2019.07.23 12:52:54 +02'00'

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

REGIONE PUGLIA

ANNO L | BARI, 23 LUGLIO 2019 | n. 83



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 1 luglio 2019, n. 1193
Attività d'informazione della Giunta Regionale mediante Agenzie di Stampa - Periodo 2019 - 2021. Indirizzi alla Struttura Comunicazione Istituzionale. 57431

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1 luglio 2019, n. 1194
Accordo di Programma tra il Ministero dello Sviluppo Economico, la Regione Puglia e l'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.A. (Invitalia) relativo al Contratto di sviluppo presentato dalla "Rete NET4RAIL" - Presa Atto e approvazione schema di Accordo di sviluppo. 57434

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1195
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. 57456

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1196
Piano di Tutela delle Acque: impianto di depurazione a servizio dell'agglomerato di Casamassima - modifica del recapito finale. 57715

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1197
"Linee guida per la manutenzione stagionale delle spiagge" – Approvazione. 57722

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1198
DPR n.380/2001 e L.R. n.15/2012- Funzioni regionali in materia di prevenzione e repressione dell'abusivismo edilizio. Implementazione banca dati abusivismo e gestione di procedure di trasmissione telematica, attraverso il SIT regionale, di dati ed informazioni. Avvio in esercizio delle funzioni di gestione telematica e approvazione schema di convenzione con i Comuni pugliesi. 57746

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1199
Cont.152/12/SI - Tribunale di Lecce - Sig.ra C.L. c/ Regione Puglia – DGR n.468 del 13/03/2012 - Opposizione a Decreto Ingiuntivo - Competenze professionali in favore dell'Avv. Vincenzo D'Amato, in regime forfetario. Variazione di Bilancio per la copertura del residuo passivo perento ex art.51 co.2 lett.g) del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii. (A.D.n.83/2012). 57754

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1200
Cont.1250/12/SI - Giudice di Pace di San Giorgio Jonico - Sig.ra T.DM. c/ Regione Puglia - DGR n.2404 del 27/11/2012 - Opposizione ad atto di ingiunzione - Competenze professionali in favore dell'Avv. Vincenzo D'Amato, in regime forfettario. Variazione di Bilancio per la copertura del residuo passivo perento ex art.51 co.2 -lett.g) del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii. (A.D.n.528/2012). 57759

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1219
T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i, art. 22 ter, comma 1, lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a)- Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, pod. n. 935, Fg. 30, p.lla 159, di Ha 1.00.37 in favore della Sig.ra Vagali Anna. 57764

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1220
T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i., art. 22 ter, comma 1, lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a) - Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, pod. n. 951, Fg. 30, p.lla 164, di Ha 0.94.74 in favore della Sig.ra Vagali Anna. 57767

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1221
T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i., art. 22 ter, comma 1 lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a)- Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, quota 917, Fg. 30, p.lle 64-79-139-276-277-278-279-78 e 137, di Ha 1.76.08 in favore della Sig.ra Vagali Anna. 57770

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1222
Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota n. 279/b, agro di Ascoli Satriano, in favore del Sig. d'Auria Angelo. 57773

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1223
Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota A, agro di Biccari, in favore del Sig. Iorio Francesco. 57776

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1224
Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota n. 154/B, agro di Torremaggiore, in favore della Società Agricola AGRITAM - Società Semplice. 57779

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1225
Art. 38 L.R. 19 giugno 1993, n. 9 e art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. L.R. n.4/2013. Trasferimento, a titolo gratuito, di infrastrutture stradali della ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Torremaggiore. 57782

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1226
Art. 38 L.R. 19 giugno 1993, n. 9 e art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. L.R. n.4/2013. Trasferimento, a titolo gratuito, di infrastrutture stradali della ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Ascoli Satriano. 57787

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1227
L.R. n. 4 del 5/02/2013, art. 22 ter, lett.b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Colarizzo, agro di Porto Cesareo, Fg. 14, p.lla 991 di mq. 507, in favore della Sig. ra Vetrano Maria. 57797

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1228
L.R. n. 4/2013. Autorizzazione all'alienazione dell'immobile di proprietà regionale in favore della Soc.Agr. S.S. 3EMME, sito in agro di Nardò, Fg. 9, p.lle 60-61-138-139-140-297-492. 57800

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1229
L.R. n.4 del 5/02/2013, artt. 22 ter, lett. b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Casalabate, agro di Trepuzzi (LE), Fg. 42, p.lla 793 di mq. 144, in favore dei Signori Scardia Vincenzo e Daniela. 57804

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1230
Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Lecce. (1° Stralcio) 57807

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1231
Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Trepuzzi. (1° Stralcio) 57807

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1232
Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Squinzano. (1° Stralcio) 57813

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1233
L.R. n. 4 del 5/02/2013, art. 22 ter, lett. b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Colarizzo, agro di Porto Cesareo, Fg. 12, p.lla 1609 di mq. 443, in favore del sig. D'Amato Lorenzo. 57816

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1 luglio 2019, n. 1193

Attività d'informazione della Giunta Regionale mediante Agenzie di Stampa - Periodo 2019 - 2021. Indirizzi alla Struttura Comunicazione Istituzionale.

Il Presidente della Giunta Regionale, dr. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore e dal responsabile della P.O. "*Servizi di supporto al Responsabile dell'Informazione e Comunicazione del POR - Responsabile di Sub-Azione 13.1.b.*" della Struttura speciale Comunicazione Istituzionale, confermata dalla Dirigente della Struttura di Staff Servizio Comunicazione Esterna ed URP, riferisce quanto segue:

- La Legge 7 giugno 2000, n. 150, recante "*Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni*", in attuazione dei principi che regolano la trasparenza e l'efficacia dell'azione amministrativa, dà disposizioni in merito alla attività di informazione e di comunicazione che le Pubbliche Amministrazioni, attraverso gli Uffici Stampa, i Portavoce e gli URP devono garantire sul proprio operato, in modo trasparente ed esauriente, pubblicizzando e consentendo l'accesso ai servizi, nonché promuovendo nuove relazioni con i cittadini.

- L'Ufficio Stampa, in particolare, ha il compito di curare i rapporti fra l'Istituzione, cui afferisce, ed i mezzi di informazione di massa, mantenendo i collegamenti con gli organi d'informazione, attenendosi ai principi di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni d'interesse per l'Amministrazione.

- La Regione Puglia, nell'ambito delle attività di comunicazione ed informazione con particolare riferimento alle politiche di coesione e ai fondi strutturali, a seguito di apposite deliberazioni, ha stipulato nel corso degli anni contratti con alcune Agenzie di stampa tra le più importanti a livello nazionale, che risultano scaduti;

- In attuazione della Strategia di Comunicazione del POR Puglia 2014-2020, al fine di fornire il servizio "Agenzie di Stampa" al Servizio Stampa della Giunta Regionale, la Struttura "Comunicazione Istituzionale" ha esperito in via di urgenza una prima ricognizione dei costi attraverso una richiesta di preventivi, per un servizio transitorio relativo all'affidamento dei servizi giornalistici ed informativi a mezzo agenzie di stampa limitatamente a n. 10 licenze di un notiziario generale, nelle more della definizione del fabbisogno specifico e della correlata procedura di acquisizione.

- All'esito di tale procedimento, viste le risultanze della ricognizione, si è stabilito di procedere con gara ad evidenza pubblica, sotto soglia, ai sensi dell'art. 36 D.Lgs. 50/2016, a seguito della quale è risultata affidataria del servizio l'RTI composta dalle seguenti Agenzie: AGI - ITALPRESS - ADN KRONOS.

- A seguito della procedura, la Responsabile dei Servizio Stampa della G.R. ha evidenziato con propria nota la necessità di avvalersi, oltre che del RTI summenzionato, della più ampia pluralità di fonti informative e del livello prodotto dai principali e più avanzati gruppi editoriali multimediali a livello nazionale, in quanto il loro apporto appare determinante per consentire all'ufficio stampa un proficuo scambio di informazioni in modo da potenziare attività di comunicazione e informazione istituzionale tese a garantire il pluralismo e l'ampliamento dell'informazione fornendo, altresì, banche dati e approfondimenti nelle aree tematiche oggetto del Programma Operativo 2014/2020, anche alla luce delle ottime esperienze pregresse.

- Si è, pertanto, ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro interno, composto dalla Responsabile del

Servizio Stampa della G.R., dal dirigente della sezione Gestione Integrata Acquisti e dalla Direttrice della Struttura Speciale Comunicazione istituzionale che, con proprio verbale, è pervenuto alla conclusione che: "*I servizi in questione non risultano tra quelli oggetti di convenzioni CONSIP attualmente attive, né sono rinvenibili servizi di tipologia similare. Inoltre, trattandosi di servizi per loro natura non fungibili, da acquisire da più soggetti per garantire la pluralità delle fonti informative, si possa procedere attraverso procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, ai sensi del combinato disposto dell'art.55, comma 24, L. 449/1997 secondo il testo novellato dall'art.7, comma 2, della legge 198/2016 e dell'art.63 D.Lgs. n.50/2016, così come hanno già proceduto altre amministrazioni*".

Pertanto, tutto ciò rilevato, con il presente provvedimento, si propone, anche alla luce delle positive esperienze pregresse, di fornire indirizzo alla Struttura Speciale Comunicazione Istituzionale di dotare il Servizio stampa della G.R. del servizio di Agenzia di Stampa secondo le caratteristiche di pluralità e qualità richieste, nell'ambito di quanto previsto dalla Strategia di comunicazione del POR Puglia 2014-2020.

Al fine di garantire la stabilità della prestazione di prevedere l'acquisizione di servizi per una durata biennale e, comunque, entro i termini di ammissibilità della spesa del suddetto programma operativo che, ai sensi dell'art. 65, c. 2 del Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio N. 1303 del 17 dicembre 2013, risultano fissati al 31 dicembre 2023.

L'importo massimo delle obbligazioni di spesa relative all'affidamento dei servizi in argomento è determinato in Euro 400.000,00 per ogni annualità (IVA e ogni altro onere compreso) e sarà posto a carico dei capitoli di spesa individuati con DGR n. 996 del 5.6.2019.

Tutto ciò considerato, si propone alla Giunta regionale:

- di approvare gli indirizzi per l'acquisizione dei servizi di Agenzia di stampa;

- di stabilire che i contenuti, costi e modalità di svolgimento delle attività dovranno essere comunque dettagliati in proposte che saranno acquisite dalla Direzione Comunicazione Istituzionale e sottoposte al parere del Servizio Stampa della Giunta Regionale;

- di dare atto che la Direttrice della Struttura Speciale Comunicazione Istituzionale provvederà all'adozione dei conseguenti provvedimenti di affidamento e di impegno a valere sui competenti capitoli di spesa.

Copertura Finanziaria D.lvo 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.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze dell'istruttoria come innanzi illustrate, 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 del Presidente;

- Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

- **di prendere atto** delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- **di fornire** alla Struttura speciale Comunicazione Istituzionale gli indirizzi per l'acquisizione dei servizi di Agenzia di stampa, secondo le caratteristiche di pluralità e qualità richieste nell'ambito di quanto previsto dalla Strategia di comunicazione del POR Puglia 2014 - 2020.

- **di stabilire** che i contenuti, costi e modalità di svolgimento delle attività dovranno essere comunque dettagliati in proposte che saranno acquisite dalla Direzione Comunicazione Istituzionale e sottoposte al parere del Servizio Stampa della Giunta Regionale;

- **di dare atto** che la Direttrice della Struttura Speciale Comunicazione Istituzionale provvederà all'adozione dei conseguenti provvedimenti di affidamento e di impegno a valere sui competenti capitoli di spesa;

- **di pubblicare** la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1 luglio 2019, n. 1194

Accordo di Programma tra il Ministero dello Sviluppo Economico, la Regione Puglia e l'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.A. (Invitalia) relativo al Contratto di sviluppo presentato dalla "Rete NET4RAIL" - Presa Atto e approvazione schema di Accordo di sviluppo.

L'Assessore allo Sviluppo Economico, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore e confermata dalla Dirigente del Servizio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese e dalla Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi riferisce quanto segue:

Premesso che

- la materia dei contratti di sviluppo, come riformata dal decreto 14 febbraio 2014, è disciplinata dal decreto 9 dicembre 2014 che stabilisce le modalità ed i criteri per la concessione delle agevolazioni e la realizzazione degli interventi di cui all'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (attrazione degli investimenti e realizzazione di progetti di sviluppo di impresa rilevanti per il rafforzamento della struttura produttiva del Paese), in conformità alle disposizioni stabilite dal Regolamento GBER n. 651/2014, valide per il periodo 2014 - 2020;

Premesso altresì che

- la società MER MEC S.p.A. - grande impresa con sede legale a Monopoli (BA), operante nel campo dei sistemi elettronici e apparecchi di misura e controllo di veicoli, segnalamento ferroviario e sistemi diagnostici per il settore siderurgico;
- la società SITAEL S.p.A. - grande impresa con sede legale a Mola di Bari (BA), operante nel campo dei sistemi e apparecchi di misura, diagnostica, controllo e reti di trasmissione dati e immagini per i settori della robotica e dello spazio;
- la società ANGELSTAR S.r.l. - grande impresa con sede legale a Mola di Bari (BA), operante nel campo dei sistemi di segnalamento di bordo, di protezione e controllo automatico della marcia dei veicoli ferroviari;
- componenti della "Rete NET4RAIL" intendono realizzare un programma di sviluppo industriale, articolato in un progetto di investimenti industriali e un progetto di ricerca e sviluppo, finalizzato alla realizzazione di prodotti e servizi altamente innovativi per la valutazione dello stato di sicurezza delle infrastrutture ferroviarie nonché per l'intervento preventivo e la manutenzione programmata sulle stesse, sfruttando sinergie intercorrenti fra quattro diversi settori: segnalamento ferroviario, diagnostica ferroviaria, spazio e IoT (internet of things);
- con domanda del 21 giugno 2018, il proponente "Rete NET4RAIL", ha presentato una proposta di contratto di sviluppo, allo scopo di realizzare il suddetto programma nei siti produttivi delle predette società sul territorio della regione Puglia;
- In data 9 ottobre 2018 la "Rete NET4RAIL" ha presentato istanza di attivazione delle procedure per la sottoscrizione di un Accordo di programma finalizzato al sostegno della sopra citata proposta di contratto di sviluppo. La realizzazione del programma proposto consentirebbe di attivare sul territorio pugliese investimenti per complessivi 32,5 milioni, con un impatto occupazionale diretto stimato in n. 18 ULA.

Visti

- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014 e successive modifiche ed integrazioni, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 29 gennaio 2015, n. 23, recante l'adeguamento alle nuove norme in materia di aiuti di Stato previste dal Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014, dello strumento dei contratti di sviluppo, di cui all'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112;

- in particolare l'articolo 4, comma 6, del predetto decreto 9 dicembre 2014 prevede che specifici accordi di programma, sottoscritti dal Ministero e dalle regioni, dagli enti pubblici, dalle imprese interessate, possono destinare una quota parte delle risorse disponibili per l'attuazione degli interventi previsti dallo stesso decreto 9 dicembre 2014, al finanziamento di iniziative di rilevante e significativo impatto sulla competitività del sistema produttivo dei territori cui le iniziative stesse si riferiscono;
- l'articolo 43, comma 1, lettera b) del citato decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, che attribuisce all'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. - Invitalia (di seguito "*Agenzia*") le funzioni di gestione relative all'intervento di cui al medesimo articolo;
- la circolare 25 maggio 2015, n. 39257 recante chiarimenti in merito alla concessione delle agevolazioni a valere sullo strumento dei contratti di sviluppo di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 giugno 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 23 luglio 2015, n. 169, recante modifiche e integrazioni in materia di contratti di sviluppo;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 8 novembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 21 dicembre 2016, n. 297, recante ulteriori modifiche e integrazioni al decreto 9 dicembre 2014;
- la delibera CIPE 10 agosto 2016, n. 25, con la quale sono state individuate le aree tematiche di interesse del Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) 2014-2020 ed il relativo riparto tra delle risorse disponibili nell'ambito del predetto Fondo;
- la delibera CIPE 1 dicembre 2016, n. 52 con la quale è stato approvato il Piano operativo imprese e competitività FSC 2014-2020 finalizzato a promuovere l'innovazione industriale su tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo produttivo, tecnologico e occupazionale di aree di crisi e la transizione industriale di comparti produttivi strategici verso produzioni a maggiore valore aggiunto, prevedendo, a tal fine, tra le linee di intervento per sostenere e potenziare gli investimenti l'utilizzo dei "Contratti di sviluppo" per favorire la realizzazione di progetti di investimento strategici e di rilevante dimensione in campo industriale, dei servizi e in quello turistico;
- la delibera CIPE 28 febbraio 2018, n. 14 con la quale è stata approvata la nuova versione del Piano operativo imprese e competitività FSC 2014-2020;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 maggio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 22 maggio 2017, n. 117, come modificato dal decreto del Ministro dello sviluppo economico 5 marzo 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 22 marzo 2018, n. 68, con il quale è stata costituita una riserva a valere sulle risorse stanziate con le citate delibere CIPE per il finanziamento degli accordi di programma e degli accordi di sviluppo di cui rispettivamente all'articolo 4, comma 6 e all'articolo 9-bis del decreto 9 dicembre 2014 e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 12 dicembre 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 28 dicembre 2018, n. 300, con il quale è stata incrementata la dotazione finanziaria della riserva costituita con i decreti sopra citati a valere delle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione assegnate ai contratti di sviluppo con la delibera CIPE 28 febbraio 2018, n. 14;

Visti altresì

- il regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea L 187 del 26 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato;
- la Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale 2014 - 2020, approvata dalla Commissione europea il 16 settembre 2014 (SA 38930), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea C 369 del 17 ottobre 2014;
- la modifica della Carta degli Aiuti di Stato a finalità regionale 2014-2020 approvata dalla Commissione europea il 23 settembre 2016 per il periodo 2017-2020 SA.46199 (2016/N);

- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 2 agosto 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 12 ottobre 2017, n. 239, recante ulteriori modifiche ed integrazioni al decreto 9 dicembre 2014;
- la direttiva del Ministro dello sviluppo economico del 14 aprile 2017 recante indicazioni per il contrasto dei fenomeni di delocalizzazione;
- il Protocollo di intesa finalizzato a sostenere gli investimenti in ricerca, sviluppo e innovazione nei seguenti ambiti; "Additive Manufacturing", "Advanced Manufacturing" e "Digital" coerenti con il piano Industria 4.0;
- la Decisione C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 della Commissione Europea di approvazione del Programma Operativo FESR/FSE a titolarità della Regione Puglia per il ciclo di programmazione 2014-2020, nell'ambito del quale la Regione intende rafforzare la politica industriale regionale a sostegno della crescente domanda di Investimenti industriali In Puglia, con riferimento anche alle imprese di grande dimensione mediante regimi di aiuto mirati e selettivi finalizzati a sostenere l'innovazione del sistema industriale regionale contribuendo ad elevare il contributo dell'industria manifatturiera sul totale del valore aggiunto regionale;
- il documento "SMART PUGLIA 2020 - Strategia regionale di specializzazione Intelligente" predisposto dalla Regione Puglia quale proposta di visione prospettica di un nuovo modello di sviluppo economico responsabile basato sul potenziamento progressivo e collettivo di capacità d'interconnessione e dialogo e un uso intelligente, inclusivo e sostenibile delle tecnologie. Il documento individua tre aree di innovazione prioritarie: la Manifattura Sostenibile (fabbrica intelligente, aerospazio, meccatronica), la Salute dell'Uomo e dell'Ambiente (benessere della persona, green e blu economy, agroalimentare e turismo) le Comunità Digitali, Creative e Inclusive (industria culturale e creativa, servizi, social innovation, design, innovazione non R&D).

Rilevato che

- con nota prot. 0095819/ININN-GRINV del 25 ottobre 2018 l'*Agenzia* ha trasmesso l'istanza ed i relativi allegati alla Regione Puglia;
- con nota prot. 0123899/ININN-GRINV del 17 dicembre 2018, l'*Agenzia* ha trasmesso le valutazioni in merito alla coerenza della proposta con i requisiti previsti dalla normativa applicabile ai contratti di sviluppo, al fine di attivare la procedura negoziata di cui all'articolo 4, comma 6 del decreto 9 dicembre 2014;
- con nota prot. 0000984 del 1 febbraio 2019 la Regione Puglia ha comunicato la coerenza del programma con le linee di politica industriale della regione Puglia, manifestando, altresì, la propria disponibilità al cofinanziamento del programma proposto con la suddetta domanda, a valere sulle economie derivanti dalle risorse di cui alla misura 4.18 del POR Puglia 2000-2006 in attuazione dell'Accordo di Programma Quadro del 31 luglio 2002 "Realizzazione di interventi a sostegno dello Sviluppo Locale", già nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico;

Considerato che

- la proposta dì contratto di sviluppo presentata dalla rete di imprese "Rete NET4RAIL" ha per oggetto la realizzazione di un programma industriale articolato in un progetto di investimenti industriali e un progetto di ricerca e sviluppo, volti, nel loro complesso; alla realizzazione di prodotti e servizi innovativi per la valutazione dello stato di sicurezza, l'Intervento preventivo e la manutenzione programmata delle infrastrutture ferroviarie, mediante investimenti nel settore del segnalamento ferroviario, della diagnostica ferroviaria, spazio e loT. Nello specifico, il programma proposto, da realizzare interamente sul territorio della regione Puglia, comprende i seguenti interventi:

<u>Investimenti industriali</u>

- MER MEC S.p.A. - gli investimenti oggetto del programma mirano all'ampliamento della capacità produttiva

dei tre stabilimenti della società medesima situati in Puglia - due in Monopoli (BA) e uno in Mola di Bari (BA) - attraverso la realizzazione di opere murarie e l'acquisto di macchinari, impianti e attrezzature, destinati all'industrializzazione dei risultati delle attività di R&S, per applicazioni in ambito ferroviario (segnalamento ferroviario, diagnostica e Iot);

- SITAEL S.p.A. - gli investimenti previsti riguardano l'ampliamento della capacità produttiva dello stabilimento della società situato in Mola di Bari (BA), mediante la realizzazione di opere murarie e l'acquisizione di facility che consentiranno di innovare e ampliare il ciclo produttivo relativo ai test di componenti e piattaforme satellitari, per applicazioni in ambito ferroviario, spaziale e IoT;
- ANGELSTAR S.r.l. - gli interventi oggetto del programma riguardano l'ampliamento della capacità produttiva dello stabilimento Angelstar ricadente in Mola di Bari (BA), attraverso l'acquisto di macchinari, impianti, attrezzature e immobilizzazioni immateriali finalizzati alla industrializzare dei risultati delle attività di R&S nell'ambito del segnalamento ferroviario.

Ricerca e sviluppo

- Il progetto di R&S previsto dal programma ha per obiettivo lo studio e lo sviluppo di soluzioni tecniche innovative e gli investimenti in R&S, che coinvolgono le tre imprese prevedono quattro linee di intervento come segue:
  - *Linea 1* - Studio e sviluppo di soluzioni tecnologiche innovative per il Settore del Segnalamento ferroviario (MER MEC, SITAEL ed ANGELSTAR);
  - *Linea 2*- Studio e sviluppo di soluzioni tecnologiche innovative per il Settore della Diagnostica ferroviaria (MER MEC e SITAEL);
  - *Linea 3* - Studio e sviluppo di soluzioni tecnologiche innovative per il Settore Space (MER MEC e SITAEL);
  - *Linea 4* - Studio e sviluppo di soluzioni tecnologiche innovative per il Settore IoT - (MER MEC e SITAEL).

- Nel complesso gli investimenti in ricerca industria e sviluppo sperimentale mirano al raggiungimento dei seguenti 15 *Obiettivi Realizzativi*:

OR	Descrizione	Attività	Linea	Responsabile	Partecipante
1	Studio e Sviluppo del Sistema Radio Block Center (componente di terra ERTMS livello 2)	RI + SS	1	MER MEC	
2	Studio e Sviluppo di soluzioni HW per il Radio Block Center	RI + SS	1	SITAEL	
3	Studio e Sviluppo del Sottosistema di Bordo ERTMS livello 2	RI + SS	1	ANGELSTAR	
4	Sviluppo di Soluzioni HW per il Sottosistema di Bordo ERTMS livello 2	SS	1	SITAEL	
5	Integrazione dei Sottosistemi di Segnalamento	SS	1	MER MEC	SITAEL E ANGELSTAR
6	Studio e Sviluppo di un veicolo rotabile a trazione diesel elettrica	RI + SS	2	MER MEC	
7	Studio e Sviluppo di un Sistema Diagnostico Innovativo Unmanned	RI + SS	2	MER MEC	
8	Sviluppo di Soluzioni HW per un Sistema Diagnostico Innovativo Unmanned	RI + SS	2	SITAEL	
9	Studio e sviluppo di un sistema di rilevamento dell'infrastruttura ferroviaria	RI + SS	2	MER MEC	
10	Analisi integrata, correlazione e validazione dati diagnostici con tecniche di Machine Learning	RI	2	MER MEC	
11	Studio e Sviluppo di una Piattaforma di Diagnostica Predittiva	RI + SS	2	MER MEC	
12	Integrazione del veicolo	SS	2	MER MEC	
13	Studio e Sviluppo di Soluzioni Asset Monitoring da Satellite per Applicazioni Railway	RI + SS	3	SITAEL	MER MEC
14	Applicazioni IoT per gestione Integrata servizi di segnalamento a scopi manutentivi	RI + SS	4	MER MEC	
15	Studio e Sviluppo di Soluzioni IoT on - board di supporto al passeggero	RI + SS	4	SITAEL	

- i suddetti investimenti favoriranno il mantenimento del vantaggio competitivo delle associate nei rispettivi ambiti di attività, con importanti ricadute sul territorio di riferimento e sull'intera filiera;
- il valore aggiunto riveniente dalla rete consisterà nell'integrazione e razionalizzazione dei cicli produttivi delle aziende aderenti;

- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia, a seguito delle interlocuzioni intercorse, hanno approfondito i temi proposti e le possibili ricadute occupazionali sul territori interessati;
- l'occupazione diretta generata dalla realizzazione del programma è pari a n. 18 ULA, di cui n. 12 da impiegare presso la MER MEC S.p.A., n. 4 presso la SITAELS.p.A. e n. 2 presso la società ANGELSTAR S.r.l., oltre all'occupazione indiretta stimata in n. 42 unità;
- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia giudicano il programma di sviluppo proposto dalla suddetta società di rilevante e significativo impatto per il rafforzamento del tessuto produttivo e dello sviluppo economico dei territori di riferimento e intendono, pertanto, promuoverlo;
- l'*Agenzia*, sulla base delle verifiche preliminari, giudica il documento progettuale coerente con i requisiti richiesti per l'applicazione della normativa relativa ai contratti di sviluppo;
- sulla base dei dati progettuali inoltrati e delle preliminari verifiche dell'*Agenzia*, si stima che l'attuazione dell'intervento comporterà le seguenti spese e costi ammissibili:

Progetto	Soggetto realizzatore	Ubicazione investimenti	Tipologia	Investimenti previsti	Investimenti ammissibili	Contributo in c/ impianti	F/A	Totale
Investimenti industriali	MER MEC	Monopoli (2 siti) - Mola di Bari	ampliamento	7.000.000	7.000.000	1.750.000	-	1.750.000
	SITAEL	Mola di Bari	ampliamento	3.850.000	3.850.000	962.500	-	962.500
	ANGELSTAR	Mola di Bari	ampliamento	180.000	180.000	45.000	-	45.000
Totale investimenti industriali				**11.030.000**	**11.030.000**	**2.757.500**	**-**	**2.757.500**
Ricerca e Sviluppo	MER MEC	Mola di Bari/Monopoli		7.000.000	7.000.000	3.500.000	-	3.500.000
	SITAEL	Mola di Bari		2.100.000	2.100.000	1.050.000	-	1.050.000
	ANGELSTAR	Mola di Bari		1.800.000	1.800.000	900.000	-	900.000
Totale R&S				**10.900.000**	**10.900.000**	**5.450.000**	**-**	**5.450.000**
Sviluppo Sperimentale	MER MEC	Mola di Bari		9.000.000	9.000.000	2.250.000	-	2.250.000
	SITAEL	Mola di Bari		900.000	900.000	225.000	-	225.000
	ANGELSTAR	Mola di Bari		700.000	700.000	175.000	-	175.000
Totale SS				**10.600.000**	**10.600.000**	**2.650.000**	**-**	**2.650.000**
Totale R&S				**21.500.000**	**21.500.000**	**8.100.000**	**-**	**8.100.000**
Totale PROGRAMMA DI SVILUPPO INDUSTRIALE				**32.530.000**	**32.530.000**	**10.857.500**	**-**	**10.857.500**

- pertanto, il fabbisogno di risorse pubbliche risulta pari a euro 10.857.500,00 (*diecimilioniottocentocinquantasettemilacinquecento/00*);

- a tale somma è necessario aggiungere i costi di gestione dell'intervento, nella misura massima di euro 221.582,00 (*duecentoventunomilacinquecentoottantadue/00*):

- la Regione Puglia, in relazione al predetto contratto di sviluppo, intende far fronte all'apporto di sua competenza, pari a complessivi euro 2.000.000,00 *(duemilioni/00*), di cui euro 1.960.000,00 (*unmilionenovecentosessantamila/00*) da erogare nella forma di contributo in conto impianti ed euro 40.000,00 (quarantamila/00) per costi di gestione, tramite l'utilizzo delle risorse derivanti dalle economie della misura 4.18 del POR Puglia 2000-2006, in attuazione dell'Accordo di Programma Quadro del 31 luglio 2002 "Realizzazione di interventi a sostegno dello Sviluppo Locale", già nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico;
- il Ministero dello sviluppo economico intende far fronte all'apporto di sua competenza, per complessivi euro 9.079.082,00 (*novemilionisettantanovemilaottantadue/00*) di cui euro 8.897.500,00

(*ottomilioniottocentonovantasettemilacinquecento/00*) da erogare nella forma di contributo in c/impianti ed euro 181.582,00 (*centoottantunomilacinquecentoottantadue/00*) per costi di gestione, attraverso l'utillzzo delle risorse destinate agli accordi di programma e agli accordi di sviluppo con decreto 12 dicembre 2018 citato in premessa;

Considerato altresì che

- alla luce della valutazione, con la quale l'Agenzia ha trasmesso con la nota prot. 0123899/ININN-GRINV del 17 dicembre 2018, le valutazioni in merito alla coerenza della proposta con i requisiti previsti dalla normativa applicabile ai contratti di sviluppo, al fine di attivare la procedura negoziata di cui all'articolo 4, comma 6 del decreto 9 dicembre 2014;
- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia, ritengono la proposta di contratto di sviluppo di rilevante e significativo impatto sulla competitività del sistema produttivo dei territori di riferimento in quanto il programma:
  - prevede rilevanti innovazioni di prodotto, conseguenti alla realizzazioni del progetto di ricerca e sviluppo;
  - genera un rilevante impatto occupazionale stimato in n. 60 unità, di cui n. 18 riguardante l'occupazione direttamente ascrivibile al programma e n. 42 unità riguardante l'occupazione generata nell'indotto;
- manifestano la volontà di sottoscrìvere un Accordo di programma (l'Accordo), ai sensi dell'articolo 4, comma 6, del decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014;
- le società Mermec S.pA, Angelstar S.r.l. e Sitael S.p.A., con note PEC acquisite rispettivamente in data 04.06.2019 al prot.A00_158 -0003976 e in data 10.06.2019 al prot.A00_158 -0004105 e 0004106 hanno comunicato che, relativamente all'incremento occupazionale del programma NET4RAIL, pur mantenendo i 18 ULA nel contesto dell'Accordo, si prevede che al termine del progetto la nuova Occupazione incrementale sarà di 25 unità per la sola società Mermec S.p.A., di 7 unità per la sola società Angelstar S.r.l. e di 8 unità per la sola società Sitael S.p.A.

Ritenuto

- che con la presente deliberazione la Regione Puglia, debba manifestare la propria disponibilità al cofinanziamento del programma di sviluppo proposto dalla rete di imprese "Rete NET4RAIL", in qualità di soggetto proponente, a tal fine destinando risorse complessive pari a euro 2.000.000,00 (duemilioni/00), a valere sulle risorse relative alle economie della misura 4.18 del POR Puglia, attualmente nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico e pertanto prendere atto dello schema di Accordo allegato alla presente è che con la stessa si approva delegando alla firma il Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro.

Copertura Finanziaria ai sensi dei D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta alcun 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 - 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

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sviluppo Economico;

- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento, che attestano la conformità alla legislazione vigente;
- a voti unanimi espressi nel modi di legge,

DELIBERA

- di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e che qui si intendono integralmente riportate;
  di prendere atto dello schema di Accordo di Programma tra il Ministero dello Sviluppo Economico, la Regione Puglia, e l'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.pA (Invitalia) relativo al Contratto di sviluppo presentato dalla "Rete NET4RAIL";
- di approvare lo schema dell'Accordo menzionato al punto precedente, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante, delegando alla firma il Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro;
- di cofinanziare, in relazione agli investimenti da realizzare sul territorio pugliese, complessivi euro 2.000.000,00 (duemilioni/00), tramite l'utilizzo delle risorse relative alle economie della misura 4.18 del POR Puglia, attualmente nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

ACCORDO DI PROGRAMMA

TRA

IL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

LA REGIONE PUGLIA

di seguito anche indicati collettivamente come le "Parti"

E

L'AGENZIA NAZIONALE PER L'ATTRAZIONE DEGLI INVESTIMENTI E LO SVILUPPO D'IMPRESA S.P.A. (INVITALIA)

PREMESSO CHE

La legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, che detta norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi, prevede all'articolo 15, come integrato dall'articolo 21, comma 1, lettera t), della legge 11 febbraio 2005, n. 15, la possibilità per le amministrazioni pubbliche di concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.

La materia dei contratti di sviluppo, come riformata dal decreto 14 febbraio 2014, è disciplinata dal decreto 9 dicembre 2014 che stabilisce le modalità ed i criteri per la concessione delle agevolazioni e la realizzazione degli interventi di cui all'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (attrazione degli investimenti e realizzazione di progetti di sviluppo di impresa rilevanti per il rafforzamento della struttura produttiva del Paese), in conformità alle disposizioni stabilite dal Regolamento (UE) n. 651/2014 (GBER), valide per il periodo 2014 - 2020.

In tale contesto, la rete di imprese "Rete NET4RAIL", costituita dalle seguenti società:

- MER MEC S.p.A. - grande impresa con sede legale a Monopoli (BA), operante nel campo dei sistemi elettronici e apparecchi di misura e controllo di veicoli, segnalamento ferroviario e sistemi diagnostici per il settore siderurgico;
- SITAEL S.p.A. - grande impresa con sede legale a Mola di Bari (BA), operante nel campo dei sistemi e apparecchi di misura, diagnostica, controllo e reti di trasmissione dati e immagini per i settori della robotica e dello spazio;
- ANGELSTAR S.r.l. - grande impresa con sede legale a Mola di Bari (BA), operante nel campo dei sistemi di segnalamento di bordo, di protezione e controllo automatico della marcia dei veicoli ferroviari;

intende realizzare un programma di sviluppo industriale, articolato in un progetto di investimenti industriali e un progetto di ricerca e sviluppo, finalizzato alla realizzazione di prodotti e servizi altamente innovativi per la valutazione dello stato di sicurezza delle infrastrutture ferroviarie nonché per l'intervento preventivo e la manutenzione programmata sulle stesse, sfruttando sinergie intercorrenti fra quattro diversi settori: segnalamento ferroviario, diagnostica ferroviaria, spazio e IoT (internet of things).

A tal fine, con domanda del 21 giugno 2018, il proponente "Rete NET4RAIL", ha presentato una proposta di contratto di sviluppo, allo scopo di realizzare il suddetto programmo nei siti produttivi delle predette società sul territorio della regione Puglia.

In data 9 ottobre 2018 la "Rete NET4RAIL" ha presentato istanza di attivazione delle procedure per la sottoscrizione di un Accordo di programma finalizzato al sostegno della sopra citata proposta di contratto di sviluppo. La realizzazione del programma proposto consentirebbe di attivare sul territorio pugliese investimenti per complessivi 32,5 milioni, con un impatto occupazionale diretto stimato in n. 18 ULA.

VISTO

- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014 e successive modifiche ed integrazioni, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 29 gennaio 2015, n. 23, recante l'adeguamento alle nuove norme in materia di aiuti di Stato previste dal Regolamento (UE) n. 651/2014 della

Commissione, del 17 giugno 2014, dello strumento dei contratti di sviluppo, di cui all'articolo 43 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112;

- in particolare l'articolo 4, comma 6, del predetto decreto 9 dicembre 2014 che prevede che specifici accordi di programma, sottoscritti dal Ministero e dalle regioni, dagli enti pubblici, dalle imprese interessate, possono destinare una quota parte delle risorse disponibili per l'attuazione degli interventi previsti dallo stesso decreto 9 dicembre 2014, al finanziamento di iniziative di rilevante e significativo impatto sulla competitività del sistema produttivo dei territori cui le iniziative stesse si riferiscono;
- l'articolo 43, comma 1, lettera b) del citato decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, che attribuisce all'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. - Invitalia (di seguito *"Agenzia"*) le funzioni di gestione relative all'intervento di cui al medesimo articolo;
- la circolare 25 maggio 2015, n. 39257 recante chiarimenti in merito alla concessione delle agevolazioni a valere sullo strumento dei contratti di sviluppo di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 giugno 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 23 luglio 2015, n. 169, recante modifiche e integrazioni in materia di contratti di sviluppo;
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 8 novembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 21 dicembre 2016, n. 297, recante ulteriori modifiche e integrazioni al decreto 9 dicembre 2014;
- la delibera CIPE 10 agosto 2016, n. 25, con la quale sono state individuate le aree tematiche di interesse del Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) 2014-2020 ed il relativo riparto tra delle risorse disponibili nell'ambito del predetto Fondo;
- la delibera CIPE 1 dicembre 2016, n. 52 con la quale è stato approvato il *Piano operativo imprese e competitività FSC 2014-2020;*
- la delibera CIPE 28 febbraio 2018, n. 14 con la quale è stata approvata la nuova versione del *Piano operativo imprese e competitività FSC 2014-2020;*
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 maggio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 22 maggio 2017, n. 117, come modificato dal decreto del Ministro dello sviluppo economico 5 marzo 2018

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 22 marzo 2018, n. 68, con il quale è stata costituita una riserva a valere sulle risorse stanziate con le citate delibere CIPE per il finanziamento degli accordi di programma e degli accordi di sviluppo di cui rispettivamente all'articolo 4, comma 6 e all'articolo 9-bis del decreto 9 dicembre 2014 e successive modifiche e integrazioni;

- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 12 dicembre 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 28 dicembre 2018, n. 300, con il quale è stata incrementata la dotazione finanziaria della riserva costituita con i decreti sopra citati a valere delle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione assegnate ai contratti di sviluppo con la delibera CIPE 28 febbraio 2018, n. 14;
- il regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea L 187 del 26 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato;
- la Carta degli aiuti di Stato a finalità regionale 2014 – 2020, approvata dalla Commissione europea il 16 settembre 2014 (SA 38930), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea C 369 del 17 ottobre 2014;
- la modifica della Carta degli Aiuti di Stato a finalità regionale 2014-2020 approvata dalla Commissione europea il 23 settembre 2016 per il periodo 2017-2020 SA.46199 (2016/N);
- il decreto del Ministro dello sviluppo economico 2 agosto 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 12 ottobre 2017, n. 239, recante ulteriori modifiche ed integrazioni al decreto 9 dicembre 2014;
- la direttiva del Ministro dello sviluppo economico del 14 aprile 2017 recante indicazioni per il contrasto dei fenomeni di delocalizzazione;
- il Protocollo di intesa finalizzato a sostenere gli investimenti in ricerca, sviluppo e innovazione nei seguenti ambiti: "Additive Manufacturing", "Advanced Manufacturing" e "Digital" coerenti con il piano Industria 4.0;
- la Decisione C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 della Commissione Europea di approvazione del Programma Operativo FESR/FSE a titolarità della Regione Puglia per il ciclo di programmazione 2014-2020, nell'ambito del quale la Regione intende rafforzare la politica industriale regionale a sostegno della crescente

domanda di investimenti industriali in Puglia, con riferimento anche alle imprese di grande dimensione mediante regimi di aiuto mirati e selettivi finalizzati a sostenere l'innovazione del sistema industriale regionale contribuendo ad elevare il contributo dell'industria manifatturiera sul totale del valore aggiunto regionale;

- il documento "SMART PUGLIA 2020 - Strategia regionale di specializzazione intelligente" predisposto dalla Regione Puglia quale proposta di visione prospettica di un nuovo modello di sviluppo economico responsabile basato sul potenziamento progressivo e collettivo di capacità d'interconnessione e dialogo e un uso intelligente, inclusivo e sostenibile delle tecnologie. Il documento individua tre aree di innovazione prioritarie: la Manifattura Sostenibile (fabbrica intelligente, aerospazio, meccatronica), la Salute dell'Uomo e dell'Ambiente (benessere della persona, green e blu economy, agroalimentare e turismo) le Comunità Digitali, Creative e Inclusive (industria culturale e creativa, servizi, social innovation, design, innovazione non R&D).

- la domanda del 21 giugno 2018, con la quale la rete di imprese "Rete NET4RAIL", in qualità di soggetto proponente, ha presentato all'*Agenzia* una proposta di contratto di sviluppo finalizzata alla realizzazione di un programma di sviluppo industriale in ambito ferroviario, articolato in un progetto di investimenti industriali e un progetto di ricerca e sviluppo, da realizzare in forma congiunta dalle imprese MER MEC S.p.A., SITAEL S.p.A. e ANGELSTAR S.r.l., presso gli stabilimenti delle predette società ricadenti sul territorio della regione Puglia;

- l'istanza presentata dalla suddetta società all'*Agenzia* in data 9 ottobre 2018, finalizzata ad attivare le procedure per la sottoscrizione di un Accordo di programma ai sensi dell'articolo 4, comma 6, del decreto 9 dicembre 2014, per sostenere gli investimenti proposti con la sopra citata domanda;

- la nota prot. 0095819/ININN-GRINV del 25 ottobre 2018 con la quale l'*Agenzia* ha trasmesso l'istanza ed i relativi allegati alla Regione Puglia;

- la nota prot. 0123899/ININN-GRINV del 17 dicembre 2018, con la quale l'*Agenzia* ha trasmesso le valutazioni in merito alla coerenza della proposta con i requisiti previsti dalla normativa applicabile ai contratti di sviluppo, al fine di attivare la procedura negoziata di cui all'articolo 4, comma 6 del decreto 9 dicembre 2014;

- la nota prot. 0000984 del 1 febbraio 2019 con la quale la Regione Puglia ha comunicato la coerenza del programma con le linee di politica industriale della

Regione Puglia, manifestando, altresì, la propria disponibilità al cofinanziamento del programma proposto con la suddetta domanda, a valere sulle economie derivanti dalle risorse di cui alla misura 4.18 del POR Puglia 2000-2006 in attuazione dell'Accordo di Programma Quadro del 31 luglio 2002;

- la deliberazione della Giunta regionale n. ___ del _____ con la quale la Regione Puglia ha autorizzato la sottoscrizione del presente Accordo di programma destinando all'uopo la somma complessiva di euro 2.000.000,00 *(duemilioni/00)*;
- il decreto del _____ con il quale il Ministro dello sviluppo economico ha autorizzato la sottoscrizione dell'Accordo di programma;

CONSIDERATO CHE

- la proposta di contratto di sviluppo presentata dalla rete di imprese "Rete NET4RAIL" ha per oggetto la realizzazione di un programma industriale articolato in un progetto di investimenti industriali e un progetto di ricerca e sviluppo, volti ,nel loro complesso, alla realizzazione di prodotti e servizi innovativi per la valutazione dello stato di sicurezza, l'intervento preventivo e la manutenzione programmata delle infrastrutture ferroviarie, mediante investimenti nel settore del segnalamento ferroviario, della diagnostica ferroviaria, spazio e IoT. Nello specifico, il programma proposto, da realizzare interamente sul territorio della regione Puglia, comprende i seguenti interventi:

Investimenti industriali

- MER MEC S.p.A. - gli investimenti oggetto del programma mirano all'ampliamento della capacità produttiva dei tre stabilimenti della società medesima situati in Puglia - due in Monopoli (BA) e uno in Mola di Bari (BA) - attraverso la realizzazione di opere murarie e l'acquisto di macchinari, impianti e attrezzature, destinati all'industrializzazione dei risultati delle attività di R&S, per applicazioni in ambito ferroviario (segnalamento ferroviario, diagnostica e Iot);
- SITAEL S.p.A. - gli investimenti previsti riguardano l'ampliamento della capacità produttiva dello stabilimento della società situato in Mola di Bari (BA), mediante la realizzazione di opere murarie e l'acquisizione di facility che consentiranno di

innovare e ampliare il ciclo produttivo relativo ai test di componenti e piattaforme satellitari, per applicazioni in ambito ferroviario, spaziale e IoT;

- ANGELSTAR S.r.l. - gli interventi oggetto del programma riguardano l'ampliamento della capacità produttiva dello stabilimento Angelstar ricadente in Mola di Bari (BA), attraverso l'acquisto di macchinari, impianti, attrezzature e immobilizzazioni immateriali finalizzati alla industrializzare dei risultati delle attività di R&S nell'ambito del segnalamento ferroviario .

Ricerca e sviluppo

Il progetto di R&S previsto dal programma ha per obiettivo lo studio e lo sviluppo di soluzioni tecniche innovative suddivise fra le seguenti quattro linee di attività:

- *Linea 1* - segnalamento ferroviario (MER MEC, SITAEL ed ANGELSTAR)
- *Linea 2*- diagnostica ferroviaria (MER MEC e SITAEL)
- *Linea 3* – soluzioni per il settore Space (MER MEC e SITAEL)
- *Linea 4* – soluzioni per il settore IoT - (MER MEC e SITAEL)

Nel complesso gli investimenti in ricerca industria e sviluppo sperimentale mirano al raggiungimento dei seguenti 15 *Obiettivi Realizzativi*:

OR	Descrizione	Attività	Linea	Responsabile	Partecipante
1	Studio e Sviluppo del Sistema Radio Block Center (componente di terra ERTMS livello 2)	RI + SS	1	MER MEC	
2	Studio e Sviluppo di soluzioni HW per il Radio Block Center	RI + SS	1	SITAEL	
3	Studio e Sviluppo del Sottosistema di Bordo ERTMS livello 2	RI + SS	1	ANGELSTAR	
4	Sviluppo di Soluzioni HW per il Sottosistema di Bordo ERTMS livello 2	SS	1	SITAEL	
5	Integrazione dei Sottosistemi di Segnalamento	SS	1	MER MEC	SITAEL E ANGELSTAR
6	Studio e Sviluppo di un veicolo rotabile a trazione diesel elettrica	RI + SS	2	MER MEC	
7	Studio e Sviluppo di un Sistema Diagnostico Innovativo Unmanned	RI + SS	2	MER MEC	
8	Sviluppo di Soluzioni HW per un Sistema Diagnostico Innovativo Unmanned	RI + SS	2	SITAEL	
9	Studio e sviluppo di un sistema di rilevamento dell'infrastruttura ferroviaria	RI + SS	2	MER MEC	
10	Analisi integrata, correlazione e validazione dati diagnostici con tecniche di Machine Learning	RI	2	MER MEC	
11	Studio e Sviluppo di una Piattaforma di Diagnostica Predittiva	RI + SS	2	MER MEC	
12	Integrazione del veicolo	SS	2	MER MEC	
13	Studio e Sviluppo di Soluzioni Asset Monitoring da Satellite per Applicazioni Railway	RI + SS	3	SITAEL	MER MEC
14	Applicazioni IoT per gestione Integrata servizi di segnalamento a scopi manutentivi	RI + SS	4	MER MEC	
15	Studio e Sviluppo di Soluzioni IoT on - board di supporto al passeggero	RI + SS	4	SITAEL	

- i suddetti investimenti favoriranno il mantenimento del vantaggio competitivo delle associate nei rispettivi ambiti di attività, con importanti ricadute sul territorio di riferimento e sull'intera filiera;

- il valore aggiunto riveniente dalla rete consisterà nell'integrazione e razionalizzazione dei cicli produttivi delle aziende aderenti;

- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia, a seguito delle interlocuzioni intercorse, hanno approfondito i temi proposti e le possibili ricadute occupazionali sui territori interessati;

- l'occupazione diretta generata dalla realizzazione del programma è pari a n. 18 ULA, di cui n. 12 da impiegare presso la MER MEC S.p.A., n. 4 presso la SITAEL S.p.A. e n. 2 presso la società ANGELSTAR S.r.l., oltre all'occupazione indiretta stimata in n. 42 unità;

- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia giudicano il programma di sviluppo proposto dalla suddetta società di rilevante e significativo impatto per il rafforzamento del tessuto produttivo e dello sviluppo economico dei territori di riferimento e intendono, pertanto, promuoverlo;

- l'*Agenzia*, sulla base delle verifiche preliminari, giudica il documento progettuale coerente con i requisiti richiesti per l'applicazione della normativa relativa ai contratti di sviluppo;

- sulla base dei dati progettuali inoltrati e delle preliminari verifiche dell'*Agenzia*, si stima che l'attuazione dell'intervento comporterà le seguenti spese e costi ammissibili:

Progetto	Soggetto realizzatore	Ubicazione investimenti	Tipologia	Investimenti previsti	Investimenti ammissibili	Contributo in c/ impianti	F/A	Totale
Investimenti industriali	MER MEC	Monopoli (2 siti) - Mola di Bari	ampliamento	7.000.000	7.000.000	1.750.000	-	1.750.000
	SITAEL	Mola di Bari	ampliamento	3.850.000	3.850.000	962.500	-	962.500
	ANGELSTAR	Mola di Bari	ampliamento	180.000	180.000	45.000	-	45.000
Totale investimenti industriali				**11.030.000**	**11.030.000**	**2.757.500**	-	**2.757.500**
Ricerca e Sviluppo	MER MEC	Mola di Bari/Monopoli		7.000.000	7.000.000	3.500.000	-	3.500.000
	SITAEL	Mola di Bari		2.100.000	2.100.000	1.050.000	-	1.050.000
	ANGELSTAR	Mola di Bari		1.800.000	1.800.000	900.000	-	900.000
Totale R&S				**10.900.000**	**10.900.000**	**5.450.000**	-	**5.450.000**
Sviluppo Sperimentale	MER MEC	Mola di Bari		9.000.000	9.000.000	2.250.000	-	2.250.000
	SITAEL	Mola di Bari		900.000	900.000	225.000	-	225.000

	ANGELSTAR	Mola di Bari		700.000	700.000	175.000	-	175.000
Totale SS				**10.600.000**	**10.600.000**	**2.650.000**	-	**2.650.000**
Totale R&S				**21.500.000**	**21.500.000**	**8.100.000**	-	**8.100.000**
Totale PROGRAMMA DI SVILUPPO INDUSTRIALE				**32.530.000**	**32.530.000**	**10.857.500**	-	**10.857.500**

- pertanto, il fabbisogno di risorse pubbliche risulta pari a euro 10.857.500,00 (*diecimilioniottocentocinquantasettemilacinquecento/00*);
- a tale somma è necessario aggiungere i costi di gestione dell'intervento, nella misura massima di euro 221.582,00 (*duecentoventiduemilacinquecentoottantadue/00*);
- la Regione Puglia, in relazione al predetto contratto di sviluppo, intende far fronte all'apporto di sua competenza, pari a complessivi euro 2.000.000,00 (*duemilioni/00*), di cui euro 40.000,00 (*quarantamila/00*) per costi di gestione, tramite l'utilizzo delle risorse derivanti dalle economie della misura 4.18 del POR Puglia 2000-2006, già nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico, a tal fine destinate con deliberazione della Giunta regionale n. ___ del _____;
- il Ministero dello sviluppo economico intende far fronte all'apporto di sua competenza, per complessivi euro 9.079.082,00 (*novemilionisettantanovemilaottantadue/00*) di cui euro 181.582,00 (*centoottantunomilacinquecentoottantadue/00*) per costi di gestione, attraverso l'utilizzo delle risorse destinate agli accordi di programma e agli accordi di sviluppo con decreto 12 dicembre 2018 citato in premessa;
- il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia, ritenendo la proposta di contratto di sviluppo di rilevante e significativo impatto sulla competitività del sistema produttivo dei territori di riferimento in quanto il programma:
  - prevede rilevanti innovazioni di prodotto, conseguenti alla realizzazioni del progetto di ricerca e sviluppo ;
  - genera un rilevante impatto occupazionale stimato in n. 60 unità, di cui n. 18 riguardante l'occupazione direttamente ascrivibile al programma e n. 42 unità riguardante l'occupazione generata nell'indotto;

manifestano la volontà di sottoscrivere un Accordo di programma (l'*Accordo*), ai sensi dell'articolo 4, comma 6, del decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014;

Tutto ciò premesso, le Parti:

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Articolo 1

(Premesse)

Le Premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente *Accordo.*

Articolo 2

(Finalità)

1. Con il presente *Accordo* il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia si propongono di sostenere il programma di sviluppo industriale che la rete di imprese "Rete NET4RAIL" intende realizzare nel periodo 2018-2021 nei comuni di Mola di Bari e Monopoli, nella regione Puglia, presso gli stabilimenti produttivi delle società MER MEC S.p.A., SITAEL S.p.A. e ANGELSTAR S.r.l., come dettagliati nella proposta di contratto di sviluppo.
2. Per conseguire le finalità di cui al comma 1, il Ministero dello sviluppo economico e la Regione Puglia si impegnano a mettere a disposizione le risorse finanziarie come descritte al successivo articolo 4, per l'attuazione del contratto di sviluppo di cui alla domanda presentata in data 21 giugno 2018, ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014 e ss.mm.ii. Tale impegno è da ritenersi subordinato all'esito positivo dell'istruttoria di cui all'articolo 9 del suddetto decreto.

Articolo 3

(Progetti ammissibili e agevolazioni concedibili)

1. La concessione delle agevolazioni previste dal presente *Accordo* è disposta nei limiti stabiliti dalla disciplina attuativa dei contratti di sviluppo e nel rispetto delle

intensità massime di aiuto previste dal Regolamento (UE) n. 651/2014 ed è subordinata:

- alla valutazione di merito, da parte dell'*Agenzia*, della proposta di contratto di sviluppo indicata all'articolo 2, punto 1, secondo quanto stabilito dal decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 dicembre 2014 e ss.mm.ii;

Resta, pertanto, fermo che per effetto del presente *Accordo* l'impresa non matura alcun diritto alle agevolazioni.

Articolo 4

(Quadro finanziario dell'Accordo)

1. Al fine di consentire il finanziamento del contratto di sviluppo proposto dalle suddette società, i cui costi ammissibili saranno definiti secondo quanto indicato all'articolo 3, le Parti mettono a disposizione risorse finanziarie nel limite massimo di euro 11.079.082,00 (*undicimilionisettantanovemilaottantadue/00*), con la seguente ripartizione:

Programma di sviluppo	Investimenti	Agevolazioni richieste		Totale Agevolazioni	Copertura
		Contributo c/impianti	FA		
Investimenti produttivi	11.030.000	2.757.500		2.757.500	
Ricerca e sviluppo	21.500.000	8.100.000		8.100.000	MiSE: 9.079.082
Totale	**32.530.000**	**10.857.500**		**10.857.500**	**Regione: 2.000.000**
Totale agevolazioni (a)				**10.857.500**	
Costi di gestione (b)				**221.582**	
Totale fabbisogno (a+b)				**11.079.082**	
Totale copertura					**11.079.082**

2. Le risorse finanziarie messe a disposizione dalla Regione Puglia pari a euro 2.000.000,00 (*duemilioni/00*), di cui euro 1.960.000,00 (*unmilionenovecentosessantamila/00*) da erogare nella forma di contributo in conto impianti ed euro 40.000,00 (*quarantamila/00*) per costi di gestione, sono poste a carico delle risorse derivanti dalle economie della misura 4.18 del POR Puglia 2000-2006, già nella disponibilità del Ministero dello sviluppo economico, a tal fine destinate con deliberazione della Giunta regionale n. ___ del _____;

3. Il Ministero dello sviluppo economico mette a disposizione risorse finanziarie nel limite indicato nella precedente tabella, complessivamente pari a euro 9.079.082,00 (*novemilionisettantanovemilaottantadue/00*), di cui euro 8.897.500,00 (*ottomilioniottocentonovantasettemilacinquecento/00*) da erogare nella forma di contributo in c/impianti ed euro 181.582,00 (*centoottantunomilacinquecentoottantadue/00*) per costi di gestione utilizzando le risorse, libere da impegni, assegnate agli accordi di programma e agli accordi di sviluppo con decreto del Ministro dello sviluppo economico 9 maggio 2017, come modificato, da ultimo, dal decreto 12 dicembre 2018 citato in premessa;

4. Sia le risorse nazionali che quelle regionali sono rese disponibili nella contabilità speciale 1726 e saranno trasferite periodicamente all'*Agenzia* sulla base delle stime dei fabbisogni di volta in volta evidenziati.

Articolo 5

(Condizioni per il mantenimento delle agevolazioni)

1. Il sostegno delle "Parti" del presente *Accordo* al programma di sviluppo industriale di cui all'articolo 2, è subordinato al pieno rispetto da parte delle imprese MER MEC S.p.A., SITAEL S.p.A., ANGELSTAR S.r.l., facenti parte della rete di imprese "rete NET4RAIL", di tutti gli obblighi ed impegni di cui al contratto di sviluppo, ai sensi di quanto previsto del decreto 9 dicembre 2014 e ss.mm.ii.

2. La "rete NET4RAIL" e le società retiste decadono dal beneficio ricevuto qualora, nei cinque anni successivi alla data di conclusione del programma agevolato, le suddette società, decidano di delocalizzare o cessare la propria attività o ridurre l'attività in misura tale da incidere significativamente sui livelli occupazionali dichiarati nella proposta di contratto di sviluppo e/o nell'istanza di attivazione dell'*Accordo*.

Articolo 6

(Impegni dei soggetti sottoscrittori)

1. Le "Parti" del presente *Accordo*, nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:

- rispettare i termini, le condizioni e la tempistica concordati ed indicati nel presente *Accordo;*
- utilizzare forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento;
- accertare in sede di verifica istruttoria l'assenza di sovrapposizioni di precedenti progetti di ricerca e sviluppo realizzati dalle singole associate al contratto di rete, in termini di agevolazioni concesse e ricevute;
- procedere periodicamente alla verifica dell'adempimento delle obbligazioni derivanti dall'*Accordo* e, se necessario, proporre gli eventuali aggiornamenti al Comitato tecnico di cui all'articolo 7.

2. Il Ministero dello sviluppo economico si impegna a trasferire periodicamente le somme all'*Agenzia*, sulla base delle stime dei fabbisogni di volta in volta evidenziati.

Articolo 7

(Comitato tecnico)

1. Con decreto del Direttore generale per gli incentivi alle imprese è istituito un Comitato tecnico per l'attuazione, il coordinamento ed il monitoraggio degli interventi di cui al presente *Accordo* composto da tre membri, di cui due in rappresentanza del Ministero dello sviluppo economico, tra i quali viene individuato il Presidente, e uno in rappresentanza della Regione Puglia. Alle riunioni del Comitato partecipa l'*Agenzia* e potrà essere invitata a partecipare la società.
2. Il Comitato tecnico ha il compito di provvedere a:
   - monitorare e coordinare le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi del presente *Accordo*;
   - valutare le eventuali variazioni dell'*Accordo*, fermo restando che sono ammissibili solo le variazioni che siano approvate all'unanimità dalle Parti;
   - verificare annualmente lo stato di attuazione delle attività indicate nel presente *Accordo*, predisponendo un'apposita relazione.



3. Il Comitato tecnico, con il supporto dell'*Agenzia*, si riunisce almeno una volta all'anno e comunque tutte le volte che il Presidente lo riterrà opportuno e/o dietro richiesta di ciascuna Parte.

Articolo 8

(Durata dell'Accordo)

1. Il presente *Accordo* ha durata fino al 30 giugno 2023, ovvero fino alla eventuale precedente data di completamento della erogazione delle agevolazioni previste dal contratto di sviluppo.
2. Le Parti, per concorde volontà, si riservano la facoltà di prorogare l'efficacia dell'*Accordo* o di rinnovarlo in tutto o in parte.
3. Il presente *Accordo* cesserà di avere efficacia tra le Parti in ogni caso in cui cessi di avere efficacia, ovvero sia dichiarato risolto il contratto di sviluppo sottoscritto.

Articolo 9

(Disposizioni generali e finali)

1. Il presente *Accordo* è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
2. L'efficacia dell'*Accordo* resta subordinata alla registrazione dello stesso presso la Corte dei conti.
3. Previa approvazione del Comitato tecnico di cui all'articolo 7, possono aderire all'*Accordo* altri soggetti pubblici la cui partecipazione ed azione sia necessaria o comunque opportuna per la compiuta realizzazione delle attività e degli interventi previsti dal presente *Accordo*.
4. Le Parti si obbligano a compiere tutti gli atti necessari alla sua esecuzione.

Il presente *Accordo* sarà trasmesso alla Corte dei conti per la prescritta registrazione.



Il presente Accordo è sottoscritto con firme digitali ai sensi del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche.

Ministero dello sviluppo economico
Il Direttore Generale degli incentivi alle imprese
Laura Aria

Regione Puglia
Il Direttore Dipartimento Sviluppo Economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro

Domenico Laforgia

PER PRESA VISIONE

Agenzia Nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. (INVITALIA)
Amministratore delegato

Domenico Arcuri

IL PRESENTE ALLEGATO
E' COMPOSTO DA ...15..... FOGLI

LA DIRIGENTE
(avv. Gianna Elisa Berlingerio)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1195

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.

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 Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 nonché la successiva Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di stabilità 2017) con cui sono state fornite ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;
- la deliberazione n. 136 del 23/2/2016, in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010, concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", con cui la Giunta regionale ha recepito e preso atto delle "Linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)", elaborate dal Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 161 del 29/02/2016 e ss.mm.ii. di approvazione della nuova rete ospedaliera della Regione Puglia, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle Leggi di stabilità 2016- 2017;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 relativa al trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1741 del 22/11/2016 ad oggetto: "Accordo Stato - Regioni

concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri 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 n. 221 del 23/02/2017 relativa all'approvazione del modello organizzativo e ai principi generali di funzionamento della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) nonché al recepimento dell'Accordo Stato - Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016" [Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015";
- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;
- deliberazione di Giunta regionale n. 796 del 29/05/2017 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell'Allegato 7 -Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto" dell'Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo regionale per la partoanalgesia";
- la deliberazione di Giunta regionale n.900 del 07/06/2017 avente ad oggetto "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 di riordino della Rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modello organizzativo della Rete trasfusionale pugliese, in attuazione dell'art. 5 del R.R. n. 7/2017";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1095 del 4/07/2017 relativa alla rimodulazione dei posti letto delle case di cura private accreditate, sulla base delle pre - intese sottoscritte con i rispettivi Legali rappresentanti;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 è stato approvato in via definitiva il Regolamento n. 3/2018, relativo alle pre - intese sottoscritte con le case di cura private accreditate e gli Enti ecclesiastici;
- l'Accordo Stato Regioni sul documento contenente le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" (rep. Atti n. 14/CSR del 24/01/2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 191 del 20/02/2018 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e riduzione del quota di parti cesarei primari in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Costituzione della Task - force punti nascita per la riduzione del taglio cesareo";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 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";

Premesso che:

- che l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno2010) e s.m.i. recepisce analoga disposizione dell'Intesa Stato-Regioni sul "Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009, prevedendo che "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";
- il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014 - 2016", di cui all'Accordo Stato - Regioni (Rep. atti n. 82/CSR) del 10/07/2014 ha definito che: *"In tale direzione va potenziato l'intero sistema di governance della sanità. Occorrono strumenti forti e necessari per assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, per garantire l'equità e l'universalità del sistema, nonché i Livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato ed uniforme. Dovranno, altresì, essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando le dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con*

particolare e prioritario riferimento all'acquisto di beni e servizi, al reclutamento ed alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale";

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

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

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

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

- *la valutazione dei reali bisogni assistenziali della popolazione, secondo le metodologie;*
- *gli indicatori e gli standard dell'Allegato I del Dm 70/2015;*
- *l'individuazione delle strutture di degenza per singola disciplina e dei servizi sulla base degli standard indicati al punto 3 dell'Allegato 1 del Dm 70/15;*
- *i recuperi di efficienza in applicazione del modello delle reti assistenziali per intensità di cure;* ***l'utilizzo prioritario delle risorse per la riqualificazione dei servizi di continuità ospedale - territorio"****;*

- Il Tavolo Istituzionale per la revisione delle Reti cliniche (TI), istituito e coordinato da A.GE.NA.S. e composto da rappresentanti di A.GE.NA.S., del Ministero della Salute, delle Regioni e delle Province autonome, che opera con il supporto del Coordinamento Tecnico-Scientifico (CTS] che a sua volta coordina i Gruppi di Lavoro di Rete Clinica delle singole reti cliniche, si è dotato di uno strumento condiviso con Ministero della salute e Regioni e validato dal CTS nella riunione del 30 giugno 2016, denominato "Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche";

- Io standard nazionale, di cui al D.M. n. 70/2015, prevede all'art. 1, comma 2 del relativo Regolamento allegato, una programmazione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, *ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0.7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie (inteso quale limite massimo)*.

In attuazione di quanto disposto dall'art. 1 c. 541 lett A) della Legge 208/2015 secondo cui:

- "541. Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di accrescimento dell'efficienza del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e alle misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario di cui ai commi da 538 a 540, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, le regioni e le province autonome:

a) ove non abbiano ancora adempiuto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, adottano il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi. Le regioni sottoposte ai piani di rientro, in coerenza con quanto definito dall'articolo 1. comma 4, del medesimo decreto, ***adottano i relativi provvedimenti nei tempi e con le modalità definiti nei programmi operativi di prosecuzione dei piani di rientro****.*

Inoltre, al comma c) è stato altresì stabilito:

"c) trasmettono entro il 29 febbraio 2016 i provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015; il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA valutano congiuntamente, entro il 31 marzo 2016, i provvedimenti di cui alle lettere a) e b), anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo di cui alla lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015".

In coerenza con le predette disposizioni normative, i provvedimenti di riordino della Rete Ospedaliera, di cui al Regolamento regionale n. 7/2017 e n. 3/2018, sono stati trasmessi ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF) per la prevista valutazione, trattandosi oltretutto di un adempimento del Piano Operativo 2016 -2018.

In particolare:

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 pi 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 le 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.*

Alla luce di quanto sopra esposto, atteso che:

a) con il Regolamento regionale n. 7/2017 è stata ridefinita la rete ospedaliera delle strutture pubbliche;

b) con il Regolamento regionale n. 3/2018 è stata ridefinita la rete ospedaliera delle strutture private accreditate (Enti Ecclesiastici, IRCCS e Case di Cura), previa sottoscrizione delle pre - intese.

Preso atto del parere favorevole espresso dal Ministero della Salute nonché delle predette osservazioni rese, di cui alla nota prot. n. 0011927 - P del 18/04/2019, occorre ribadire, in via prioritaria che gli obiettivi generali e specifici relativi alla riorganizzazione della rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016 - 2017, possono essere sinteticamente rappresentati come di seguito:

- **Individuazione dei fabbisogni di prestazioni ospedaliere**, ai fini della ridefinizione della rete ospedaliera dei letti per acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina;

- **Dimensionamento dell'offerta ospedaliera** con riqualificazione dei processi assistenziali;

- **Ridefinizione del numero di posti letto ospedalieri per acuti**, al fine del raggiungimento dei parametri individuati dal citato D.M. in materia di standard di posti letto e conseguente ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri con effetti sul governo della dinamica dei costi operata attraverso una razionalizzazione delle strutture operative semplici e complesse;

- **Aumento del numero di posti letto ospedalieri per post-acuti** per l'adeguamento agli standard nazionali al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche e la presa in carico globale;

- **Connotazione in modo specifico di ogni presidio della rete ospedaliera** per livelli di complessità crescente, avuto riguardo del contesto territoriale e della necessità di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche;

- **Efficientamento della rete di emergenza-urgenza** secondo livelli di diversa complessità assistenziale, delle terapie intensive e completamento del processo di messa in sicurezza dei punti nascita, secondo i livelli e gli standard di sicurezza stabiliti dagli indirizzi di programmazione regionali e nazionali;

- **Sviluppo e riorganizzazione del sistema integrato delle funzioni ospedaliere avvalendosi del modello hub and spoke**, attraverso il collegamento tra un centro di riferimento e più centri periferici per attività che, in base alla loro complessità, vengono distribuite tra le varie sedi garantendo l'omogeneità dei modelli. Il modello delle reti cliniche dovrà essere sviluppato in tutti i settori, da quelli di più alta complessità a quelli che rappresentano priorità per la politica sociosanitaria regionale. È importante che le reti cliniche vengano sviluppate in ciascun settore con il coinvolgimento di tutte le discipline interessate e con una gestione del patrimonio informativo aziendale coerente tra i vari attori. In quest'ottica, l'ospedale costituisce una parte della rete, da un lato rispondendo ai bisogni specifici della collettività, dall'altro integrando le proprie funzioni con quelle che derivano dalla programmazione dell'offerta territoriale. Occorre far evolvere il sistema sanitario in una logica di "rete", rimodulando i servizi sanitari e socio-sanitari verso una maggiore razionalizzazione e innovazione organizzativa, oggi resa possibile e necessaria anche grazie ai progressi dell'ICT e della telemedicina. Questo è ancora più significativo per quelle aree che, per caratteristiche oro-geografiche e densità di popolazione, presentano elementi di criticità dovendo assicurare la risposta alle urgenze, tenuto conto anche dei tempi di percorrenza verso gli ospedali di riferimento;

- **Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera secondo i modelli di tipo dipartimentale e per intensità di cura**, prevedendo anche che alcune specialità cliniche possano essere gestite con una unica struttura organizzativa, in funzione di una integrazione dei servizi ospedalieri che pongono il paziente al centro dei percorsi clinici; l'intensità di cura è un concetto che coinvolge, a seconda delle diverse declinazioni, la maggiore o minore stabilità clinica del paziente e il livello di complessità assistenziale. L'obiettivo è prioritariamente rivolto ai benefici che il paziente e i suoi familiari trarranno dal nuovo impianto in termini di appropriatezza della presa in carico, di sicurezza delle prestazioni, attraverso la ricomposizione attorno ai bisogni dell'individuo assistito dei contributi delle varie parti del sistema. Tra gli effetti attesi dell'assistenza ospedaliera per intensità di cura c'è che lo specifico percorso sanitario scelto per i pazienti sia quello che massimizza i vantaggi sanitari a parità di risorse impiegate per realizzarlo.

- **Riequilibrio dei ruoli Ospedale-Territorio e riorganizzazione delle attività territoriali** per l'integrazione con l'ospedale per una diversa allocazione delle risorse ridefinendo nel contempo forme alternative di assistenza (day service, ambulatorio). La programmazione della rete ospedaliera e dell'offerta territoriale obbliga a scelte di diversificazione per livelli di specializzazione tra strutture e di definizione di precise competenze e dotazioni in grado di coniugare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari con la qualità e la sicurezza degli utenti e degli operatori; è su questi obiettivi che si dovranno concentrare i necessari investimenti, nella consapevolezza che il riassetto della rete ospedaliera non può consistere soltanto nel trasferimento di servizi al territorio, ma deve

privilegiare dotazioni coerenti con le funzioni, alti livelli d'integrazione delle competenze e la ricerca costante di qualità e di adeguati volumi di attività per garantirne il mantenimento;

- **Parallelo progressivo potenziamento delle attività territoriali**, attraverso la messa a punto di interventi organici di sistema, sotto gli aspetti strutturali, organizzativi e di *empowerment*.

L'integrazione ospedale territorio rappresenta un obiettivo strategico di tutte le aziende sanitarie. Al territorio viene chiesto di integrarsi con l'ospedale da un lato in termini di maggiore appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri, dall'altro nella presa in carico efficace dei pazienti dimessi. All'ospedale viene contemporaneamente chiesto di ripensare la propria organizzazione e modalità di gestione alla luce delle nuove innovazioni gestionali come ad esempio l'intensità di cura.

Per quanto attiene, invece, **la rete del percorso nascita**, in attuazione dell'Accodo Stato - Regioni n. 137/CU del 16/12/2010. "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 Regione Puglia intende procedere alla razionalizzazione/riduzione dei Punti nascita che effettuano meno di 1.000 con la programmata disattivazione dei reparti di maternità dove si effettuano meno di 500 parti all'anno, ad eccezione di quelli ritenuti anche territorialmente strategici e comunque sulla base anche della classificazione dell'Ospedale ove gli stessi insistono.

Per quanto attiene il ricorso al taglio cesareo, i Ministeri affiancanti dichiarano:
- *"la quota di parti cesarei primari, in flessione dal 2013, si discosta ancora dai valori ritenuti accettabili facendo registrare un 31,9% per le strutture con meno di 1.000 parti/anno e un 29,5% per le strutture con più di 1.000 porti/anno".*

A tal proposito si ribadisce lo standard ministeriale:

a) *Unità Operative con numero di parti fino a 1000/anno*: percentuale cesarei primari su totale parti (esclusi parti cesarei ripetuti] = ≤ 15%;

b) *Unità Operative con numero di parti superiore a 1000/anno*: percentuale cesarei primari su totale parti (esclusi parti cesarei ripetuti) = ≤ 25%;

Pertanto, l'attività delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia verrà trimestralmente monitorata, per il tramite del Comitato Percorso Nascita Regionale, al fine di valutare eventuali azioni correttive, volte a ricondurre il numero dei parti cesarei primari entro lo standard ministeriale.

Per quanto attiene gli screening prenatali, si conferma, comunque, quanto espressamente previsto dalla 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;

Inoltre, in coerenza con gli obiettivi generali e specifici relativi alla riorganizzazione della rete ospedaliera pugliese ed, in particolare, al fine di realizzare il riequilibrio dei ruoli Ospedale-Territorio e riorganizzazione delle attività territoriali e dunque il progressivo potenziamento delle stesse sono stati adottati i seguenti provvedimenti:
a] il Regolamento Regionale n.7/2019 relativo al "Modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza";
b] la deliberazione di Giunta regionale n. 1977 del 06/11/2018 di approvazione dello schema di Regolamento Regionale relativo al "Modello organizzativo e di funzionamento dell'Ospedale di Comunità".

Per quanto attiene, invece, **le reti tempo - dipendenti** nel D.M. n. 70/2015 vengono fornite precise indicazioni per la strutturazione delle reti tempo- dipendenti ed in particolare:
"8.2 Indicazioni per le reti ospedaliere per le patologie complesse tempo-dipendenti
Sulla base dell'impatto sanitario delle patologie tempo-dipendenti, in questa prima fase, si fa riferimento

alla rete per le emergenze cardiologiche, alla rete per il trauma ed identificati gli standard dei Centri per il trattamento di pazienti con politrauma, alla rete per l'ictus.

8.2.1 Rete per le emergenze cardiologiche

I documenti di consenso delle Società scientifiche e la Società Europea di Cardiologia sottolineano come, per la gestione ottimale del paziente con infarto miocardico acuto (IMA), sia necessario un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete. La rete per l'infarto miocardico acuto (IMA) rappresenta, pertanto, l'attuale standard di cura per l'infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI). La rete rappresenta il sistema organizzativo per la gestione dell'emergenza IMA, che integra i sistemi di intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto. La rete ha lo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica, adottando strategie diagnostica-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

Le principali finalità sono:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;

- assicurare al paziente il sistema di riperfusione più efficace, disponibile su tutto il territorio regionale;

- assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;

- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione elettrocardiografica a distanza, in primis, da parte del 118;

- migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;

- razionalizzare l'impiego delle risorse.

II modello organizzativo adottato è quello di una rete di intervento territoriale imperniato sul Servizio di Emergenza del 118 cui si affianca una rete inter-ospedaliero coordinata, di tipo hub and spoke, con adeguamento agli standard previsti, ovvero una unità di emodinamica per un bacino di utenza di 300.000 - 600.000 abitanti (vedi tabella delle strutture complesse, capitolo 3). Questo modello è già consolidato in numerose realtà italiane ed è suggerito dal documento di consenso delle Società scientifiche italiane di Cardiologia. Si tratta di una rete di intervento che parte dal territorio e si coniuga efficacemente con un'organizzazione inter-ospedaliera, applicando protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi differenziati (diretti, intra- ed inter-ospedalieri) concordati, utilizzando servizi ed ospedali con funzioni differenziate per livelli di competenza e di risorse e valorizzando l'importanza e la "pari dignità" di ogni ruolo e di ogni intervento.

8.2.2 Rete per il Trauma

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: Presidi di pronto soccorso per traumi (PST), Centri traumi di zona (CTZ), Centri traumi di alta specializzazione (CTS). Tale classificazione si basa sul modello di rete integrata "hub and spoke", che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (hub), fortemente integrati con i centri periferici (spoke). Sono integrati, inoltre, con centri che svolgono funzioni particolarmente specifiche, concentrate in un unico Centro regionale o in centri sovra-regionali: Centro Grandi Ustionati, Unità Spinali Unipolari e Riabilitazione del Cranioleso, Camera Iperbarica, Centro per il Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveleni.

8.2.2.1 Presidio di Pronto soccorso per traumi (PST): si colloca in un ospedale con pronto soccorso generale e garantisce, prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore, il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni con instabilità cardio-respiratoria.

8.2.2.2 Centro traumi di zona (CTZ): si colloca in una struttura sede di DEA (l o II livello) e garantisce h.24, il trattamento, in modo definitivo, di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità. Deve essere dotato dei seguenti standard:

- Personale addestrato alla gestione del trauma

- Area attrezzata di accettazione per il trauma (shock room), comprendente almeno due postazioni per la stabilizzazione respiratoria e circolatorio e per le procedure chirurgiche di emergenza di controllo della via aerea, dello pneumotorace e delle emorragie
- Chirurgia generale
- Anestesia e Rianimazione
- Medicina d'urgenza
- Ortopedia
- Radiologia dotata di sistemi di trasmissione a distanza delle immagini per consentire le attività di teleconsulenza previste nell'ambito del SIAT
- Laboratorio d'urgenza e Centro trasfusionale
- Due sale operatorie contigue multifunzionali, per interventi di Chirurgia generale d'urgenza. Chirurgia ortopedica e eventuali interventi connessi con il trattamento del traumatizzato
8.2.2.3 Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS): ha un bacino di utenza ottimale di 2.000.000-4.000.000 di abitanti e, laddove non si raggiungo, 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 trottata. 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). Identifica e tratta sulle 24 ore, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantisce le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche, svolte in centri regionali/sovra regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del Cranioleso, Camera Iperbarica, Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveleni).
Deve essere dotato dei seguenti standard:
- Sala di emergenza con possibilità in loco di stabilizzazione ed esami radiologici ed ecografici
- T.A.C., angiografia interventistica nelle immediate adiacenze
- Sale operatorie h.24
- Attivazione sulle 24 ore della Chirurgia di controllo del danno, c.d. Damage Control Surgery Medicina d'Urgenza
- Chirurgia Generale e d'Urgenza
- Anestesia-Rianimazione
- Rianimazione pediatrica, laddove prevista l'accettazione pediatrica
- Ortopedia
- Neurochirurgia
- Radiologia con possibilità interventistica
- Laboratorio e Centro trasfusionale
Inoltre devono essere presenti specialità quali cardiochirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica e previste (anche con accordi interaziendali) le funzioni di: urologia, neurologia ed elettrofisiologia, chirurgia vascolare, Chirurgia toracica, Chirurgia pediatrica, chirurgia vertebrale, endoscopia digestiva e broncoscopia, cardiologia, nefrologia e dialisi, diabetologia.

8.2.3 Rete per l'ictus
Per garantire il miglior approccio alle problematiche dell'ictus e pervenire ad una presa in carico complessiva del paziente, si individua un percorso che prevede 3 fasi:
-fase pre-ospedaliera
-fase ospedaliera
-fase post-ospedaliera
Vengono in questo decreto definiti gli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus (Stroke unit) e le strutture dedicate alla gestione dei pazienti con ictus cerebrale acuto, prevedendo 2 livelli.
8.2.3.1 Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus, c.d. Stroke Unit (SU) di I livello o area stroke

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)
- 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 DWl), angio-RM - Diagnostica neurosonologica epiaortica e intracranica, ecodoppler dei tronchi sovra-aortici (TSA) ed ecocardiografia
- Collegamento operativo con le Stroke Unit di II livello per invio immagini e consultazione collegamento operativo (protocolli condivisi di valutazione del danno e della disabilità, di indicatori di processo riabilitativo e di esito) con il territorio e con una o più strutture riabilitative.
8.2.3.2 Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus, c.d Stroke Unit di II livello La Stroke Unit di II livello deve trattare almeno 500 casi/anno di ictus e, oltre a quanto previsto per le Stroke Unit di I livello, deve garantire i seguenti standard:
- 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 Fiat 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, endoarteriectomia (urgenza)
- Craniotomia decompressiva
- Clipping degli aneurismi"

Con l'Accordo Stato Regioni del 24/01/2018 (Rep. Atti n. 14) sono state approvate le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti".
Il documento è stato adottato ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al D.M. n. 70/2015 secondo cui: "all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" con specifico riferimento, tra l'altro, alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita.
Nel punto 1 dell'Allegato A all'Accordo del 24 gennaio, la Rete clinico-assistenziale viene definita come "... un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate,-professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La Rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini".

Pertanto, facendo seguito alle predette linee guida, la Regione Puglia ha definito, su proposta dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale [A.Re.SS] , il modello organizzativo delle reti tempo dipendenti, in coerenza con la rete ospedaliera delineata con i predetti Regolamenti regionali n. 7/2017 e n. 3/2018 e quindi con la classificazione degli ospedali ivi riportati.

Nell' Allegato B del presente schema di provvedimento, come da espressa richiesta ministeriale, sono riportate:

1. il modello organizzativo delle seguenti reti tempo - dipendenti:
   a) Rete trauma;
   b) Rete Cardiologica e STEMI - N-STEMI;
   c) Rete Stroke
2. il modello organizzativo delle seguenti reti, già approvate con i precedenti provvedimenti giuntali:
   a) Rete emergenza - urgenza;
   b) Protocollo Operativo per il Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN);
   c) Rete Oncologica Pugliese [R.O.P];

Quindi, sulla base delle indicazioni ministeriali, nonché dei documenti già elaborati ed in alcuni casi già approvati dalla Giunta regionale, al fine di addivenire ad un provvedimento unico regionale in materia di rete ospedaliera, che unifichi quanto già definito con i Regolamenti regionali n.7/2017 e n.3/2018 nonché della deliberazione di Giunta regionale n. 1141 del 28/06/2018, si intende proporre un documento che:

1. contenga le disposizioni e la distribuzione dei posti letto senza variazioni sostanziali rispetto a quanto contenuto nei vigenti Regolamenti regionali n.7/2017 e n. 3/2018, soprattutto per quanto attiene la classificazione degli Ospedali, in quanto positivamente valutati dal Ministero della Salute,
2. abroghi gli articoli del Regolamento regionale di riordino ospedaliero riferiti all'assistenza territoriale, dal momento che la Giunta regionale, su indicazione del Ministero della Salute, ha predisposto un provvedimento specifico per il predetto livello assistenziale;
3. contenga tutte le reti cliniche o per patologia approvate nei mesi successivi alla pubblicazione dei Regolamenti regionali di riordino n. 7/2017 e n. 3/2018;
4. contenga un allegato riferito alla caratterizzazione degli Ospedali anche per singola rete. In particolare si terrà conto di: reti tempo dipendenti, rete percorso nascita, rete nefrologica - dialitica e rete oncologica;
5. tenga conto delle osservazioni ministeriali rese con apposito parere del Tavolo tecnico ex D.M. n. 70/2015, di cui alla nota prot. n. 0011927 - P del 18/04/2019 del Direttore generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute;
6. tenga conto del parere reso dal Comitato Percorso Nascita Nazionale rispetto a:

a) autorizzazione deroga per i Punti nascita di Gallipoli e Galatina. Per quanto riguarda il PN di Scorrano, ubicato in un Ospedale di I Livello, si rimanda al predetto monitoraggio annuale.

b) richiesta di disattivazione del Punto Nascita di Bisceglie.

7. tenga conto delle richieste pervenute dalle Case di Cura private accreditate e ritenute accoglibili, rispetto agli standard ministeriali ed in particolare:
   a) nota prot. n. 231/19 della Casa di Cura Villa Verde di Taranto di richiesta di trasformazione di n. 5 posti letto autorizzati di oncologia nella disciplina di cardiologia (per pari numero), a modifica della D.G.R. n. 53/2018;
   b) nota prot. n. 311 del 7/6/2019 della Casa di Cura CBH di Bari di richiesta di trasformazione di:
   - n. 4 posti letto di Terapia Intensiva in Lungodegenza;
   - n. 4 posti letto di Unità Coronarica in Lungodegenza.
8. istituisca 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.

Alla luce di quanto sopra esposto e a seguito della richiesta ministeriale, si propone di:

1. approvare il documento unico regionale avente ad oggetto: "Proposta di Regolamento regionale: - Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017",

di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, abrogando i precedenti Regolamenti regionali in materia e precisamente i RR.RR. n. 18 del 16 dicembre 2010, n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018;

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

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

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

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

3. di 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, tenendo comunque conto delle esigenze strutturali ed organizzative;

4. 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 schema di provvedimento;

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

6. 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];

7. di stabilire che a far data dall'1/1/2020 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;

8. di modificare l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 53/2018 per quanto attiene i posti letto autorizzati della Casa di Cura privata accreditata "Villa Verde"di Taranto, trasformando i 5 pl dalla disciplina di "Oncologia" in "Cardiologia". A tal proposito, con apposita determina dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" verranno aggiornate le tabelle riepilogative dei posti letto autorizzati per singola Casa di Cura privata accredita, di cui alla D.G.R. n. 53/2018;

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

10. 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);

11. 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;1
12. di stabilire che i Direttori Generali delle AsI, 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;
13. di confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii;
14. di stabilire che la distribuzione dei posti letto, di cui all'allegata proposta di regolamento regionale, vale come parere di compatibilità per le strutture pubbliche o private accreditate. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento, a modifica della D.G.R. n. 1095/2017 concesso fino al termine ultimo del 28/02/2020, per le discipline modificate rispetto ai vigenti Regolamenti regionali. Decorso tale termine del 28/02/2020 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;
15. di stabilire che l'inserimento nelle reti cliniche o per patologia delle strutture private accreditate non comporta nessuna ulteriore assegnazione economica e deve intendersi ad invarianza del tetto di spesa assegnato dalla Asl di riferimento nonché per eventuali progetti legati al circuito dell'infarto del miocardio [tipo IMA - SCA] e comunque nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni in materia;
16. di stabilire che con provvedimento di Giunta regionale possano essere approvate nuove reti cliniche o per patologia, secondo le indicazioni del D.M. n. 70/2015.

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

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

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

LA GIUNTA

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

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare il documento unico regionale avente ad oggetto: "Proposta di 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 trasmettere il presente atto per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante nei modi e nei termini di cui all'art. 44 comma 2 della L.R. 7/2004, come modificato dall'art 3 della L.R. 44/2014;
3. di approvare 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;
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.

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, tenendo comunque conto delle esigenze strutturali ed organizzative;
5. di stabilire che l'allegata tabella relativa alla distribuzione dei posti letto contenga anche la classificazione dei singoli ospedali all'interno delle reti tempo - dipendenti, breast unit, tempo dipendenti, radiologia interventistica, anatomia patologica, rete nefrologica, percorso nascita e STAM/STEN, rete oncologica, di cui all'Allegato C_ter del Regolamento, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
6. di istituire n. 2 posti letto di Terapia intensiva pediatrica, aumentandone il numero già attribuito per la medesima disciplina all'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce, al fine di implementare l'offerta assistenziale prevista nell'ambito del Polo Pediatrico, di cui all'art. 2.3, lettera b) del Regolamento regionale n. 7/2017;
7. di stabilire che i nodi della Rete Oncologica Pugliese si individuano prioritariamente presso i DEA di II Livello, l'Ospedale di Barletta, gli IRCCS pubblici, gli Enti ecclesiastici (Panico di Tricase e Miulli di Acquaviva delle Fonti) e l'IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo. In fase di definizione dei PDTA per patologia oncologica verrà individuato il ruolo di ogni Ospedale (secondo il modello Hub and Spoke);
8. di stabilire che a far data dall'1/1/2020 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 per quanto attiene i posti letto autorizzati della Casa di Cura privata accreditata "Villa Verde"di Taranto, trasformando i 5 pl dalla disciplina di "Oncologia" in "Cardiologia". A tal proposito, con apposita determina dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" verranno aggiornate le tabelle riepilogative dei posti letto autorizzati per singola Casa di Cura privata accredita, di cui alla D.G.R. n. 53/2018;
10. di stabilire che, in fase di verifica annuale dell'attività svolta dalle singole Unità Operative, si procederà al graduale allineamento delle discipline eccedenti rispetto agli standard massimi del D.M. n. 70/2015 per bacino di utenza (es. Terapia intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia generale, ecc). Tale percorso sarà reso possibile anche a seguito della realizzazione dei nuovi Ospedali di I Livello che assorbiranno le discipline degli attuali Ospedali di Base non espressamente previste dal D.M. n. 70/2015;
11. di stabilire che, a seguito del monitoraggio delle attività in termini di volumi ed esito, effettuato dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti" con il supporto di ARe.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 AsI, 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. di confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii;
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 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 nel rispetto della normativa vigente in materia;

17. 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;

18. 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;

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

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

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. 533

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

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

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 che occupano i posti letto indistinti sono a carico delle unità operative che hanno disposto il ricovero.

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

14. 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.

Art. 2

Classificazione delle strutture ospedaliere

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

a. 5 Ospedali di Secondo Livello

i. AOU Ospedali Riuniti - Foggia

ii. AOU Policlinico Consorziale – Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII

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

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

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

b. 17 Ospedali di Primo Livello

i. Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico)

ii. Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo (ASL Foggia)

iii. Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola (ASL Foggia)

iv. Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli – Barletta (ASL BT)

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

3



vi. Ospedale San Paolo – Bari (ASL Bari)

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

viii. Ospedale della Murgia – Altamura (ASL Bari)

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

x. CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari

xi. Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico)

xii. Ospedale Civile – Castellaneta (ASL Taranto)

xiii. Ospedale Valle d'Itria – Martina Franca (ASL Taranto)

xiv. Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana (ASL Brindisi)

xv. Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli (ASL Lecce)

xvi. Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano (ASL Lecce)

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

c. 10 Ospedali di Base

i. Ospedale San Camillo de' Lellis – Manfredonia (ASL Foggia)

ii. Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie (ASL BT)

iii. Ospedale don Tonino Bello – Molfetta (ASL Bari)

iv. Ospedale San Giacomo – Monopoli (ASL Bari)

v. Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano (ASL Bari)

vi. Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria (ASL Taranto)

vii. Ospedale Civile – Ostuni (ASL Brindisi)

viii. Ospedale San Giuseppe – Copertino (ASL Lecce)

ix. Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina (ASL Lecce)

x. Ospedale Francesco Ferrari – Casarano (ASL Lecce)

d. 1 Ospedale di Area Particolarmente Disagiata

i. Ospedale Francesco Lastaria – Lucera, 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

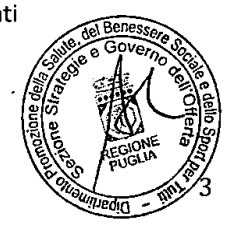
ii. IRCCS Saverio de' Bellis – Castellana Grotte a indirizzo gastroenterologico

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

i. IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Cassano Murge

ii. IRCCS Eugenio Medea – Brindisi

c. 25 Case di Cura private accreditate"



4

3

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

3. 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.

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA 4

5

4. 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'.

5. Il trasferimento effettivo dell'Ospedale di Lucera dall'Azienda Ospedaliera all'A.O."OO.RR" di Foggia determinerà una rimodulazione dei posti letto degli Ospedali della Asl di Foggia. Con apposito atto di Giunta regionale si potrà procedere alla modifica delle tabelle relative alla distribuzione dei posti letto, allegate al presente Regolamento regionale.

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 [illegible] al fine di supportare il legame *hub&spoke* alla base della rete, l'istituzione e il mantenimento

Sezione Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti
REGIONE PUGLIA

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 di Corato

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

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

(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;



8

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.

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.



10

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. 4 nuovi presidi ospedalieri, in sostituzione dei presidi ospedalieri esistenti e per completare l'offerta ospedaliera nell'area in cui sono disattivati gli altri presidi ospedalieri per effetto del presente Regolamento, 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 dell'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) in relazione alla maggiore dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 ovvero a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 o altri fondi regionali prioritariamente per gli ospedali di Andria e del Sud Salento."

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

11

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.

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 Pediatriche/Neonatologiche di I Llivello"* 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 Llivello"* quelle che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva. Il bacino di 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.

2. 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 SPKE e, quindi, con le relative afferenze.

3. 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

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

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.

	STAM	STEN	
PUNTI NASCITA	HUB/SPOKE	HUB/SPOKE	OSPEDALE HUB DI RIFERIMENTO
160047 - OSPEDALE CERIGNOLA 'G. TATARELLA'	SPOKE	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'
160062 - OSPEDALE GALATINA 'CATERINA NOVELLA'	SPOKE	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
160063 - OSPEDALE GALLIPOLI 'SACRO CUORE DI GESU'	SPOKE	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
160075 - OSPEDALE CIVILE MARTINA FRANCA	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160078 - OSPEDALE REGIONALE EE 'MIULLI'	Ospedale di I Livello con U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA IN QUANTO DOTATA DI TIN	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160080 - OSPEDALE REGIONALE EE 'G. PANICO'	Ospedale di I Livello con U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA IN QUANTO DOTATA DI TIN	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
160087 - CASA DI CURA SANTA MARIA	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160101 - CASA DI CURA 'SALUS' - BRINDISI	SPOKE	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
160147 - CASA DI CURA C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160157 - OSPEDALE DELLA MURGIA - PERINEI	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
16015801 - OSPEDALE SAN PAOLO-BARI	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
16015804 - OSPEDALE SAN PAOLO (PLESSO CORATO)	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160159 - OSPEDALE MONOPOLI	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160162 - OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA	SPOKE	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
16016301 - OSPEDALE SAN SEVERO	SPOKE	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'
160166 - OSPEDALE SCORRANO	SPOKE	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
160168 - OSPEDALE CASTELLANETA	SPOKE	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
16016901 - OSPEDALE DI VENERE - BARI	Ospedale di I Livello con U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA IN QUANTO DOTATA DI TIN	SPOKE	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
16017001 - OSPEDALE PERRINO BRINDISI	HUB	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'	HUB	HUB	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
16017201 - OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	HUB	SPOKE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'
16017401 - OSPEDALE ANDRIA	SPOKE	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'
160177 - OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'	SPOKE	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'
16017801 - OSPEDALE BISCEGLIE	SPOKE	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR

13

			FOGGIA'
160905 - OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	Ospedale di I Livello con U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA IN QUANTO DOTATA DI TIN	SPOKE	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'
16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI	HUB	HUB	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI
160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'	HUB	HUB	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'

4. 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

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	11.447
	Per 1.000 ab.	2,52	2,78
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	1.487
	Per 1.000 ab.	0,29	0,36
Day Hospital	Numero	23	
	Per 1.000 ab.	0,01	

Posti letto Lungodegenz	Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Numero	205	469
Per 1.000 ab.	0,05	0,11

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

15

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	**2018**	**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 al 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**



16

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Cardiologia	8	11	8	0			1	12	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Chirurgia Generale	9	11	19	0			1	24	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Chirurgia Generale	9	12	5	0			1	0	0	0	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	11	15	0		1		24	0	1	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	13	4	0		1		0	0	0	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	14	5	0			1	0	0	0	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Nefrologia	29	11	10	0		1		10	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Neurologia	32	11	10	0			1	15	0	1	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Oculistica	34	11		0		1		4	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Ortopedia e Traumatologia	36	11	22	0			1	24	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Ostetricia e Ginecologia	37	11	18	0			1	24	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Otorinolaringoiatria	38	11		0		1		10	0	1	
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Pediatria	39	11	10	0		1		12	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Psichiatria	40	11	15	0			1	15	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Urologia	43	11		0			0	10	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Terapia Intensiva	49	11	4	0			1	8	0	1	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Unità coronarica nell'ambito della	50	11		0				4	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51	11					1			0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Emodialisi	54			0				0	0	0	
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	11		0				8	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Lungodegenti	60	11	12	0				12	0	1	
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Neonatologia	62	11		0				8	0	0	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Oncologia (con posti letto)	64	11		0		1		4	0	1	0
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Radiologia	69			0			1	0	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Direzione Sanitaria di presidio				0			1	0	0	0	1
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	1	
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Laboratorio d'analisi				0		1		0	0	1	
BA	160157	160157O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	1	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Anatomia e istologia patologica	3			0		1	1	0	0	0	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Cardiologia	8	11	20		1		1	20		0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Chirurgia Generale	9	15	24			1	1	24		1	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Chirurgia Plastica	12	11	10			1		10		1	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Medicina Generale	26	11	29		2		1	30		1	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Neurologia	32	11				1				1	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36		32				1	24		0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	11	32		1		1	32		1	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Pediatria	39	11	16				1	16		0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Psichiatria	40	11	0				0	15			1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Urologia	43	11					1	10		1	0
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Terapia Intensiva	49	11	8		2	1	1	8		2	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	11			1			8		0	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Emodialisi	54			0				0	0	0	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Recupero e Riabilitazione funzion	56	11	20			1		4		0	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Gastroenterologia	58	11	16		1		1	10		0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Neonatologia	62	11	10					10		0	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Oncologia (senza posti letto)	64			0		1		0	0	0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Pneumologia	68	11	29				1	20		0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Radiologia	69			0	1		1	0	0	2	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Detenuti	97	01						16		1	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Direzione Sanitaria di presidio				0	2		1	0	0	0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				0	1			0	0	1	
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Farmacia ospedaliera				0	2		1	0	0	0	1
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Laboratorio d'analisi				0	2		1	0	0	1	0
BA	160158	160158O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Servizio trasfusionale				0			1	0	0	0	1
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Cardiologia	8	13	8			1		0		1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Chirurgia Generale	9	13	24				1	16		1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Medicina Generale	26	13	30	0		1		36		0	1
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Ortopedia e Traumatologia	36		24			1		18		0	1
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Urologia	43	11	15				1			0	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Terapia Intensiva	49	12					1	0		0	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51					1				0	1
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Emodialisi	54			0				0	0	1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Radiologia	69			0		1		0	0	1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Anestesia e Rianimazione										1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Direzione Sanitaria di presidio				0				0	0	1	

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

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Farmacia ospedaliera				0	1	1		0	0	1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Laboratorio d'analisi				0	1	1		0	0	1	
BA	160158	160158O3	Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Cardiologia	8	14	8			1		8		1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Chirurgia Generale	9	12	4		1			24		0	1
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Medicina Generale	26	12	12		1			18		1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Ortopedia e Traumatologia	36		18			1		18		1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Ostetricia e Ginecologia	37	13	32				1	20		0	1
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Pediatria	39	12	12			1		12		1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Terapia Intensiva	49	13					1	8		0	1
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	0
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Radiologia	69			0				0	0	1	0
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Direzione Sanitaria di presidio				0				0	0	1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Laboratorio d'analisi				0	1			0	0	1	
BA	160158	160158O4	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Medicina Generale	26	14	24			1		0		0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1					0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Recupero e Riabilitazione funzio	56	14	12			1		40		2	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Lungodegenti	60	11						20		1	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Pneumologia	68	14	15			1		0		0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Direzione Sanitaria di presidio				0		1		0	0	0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Laboratorio d'analisi				0		1		0	0	0	
BA	160158	160158O5	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Cardiologia	8	11	12				1	12		1	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Chirurgia Generale	9	11	24				1	18		0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Medicina Generale	26	11	24				1	32		0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Neurologia	32	11	10			1		10		0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ortopedia e Traumatologia	36		24				1	18		0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24				1	24		0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Otorinolaringoiatria	38	11	10			1		10		1	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Pediatria	39	11	12			1		12		1	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Urologia	43	11	15				1	10		1	0
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Terapia Intensiva	49	11					1	8		1	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51					1	1			0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Emodialisi	54			0				0	0	0	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Neonatologia	62	11	6			0		6	0	0	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	1	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Laboratorio d'analisi				0		1		0	0	1	
BA	160159	160159O1	Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Cardiologia	8	11					1	8		1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Chirurgia Generale	9	11	24				1	18		0	1
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Geriatria	21	11	15			1		15		1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Medicina Generale	26	11	24		1	1		24		0	1
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Oculistica	34	11	10				1	4		0	1
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Ortopedia e Traumatologia	36		24				1	18		1	0
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Ostetricia e Ginecologia	37	11					1			0	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Pediatria	39	11				1				0	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Psichiatria	40	11	15				1	15		0	1
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Terapia Intensiva	49	11					1	0			
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51					1	1			1	0
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Emodialisi	54			0		1		0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Lungodegenti	60	11						20		1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Pneumologia	68	11	15			1		10		1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Radiologia	69			0		1		0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Anestesia e Rianimazione										1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Laboratorio d'analisi				0	1	1		0	0	1	
BA	160160	160160O1	Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli - P	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
BA	160169	160169O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Anatomia e istologia patologica	3			0		1		0	0	1	
BA	160169	160169O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Cardiologia	8	11	12		1		1	12		0	1
BA	160169	160169O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Chirurgia Generale	9	11	24				1	24		0	1
BA	160169	160169O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Chirurgia Vascolare	14	11	15				1	16		0	1

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

18

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	0				0	12		0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Medicina Generale	26	11	24		2		1	32		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Nefrologia	29	11	10		2		1	10		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Neurochirurgia	30	11	15				1	15		0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Neurologia	32	11	20				1	20		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Oculistica	34	11	10				1	10		0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Ortopedia e Traumatologia	36		24				1	24		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24		2		2	30		2	2
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Otorinolaringoiatria	38	11	15				1	12		0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Psichiatria	40	11	15				1	0		0	0
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Urologia	43	11	15		1		1	10		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Terapia Intensiva	49	11			2		1	8		1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Unità coronarica nell'ambito della	50	11		0	1			8	0	0	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Dermatologia	52	01	0			1				1	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Emodialisi	54			0				0	0	0	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Neonatologia	62	11	10				1	10		1	0
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Oncologia (senza posti letto)	64			0		1		0	0	0	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Pneumologia	68	11	15				1	15		0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Radiologia	69			0		1	1	0	0	1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Terapia Intensiva Neonatale	73	11	8					8	0	0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1	1	0	0	1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				0	1			0	0	1	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	0
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Fisica sanitaria				0		1		0	0	1	
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Genetica medica				0		1	1	0	0	0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Medicina Nucleare (senza posti letto)				0		1	1	0	0	0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Neuroradiologia				0			1	0	0	0	1
BA	160169	160169001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di Ba	Servizio trasfusionale				0		1	1	0	0	0	1
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	20				1	0		0	0
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Medicina Generale	26	12	10		1			0		0	0
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Psichiatria	40	11	15				1	0		0	0
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Emodialisi	54			0				0	0	0	
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Recupero e Riabilitazione funzior	56	11						40		0	1
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Lungodegenti	60	12	10					20		1	
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Pneumologia	68	11	15				1	0		0	0
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Radiologia	69			0				0	0	0	
BA	160169	160169003	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trigg	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1		0	0	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Anatomia e istologia patologica	3			1				0	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Cardiologia	8	01	30	1				38	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Chirurgia Generale	9	01	33	1				56	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Chirurgia Generale	9	02	20	1				0	-	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01	10	1				14	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Chirurgia Vascolare	14	01	17	1				18	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Ematologia	18	01		-				10	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	01	18	1				10	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Geriatria	21	01	37	1				50	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Medicina Generale	26	01	41	1				36	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Nefrologia	29	01	21	1				18	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Neurochirurgia	30	01		-				16	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Neurologia	32	01	29	1				26	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Oculistica	34	01	14	1				6	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Odontoiatria e Stomatologia	35	01	10	1				0	-	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Ortopedia e Traumatologia	36	01	65	1				55	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Ostetricia e Ginecologia	37	01	44	1				48	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Otorinolaringoiatria	38	01	16	1				8	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Pediatria	39	01	11	1				0	-	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Urologia	43	01	45	1				34	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Terapia Intensiva	49	01	10	1				14	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	1				8	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51			1					1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Dermatologia	52	01	20	1				10	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Emodialisi	54			1				0	1	0	
BA	160078	160078001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	22	1				22	1	0	

19

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Gastroenterologia	58	01	12	1				16	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Neonatologia	62	01	12	1				20	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Oncologia (con posti letto)	64	01		-				12	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Pneumologia	68	01	8	1				18	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Terapia Intensiva Neonatale	73	01	8	1				8	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Radioterapia oncologica	74			1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Farmacia ospedaliera				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Fisica sanitaria				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Genetica medica				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Laboratorio d'analisi								0		0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Microbiologia e virologia				1				0	1	0	
BA	160078	160078 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Servizio trasfusionale				1				0	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Cardiochirurgia	7	01	23	1				23	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Cardiologia	8	01	22	1				20	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Generale	9	01	12	1				18	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01		-				1	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Plastica	12	01		-				2	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Vascolare	14	03	13	1				0	-	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Oculistica	34	01		-				1	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	01	18	1				18	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	01	38	1				35	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Urologia	43	01	8	1				10	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Terapia Intensiva	49	01	10	1				8	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	4	1				6	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	20	1				10	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Day surgery	98	01	0	1				0	1	0	
BA	160087	160087	0	CdC Santa Maria - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Cardiologia	8	01	11	1				13	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Chirurgia Generale	9	01	18	1				18	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01		-				1	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Chirurgia Vascolare	14	04		-				13	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Oculistica	34	01	2	1				1	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Ortopedia e Traumatologia	36	01	30	1				30	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Otorinolaringoiatria	38	01		-				0	-	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Urologia	43	01	8	1				0	-	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	4	1				4	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01		-				0	-	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160098	160098	0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
BA	160100	160100	0	CdC Monte Imperatore - Noci	Geriatria	21	04	22	1				0	-	0	
BA	160100	160100	0	CdC Monte Imperatore - Noci	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	73	1				61	1	0	
BA	160100	160100	0	CdC Monte Imperatore - Noci	Lungodegenti	60	01		-				28	1	0	
BA	160100	160100	0	CdC Monte Imperatore - Noci	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Cardiochirurgia	7	01	20	1				20	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Cardiologia	8	01	14	1				14	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Chirurgia Generale	9	01		-				0	-	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Neurochirurgia	30	01	10	1				15	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	01	16	1				17	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Terapia Intensiva	49	01	8	1				8	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	6	1				6	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	17	1				20	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160140	160140	0	CdC Anthea Hospital - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Cardiochirurgia	7	01	34	1				34	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Cardiologia	8	01	40	1				34	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Generale	9	01	32	1				32	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01	5	1				3	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Plastica	12	01	5	1				5	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Toracica	13	01	8	1				10	1	0	

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

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Vascolare	14	05	10	1				16	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Medicina Generale	26	01	71	1				71	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Nefrologia	29	01	10	1				8	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neurochirurgia	30	01	10	1				10	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neurologia	32	01	10	1				10	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Oculistica	34	01	5	1				3	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	01	32	1				32	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	01	30	1				30	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Otorinolaringolatria	38	01	4	1				2	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Urologia	43	01	8	1				8	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Terapia Intensiva	49	01	20	1				16	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	1				12	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51			1					1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Emodialisi	54			1				0	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	75	1				75	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Gastroenterologia	58	01	10	1				10	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Lungodegenti	60	01		-				6	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neonatologia	62	01	6	1				6	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Oncologia (con posti letto)	64		4	1				4	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Radioterapia	70			1				0	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Day surgery	98	01	12	1				12	1	0	
BA	160147	160147	Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Cardiologia	8	01	8	1				0	-	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Unità spinale	28	01	14	1				14	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Neurologia	32	01	8	1				0	-	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	50	1				188	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	02	50	1				0	-	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	03	40	1				0	-	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	04	40	1				0	-	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Pneumologia	68	01	8	1				8	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Radiologia	69			1				0	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	NeuroRiabilitazione	75	01	8	1				20	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Farmacia ospedaliera				1				0	1	0	
BA	160906	16090601	IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassa	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1				0	1	0	
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Allergologia	1			0	1	1		0	0	0	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Cardiologia	8	11	4	0		1	1	0	0	0	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Chirurgia Generale	9	11	22	0		1	1	16	0	1	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Medicina Generale	26	11	24	0		1	1	32	0	0	1
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Ortopedia e Traumatologia	36	11	24	0		1	1	18	0	1	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Pediatria	39	13	10	0		1		0	0	0	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Emodialisi	54			0		1		0	0	0	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Lungodegenti	60	11		0				20	0	1	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Oncologia (senza posti letto)	64			0				0	0	1	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Pneumologia	68	11		0				20	0	0	1
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Radiologia	69			0		1		0	0	1	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Anestesia e Rianimazione										1	-
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	0	0
BR	160161	16016101	Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	0
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Medicina Generale	26	12	30	0		1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Pediatria	39	12	10	0		1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Lungodegenti	60	12	6	0	1	1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Oncologia (senza posti letto)	64			0	1	1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Pneumologia	68	11	20	0		1	1	0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Radiologia	69			0		1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Farmacia ospedaliera				0	1	1		0	0	0	
BR	160161	16016102	riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Laboratorio d'analisi				0	1	1		0	0	0	0
BR	160162	16016201	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Cardiologia	8	11	12	0		1	1	12	0	0	1
BR	160162	16016201	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Chirurgia Generale	9	11	24	0		1	1	24	0	0	1

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

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Medicina Generale	26	11	24	0		1	1	32	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Nefrologia	29	11	10	0	1	1		0	0	0	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Ortopedia e Traumatologia	36	11	24	0		1	1	24	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24	0		1	1	32	0	1	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Pediatria	39	11	16	0		1	1	16	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Psichiatria	40	11		0				16	0	1	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Terapia intensiva	49	11		0				8	0	1	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Unità coronarica nell'ambito delle	50	11	8	0	1	1		6	0	1	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1		1			1	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Neonatologia	62	11		0				6	0	1	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Oncologia (con posti letto)	64	11		0				12	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Oncologia (senza posti letto)	64			0	1	1		0	0	0	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Medicina Legale				0	1	1		0	0	0	0
BR	160162	160162O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franca	Servizio trasfusionale				0				0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Allergologia	1			0		1		0	0	0	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Anatomia e istologia patologica	3			0		1	1	0	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Angiologia	5			0		1		0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Cardiologia	8	11	27	0		1	1	30	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Generale	9	11	25	0		1	1	32	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Plastica	12	11	20	0		1	1	20	0	3	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Vascolare	14	11	20	0		1	1	20	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ematologia	18	11	20	0		1	1	20	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11	8	0		1		8	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Geriatria	21	11	35	0		1	1	30	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	15	0		1	1	15	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Generale	26	11	28	0		1	1	60	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Nefrologia	29	11	20	0		1	1	20	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neurochirurgia	30	11	20	0		1	1	18	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neurologia	32	11	32	0		1	1	32	0	2	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oculistica	34	11	10	0		1	1	10	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ortopedia e Traumatologia	36	11	38	0		1	1	32	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ostetricia e Ginecologia	37	11	48	0		1	1	50	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Otorinolaringoiatria	38	11	16	0		1	1	16	0	2	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Pediatria	39	11	20	0		1	1	20	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Psichiatria	40	11	15	0		1	1	15	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Tossicologia	42			0		1		0	0	1	
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Urologia	43	11	24	0		1	1	24	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Grandi Ustionati	47	11	6	0		1		8	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia Intensiva	49	11	16	0	1	1		16	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	8	0		1		12	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1		1			1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Dermatologia	52	11	4	0		1	1	4	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Emodialisi	54			0		1		0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Gastroenterologia	58	11						10	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Lungodegenti	60	11		0				20	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neonatologia	62	11	12	0		1	1	16	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oncologia (con posti letto)	64	11	20	0		1	1	20	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oncologia (senza posti letto)	64			0		1		0	0	0	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Pneumologia	68	11		0				20	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Radiologia	69			0		1	1	0	0	2	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia Intensiva Neonatale	73	11	8	0	1	1		10	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Radioterapia oncologica	74			0		1	1	0	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia del dolore (senza posti le	96			0	1	1		2	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Dietetica/Dietologia				0	1	1		0	0	0	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				0		1		0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Fisica sanitaria				0	1	1		0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	0	1
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Legale				0		1		0	0	1	0
BR	160170	160170O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Nucleare (senza posti letto)				0		1	1	0	0	0	1

22

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	Codice Disciplina	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BR	160170	16017001	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Microbiologia e virologia				0	1	1		0	0	1	0
BR	160170	16017001	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neuroradiologia				0				0	0	1	
BR	160170	16017001	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Servizio trasfusionale				0		1	1	0	0	0	1
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Medicina Generale	26	12	18	0		1		0	0	0	
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Lungodegenti	60	12	15	0		1		0	0	0	
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Radiologia	69			0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Farmacia ospedaliera				0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017002	riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mes	Laboratorio d'analisi				0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Geriatria	21	12	10	0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Medicina Generale	26	13	22	0		1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Psichiatria	40	12	13	0		1	1	0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Emodialisi	54			0		1		0	0	0	0
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Lungodegenti	60	13	14	0	1	1		0	0	0	0
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Pneumologia	68	11	22	0		1	1	0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Radiologia	69			0		1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Farmacia ospedaliera				0	1	1		0	0	0	
BR	160170	16017003	riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Ve	Laboratorio d'analisi				0		1		0	0	0	
BR	160170	16017004	Plesso Riabilitativo di	Ospedale San Raffaele - Ceglie Messa	Unità spinale	28	11						20		1	0
BR	160170	16017004	Plesso Riabilitativo di	Ospedale San Raffaele - Ceglie Messa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	12	45	0				45	0	1	0
BR	160170	16017004	Plesso Riabilitativo di	Ospedale San Raffaele - Ceglie Messa	NeuroRiabilitazione	75	11	60	0				40	0	1	0
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Chirurgia Generale	9	01	16	1				7	1	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Chirurgia Vascolare	14	02	10	1				10	1	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Medicina Generale	26	01	16	1				16	1	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Ortopedia e Traumatologia	36	01		-				8	1	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Ostetricia e Ginecologia	37	01	16	1				19	1	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	10	1				0	-	0	
BR	160101	160101	0	CdC Salus - Brindisi	Radiologia	69			1				0	1	0	
BR	160151	16015101	IRCCS PRIVATO	IRCCS Medea - Brindisi	Radiologia	69			1				0	1	0	
BR	160151	16015101	IRCCS PRIVATO	IRCCS Medea - Brindisi	NeuroRiabilitazione	75	01	30	1				30	1	0	
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Anatomia e istologia patologica	3			0			1	0	0	1	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Cardiologia	8	01	12	0			1	16	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Chirurgia Generale	9	01	18	0			1	26	0	2	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Chirurgia Plastica	12	01	3	0	1			0	0	0	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Medicina Generale	26	01	20	0			1	26	0		1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Nefrologia	29	01	9	0			1	0	0	0	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neurochirurgia	30	01	13	0			1	20	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neurologia	32	01	9	0			1	16	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Oculistica	34	01	4	0	1			0	0	1	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ortopedia e Traumatologia	36	01	18	0			1	24	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ostetricia e Ginecologia	37	01	16	0			1	32	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Pediatria	39	01	10	0			1	16	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Urologia	43	01	6	0			1	20	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Terapia Intensiva	49	01	8	0			1	8	0	1	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	4	0				8	0	1	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Emodialisi	54			0	1			0	0	1	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neonatologia	62	11						6		1	
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Radiologia	69			0			1	0	0	1	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Direzione Sanitaria di presidio				0			1	0	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				0	1			0	0	1	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Farmacia ospedaliera				0			1	0	0	1	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Immunologia e centro trapianti				0	1			0	0	0	-
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Laboratorio d'analisi				0			1	0	0	0	1
BT	160174	16017401	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Servizio trasfusionale				0			1	0	0	1	-
BT	160174	16017402	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa d	Geriatria	21	01	15	0			1	0	0	0	-
BT	160174	16017402	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa d	Medicina Generale	26	02	30	0	1			0	0	0	-
BT	160174	16017402	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa d	Recupero e Riabilitazione funzior	56	01		0				40	0	2	-
BT	160174	16017402	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa d	Lungodegenti	60	01		0				20	0	1	-
BT	160174	16017402	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa d	Direzione Sanitaria di presidio				0	1			0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Cardiologia	8	01	8	0			1	12	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Chirurgia Generale	9	01	24	0			1	24	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Ematologia	18	01	10	0			1	10	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Medicina Generale	26	01	24	0			1	24	0	0	1

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

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Nefrologia	29	01	10	0			1	20	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Neurologia	32	01	20	0			1	16	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Neuropsichiatria infantile	33	01		0				4	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Oculistica	34	01	10	0			1	5	0	2	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Ortopedia e Traumatologia	36	01	24	0			1	24	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Ostetricia e Ginecologia	37	01	24	0			1	32	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Otorinolaringoiatria	38	01	15	0			1	16	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Pediatria	39	01	16	0			1	16	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Psichiatria	40	01	10	0			1	20	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Terapia intensiva	49	01	8	0			1	6	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	0				4	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Emodialisi	54			0	1			0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Gastroenterologia	58	11		0				15	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Neonatologia	62	11						6		1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Oncologia (con posti letto)	64	01	15	0			1	15	0	2	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Radiologia	69			0			1	0	0	2	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Radioterapia oncologica	74			0			1	0	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Day surgery	98	01		0				0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Direzione Sanitaria di presidio				0			1	0	0	1	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Farmacia ospedaliera				0			1	0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Fisica sanitaria				0			1	0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Immunologia e centro trapianti				0	1			0	0	0	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Laboratorio d'analisi				0			1	0	0	1	-
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Medicina Nucleare (senza posti letto)				0			1	0	0	0	1
BT	160177	16017701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barlet	Servizio trasfusionale				0			1	0	0	0	1
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Cardiologia	8	11	12	0			1	0	0	0	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Chirurgia Generale	9	11	10	0			1	24	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11		0				18	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Geriatria	21	11		0				10	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	40	0			1	20	0	1	1
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Medicina Generale	26	11	8	0	1			24	0	0	1
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Ortopedia e Traumatologia	36	11	12	0			1	24	0	1	
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Ostetricia e Ginecologia	37	11	16	0			1	0	0	0	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Pediatria	39	11	14	0			1	16	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Psichiatria	40	11	8	0		1		0	0	0	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Terapia intensiva	49	11	0	0				6	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Lungodegenti	60	11						20		1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Pneumologia	68	01		0				12	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Radiologia	69			0		1		0	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Direzione Sanitaria di presidio				0			1	0	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	1	-
BT	160178	16017801	Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Laboratorio d'analisi				0			1	0	0	1	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Medicina Generale	26	12	17	0			1	0	0	0	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Terapia Intensiva	49	11	6	0		1		0	0	0	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Gastroenterologia	58	11	15	0			1	0	0	0	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Lungodegenti	60	12	12	0	1			0	0	0	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Oncologia (senza posti letto)	64			0		1		0	0	0	-
BT	160178	16017802	riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trar	Direzione Sanitaria di presidio				0	1			0	0	0	-
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Cardiologia	8	01	10	1				0	-	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Medicina Generale	26	01	-	-				30	1	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Neurologia	32	01	10	1				0	-	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	70	1				50	1	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Lungodegenti	60	01	-	-				20	1	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Pneumologia	68	01	10	1				0	-	0	
BT	160180	160180	0	CdC Congregazione Divina Provviden	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Cardiologia	8	01	10	0	1	-	1	10	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Chirurgia Generale	9	01	24	0	1	-	1	20	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Medicina Generale	26	01	24	0	2	1	1	24	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Nefrologia	29	01	10	0	1	1	1	0	0	0	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Oculistica	34	01	10	0		-	1	4	0	0	1

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

24

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Ortopedia e Traumatologia	36	01	16	0	1	-	1	16	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Ostetricia e Ginecologia	37	01	24	0	2	1	1	16	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Otorinolaringoiatria	38	01	11	0		1	1	10	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Pediatria	39	01	19	0	1	1	1	20	0	1	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Urologia	43	01	17	0	1	-	1	12	0	1	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Terapia Intensiva	49	01	4	0		1	1	8	0	1	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	0		-		4	0	1	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Emodialisi	54			0				0	0	1	
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01		0				14	0	0	-
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Lungodegenti	60	01	12	0	-	-		12	0	1	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Neonatologia	62	01		0				4	0	1	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Radiologia	69			0	1	1	1	0	0	0	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Anestesia e Rianimazione				1							1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Direzione Sanitaria di presidio				0		-	1	0	0	1	1
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Laboratorio d'analisi				0	1	-	1	0	0	1	0
FG	160047	16004701	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerign	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Cardiologia	8	11	12	0	1	1	1	12	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Chirurgia Generale	9	11	30	0	1	1	1	24	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Medicina Generale	26	11	24	0	1	1	1	24	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Nefrologia	29	11	10	0	1	-	1	12	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Oculistica	34	11	4	0	1	-		0	0	0	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Ortopedia e Traumatologia	36	11	24	0		1	1	20	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24	0		-	1	24	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Pediatria	39	11	10	0	1		1	10	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Psichiatria	40	11	12	0		1	1	15	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Terapia Intensiva	49	11	6	0		1		8	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	8	0	1	1		6	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Emodialisi	54			0		1		0	0	0	
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	11	4	0	1	1		4	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	12	4	0		1		4	0	1	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Lungodegenti	60	11	8	0		1		20	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Neonatologia	62	11		0	1			6	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Oncologia (con posti letto)	64	11		0				4	0	1	0
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Oncologia (senza posti letto)	64			0	1	1		0	0	0	
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Pneumologia	68	11	12	0		-	1	12	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Radiologia	69			0	1	1	1	0	0	1	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Anestesia e Rianimazione				1							1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1	1	0	0	1	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				0		1		0	0	0	
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Laboratorio d'analisi				0	1	1	1	0	0	0	1
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Medicina Legale				0	1	1		0	0	0	
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Medicina sportiva				0	1	1		0	0	0	
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Neuroradiologia				0		1	1	0	0	1	-
FG	160163	16016301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - Sa	Servizio trasfusionale				0	1	1		0	0	1	
FG	160163	16016307	Ospedale di Area Part	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Chirurgia Generale	9	12	24	0	1	-	1	6	0	0	0
FG	160163	16016307	Ospedale di Area Part	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Medicina Generale	26	12	24	0	1	1	1	20	0	0	0
FG	160163	16016307	Ospedale di Area Part	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Psichiatria	40	12	15	0	1	1	1	0	0	0	0
FG	160163	16016307	Ospedale di Area Part	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Emodialisi	54			0		-		0	0	0	

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Lungodegenti	60	12	8	0		-		20	0	0	0
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Oncologia (senza posti letto)	64			0		-		0	0	0	
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	-		0	0	0	
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Farmacia ospedaliera				0	-	1		0	0	0	
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Laboratorio d'analisi				0	-	1		0	0	0	0
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Medicina sportiva				0	1	-		0	0	0	
FG	160163	160163 07	Ospedale di Area Parti	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Servizio trasfusionale				0	-	1		0	0	0	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Cardiologia	8	11	16	0	1	-		8	0	1	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Chirurgia Generale	9	11	24	0	1	-	1	18	0	0	1
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Medicina Generale	26	11	24	0	1	1	1	24	0	0	1
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Ortopedia e Traumatologia	36	11	26	0		-	1	16	0	0	1
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Ostetricia e Ginecologia	37	11	2	0	1	-		0	0	0	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Pediatria	39	11	10	0	1	1		0	0	0	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Psichiatria	40	11	15	0	1	-	1	15	0	0	1
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Emodialisi	54			0	1	-		0	0	1	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	11		0				28	0	0	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Gastroenterologia	58	11	15	0		-	1	10	0	1	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Lungodegenti	60	11	12	0		-		14	0	0	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Radiologia	69			0	1	1	1	0	0	1	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Day surgery	98	01		0	1	1		0	0	0	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Anestesia e Rianimazione				1						1	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	-	1	0	0	1	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Farmacia ospedaliera				0		1		0	0	0	
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Laboratorio d'analisi				0	1	-	1	0	0	1	0
FG	160164	160164 01	Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Man	Servizio trasfusionale				0	-	1		0	0	1	
FG	160102	160102	0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Chirurgia Generale	9	01	19	1				30	1	0	
FG	160102	160102	0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Medicina Generale	26	01	16	1				30	1	0	
FG	160102	160102	0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Neurologia	32	01	10	1				0	-	0	
FG	160102	160102	0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Urologia	43	01	8	1				0	-	0	
FG	160102	160102	0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160105	160105	0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo	Cardiologia	8	01	18	1				0	-	0	
FG	160105	160105	0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo	Medicina Generale	26	01	20	1				30	1	0	
FG	160105	160105	0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	10	1				21	1	0	
FG	160105	160105	0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160106	160106	0	CdC San Michele - Manfredonia	Geriatria	21	05	31	1				31	1	0	
FG	160106	160106	0	CdC San Michele - Manfredonia	Lungodegenti	60	01		-				0	-	0	
FG	160106	160106	0	CdC San Michele - Manfredonia	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Cardiologia	8	01	10	1				0	-	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Medicina Generale	26	01		-				30	1	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Neurologia	32	01	10	1				0	-	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	50	1				40	1	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Lungodegenti	60	01		-				10	1	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Pneumologia	68	01	10	1				0	-	0	
FG	160125	160125	0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Cardiologia	8	01	6	1				12	1	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Chirurgia Generale	9	03	16	1				15	1	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Medicina Generale	26	01	16	1				25	1	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Ortopedia e Traumatologia	36	03	30	1				36	1	0	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti
Sezione Strategia e Governance del Sistema Sanitario Regionale
REGIONE PUGLIA

26

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Ostetricia e Ginecologia	37	01	16	1				0	-	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	10	1				15	1	0	
FG	160181	160181 00	0	CCRR Villa Serena e San Francesco -	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Allergologia	1			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Anatomia e Istologia patologica	3			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Angiologia	5			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Cardiochirurgia	7	01	6	1				12	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Cardiologia	8	01	20	1				24	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Chirurgia Generale	9	01	70	1				60	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01	6	1				14	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Chirurgia Pediatrica	11	01	6	1				0	-	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Chirurgia Toracica	13	01	10	1				20	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Chirurgia Vascolare	14	01	18	1				17	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Ematologia	18	01	38	1				32	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Malattie endocrine, nutrizione e metamb.	19	01	20	1				18	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Geriatria	21	01	38	1				48	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Medicina Generale	26	01	86	1				80	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Nefrologia	29	01	20	1				24	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Neurochirurgia	30	01	34	1				32	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Neurologia	32	01	34	1				36	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Oculistica	34	01	14	1				6	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Odontoiatria e Stomatologia	35	01	2	1				2	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Ortopedia e Traumatologia	36	01	63	1				55	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Ostetricia e Ginecologia	37	01	74	1				60	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Otorinolaringoiatria	38	01	32	1				16	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Pediatria	39	01	24	1				26	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Tossicologia	42			1				0	0	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Urologia	43	01	40	1				38	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia Intensiva	49	01	12	1				16	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia Intensiva	49	02	12	1				14	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia Intensiva	49	03	4	1				0	-	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia Intensiva	49	04	2	1				0	-	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	1				8	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51			1					1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Dermatologia	52	01	20	1				5	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Emodialisi	54			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	20	1				20	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	12	18	1				30	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Gastroenterologia	58	01	40	1				40	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Lungodegenti	60	01		-				0	-	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Neonatologia	62	01	16	1				16	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Oncologia (con posti letto)	64	01	52	1				48	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Oncoematologia Pediatrica	65	01	24	1				20	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Radiologia	69			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Radioterapia	70	01	6	1				0	-	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia Intensiva Neonatale	73	01	8	1				8	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Radioterapia oncologica	74			1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	NeuroRiabilitazione	75	01	10	1				20	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Terapia del dolore	96			1				2	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Dietetica/Dietologia				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Farmacia ospedaliera				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Fisica sanitaria				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Genetica medica				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Laboratorio d'analisi								0		0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Medicina Legale				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Microbiologia e Virologia				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Neuroradiologia				1				0	1	0	
FG	160905	160905 01	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - S	Servizio trasfusionale				1				0	1	0	
IRCCS DE BELLIS	160902	160902 01	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Anatomia e Istologia patologica	3				1		1			0	1
IRCCS DE BELLIS	160902	160902 01	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Cardiologia	8	01						0		1	
IRCCS DE BELLIS	160902	160902 01	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Chirurgia Generale	9	01	37		1		1	50		3	2

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

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	01						10		1	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Medicina Generale	26	01						10		1	
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Terapia Intensiva	49	01	7		2		1	8		1	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Gastroenterologia	58	01	26		1		1	20		1	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Gastroenterologia	58	02	26		1		1	20		2	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Oncologia (con posti letto)	64	01						6		1	
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Radiologia	69						1			1	
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Direzione Sanitaria di presidio										1	
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Farmacia ospedaliera					1					1	
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Genetica medica										0	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Laboratorio d'analisi							1			0	1
IRCCS DE BELLIS	160902	16090201	IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana (	Microbiologia e virologia					1					0	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Anatomia e istologia patologica	3					1		0		3	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Cardiologia	8	01						0		1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	01	22			1		44		1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	02	18			1	1	0		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	03	18			1	1	0		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Plastica	12	01						10		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Toracica	13	01						16		2	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Ematologia	18	01	12			1	1	16		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	01	10			1		14		1	0
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Otorinolaringoiatria	38	01	12			1	1	8		1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Urologia	43	01						10		1	0
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Terapia Intensiva	49	01	4			1	1	4		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Gastroenterologia	58	01								1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	01	24			1	1	37		0	2
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	02						7		1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (senza posti letto)	64					1		0		3	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Radiologia	69				1			0		1	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Radioterapia oncologica	74					1		0		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Farmacia ospedaliera							1	0		0	1
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Fisica sanitaria						1		0		1	
IRCCS ONCOLOGICO	160901	16090101	IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Laboratorio d'analisi						1		0		1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Cardiologia	8	01	8	0		1	1	0	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Chirurgia Generale	9	01	22	0		1	1	4	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Geriatria	21	01	12	0		1	1	0	0	0	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Malattie Infettive e Tropicali	24	01	20	0		1	1	20	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Medicina Generale	26	01	44	0		1	1	32	0	0	1
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Nefrologia	29	01	12	0		1	1	12	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Ortopedia e Traumatologia	36	01	24	0		1	1	0	0	0	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Ostetricia e Ginecologia	37	01	24	0		1	1	32	0	0	1
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Pediatria	39	01	18	0		1	1	10	0	0	1
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Psichiatria	40	01	15	0		1	1	15	0	0	1
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Terapia Intensiva	49	01	0	0				4		1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	0	1	1		0	0	0	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Gastroenterologia	58	01	20	0		1	1	0	0	0	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Lungodegenti	60	01		0				15	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Oncologia (senza posti letto)	64			0		1		0	0	1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Pneumologia	68	01	20	0		1	1	12	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Radiologia	69			0		1	1	0	0	1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Anestesia e Rianimazione							1			1	-
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	
LE	160062	16006201	Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - Ga	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Day hospital	2	01	9	0		1		0	0	0	-
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Anatomia e istologia patologica	3			0		1	1	0	0	0	1
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Cardiologia	8	01	14	0		1	1	12	0	0	1
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Chirurgia Generale	9	01	32	0		1	1	24	0	0	1
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Medicina Generale	26	01	46	0		1	1	32	0	0	1
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Neurologia	32	01		0				12	0	1	-
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Oculistica	34	11							0	1	
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ortopedia e Traumatologia	36	01	24	0		1	1	24	0	0	1
LE	160063	16006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ostetricia e Ginecologia	37	01	24	0		1	1	32	0	0	1

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Otorinolaringoiatria	38	01						4		1	-
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Pediatria	39	01	18	0		1	1	16	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Urologia	43	01		0				16	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Terapia Intensiva	49	01	4	0		1	1	8	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	0	1	1		8	0	1	-
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Lungodegenti	60	01	16	0	1	1		16	0	1	-
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Oncologia (con posti letto)	64	01	30	0		1	1	20	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Pneumologia	68	01	20	0		1	1	0	0	0	-
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Anestesia e Rianimazione										1	
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	0	1
LE	160063	160006301	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	1	
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Cardiologia	8	11	8	0		1	1	12	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Chirurgia Generale	9	11	28	0		1	1	24	0	1	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Geriatria	21	11	20	0		1	1	30	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Medicina Generale	26	11	24	0		1	1	32	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Ortopedia e Traumatologia	36	11	24	0		1	1	24	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24	0		1	1	0	0	0	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Pediatria	39	11	14	0		1	1	0	0	0	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Urologia	43	11	15	0		1	1	0	0	0	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Terapia Intensiva	49	11		0				0	0	0	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	4	0	1	1		0	0	0	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Recupero e Riabilitazione funzion	56	11						24		1	
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Lungodegenti	60	11	12	0		1		20	0	1	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Anestesia e Rianimazione										1	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	-
LE	160165	160165501	Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertino	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Cardiologia	8	11	8	0		1	1	12	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Chirurgia Generale	9	11	26	0		1	1	24	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Medicina Generale	26	11	44	0		1	1	32	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Ortopedia e Traumatologia	36	11	19	0		1	1	24	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Ostetricia e Ginecologia	37	11	24	0		1	1	32	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Otorinolaringoiatria	38	11						4		1	-
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Pediatria	39	11	11	0		1	1	16	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Psichiatria	40	11	15	0		1	1	15	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Terapia Intensiva	49	11	4	0		1	1	8	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	8	0	1	1		8	0	1	-
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Gastroenterologia	58	11	16	0		1	1	16	0	1	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Lungodegenti	60	11	8	0	1	1		16	0	1	-
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Radiologia	69			0		1	1	0	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Anestesia e Rianimazione										1	
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	0	1
LE	160166	160166601	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Servizio trasfusionale				0				0	0	1	
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Cardiologia	8	11	5	0		1	1	6	0	1	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Chirurgia Generale	9	11	28	0		1	1	18	0	1	1
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Chirurgia Pediatrica	11	11	20	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11	2	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Geriatria	21	11	20	0		1	1	24	0	1	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Medicina Generale	26	11	30	0		1	1	24	0	0	1
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Nefrologia	29	11	8	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Neurologia	32	11	25	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Ortopedia e Traumatologia	36	11	24	0		1	1	18	0	1	1
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Ostetricia e Ginecologia	37	11	19	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167701	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Pediatria	39	11	17	0		1	1	0	0	0	-

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Psichiatria	40	11	12	0		1	1	15	0	0	1
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Urologia	43	11	20	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Terapia intensiva	49	11	4	0		1	1	0	0	0	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	8	0	1	1		0	0	0	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Lungodegenti	60	11	8	0	1	1		18	0	0	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Oncologia (con posti letto)	64	11	12	0	1	1		10	0	1	-
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Oncologia (senza posti letto)	64			0	1	1		0	0	0	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Radiologia	69			0		1	1	0	0	1	1
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Anestesia e Rianimazione							1			1	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	0	1
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	1	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Neuroradiologia				0		1		0	0	0	
LE	160167	160167 01	Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casarar	Servizio trasfusionale				0		1		0	0	0	
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Allergologia	1			0		1	1	0	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Anatomia e istologia patologica	3			0		1	1	0	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Cardiochirurgia	7	11	26	0		1	1	30	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Cardiologia	8	11	20	0		1	1	40	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Emodinamica (come unità semp	8		20	0		1	1	0	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Generale	9	11	40	0		1	1	40	0	3	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Maxillo Facciale	10	11		0				10	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Pediatrica	11	11		0				20	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Plastica	12	11	15	0		1	1	8	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Toracica	13	11	20	0		1	1	20	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Vascolare	14	11		0				12	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ematologia	18	11	24	0		1	1	24	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11	6	0		1	1	10	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Geriatria	21	11		0				10	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	20	0		1	1	24	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina Generale	26	11	60	0		1	1	70	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Unità spinale	28	11						6		1	0
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Nefrologia	29	11	21	0		1	1	24	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neurochirurgia	30	11	35	0		1	1	32	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neurologia	32	11	28	0		1	1	32	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oculistica	34	11	21	0		1	1	10	0	1	1
LE		160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Odontoiatria e Stomatologia	35	1								1	0
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	11	36	0		1	1	40	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ostetricia e Ginecologia	37	11	50	0		1	1	50	0	3	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Otorinolaringoiatria	38	11	20	0		1	1	20	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Pediatria	39	11	20	0		1	1	20	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Psichiatria	40	11	15	0		1	1	16	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Urologia	43	11	20	0		1	1	24	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia Intensiva	49	11	15	0		1	1	18	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	8	0	1	1		12	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Dermatologia	52	11	10	0		1	1	4	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Emodialisi	54			0	1	1		0	0	1	
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Gastroenterologia	58	11		0				20	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Lungodegenti	60	11	6	0	1	1		10	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neonatologia	62	11	12	0	1	1		16	0	1	-
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oncologia (con posti letto)	64	11	30	0		1	1	30	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oncoematologia Pediatrica	65	11	10	0		1	1	10	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Pneumologia	68	11	20	0		1	1	30	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Radiologia	69			0		1	1	0	0	2	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Reumatologia	71	11		0				4	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia Intensiva Neonatale	73	11	4	0		1	1	10	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Radioterapia oncologica	74			0		1	1	0	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia del dolore (senza posti le	96			0	1	1		2	0	0	
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Anestesia e Rianimazione										1	
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Dietetica/Dietologia				0		1		0	0	1	
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Direzione Sanitaria di presidio				0		1	1	0	0	3	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Farmacia ospedaliera				0		1	1	0	0	1	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Fisica sanitaria				0		1	1	0	0	0	1
LE	160171	160171 01	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Genetica medica				0		1	1	0	0	0	1

30

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
LE	160171	160171101	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Laboratorio d'analisi				0		1	1	0	0	2	1
LE	160171	160171101	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina Nucleare (senza posti letto)				0		1	1	0	0	1	1
LE	160171	160171101	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Microbiologia e virologia				0		1	1	0	0	1	
LE	160171	160171101	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neuroradiologia				0		1	1	0	0	1	1
LE	160171	160171101	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Servizio trasfusionale				0		1	1	0	0	0	1
LE	160171	160171102	Plesso Riabilitativo di	Ospedale Antonio Galateo - San Cesa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	11	22	0		1	1	100	0	2	1
LE	160171	160171102	Plesso Riabilitativo di	Ospedale Antonio Galateo - San Cesa	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	12	18	0		1	1	0	0	0	-
LE	160171	160171102	Plesso Riabilitativo di	Ospedale Antonio Galateo - San Cesa	Reumatologia	71	11	4	0		1	1	0	0	0	-
LE	160171	160171102	Plesso Riabilitativo di	Ospedale Antonio Galateo - San Cesa	Direzione Sanitaria di presidio				0	1	1		0	0	1	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Allergologia	1			1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Anatomia e istologia patologica	3			1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Angiologia	5			1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Cardiologia	8	01	18	1				18	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Generale	9	01	40	1				30	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01	4	1				4	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Vascolare	14	01	16	1				14	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ematologia	18	01	15	1				18	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Generale	26	01	30	1				30	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Nefrologia	29	01	10	1				10	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurochirurgia	30	01	16	1				8	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurologia	32	01	16	1				16	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurologia	32	02	14	1				14	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Oculistica	34	01	10	1				7	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ortopedia e Traumatologia	36	01	32	1				25	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ostetricia e Ginecologia	37	01	30	1				30	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Otorinolaringoiatria	38	01	15	1				10	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Pediatria	39	01	10	1				12	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Urologia	43	01	30	1				30	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia Intensiva	49	01	10	1				12	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Unità coronarica nell'ambito delle	50	01	10	1				10	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51			1					1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Emodialisi	54			1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	20	1				25	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Lungodegenti	60	01	18	1				26	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neonatologia	62	01	8	1				10	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Oncologia (con posti letto)	64	01	9	1				10	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Pneumologia	68	01	20	1				20	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Radiologia	69			1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia Intensiva Neonatale	73	01	6	1				6	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	NeuroRiabilitazione	75	01		0				5	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Farmacia ospedaliera				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Genetica medica				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Laboratorio d'analisi								0		0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Legale				0				0	0	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Microbiologia e virologia				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neuroradiologia				1				0	1	0	
LE	160080	160080001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Servizio trasfusionale				1				0	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Cardiologia	8	01	6	1				0	-	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Generale	9	01	12	1				14	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Pediatrica	11	01	8	1				0	-	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Vascolare	14	06	8	1				8	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Medicina Generale	26	01		-				18	1	0	-
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Oculistica	34	01	2	1				2	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Ostetricia e Ginecologia	37	01	8	1				8	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Urologia	43	01	8	1				10	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	13	1				13	1	0	
LE	160107	160107	0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Radiologia	69			1				0	1	0	
LE	160108	160108	0	CdC Villa Bianca - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	01	32	1				28	1	0	
LE	160108	160108	0	CdC Villa Bianca - Lecce	Radiologia	69			1				0	1	0	
LE	160109	160109	0	CdC Villa Verde - Lecce	Psichiatria	40	01	16	1				18	1	0	
LE	160109	160109	0	CdC Villa Verde - Lecce	Terapia Intensiva	49	01	15	1				15	1	0	

31

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
LE	160109	160109	0	CdC Villa Verde - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01		-				0	-	0	
LE	160109	160109	0	CdC Villa Verde - Lecce	NeuroRiabilitazione	75	01	15	1				15	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Chirurgia Generale	9	01	15	1				19	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Medicina Generale	26	01	15	1				20	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Oculistica	34	01	2	1				2	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Ostetricia e Ginecologia	37	01	6	1				7	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Otorinolaringoiatria	38	01	6	1				8	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Urologia	43	01	3	1				4	1	0	
LE	160110	160110	0	CdC San Francesco - Galatina	Radiologia	69			1				0	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Cardiochirurgia	7	01	30	1				25	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Cardiologia	8	01	10	1				15	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Chirurgia Generale	9	01	10	1				10	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01	10	1				0	-	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Neurochirurgia	30	01	10	1				10	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Oculistica	34	01	6	1				2	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	01	16	1				16	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Terapia Intensiva	49	01	8	1				8	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	1				8	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	18	1				5	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Oncologia (con posti letto)	64		2	1				2	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Radiologia	69			1				0	1	0	
LE	160150	160150	0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
LE	160152	160152	0	CdC Euroitalia - Casarano	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	66	1				66	1	0	
LE	160152	160152	0	CdC Euroitalia - Casarano	Radiologia	69			1				0	1	0	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Allergologia	1					2		0		2	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Anatomia e istologia patologica	3	01					1	0		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Cardiochirurgia	7	01				0		12		1	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Cardiologia	8	01	19		3		1	42		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Generale	9	02	40		2	1	1	48		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Generale	9	03	28				1	34		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Pediatrica	11	01	10			1		3		1	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Pediatrica	11	02	5			1		3		1	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Plastica	12	01	10				1	12		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Toracica	13	02	15				1	16		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Vascolare	14	02	0				0	12		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ematologia	18	01	15				1	18		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	01	10			1	1	10		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Geriatria	21	01	20		2		1	18		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie Infettive e Tropicali	24	01	8			0		0		0	0
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie Infettive e Tropicali	24	02	20				1	32		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Generale	26	01	34		3		1	34		2	2
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Generale	26	03	24		1		1	34		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Nefrologia	29	02	20		2		1	16		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurochirurgia	30	01	18		1		1	20		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurologia	32	01	28		1	1	1	26		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurologia	32	02	12				1	16		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neuropsichiatria Infantile	33	01	13				1	18		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Oculistica	34	01	14		1		1	10		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Odontoiatria e Stomatologia	35	01	2			1		2		1	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ortopedia e Traumatologia	36	01	15		1	1	1	16		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ortopedia e Traumatologia	36	02	15				1	16		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ostetricia e Ginecologia	37	02	32		1	1	1	30		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ostetricia e Ginecologia	37	03	32				1	30		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Otorinolaringoiatria	38	01	16		1	1	1	12		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pediatria	39	01	12				1	0		0	0
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pediatria	39	02	3			1		22		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Psichiatria	40	02						15		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Tossicologia	42					0		0		0	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Urologia	43	02	22		1		1	30		1	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Grandi Ustionati	47	02						3		1	0
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Nefrologia (abilitata al trapianto)	48	01						4		1	
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia Intensiva	49	01	14		4	1	1	20		2	1
OORR	160910	16091001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8		1			8		1	0

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1	16		1	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Dermatologia	52	01	6			1		4		2	0
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Emodialisi	54	0	0		1		0	0		0	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	6		0			0		0	0
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	02	10				1	18		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	04	10		1			0		0	0
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Gastroenterologia	58	01	15		2		1	30		2	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Gastroenterologia	58	02	8				1	0		1	0
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neonatologia	62	01	20		3		1	20		1	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Oncologia (con posti letto)	64	01	6				1	10		1	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pneumologia	68	03	30		3		1	36		2	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pneumologia	68	04	20		1		1	20		1	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Radiologia	69				3	4	1	0		4	2
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Reumatologia	71	01	2			1		0		1	0
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Reumatologia	71	02	9				1	12		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia Intensiva Neonatale	73	01	11			0		15		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Radioterapia oncologica	74						1	0		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia del dolore (senza posti le	96							2		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Direzione Sanitaria di presidio							1	0		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)								0		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Farmacia ospedaliera					1		1	0		1	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Fisica sanitaria								0		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Genetica medica							1	0		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Laboratorio d'analisi					2	4	1	0		6	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina del Lavoro						1		0		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Legale							1	0		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Nucleare (senza posti letto)							1	0		0	1
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina sportiva						1		0		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Microbiologia e virologia								0		1	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neuroradiologia								0		0	
OORR	160910	160910001	Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Servizio trasfusionale							1	0		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Allergologia	1					1		0		1	
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Anatomia e istologia patologica	3					1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiochirurgia	7	01	29			1	1	29		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiologia	8	01	26			1	1	24		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiologia	8	03	16			1	1	24		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	01	18			1	1	25		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	03	25			1	1	26		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	04	26			1	1	25		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	06	29			1	1	30		3	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	18	12			1		12		1	0
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	19	12			1		12		1	0
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10	01						20		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Plastica	12	01	14			1	1	24		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Toracica	13	01	22			1	1	20		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Vascolare	14	01	18			1	1	20		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ematologia	18	01	27			1	1	30		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	01	22			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Geriatria	21	01	1			1	1	4		1	0
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Malattie Infettive e Tropicali	24	01	30			1	1	25		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	01	23			1	1	32		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	02	24			1	1	28		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	03	24			1	1	24		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	05	25			1	1	32		2	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità spinale	28	01	6			1		12		1	
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Nefrologia	29	02	25			1	1	21		3	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurochirurgia	30	01	31			1	1	30		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	01	28			1	1	30		4	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	02	20			1	1	21		3	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	03	18			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neuropsichiatria Infantile	33	01	13			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oculistica	34	01	27			1	1	20		0	1
POLICLINICO	160907	160907001	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Odontoiatria e Stomatologia	35	01	4			1	1	0		0	1

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

35

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	02	51			1	1	60		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	03	41			1	1	40		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	04	44			1	1	40		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Otorinolaringoiatria	38	01	20			1	1	25		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pediatria	39	02	23			1				0	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pediatria	39	10	8		1	1		8		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Psichiatria	40	01	29			1	1	29		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Urologia	43	01	28			1	1	25		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Urologia	43	02	19			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Grandi Ustionati	47	01	6		1	1		16		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Nefrologia (abilitata al trapianto)	48	01						4		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva	49	01	12			1	1	16		4	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva	49	02	18			1	1	16		3	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8		1	1		8		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità coronarica nell'ambito della	50	02	8		1	1		8		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Dermatologia	52	02	11			1	1	20		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Emodialisi	54				1	1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	7			1	1	20		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Gastroenterologia	58	01	25			1	1	30		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neonatologia	62	01	16			1	1	20		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	01	20			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oncoematologia pediatrica	65	01						20		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pneumologia	68	01	15			1	1	24		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pneumologia	68	02	11			1	1	24		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radiologia	69					1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radiologia	69					1	1	0		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radioterapia	70					1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Reumatologia	71	01	25			1	1	20		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva Neonatale	73	01	8			1		12		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	NeuroRiabilitazione	75	01	4			1		8		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia del dolore (senza posti le	96				1	1		2		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Anestesia e Rianimazione							1			1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Direzione Sanitaria di presidio					1	1		0		3	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)										1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Farmacia ospedaliera						1	1	0		2	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Fisica sanitaria						1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Genetica medica						1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Immunologia e centro trapianti					1	1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Laboratorio d'analisi						1	1	0		1	2
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina del Lavoro						1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Legale						1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Nucleare (senza posti letto)						1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina sportiva					1	1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Microbiologia e virologia						1	1	0		0	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neuroradiologia						1	1	0		1	1
POLICLINICO	160907	16090701	Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Servizio trasfusionale						1	1	0		1	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Cardiochirurgia Pediatrica	6	01	2			1	1	10		0	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Cardiologia	8	04	10			1	1	10		0	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Chirurgia Pediatrica	11	03	30			1	1	30		1	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	04	15			1	1	10		2	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Malattie Infettive e Tropicali	24	03	23			1	1	30		0	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Neurologia	32	12	11			1	1	15		0	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Ortopedia e Traumatologia	36	08	10			1	1	10		1	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Pediatria	39	08	20			1	1	20		2	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Pediatria	39	09	15			1	1	12		3	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Terapia Intensiva	49	04	4			1	1	8		2	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Emodialisi	54				1	1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Radiologia	69					1		0		1	
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Nefrologia Pediatrica	77	01	11		1	1		12		1	
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Urologia Pediatrica	78	01	10			1	1	10		0	1
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Direzione Sanitaria di presidio					1	1		0		2	
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Farmacia ospedaliera					1	1		0		0	
POLICLINICO	160907	16090702	Presso Pediatrico di O	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - B	Laboratorio d'analisi						1		0		1	
TA	160074	16007401	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manci	Cardiologia	8	01	10				1	8		0	1
TA	160074	16007401	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manci	Chirurgia Generale	9	01	20				1	18		0	1

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

34

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Medicina Generale	26	01	27		1		1	32		1	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Nefrologia	29	01	10			1		0		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Ortopedia e Traumatologia	36	01	15			1	1	18		0	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Ostetricia e Ginecologia	37	01						0		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Pediatria	39	01	8		1			0		0	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Terapia Intensiva	49	02	2		1		1	6		1	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	6					0		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51						1			1	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Emodialisi	54							0		0	
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Lungodegenti	60	01						8		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Oncologia (con posti letto)	64							5		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Pneumologia	68	01						10		1	0
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Radiologia	69						1	0		0	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Anestesia e Rianimazione										1	
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Direzione Sanitaria di presidio							1	0		0	1
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Farmacia ospedaliera						1		0		1	
TA	160074	160074O1	Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Mandu	Laboratorio d'analisi						1		0		1	
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Cardiologia	8	01	8				1	12		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Chirurgia Generale	9	01	20		2		1	18		2	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Medicina Generale	26	01	26				1	32		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Nefrologia	29	01	10			1		8		1	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Ortopedia e Traumatologia	36	01	18				1	18		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Ostetricia e Ginecologia	37	01	8				1	24		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Pediatria	39	01	5		1			12		1	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Urologia	43	01	12			1		12		1	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Terapia Intensiva	49	01			1		1	6		1	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Unità coronarica nell'ambito della	50	01						4		1	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1		1			1	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Emodialisi	54							0		0	
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01						8		1	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Lungodegenti	60	01	6					8		0	0
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Radiologia	69						1	0		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Direzione Sanitaria di presidio							1	0		0	1
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Farmacia ospedaliera						1		0		1	
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Laboratorio d'analisi						1		0		1	
TA	160075	160075O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Servizio trasfusionale					1			0		1	
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Cardiologia	8	11	10				1	12		0	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Chirurgia Generale	9	11	20		2		1	28		2	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Medicina Generale	26	11	24		1		1	32		1	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Neurologia	32	11						12		1	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Ortopedia e Traumatologia	36	11	18				1	24		1	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Ostetricia e Ginecologia	37	11	20				1	32		2	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Otorinolaringoiatria	38	11						6		1	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Pediatria	39	11	10			1		0		0	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Psichiatria	40	11						15		0	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Terapia Intensiva	49	11			1		1	8		0	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Unità coronarica nell'ambito della	50	11						4		1	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1		1			1	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Emodialisi	54							0		0	
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	11						8		1	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Lungodegenti	60	11						10		1	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Neonatologia	62	11						0		0	0
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Oncologia (con posti letto)	64	11			1			10		1	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Radiologia	69						1	0		0	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Direzione Sanitaria di presidio							1	0		0	1
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Farmacia ospedaliera						1		0		1	
TA	160168	160168O1	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Laboratorio d'analisi						1		0		1	
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Allergologia	1					1		0		1	
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Anatomia e Istologia patologica	3						1	0		0	1
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Cardiologia	8	11	12		1		1	18		1	1
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Chirurgia Generale	9	11	28		2		1	28		2	1
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Chirurgia Vascolare	14	11	20			1	1	20		1	1
TA	160172	160172O1	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Tal	Ematologia	18	11	20		1			0		1	0

35

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11	10			1		0		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Geriatria	21	11						15		1	-
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Medicina Generale	26	11	61		4		1	50		6	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Nefrologia	29	11	10		2		1	20		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Neurochirurgia	30	11	20		1		1	20		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Neurologia	32	11	24		1		1	24		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Oculistica	34	11						6		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Ortopedia e Traumatologia	36	11	36		3	1	1	36		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Ostetricia e Ginecologia	37	11	42		4		1	54		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Pediatria	39	11	20				1	20		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Psichiatria	40	11						15		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Urologia	43	11	20		1		1	12		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Terapia Intensiva	49	11	11		2	1	1	20		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Unità coronarica nell'ambito della	50	11	10					14		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Medicina e Chirurgia d'accettazio	51				1		1			0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Emodialisi	54							0		1	
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Gastroenterologia	58	11	2				1	10		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Neonatologia	62	11	18					18		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Oncoematologia Pediatrica	65	11						5		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Pneumologia	68	01						0		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Radiologia	69				3	1	1	0		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Reumatologia	71	01						6		1	0
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Terapia Intensiva Neonatale	73	11	10		1		1	10		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Radioterapia oncologica	74						1	0		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Terapia del dolore (senza posti le	96							2		1	
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Direzione Sanitaria di presidio					2	2	1	0		2	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)					1			0		1	
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Farmacia ospedaliera							1	0		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Fisica sanitaria								0		1	
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Laboratorio d'analisi					1		1	0		1	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Medicina Nucleare (senza posti letto)							1	0		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Neuroradiologia							1	0		0	1
TA	160172	160172201	Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - Ta	Servizio trasfusionale					1		1	0		1	1
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Cardiologia	8	12	8		1			0		0	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Chirurgia Generale	9	11						10		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Chirurgia Plastica	12	11						6		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Chirurgia Toracica	13	01			1			5		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Ematologia	18	12	6		1	1	1	22		0	1
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	11						2		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Geriatria	21	11	15			1		0		0	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Malattie Infettive e Tropicali	24	11	25		2		1	25		2	1
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Oculistica	34	11	9		1		1	0		0	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Ostetricia e Ginecologia	37	12						6		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Otorinolaringoiatria	38	11	9			1		5		0	1
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Psichiatria	40	11	15				1	0		0	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Urologia	43	11						4		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Terapia Intensiva	49	12	8					4		1	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Unità coronarica nell'ambito della	50	12	4		1			0		0	0
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Oncologia (con posti letto)	64	11	20				1	20		1	1
TA	160172	160172202	Plesso Oncologico di (	Ospedale San Giuseppe Moscati - Sta	Pneumologia	68	11				1		20		0	1
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Chirurgia Generale	9	01	8			1		0		0	0
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Medicina Generale	26	01	24			1		0		0	0
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Ortopedia e Traumatologia	36	01	18		1			0		0	0
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Ostetricia e Ginecologia	37	01	15		1			0		0	0
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Emodialisi	54							0		1	
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Recupero e Riabilitazione funzior	56	01						40		0	1
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Lungodegenti	60	01	15					32		1	0
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Radiologia	69							0		1	
TA	160191	160191101	Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Direzione Sanitaria di presidio								0		1	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Chirurgia Generale	9	01	15	1				15	1	0	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Medicina Generale	26	01	22	1				25	1	0	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Neurochirurgia	30	01	10	1				12	1	0	
	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Oculistica	34	01	5	1				2	1	0	

36

TABELLA C

Azienda	Codice Struttura	Codice Stabilimento	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)	Progressivo divisione	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Punti Erogazione PRIVATI	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	01	28	1				28	1	0	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Ostetricia e Ginecologia	37	01	16	1				6	1	0	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Urologia	43	01		-				8	1	0	
TA	160111	160111	0	CdC Bernardini - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160112	160112	0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Chirurgia Generale	9	01	14	1				23	1	0	
TA	160112	160112	0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	01	14	1				17	1	0	
TA	160112	160112	0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Chirurgia Generale	9	01	20	1				25	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Medicina Generale	26	01	24	1				14	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	01	28	1				28	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Urologia	43	01	6	1				6	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Gastroenterologia	58	01	5	1				5	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Pneumologia	68	01	10	1				15	1	0	
TA	160114	160114	0	CdC San Camillo - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160115	160115	0	CdC Santa Rita - Taranto	Geriatria	21	02	14	1				14	1	0	
TA	160115	160115	0	CdC Santa Rita - Taranto	Medicina Generale	26	01	16	1				16	1	0	
TA	160115	160115	0	CdC Santa Rita - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Cardiochirurgia	7	01	13	1				18	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Anestesia e Rianimazione									1		
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Cardiologia	8	01	24	1				24	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Geriatria	21	03	28	1				28	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Medicina Generale	26	01	20	1				20	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Terapia Intensiva	49	01	6	1				6	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Unità coronarica nell'ambito della	50	01	8	1				8	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	50	1				50	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Oncologia (con posti letto)	64		3	1				0	-	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Pneumologia	68	01	12	1				12	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160116	160116	0	CdC Villa Verde - Taranto	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1				0	1	0	
TA	160141	160141	0	CdC Villa Bianca - Martina Franca	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	64	1				64	1	0	
TA	160141	160141	0	CdC Villa Bianca - Martina Franca	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160146	160146	0	Centro Medico Riabilitazione Maugeri	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	57	1				57	1	0	
TA	160146	160146	0	Centro Medico Riabilitazione Maugeri	Pneumologia	68	01	10	1				10	1	0	
TA	160146	160146	0	Centro Medico Riabilitazione Maugeri	Radiologia	69			1				0	1	0	
TA	160149	160149	0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Cardiologia	8	01	8	1				10	1	0	
TA	160149	160149	0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Medicina Generale	26	01		-				30	1	0	
TA	160149	160149	0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	01	46	1				20	1	0	
TA	160149	160149	0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Radiologia	69			1				0	1	0	
	160078	160007801	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva	Terapia del dolore	96							2	1		
	160080	160008001	Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia del dolore	96							2	1		

32



REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		FOGGIA													
		160010	160163(01)	160047	160164	160163(02)		160005	160101	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 Bruchetti - 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
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA														
08	CARDIOLOGIA	42	12	10	8		72	24	12					36	108
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	12	14	20	66			10				10	76
18	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	10					10	18						18	28
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	32					32								32
26	MEDICINA GENERALE	84	24	24	24	20	176	80	25	30	30	30		195	371
29	NEFROLOGIA	20	12				32	24						24	56
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	4				14	48						48	62
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	20	16	16		84	55	36					91	175
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	12				68								68
40	PSICHIATRIA	15	15		15		45								45
70	RADIOTERAPIA														
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	18	8	14	28		68	50	15	40		21		126	194
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		12			42	38						38	80
78	UROLOGIA PEDIATRICA														
96	TERAPIA DEL DOLORE	2					2	2						2	4
97	DETENUTI														
	TOTALE	823	205	174	133	48	1.379	867	103	80	60	51	31	1.192	2.569
	di cui POSTI LETTO ACUTI	805	177	148	91	28	1.245	797	88	30	60	30	31	1.036	3,60
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	18	8	14	28		68	70	15	40		21		146	0,34
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA		20	12	14	20	66			10				10	0,12

*nell'ambito delle dotazioni 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 prelazione (delegato)

*nella dotazione di chirurgia generale, 6 pl sono dedicati all'urologia; nella dotazione di medicina generale 6 pl sono dedicati all'oncologia

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X			X		2	X					1	3
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X					1	X					1	2
ANESTESIA				X	X	2		X		X		2	4
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	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	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	6	11
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X					1	X					1	2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X	5	X					1	6
TERAPIA DEL DOLORE			X	X		2	X					1	3
TOSSICOLOGIA	X		X			2	X					1	3

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

38

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

BAT

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		160177	160174/01	160178	160174/01 I		160180		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barletta	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Plesso Caduti in Guerra - Canosa di Puglia	OFFERTA RETE PUBBLICA	C/C Congregazione Divina Provvidenza - Bisceglie****	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA								
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA								
08	CARDIOLOGIA	12	16			28			28
09	CHIRURGIA GENERALE	24	26	24		74			74
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE								
11	CHIRURGIA PEDIATRICA								
12	CHIRURGIA PLASTICA								
13	CHIRURGIA TORACICA								
14	CHIRURGIA VASCOLARE								
02	DAY HOSPITAL								
96	DAY SURGERY								
52	DERMATOLOGIA								
18	EMATOLOGIA	10				10			10
58	GASTROENTEROLOGIA	15				15			15
21	GERIATRIA			10		10			10
47	GRANDI USTIONATI								
60	LUNGODEGENTI			20	20	40	20	20	60
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO			18		18			18
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								
62	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	24		72			72
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32	32			64			64
38	OTORINOLARINGOIATRIA	16				16			16
39	PEDIATRIA	16	16	16		48			48
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	6	8	6		20			20
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE								
50	UNITA' CORONARICA	4	8			12			12
28	UNITA' SPINALE								
43	UROLOGIA		20			20			20
78	UROLOGIA PEDIATRICA								
98	TERAPIA DEL DOLORE								
97	DETENUTI								
	TOTALE	259	218	174	60	721	100	100	821
	di cui POSTI LETTO ACUTI	259	218	154		641	30	30	1,70
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE				40	40	50	50	0,23
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA			20	20	40	20	20	0,15

*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

****I pl sono oggetto di preintesa (allegato)

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA								
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		X			1			1
ANESTESIA								
ANCOLOGIA								
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								

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

38

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

BARI 1

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		160907[01]	160169	160158	160157	160159	160907[02]	160150	160901	160902					
COD	DENOMINAZIONE	AOU Consortile Policlinico - Bari	Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	Ospedale San Paolo - Bari	Ospedale della Murgia - Altamura	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	Ospedale Sanda Maria degli Angeli - Putignano	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana Grotte	Ospedale Umberto I - Corato***	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Plesso Michele Sarcone - Terlizzi	Plesso Francesca Fallacara - Triggiano	OFFERTA RETE PUBBLICA
07	CARDIOCHIRURGIA	29													29
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA						10								10
08	CARDIOLOGIA	48	12	20	12	12	10	8			8				130
09	CHIRURGIA GENERALE	130	24	24	24	18		18	44	50	24	16			372
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20													20
11	CHIRURGIA PEDIATRICA						30								30
12	CHIRURGIA PLASTICA	24		10					10						44
13	CHIRURGIA TORACICA	20							15						35
14	CHIRURGIA VASCOLARE	20	16												36
02	DAY HOSPITAL														
96	DAY SURGERY														
52	DERMATOLOGIA	20													20
18	EMATOLOGIA	30							16						46
58	GASTROENTEROLOGIA	30		10						40					80
21	GERIATRIA	4						15							19
47	GRANDI USTIONATI	16													16
60	LUNGODEGENTI				12			20					20	20	72
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	20					10			10					40
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25	12				30								67
26	MEDICINA GENERALE	116	32	30	24	32		24		10	18	36			322
29	NEFROLOGIA	25	10		10										45
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA						12								12
62	NEONATOLOGIA	20	10	10	8	6									54
30	NEUROCHIRURGIA	30	15												45
32	NEUROLOGIA	71	20		15	10	15								131
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	20													20
75	NEURORIABILITAZIONE	8													8
34	OCULISTICA	20	10		4			4							38
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA														
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	20													20
64	ONCOLOGIA	20			4				44	6					74
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	60	24	24	24	18	10	18			18	18			214
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	80	30	32	24	24			14		20				224
38	OTORINOLARINGOIATRIA	25	12		10	10			8						65
39	PEDIATRIA	8		16	12	12	32				12				92
68	PNEUMOLOGIA	48	15	20				10							93
40	PSICHIATRIA	29		15	15			15							74
70	RADIOTERAPIA														
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		4	8								40	40	112
71	REUMATOLOGIA	20													20
49	TERAPIA INTENSIVA	32	8	8	8	8	8		4	8	8				92
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	8												20
50	UNITA' CORONARICA	16	8	8	4										36
28	UNITA' STRIALE	12													12
43	UROLOGIA	45	10	10	10	10			10						95
78	UROLOGIA PEDIATRICA						10								10
96	TERAPIA DEL DOLORE	2													2
97	DETENUTI			16											16
	TOTALE	1.195	276	257	228	160	177	132	166	124	108	70	60	60	3.013
	di cui POSTI LETTO ACUTI	1.155	276	253	208	160	177	112	166	124	108	70			2.809
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	40		4	8								40	40	132
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA				12			20					20	20	72

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

** i pl della pediatria dell'AOU Policlinico sono dedicati all'assistenza per fibrosi cistica

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

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X													1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X							X	X					3
ANESTESIA							X	X	X	X	X			5
ANGIOLOGIA			X											1
DAY HOSPITAL														
DAY SURGERY														
DIETETICA/DIETOLOGIA														
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
EMODIALISI	X					X								2
EMODINAMICA	X		X											2
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			11
FISICA SANITARIA	X	X						X						3
GENETICA MEDICA	X	X							X					3
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	X													1
LABORATORIO D'ANALISI	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			10
MEDICINA DEL LAVORO	X													1
MEDICINA LEGALE	X													1
MEDICINA NUCLEARE	X	X												2
MEDICINA SPORTIVA	X													1
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X								X					2
NEURORADIOLOGIA	X	X												2
ONCOLOGIA			X		X									2
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			11
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X							X						2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X		X			X	X			8
TERAPIA DEL DOLORE	X													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		160078	160147	160905	160087	160140	160100	160098		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Generale Murri - Acquaviva delle Fonti***	CdC CDH Mater Dei Hospital - Bari	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassano Murge	CdC Santa Maria - Bari	CdC Anthea Hospital - Bari	CdC Monte Imperatore - Noci	CdC Medical 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		5		2				7	51
13	CHIRURGIA TORACICA		10						10	46
14	CHIRURGIA VASCOLARE	18	16					13	47	83
02	DAY HOSPITAL									
95	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
26	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	85
32	NEUROLOGIA	26	10						36	157
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									20
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
68	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		6	6		4	32	68
28	UNITA' SPINALE			14					14	26
43	UROLOGIA	34	8		10				52	147
78	UROLOGIA PEDIATRICA									10
98	TERAPIA DEL DOLORE	2							2	4
97	DETENUTI									
	TOTALE	573	449	230	152	100	89	80	1.671	4.666
	di cui POSTI LETTO ACUTI	551	360	8	142	80		80	1.219	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

*** I pl sono oggetto di preintesa (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	1	6
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									

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	160075	160172[02]	160074			160156	160111	160114	160146	160141	160149	160112	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 Riabilitazion e 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																	
58	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
70	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 del 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

^4 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 4 pl dedicati all'urologia

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					1										1
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																	



42

5 di 6

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		BRINDISI								
		160170	160162	NA	160169		160191	160151		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana	Plesso San Raffaele - Ceglie Messapica	Ospedale Civile - Ostuni	OFFERTA RETE PUBBLICA	C/C 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	7		7	79
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	16		16	140
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	32	24		18	74	8		8	82
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	32			82	19		19	101
38	OTORINOLARINGOIATRIA	16				16				16
39	PEDIATRIA	20	16			36				36
56	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	610	188	105	106	1.007	60	30	90	1.097
	di cui POSTI LETTO ACUTI	590	188		86	862	60		60	2,30
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE			105		105		30	30	0,34
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	20			20	40				0,10

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	5
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X				1				1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X			2				2
TERAPIA DEL DOLORE	X				1				1
TOSSICOLOGIA	X				1				1



43

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		LECCE																
		160171[01]	160083	160168	160167	160062	160163	160171[02]		160080	160150	160107	160152	160110	160109	160108		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ospedale Vecchi Dell'Prod - 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. Petrucciani - Lecce*	CdC Eurotalia - 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																	
08	CARDIOLOGIA	40	12	12	6		12		82	18	15						33	115
09	CHIRURGIA GENERALE	40	24	24	18	4	24		134	30	10	14		19			73	207
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																	
58	DAY SURGERY																	
52	DERMATOLOGIA	4							4									4
18	EMATOLOGIA	24							24	18							18	42
58	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				20			44									44
26	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
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	24	24	18		24		130	25	16					28	69	199
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	32	32		32			146	30		8		7			45	191
38	OTORINOLARINGOIATRIA	20	4	4					28	10				8			18	46
39	PEDIATRIA	20	16	16		10			62	12							12	74
68	PNEUMOLOGIA	30				12			42	20							20	62
40	PSICHIATRIA	16		15	15	15			61						16		16	77
70	RADIOTERAPIA																	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE						24	100	124	25	5	13	66				109	233
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	758	224	207	133	156	166	100	1.742	402	101	73	66	60	45	28	776	2.520
	di cui POSTI LETTO ACUTI	742	208	191	115	141	122		1.517	346	96	60		60	31	28	621	2,65
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	6					24	100	130	30	5	13	66		15		129	0,32
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	10	16	16	18	15	20		95	26							26	0,15

*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 4 pl TIPO

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

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

SERVIZI SENZA POSTI LETTO ^i pl della TI del Fazzi sono incrementati di 2 unità dedicate alla TI pediatrica

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	4	7
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																	



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	404	222	626
09	CHIRURGIA GENERALE	900	372	1.272
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			
08	DAY SURGERY		12	12
52	DERMATOLOGIA	32	15	47
18	EMATOLOGIA	140	60	200
56	GASTROENTEROLOGIA	191	71	262
21	GERIATRIA	156	169	325
47	GRANDI USTIONATI	27		27
60	LUNGODEGENTI	371	98	469
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	88	28	116
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	203		203
26	MEDICINA GENERALE	1.064	521	1.585
29	NEFROLOGIA	181	60	241
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
63	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	35	20	55
64	ONCOLOGIA	230	76	306
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	674	393	1.067
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	732	243	975
38	OTORINOLARINGOIATRIA	158	44	202
39	PEDIATRIA	322	38	360
68	PNEUMOLOGIA	285	83	368
40	PSICHIATRIA	261	16	277
70	RADIOTERAPIA			
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	445	852	1.297
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	249	148	397
78	UROLOGIA PEDIATRICA	10		10
98	TERAPIA DEL DOLORE	10	6	16
97	DETENUTI	16		16
	TOTALE	8.958	4.445	13.403
	di cui POSTI LETTO ACUTI	8.056	3.391	2,80
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	531	956	0,36
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	371	98	0,11

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	7	2	9
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	9	3	12
ANESTESIA	11	12	23
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	16	4	20
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	3	1	4

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

45

TABELLA C_TER

Codice Istituto	Codice Stabilimento	AZIENDA	Denominazione Struttura/Stabilimento	classificazione DM 70/2015	Rete Emergenza/Urgenza	Rete Cardiologica	Rete Ictus	Rete Traumatologica	Rete Oncologica	rete Breast Unit	Radiologia Interventistica	Percorso nascita	Rete STEN	rete nefrologica
160907	16090701	POLICLINICO	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	16091001	OORR	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	16018100	FG	CCRR Villa Serena e San Francesco - Foggia			Cardiologia di base con guardia attiva								
160140	160140	BA	CdC Anthea Hospital - Bari			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160111	160111	TA	CdC Bernardini - Taranto											
160147	160147	BA	CdC CBH 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	160150	LE	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica				breast unit di completamento				
160149	160149	TA	CdC Cittadella della Carità - Taranto			Cardiologia di base con guardia attiva								
160180	160180	BT	CdC Congregazione Divina Provvidenza - Bisceglie			Spoke - Servizio cardiologico								
160112	160112	TA	CdC D'Amore Hospital - Taranto											
160152	160152	LE	CdC Euroitalia - Casarano											
160105	160105	FG	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo Daunia			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160098	160098	BA	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160100	160100	BA	CdC Monte Imperatore - Noci											
160107	160107	LE	CdC Prof. Petrucciani - Lecce			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160102	160102	FG	CdC Professor Brodetti - Foggia											
160101	160101	BR	CdC Salus - Brindisi									1° Livello		
160114	160114	TA	CdC San Camillo - Taranto											
160110	160110	LE	CdC San Francesco - Galatina											
160106	160106	FG	CdC San Michele - Manfredonia											
160087	160087	BA	CdC Santa Maria - Bari			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica				breast unit di completamento		1° Livello		
160125	160125	FG	CdC Santa Maria Bambina - Foggia			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160115	160115	TA	CdC Santa Rita - Taranto											
160108	160108	LE	CdC Villa Bianca - Lecce											
160141	160141	TA	CdC Villa Bianca - Martina Franca											
160109	160109	LE	CdC Villa Verde - Lecce											
160116	160116	TA	CdC Villa Verde - Taranto			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160146	160148	TA	Centro Medico Riabilitazione Maugeri - Ginosa											
160906	16090601	BA	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassano Murge	IRCCS PRIVATO		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160901	16090101	IRCCS ONCOLOGICO	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	IRCCS pubblico		Spoke - Servizio cardiologico			nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete			
160151	16015101	BR	IRCCS Medea - Brindisi	IRCCS PRIVATO										
160902	16090201	IRCCS DE BELLIS	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana Grotte	IRCCS pubblico		Spoke - Servizio cardiologico			nodo di rete		nodo di rete			
160171	16017102	LE	Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce	Plesso Riabilitativo di Ospedale di 2° Livello		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160170	16017001	BR	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	16017402	BT	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa di Puglia	Plesso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160080	16008001	LE	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	16090501	FG	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	16016801	TA	Ospedale Civile - Castellaneta	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24	Stroke Unit di 1° Livello	PST				1° Livello		CAD
160161	16016101	BR	Ospedale Civile - Ostuni	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico		PST						CAD
160162	16016201	BR	Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST				1° Livello		1° livello
160157	16015701	BA	Ospedale della Murgia - Altamura	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ				1° Livello		1° livello
160169	16016901	BA	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
160158	16015803	BA	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico		PST						1° livello
160169	16016903	BA	Ospedale Francesca Fallacara - Triggiano	Plesso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								CAD
160167	16016701	LE	Ospedale Francesco Ferrari - Casarano	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160163	16016307	FG	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Ospedale di Area Particolarmente	Pronto soccorso di ospeda	Spoke - Servizio cardiologico								CAD
160078	16007801	BA	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	16004701	FG	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST				1° Livello		1° livello
160174	16017401	BT	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Hub		CTZ				1° Livello		1° livello
160074	16007401	TA	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	Ospedale di Base	Pronto soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160158	16015805	BA	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Plesso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160177	16017701	BT	Ospedale Monsignor 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	16017003	BR	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Vernotico	riconvertito PTA										
160907	16090702	POLICLINICO	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	Plesso Pediatrico di Ospedale di 2	Pronto Soccorso Pediatric	Cardiologia di base con guardia attiva								
160063	16006301	LE	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
160164	16016401	FG	Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						CAD
160170	16017002	BR	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mesagne	riconvertito PTA										
160159	16015901	BA	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST				1° Livello		CAD
160165	16016501	LE	Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						
160191	16019101	TA	Ospedale San Marco - Grottaglie	Plesso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								CAD
160178	16017802	BT	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trani	riconvertito PTA										
160156	16015801	BA	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	16017004	BR	Ospedale San Raffaele - Ceglie Messapica	Plesso Riabilitativo di Ospedale di 2° Livello		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160062	16006201	LE	Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico						1° Livello		1° livello
160160	16016001	BA	Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160172	16017201	TA	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
160165	[illegible]	FG	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
[illegible]	[illegible]	BA	Ospedale Umberto I - Corato	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia di base con guardia attiva		PST				1° Livello		1° livello
[illegible]	16016102	BR	Ospedale Umberto I - Fasano	riconvertito PTA										CAD
160075	[illegible]	[illegible]	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST						1° livello
160168	16016601	LE	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST				1° Livello		1° livello
160171	16017401	LE	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
160178	[illegible]	BT	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico		PST						
######	[illegible]	TA	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	Plesso Oncologico di Ospedale di 2° Livello		Spoke - Servizio cardiologico								

46

TABELLA D

Provincia	Denominazione	Centrale Operativa 118 di afferenza	N° Accessi Totali Anno	N° Accessi Medi Die	CRONOPROGRAMMA DI RICONVERSIONE ENTRO					
					31/05/2017 equipe strutturata ore diurne** ed	31/05/2017 riconversione completa con	30/09/2017 equipe strutturata	30/09/2017 riconversion e completa	31/12/2017 riconversione completa con	31/12/2018 riconversione prevista con postazione medicalizzata
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						

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

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso

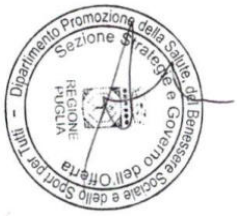
IL PRESENTE ALLEGATO A SI COMPONE DI 47 PAGINE

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

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

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

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

1

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 e monitoraggio della 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)

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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

- 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 oppure per necessità logistiche dell'ospedale richiedente.

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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

INDICAZIONI AL TRASPORTO SECONDARIO

Motivazione della richiesta:

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

Posto letto:

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

PL prenotato: se il posto letto è vuoto al momento della chiamata, ma è presente nella struttura o è in arrivo una donna gravida che 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 dI 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 dall'ostetrico e neonatologo trasferente, in ragione della patologia materna e fetale.

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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

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

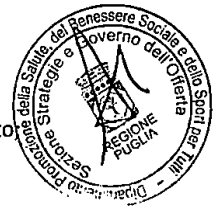
Le indicazioni per il trasporto sono duplici:
• Quando la madre o il neonato richiedono competenze e risorse avanzate del centro di II livello;
• Quando ci si aspetta che il neonato può richiedere il ricovero in unità di terapia intensiva neonatale (TIN).

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	ECG	
Fibrin.	Bil.	Tampone	



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

TERAPIA IN CORSO

Farmaco	Via di somministrazione	Dosaggio

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

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

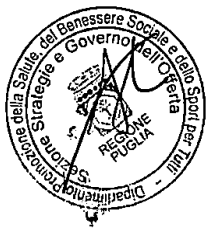
NON acconsento al trasferimento

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

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.

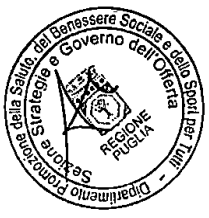
ATTREZZATURE IN DOTAZIONE

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



Allegato 1

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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

HUB OO.RR. FOGGIA

SPOKE

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

HUB A.O.U.C. POLICLINICO BARI

SPOKE

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

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

HUB P.O. FAZZI LECCE

SPOKE

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

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

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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

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

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

Centro trasferente				città		
Dati anagrafici del neonato–				M ☐ 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 MMI:	betametasone I dose		II dose			
Parto						
					Monoamniotici ☐	Biamniotici ☐
Tipo di parto	Spontaneo ☐	Forcipe ☐	Vacuum ☐	TC di elezione ☐	TC di emergenza☐	
	Indicazioni al TC:					
	Singolo ☐	Multiplo ☐	Gemello n____	su tot feti____	Monocoriali ☐	Bicoriali ☐
Situazione	Longitudinale ☐	Traversa ☐	Obliqua ☐	Presentazione:	Vertice ☐ / Bregma ☐ / Fronte ☐	
					Faccia ☐ / Podice ☐ / Spalla ☐	
farmaci in travaglio	Ossitocici	☐				
	Tocolitici	☐				
	Spasmolitici	☐				
	Analgesici	☐				
	Antibiotici	☐				
	Altri	☐				

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

	pH arterioso		ABE		lattati	
Anestesia	NO ☐ SI ☐	Generale ☐ Epidurale ☐	Funicolo:	n° vasi: _____	Prolasso☐ Giri☐	Brevita☐ 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 NO ☐ SI ☐	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 > 7,16	< 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.f ☐	drenaggio PNX
al Centro trasferente										
durante il trasporto										

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

parametri rilevati	temperatura estorna	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									

Puglia Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

26

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 > 37.6	8			PAs < 20	26		
36.1 – 36.5 oppure 37.2 – 37.6	1			PAs 20 – 40	16		
36.6– 37,1	0			PAs > 40	0		
Stato respiratorio				Risposta agli stimoli dolorosi			
Severo (apnea, gasping, intubato)	14			Nessuna, convulsioni, curarizzazione	17		
Moderato (Fr > 60 e/o SatO2 < 85%)	5			Risposta letargica, pianto assente	6		
Normale (Fr < 60 e/o SatO2 > 85%)	0			Risposta vigorosa, pianto	0		
				TOTALE TRIPS			

NOTE ED EPICRISI

Data_____

Cognome e nome del medico_____ Firma del medico_____

Cognome e nome dell'infermiere_____Firma dell'infermiere_____

Cognome e nome del medico centro ricevente_____Firma del medico ricevente_____



REGIONE PUGLIA

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

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia



28

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

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 Emergenza Urgenza come declinato nell'art. 1, comma 3 dello sdl. In particolare, **fermo restando quanto**

30

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

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).



32

LA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

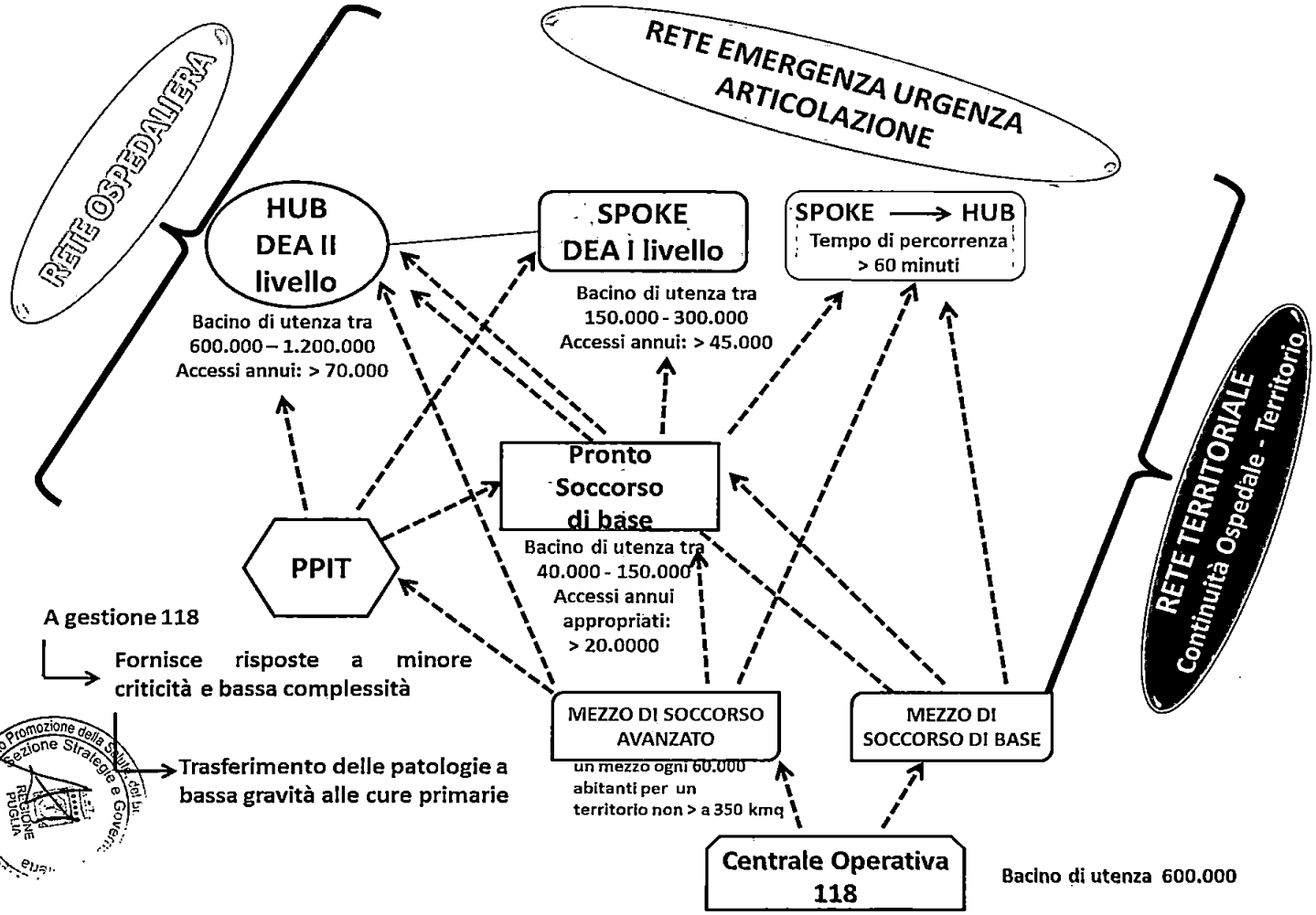
La rete di Emergenza – Urgenza assume una valenza strategica in quanto ponte fra territorio ed ospedale, un razionale, moderno e capillare sistema di emergenza, uniforme ed integrato a livello regionale e strutturato su base territoriale in grandi aree non può prescindere da una vera e propria ristrutturazione 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.**

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

33



36

Dipartimento Promozione della Salute del benessere sociale e dello sport per tutti - Sezione Strategie e Governo - REGIONE PUGLIA

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.



35

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

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

37

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



30

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.

3P



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

40

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, cosi 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.



43

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

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

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

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

46

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

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

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

48

Regione 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

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

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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 Promozione della Salute e Strategie di Governo - 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

- 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

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

SL

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

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 - 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

- 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

SU

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

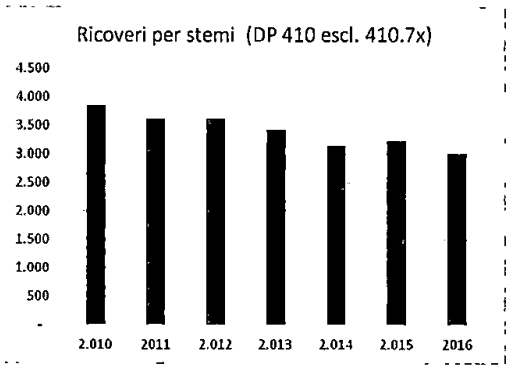
55

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.

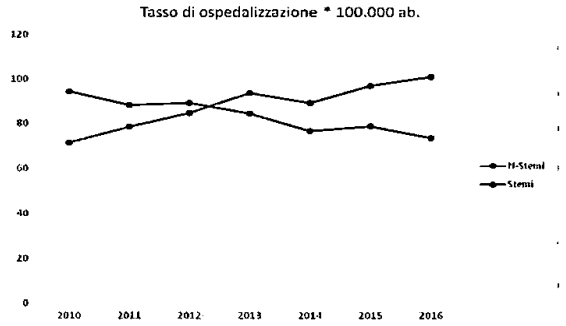
Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute, Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

56

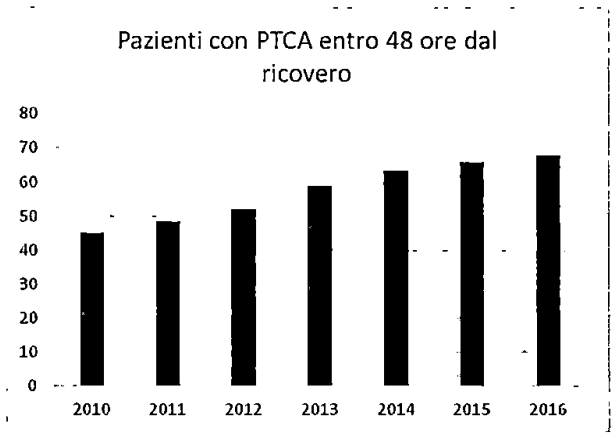
Regione Puglia

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

57

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

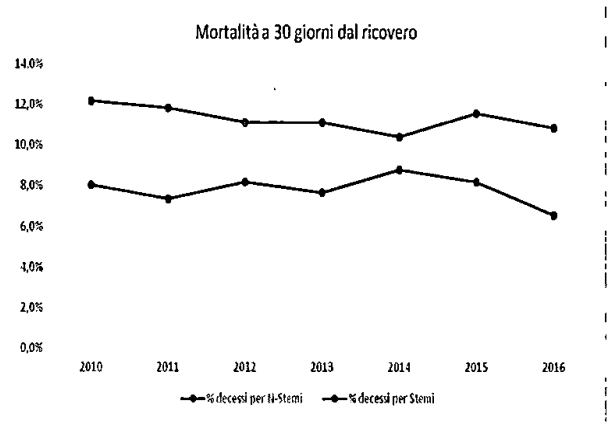
Regione Puglia

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.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo REGIONE PUGLIA 19

- 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

59

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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

Sezione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport - 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

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

61

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 rientrano i centri spoke

62

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

63

Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport - 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

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.

64

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

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.

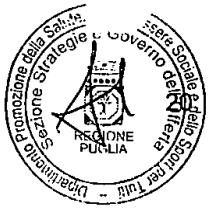
Il trasferimento dall'Ospedale per acuti alle unità operative di cardiologia riabilitativa deve avvenire, nei casi individuati dal PDTA, il più precocemente possibile scegliendo il setting riabilitativo più appropriato.

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 dei centri SPOKE, dei cardiologi territoriali e dei MMG per una adeguata presa in carico.

65



Regione Puglia

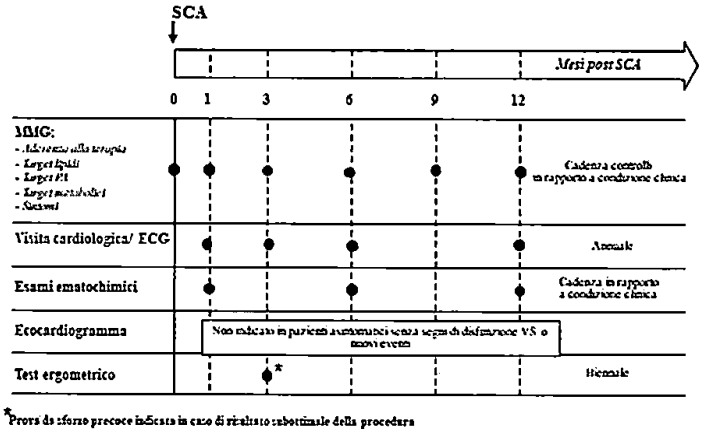
AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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 risultato 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

66

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA 21

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%

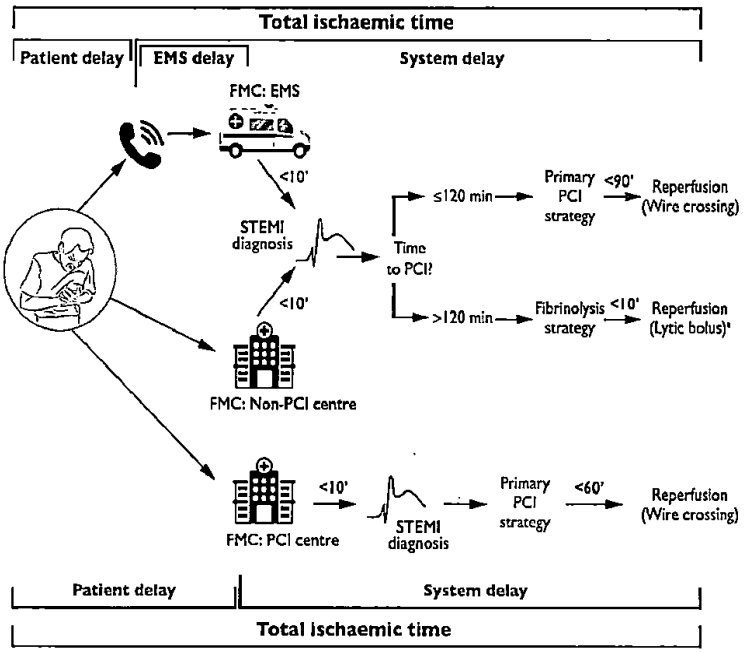
67

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA 12

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



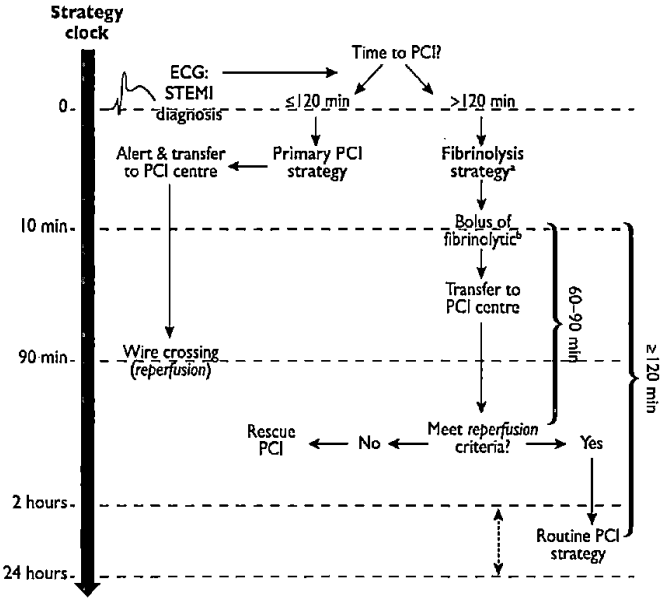
Tempi di trattamento *STEMI secondo linee guida società Europea di Cardiologia 2017*

68

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



(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).***

63

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – REGIONE PUGLIA 24

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		

70

Ufficio Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti Sezione Strategie e Governo dell'Offerta 25 REGIONE PUGLIA

Regione 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 *Di Venere* Miulli° Anthea* (CCH) Santa Maria* (CCH) CBH * (CCH) Medicol Conversano	Putignano (CB) ¤ Monopoli (CB) ¤ Corato (CB) ¤ Altamura (U) ¤	Molfetta (CB)
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
San Paolo – Terlizzi – Triggiano - IRCCS Fondazione Maugeri* CBH Mater Dei*		

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

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

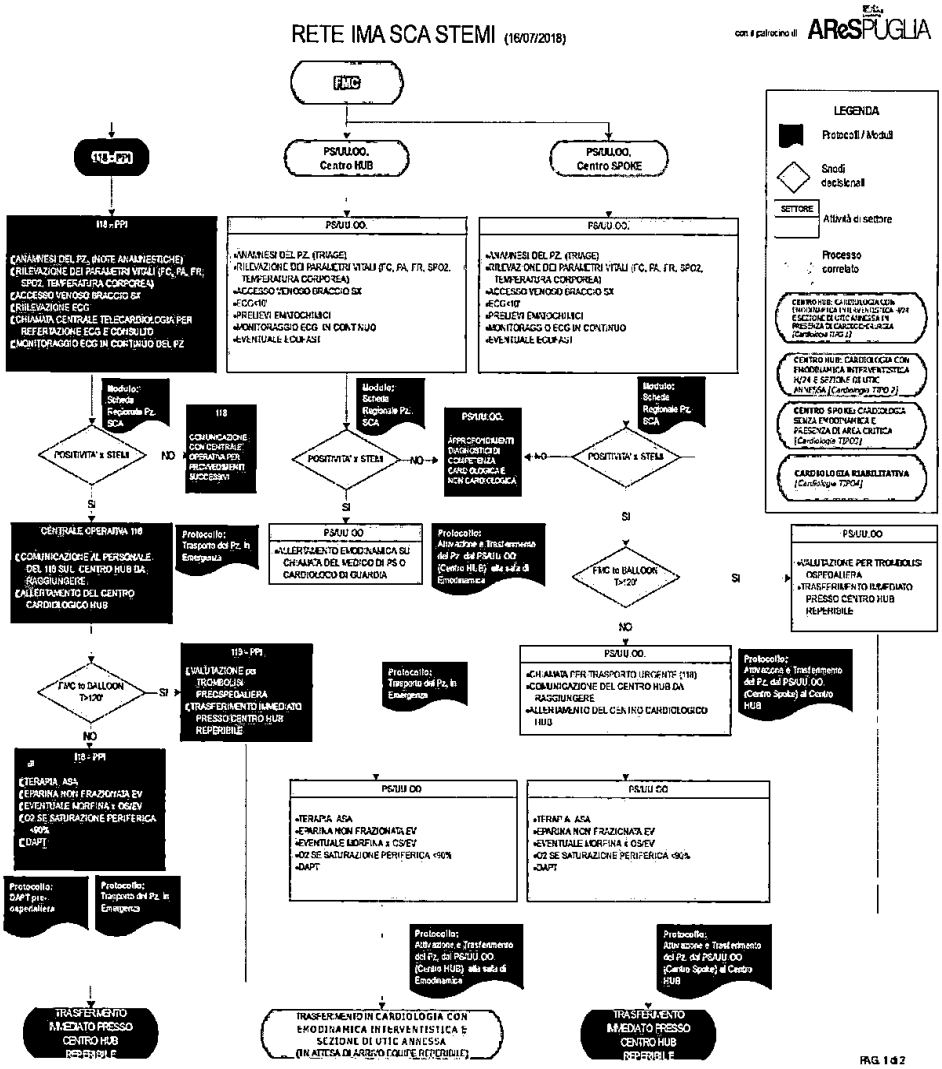
73

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

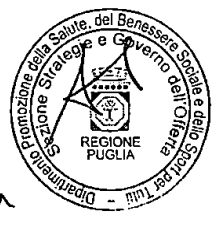
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

ESC ed internazionali) è il seguente:



PAG. 1 di 2

è

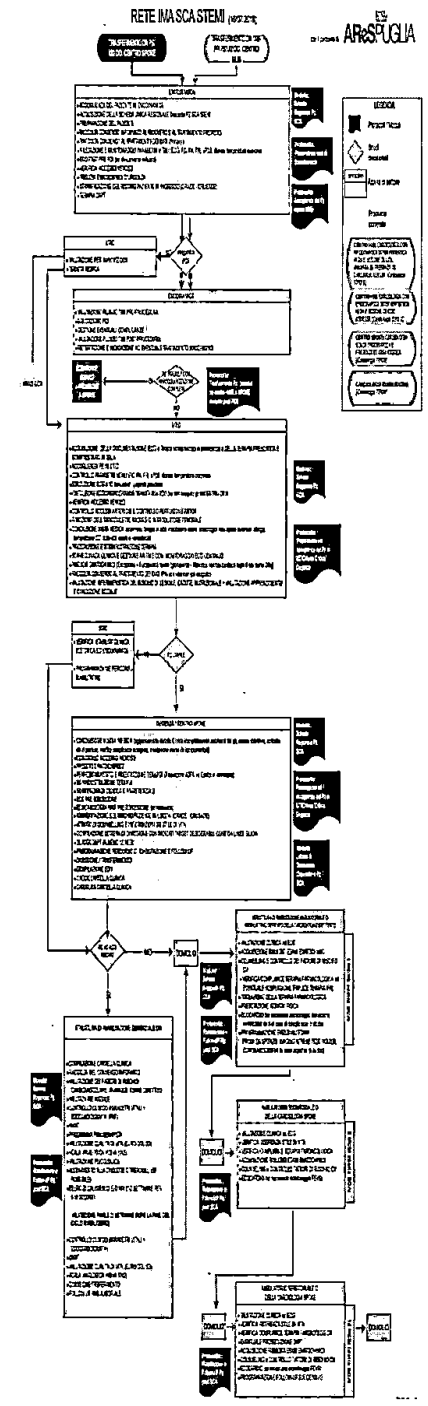


29

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed 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.

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

46 31

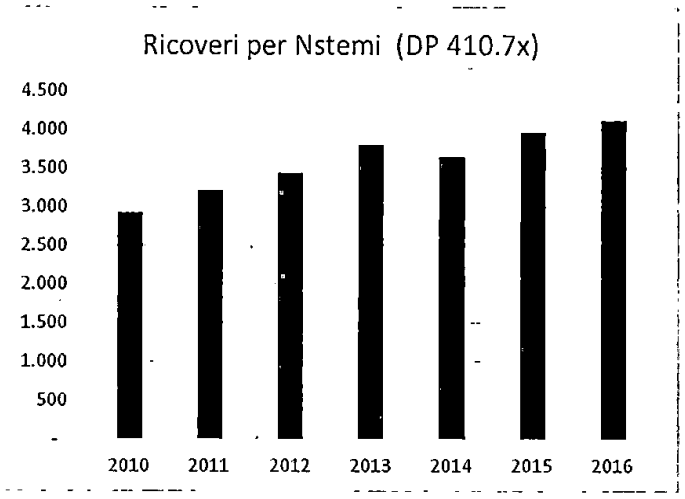
Regione Puglia

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

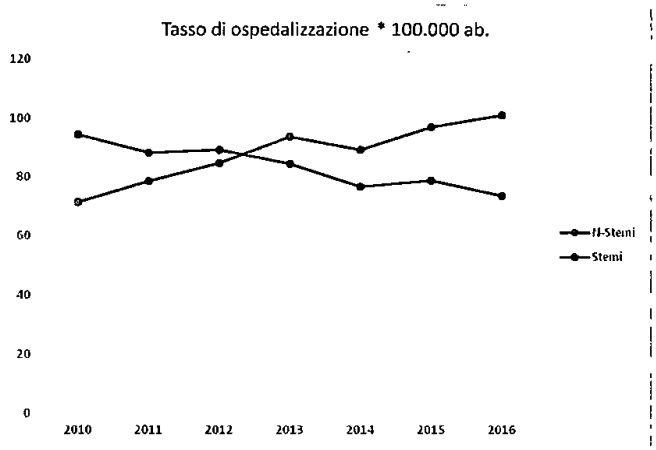
77

32

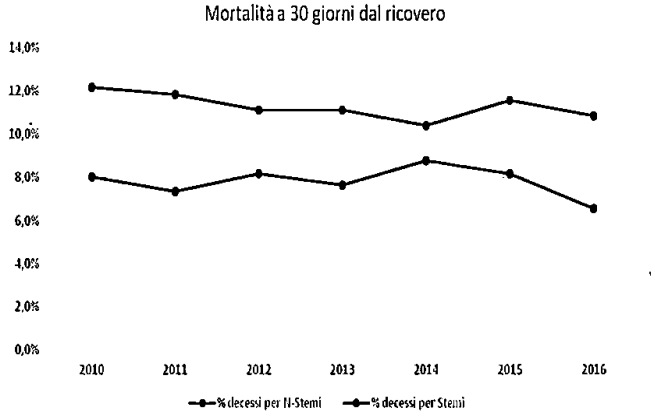
Regione Puglia

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%





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

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

34

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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

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

90 35

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 trattano i centri spoke

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

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

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)

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

83

88

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

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

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:

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

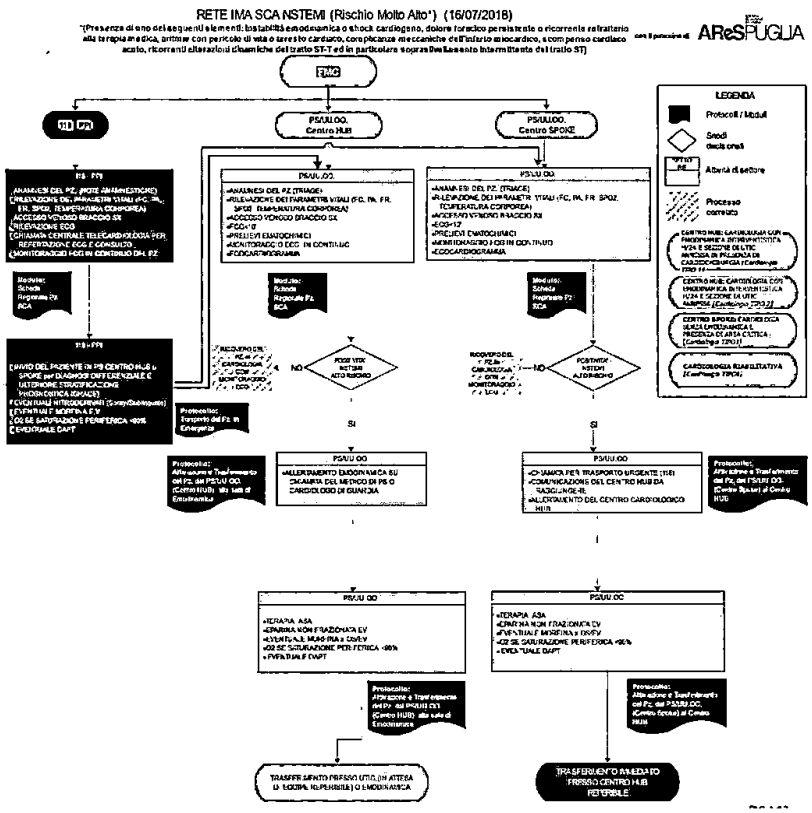
85

30

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed 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

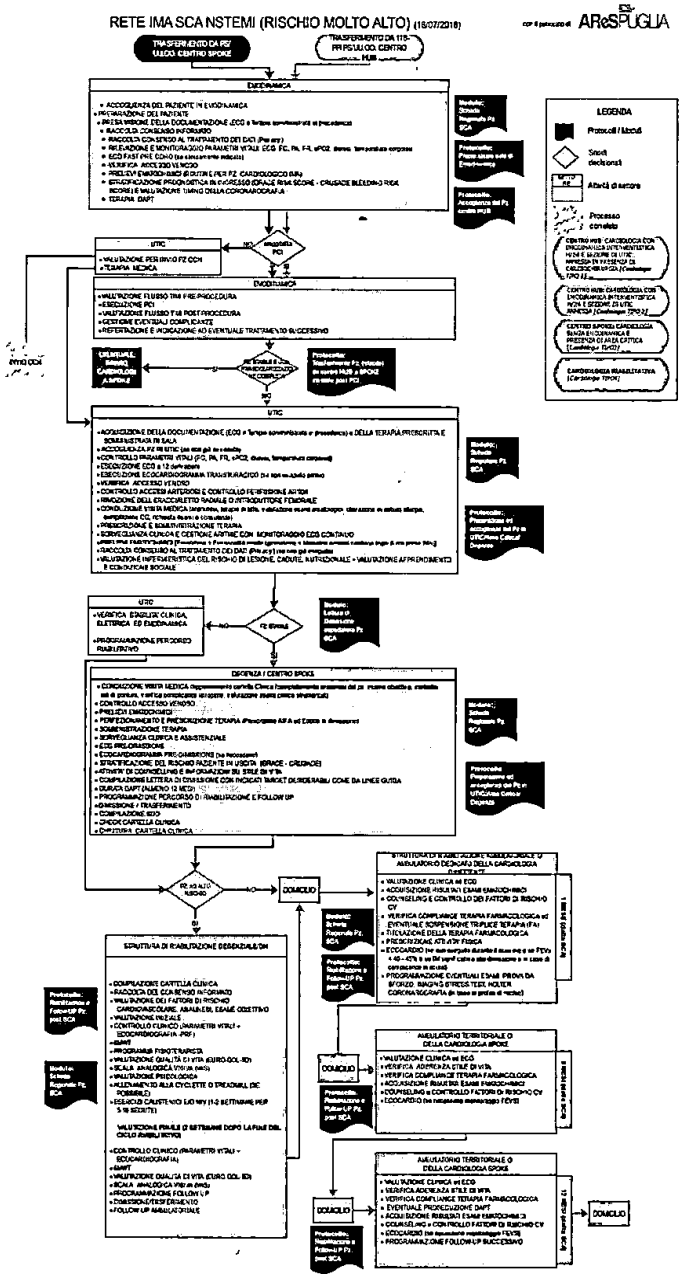
86

41

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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





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.

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

83

48

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

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

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

89 44

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

Sezione 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

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

91

46

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'Offerta REGIONE PUGLIA

32

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

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

93

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

Sezione 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

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,

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

95

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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

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

5/96

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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

Sezione 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

- 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.



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.

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

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

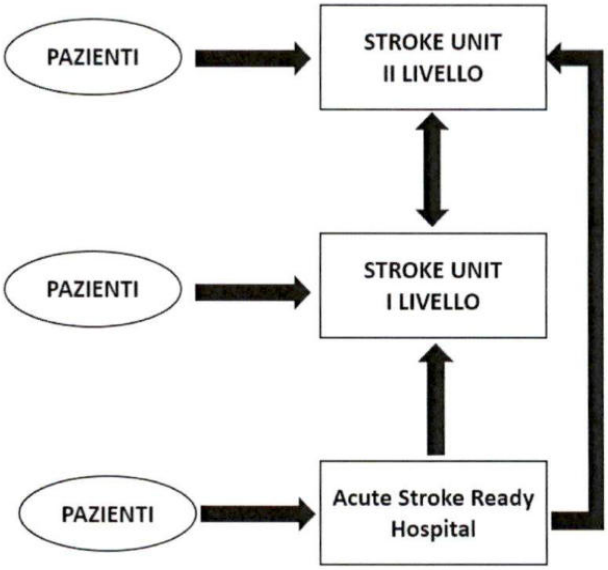
Sezione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti
Dipartimento Strategie
REGIONE PUGLIA

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

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

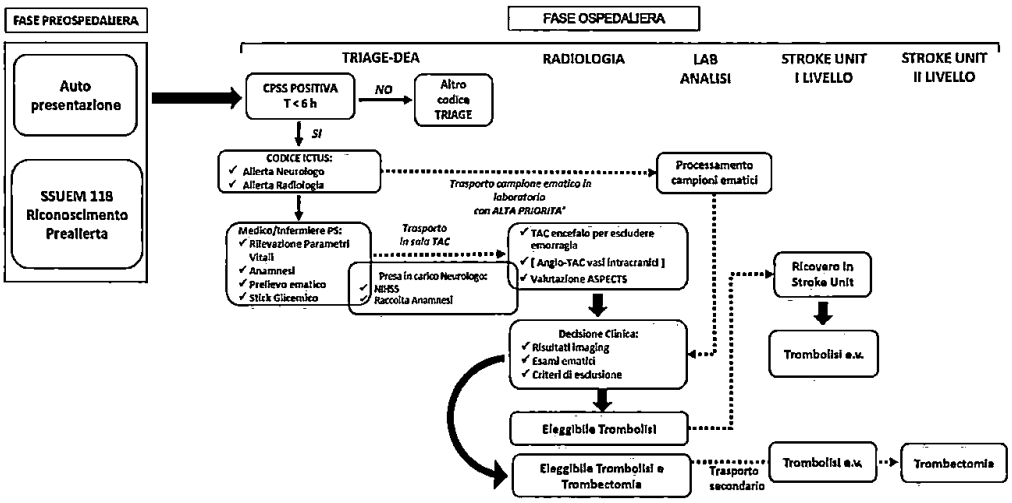
10
101

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

11
102

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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)

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

12
103

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

- 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:

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

Regione 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 del logopedista

Promozione della Salute, Strategie e Governo dell'Offerta Sociale e della Salute per l'Inclusione Sociale
REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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*

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

106

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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

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

16

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

106

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 - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

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

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

19
110

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

20

REGIONE
PUGLIA

AReS PUGLIA
Agenzia Regionale Sanitaria

RETE
ONCOLOGICA
PUGLIESE

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

112

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

Salute, del Benessere Sociale e dello Sport
Regie e Governo dell'Offerta

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.

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)	782	316.2	☺
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%) del colon-

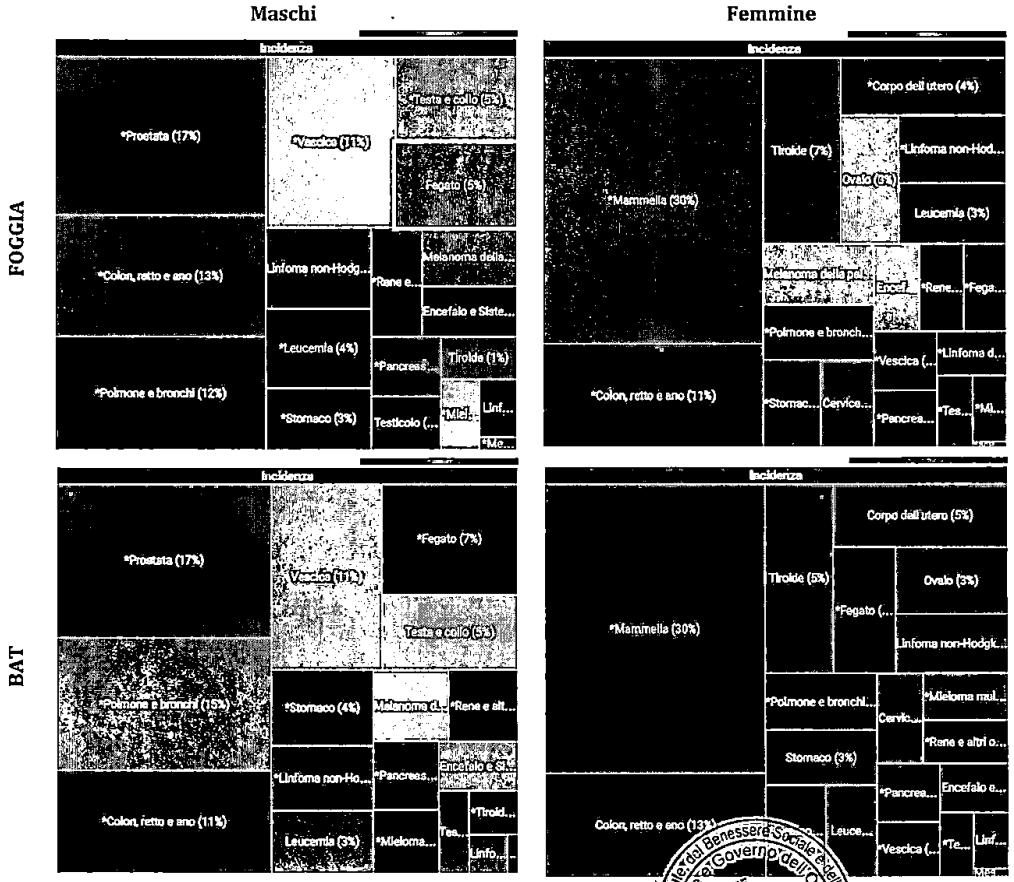
retto (12%) e del fegato (5%): il dato nazionale vede invece al primo posto il tumore della prostata e, tra le cinque patologie più frequenti, si conta il tumore dello stomaco ma non quello del fegato.

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

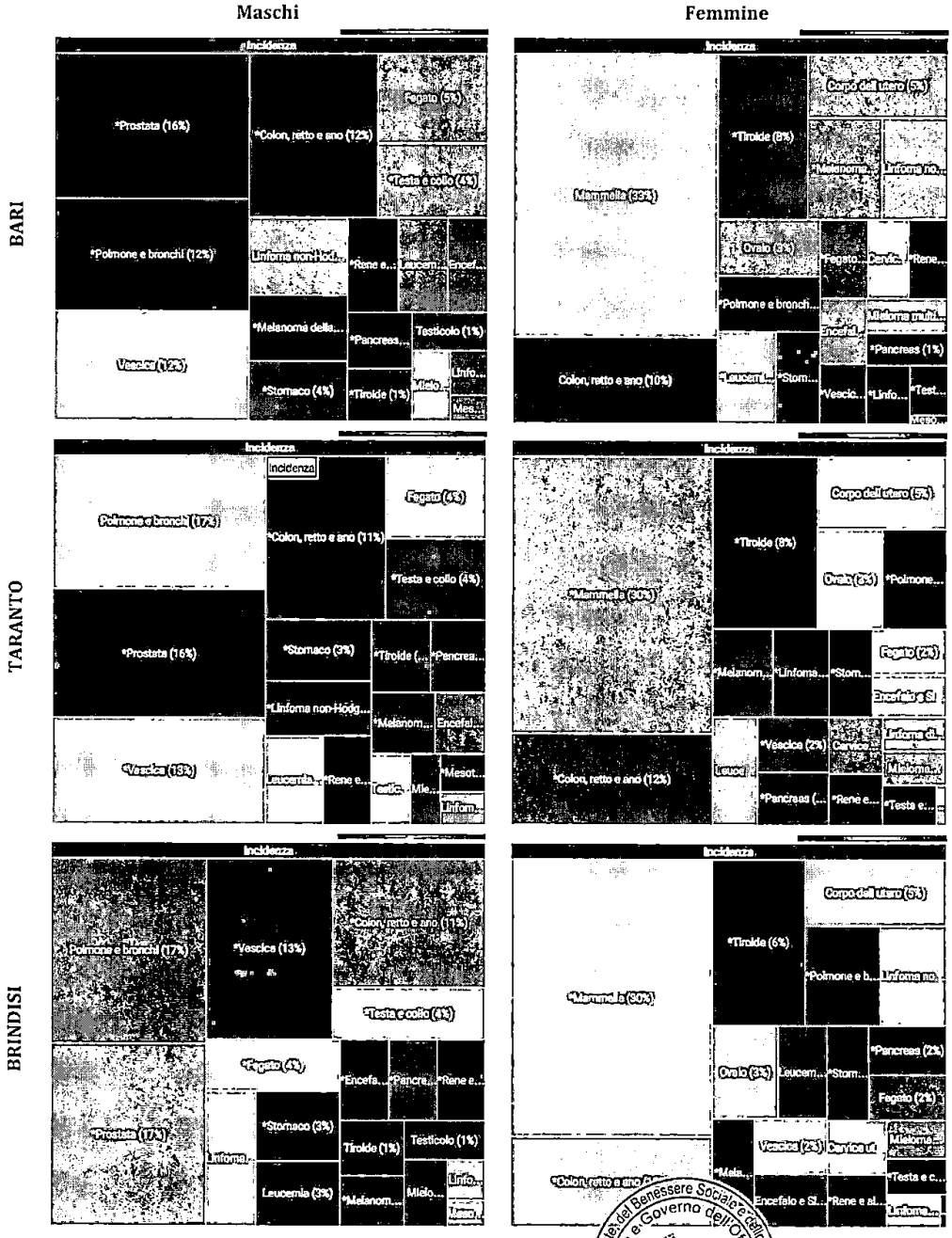
Il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e le sedi precedute da un asterisco (*) hanno un tasso di incidenza ***significativamente*** *più alto/basso rispetto all'Italia.*



Dipartimento alla Salute e alle Politiche del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA
116

Grafico 1 – Tree Map della frequenza per provincia dei nuovi casi, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

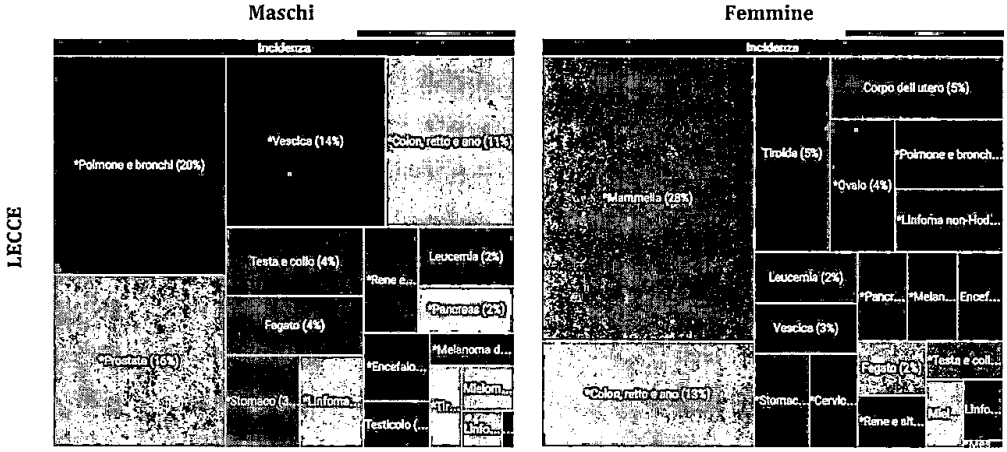
Il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e le sedi precedute da un asterisco (*) hanno un tasso di incidenza ***significativamente*** *più alto/basso rispetto all'Italia.*



Direzione Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
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.*



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.

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.



Grafico 2 – Incidenza Puglia per tumore del fegato, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

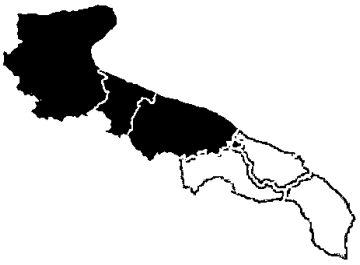
Maschi



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)**	-	20.3	-

**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%).

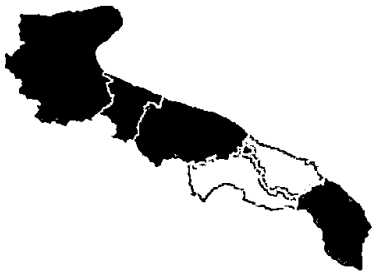
A livello provinciale, per il tumore del polmone nel sesso maschile, i dati di incidenza e mortalità significativamente più elevati si registrano a Lecce, trascinando in alto anche il valore del pool Puglia.

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

120

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)	276	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 per la mortalità ma la sopravvivenza a 5 anni è migliore (20%) di quella registrata in Italia (17%).

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)*

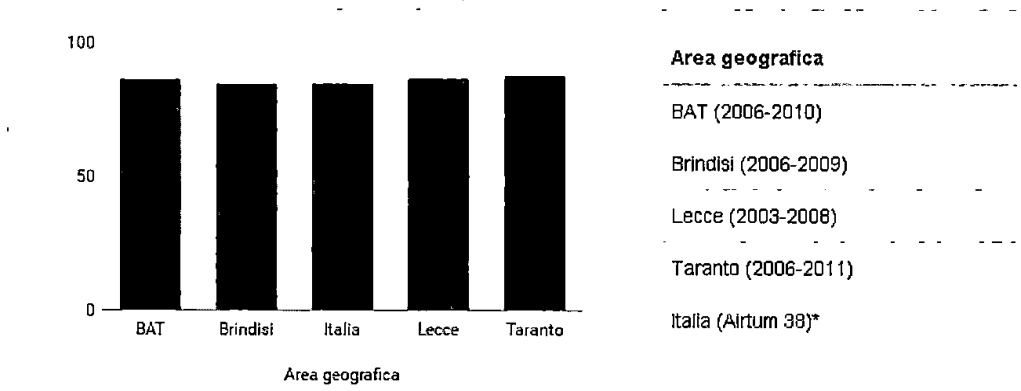
Esaminando i dati provinciali, le città di Lecce e Taranto mostrano valori di incidenza superiori al dato nazionale; il trend di incidenza mostra oscillazioni a BT dove, dopo un iniziale incremento rispetto ai valori 2006, vi è una ritorno ai valori di partenza nel 2010; un andamento al contrario è leggibile 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.



122

Grafico 5 – Sopravvivenza a 5 anni Puglia per tumore della mammella, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015



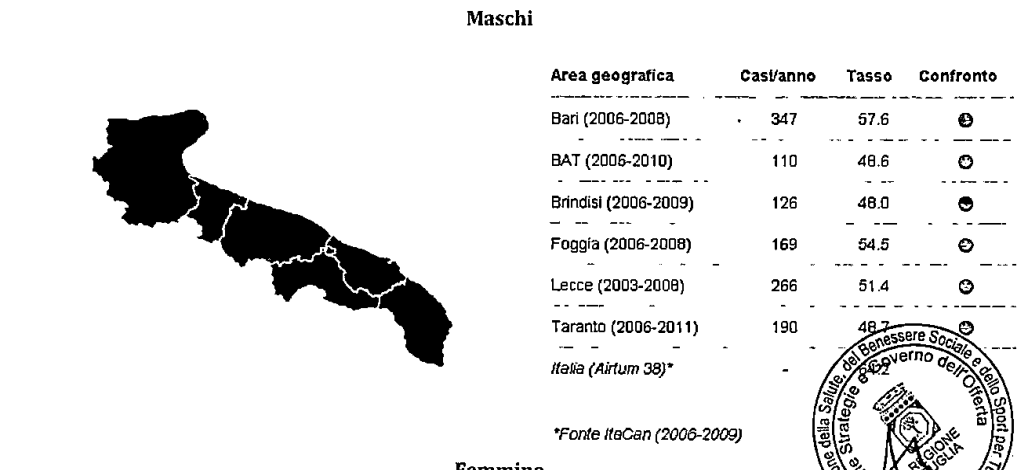
Si rileva un dato di incidenza per tumore dell'ovaio più alto del dato nazionale, in particolare a Lecce, dove risulta alta anche la mortalità.

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.

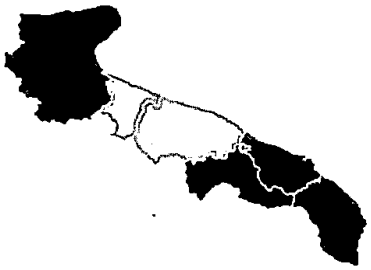
Il colon-retto mostra sia negli uomini che nelle donne tassi omogenei tra le province pugliesi, in linea con quelli del pool sud e inferiori a quelli nazionali. La mortalità più elevata si riscontra a Foggia. I trend appaiono stabili e la sopravvivenza confrontabile con il dato italiano (60% a 5 anni).

Grafico 6 – Incidenza Puglia per tumore del colon-retto, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015



123

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%).

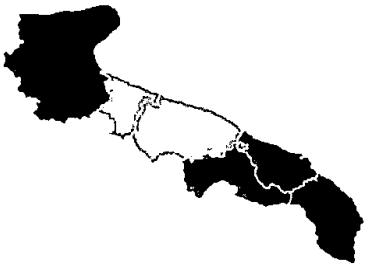
Il tumore del rene e delle vie urinarie mostra nei maschi valori in linea con il dato del pool sud e inferiori a quello nazionale, con i tassi più alti in provincia di Lecce; il dato di sopravvivenza a 5 anni, 63%, è più basso di quello nazionale (67%). Nelle donne i dati pugliesi sono più bassi di quelli 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	56.0	
*Italia (Airtum 38)**			

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Assessorato alla Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Strategie e Governo dell'Offerta

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 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.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
125

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**



126

Grafico 8 – Tassi grezzi di prevalenza dei tumori per provincia rispetto alla media regionale, fonte BDA AReS Puglia

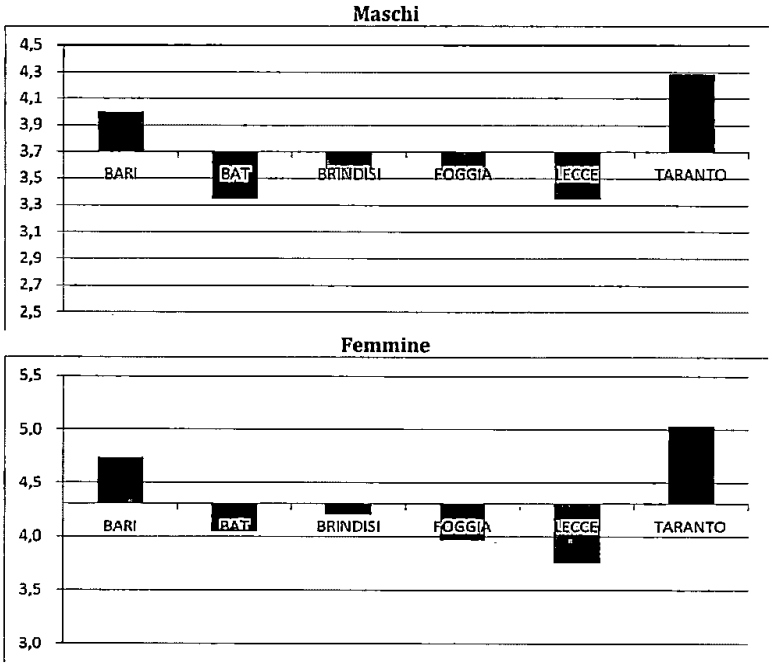
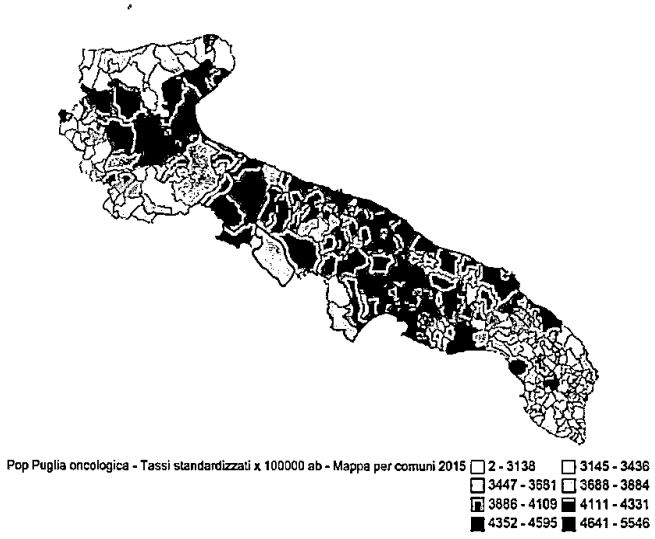


Grafico 9 – Distribuzione di frequenza per comune del dato di prevalenza di tumore, fonte BDA AReS Puglia



127

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)	7.771	7.012	759	4.470	3.301	8.208	437	5%	7.436	91%	772	4.715	3.493	43%
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	2.622	999	28%
TUMORI MALIGNI DELLE OSSA, DEL TESSUTO CONNETTIVO, DELLA CUTE E DELLA MAMMELLA (170-176)	7.553	5.500	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	9.686	586	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	3.758	1.989	6.243	496	8%	5.782	93%	461	4.155	2.088	33%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)	4.696	3.248	1.448	3.427	1.269	5.158	472	9%	3.628	70%	1.530	3.723	1.435	28%
TOTALE	38.896	32.302	6.514	18.741	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%).



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 V Attiva	% EXA	Ordinari	% Ord	Day Hospital	Medici	Chirurgici	% chirurgici
TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITÀ ORALE, DELLA FARINGE (140-149)	140–	Tumori maligni della labbra	34	26	8	3	31	34	-	0%	26	76%	8	3	31	91%
	141–	Tumori maligni della lingua	123	96	27	42	81	135	12	9%	103	83%	27	43	92	68%
	142–	Tumori maligni delle ghiandole salivari maggiori	73	66	7	22	51	76	3	4%	63	91%	7	23	53	70%
	143–	Tumori maligni delle gengive	26	22	4	14	10	29	2	7%	23	82%	5	18	10	36%
	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	39	39	36	43	92	8	9%	59	64%	36	33	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	18	8	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%	460	79%	154	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%	137	94%	9	140	22	14%
	151–	Tumori maligni dello stomaco	898	833	65	613	285	954	56	6%	805	97%	59	637	317	33%
	152–	Tumori maligni del intestino tenue, compreso il duodeno	94	86	8	42	52	99	6	6%	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	639	768	1.382	85	6%	1.298	94%	84	676	806	53%
	155–	Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	1.481	1.218	263	1.277	204	1.562	81	5%	1.254	83%	268	1.342	220	14%
	156–	Tumori maligni della colecisti e dei dotti biliari extraepatici	422	386	36	300	122	434	12	3%	356	82%	36	306	128	29%
	157–	Tumori maligni del pancreas	820	756	64	637	183	865	65	7%	801	93%	64	636	200	23%
	158–	Tumori maligni del retroperitoneo e del peritoneo	121	112	9	67	54	136	15	11%	127	93%	9	73	63	46%
	159–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi dell'apparato digerente e del peritoneo	37	34	3	26	12	38	1	3%	35	92%	3	26	12	32%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEL PERITONEO (150-159)			7.771	7.012	759	4.470	3.301	8.208	437	5%	7.436	91%	772	4.715	3.493	42%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI (160-165)	160–	Tumori maligni delle 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	23	6%	340	90%	37	130	247	65%
	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	2.222	626	21%
	163–	Tumori maligni della pleura	142	126	6	97	45	150	8	5%	144	96%	6	100	50	33%
	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	2.505	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	52	35	93	6	6%	79	84%	15	56	37	40%
	171–	Tumori maligni del connettivo e di altri tessuti molli	213	166	48	147	66	224	11	5%	176	79%	48	156	63	30%
	172–	Melanoma maligno della cute	521	365	156	123	398	534	13	2%	378	70%	153	126	408	76%
	173–	Altri tumori maligni della cute	2.973	1.751	1.222	112	2.861	3.046	73	2%	1.783	59%	1.263	116	2.930	96%
	174–	Tumore maligno della mammella della donna	3.564	3.151	413	830	2.734	3.862	159	5%	3.339	86%	523	863	2.999	78%
	175–	Tumori maligni della mammella dell'uomo	51	41	10	12	39	53	2	2%	43	81%	10	12	41	77%
	176–	Sarcoma di Kaposi	54	33	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)			7.363	5.589	1.883	1.305	6.258	7.869	306	4%	5.833	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	56	90	155	10	6%	146	94%	9	56	99	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 altri 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	1.796	1.162	634	883	913	1.855	159	9%	1.258	68%	597	923	1.027	53%
	186–	Tumori maligni del testicolo	232	195	37	58	174	243	11	5%	206	85%	37	58	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	81%
	188–	Tumori maligni della vescica	4.709	4.310	399	725	3.981	4.959	250	5%	4.636	92%	403	757	4.202	85%
	189–	Tumori maligni del rene e di altri e non specificato organi urinari	807	764	43	274	533	874	67	8%	830	95%	44	291	583	67%
TUMORI MALIGNI DEGLI ORGANI GENITOURINARI (179-189)			9.109	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	50	47	3	17	33	58	8	14%	55	95%	3	20	38	66%
	191–	Tumori maligni dell'encefalo	652	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	5	10%	49	94%	3	41	11	21%
	193–	Tumori maligni della ghiandola tiroide	527	507	20	49	497	570	43	8%	549	96%	21	45	525	92%
	194–	Tumori maligni delle altre ghiandole endocrine e strutture correlate	46	41	5	27	19	50	4	8%	45	90%	5	30	20	40%
	195–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi	72	55	17	49	23	78	6	8%	61	78%	17	51	27	35%
	196–	Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi	643	582	61	235	408	690	47	7%	635	92%	54	251	439	64%
	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	2.015	552	22%
	198–	Tumori maligni secondari di altre sedi specificate	1.130	982	148	873	260	1.237	107	9%	1.086	88%	151	953	284	23%
	199–	Tumori maligni senza indicazione della sede	215	193	16	229	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	3.798	1.949	6.243	496	8%	5.782	92%	461	4.155	2.088	33%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)	200–	Linfosarcoma e reticolosarcoma	265	215	50	153	97	310	25	8%	238	77%	72	199	111	36%
	201–	Malattia di Hodgkin	230	199	64	134	96	275	45	16%	206	75%	69	167	118	41%
	202–	Altre neoplasie maligne del tessuto linfatico ed ematopoietico	1.492	1.052	439	839	653	1.622	140	9%	1.185	73%	437	914	708	44%
	203–	Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative	1.120	714	406	644	476	1.206	86	7%	772	64%	434	885	321	27%
	204–	Leucemia linfoide	543	364	179	356	187	662	99	15%	466	70%	196	549	112	20%
	205–	Leucemia mieloide	949	662	287	904	45	1.023	76	7%	715	70%	308	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 bca cellulare non specificato	21	17	4	21	-	22	1	5%	13	59%	4	22	-	0%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)			4.656	3.248	1.438	3.427	1.259	5.158	472	9%	3.623	70%	1.530	3.723	1.435	28%
		TOTALE	38.896	32.392	6.514	18.241	20.655	41.410	2.514	6%	34.677	84%	6.733	19.448	21.962	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 cui ricoveri che riportano in diagnosi principale una neoplasia maligna, rispetto al totale dell'attività erogata per disciplina,

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%	42.436	*0,0%*
CHIRURGIA GENERALE	9.053	1.188	10.241	*24,7%*	62.306	*16,4%*
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	208	20	228	0,6%	1.490	*15,3%*
CHIRURGIA PEDIATRICA	23		23	0,1%	3.833	*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%	2.158	*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%	48.556	*0,1%*
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.259	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	467		467	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%	5.894	*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 rappresentando completo l'attività espletata, ma – riportando le informazioni sulle diagnosi – è anch'esso in grado di fornire dati sulle prestazioni erogate in favore dei pazienti neoplastici.

AReS Puglia – Agenzia Regionale Sanitaria

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 -SG. ROTONDO	6.175	88%	868	7.043	17%	108	7.151
AO CONS. POLICLINICO - BARI	3.945	83%	806	4.751	11%	147	4.898
ST."V.FAZZI" - LECCE	2.635	75%	892	3.527	9%		3.527
AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	2.389	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	1.276	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 (CCR) - BARI	775	97%	27	802	2%	45	847
ST.S.G.PPE 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	98%	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	182	63%	94	256	1%		256
STAB. OSPEDALIERO CASTELLANETA	187	80%	50	247	1%	6	253
ST UMBERTO I - ALTAMURA	233	96%	9	242	1%	68	310
CDC S. MARIA - BARI	226	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	98%	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 C.LE	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%	6743	41410		4125	45535

131

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	OR.	PEDIATRIA	PNEUMOLOGIA	UROLOGIA
IEO CASA SOLLIEVO SOFFERENZE	629	126	-	-	2232	629	1.529	271	291	142	327	1.913	2	276	69	9	-	985
AO POLICLINICO DI BARI	1.440	-	-	299	321	41	142	88	295	58	-	567	2	323	85	97	27	823
SS. ANNUNZIATA - TARANTO	298	-	-	-	-	-	331	1	146	77	-	443	1	108	56	2	-	169
SS. MEDICI - ACQUAVIVA DELLE FONTI	643	91	-	-	-	189	-	47	265	-	-	-	1	132	82	1	15	837
STABILIMENTO PENNELLI - BRINDISI	125	-	-	505	-	132	372	-	42	47	-	147	-	27	152	1	-	255
PP. CAPPUCCINI - BARLETTA - BAT	291	2	-	-	-	-	172	-	29	-	-	151	9	37	64	8	45	725
PRESIDIO ONCOLOGICO - BARI	677	-	-	-	-	-	198	-	-	-	-	372	-	13	170	-	-	-
SS. TRINITÀ - CASARANO	84	-	2	-	-	-	-	-	65	-	-	629	1	14	-	1	-	374
OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA - (FG)	45	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	-	-	354
STABILIMENTO SAN PAOLO - BARI	338	-	-	99	798	-	-	37	43	-	-	-	8	94	-	-	21	-
OSPEDALE DI VENERE - BARI	135	-	-	-	-	-	285	-	74	-	-	202	-	5	61	-	-	-
POLICLINICO - BARI	256	1	-	36	187	-	-	-	44	-	-	2	-	113	-	-	-	74
OSPEDALE S. GIUSEPPE MOSCATI - GIULIANOVA	146	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	442	-	4	-	-	48	-
SS. ANNUNZIATA - CERIGNOLA - (FG)	421	-	-	-	-	-	-	-	61	-	-	-	-	23	-	-	-	133
PRESIDIO UNICO - MARTINA FRANCA - (TA)	92	-	-	-	-	-	-	-	57	48	-	-	1	95	127	-	-	316
OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	134	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	1	4	-	2	-	373
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - GALATINA	128	-	-	-	-	-	-	26	53	-	-	-	-	7	-	-	32	-
PRESIDIO PARTITI - CASTRI DI LECCE	536	-	-	-	-	-	-	138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE S. TAT'ANELLA - GALLIPOLI	48	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-	-	-	9	4	1	-	274
POLICLINICO - TARANTO	325	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	47	-	-	-	-	-	-	-	36	18	-	-	-	23	-	-	-	139
OSPEDALI OSP. "SANT'ANDREA" - MOLFETTA	62	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	9	12	-	-	218
OSPEDALE "SAN PAOLO" - BISCEGLIE - (BAT)	87	-	-	4	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-	9	-
STABILIMENTO - ALTAMURA	167	-	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	1	-	-	-	-
SS. VENERE - SCORRANO	160	-	-	-	-	-	-	20	34	-	-	-	-	1	-	1	-	-
OSPEDALE "GIOVANNI PAOLO" - MANDURIA	114	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	1	-	-	1	-	-
OSPEDALE "F. FERRARI" - CODUGNA	184	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	1	-	91
STABILIMENTO CIVILE - OSTUNI	41	-	-	-	-	-	-	-	178	-	-	-	1	-	-	1	-	-
SUB OSPEDALE DI CASTELLANETA	168	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-	-	-	4	-	-	-	-
"CARDINALE GIUSEPPE MARIA CAPUTO" - ANDRIA - (BAT)	82	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-	-	-	10	-	-	-	-
CDC S. MARIA - BARI	134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	98
UCC CASAMASSIMA - CASSANO	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO	-	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-	84	-	-	-	-	33	-
CDC OTTAVIO LECCE - LECCE	135	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
CDC S. CAMILLO - TARANTO	66	-	-	-	-	-	-	1	28	-	-	-	-	-	-	-	6	66
"OSPEDALE CIVILE" - PUTIGNANO - (BARI) - RECENTE - (BA)	87	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
STABILIMENTO DELL'ISOLA - SAN FRANCESCO	89	-	-	-	-	-	-	40	23	-	-	-	-	1	-	-	-	-
SS. TRINITÀ - SAN SEVERO	53	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	32	-	-	22	-
"OSPEDALE SAN NICOLA" - APRICENA - (FG)	-	-	-	-	-	-	-	52	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO SAN LAURETO - PUTIGNANO	36	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	2	-	-	24	-
CDC "HELIOS" - LECCE	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	52
"OSPEDALE" - ANDRIA - (BAT)	43	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	1	-	-	-	-
CDC SALUS - BRINDISI	71	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	2	-	-	-	-
PUBBLICO STABILIMENTO "LUCANA" - MELFI	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	38	-
STABILIMENTO "LA PIETÀ" - TARANTO	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	2	-	-	-	53	-
OSPEDALE CIVILE "I. RIZZO" - GROTTAGLIE - (TA)	21	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	1	-	-	-	-
UCC CASTELLANETA - TARANTO	56	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	1	2	-	-	-	-
"OSPEDALE CIVILE" - ANDRIA	34	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	1	1	-	-	18
OSP. DISTRETTUALE - CANOSA	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO "SS. MEDICI" - ROCCHETTA - (BAT)	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	22	-
"OSPEDALE CIVILE" - CASTELLANETA - (TA)	11	-	-	-	-	-	-	-	63	-	-	-	1	-	-	-	-	-
CDC S. RITA - TARANTO	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. GIOVANNI XXIII - BARI	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO SCAMMACCA - TRASAGHIS	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA "PIO XII" - FEDERICO II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUBBLICO STABILIMENTO - TRICASE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
"OSPEDALE CIVILE" - MANFREDONIA - (FG) - RECENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
OSP. DISTRETTUALE SUD - TORITTO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-
U.O.S. MICHELE - MANFREDONIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
"OSPEDALE" - BARI	6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
CDC VIA LUCANIA - GRAVINA DI PUGLIA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
U.O.A. DI LUCERA - LUCERA - (FG)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
"OSPEDALE" - TERRANOVA - TRINITAPOLI - SAN FERDINANDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.F.A. GALATEO - SAN DONACI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
U.O.C. DI NEUROLOGIA - BARI - GRUMO APPULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CDC S. MARIA - PUTIGNANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale complessivo	10.295	221	23	2044	3544	937	3711	905	2233	504	327	5549	44	1441	1010	45	447	7035

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:



132

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	160	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	206	20%	15	1%
RCCS ONCOLOGICO - BARI	871	178	20%	42	5%
AC POLICLINICO - GIOVANN XXIII	797	142	18%	40	5%
OSPEDALE BARLETTA	779	124	16%	13	2%
AC OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	610	96	16%	25	4%
EE CARDINALE PANICO - TRICASE	397	2	1%	4	1%
ODC VILLA VERDE - TARANTO	132	8	6%	6	5%
ODC OBH MATER DEI - BARI	21	5	24%	2	10%
ODC 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	Presidio	N° ricoveri	Peso medio	Prop. Prop.	Deg. Media	N° ricoveri	N° compl.	Età media	Femmine	% ricoveri	% ricoveri Urgenti	Attività Urgenza	DRG>0+1	% PESO <1 1.5=>PESO < 2	DRG>0+25	INDICE DI VECCHIAIA
64-ONCOLOGIA	LECCE	160171-LECCE "V.FAZZI" - SANCESARIO-CAMPI S.NA	6411	684	1,20	7,5	11,08	12	66	61	9	2,72	31	61	7	2	1,06	
64-ONCOLOGIA	AO Ospedali Consorziato Policlinico	160907-AO POLICLINICO - GIOVANNI XXIII	6401	515	1,19	13,34	12,4	6	64	55	8	2,99	30	62	9	1	1,05	
64-ONCOLOGIA	TARANTO	160116-ODC VILLA VERDE - TARANTO	6401	100	1,17	0,5	8,13	3	71	67	7	2,58	22	67	4	2	1,04	
64-ONCOLOGIA	FOGGIA	160906-EE CASA SOLLIEVO - SG. ROTONDO	6401	2.428	1,17	5,09	6,51	33	69	62	7	2,31	30	62	4	1	1,01	
64-ONCOLOGIA	BAT	160177-OSPEDALE CIVILE BARLETTA	6401	411	1,13	7,53	9,09	4	66	61	2	3,11	30	63	1	1	1,00	
64-ONCOLOGIA	TARANTO	160172-"ARANTO"SS. ANNUNZIATA"- GROTTAGLIE	6411	756	1,13	13,65	10,19	9	64	62	3	2,59	30	61	2	1	1,00	
64-ONCOLOGIA	LECCE	160080-EE CARDINALE PANICO - TRICASE	6401	366	1,10	7,71	8,7	2	70	61	2	3,14	39	58	4	1	0,97	
64-ONCOLOGIA	BARI	160147-ODC MATER DEI (CQR)- BARI	6402	21	1,10	3,91	5,62	0	62	57	52	1,24	38	57	5	0	0,97	
64-ONCOLOGIA	LECCE	160083-OSPEDALE S.CUORE DI GESU'- GALLIPOLI	6401	627	1,05	3,83	6,92	3	65	62	1	2,19	39	58	2	0	0,93	
64-ONCOLOGIA	IPCSS Oncologico - Bari	160901-IRCCS ONCOLOGICO - BARI	6402	366	1,03	7,44	10,61	0	62	48	2	2,29	41	56	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	48	3	2,02	68	30	3	1	0,84	
64-ONCOLOGIA	AO Ospedali Riuniti - Foggia	160910-AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	6401	9	0,90	NULL	1	0	89	60	NULL	1,4	100	0	0	0	0,53	
64-ONCOLOGIA	LECCE	160150-ODC CITTA DI LECCE - LECCE	6401	1	-	NULL	3	0	69	100	NULL	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

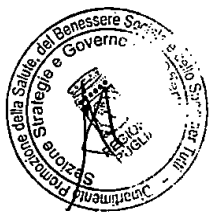
Disciplina	Azienda sanitar	Istituto	Presidio	N° ricoveri	Peso medio	Prop. Prop.	Deg. Media	N° ricoveri	N° compl.	Età media	Femmine	% ricoveri	% ricoveri Urgenti	Attività Urgenza	DRG>0+1	% PESO <1 1.5=>PESO < 2	DRG>0+25	INDICE DI VECCHIAIA
65-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	FOGGIA	160905-EE CASA SOLLIEVO - SG. ROTONDO	6501	868	1,37	4,09	5,83	118	8	89	9	1,68	41	49	1	14	1,00	
65-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	LECCE	160171-LECCE "V.FAZZI" - SAN CESARIO - CAMPI S.NA	6511	296	0,97	4	5,52	8	11	83	2	1,86	20	39	0	3	0,89	

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 per soggetti di età 0-14 anni per reparto e istituto di cura (escludendo gli ospedali con ricoveri < 2, raggruppati nella dicitura altri istituti, in numero di 7).

Sezione Strategie della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Ufficio Governo della Rete Ospedaliera e della Emergenza
REGIONE PUGLIA
133

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	
:ASA 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	



134

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.

135

PNE 2016

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	85	66	98	172	48	1.432
Casa Sollievo della Sofferenza	5	114	1	16	25	341	22	53	104	35	39	45	59	44	45	950
Osp.G. Miulli-Acquaviva Delle Fonti	8	118	2	17	21	53	5		294	91	9	27	83	60	59	848
A.O.U.U di Foggia-Foggia	1	92	1	18	10	160	7	92	135	47	33	26	11	21	27	672
Osp V. Fazzi-Lecce	3	67		4	17	113		137	24	8	2	10	68	76	3	532
Osp. S. Paolo-Bari	1	22				288		164				2	1	6		484
Osp.C. G. Panico-Tricase	2	69	1	3	13	48	5	6	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	6	82	2	370
CCA D'Amore SRL-Taranto		10		2	2	251	1			1	6	2	65	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		45		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			58	9	12	4		4	15	159
CCA S. Maria-Bari	1	26				67	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	18	1	123
Osp. Sacro Cuore di Gesu-Gallipoli		30				63					13	4		5		115
Osp. di Monopoli-Monopoli		8			1	58			24	10				7	3	111
Osp. Di Venere-Bari		11			34	6			36	2			4	8	5	106
Osp. di Casarano-Casarano	2	17		10		2	1		24	21	1	5	2	5	5	95
CCA Prof. Petrucciani SRL-Lecce		13				59			2	3				4		81
Osp. L. Bonomo-Andria		31		2		1			10	3	6	3	3	16	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		8		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		8	2	5	1		1	3	44
Osp. G. Tatarella-Cerignola		14							14	7	2	2			4	43
CCA Prof. Brodetti-Foggia		4		1		5			5	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			5	1	4	1			4	28
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		6				1			4		1	1				13
CCA Salus-Brindisi		3				1			2		1		1	2		10
Osp. di Manfredonia-Manfredonia		7									1					8
Osp. di Bisceglie-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	1548	22	233	172	3019	98	593	1020	479	413	347	535	662	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

136 25

Tabella 15 – Numero di prestazioni di chemioterapia per Azienda sanitaria e struttura , Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

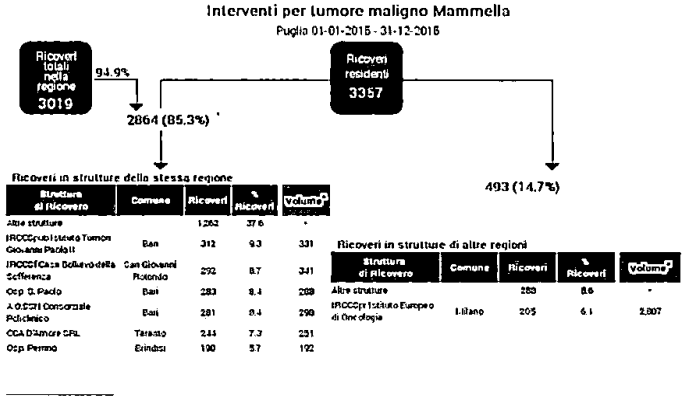
AZIENDA	STABILIMENTO	PREST. AMB	RICOVERO	TOTALE
AO Ospedale Consorziale Policlinico		17.070	220	17.290
IRCSS Oncologico - Bari		16.243	150	16.393
AO Ospedali Riuniti - Foggia		6.512	570	7.082
IRCSS S. De Bellis - Castellana Grotte		2.176	268	2.444
BARI		19.284	47	19.331
	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (CORATO-MOLFETTA-TERLIZZI)	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.

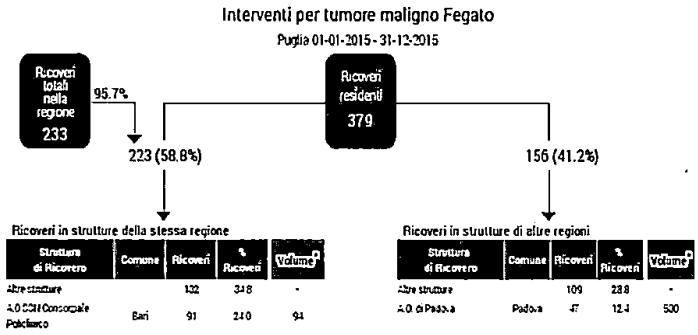
Nonostante la presenza di numerosi centri che eseguono interventi per la mammella, la mobilità passiva è pari al 15% dei casi; è pari al 22% dei casi la mobilità passiva per gli interventi per il tumore del polmone e ben 4 pazienti pugliesi su 10 scelgono una struttura fuori regione quando ricevono una 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.



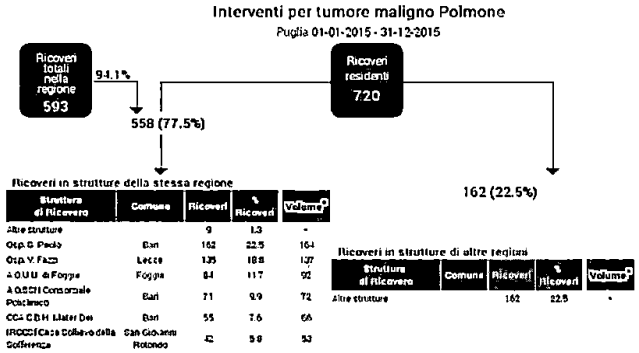
Grafico 10 – Numero di ricoveri in regione e fuori regioni per sedi tumorali, Anno 2015 fonte PNE



*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



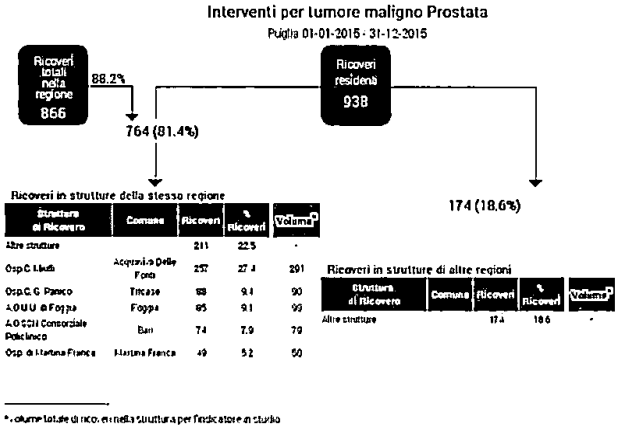
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



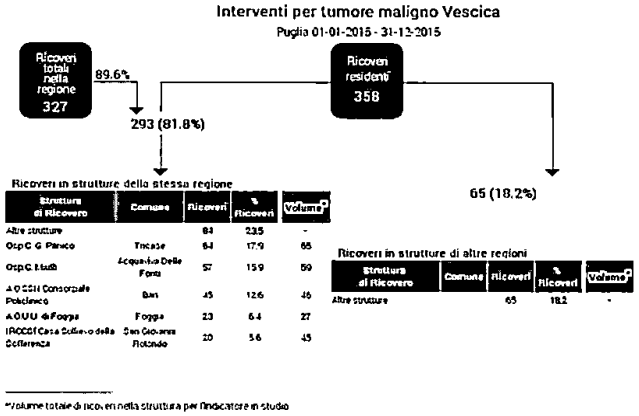
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

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

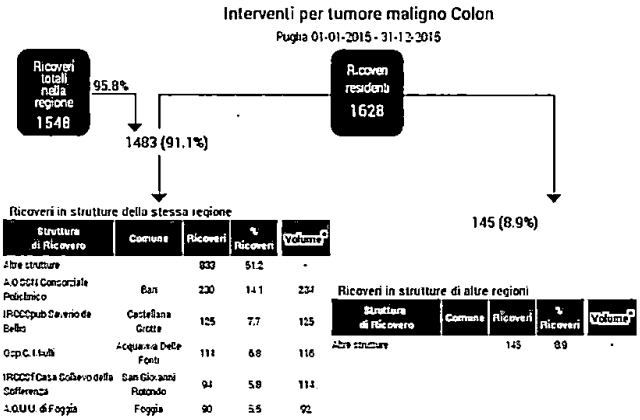
Grafico 10 – Numero di ricoveri in regione e fuori regioni per sedi tumorali, Anno 2015 fonte PNE



*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

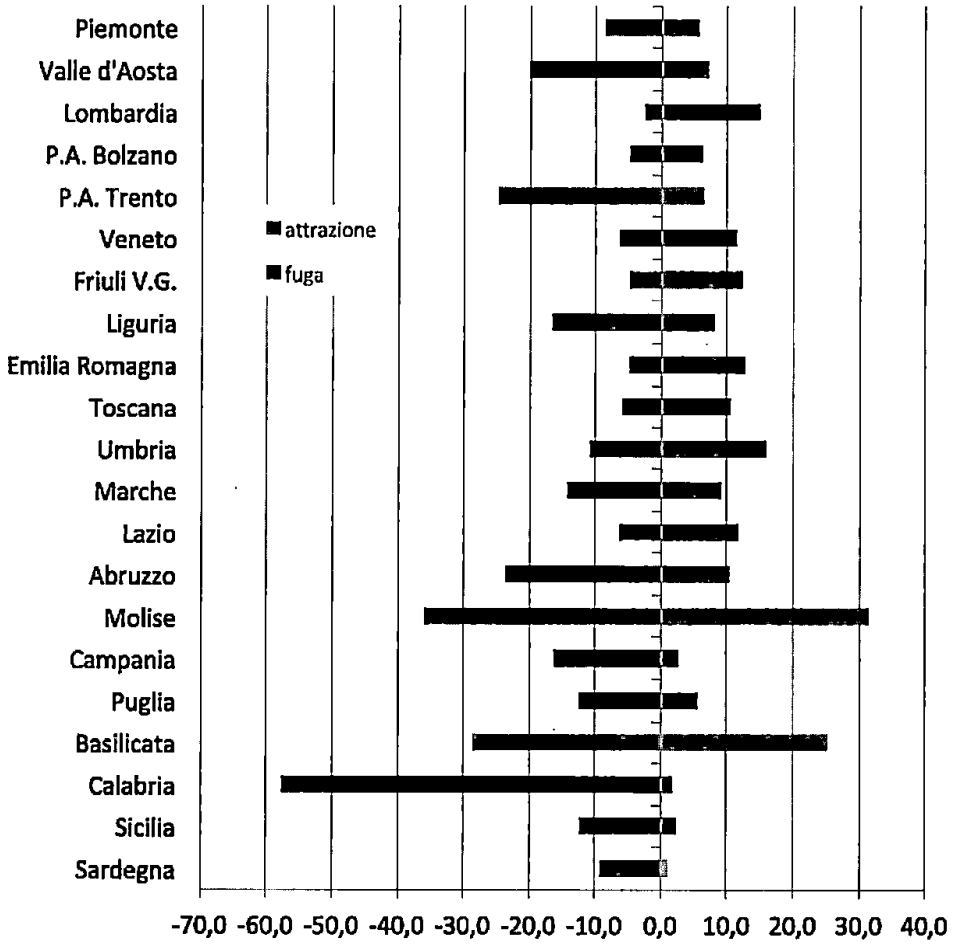


*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA
139

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

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

141

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.

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

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 e 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 pubbliche 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.

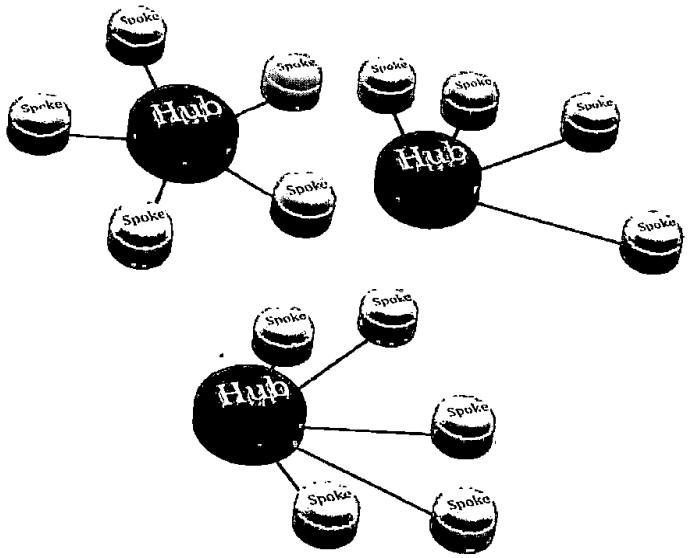
In particolare, vengono identificate due componenti principali quali presupposti gestionali nella costituzione della Rete Oncologica:

- 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*.

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

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 [illegible] assistenziale;
- la promozione e il sostegno a iniziative di residenzialità a favore delle famiglie [illegible] cure specialistiche all'interno della Regione ma lontane dal proprio domicilio, anche con la collaborazione con associazioni di volontariato ed enti locali;

145

- 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.*

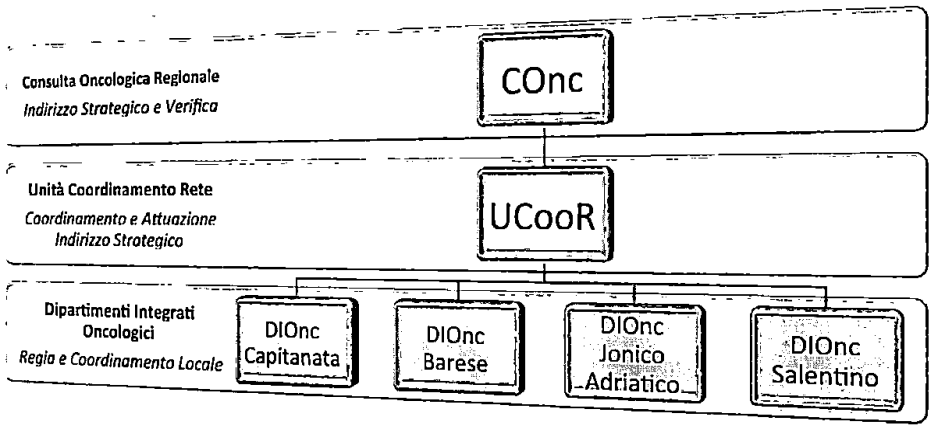
5.2 L'Articolazione della Rete e il Modello di Funzionamento

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.



146

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 apposita 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

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

147

- 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 assicurano l'infrastrutturazione e il funzionamento della Rete, in maniera omogenea e standardizzata a livello regionale (approvazione programmi di investimento

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

148

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 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

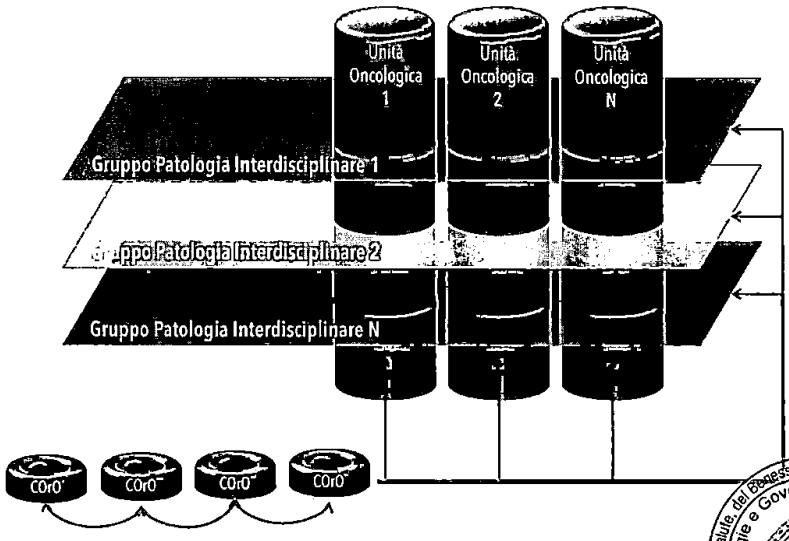
vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza ordinaria o in day hospital, alle prestazioni ambulatoriali, al follow up, alla riabilitazione, alle terapie domiciliari e al supporto socio-sanitario.

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)



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

150

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'Art. 10 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

151

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.

152

***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, PDTA 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;

153

- 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:

154

- 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;

o 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:

- o Oncologo;
- o Infermiere;
- o Assistente Sociale;
- o Psicologo;
- o Amministrativo con competenze in elaborazione dati;
- o 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:

- o patologie oncologiche accertate rilevate dalle UO di Anatomia Patologica;
- o patologie oncologiche sospette rilevate delle Strutture Organizzative di Pronto Soccorso, di Radiologia o altre strutture diagnostiche;
- o 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 competente.

155

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 proporre dai quesiti non risolti della clinica ed ottimizzare l'utilizzo dell'innovazione scientifi

156

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

152

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.

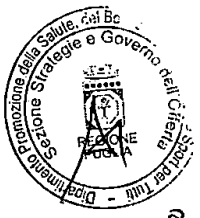
La piattaforma dovrebbe poi occupare anche uno spazio materiale, per assicurare assistenza tecnica ai ricercatori (che spesso non hanno familiarità con gli aspetti amministrativo-burocratici dei bandi).

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.



158

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.



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**

160

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



161

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**	**58**	**150**	**766**

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

162

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**



163

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						Auto consumo
	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	le (160116)	ta (160112)	
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**



164

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**
emilia romagna (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**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA
165

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 [illegible] Ospedali Riuniti.

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

166 55

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

167

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**

168

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

- **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**

169

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

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):

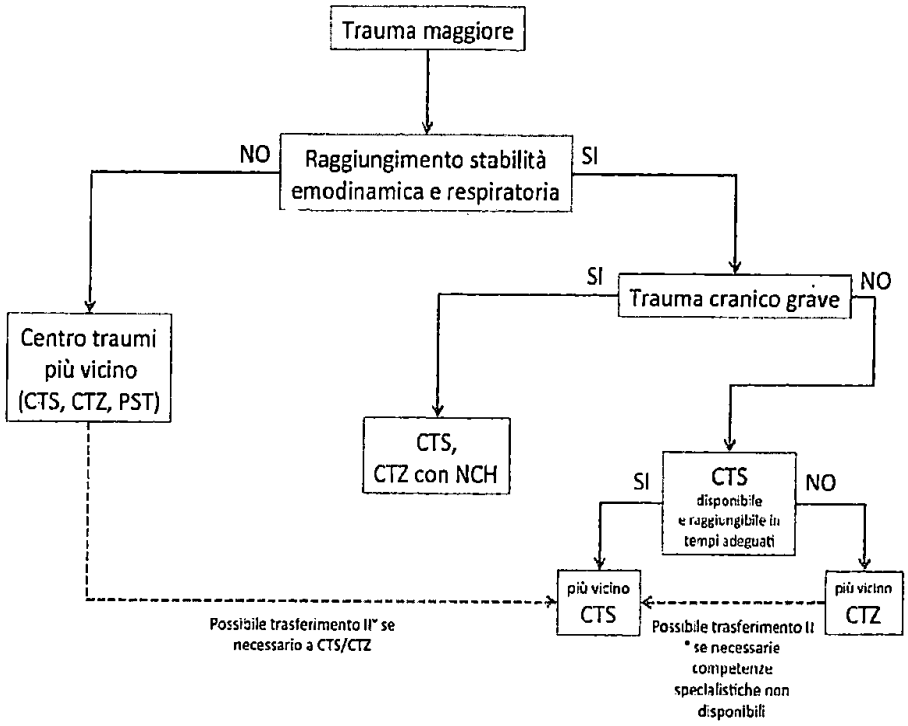
170

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

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:

171

Regione 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

172

6

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**

173

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

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

176

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

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

175

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	4	8

176

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	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	5	23

177

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'

	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
TRAUMI SEVERI						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,

178

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 dei volumi di *overtriage,* cioe' dei pazienti che vengono accettati quali presunti traumi maggiori in base ai criteri di triage pre-

179

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

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

180

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta 14 REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

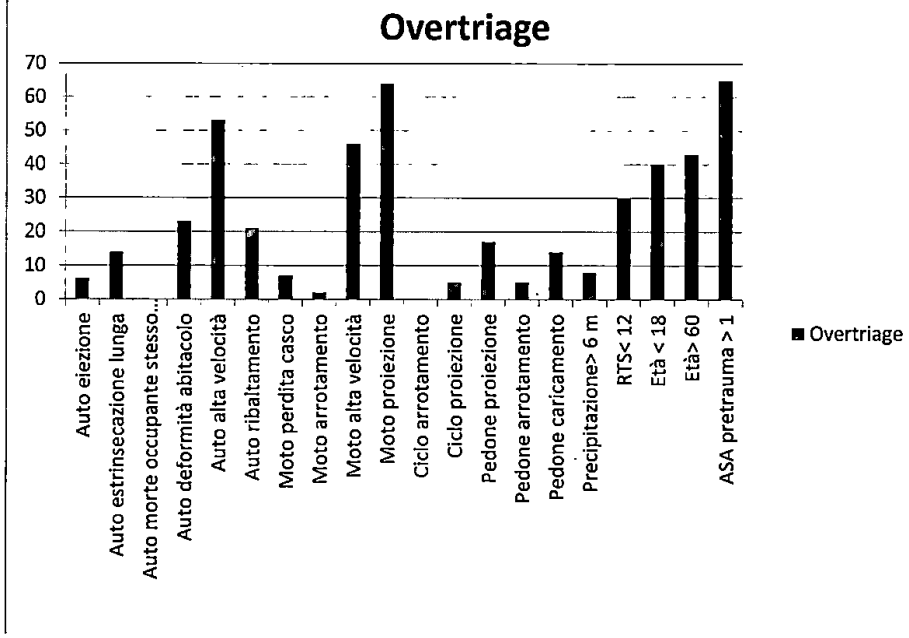
AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

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 15 REGIONE PUGLIA

181

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale 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 stabilire in relazione alle singole realta'[13,14].

182

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

Regione 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

183

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

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

184

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

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")

185

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA 10

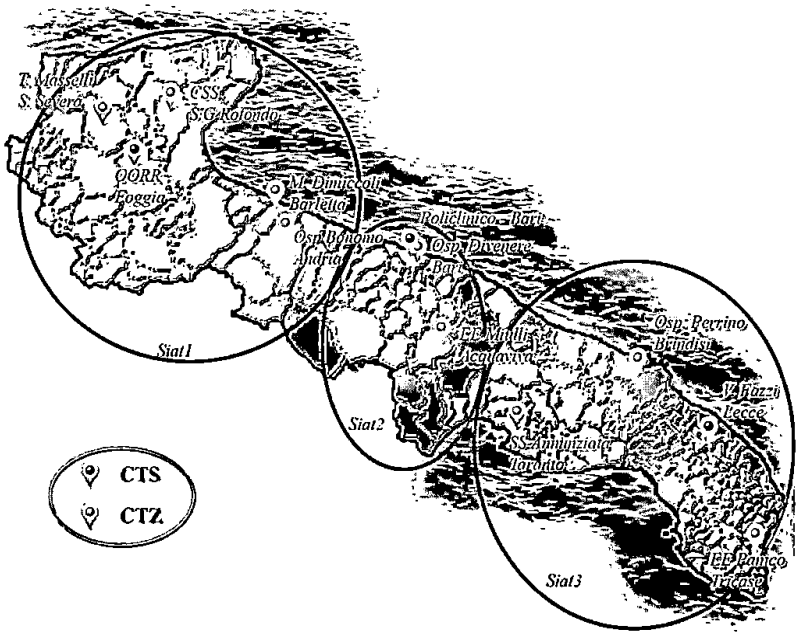
Regione Puglia

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

186

Regione 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)*

187

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

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'

188

Sezione 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

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.

189

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta 23 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

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 assicura la corretta attuazione del

Sezione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - 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".

Sezione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Governo dell'Offerta 25 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

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 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

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.

L'ALLEGATO B SI COMPONE DI N. 133 PAGINE

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso

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

193

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1196

Piano di Tutela delle Acque: impianto di depurazione a servizio dell'agglomerato di Casamassima - modifica del recapito finale.

L'Assessore ai Trasporti e LL.PP., Avv. Giovanni Giannini, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile della P.O. "Gestione e Tutela delle Risorse Idriche", confermata dal Dirigente della Sezione Risorse Idriche, Ing. Andrea Zotti, riferisce quanto segue.

La Direttiva Comunitaria 91/271/CEE, concernente il trattamento delle acque reflue urbane, recepita neirordinamento italiano dapprima con il D. Lgs. n.152/1999 e, successivamente, con il D. Lgs. n.152/2006, ha introdotto -tra l'altro- la definizione di "*agglomerato*", inteso quale "*area in cui la popolazione, ovvero le attività produttive, sono concentrate in misuro tale da rendere ammissibile sia tecnicamente sia economicamente in rapporto anche ai benefici ambientali conseguibili, la raccolta e il convogliamento in una fognatura dinamica delle acque reflue urbane verso un sistema di trattamento o verso un punto di recapito finale*".

La stessa direttiva, nei perseguire lo scopo dì proteggere l'ambiente dalle ripercussioni negative provocate dagli scarichi di acque reflue, dispone:

- ✓ *che, gli agglomerati siano provvisti di reti fognarie entro scadenze temporali ben definite;*
- ✓ *che, le acque reflue urbane che confluiscono in reti fognarie siano sottoposte, prima dello scarico, ad opportuno trattamento depurativo secondo determinate modalità e tempistiche;*

Orbene, a conclusione di un'attività di studio, con deliberazione di Giunta Regionale n.1085 dell'23 giugno 2009, furono individuati e perimetrati i nuovi agglomerati presenti sul territorio pugliese, risultati pari a n.181, per una consistenza complessiva del carico da trattare quantificata in 6.236.200 abitanti equivalenti (A.E.), dando atto che la perimetrazione di detti agglomerati era da intendersi semplicemente indicativa, sottoponibile, cioè, ad eventuali variazioni successive (eventuale ri-perimetrazione), da assumersi con formali atti deliberativi di Giunta Regionale a seguito dell'esito delle verifiche che avrebbero dovuto essere poste in essere dalla competente Autorità d'Ambito Territoriale Ottimale per la gestione del Servizio Idrico Integrato-ATO Puglia, attuale Autorità Idrica Pugliese, relativamente:

- *ai criteri posti alla base della progettazione preliminare redatta da parte del Soggetto Gestore del Servizio Idrico Integrato (AQP S.p.A.)*;
- *all'analisi dei costi-benefici dei relativi interventi;*
- *all'analisi delle infrastrutture esistenti;*
- *alla verifica della conformità al Piano di Tutela delle Acque della Regione Puglia e agli strumenti di pianificazione territoriale e di urbanistica vigenti, nonché alla verifica del puntuale rispetto della normativa vigente in materia urbanistica"*.

Detta individuazione e perimetrazione fu, poi, confermata nel Piano di Tutela delle Acque (PTA) che, com'è noto, fu approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n.230 del 20 ottobre 2009.

Conseguentemente, il Piano di Tutela delle Acque (PTA) della Regione Puglia, all'Allegato 14 - Programma delle Misure - Tab. 3.2 - Programmazione degli interventi nel settore fognario-depurativo e riuso, ha individuato, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di qualità ambientale dei corpi idrici, i recapiti finali degli scarichi rivenienti dagli impianti di depurazione delle acque reflue urbane di ciascun agglomerato, nonché i trattamenti a cui devono essere sottoposti i reflui ed i relativi limiti allo scarico.

II suddetto Piano, per quanto qui interessa, con riferimento all'agglomerato urbano di Casamassima, nel cristallizzare la situazione esistente al 2008, già indicata nella richiamata deliberazione di Giunta Regionale n.1085 del 23 giugno 2009, aveva indicato quale recapito finale del citato agglomerato il Corpo Idrico Superficiale Non Significativo (CISNS) "Lama San Giorgio".

Deve rilevarsi che la Regione Puglia ha finanziato l'adeguamento dell'impianto di depurazione di Casamassima alia direttiva 91/271/CEE sin dal febbraio del 1998, a valere sul fondi POP 94/99.

Il progetto riguardava la realizzazione di un nuovo impianto secondario con scarico nel sottosuolo e del collettore di collegamento dall'impianto esistente a quello nuovo.

Dette opere furono pertanto appaltate.
Nel frattempo, l'Ordinanza del Ministero dell'Interno n.2776 del 31 marzo 1998 decretò il divieto assoluto di scarico nel sottosuolo su tutto il territorio regionale; divieto che fu confermato dal D. Lgs. n.152/1999.
A seguito della citata Ordinanza Ministeriale i lavori furono sospesi per l'individuazione di un recapito a norma e risultò realizzato soltanto il collettore di collegamento tra i due impianti.
Dopo lunghe vicissitudini e contrattazioni con gli Enti Locali, fu individuato il nuovo recapito finale in "Lama San Giorgio" che è un corpo idrico superficiale non significativo (assimilabile al suolo) e che prevede limiti tabellari di Tab.4 dell'Allegato 5 alla parte III^ del D. Lgs. n. 152/2006.
Ciò ha reso necessario l'adeguamento dell'impianto, mediante perizia di variante, da secondario a terziario, con la conseguente necessità di reperire nuovi ed ulteriori fondi.
Il progetto ha previsto inoltre la necessità di progettazione e realizzazione di interventi anche sulla lama ai fini di assicurarne la funzionalità idraulica alla luce del fatto che essa si presentasse fortemente antropizzata.
Il nuovo progetto comprensivo della costruzione dell'impianto e dell'emissario di adduzione dei reflui al recapito finale fu approvato dal Commissario Delegato per l'emergenza ambientale in Puglia con proprio decreto n.82/CD/A del 12 giugno 2009.
La durata dei lavori fu quantificata in 420 giorni naturali e consecutivi dalla data di consegna effettuata il 19 marzo 2010; pertanto le opere si sarebbero dovute ultimare il 13 maggio 2011.
Detto termine, tuttavia, è stato disatteso.
Alla data del 7 agosto 2012 i lavori di costruzione del nuovo impianto di depurazione erano stati realizzati e rimanevano da realizzare 500 metri dell'emissario di scarico al recapito finale costituito, come già detto, dalla Lama San Giorgio.
I lavori furono sospesi in attesa del parere vincolante della Sovrintendenza dei Beni Paesaggistici.
Le risorse economiche comunitarie, assicurate nell'ambito dell'Accordo di Programma Quadro "Risorse Idriche - Ambito territoriale n.5", furono definanziate in quanto non rendicontate nel termine prescritto del 30 giugno 2012.
E' quindi subentrata la copertura finanziaria con fondi tariffari del Servizio Idrico Integrato giusta nota prot. n.3288 del 30 novembre 2011 dell'Autorità Idrica Pugliese.
Nel contempo, la Provincia di Bari ritenne di riproporre a procedura di V.I.A. la funzione di recapito finale della Lama San Giorgio nonostante il Servizio Regionale Ecologia - Ufficio Programmazione VIA e Politiche Energetiche con propria Determinazione Dirigenziale n. 145 del 19 marzo 2009 avesse espresso parere di esclusione dalla procedura di VIA per li progetto di Casamassima.
Quanto alla Lama San Giorgio, deve rilevarsi che con deliberazione di G. R. n.1774 del 2 agosto 2011 era stato approvato l'elenco degli interventi ammissibili a finanziamento nell'ambito del P.O. FESR 2007-2013 - Asse II - Linea di intervento 2.1 - Azione 2.1.2 tra i quali era stato inserito anche l'intervento di "*Lavori per il ripristino della continuità idraulica della Lama e della sua rifunzionalizzazione quale recapito finale dei reflui rivenienti dall'impianto di depurazione a servizio dell'agglomerato urbano del Comune di Casamassima, oltre che dei Comuni di Putignano, di Gioia del Colle e di Sammichele di Bari*" di cui al progetto definitivo redatto dal Consorzio di Bonifica "*Terre d'Apulia*".
Detto intervento fu poi ammesso in via definitiva a finanziamento per un importo di €8.2000.000= con Determinazione Dirigenziale n.30 del 12 settembre 2011 assunta dal Responsabile di Linea competente.
Ai fini di dare soluzione alle criticità riscontrate alla data del 7 agosto 2012 (sospensione dei lavori) di cui si è accennato prima, fu delineato un apposito "Piano di Azione" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1803 del 18 settembre 2012, con cui furono assunte puntuali determinazioni volte al superamento di tutte le criticità che ancora investivano l'agglomerato di Casamassima e che avevano determinato la censura da parte della Commissione Europea che aveva avviato apposito contenzioso nei confronti dello Stato Italiano sfociato poi nella Causa C-565/10 con la procedura d'infrazione 2004/2034 per il mancato adeguamento, nei termini prescritti dalla Direttiva Comunitaria 91/271/CEE, dei sistemi di raccolta e di trattamento delle acque reflue provenienti da agglomerati urbani con oltre 15.000 A.E. e nella relativa sentenza emessa il 19 luglio 2012 nei riguardi della Repubblica Italiana.
Detto Piano, tuttavia, è rimasto disatteso come si rileva anche dall'istruttoria contenuta nella nota del

Commissario Delegato per l'emergenza ambientale in Puglia, prot. n.1734/CD/A del 18 dicembre 2012, relativa all'istanza di proroga allo scarico nel sottosuolo dei reflui provenienti dall'impianto dì depurazione a servizio dell'abitato del Comune di Casamassima, prodotta per l'anno 2012 dall'Acquedotto Pugliese S.p.A. nella qualità di Gestore del Servizio Idrico Integrato.

Nel corso del 2014, su iniziativa del Commissario Delegato, si sono svolti presso la Prefettura di Bari svariati incontri con le diverse amministrazioni interessate, finalizzati ad individuare le più utili soluzioni per il superamento della fase di stallo determinatasi nella realizzazione della condotta di scarico in Lama S. Giorgio.

Detti incontri, così come evidenziato con nota prot. n.4264 del 21 luglio 2015 inviata al Ministero dell'Ambiente dalla Sezione Regionale Risorse Idriche, si sono conclusi nel luglio del 2014 come da verbale della Prefettura di Bari del 21 luglio 2014 con l'intesa raggiunta tra le parti:

- di spostare, lungo l'asse della Lama San Giorgio, sempre in territorio di Rutigliano, il punto di recapito finale dello scarico del nuovo impianto di depurazione di Casamassima, dando mandato all'AQP di definire il nuovo tracciato e la relativa progettazione entro dicembre del 2015;
- di progettare entro ottobre 2015 e quindi realizzare ulteriori ed integrative soluzioni di scarico sul suolo mediante trincee drenanti, in area del Comune di Casamassima in adiacenza al nuovo impianto depurativo, finalizzate nel breve periodo a consentire la pronta entrata in esercizio del nuovo impianto e la contestuale dismissione del vecchio impianto, nonché, nel lungo periodo, a poter svolgere funzione di volano per la destinazione al riuso in agricoltura di parte delle-acque reflue-depurate.

Sulla base di dette intese, si legge nella predetta nota, l'AQP ha provveduto a definire le due diverse progettazioni, mentre l'Autorità Idrica Pugliese ha assicurato la copertura finanziaria per i maggiori costi necessari per il completamento della condotta di scarico e per la relativa sistemazione del nuovo punto di recapito finale, nonché per la realizzazione delle trincee drenanti.

Nel gennaio del 2015 furono attivate presso la Provincia di Bari le procedure di verifica di assoggettabilità a V.l.A. per la realizzazione delle trincee drenanti e presso la Regione le procedure di verifica di assoggettabilità a V.l.A. per il nuovo tracciato delia condotta di scarico e per la sistemazione dei nuovo punto di recapito finale.

Nell'aprile del 2015 il doppio procedimento di verifica VIA fu riunificato in un unico procedimento presso la Regione.

Nel corso dello svolgimento del citato procedimento:

- è maturato l'orientamento di considerare il recapito finale principale del depuratore, quello delle trincee drenanti da realizzare, e quello secondario, per le situazioni di troppo pieno, lo scarico in Lama San Giorgio;
- il Comune di Rutigliano, in modo anche contraddittorio rispetto alle intese assunte in sede di Prefettura nel luglio del 2014, depositò agli atti la deliberazione di Consigiio Comunale n.1 del 29 gennaio 2015 con cui fu espressa l'assoluta contrarietà ad ogni ipotesi di scarico in Lama San Giorgio;
- numerose associazioni presentarono osservazioni contrarie all'individuazione del nuovo recapito finale lungo l'asse della Lama San Giorgio.

A ciò sono seguiti ulteriori approfondimenti tecnici finalizzati a verificare la concreta possibilità di individuare conclusivamente, quale unica soluzione di scarico del nuovo impianto di Casamassima, le sole trincee drenanti anche da ampliare. In modo da ridurre la probabilità di utilizzo del recapito complementare di troppo pieno nella Lama San Giorgio e quindi superare il conflitto che si era determinato sul territorio.

In data 20 dicembre 2015 la Commissione Europea ha messo in mora lo Stato Italiano ai sensi dell'art. 260 del TFUE per l'inadempimento della sentenza del 19 luglio 2012 emessa dalla Corte di Giustizia Europea anche per la mancata risoluzione delle criticità presentate dal sistema fognario dell'agglomerato urbano di Casamassima.

Con nota 01 del 4 gennaio 2016 il Servizio Risorse Idriche sollecitò il Comune di Rutigiiano ad assumere una posizione chiara e definitiva circa la soluzione che era stata prospettata del recapito finale anche ai fini di consentire la conclusione della procedura di assoggettabilità ambientale aperta presso la Sezione Ecologia della Regione e quindi la conseguente e pronta realizzazione delle trincee drenanti che avrebbero consentito l'entrata in esercizio del nuovo impianto di depurazione e la contestuale chiusura del vecchio impianto contra legem.

Il Comune di Rutigliano con deliberazione consiliare n.3 del 22 gennaio 2016 ribadì l'assoluta contrarietà allo

sversamento dei reflui nella Lama San Giorgio anche come recapito di soccorso o troppo pieno, chiedendo alla Regione di potenziare le previste trincee drenanti in modo tale da evitare in ogni caso lo scarico in Lama.
Con lo stesso provvedimento fu deliberato di prendere atto della volontà espressa in sede di conferenza di servizi di garantire lo scarico del depuratore attraverso il sistema a trincee drenanti quale recapito finale e di chiedere alla Regione l'immediata loro cantierizzazione nonché di anticipare il potenziamento delle stesse trincee.
L'intervento dì realizzazione delle trincee disperdenti quale recapito finale temporaneo dell'impianto di depurazione di Casamassima identificato con il codice P1176 fu inserito nel Piano degli Investimenti 2014-2018 redatto dall'AIP per un importo complessivo di €2.322.839,67 la cui copertura finanziaria è stata tuttavia assicurata con fondi stanziati dal Commissario Delegato con proprio decreto n.09/CD/A del 31 marzo 2016.
La procedura di VIA relativa alla stessa opera si concluse con provvedimento della Sezione Ecologia della Regione n.127 del 6 luglio 2016 secondo cui, con la realizzazione del progetto in questione, le trincee non avrebbero svolto soltanto un ruolo temporaneo fino all'avvio all'esercizio dello scarico in Lama San Giorgio, ma avrebbero, invece, assunto carattere definitivo, come opera principale di scarico, per una garanzia di tutela dello stesso Corpo Idrico Superficiale Non Significativo.
Infatti, come da verbale della Conferenza di Servizi tenutasi il 9 febbraio 2016 presso il competente Servizio Regionale Ecologia, relativamente al "*progetto di variante del prolungamento dei collettore di scarico e realizzazione delle trincee drenanti*", fu deciso di escludere dalla procedura di VIA lo stesso intervento, alle condizioni riportate anche nei pareri e contributi istruttori resi, ad eccezione dell'opera di troppo pieno concernente lo scarico nella Lama San Giorgio, in relazione alla quale l'Acquedotto Pugliese avrebbe dovuto attivare ed acquisire provvedimento di VIA entro i 12 mesi successivi all'entrata in esercizio delle trincee.
Si deve aggiungere che l'Autorità Idrica Pugliese ha approvato il progetto definitivo con determinazione dirigenziale n.158 del 19 ottobre 2016 della Direzione Generale.
Quanto all'intervento di potenziamento delle suddette trincee si rileva che esso, finanziato con fondi PO FESR 2014-2020, è stato autorizzato dall'AIP con deliberazione n.20 del 23 giugno 2016 e codificato come P1368.
Allo stato attuale si rileva che, così come comunicato al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare dalla Sezione Risorse Idriche con prot. n.6547 e 6768, rispettivamente del 22 e del 24 maggio 2019, in sede di aggiornamento dello stato dell'arte degli interventi relativi agli agglomerati pugliesi censurati con la sentenza della Corte di Giustizia in parola, i lavori relativi all'intervento P1176 sono stati consegnati in data 8 gennaio 2018 ed ultimati, come da Certificato di Ultimazione Lavori in data 10 gennaio 2019, a meno di lavorazioni di piccola entità del tutto marginali e comunque terminati in data 28 febbraio 2019.
E' attualmente in corso il collaudo delle opere realizzate e l'emissione dello stato finale, mentre il collaudo e il conseguente avvio all'esercizio dovrà concludersi entro sei mesi dalla citata data di ultimazione lavori.
Va riferito, inoltre, che con la già avvenuta conclusione dei lavori relativi all'intervento di adeguamento dell'impianto di depurazione di cui al codice P0069 ad eccezione dell'ultimo tratto del collettore emissario, che sarà realizzato con un nuovo ed ulteriore intervento di completamento (variante del punto di scarico in Lama San Giorgio), e con la conclusione del lavori per la realizzazione delle trincee drenanti (intervento P1176) si raggiungerà la conformità dell'agglomerato di Casamassima limitatamente al carico generato di 17.000 Abitanti Equivalenti (A.E.), mentre la conformità complessiva dell'agglomerato, cristallizzata dal vigente Piano dì Tutela delle Acque In 24.664 A.E., sarà raggiunta soltanto dopo la conclusione dell'ulteriore intervento (P1368) che, finanziato dal PO FESR 2014-2020 per € 4.800.000,00= prevede il potenziamento dell''mpianto di depurazione e del recapito finale che è costituito, come già detto, dalle trincee drenanti.
Per quest'ultimo ulteriore intervento sull'agglomerato di Casamassima deve rilevarsi che allo stato è in corso presso la Regione il procedimento di Verifica di assoggettabilità a VIA.
Soltanto con la realizzazione di detto ultimo intervento si garantirà il superamento delle criticità di cui all'insorgere delle citate procedure d'infrazione e della conseguente sentenza della Corte, di Giustizia già intervenuta nel 2012.
Da quanto surriferito se da un lato si evidenzia di come sia risultata avversata la scelta operata dal vigente Piano di Tutela delle Acque di individuare, quale recapito finale dei reflui depurati provenienti dall'impianto di depurazione dell'agglomerato urbano di Casamassima, il Corpo Idrico Superficiale Non Significativo "Lama

San Giorgio", dall'altro lato si deve prendere atto che di fatto risulta essere già intervenuta la sua modifica nel nuovo recapito finale costituito dalle trincee drenanti e dalla Lama San Giorgio, quest'ultima, quale scarico di troppo pieno in situazioni di emergenza.
Tale diversa soluzione deve tuttavia necessariamente trovare specifica codifica nel vigente Piano di tutela delle Acque per la qual cosa si provvede con il presente atto.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI

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

Il presente atto rientra nella competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lettera k) della L.R. n. 7/1997 che detta "Norme in materia di organizzazione dell'Amministrazione Regionale" e della LR n.7/2004 art.44 comma 4.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore ai LL.PP., Risorse Idriche e Tutela delle acque, Difesa del suolo e rischio sismico, che si intende qui di seguito integralmente riportata;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile della P.O. "Gestione e Tutela delle Risorse Idriche" e del Dirigente della Sezione Regionale "Risorse Idriche", che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi e palesi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. **DI CONSIDERARE** la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e di condividere e fare propria la relazione che si intende qui integralmente riportata;
2. **DI PRENDERE ATTO** di tutto quanto espresso in narrativa e, in particolare, con riferimento alle censure mosse dalla Commissione Europea circa il mancato adeguamento dei sistemi di raccolta e di trattamento delle acque reflue provenienti nel caso di specie dall'agglomerato di Casamassima, di cui alla procedura d'infrazione avviata e alla successiva sentenza emessa il 19 luglio 2012 dalla Corte di Giustizia Europea nel confronti della Repubblica Italiana, delle risultanze alle quali si è pervenuti, a seguito delle intese raggiunte, nel corso della riunione del 21 luglio 2014, presieduta dal Prefetto di Bari, a cui si sono succedute ulteriori attività poste in essere dall'AIP, dall'AQP e dalla Sezione Risorse Idriche della Regione;
3. **DI PRENDERE ATTO**, altresì, che a seguito delle decisioni assunte e condivise da tutti gli Enti Locali e Autorità competenti intervenute nell'ambito del procedimento di verifica di assoggettabilità a V.I.A. di cui ai verbali di Conferenza di Servizi del 30 aprile 2015, del 25 settembre 2015, del 9 febbraio 2016 e del 25 maggio 2016, il recapito finale dell'impianto di depurazione a servizio dell'agglomerato urbano di Casamassima, già individuato nel vigente "Piano di Tutela delle Acque" approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 230 del 20 ottobre 2009, nel "*Corpo Idrico Superficiale Non Significativo Lama San Giorgio*", deve intendersi modificato nel recapito costituito da "***trincee drenanti e dalla Lama San Giorgio, quest'ultima, quale scarico di troppo pieno in situazioni di emergenza***", dandosi, tuttavia, atto che detta modifica risulta essere, di fatto, già intervenuta per le motivazioni espresse in narrativa;
4. **DI PRENDERE ATTO** che in forza di quanto deciso in sede di Conferenza di Servizi tenutasi il 9 febbraio

2016 presso il competente Servizio Regionale Ecologia, l'Acquedotto Pugliese dovrà attivare ed acquisire provvedimento di VIA dell'opera di troppo pieno concernente lo scarico nella Lama San Giorgio entro i 12 mesi successivi all'entrata in esercizio delle trincee;

5. **DI DARE ATTO** che i valori limite tabellari dello scarico dell'impianto di depurazione a servizio dell'agglomerato di Casamassima, già indicati nella "Tab.4" dell'Allegato 5 alla parte lll^ del D. Lgs. n. 152/2006 dal vigente Piano di Tutela delle Acque approvato con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 230 del 20 ottobre 2009, rimangono confermati;
6. **DI DISPORRE** che si provvederà alla modifica delle relative schede cartografiche di dettaglio contenute nel Piano di Tutela delle Acque in occasione del prossimo aggiornamento dello stesso strumento di programmazione e di pianificazione regionale;
7. **DI INCARICARE** l'Autorità Idrica Pugliese e l'AQP S.p.A. ai fini di assicurare il definitivo e conclusivo superamento della procedura d'infrazione 2004/2034 - Causa C-565/2010 - Sentenza del 19 luglio 2012, a porre in essere tutte le necessarie ed opportune attività per adeguare il citato agglomerato ai requisiti della direttiva in discussione, garantendo il rispetto dei termini di cui si è detto in narrativa e la loro accelerazione tenuto conto anche del carattere degressivo delle penalità inflitte dalla Corte di Giustizia Europea:
   - circa l'avvio atresercizio del nuovo impianto di depurazione e del recapito finale costituito dalle trincee drenanti, così conseguendo la conformità dell'agglomerato limitatamente al carico generato di 17.000 A.E., con la contestuale dismissione del vecchio impianto che ancora oggi, contra legem, continua a scaricare i reflui nel sottosuolo;
   - circa la realizzazione dell'intervento di variante del prolungamento del collettore di scarico nella Lama San Giorgio con funzione di "troppo pieno" previa acquisizione del relativo finanziamento;
   - circa la realizzazione dell'ulteriore intervento (P1368) che, finanziato dal PO FESR 2014-2020 per € 4.800.000,00= prevede il potenziamento dell'impianto di depurazione e del recapito finale, in modo da conseguire la conformità complessiva dell'agglomerato, cristallizzata com'è noto dal vigente Piano di Tutela delle Acque in 24.664 A.E.;
8. **DI RIBADIRE** ancora una volta l'estrema urgenza e indifferibilità del completamento degli interventi necessari ad adeguare, nel più breve tempo possibile, l'agglomerato di Casamassima ai requisiti della richiamata direttiva, assicurando l'esecuzione integrale della Sentenza del 19 luglio 2012, e di incaricare l'Autorità Idrica Pugliese a voler monitorare costantemente le attività in parola ed a riferire, senza alcun indugio alla Sezione Risorse Idriche, su eventuali cause che possano differire ulteriormente i termini di conclusione degli stessi interventi determinando così maggiori oneri per la Regione Puglia e, quindi, per lo stesso Governo Italiano;
9. **DI DISPORRE**, conseguentemente, che le soluzioni individuate nel "Piano di Azione" approvato con riferimento all'agglomerato urbano di Casamassima con deliberazione di Giunta Regionale n.1803 del 18 settembre 2012, devono intendersi superate alla luce delle determinazioni di cui ai precedenti punti 2., 3., 4., 7. e 8. del presente dispositivo;
10. **DI DISPORRE** la notifica del presente provvedimento, a cura della Sezione Risorse Idriche, al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, Direzione Generale per la Salvaguardia del Territorio e delle Acque, al Commissario Straordinario Unico per le procedure d'infrazione in materia di sistemi di raccolta e depurazione delle acque civili ex PCM 26 aprile 2017, all'Autorità Idrica Pugliese, all'ARPA Puglia, al Gestore del Servizio Idrico Integrato - Acquedotto Pugliese S.p.a., e ai Sindaci dei Comuni di Casamassima e di Rutigliano;
11. **DI DISPORRE**, infine, la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul

sito internet regionale, nella sezione dedicata alla Sezione Risorse Idriche, accessibile dal sito “www.regione.puglia.it”.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1197
"Linee guida per la manutenzione stagionale delle spiagge" – Approvazione.

Assente l'Assessore al Bilancio, Raffaele Piemontese, delegato in materia di erosione costiera, di intesa con l'Assessore all'Ambiente Giovanni Stea e all'Assessore alla Pianificazione Territoriale, Alfonso Pisicchio, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario P.O. "Contrasto all'erosione costiera" ing. Massimiliano Cairo, confermata dalle dirigenti delle Sezioni Demanio e Patrimonio, avv. Costanza Moreo, Autorizzazioni Ambientali, dott.ssa Antonietta Riccio, Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, ing. Barbara Loconsole, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Premessa

La fascia costiera è un ambito territoriale particolarmente sensibile e di interfaccia tra terra e mare; la sua morfologia è influenzata da fattori sia naturali che antropici, che ne determinano in modo diretto equilibri ed evoluzione.

La Puglia presenta uno sviluppo in lunghezza della costa, dalla foce del Torrente Saccione nel Mare Adriatico, allo sbocco del Fiume Bradano nel Mar Ionio, pari a circa 995 Km, comprensivo della fascia litoranea estesa circa 30 km del bacino del Mar Piccolo di Taranto.

La costa pugliese è caratterizzata da aspetti morfologici e ambientati assai differenti da luogo a luogo, fortemente influenzati dagli aspetti litologico-strutturali, dalle locali condizioni meteo climatiche e dagli impatti antropici sul territorio, non solo costiero.

Tutti questi aspetti, nel corso degli ultimi anni, sono stati oggetto di studio e monitoraggio, a livello nazionale e/o regionale, ai fine di definire le più appropriate politiche di gestione delle aree litoranee.

Ad esempio, il Piano Regionale delle Coste (PRC), approvato dalla Regione Puglia con D.C.R. n. 2273/2011, individua le criticità all'erosione dei litorali sabbiosi pugliesi, di natura "strutturale", definendola in funzione di tre indicatori che individuano rispettivamente: i) la tendenza evolutiva storica del litorale, ii) la tendenza evolutiva recente, iii) lo stato di conservazione dei sistemi dunali.

Le criticità strutturali rilevante con i sopradetti studi ed evidenziate negli strumenti di pianificazione regionale, impongono un'azione di contrasto all'erosione costiera volta a mitigare e, ove possibile, rimuovere le principali cause di tali criticità.

A tal fine la Regione Puglia si è attivata a definire, con D.G.R. n. 1694/2018, gli "**Indirizzi operativi per l'Azione di Contrasto all'Erosione Costiera regionale e avvio 1° Fase del Quadro Programmatico - Studi Preliminari**".

Con la sopra indicata D.G.R. è stato approvato anche lo "Schema di Accordo" fra la Regione Puglia e il Politecnico di Bari per la realizzazione di un'attività di ricerca sulla dinamica costiera regionale, finalizzata all'analisi di rischio delle cause dei fenomeno dell'erosione e dei rimedi attuabili.

Nondimeno, di fianco alla necessità di prevedere azioni di difesa costiera con interventi strutturali, si pone la necessità di disciplinare l'ordinaria manutenzione e il più corretto uso del demanio marittimo, al fine di tutelare e valorizzare le coste pugliesi che rappresentano una risorsa, dal punto di vista ambientale, di conservazione del suolo sociale ed economico.

Nel corso degli ultimi anni il turismo è diventato uno degli assi portanti dell'economia pugliese e, secondo il Rapporto dell Osservatorio Turistico della Regione Puglia (2017), il numero di visitatori maggiormente interessato alle attività legate al mare è paragonabile, se non superiore, a quello dei turisti attratti dalle attività artistico-culturali e dall'enogastronomia.

Pertanto, l'uso accorto e consapevole delle risorse naturali e paesaggistiche della Regione può contribuire, unitamente ad una pianificazione territoriale di più ampio respiro e a progetti di recupero e risanamento, alla valorizzazione e conservazione della risorsa stessa.

Le attività portate avanti dalla Regione Puglia e dal Politecnico di Bari, tuttora in corso, hanno evidenziato come la conservazione fisica delle spiagge passi anche attraverso la gestione ordinaria degli arenili che, ogni anno, sono oggetto di manutenzioni prima dell'inizio della stagione balneare.

Tali attività di manutenzione, se non correttamente eseguite e monitorate, possono rappresentare un elemento di criticità nel bilancio dei sedimenti di spiaggia.

Per tali motivi la Sezione Demanio e Patrimonio e il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche Ecologia e Paesaggio, nell'attuazione degli obiettivi delineati dalla sopracitata D.G.R. n. 1694/2018, si sono fatti promotori di un Tavolo Tecnico per lo studio delle migliori pratiche di gestione e manutenzione degli arenili al fine di redigere un documento teso a disciplinare e, al contempo, semplificare la procedura da seguire nella realizzazione di tali interventi. Lo stesso vuole costituire un utile strumento a disposizione delle Amministrazioni comunali in grado di garantire il rispetto di regole certe e l'omogeneizzazione procedurale sull'intero territorio pugliese.

Il predetto Tavolo Tecnico - cui hanno partecipato, in più incontri nel corso dell'anno 2019, il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche Ecologia e Paesaggio, la Sezione Demanio e Patrimonio, la Sezione Autorizzazioni Ambientali, la Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, nonché l'ARPA Puglia e il Politecnico di Bari - è stato così articolato:

Gruppo di Lavoro:

ing. Daniela Antonella Battista, ing. Massimiliano Cairo, arch. Stefania Cascella, ing. Giuseppe Forte, ing. Adriana Maria Lotito, ing. Roberto Monticelli, dott. Fausto Pizzolante (Regione)

dott. Nicola Ungaro, dott. Enrico Barbone (Arpa Puglia)

prof. ing. Umberto Fratino, prof. ing. Leonardo Damiani, ing. Maria Francesca Bruno, ing. Biagio Nobile (Politecnico di Bari)

Coordinamento:

ing. Barbara Valenzano - Direttore *Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio*,
avv. Costanza Moreo - Dirigente *Sezione Demanio e Patrimonio*,
dott.ssa Antonietta Riccio - Dirigente *Sezione Autorizzazioni Ambientali*,
ing. Barbara Loconsole - Dirigente *Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio*

a seguito di studi, ricerche, approfondimenti in materia e dopo ampio confronto, è pervenuto alla redazione di un testo condiviso che fornisce un indirizzo unitario per la disciplina delle operazioni di manutenzione stagionale delle spiagge.

Il testo redatto, intitolato "***Linee Guida per la manutenzione stagionale delle spiagge***", allegato alla presente sub lett. A) per farne parte integrante e sostanziale definisce, pertanto, le competenze nella manutenzione delle spiagge, disciplinandone i criteri di progettazione, le procedure autorizzative e le metodologie di monitoraggio degli interventi.

Tutto ciò premesso,

- **VISTA** la Legge Regionale n. 17 del 10/04/2015, avente ad oggetto "*Disciplina della tutela e dell'uso della costa*" ed, in particolare, l'art. 6, lett. *d)* circa l'emanazione di linee guida ai fini dell'esercizio delle funzioni conferite ai comuni costieri con la stessa legge;
- **VISTA** la D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i. e la L.R. n. 11/2001 e s.m.i.;
- **RITENUTO** che, in considerazione della natura meramente manutentiva delle operazioni disciplinate dalle sopraddette Linee Guida, le stesse non sono soggette alla disposizioni, in materia di VIA, di cui alla

richiamata normativa;

- **VISTE** le Direttive 2009/ 147/CEE e 92/ 43/CEE, con riferimento ai Siti Natura 2000, nonché la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1362 del 24 luglio 2018 in materia di VINCA;
- **VISTA** la Legge n. 394/ 1991 e s.m.i. e la L.R. n. 19/1997 e s.m.i.;
- **VISTO** il D.lgs. n. 42/2004 e s.m.i.;
- **VISTO** l'art. 109 del D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i. e la L.R. 17/2007;
- **VISTO** l'Atto Dirigenziale del Servizio Demanio e Patrimonio n. 229/2015 e ss.mm.ii recante "*Linee Guida sulla gestione delle biomasse vegetali spiaggiate*" ;
- **VISTO** il documento allegato sub A) recante "***Linee Guida per la manutenzione stagionale delle spiagge***";
- **RITENUTO** di dovere definire, in accordo con la normativa vigente, gli interventi da attuare per la corretta manutenzione delle spiagge, in un'ottica di tutela e valorizzazione del demanio marittimo, nonché nel rispetto delle caratteristiche naturali dei litorali pugliesi;
- **RITENUTO** altresì opportuno garantire la gestione integrata della costa, nella pluralità degli interessi, ai diversi livelli territoriali;
- **CONSIDERATE** le osservazioni della Direzione Marittima di Bari trasmesse con nota n. 29951 del 21/06/2019, per gli aspetti di propria competenza;
- **ACQUISITE** dall'ARPA Puglia le osservazioni e la ratifica del testo prodotto dal Tavolo Tecnico, con nota prot. n. 2019.0046106|54016 del 19/06/2019;
- **ACQUISITO** il parere dell'UPI Puglia sul testo prodotto dal Tavolo Tecnico, con nota prot. n.228/U.R.P.P. del 25/ 06/ 2019;
- **ACQUISITA** dal DicaTech del Politecnico di Bari la ratifica del testo finale prodotto dal Tavolo Tecnico con nota prot. n.16242-I/8 del 26/06/2019;

Alla luce di quanto sopra riferito, gliAssessori referenti propongono alla Giunta regionale di:

- **prendere atto** di quanto descritto in premessa;
- **approvare** il documento allegato *sub* A) recante "***Linee Guida per la manutenzione stagionale delle spiagge***".

Gli Assessori relatori, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, vertendosi in materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4, co. 4, lett. a) del la L.R. 7/97, propongono alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D. LGS N. 118/2011 E SS.MM.II.

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli autorizzati a valere sullo stanziamento previsto del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- **UDITA** la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
- **VISTE** le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento delle Dirigenti delle Sezioni Demanio e Patrimonio, Autorizzazioni Ambientali, Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA di

1. **far proprie** le premesse che qui si intendono integralmente riportate;

2. **approvare** il documento, allegato sub lett. A), recante "***Linee Guida per la manutenzione stagionale delle spiagge***"

3. **dare atto** che le suddette Linee Guida sono indirizzate ai Comuni costieri, in qualità di Enti gestori del demanio marittimo, ai soli fini dell'esercizio delle funzioni conferite con la Legge Regionale n. 17/2015 e, pertanto, costituiscono disciplina dell'uso del demanio marittimo dello Stato, con esclusione delle aree di cui all'art. 1, comma 5, della richiamata Legge regionale;

4. **dare atto** che le presenti Linee Guida non esimono gli Enti gestori del demanio marittimo e gli operatori del settore dal rispetto delle norme cogenti in materia di tutela ambientale vigenti e/o sopravvenienti;

5. **incaricare** la Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio alla trasmissione della presente deliberazione ai Comuni costieri pugliesi, alle Soprintendenze competenti sul territorio regionale, al Segretariato Regionale del MIBAC, alle Province e alla Città Metropolitana di Bari, alla Direzione Marittima di Bari, ai soggetti gestori delle Aree naturali protette regionali, nonché alle associazioni balneari regionali;

6. **disporre** la pubblicazione del presente atto sul BURP e sul sito internet www.regione.puglia.it.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

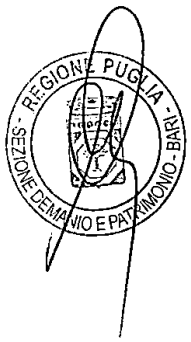
IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

Linee guida per la manutenzione stagionale delle spiagge

Maggio 2019



REGIONE PUGLIA

Linee guida per la manutenzione stagionale delle spiagge

GRUPPO DI LAVORO

Regione Puglia ing. Daniela Antonella Battista[2], ing. Massimiliano Cairo[1], arch. Stefania Cascella[3], ing. Giuseppe Forte[1], ing. Adriana Maria Lotito[2], ing. Roberto Monticelli[1], dott. Fausto Pizzolante[4]

[1] *Sezione Demanio e Patrimonio - Servizio Demanio Costiero e Portuale*

[2] *Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio*

[3] *Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio*

[4] *Sezione Autorizzazioni Ambientali*

ARPA Puglia dott. Nicola Ungaro, dott. Enrico Barbone

Politecnico di Bari prof. ing. Umberto Fratino, prof. ing. Leonardo Damiani, ing. Maria Francesco Bruno, ing. Biagio Nobile
Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambientale del Territorio, Edile e di Chimica

Coordinamento

Regione Puglia **Ing. Barbara Valenzano** - Direttore
Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio

Avv. Costanza Moreo - Dirigente
Sezione Demanio e Patrimonio

Dott. Antonietta Riccio - Dirigente
Sezione Autorizzazioni Ambientali

Ing. Barbara Loconsole - Dirigente
Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

Sommario

PARTE I - PREMESSA INTRODUTTIVA **1**

A. Morfologia costiera e definizione del profilo di spiaggia 1
B. Trasporto solido dei sedimenti e loro bilancio 3
C. Operazioni di manutenzione stagionale delle spiagge 4

PARTE II - PRINCIPI GENERALI **5**

art. 1. Campo di applicazione 5
art. 2. Definizioni 5

PARTE III – TIPOLOGIE DI INTERVENTI E COMPETENZE PER LA MANUTENZIONE STAGIONALE DELLE SPIAGGE **8**

art. 3. Quadro di riferimento e competenze 8
i. Ripristino degli arenili 8
ii. Preparazione e sistemazione delle spiagge 9
iii. Pulizia e manutenzione durante la stagione balneare 9

PARTE IV – RIPRISTINO DEGLI ARENILI **9**

art. 4. Ambiti territoriali di esecuzione degli interventi 9
art. 5. Ambiti temporali di esecuzione degli interventi 9
art. 6. Opzioni di esecuzione degli interventi 10
art. 7. Caratteristiche dell'opzione 1 10
art. 8. Caratteristiche dell'opzione 2 11
art. 9. Procedure amministrative 12
art. 10. Documentazione 12
art. 11. Relazione tecnica 13
art. 12. Campionamento e caratterizzazione 13
art. 13. Piano di monitoraggio 14

PARTE V – PREPARAZIONE E SISTEMAZIONE DELLE SPIAGGE **15**

art. 14. Caratteristiche delle operazioni di preparazione e sistemazione delle spiagge 15
art. 15. Comunicazione 16

PARTE VI - PULIZIA E MANUTENZIONE DELLE SPIAGGE DURANTE LA STAGIONE BALNEARE **17**

art. 16. Indicazioni per una corretta pulizia delle spiagge 17

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

PARTE I - PREMESSA INTRODUTTIVA

A. Morfologia costiera e definizione del profilo di spiaggia

La fascia costiera è un ambito territoriale particolarmente sensibile e di interfaccia tra terra e mare; la sua morfologia è influenzata da fattori sia naturali che antropici, che ne determinano in modo diretto equilibri ed evoluzione. I litorali possono essere classificati sulla base degli elementi litoidi che li costituiscono, e pertanto, in prima battuta, essi sono suddivisi in: coste rocciose (alte e basse) e spiagge.
Nondimeno, sovente la morfologia costiera è il risultato dell'equilibrio fra strutture geologiche diverse, basti pensare ai litorali costituiti da falesie con spiaggia al piede.
Le coste rocciose sono costituite da materiale consolidato e le loro variazioni sono di tipo irreversibile in quanto oggetto esclusivamente di processi erosivi.
Le spiagge invece sono costituite da materiali incoerenti, quali il limo, la sabbia e la ghiaia o da una miscela di essi; le azioni che si esplicano su tali litorali possono dar luogo sia a processi erosivi che di accrescimento e, pertanto, sono di tipo reversibile.
Gli elementi fondamentali che concorrono alla genesi ed all'evoluzione delle spiagge sono:

1) L'apporto di sedimento dovuto al trasporto solido fluviale;
2) L'apporto rinveniente dalla naturale disgregazione delle falesie, ove presenti;
3) Il trasporto solido costiero (longitudinale e trasversale);
4) L'interazione della vegetazione marina e terrestre con i sedimenti di spiaggia.

Per meglio comprendere i fenomeni che governano l'evoluzione morfologica di tale sistema, è utile definire il concetto stesso di spiaggia.
Una *"spiaggia"*, in senso geomorfologico, è un'area costiera sabbiosa prospiciente un bacino marino o lacustre, caratterizzata da una inclinazione verso il bacino stesso e compresa tra il limite inferiore e il limite superiore di azione delle onde o il piede di una duna ove presente. In senso sedimentologico, una spiaggia è un corpo sedimentario (sabbioso, ciottoloso, più raramente siltoso-argilloso) accumulato o rielaborato dall'azione del moto ondoso. Per *"profilo di spiaggia"*, in senso "topografico", si intende il set di dati formato dalle coppie "quota – posizione" lungo una linea ortogonale alla spiaggia; la quota "zero" rappresenta il punto di separazione terra – mare. L'insieme dei punti a "quota zero" rappresenta, lungo un litorale, la *"linea di riva"*.
La *"zona attiva della spiaggia"* racchiude la fascia di litorale dove vi possono essere movimenti dei sedimenti; essa è delimitata, nella parte emersa, dalla quota di risalita del moto ondoso (*"limite del run-up"*) e, nella parte sommersa, dalla profondità alla quale i sedimenti non sono più soggetti a movimento indotto dal moto ondoso; tale profondità è chiamata *"profondità di chiusura"*.
Dato il numero di forzanti che agiscono sul litorale, le posizioni della "linea di riva", del "limite di run-up" e della "profondità di chiusura" risultano affette da estrema variabilità. Tra le principali forzanti vi sono: il moto ondoso, le maree, l'innalzamento del livello medio mare sia per moto ondoso (*"wave set-up"*) che per vento (*"wind set-up"*), la subsidenza.
Il profilo morfologico o topografico tipo di una spiaggia (Fig. 1) presenta tre unità principali:

- ***Spiaggia emersa ("backshore")***: è posta al di sopra del livello massimo di alta marea e si estende verso terra fino al limite massimo di azione delle onde di tempesta; è caratterizzata da una rampa inclinata verso mare (la battigia, ciclicamente sommersa ed esposta al flutto montante) che termina verso terra in una leggera cresta a sezione triangolare (la "berma ordinaria",

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

corrispondente alle condizioni normali di moto ondoso). Una o più "berme di tempesta" possono seguire in posizione più interna, a rimarcare l'influenza delle mareggiate sul profilo di spiaggia. Dove termina la berma più interna, si può trovare comunemente una fascia di dune di origine eolica ("cordoni dunali"), costruite dai venti e alimentate dalla sabbia asciutta presente sulla spiaggia emersa. I cordoni dunali segnano convenzionalmente il limite interno della spiaggia vera e propria, in senso sedimentologico e geomorfologico. La fascia di dune eoliche (e talora anche la berma più interna) possono risultare spesso colonizzate in parte o in toto da vegetazione alofila. Le parti aeree delle piante psammofile dunali, aumentando la superficie di coesione e riducendo la velocità superficiale della sabbia trasportata dal vento, favoriscono il suo deposito sopra ed intorno alle piante, che, per contrastare l'insabbiamento, crescono in senso verticale e consolidano il substrato sabbioso con lo sviluppato apparato radicale. L'azione congiunta della ciclica deposizione di sabbia e dell'accrescimento delle piante determinano l'innalzamento e la stabilizzazione della duna, creando habitat estremamente favorevoli al reclutamento e alla crescita di altre comunità e all'insediamento di biocenosi più complesse, come la tipica macchia mediterranea. A causa degli interventi antropici spesso realizzati a ridosso delle aree litoranee o a motivo dell'uso agricolo dei suoli contermini, il cordone dunale può risultare eroso, interrotto da manufatti edilizi, o addirittura rimosso. In tali casi, il limite convenzionale della spiaggia emersa verso terra è da intendere quello relativo al primo manufatto antropico non amovibile, ovvero alla prima area avente destinazione non balneare, legalmente autorizzata.

- ***Spiaggia intertidale* (*"foreshore"*)**: è posta tra il livello medio di bassa marea e il livello medio di alta marea, viene quindi ciclicamente sommersa e scoperta dalle acque con cadenza diurna. Questa zona è caratterizzata sovente dallo sviluppo di barre ("*secche*") in posizione esterna, la cui cresta segna il livello medio tra bassa e alta marea, separate dalla battigia da un solco (*"truogolo"*) che decorre lungo costa e sbocca verso mare attraverso *canali di marea* perpendicolari alla linea di costa. Durante l'alta marea, se i fronti d'onda sono obliqui rispetto alla costa, in questo settore possono svilupparsi anche correnti lungo costa (*"longshore currents"*), generate dalla componente di movimento del moto ondoso parallela alla spiaggia.
- ***Spiaggia sommersa* (*"shoreface"*)**: posta al di sotto del livello minimo di bassa marea, questa unità si estende fino al limite inferiore di azione delle onde "normali" (pari a circa metà della lunghezza d'onda). Anche in questo caso si sviluppano comunemente barre di accumulo sabbioso lungo-costa (*"barra sommersa"* o *"longshore bar"*), separate dalle zone più interne del profilo, e talora incise da canali perpendicolari alla costa percorsi dalle correnti di risucchio o di ritorno.

Per quanto sopra esposto, in linea generale, e con riferimento ad uno specifico tempo di ritorno, la fascia di spiaggia attiva è fisicamente delimitata dalla berma di tempesta, lato terra, e dalla barra sommersa, lato mare.

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

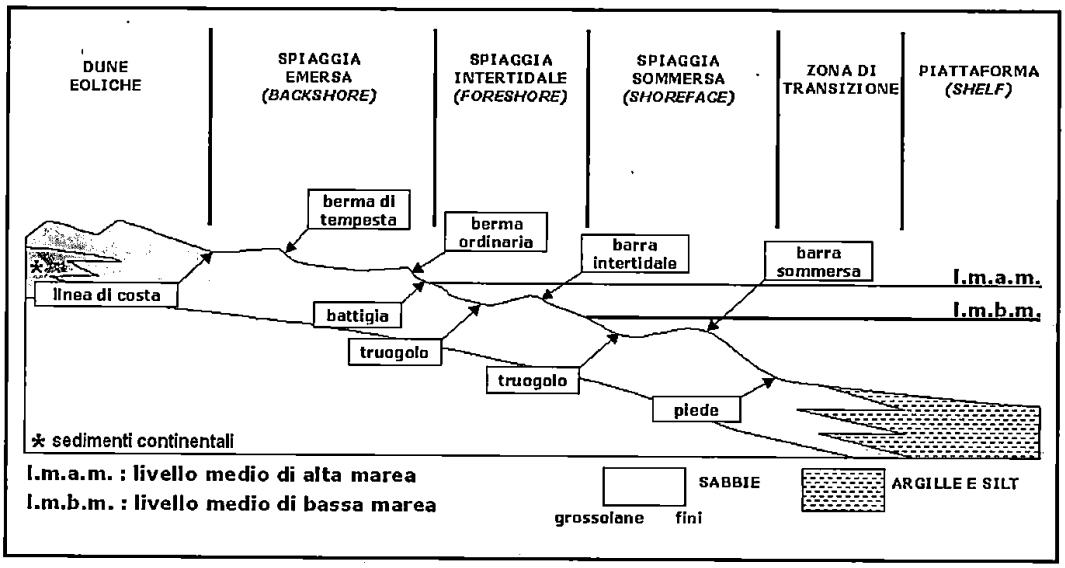


Figura 1: Profilo geomorfologico ideale schematico (non in scala) di una spiaggia (immagine tratta da Wikipedia).

B. Trasporto solido dei sedimenti e loro bilancio

La tendenza evolutiva di una regione costiera è direttamente correlata allo scambio di sedimenti tra la regione stessa e il resto del litorale. Il bilancio dei sedimenti, come già accennato, sarà dunque il frutto di:

- Trasporto solido longitudinale;
- Trasporto solido trasversale;
- Trasporto solido di natura eolica;
- Apporto di sedimenti dei corsi d'acqua;
- Apporto di sedimenti provenienti da tratti di costa costituiti da materiale consolidato (es. falesie).

Ulteriori elementi che possono influire sul bilancio dei sedimenti sono la sottrazione o l'immissione di sedimenti (prelievo e/o dispersione di inerti o ripascimenti).

La sommatoria di tutte le componenti sopra richiamate determina lo stato di evoluzione della specifica regione costiera e dunque, se la somma degli apporti di sedimento è maggiore delle perdite nel tratto in considerazione, la costa risulta in accrescimento, viceversa si osserva una costa in erosione.

Ciò posto, occorre precisare che si possono distinguere due tipi di evoluzione della morfologia di un litorale:

- evoluzione a lungo termine (anni), causata da condizioni idrauliche medie;
- evoluzione a breve termine (ore-giorni), causata da condizioni idrauliche estreme.

In prima approssimazione si potrà dunque assumere che:

- il trasporto solido longitudinale incide prioritariamente sull'evoluzione a lungo termine;
- il trasporto solido trasversale, invece, è la principale causa dell'evoluzione a breve termine, causando prevalentemente variazioni locali del profilo di spiaggia con influenze marginali sull'evoluzione a lungo termine.

SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI - REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

Ovviamente giova ribadire come entrambe le componenti contribuiscano a definire l'evoluzione complessiva del litorale e che il trasporto solido trasversale può dar luogo, in casi estremi, alla definitiva perdita dei sedimenti di spiaggia.
Ai fini delle presenti Linee Guida, dunque, riveste un ruolo fondamentale l'individuazione e discretizzazione degli ambiti costieri che maggiormente possono risentire della dinamica costiera a breve/medio termine; quest'ultima, come già brevemente esposto, fortemente influenzata da fenomeni di trasporto solido trasversale e/o accumulo di sedimenti dovuti perlopiù ad eventi meteo marini rilevanti (es. mareggiate eccezionali), comporta la temporanea variazione del profilo di spiaggia naturale.

C. Operazioni di manutenzione stagionale delle spiagge

Le presenti Linee Guida intendono definire gli ambiti di applicazione, i tempi e le modalità di esecuzione della manutenzione stagionale delle spiagge, al fine di declinarne caratteristiche e aspetti operativi per una più efficace implementazione nel territorio pugliese, garantendo la coerenza degli stessi con gli obiettivi di valorizzazione e tutela del demanio marittimo. Tali attività, seppur non assumano rilevanza ai fini della pianificazione costiera, rappresentano di certo una forma di governo del demanio marittimo la cui corretta applicazione concorre alla conservazione fisica delle spiagge. È chiaro infatti che, se non correttamente eseguita e monitorata, la manutenzione stagionale delle spiagge può rappresentare un elemento di criticità nella gestione dei litorali.
Nell'ambito del Tavolo Nazionale sull'Erosione Costiera, costituito dal Ministero dell'Ambiente, del Territorio e della Tutela del Mare e dalle Regioni con il coordinamento tecnico di ISPRA sono state definite *"Linee Guida per la Difesa della Costa dai fenomeni di Erosione e dagli effetti dei Cambiamenti climatici. Versione 2018"*, in cui è stato introdotto uno schema per un approccio gestionale integrato dei litorali. Gli interventi oggetto delle presenti Linee Guida si inquadrano nella gestione degli accumuli costieri di sedimenti richiamati nell'ambito AS-2 definito dal richiamato documento.
Nell'ottica della gestione integrata dei litorali, le operazioni di manutenzione stagionale delle spiagge perseguono lo scopo di mantenere il decoro e l'aspetto naturale delle stesse nonché, con i criteri e strumenti previsti dal presente documento, ove occorra, ripristinare esclusivamente l'andamento della linea di riva, così come recentemente documentato, senza alterare lo stato dei luoghi.
Tali interventi, pertanto, non devono intendersi come opere destinate a combattere l'erosione costiera o lavori di difesa del mare, in quanto mirano esclusivamente alla ridistribuzione dei sedimenti facenti parte della fascia attiva di spiaggia di un medesimo sito; essa, com'è noto, rappresenta un sistema dinamico che si auto-regola movimentando naturalmente, e con ciclicità stagionale, i sedimenti in senso trasversale (dalla spiaggia sommersa alla spiaggia emersa e viceversa) ovvero in senso longitudinale (lungo costa). Al riguardo, occorre evidenziare che le operazioni di manutenzione disciplinate dalle presenti Linee Guida non si configurano quali interventi di protezione attiva di tipo morbido come, ad esempio, i ripascimenti; questi ultimi, infatti, sono finalizzati al recupero, più o meno permanente, di suolo dal mare tramite l'immissione nel "sistema di spiaggia" di sedimenti provenienti dall'esterno (es. sabbie di cava marina o terrestre). Inoltre, le operazioni in argomento non ricadono fra le opere di dragaggio; queste ultime, difatti, sono finalizzate all'asportazione definitiva di volumi di sedimento da uno specifico ambito mediante escavo del fondale (es. area portuale, cava marina etc.) e ricollocazione in diverso contesto naturale o antropico (es. spiaggia [per ripascimento], vasca di colmata, discarica etc.).

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

PARTE II - PRINCIPI GENERALI

art. 1. Campo di applicazione

Le presenti Linee Guida, redatte nell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 6, comma 1, lettera d) della L.R. 17/2015, definiscono le competenze per la manutenzione stagionale delle spiagge, disciplinandone i criteri di progettazione, le procedure autorizzative e le metodologie di monitoraggio degli interventi.
Pertanto, le Linee Guida hanno lo scopo di definire, su basi tecnico-scientifiche, il contesto all'interno del quale rendere praticabili tali operazioni nei tempi e nei modi che il rapido evolvere della morfologia delle spiagge rende necessari, migliorando le condizioni di sicurezza e fruibilità dei litorali nonché la conservazione fisica delle spiagge.
Le presenti Linee Guida disciplinano unicamente la movimentazione ai fini degli interventi manutentivi di sedimenti sciolti all'interno del medesimo sito, come definito al successivo art. 2.

art. 2. Definizioni

Ai fini dell'applicazione delle Linee Guida, sono fornite le seguenti definizioni, tratte in larga parte dal documento *MATTM-Regioni, 2018 "Linee Guida per la Difesa della Costa dai fenomeni di Erosione e dagli effetti dei Cambiamenti climatici. Versione 2018".*

1. ***Unità Fisiografica Costiera Principale (UFCP)***
   Esteso tratto di costa nel quale i sedimenti subiscono movimenti lungo costa confinati all'interno dei due limiti estremi, costituiti da elementi morfologici naturali (promontori, ecc.), con scambi scarsamente significativi con ambiti simili confinanti anche per eventi con lunghi tempi di ritorno (100 anni). È compresa anche la spiaggia emersa dalla battigia fino all'apparato dunale, ove presente, o fino alle prime strutture antropiche rigide continue che hanno sostituito il sistema dunale, e la spiaggia sommersa fino alla profondità di chiusura o di influenza del moto ondoso. L'unità fisiografica principale può essere costituita da una o più unità fisiografiche secondarie.
   L'UFCP coincide con l'Unità Fisiografica (U.F.) definita nell'ambito del Piano Regionale delle Coste della Puglia (PRC), approvato dalla Regione Puglia in base alla Delibera di Giunta Regionale n. 2273 del 13/10/2011 (B.U.R.P. n. 174 del 09/11/2011). Negli elaborati del PRC sono state definite le U.F. esistenti lungo l'intera costa pugliese, al cui interno è stata operata una ulteriore suddivisione in Sub Unità Fisiografiche (S.U.F.).
2. ***Unità Fisiografica Costiera Secondaria (UFCS)***
   Tratto di costa identificabile in base a specificità morfologiche, idrografiche ed infrastrutturali, che lo contraddistinguono rispetto ai tratti contigui. I limiti possono essere costituiti da elementi morfologici naturali o antropici (es. porti con opere aggettanti oltre la profondità di chiusura di riferimento) che interrompono gran parte del trasporto solido litoraneo. Questi tratti di costa sono contraddistinti da un bilancio sedimentario proprio, naturale o condizionato da opere antropiche, anche rispetto ad eventi con tempi di ritorno medi (50 anni). È compresa anche la spiaggia emersa dalla battigia fino all'apparato dunale, ove presente, o fino alle prime strutture antropiche rigide continue che hanno sostituito il sistema dunale, e la spiaggia sommersa fino alla profondità di chiusura o di influenza del moto ondoso. L'Unità Fisiografica secondaria è costituita da una o più unità gestionali costiere.

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

3. ***Unità gestionali costiere (UGC)***
   Tratti di costa identificabili in base a specifiche caratteristiche geomorfologiche, sedimentologiche e idrodinamiche i cui limiti possono essere costituiti, oltre che da opere marittime interferenti di medie dimensioni o da elementi morfologici naturali, anche da punti singolari di trasporto solido che risultino accertati e fissi (punti di convergenza, punti di divergenza, punti di perdita dei sedimenti come fosse e canyon sommersi). Questo tratto di costa è caratterizzato da un bilancio sedimentario proprio anche per eventi con "tempi di ritorno brevi" (5-10 anni) e rappresenta l'unità territoriale di riferimento minima per l'analisi della dinamica sedimentaria litoranea. È compresa anche la spiaggia emersa dalla battigia fino all'apparato dunale, ove presente, o fino alle prime strutture antropiche rigide continue che hanno sostituito il sistema dunale, e la spiaggia sommersa fino alla profondità di chiusura o di influenza del moto ondoso.

4. ***Sub-Unità Gestionali Costiere (SUGC)***
   Suddivisioni delle unità gestionali costiere ai fini del monitoraggio locale dello stato dei litorali, dei fenomeni erosivi, dei tratti critici e degli accumuli di sedimenti, caratterizzati da tempi di ritorno molto brevi (2-5 anni). Laddove non fisicamente delimitata, in prima approssimazione la Sub-Unità Gestionale potrà essere definita dall'inviluppo della batimetrica a -5 m sul livello medio mare.

5. ***Sito***
   Il sito è una cella indipendente per la gestione dei sedimenti all'interno della Sub-Unità Gestionale Costiera ovvero, ove ricorra il caso, ad essa assimilabile nell'applicazione delle presenti Linee Guida.
   La delimitazione del sito dovrà essere valutata caso per caso sulla base di elementi oggettivi forniti a scala locale.
   In prima applicazione, un sito è individuabile nei seguenti casi:
   - singolo tratto di spiaggia separato da strutture artificiali perpendicolari alla costa (pennelli o altre strutture di natura antropica). Nel caso di batterie di piccoli pennelli (con testata che si attesti a profondità fino a -3 m.s.l.m.) le celle contigue possono essere ricondotte ad un singolo sito;
   - singolo tratto di spiaggia compreso tra le foci di corsi d'acqua anche con carattere intermittente (per esempio lame, gravine) rispettando il verso del trasporto prevalente lungo costa;
   - spiaggia di falcata, spiaggia di fondo baia o a tasca (pocket beach), generalmente di dimensioni ridotte, chiusa da entrambi i lati da scogliere o formazioni rocciose.

6. ***Spiaggia***
   L'accumulo di sedimenti sciolti modellati dall'azione del vento e del moto ondoso. La spiaggia comprende una spiaggia emersa (al di sopra del livello medio del mare), e una spiaggia sommersa (al di sotto del livello medio del mare), che costituiscono un'unica entità morfologica in quanto il sedimento passa naturalmente dall'una all'altra in funzione degli eventi meteomarini.

7. ***Linea di riva***
   La linea di riva è il luogo nel quale terra, acqua ed atmosfera si incontrano ed è soggetta a continui spostamenti per effetto di onde, maree astronomiche e bariche, vento e flussi sedimentari on-shore e offshore. Per linea di riva si intende l'isoipsa "zero", che è rilevabile indipendentemente dal livello istantaneo del mare (isoipsa tracciata in corrispondenza del livello medio del mare).



REGIONE PUGLIA

8. ***Spiaggia emersa***
   Fascia di litorale costituita da depositi terrigeni incoerenti, attuali e recenti, delimitata verso il mare dalla linea di riva e verso terra dall'apparato dunale o dagli affioramenti della costa rocciosa o di depositi ghiaiosi alluvionali.

9. ***Spiaggia sommersa***
   Fascia di litorale costituita da depositi terrigeni incoerenti, delimitata verso il mare dalla profondità di chiusura, o di influenza del moto ondoso, e verso terra dalla linea di riva. Nella spiaggia sommersa avvengono o si riverberano i processi connessi con la dinamica costiera, ovvero l'erosione, il trasporto e la deposizione dei sedimenti ad opera del moto ondoso.

10. ***Profondità di chiusura (o di moto attivo dei sedimenti)***
    È il limite lato mare della spiaggia sommersa e delimita la zona del tratto di costa interessata dal trasporto solido litoraneo. Essa è funzione della pendenza della spiaggia, della granulometria dei sedimenti e dell'altezza dell'onda incidente. Salva la possibilità di determinazione empirica basata su rilievi successivi, o analitica sulla base del clima meteomarino e di validate formulazioni di letteratura (es. formulazione di Hallermeier), in prima applicazione, nelle more della definizione su base scientifico-tecnica del valore all'interno di ogni sub-unità gestionale costiera e per ogni sito, stanti le caratteristiche fisiografiche delle coste pugliesi, la profondità di chiusura si assume pari all'isobata a -5 metri dal livello medio del mare.

11. ***Barra sommersa***
    L'accumulo di materiale depositato nella parte sommersa della spiaggia in corrispondenza della zona dei frangenti. Fa parte a tutti gli effetti della spiaggia.

12. ***Fondale marino***
    Il fondale che si estende oltre la profondità di chiusura della spiaggia sommersa.

13. ***Apparato dunale***
    Elemento morfologico delimitato dalla spiaggia emersa che si sviluppa verso l'entroterra a partire dal piede del rilevato sabbioso. L'apparato dunale è costituito da rilievi sabbiosi accumulati dal vento a formare cordoni disposti anche in più fasce e distribuiti parallelamente alla linea di riva, e può essere caratterizzato dalla presenza di vegetazione.

14. ***Frazione pelitica***
    La frazione pelitica è la percentuale in peso della quantità di sedimenti (materiale secco) passante al vaglio con maglia pari a 0,063 mm.

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

PARTE III – TIPOLOGIE DI INTERVENTI E COMPETENZE PER LA MANUTENZIONE STAGIONALE DELLE SPIAGGE

art. 3. Quadro di riferimento e competenze

Le operazioni di manutenzione stagionale delle spiagge trovano riferimento nell'ambito delle buone pratiche gestionali dei litorali di cui al documento *MATTM-Regioni, 2018 "Linee Guida per la Difesa della Costa dai fenomeni di Erosione e dagli effetti dei Cambiamenti climatici. Versione 2018"* nonché nelle previsioni di cui all'art. 2, comma 1, lettera g) del D.M. 173/2016.

Nell'ambito della manutenzione stagionale delle spiagge si distinguono le sotto-elencate operazioni:

i. Ripristino degli arenili;
ii. Preparazione e sistemazione delle spiagge;
iii. Pulizia e manutenzione durante la stagione balneare.

I soggetti preposti alla proposizione e attuazione degli interventi oggetto delle presenti Linee Guida sono:

- Comuni Costieri (per i punti i., ii., iii.);
- Forme associative di più Comuni Costieri, ai sensi del D.Lgs n. 267/2000 e s.m.i.(per i punti i., ii., iii.);
- Concessionari di stabilimenti balneari (per i punti ii., iii.).

i. Ripristino degli arenili

Il ripristino degli arenili, ricadente nella tipologia di attività di cui all'art. 2, comma 1 lettera g) del D.M. 173/2016, consiste nella ridistribuzione dei sedimenti all'interno della spiaggia (vedi art. 2, punto 6) al fine di ripristinare la morfologia del sito. Tali interventi sono a carico degli Enti sopra elencati e potranno essere realizzati, nel rispetto delle disposizioni di cui alla seguente PARTE IV, con fondi propri ovvero con l'acquisizione di finanziamenti pubblici mediante bandi competitivi, anche emessi dall'Amministrazione Regionale, nonché con il finanziamento da parte di privati (es. titolari di concessioni demaniali marittime di stabilimenti balneari) secondo le modalità previste dagli artt. 19 (Contratti di sponsorizzazione) e 20 (Opera pubblica realizzata a spese del privato) del D.Lgs. 50/2016. Sugli interventi sono chiamate ad esprimersi, sulla base delle procedure di cui al successivo art. 9, le Province e la Città Metropolitana di Bari.

L'Amministrazione competente al coordinamento generale degli interventi è la Regione Puglia, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a) della L.R. 17/2015; pertanto, la comunicazione o istanza di autorizzazione di cui al successivo art. 9 deve essere trasmessa anche a:

- la Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia, per le finalità di cui all'art. 6, comma 1, lett. a) e g) della L.R. 17/2015;
- i soggetti competenti per i compiti di vigilanza (Uffici Demaniali e Ambientali del Comune costiero, Capitaneria di Porto territorialmente competente, ARPA Puglia).

Inoltre, i Comuni dovranno trasmettere alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia, per le finalità di cui all'art. 6, comma 1, lett. a) e g), L.R. 17/2015 i risultati del piano di monitoraggio di cui all'art. 13, entro i termini ivi stabiliti.

L'inadempienza a tale obbligo comporterà, per il Comune costiero, l'impossibilità di eseguire ulteriori operazioni di ripristino degli arenili per i successivi 3 anni.

REGIONE PUGLIA

ii. Preparazione e sistemazione delle spiagge

La preparazione e sistemazione delle spiagge consiste esclusivamente nel livellamento delle superfici di spiaggia emersa (vedi art. 2, punto 8) e può essere attuata laddove si renda necessaria per la regolare fruizione degli arenili durante la stagione balneare.
Tale attività, a carico dei concessionari degli stabilimenti balneari, deve essere effettuata previa comunicazione al Comune costiero competente e nel rispetto delle indicazioni di cui alla successiva PARTE V. L'Ente territoriale competente, ove necessario, nell'esercizio delle funzioni demaniali ad esso delegate ai sensi della L.R. 17/2015, esegue le medesime operazioni sulle spiagge libere.
Queste attività, non prevedendo l'immersione deliberata in mare di sedimenti, esulano dalle disposizioni di cui all'art. 109 del D.Lgs n. 152/2006 e ss.mm.ii..

iii. Pulizia e manutenzione durante la stagione balneare

La pulizia e manutenzione delle spiagge durante la stagione balneare consiste, sostanzialmente, nella rimozione e nell'appropriato conferimento dei rifiuti, da differenziare, presenti sulla spiaggia; essa è a carico dei concessionari degli stabilimenti e non necessita di alcuna comunicazione all'Ente territoriale rientrando fra le attività ordinarie di gestione delle spiagge. Tale attività è svolta secondo le indicazioni di cui alla successiva PARTE VI.
L'Ente territoriale competente, nell'esercizio delle funzioni demaniali ad esso delegate ai sensi della L.R. 17/2015, esegue le medesime operazioni di pulizia e manutenzione sulle spiagge libere.

PARTE IV – RIPRISTINO DEGLI ARENILI

art. 4. Ambiti territoriali di esecuzione degli interventi

Gli Enti preposti all'attuazione degli interventi individuano il sito di intervento all'interno della Sub-Unità Gestionale e presentano comunicazione/istanza, nella forma di cui al successivo art. 9, che contempli un progetto per l'intero sito (senza soluzione di continuità fra spiagge in concessione e spiagge libere), corredato degli elaborati specificati al seguente art. 10, evidenziando le criticità rilevate e, ove ricorra il caso, recependo eventuali segnalazioni da parte dei titolari di concessioni demaniali marittime ad uso turistico degli arenili.
Gli enti preposti individuano pertanto, nel progetto, le zone di accumulo all'interno del sito (spiaggia emersa e/o sommersa) e il tratto di costa (espresso in metri lineari) per il quale è prevista la ridistribuzione dei sedimenti movimentati.

art. 5. Ambiti temporali di esecuzione degli interventi

Gli interventi di ripristino degli arenili potranno essere effettuati al più una volta in ogni anno solare.
Le operazioni dovranno essere svolte dopo la stagione invernale (a partire dal 1 marzo) e dovranno comunque terminare entro il periodo di inizio della stagione balneare (1 maggio) come definita dal D.Lgs. 116/2008 e ss.mm.ii..
Nel caso di eventi estremi di mareggiata avvenuti dopo il 1 aprile, qualora possa essere documentata la singolarità dell'evento, potrà essere attivata una procedura di urgenza, anche durante la stagione balneare, presentando la comunicazione/istanza almeno 10 giorni prima dell'inizio degli interventi. La

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

comunicazione/istanza dovrà essere corredata da un apposito documento e/o verbale, redatto dall'Ente preposto, che qualifichi e validi il carattere d'urgenza.

art. 6. Opzioni di esecuzione degli interventi

Il ripristino degli arenili potrà essere eseguito mediante le seguenti due opzioni:

Opzione 1: Movimentazione dei sedimenti accumulati in più punti sulla spiaggia emersa di un sito e ridistribuzione all'interno dello stesso lungo la linea di riva di riferimento;

Opzione 2: Prelievo dall'accumulo sabbioso in corrispondenza della barra sommersa di un sito e ridistribuzione lungo la linea di riva di riferimento all'interno dello stesso.

Le Opzioni 1 e 2 di cui sopra potranno essere eseguite singolarmente o in maniera combinata e comunque non eccedendo il valore di 20 m^3/m di sedimenti complessivamente ridistribuiti.

In ogni caso, negli elaborati di progetto dovrà essere dichiarato che:

- ✓ A (IN VIA ORDINARIA)
  l'operazione sarà tale che la linea di riva post-intervento (riferita al livello medio del mare) non oltrepassi quella di riferimento, definita come la posizione più avanzata della linea di costa negli ultimi 2 anni;
- ✓ B (IN PRIMA APPLICAZIONE)
  per fenomeni meteo marini eccezionali verificatisi nel corso dei tre anni antecedenti all'emissione delle presenti Linee Guida, le operazioni in oggetto saranno eseguite (nei limiti dimensionali specificati nei successivi articoli) prevedendo una linea di riva post-intervento che non oltrepassi quella di riferimento, definita come la posizione più avanzata della linea di costa negli ultimi 5 anni.

In entrambi i casi, le posizioni della linea di costa di riferimento potranno essere rilevate dalle Ortofoto presenti sul Webgis del Servizio Demanio Costiero e Portuale (http://93.63.173.228/cake/icpro_demanio/) ovvero acquisite da opportune campagne di rilievo effettuate da Enti/Amministrazioni pubbliche, per le quali sia certificata l'epoca di acquisizione.

art. 7. Caratteristiche dell'Opzione 1

Le operazioni di ripristino degli arenili di cui all'Opzione 1 devono essere realizzate secondo le seguenti indicazioni:

- volume complessivamente movimentato non superiore a 5000 m^3;
- volume massimo movimentato non superiore a 20 m^3/m;
- la movimentazione di sedimenti dovrà coinvolgere esclusivamente accumuli conseguenti a mareggiate e/o trasporto eolico;
- l'attività dovrà svolgersi mantenendo una distanza di almeno 5 metri dal piede dell'apparato dunale, sia per il prelievo dei sedimenti sia per l'area di manovra dei mezzi meccanici utilizzati, e comunque non dovrà comportare cedimenti dell'apparato dunale;
- il materiale dovrà essere ridistribuito previa vagliatura per la rimozione dei rifiuti eventualmente presenti, le cui modalità di smaltimento sono definite dall'ambito di raccolta ottimale (ARO) territorialmente competente o da altro ente di governo per la gestione dei rifiuti;
- i sedimenti devono essere caratterizzati secondo quanto riportato all'art. 12;

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

- la movimentazione dovrà avvenire nella massima misura possibile attraverso interventi "perpendicolari", con riporti sulla spiaggia emersa dei sedimenti presenti in zone direttamente retrostanti la linea di riva; qualora sia dimostrata con la documentazione tecnica la presenza di fenomeni di prevalente trasporto longitudinale con rotazione della linea di riva, potranno essere progettati interventi "trasversali";
- per le procedure di urgenza, al fine di non pregiudicare la nidificazione della Tartaruga Comune (*Caretta caretta)*, nel periodo successivo al 15 giugno, gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova, evitando in ogni caso la movimentazione di sedimenti in prossimità dei nidi;
- al fine di non pregiudicare la nidificazione del Fratino (*Charadrius alexandrinus*), nel periodo dal 15 febbraio al 31 maggio gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova della predetta specie, evitando in ogni caso il calpestio dei nidi;
- per la gestione delle biomasse vegetali spiaggiate eventualmente presenti sull'arenile dovranno essere utilizzate, in via prioritaria, le Opzioni 1, 2 e 3 di cui alle *"Linee Guida per la gestione delle Biomasse Vegetali Spiaggiate"* regionali approvate con Atto Dirigenziale del Servizio Demanio e Patrimonio n. 229/2015 e ss.mm.ii..

La movimentazione del materiale dovrà avvenire mediante l'utilizzo di mezzi meccanici idonei, per stazza e tecnologia, a garantire la corretta esecuzione dell'intervento e la sicurezza degli operatori.

art. 8. Caratteristiche dell'Opzione 2

Le operazioni di ripristino degli arenili di cui all'Opzione 2 devono essere realizzate secondo le seguenti indicazioni:

- volume massimo movimentato non superiore a 15 m^3/m;
- massimo spessore dei sedimenti movimentati nell'area di prelievo pari a 0,5 m;
- profondità di prelievo pari almeno a -3 metri e comunque non oltre la profondità di chiusura definita secondo i criteri di cui all'art. 2, punto 10;
- i sedimenti prelevati siano caratterizzati da frazione pelitica compatibile con la spiaggia emersa e comunque non superiore al 10%;
- il prelievo non dovrà determinare brusche variazioni del profilo di spiaggia;
- i sedimenti devono essere caratterizzati secondo quanto riportato all'art. 12;
- la movimentazione dovrà avvenire nella massima misura possibile attraverso interventi "perpendicolari"; qualora sia dimostrata con la documentazione tecnica la presenza di fenomeni di prevalente trasporto longitudinale con rotazione della linea di riva, potranno essere progettati interventi "trasversali";
- per le procedure di urgenza, al fine di non pregiudicare la nidificazione della Tartaruga Comune (*Caretta caretta)*, nel periodo successivo al 15 giugno, gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova, evitando in ogni caso la movimentazione di sedimenti in prossimità dei nidi;
- al fine di non pregiudicare la nidificazione del Fratino (*Charadrius alexandrinus*), nel periodo dal 15 febbraio al 31 maggio gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova della predetta specie, evitando in ogni caso il calpestio dei nidi;

REGIONE PUGLIA

- per la gestione delle biomasse vegetali spiaggiate eventualmente presenti sull'arenile dovranno essere utilizzate, in via prioritaria, le Opzioni 1, 2 e 3 di cui alle *"Linee Guida per la gestione delle Biomasse Vegetali Spiaggiate"* regionali approvate con Atto Dirigenziale del Servizio Demanio e Patrimonio n. 229/2015 e ss.mm.ii..

La movimentazione del materiale dovrà preferibilmente avvenire per via idraulica, tramite apparecchiature aspiranti-refluenti, o mediante l'utilizzo di mezzi meccanici idonei, per stazza e tecnologia, a garantire la corretta esecuzione dell'intervento e la sicurezza degli operatori.

art. 9. Procedure amministrative

Per l'esecuzione delle attività disciplinate dalla presente Parte IV, l'Ente preposto:

- **nel caso dell'Opzione 1,** trasmette comunicazione alla Provincia o Città Metropolitana territorialmente competente e ai soggetti competenti per i compiti di vigilanza (Uffici Demaniali e Ambientali del Comune costiero, Capitaneria di Porto territorialmente competente, ARPA Puglia) almeno 30 giorni prima della data prevista di inizio lavori.
  La Provincia o La Città Metropolitana territorialmente competente, nei 20 giorni successivi alla ricezione della comunicazione, verifica la congruenza dell'intervento con le previsioni di cui alle presenti Linee Guida.
  Decorsi 20 giorni dalla ricezione della comunicazione senza che l'Ente competente abbia manifestato il proprio dissenso ovvero la necessità di acquisire ulteriori elementi, l'Ente proponente può procedere alla realizzazione degli interventi nei tempi previsti dalla documentazione progettuale.
- **nel caso dell'Opzione 2,** presenta istanza di autorizzazione ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii. alla Provincia o alla Città Metropolitana territorialmente competente così come disposto all'art. 8 della L.R. 17/2007 e tenendo conto di quanto previsto dalle presenti Linee Guida.

Qualora l'ambito di intervento ricada ovvero sia a meno di un km da siti Rete Natura 2000, l'Ente proponente dovrà trasmettere specifica istanza alla Provincia ovvero alla Città Metropolitana di Bari ovvero alla Regione, nel caso in cui ricorrano i presupposti dell'art. 52 della L.R. 67/2017, per il rilascio del parere di VINCA. Si rimanda alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1362 del 24 luglio 2018 per gli aspetti procedurali. Qualora l'ambito di intervento ricada in Aree protette è necessario acquisire l'autorizzazione/nulla osta dell'Ente gestore dell'Area Protetta.

art. 10.Documentazione

Per l'esecuzione delle operazioni di ripristino degli arenili l'Ente preposto dovrà presentare la comunicazione o istanza di autorizzazione di cui all'art. 9, corredata da:

- una relazione tecnica di accompagnamento redatta secondo le indicazioni del seguente art. 11;
- un piano di monitoraggio, predisposto secondo le indicazioni del seguente art. 13;
- la documentazione necessaria alla Valutazione di Incidenza laddove previsto dalla vigente normativa in materia e ai sensi della DGR del 24 luglio 2018, n. 1362.

La documentazione deve essere presentata almeno 30 giorni prima dell'inizio degli interventi.
Non è concesso il frazionamento delle procedure all'interno di uno stesso sito che configuri una elusione dei limiti di movimentazione definiti dalle presenti Linee Guida.

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

art. 11.Relazione tecnica

La relazione tecnica deve avere i seguenti contenuti minimi e deve essere redatta e sottoscritta da un professionista laureato e regolarmente abilitato all'esercizio della professione, qualora previsto dal tipo di laurea:

- inquadramento della Sub Unità Gestionale Costiera di riferimento, con indicazione delle principali caratteristiche geo-morfo-idrologiche e ambientali della spiaggia emersa, ad esempio individuando la presenza di specie, habitat, biocenosi protette e/o sensibili nonché eventuale duna di spiaggia. Per l'Opzione 2, la caratterizzazione ambientale dovrà essere estesa anche alla spiaggia sommersa fino alla profondità di chiusura; inoltre, qualora l'area di prelievo dei sedimenti sommersi si trovi a meno di 100 metri da biocenosi sensibili e protette, dovrà essere stimato l'impatto delle attività di movimentazione dei sedimenti sulla naturale torbidità delle acque;
- individuazione del sito, definizione dell'estensione della linea di riva di intervento (in metri), indicazione delle quantità di sedimenti da movimentare/ridistribuire (in m^3/m) e dell'opzione individuata;
- individuazione su planimetria georeferenziata nel sistema di riferimento nazionale (ETRF2000 epoca 2008.0) e nel sistema di riferimento compatibile con il SID (Gauss Boaga), in formato cartaceo e digitale (.shp), delle aree interessate sia dal prelievo sia dalla ridistribuzione;
- documentazione storica, mediante immagini fotografiche opportunamente datate, che illustri i punti di arretramento e quelli di accumulo dei sedimenti;
- documentazione comprovante l'evento eccezionale (es. mareggiata, inondazione) che ha causato la riduzione dell'arenile, indicandone le date e l'intensità (anche a mezzo di rilevazioni meteorologiche e meteomarine rilevabili dai servizi regionali e nazionali, oppure a mezzo di dati provenienti da modelli di previsione) nonché con opportuna documentazione fotografica dalla quale sia inequivocabilmente accertabile la data di acquisizione;
- rilievo fotografico e rappresentazione su planimetria georeferenziata della posizione della linea di riva allo stato attuale e post-intervento;
- rappresentazione del profilo trasversale di spiaggia e, nel caso dell'Opzione 2, del posizionamento della barra sommersa pre- e post-intervento;
- risultati della caratterizzazione dei sedimenti, di cui all'art. 12;
- cronoprogramma dell'esecuzione dell'intervento;
- descrizione dei processi di realizzazione e dei mezzi da utilizzare, nel rispetto delle indicazioni degli artt. 7 e 8.

art. 12.Campionamento e caratterizzazione

All'interno della Relazione tecnica, i sedimenti del sito dovranno essere descritti con riferimento alle caratteristiche minime delle sabbie di spiaggia, ovvero la loro natura (silicee, carbonatiche, ecc.) e gli aspetti granulometrici. Inoltre, l'Ente preposto dovrà fornire opportuna dichiarazione in merito all'assenza negli ultimi 5 anni di eventi che possano aver causato situazioni di inquinamento del mare e della costa (es. sversamenti accidentali, o illegali eventualmente accertati, di sostanze chimiche o di reflui).



REGIONE PUGLIA

Per l'Opzione 1 dovrà essere inoltre attestata l'omogeneità del sedimento (natura, granulometria, colore) tra l'area di prelievo e l'area di deposizione.

Per l'Opzione 2 si prevede, in aggiunta, l'esecuzione delle seguenti prove analitiche di laboratorio sui sedimenti della spiaggia sommersa, da effettuarsi prelevando almeno un campione ogni 250 metri di fronte (parallelo alla linea di riva) e comunque in numero minimo di 1 per sito:

- analisi granulometriche dei sedimenti sommersi al fine dell'individuazione della frazione pelitica;
- analisi chimiche relativamente alla concentrazione degli idrocarburi totali;
- analisi microbiologiche sulla contaminazione da enterococchi intestinali e Escherichia coli;

Le prove potranno essere effettuate da strutture pubbliche (tra cui ARPA Puglia), ivi compresi laboratori universitari, o da laboratori privati accreditati, utilizzando le metodiche analitiche standardizzate previste per il tipo di matrice considerato.

art. 13.Piano di monitoraggio

Il piano di monitoraggio costituisce un presupposto fondamentale per la valutazione dell'efficacia degli interventi e della sostenibilità della strategia di manutenzione.

Il piano di monitoraggio è finalizzato alla descrizione dell'evoluzione della spiaggia e alla valutazione dell'efficacia dell'operazione di manutenzione stagionale, tramite sopralluoghi, rilievi e report fotografici.

Per le operazioni di cui all'Opzione 1, il monitoraggio consisterà in:

- rilievo della linea di riva;
- rilievo topografico con la restituzione del profilo di spiaggia emersa, dalla duna (ove presente) fino alla batimetrica di -1 metro sul livello medio mare.

Entrambi i rilievi dovranno essere eseguiti:

a) prima dell'intervento (in fase progettuale);
b) a conclusione dei lavori (trasmissione alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia entro 10 giorni dalla conclusione dei lavori);
c) nel mese di marzo, dell'anno successivo a quello di intervento (trasmissione alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia entro e non oltre il 31 marzo) (n.b. tale rilievo potrà essere utilizzato in fase progettuale nel caso di riproposizione dello stesso intervento per due anni successivi [punto a]).

Per le operazioni di cui all'Opzione 2 o combinata, il monitoraggio consisterà in:

- rilievo della linea di riva;
- rilievo topografico e batimetrico nonché restituzione del profilo di spiaggia, dalla duna (ove presente) fino alla batimetrica della profondità di chiusura definita secondo le indicazioni di cui all'art. 2.

Entrambi i rilievi dovranno essere eseguiti:

a) prima dell'intervento (in fase progettuale);
b) a conclusione dei lavori (trasmissione alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia entro 10 giorni dalla conclusione dei lavori);
c) nel mese di marzo, dell'anno successivo a quello di intervento (trasmissione alla Sezione Demanio e Patrimonio della Regione Puglia entro e non oltre il 31 marzo) (n.b. tale rilievo potrà essere



REGIONE PUGLIA

utilizzato in fase progettuale nel caso di riproposizione dello stesso intervento per due anni successivi [punto a]).

Tutti i rilievi devono essere eseguiti nel sistema di riferimento nazionale (ETRF2000 epoca 2008.0) e nel sistema di riferimento compatibile con il SID (Gauss Boaga) e restituiti e trasmessi in formato digitale.

PARTE V – PREPARAZIONE E SISTEMAZIONE DELLE SPIAGGE

art. 14.Caratteristiche delle operazioni di preparazione e sistemazione delle spiagge

Le operazioni di cui al presente articolo consistono nell'esclusivo livellamento della spiaggia emersa di un sito, mediante la ridistribuzione, sulla stessa spiaggia emersa, dei sedimenti accumulati in più punti.

L'operazione sarà tale che, alla sua conclusione, non produrrà alcun avanzamento della linea di riva.

Le attività dovranno essere svolte dopo la stagione invernale (a partire dal 1 marzo) e dovranno terminare entro il periodo di inizio della stagione balneare (1 maggio) come definita dal D.Lgs. 116/2008 e ss.mm.ii. o comunque entro l'inizio del periodo obbligatorio di apertura delle spiagge in concessione, come definito dall'Ordinanza Balneare vigente.

La preparazione e sistemazione delle spiagge deve essere realizzata secondo le seguenti indicazioni:

- volume massimo movimentato non superiore a 20 m^3/m;
- il livellamento dei sedimenti dovrà coinvolgere esclusivamente la spiaggia emersa;
- l'attività dovrà svolgersi mantenendo una distanza di almeno 5 metri dal piede dell'apparato dunale, sia per il prelievo dei sedimenti sia per l'area di manovra dei mezzi meccanici utilizzati, e comunque non dovrà comportare cedimenti dell'apparato dunale;
- il materiale dovrà essere ridistribuito previa rimozione dei rifiuti eventualmente presenti, le cui modalità di smaltimento sono definite dall'ambito di raccolta ottimale (ARO) territorialmente competente o da altro ente di governo per la gestione dei rifiuti;
- il livellamento dovrà avvenire nella massima misura possibile attraverso interventi "perpendicolari", con ridistribuzione dei sedimenti effettuata esclusivamente su spiaggia emersa. **In ogni caso le operazioni non dovranno produrre un avanzamento della linea di riva attuale tramite l'immersione in mare dei sedimenti di spiaggia;**
- al fine di non pregiudicare la nidificazione della Tartaruga Comune (*Caretta caretta)*, nel periodo dal 15 giugno al 15 ottobre, gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova, evitando in ogni caso la movimentazione di sedimenti in prossimità dei nidi;
- al fine di non pregiudicare la nidificazione del Fratino (*Charadrius alexandrinus*), nel periodo dal 15 febbraio al 31 maggio gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova della predetta specie, evitando in ogni caso il calpestio dei nidi;
- per la gestione delle biomasse vegetali spiaggiate eventualmente presenti sull'arenile dovranno essere utilizzate, in via prioritaria, le Opzioni 0, 1, 2 e 3 di cui alle "*Linee Guida per la gestione delle Biomasse Vegetali Spiaggiate*" regionali approvate con Atto Dirigenziale del Servizio Demanio e Patrimonio n. 229/2015 e ss.mm.ii..

Per tali attività è consentito utilizzare esclusivamente mezzi meccanici su gomma.

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

REGIONE PUGLIA

art. 15.Comunicazione

a) Per i concessionari di stabilimenti balneari

I concessionari degli stabilimenti balneari, in forma singola o associata, almeno 30 giorni prima dell'intervento manutentivo secondo le modalità di cui al precedente articolo, comunicano al Comune e all'Autorità Marittima territorialmente competente le caratteristiche salienti delle operazioni, mezzi da impiegare, data di inizio lavori e tempi di realizzazione, nel rispetto delle indicazioni di cui al precedente articolo.

Qualora l'ambito di intervento ricada ovvero sia a meno di un km da siti Rete Natura 2000, l'Ente proponente dovrà trasmettere specifica istanza alla Provincia ovvero alla Città Metropolitana di Bari ovvero alla Regione, nel caso in cui ricorrano i presupposti dell'art. 52 della L.R. 67/2017, per il rilascio del parere di VINCA. Si rimanda alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1362 del 24 luglio 2018 per gli aspetti procedurali. Qualora l'ambito di intervento ricada in Aree protette è necessario acquisire l'autorizzazione/nulla osta dell'Ente gestore dell'Area Protetta.

La comunicazione dovrà essere corredata da una **Relazione sintetica** che riporti:

- inquadramento della Sub Unità Gestionale Costiera di riferimento, con indicazione delle principali caratteristiche geo-morfo-idrologiche e ambientali della spiaggia emersa, ad esempio individuando la presenza di specie, habitat, biocenosi protette e/o sensibili nonché eventuale duna di spiaggia;
- individuazione del sito, definizione dell'estensione longitudinale e trasversale della spiaggia emersa oggetto di intervento (in metri), indicazione del volume complessivo di sedimenti da movimentare e delle quantità da livellare/ridistribuire (in m^3/m);
- individuazione su planimetria georeferenziata nel sistema di riferimento nazionale (ETRF2000 epoca 2008.0) e nel sistema di riferimento compatibile con il SID (Gauss Boaga), in formato cartaceo e digitale (.shp), delle aree interessate dall'intervento nonché del perimetro di ingombro della/e concessione/i insistente/i sul sito ed indicazione della fascia di battigia [5 metri];
- report fototografico.

Il Comune territorialmente competente, nei 20 giorni successivi alla ricezione della comunicazione, verifica la congruenza dell'intervento con le previsioni di cui alle presenti Linee Guida, con particolare riferimento alla uniforme ridistribuzione dei sedimenti all'interno dell'intero sito, inclusi eventuali tratti di spiaggia libera contermini.

Decorsi 20 giorni dalla ricezione della comunicazione senza che il Comune abbia manifestato il proprio dissenso ovvero la necessità di acquisire ulteriori elementi, il concessionario può procedere alla realizzazione degli interventi nei tempi previsti dalla comunicazione.

Nel caso di eventi estremi di mareggiata avvenuti dopo la data di apertura obbligatoria degli stabilimenti stabilita dall'Ordinanza Balneare vigente, qualora possa essere documentata la singolarità dell'evento, potrà essere attivata una procedura di urgenza, anche durante la stagione balneare, inoltrando comunicazione almeno 10 giorni prima dell'inizio degli interventi.

In tal caso il Comune è tenuto a verificare il carattere di urgenza attestato dai concessionari nella comunicazione.



REGIONE PUGLIA

b) Per i Comuni costieri

I Comuni costieri che si attivino per la manutenzione delle spiagge libere secondo le modalità di cui al precedente articolo, operano nell'esercizio delle funzioni demaniali ad essi delegate ai sensi della L.R. 17/2015 e pertanto sono tenuti esclusivamente a dare comunicazione all'Autorità Marittima territorialmente competente per le attività di controllo e vigilanza, descrivendo le caratteristiche salienti delle operazioni, i mezzi da impiegare e i tempi di realizzazione.

PARTE VI - PULIZIA E MANUTENZIONE DELLE SPIAGGE DURANTE LA STAGIONE BALNEARE

art. 16.Indicazioni per una corretta pulizia delle spiagge

I concessionari, durante il periodo di apertura degli stabilimenti, devono curare l'estetica, il decoro, l'igiene e la perfetta manutenzione delle aree in concessione fino al battente del mare, nonché la pulizia delle aree alle stesse limitrofe, per una larghezza non inferiore a metri 20, non oggetto di altre concessioni, e dello specchio acqueo immediatamente prospiciente la battigia.

Durante la stagione balneare è consentito provvedere alla ordinaria pulizia delle spiagge per la rimozione dei rifiuti (da differenziare), in via prioritaria, manualmente ovvero con l'uso di dispositivi meccanici per la vagliatura delle sabbie e la raccolta dei rifiuti (es. pulisci spiaggia). Per tali attività è consentito utilizzare esclusivamente mezzi meccanici su gomma. I mezzi potranno essere del tipo "integrato" (es. pulisci spiaggia con uomo a bordo / a terra) ovvero utilizzati per il traino dei dispositivi di vagliatura (es. mezzo meccanico su gomma + sistema di vagliatura).

Parimenti l'Ente competente garantisce il decoro e l'igiene delle spiagge libere, secondo le previsioni del vigente contratto di servizio con la società di igiene urbana.

Le operazioni dovranno essere svolte, sia sulle spiagge in concessione sia sulle spiagge libere, tipicamente prima delle 09:00 o dopo le 19:00, e in ogni caso senza arrecare disturbo all'utenza balneare.

Al fine di non pregiudicare la nidificazione della Tartaruga Comune (*Caretta caretta*), nel periodo dal 15 giugno al 15 ottobre, gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova, evitando in ogni caso il danneggiamento dei nidi.

Al fine di non pregiudicare la nidificazione del Fratino (*Charadrius alexandrinus*), nel periodo dal 15 febbraio al 31 maggio gli interventi dovranno essere effettuati con modalità che salvaguardino la schiusa delle uova della predetta specie, evitando in ogni caso il calpestio dei nidi.

Per la gestione delle biomasse vegetali spiaggiate eventualmente presenti sull'arenile dovranno essere utilizzate, in via prioritaria, le Opzioni 0, 1, 2 e 3 di cui alle "*Linee Guida per la gestione delle Biomasse Vegetali Spiaggiate*" regionali approvate con Atto Dirigenziale del Servizio Demanio e Patrimonio n. 229/2015 e ss.mm.ii..

REGIONE PUGLIA - SEZIONE DEMANIO E PATRIMONIO - BARI

IL PRESENTE ALLEGATO È COMPOSTO

DA N. _____ FACCIATE

REGIONE PUGLIA
La Dirigente della Sezione
Demanio e Patrimonio
MOREO Costanza

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 luglio 2019, n. 1198

DPR n.380/2001 e L.R. n.15/2012- Funzioni regionali in materia di prevenzione e repressione dell'abusivismo edilizio. Implementazione banca dati abusivismo e gestione di procedure di trasmissione telematica, attraverso il SIT regionale, di dati ed informazioni. Avvio in esercizio delle funzioni di gestione telematica e approvazione schema di convenzione con i Comuni pugliesi.

L'Assessore Regionale alla Pianificazione Territoriale Prof. Alfonsino Pisicchio, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici e confermata dal Dirigente della Sezione Urbanistica riferisce quanto segue.

PREMESSO CHE:

Il Decreto del Presidente delia Repubblica 6 giugno 2001, n. 380 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia), con le successive modifiche e integrazioni, ha definito l'attività di vigilanza in materia urbanistico-edilizia, precisandone i contenuti e prevedendo specifiche responsabilità e sanzioni.

In particolare, con l'art. 27, il D.P.R. 380/2001 (Vigilanza sulle attività urbanistico - edilizie) definisce quali sono i compiti di Comuni e ufficiali e agenti incaricati in materia di abusivismo edilizio.

Il richiamato D.P.R. 380/2001, inoltre, all'art.31 (Interventi eseguiti In assenza di permesso di costruire, in totale difformità o con variazioni essenziali) disciplina, tra l'altro, le funzioni comunali in merito a:

- redazione e pubblicazione dei dati relativi agli immobili e alle opere realizzati abusivamente, e delle relative ordinanze di sospensione;
- trasmissione degli stessi alle Autorità competenti.

La Legge Regionale 11 giugno 2012, n. 15 (Norme in materia di funzioni regionali di prevenzione e repressione dell'abusivismo edilizio) disciplina le funzioni regionali di controllo dell'abusivismo edilizio, nonché di supporto ai Comuni nell'esercizio dei poteri di vigilanza urbanistico-edilizia, allo scopo di assicurare l'ordinato assetto del territorio, la salvaguardia dei beni ambientali e paesaggistici e del patrimonio culturale.

La richiamata L.R. 15/2012, all'art. 4 (Banca dati dell'abusivismo) prevede che la Giunta Regionale stabilisca i criteri e le modalità di trasmissione al Presidente della Giunta Regionale dei dati di cui all'articolo 31, comma 7, del D.P.R. 380/2001, nonché della relazione prevista dall'articolo 5 della stessa L.R. 15/2012 con cadenza annuale **anche con modalità esclusivamente telematica**.
A tal fine istituisce, nell'ambito del SIT regionale, la **banca dati dell'abusivismo**, prevedendo che vi confluiscano i dati trasmessi dalle amministrazioni comunali ai sensi del richiamato art. 31 del DPR 380/2001, nonché gli elenchi di cui alle relazioni annuali comunali ed ogni ulteriore dato o informazione conseguente alla costante attività di monitoraggio dell'abusivismo svolta dalla struttura regionale.

La L.R. 15/2012, all'art. 2 (Cooperazione istituzionale e supporto agli enti preposti alla vigilanza), promuove forme di cooperazione istituzionale, anche attraverso la stipula di convenzioni tra amministrazioni, enti e organi statali, regionali e locali, nonché protocolli di intesa con altre autorità operanti in materia di edilizia e urbanistica, aventi a oggetto, tra l'altro:

a) l'esercizio integrato dell'attività di vigilanza in materia urbanistico-edilizia;
b) la gestione e lo scambio di dati e informazioni relative all'abusivismo;
c) misure dirette ad assicurare l'effettiva adozione ed esecuzione delle misure di prevenzione e dei provvedimenti sanzionatori.

In attuazione della citata legge regionale, la D.G.R. n. 916/2018 ha previsto l'attivazione di un Tavolo Tecnico con la partecipazione della Regione, delle Procure della Repubblica - presso la Corte di Appello di Bari e i tribunali di Bari, Trani e Foggia - nonché dell'Associazione rappresentativa degli Enti locali pugliesi (A.N.C.I. Puglia), al fine di migliorare il governo del territorio tutelandone l'integrità e la bellezza e contrastando il fenomeno dell'abusivismo edilizio attraverso l'integrazione delle competenze, la condivisione di dati ed informazioni, la realizzazione di sinergie operative.

CONSIDERATO CHE

La Regione, attraverso la Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici, **al fine di dare attuazione alla L.R. 15/2012** ed assicurare, su tutto il territorio regionale, un'efficace e coordinata azione di controllo dell'abusivismo edilizio, ha implementato nel SIT regionale la **struttura della banca dati dell'abusivismo** e ha predisposto apposite funzionalità di gestione della stessa a supporto di Comuni e Regione. Attraverso il SIT regionale sono, infatti, disponibili specifici moduli per lo scambio di dati e informazioni, tra i quali quelli per la trasmissione mensile di cui all'articolo 31, comma 7, del D.P.R. 380/2001, nonché quelli per la relazione annuale di cui all'articolo 5 della stessa L.R. 15/2012.

VISTO CHE

Con deliberazione n. 557 del 5 aprile 2018 la Giunta Regionale, al fine di dare concreta attuazione allo scambio dati informatizzato e alla conseguente implementazione della banca dati regionale dell'abusivismo, con progressiva riduzione dei flussi cartacei ed efficientamento del sistema di controllo e monitoraggio del territorio, ha disposto l'avvio di una fase sperimentale preliminare con i Comuni di Manfredonia, Taranto e Bari, prevedendo l'estensione a tutti i Comuni pugliesi del sistema di gestione informatizzato, a far data dal 1° settembre 2018.

CONSIDERATO INOLTRE CHE

Con la citata DGR n. 557/2018 la Giunta regionale ha contestualmente approvato lo schema di convenzione da sottoscriversi con i Comuni aderenti alla fase di sperimentazione, da svolgersi con il supporto del partner tecnico regionale InnpvaPuglia s.p.a., fase finalizzata anche a raccogliere eventuali suggerimenti e indicazioni per il miglioramento del sistema.

La Regione Puglia, per il tramite del Dirigente della Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici - ha quindi sottoscritto con i Comuni di Manfredonia, Taranto e Bari rispettivamente le convenzioni n. 020623 di Rep. del 14 maggio 2018, n. 020750 di Rep. del 13 giugno 2018 e n. 021037 di Rep. del 26 luglio 2018.

La fase di sperimentazione della gestione telematica può considerarsi conclusa e all'esito della stessa sono state fornite a InnovaPuglia, dai Comuni partecipanti, indicazioni e osservazioni relativamente all'utilizzo del sistema, nonché formulate proposte per integrarne talune funzionalità.

Nelle more della messa a regime di dette funzionalità e dell'allineamento dell'impalcatura del sistema regionale di gestione telematica dei dati e delle informazioni sull'abusivismo a quello della Banca nazionale dell'Abusivismo, in corso di definizione, si rende necessario procedere gradualmente a promuovere e supportare l'adesione ai sistema da parte dei rimanenti Comuni pugliesi; i tre Comuni già aderenti alla sperimentazione proseguiranno le attività avviate con le medesime modalità e senza ulteriore manifestazione di assenso.

TUTTO CIO' PREMESSO

In coerenza con il Codice dell'Amministrazione Digitale che prevede l'utilizzo delle tecnologie informatiche funzionali all'adozione di standard comuni ed alla realizzazione di azioni coordinate con gli Enti Locali e per le comunicazioni tra le Pubbliche Amministrazioni

SI PROPONE alla Giunta Regionale;

- di approvare lo schema di Convenzione (allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante) da sottoscriversi tra Regione Puglia e i Comuni che abbiano dimostrato interesse ad avviare nell'immediatezza l'utilizzo del sistema della gestione telematica di dati ed informazioni Inerenti al fenomeno dell'abusivismo attraverso il SIT regionale;
- di dare mandato al Dirigente alla Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici:
  - ✓ di curare tutti gii aspetti amministrativi ed operativi per favorire l'avvio in esercizio del Modulo applicativo per la gestione telematica degli abusi edilizi, ivi inclusi:
    - la sottoscrizione della Convenzione con i Comuni che abbiano dimostrato interesse ad avviare nell'immediatezza l'utilizzo di tale sistema;
    - l'accompagnamento del personale interessato nell'utilizzo delle funzionalità del sistema con il supporto, nell'ambito dei progetti in corso, di InnovaPuglia, Società in house della Regione Puglia e partner tecnico per la definizione della banca dati abusivismo e delle funzioni telematiche di implementazione della stessa;
  - ✓ di provvedere con proprio atto ad aggiornare l'allegato alla presente delibera a seguito di eventuali sopravvenute disposizioni normative, nonché alla stipula di eventuali accordi e convenzioni con ulteriori soggetti istituzionali per realizzare una più efficace e coordinata azione di contrasto all'abusivismo edilìzio.

Il presente provvedimento appartiene alla sfera delle competenze della Giunta Regionale così come puntualmente definite dall'art. 4, comma 4, lettera k), della L.R. n. 7/1997.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI al D.Lgs. 118/11 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.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

UDITA la Relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

VISTE le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge

DELIBERA

DI APPROVARE la relazione dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale, nelle premesse riportata;

DI APPROVARE lo schema di Convenzione (allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante)

da sottoscriversi tra Regione Puglia e i Comuni che abbiano dimostrato interesse ad avviare nell'immediatezza l'utilizzo del sistema della gestione telematica di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo attraverso il SIT regionale;

DI DARE MANDATO al Dirigente alla Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici - di curare tutti gli aspetti amministrativi ed operativi per favorire l'avvio in esercizio del Modulo applicativo per la gestione telematica degli abusi edilizi, ivi inclusi:

- la sottoscrizione della Convenzione con i Comuni che abbiano dimostrato interesse ad avviare nell'immediatezza l'utilizzo di tale sistema;
- l'accompagnamento del personale interessato nell'utilizzo delle funzionalità del sistema con la collaborazione, nell'ambito dei progetti in corso, di InnovaPuglia, Società in house della Regione Puglia e partner tecnico per la definizione della banca dati abusivismo e delle funzioni telematiche di implementazione della stessa;

DI DARE MANDATO, altresì, al Dirigente alla Sezione Urbanistica- Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici - di provvedere con proprio atto ad aggiornare l'allegato alla presente delibera a seguito di eventuali sopravvenute disposizioni normative, nonché alla stipula di eventuali accordi e convenzioni con ulteriori soggetti istituzionali per realizzare una più efficace e coordinata azione di contrasto all'abusivismo edilizio;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

IL PRESENTE ALLEGATO
CONSTA DI N. 4 FACCIATE
Il Dirigente di Sezione
dott. Giuseppe Maestri

SCHEMA DI CONVENZIONE

per l'avvio in esercizio della gestione telematica di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo attraverso il SIT regionale

TRA

La Regione Puglia, ..., con sede in Bari – via ....., rappresentata da....., nat a ..... il ....., CF.....

E

Il Comune di ..... con sede legale in ....., via....., , legalmente rappresentato da nat a ..... il ....., CF.....(giusta delega n. del),

PREMESSO CHE:

Il D.P.R. 380/2001, all'art. 27 (Vigilanza sulle attività urbanistico-edilizie) definisce quali sono i compiti di Comuni e ufficiali e agenti incaricati in materia di abusivismo edilizio.

Il D.P.R. 380/2001, all'art.31 (Interventi eseguiti in assenza di permesso di costruire, in totale difformità o con variazioni essenziali), disciplina tra l'altro le funzioni comunali in merito alla:

- redazione dei dati relativi agli immobili e alle opere realizzati abusivamente e delle relative ordinanze di sospensione;
- trasmissione degli stessi alle Autorità competenti.

La L.R. 15/2012, all'art. 5 (Relazione annuale sull'abusivismo edilizio), prevede che:

- i Comuni, entro il 31 gennaio di ogni anno, inviino alla Regione una relazione redatta dal dirigente o dal responsabile della struttura comunale competente sull'attività di vigilanza espletata nell'anno precedente, contenente l'elenco degli abusi rilevati, l'elenco delle demolizioni effettuate dai responsabili degli abusi o direttamente dal Comune, nonché l'elenco delle opere abusive per le quali non si sia ancora provveduto alla demolizione e di quelle per le quali non si è proceduto all'acquisizione dell'immobile al patrimonio comunale ai sensi dell'articolo 31, comma 3, del D.P.R. 380/2001, con specifica indicazione delle cause ostative.
- la struttura regionale competente rediga, entro il 30 aprile dell'anno successivo alla rilevazione, una relazione finale di sintesi in ordine all'attività di vigilanza espletata dagli enti locali e agli interventi sostitutivi eventualmente posti in essere; la relazione è inviata alla Giunta Regionale, anche ai fini della definizione di eventuali misure da porre in essere per migliorare l'efficacia delle presenti norme; la relazione finale è altresì trasmessa alle Autorità competenti indicate dal medesimo art. 5 della L.R. 15/2012.

SERVIZIO URBANISTICO REGIONALE - BARI
REGIONE PUGLIA

Sempre la L.R. 15/2012, all'art. 4 (Banca dati dell'abusivismo), prevede che la Giunta Regionale stabilisca i criteri e le modalità di trasmissione al Presidente della Giunta Regionale dei dati di cui all'articolo 31, comma 7, del D.P.R. 380/2001, nonché della relazione annuale di cui all'articolo 5 della stessa L.R. 15/2012 **anche con modalità esclusivamente telematica.**

La L.R. 15/2012 istituisce inoltre, nell'ambito del SIT regionale, la banca dati contenente i dati e le informazioni inerenti il fenomeno dell'abusivismo edilizio nel territorio regionale e prevede che i dati di cui al punto precedente confluiscano nella **banca dati dell'abusivismo.**

TENUTO CONTO CHE

La Regione, attraverso la Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici, in coerenza con il Codice dell'Amministrazione Digitale ed **al fine di dare attuazione alla L.R. 15/2012** ed assicurare, su tutto il territorio regionale, un'efficace e coordinata azione di controllo dell'abusivismo edilizio, ha implementato nel SIT regionale la struttura della banca dati dell'abusivismo e ha predisposto apposite funzionalità di gestione della stessa a supporto dei Comuni e della Regione. Attraverso il SIT regionale sono infatti disponibili specifici moduli per lo scambio di dati ed informazioni, tra i quali quelli per la trasmissione mensile dei dati di cui all'articolo 31, comma 7, del D.P.R. 380/2001, nonché della relazione annuale di cui all'articolo 5 della stessa L.R. 15/2012.

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. ..... del ..... con cui la Regione Puglia ha

- **approvato** il presente SCHEMA DI CONVENZIONE per l'utilizzo della gestione telematica e lo scambio di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo attraverso il SIT regionale;
- **dato mandato** al Dirigente della Sezione Urbanistica - Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici di curare tutti gli aspetti amministrativi ed operativi per favorire l'avvio in esercizio del Modulo applicativo per la gestione telematica degli abusi edilizi, ivi inclusi:
  - la sottoscrizione della Convenzione con i Comuni che abbiano dimostrato interesse ad avviare nell'immediatezza l'utilizzo di tale sistema;
  - l'accompagnamento del personale interessato nell'utilizzo delle funzionalità del sistema, con la collaborazione, nell'ambito dei progetti in corso, di InnovaPuglia, Società in house della Regione Puglia e partner tecnico per la definizione della banca dati abusivismo e delle funzioni telematiche di implementazione della stessa;
- **dato mandato**, altresì, al Dirigente alla Sezione Urbanistica- Servizio Osservatorio Abusivismo e Usi Civici - di provvedere con proprio atto ad aggiornare il presente SCHEMA DI CONVENZIONE a seguito di eventuali sopravvenute disposizioni normative, nonché alla stipula di eventuali accordi e convenzioni con ulteriori soggetti istituzionali per realizzare una più efficace e coordinata azione di contrasto all'abusivismo edilizio

TUTTO CIO' PREMESSO

SERVIZIO URBANISTICO REGIONALE - BARI REGIONE PUGLIA

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1
Recepimento delle premesse

Le premesse di cui sopra fanno parte integrante e sostanziale della presente Convenzione in quanto rappresentano le finalità e gli obiettivi da realizzare.

Art. 2
Finalità

La Regione Puglia e il Comune di intendono stabilire un rapporto di collaborazione volto a utilizzare, con il supporto tecnico di InnovaPuglia, il "sistema di gestione telematica di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo attraverso il SIT regionale" che implementa la **banca dati dell'abusivismo** istituita dalla L.R. 15/2012 a supporto delle attività istituzionali di Comuni e Regione, oltre che di soggetti istituzionali a vario titolo impegnati nel contrasto al fenomeno dell'abusivismo edilizio, coinvolti attraverso apposite forme di cooperazione interistituzionale.

Art.3
Impegni tra le parti

La Regione Puglia e il Comune di si impegnano a collaborare nell'attività di gestione telematica, attraverso il SIT regionale, delle informazioni relative all'abusivismo edilizio, eliminando le comunicazioni in forma cartacea ed al di fuori del sistema telematico.

La Regione Puglia si impegna, in particolare, a:

- utilizzare le funzionalità messe a disposizione dal SIT regionale per la gestione telematica di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo;
- accompagnare i Comuni nell'utilizzo delle funzionalità presenti nel SIT regionale;
- provvedere all'implementazione di apposite funzionalità per esigenze specifiche che appaiano eventualmente necessarie anche in fase attuativa.

Il Comune di si impegna, in particolare, a:

- collaborare con la Regione per assicurare il buon esito delle attività;
- utilizzare le funzionalità disponili nel SIT regionale per la gestione esclusivamente telematica di dati ed informazioni inerenti al fenomeno dell'abusivismo veicolando, sempre attraverso il SIT, le relative comunicazioni per la trasmissione mensile dei dati di cui all'articolo 31, comma 7, del D.P.R. 380/2001, nonché della relazione annuale di cui all'articolo 5 della stessa L.R. 15/2012.

Art. 4
Durata della Convenzione

La presente convenzione ha durata triennale ed è tacitamente rinnovata, salvo l'esercizio del diritto di disdetta, comunicata tramite Posta Elettronica Certificata, entro i 90 giorni precedenti la scadenza.

SERVIZIO URBANISTICO REGIONALE - BARI
REGIONE PUGLIA

Art.5
Impegni finanziari

Nessun onere finanziario è posto in capo ad alcuna delle parti.

Art. 6
Dati e documenti

Le parti dichiarano di essere informate e di acconsentire espressamente che i dati e i documenti comunque resi disponibili e/o raccolti in virtù della stipula e nel corso dell'esecuzione del presente accordo siano trattati ai sensi della normativa sulla privacy, come da Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018, ed esclusivamente per le finalità di cui all'art. 2 del presente accordo.

Art. 7
Titolarità dei dati

In base ai poteri assegnati agli organi statutari nella Regione Puglia, il Titolare del trattamento è la Giunta Regionale che, in attuazione della L.R. 15/2012, ha implementato nel SIT regionale la struttura della banca dati dell'abusivismo edilizio e ha predisposto apposite funzionalità di gestione della stessa a supporto dei Comuni e della Regione medesima.

Art. 8
Foro giurisdizionale

Tutte le controversie relative all'interpretazione ed all'esecuzione del presente accordo sono devolute in via esclusiva al Foro di Bari.

Bari, il.....

Per la Regione Puglia

Per il Comune di .....

SERVIZIO URBANISTICO REGIONALE - BARI
REGIONE PUGLIA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1199

Cont.152/12/SI - Tribunale di Lecce - Sig.ra C.L. c/ Regione Puglia – DGR n.468 del 13/03/2012 - Opposizione a Decreto Ingiuntivo - Competenze professionali in favore dell'Avv. Vincenzo D'Amato, in regime forfetario. Variazione di Bilancio per la copertura del residuo passivo perento ex art.51 co.2 lett.g) del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii. (A.D.n.83/2012).

Assente il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O "Liquidazione compensi professionali" confermata dal Dirigente della Sezione Amministrativa e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Premesso che:
- Con Decreto ingiuntivo, il Tribunale di Lecce - Sez. Lavoro - su ricorso delil Sig.ra C.L ha ingiunto alla Regione Puglia ed alla Provincia di Lecce il pagamento di €.600,00 per attività di docenza prestate presso un Istituto Superiore di Lecce;
- Con D.G.R. n. 468 del 13/03/2012 la Giunta Regionale conferiva mandato di difesa e rappresentanza della Regione Puglia, all'Avv. Giovanni SIVO dell'Avvocatura Regionale e all'Avv. Vincenzo D'Amato quale procuratore domiciliatario;
- Con lo stesso provvedimento di Giunta veniva altresì determinato in €.750,00, comprensivo di accessori, il compenso spettante al professionista;
- Con A.D. n.83 del 13/03/2012 veniva assunto un impegno di spesa complessivo, pari a **€ 750,00** e disposta la liquidazione del previsto acconto di € 500,00 (di cui €.397,33 per imponibile, €.15,89 per CAP ed € 86,78 per IVA) - (valore della causa: €.600,00);
- L'Avv. Vincenzo D'Amato a seguito di accettazione della proposta transattiva favorevole, con DGR 2018 del 16/10/2012 a conclusione dell'attività svolta in favore della Regione, ha richiesto il saldo delle competenze dovutegli, al netto dell'acconto ricevuto, per un importo complessivo pari ad €.250,00 (di cui €.197,03 per imponibile, €.7,88, per CAP, ed €.45,08 per IVA);
- Successivamente l'Aw.to D'Amato ha comunicato di trovarsi in regime fiscale forfetario;
- Rilevato che l'impegno della spesa n°131, assunto sul capitolo 1312 del bilancio regionale dell'anno 2012, è caduto in perenzione amministrativa, si propone alla Giunta Regionale di autorizzare la reiscrizione del residuo in parola a carico del bilancio corrente, limitatamente ad € 204,91 ai sensi dell'art. 51 co.2, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., ;
- Ritenuto che la spesa suindicata possa essere fronteggiata per l'importo di € 204,91 (somma non soggetta a ritenuta) di cui €.197,03 per imponibile ed €.7,88 per CAP, mediante la reiscrizione a carico del capitolo 1312 derivante dall'Impegno n.131 assunto con A.D.30/2012, caduto in perenzione amministrativa.

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 reca 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, lett. g) del d.lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione riguardanti l'utilizzo della quota accantonata del risultato di amministrazione riguardante i residui perenti;
- l'art. 42, comma 8 del d.lgs. n. 118/2011, come integrato dal d.lgs. n. 126/2014, relativo all'applicazione dell'avanzo di Amministrazione;
- la legge regionale n. 67 del 29/12/2018;
- la legge regionale n. 68 del 29/12/2018;
- la D.G.R. n. 95 del 22/01/2019 di approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2019;

- la D.D. n. 16/2019 di autorizzazione degli spazi finanziari ai fini del pareggio di bilancio, di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017;
- la D.G.R. n.161/2019.

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

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO COMPORTA L'APPLICAZIONE DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE DERIVANTE DALL'ACCANTONAMENTO PER LA REISCRIZONE DEI RESIDUI PASSIVI PERENTI, CON LE RELATIVE VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE 2019-2021, AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO E AL BILANCIO GESTIONALE APPROVATO CON D.G.R. n. 95/2019 AI SENSI DELL'ALL'ART. 51, COMMA 2, LETTERA G) DEL D. LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II..

VARIAZIONE DI BILANCIO

C.R.A.	CAPITOLO		Missione Programma Titolo	P.D.C.F.	VARIAZIONE E. F. 2019 Competenza	VARIAZIONE E. F. 2019 Cassa
Applicazione Avanzo vincolato da accantonamento per residui passivi perenti.					**+ €. 204,91**	**0,00**
66.03	1110020	FONDO DI RISERVA PER SOPPERIRE A DEFICIENZE DI CASSA (ART.51, L.R. N. 28/2001).	20.1.1	1.10.1.1	**0,00**	**- €. 204,91**
45.01	1312	SPESE PER COMPETENZE PROFESSIONALI DOVUTE A PROFESSIONISTI ESTERNI ECC.	1.11.1	1.03.02.11	**- €. 204,91**	**+ €. 204,91**

- La spesa di cui al presente provvedimento pari a complessivi **€.204,91=** corrisponde ad OGV che sarà perfezionata nel 2019, mediante impegno da assumersi con successivo atto Dirigenziale dell'Avvocatura;
- La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017, dalla D.G.R. n.95/2019 e la D.D.16/2019;
- La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio;
- All'impegno, liquidazione e pagamento della complessiva spesa di **€.204,91** (reiscrizione residui perenti) si provvedere con successiva determinazione dirigenziale dell'Avvocatura Regionale, da adottarsi entro il corrente esercizio finanziario con imputazione sul capitolo pertinente;

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

-Udita la relazione e la conseguente proposta dal Vice Presidente;
-Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Titolare della P.O "Liquidazione compensi professionali", dalla Dirigente della Sezione Amministrativa e dall'Avvocato Coordinatore dell'Avvocatura Regionale;
-A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. 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 finanziaria*" del presente atto;

3. di prendere atto che la copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento in termini di spazi finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017, è autorizzata dalla D.D. n. 16/2019;
4. di approvare l'Allegato E/1, che è parte integrante del presente provvedimento, nella parte relativa alla variazione al bilancio;
5. di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del d.lgs. n.118/2011 conseguente all'approvazione della presente deliberazione.
6. di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della complessiva spesa di **€.204,91** dal presente provvedimento, in favore del citato professionista e di disimpegno della restante somma di €.45,08 impegnata con l'A.D.83/2012;
7. di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

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. DGR n ..... del ... .

cont.152/12/SI **SPESE**

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018 (*)
Disavanzo d'amministrazione			**0,00**			**0,00**
MISSIONE	**1**	**Servizi istituzionali generali e di gestione**				
Programma	11	Altri Servizi generali				
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti 0,00			0,00
			previsione di competenza 0,00	204,91		0,00
			previsione di cassa 0,00	204,91		0,00
Totale Programma	**11**	**Altri Servizi generali**	**residui presunti 0,00**			
			previsione di competenza 0,00			
			previsione di cassa 0,00			
MISSIONE	**20**	**FONDO DI RISERVA PER DEFICIENZE DI CASSA**				
Programma	1	Fondo di riserva				
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti 0,00			0,00
			previsione di competenza 0,00			0,00
			previsione di cassa 0,00		204,91	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti 0,00**			**0,00**
			previsione di competenza 0,00		204,91	**0,00**
			previsione di cassa 0,00			**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti 0,00**			**0,00**
			previsione di competenza 0,00		204,91	**0,00**
			previsione di cassa 0,00			**0,00**

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Allegato 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 00468
Rif. DGR n ..... del ... .
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 2018 (*)
Fondo pluriennale vincolato per spese correnti			0,00			0,00
Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale			0,00			0,00
Utilizzo Avanzo d'amministrazione			0,00	204,91		0,00
TITOLO						
Tipologia		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE TITOLO		**residui presunti**	**0,00**			**0,00**
		previsione di competenza	**0,00**			**0,00**
		previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		**residui presunti**	**0,00**			**0,00**
		previsione di competenza	**0,00**			**0,00**
		previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		**residui presunti**	**0,00**			**0,00**
		previsione di competenza	**0,00**			**0,00**
		previsione di cassa	**0,00**			**0,00**

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Il presente allegato è composto da n. 2 fogli

P.O LIQUIDAZIONE COMPENSI PROFESSIONALI
Geom. Roberto MERICO

DIRIGENTE SEZIONE AMM.VA
Dr.ssa Emma Ruffino

AVVOCATO COORDINATORE
Avv. Rossana Lanza

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1200

Cont.1250/12/SI - Giudice di Pace di San Giorgio Jonico - Sig.ra T.DM. c/ Regione Puglia - DGR n.2404 del 27/11/2012 - Opposizione ad atto di ingiunzione - Competenze professionali in favore dell'Avv. Vincenzo D'Amato, in regime forfettario. Variazione di Bilancio per la copertura del residuo passivo perento ex art.51 co.2 -lett.g) del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii. (A.D.n.528/2012).

Assente il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Titolare dell'Alta Professionalità "Applicazione del regolamento 2/10 e s.m.i." confermata dal Dirigente della Sezione Amministrativa e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Premesso che:
- Con atto di citazione dinanzi al Giudice di Pace di San Giorgio ionico, la Sig.ra T.DM. ha chiesto il rimborso per tassa automobilistica non dovuta;
- Con D.G.R. n. 2404 del 237/11/2012 la Giunta Regionale conferiva mandato di difesa e rappresentanza della Regione Puglia, all'Avv. Giovanni SIVO dell'Avvocatura Regionale e all'Avv.Vincenzo D'Amato quale procuratore domiciliatario;
- Con lo stesso provvedimento di Giunta veniva altresì determinato in €.250,00, comprensivo di accessori, il compenso spettante al professionista;
- Con A.D. n.528 del 12/12/2012 veniva assunto un impegno di spesa complessivo, pari a **€ 250,00** e disposta la liquidazione del previsto acconto di € 200,00 (di cui €.158,93 per imponibile, €.6,36 per CAP ed € 34,71 per IVA)- (valore della causa:€.410,00);
- L'Avv. Vincenzo D'Amato a conclusione dell'attività svolta in favore della Regione, ha richiesto il saldo delle competenze dovutegli, al netto dell'acconto ricevuto, per un importo complessivo pari ad €.50,00 (di cui €.78,81 per imponibile, €.3,15, per CAP, ed €.18,03 per IVA);
- Successivamente l'Avv.to D'Amato ha comunicato di trovarsi in regime fiscale forfetario;
- Rilevato che l'impegno della spesa n°664, assunto sul capitolo 1313 del bilancio regionale dell'anno 2012, è caduto in perenzione amministrativa, si propone alla Giunta Regionale di autorizzare la reiscrizione del residuo in parola a carico del bilancio corrente, limitatamente ad € 40,97 ai sensi dell'art. 51 co.2, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., ;
- Ritenuto che la spesa suindicata possa essere fronteggiata per l'importo di **€ 40,97** (somma non soggetta a ritenuta) di cui €.39,40 per imponibile ed €.1,57 per CAP, mediante la reiscrizione a carico del capitolo 1312 derivante dall'impegno n.664 assunto con A.D.528/2012, caduto in perenzione amministrativa.

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 reca 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, lett. g) del d.lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione riguardanti l'utilizzo della quota accantonata de! risultato di amministrazione riguardante i residui perenti;
- l'art. 42, comma 8 del d.lgs. n. 118/2011, come integrato dal d.lgs. n. 126/2014, relativo all'applicazione dell'avanzo di Amministrazione;
- la legge regionale n. 67 del 29/12/2018;
- la legge regionale n. 68 del 29/12/2018;
- la D.G.R. n. 95 del 22/01/2019 di approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2019;
- la D.D. n. 16/2019 di autorizzazione degli spazi finanziari ai fini dei pareggio di bilancio, di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017;

-la D.G.R. n.161/2019.

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

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO COMPORTA L'APPLICAZIONE DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE DERIVANTE DALL'ACCANTONAMENTO PER LA REISCRIZONE DEI RESIDUI PASSIVI PERENTI, CON LE RELATIVE VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE 2019-2021, AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO E AL BILANCIO GESTIONALE APPROVATO CON D.G.R. n. 95/2019 AI SENSI DELL'ALL'ART. 51, COMMA 2, LETTERA G) DEL D. LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II..

VARIAZIONE DI BILANCIO

C.R.A.	CAPITOLO		Missione Programma Titolo	P.D.C.F.	VARIAZIONE E. F. 2019 Competenza	VARIAZIONE E. F. 2019 Cassa
Applicazione Avanzo vincolato da accantonamento per residui passivi perenti.					**+ €. 40,97**	**0,00**
66.03	1110020	FONDO DI RISERVA PER SOPPERIRE A DEFICIENZE DI CASSA (ART.51, L.R. N. 28/2001).	20.1.1	1.10.1.1	**0,00**	**- €. 40,97**
45.01	1312	SPESE PER COMPETENZE PROFESSIONALI DOVUTE A PROFESSIONISTI ESTERNI ECC.	1.11.1	1.03.02.11	**- €. 40,97**	**+ €. 40,97**

- La spesa di cui al presente provvedimento pari a complessivi **€.40,97=** corrisponde ad OGV che sarà perfezionata nel 2019, mediante impegno da assumersi con successivo atto Dirigenziale dell'Avvocatura;
- La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017, dalla D.G.R. n.95/2019 e la D.D.16/2019;
- La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio;
- All'impegno, liquidazione e pagamento della complessiva spesa di **€.40,97** (reiscrizione residui perenti) si provvederà con successiva determinazione dirigenziale dell'Avvocatura Regionale, da adottarsi entro il corrente esercizio finanziario con imputazione sul capitolo pertinente;

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

-Udita la relazione e la conseguente proposta dal Vice Presidente;

-**Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Titolare Responsabile di P.O. "Liquidazione Compensi Professionali", dalla Dirigente della Sezione Amministrativa e dall'Avvocato Coordinatore dell'Avvocatura Regionale;**
-A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. -di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. -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 finanziaria*" del presente atto;
3. -di prendere atto che la copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento in termini di spazi

finanziari, di cui al comma 463 e seguenti dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017, è autorizzata dalla D.D. n. 16/2019;

4. di approvare l'Allegato E/1, che è parte integrante del presente provvedimento, nella parte relativa alla variazione al bilancio;
5. -di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del d.lgs. n.118/2011 conseguente all'approvazione della presente deliberazione.
6. -di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della complessiva spesa di **€.40,97** dal presente provvedimento, in favore - del citato professionista e di disimpegno della restante somma di **€.9,03** impegnata con l'A.D.528/2012;
7. -di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

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. DGR n ..... del ....

cont.1250/12/SI

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2018 (*)	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018 (*)
Disavanzo d'amministrazione			**0,00**			**0,00**
MISSIONE	**1**	**Servizi istituzionali generali e di gestione**				
Programma	11	Altri Servizi generali				
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti 0,00			0,00
			previsione di competenza 0,00	40,97		0,00
			previsione di cassa 0,00	40,97		0,00
Totale Programma	**11**	**Altri Servizi generali**	**residui presunti 0,00**			
			previsione di competenza 0,00			
			previsione di cassa 0,00			
MISSIONE	**20**	**FONDO DI RISERVA PER DEFICIENZE DI CASSA**				
Programma	1	Fondo di riserva				
Titolo	1	Spese correnti	residui presunti 0,00			0,00
			previsione di competenza 0,00			0,00
			previsione di cassa 0,00		40,97	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti 0,00**			**0,00**
			previsione di competenza 0,00		40,97	**0,00**
			previsione di cassa 0,00			**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti 0,00**			**0,00**
			previsione di competenza 0,00		40,97	**0,00**
			previsione di cassa 0,00			**0,00**

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Allegato 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 00409

Rif. DGR n ..... del ... .

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 2018 (*)
Fondo pluriennale vincolato per spese correnti			0,00			0,00
Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale			0,00			0,00
Utilizzo Avanzo d'amministrazione			0,00	40,97		0,00
TITOLO						
Tipologia		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE TITOLO		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Il presente allegato è composto da n. 2 fogli

P.O LIQUIDAZIONE COMPENSI PROFESSIONALI
Geom. Roberto MERICO

DIRIGENTE SEZIONE AMM.VA
Dr.ssa Emma Ruffino

AVVOCATO COORDINATORE
Avv. Rossana Lanza

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1219

T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i, art. 22 ter, comma 1, lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a)- Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, pod. n. 935, Fg. 30, p.lla 159, di Ha 1.00.37 in favore della Sig.ra Vagali Anna.

Il Vice Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Taranto - Sezione Demanio e Patrimonio - Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- Con Legge Regionale 5 febbraio 2013, n. 4 e s.m.i.- "T.U. delle disposizioni legislative in materia di demanio armentizio, beni della soppressa Opera nazionale combattenti e beni della soppressa Riforma Fondiaria" sono state emanate le disposizioni per la gestione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria;
- L'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della predetta legge dispone che i beni della ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;

CONSIDERATO CHE:

- Con nota del 04.10.2018, acquisita al prot. n. 22141 dell'09.10.2018, la sig.ra Vagali Anna ha presentato istanza di acquisto sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della L.R. n. 4/'13 e s.m.i. del podere 935, sita in agro di Avetrana, loc. "Centonze", riportata in catasto al Fg. 30, p.lla 159, di Ha 1.00.37;
- Con verbale di sopralluogo del 16.05.2016, alla presenza della sig. ra Vagali Anna, la Struttura Provinciale di Taranto ha accertata la situazione possessoria del podere 935 di che trattasi, già dal 2004;
- Detto terreno, pervenuto nella materiale disponibilità dell'ente a seguito si esproprio in danno della Ditta Cantore Giovanni fu Luigi, con DPR 481 del 14.05.1952, pubblicato in GU n. 120 del 24.05.1952, è riportato in catasto terreni del Comune di Avetrana, in ditta "ERSAP", con i seguenti identificativi catastali:

Foglio	Particella	Qualità Classe		Superficie ha	Are	Ca	Reddito Dominicale	Reddito Agrario
30	159	uliveto	2	1	00	37	41,47	33,69
Totale Superficie				**1**	**00**	**37**	**41,47**	**33,69**

ATTESO CHE:

- Con determinazione dirigenziale n. 698 dell'11.10.2018 è stata approvata la disciplina procedimentale di dismissione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria, ed è stato nominato il Collegio di Verifica;
- La Struttura Riforma Fondiaria di Taranto, con relazione del 28.11.2018 ha quantificato il "prezzo di stima" ai sensi dell'art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i., complessivamente in **€.1.478,64 (mlllequattrocentosettantaotto/64)** come di seguito specificato:

Valore di stima del terreno ridotto di 1/3	€ 1.060,49
Canoni d'uso al 2% per 13 anni	€. 318,15
Spese Istruttoria	€. 100,00
Totale	**€ 1.478,64**

- Il Collegio di Verifica, con verbale del 13.12.2018 ha ritenuto congruo e conforme al dettato normativo il prezzo del terreno agricolo così come determinato;
- Con nota prot. 2483 del 05.02.2019, la Struttura Provinciale di Taranto ha comunicato alla sig.ra Vagali

Anna il "prezzo di vendita", determinato, sensi dell'art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della predetta Legge Regionale in **€ 1.478,64**, di cui ed **€ 1.060,49**, quale valore di stima del terreno, ridotto di 1/3, **€ 318,15** per canoni d'uso al 2% per 13 anni ed **€ 100,00** per spese di istruttoria;

- Con nota dell'08.03.2018, acquisita al prot. n. 5569 del 12.03.2019, la sig. Vagali Anna ha formalmente accettato il "prezzo di vendita" del predetto terreno, provvedendo al pagamento in un'unica soluzione dell'importo di **€ 1.478,64**, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 00016723 702, mediante bonifico della BCC di Avetrana n. *(omissis)* del *(omissis)* e bonifico n. *(omissis)* del *(omissis)*, il tutto già incassato e rendicontato per cassa;

ACCERTATO CHE sul terreno in parola non insistono manufatti realizzati in violazione delle norme vigenti in materia di edilizia urbana;

RITENUTO, quindi,

- **di dover** procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita in favore della Sig.ra Vagali Anna al prezzo complessivo di **€ 1.478,64 (millequattrocentosettanottoi/64)**, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione Puglia nella sottoscrizione del predetto atto;
- **di dover** prendere atto che il prezzo dell'immobile, determinato ai sensi dell'art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i. pari ad **€ 1.478,64 (millequattrocentosettantaotto/64)**, salvo conguaglio, è stato interamente corrisposto dall'acquirente e già incassato e rendicontato per cassa nell'anno 2019;
- **di dover** stabilire che la vendita del cespite avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto a totale carico dell'acquirente, manlevando l'Amministrazione Regionale da qualsivoglia onere o incombenza da essi derivanti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazione di natura finanziaria sia in entrata che di spesa, dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso e considerato

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza della Giunta, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, comma 4 lett. K), della Legge regionale 7/97, e dell'art. 22 *ter*, comma 3, della L. r. n. 4/2013 e s.m.i. propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal funzionario istruttore, dalla Responsabile P.O. della "Struttura di Taranto" e dalla Dirigente *ad interim* Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente, che qui si intende integralmente riportata;

- **di autorizzare**, ai sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b), della L.R. n. 4/'13 e s.m.i., l'alienazione del terreno

in località “Centonze”, Agro di Avetrana, Pod. 935, riportato in catasto al Fg. 30, P. ila 159, di Ha 1.00.37 in favore della sig.ra VAGALI Anna al prezzo complessivo di **€ 1.478,64 (millequattrocentosettantotto/64)**;

- **di prendere atto** che il prezzo dell’immobile, determinato art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della L.R. N. 4/’13 e s.m.i., pari ad **€ 1.478,64 (millequattrocentosettantotto/64)** è stato già interamente corrisposto, come innanzi dettagliato, ed accertato per cassa nell’anno 2019, salvo conguaglio;

- **di autorizzare** il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell’atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant’altro necessario per la conclusione dell’atto, a totale carico dell’acquirente, sollevando l’Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

- **di disporre** la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1220

T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i., art. 22 ter, comma 1, lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a) - Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, pod. n. 951, Fg. 30, p.lla 164, di Ha 0.94.74 in favore della Sig.ra Vagali Anna.

Il Vice Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Taranto - Sezione Demanio e Patrimonio - Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- Con Legge Regionale 5 febbraio 2013, n. 4 e s.m.i.- "T.U. delle disposizioni legislative in materia di demanio armentizio, beni della soppressa Opera nazionale combattenti e beni della soppressa Riforma Fondiaria" sono state emanate le disposizioni per la gestione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria;
- L'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della predetta legge dispone che i beni della ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;

CONSIDERATO CHE:

- Con nota del 04.10.2018, acquisita al prot. n. 22516 dell'11.10.2018, la sig.ra Vagali Anna ha presentato istanza di acquisto sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della L.R. n. 4/'13 e s.m.i. del podere 951, sita in agro di Avetrana, loc. "Centonze", riportata in catasto al Fg. 30, p. Ila 164, di Ha 0.94.74;
- Con verbale di sopralluogo del 09.06.2016, alla presenza della sig. ra Vagali Anna, la Struttura Provinciale di Taranto ha accertatala situazione possessoria del podere 951 di che trattasi, già dal 2004;
- Detto terreno, pervenuto nella materiale disponibilità dell'ente a seguito si esproprio in danno della Ditta Cantore Giovanni fu Luigi, con DPR 481 del 14.05.1952, pubblicato in GU n. 120 del 24.05.1952, è riportato in catasto terreni del Comune di AVETRANA, in ditta "ERSAP", con i seguenti identificativi catastali:

Foglio	Particella	Qualità Classe		Superficie ha	Are	Ca	Reddito Dominicale	Reddito Agrario
30	164	Pasc. cespugliato	3	0	94	74	14,68	7,34
Totale Superficie				**0**	**94**	**74**	**14,68**	**7,34**

ATTESO CHE:

- Con determinazione dirigenziale n. 698 dell'11.10.2018 è stata approvata la disciplina procedimentale di dismissione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria, ed è stato nominato il Collegio di Verifica;
- La Struttura Riforma Fondiaria di Taranto, con relazione del 28.11.2018 ha quantificato il "prezzo di stima" ai sensi dell' art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i.e, complessivamente in **€ 1.406,03 (millequattrocentosei/03)** come di seguito specificato:

Valore di stima del terreno ridotto di 1/3	€ 1.004,68
Canoni d'uso al 2% per 13 anni	€. 301,35
Spese Istruttoria	€. 100,00
Totale	**€ 1.406,03**

- Il Collegio di Verifica, con verbale del 13.12.2018 ha ritenuto congruo e conforme al dettato normativo il prezzo del terreno agricolo così come determinato;

- Con nota prot. 2481 del 05.02.2019, la Struttura Provinciale di Taranto ha comunicato alla sig.ra Vagali Anna il "prezzo di vendita", determinato, sensi dell'art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della predetta Legge Regionale in **€ 1.406,03**, di cui **€ 1.004,68**, quale valore di stima del terreno, ridotto di 1/3, **€ 301,35** per canoni d'uso al 2% ed **€ 100,00** per spese di istruttoria;
- Con nota dell'08.03.2018, acquisita al prot. n. 5569 del 12.03.2019, la sig. Vagali Anna ha formalmente accettato il "prezzo di vendita" del predetto terreno, provvedendo al pagamento in un'unica soluzione dell'importo di **€ 1.406,03**, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN; IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico della BCC di Avetrana n. *(omissis)* del *(omissis)* e bonifico n. *(omissis)* del *(omissis)*, il tutto già incassato e rendicontato per cassa;

ACCERTATO CHE sul terreno in parola non insistono manufatti realizzati in violazione delle norme vigenti in materia di edilizia urbana;

RITENUTO, quindi,
- **di dover** procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita in favore della Sig.ra Vagali Anna al prezzo complessivo di **€ 1.406,03 (millequattrocentosei/03)**, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione Puglia nella sottoscrizione del predetto atto;
- **di dover** prendere atto che il prezzo dell'immobile, determinato ai sensi dell'art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i. pari ad **€ 1.406,03 (millequattrocentosei/03)**, salvo conguaglio, è stato interamente corrisposto dall'acquirente e già incassato e rendicontato per cassa nell'anno 2019;
- **di dover** stabilire che la vendita del cespite avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto a totale carico dell'acquirente, manlevando l'Amministrazione Regionale da qualsivoglia onere o incombenza da essi derivanti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazione di natura finanziaria sia in entrata che di spesa, dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso e considerato
L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza della Giunta, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, comma 4 lett. K), della Legge regionale 7/97, e dell'art. 22 ter, comma 3, della L. r. n. 4/2013 e s.m.i. propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal funzionario istruttore, dalla Responsabile P.O. della "Struttura di Taranto" e dalla Dirigente *ad interim* Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA
- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente, che qui si intende integralmente riportata;

- **di autorizzare**, ai sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b), delia L.R. n. 4/'13 e s.m.i., l'alienazione di un terreno in località "Centonze", Agro di Avetrana, Pod. 951, riportato in catasto al Fg. 30, P. Ila 164, di Ha

0.94.74 in favore della sig.ra VAGALI Anna al prezzo complessivo di **€ 1.406,03 (millequattrocentosei/03)**;

- **di prendere atto** che il prezzo dell'immobile, determinato art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della L.R. N. 4/'13 e s.m.i., pari ad **€ 1.406,03 (millequattrocentosei/03)** è stato già interamente corrisposto, come innanzi dettagliato, ed accertato per cassa nell'anno 2019, salvo conguaglio;

- **di autorizzare** il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

- **di disporre** la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1221

T.U. Legge Regionale n. 4 del 5 febbraio 2013 e s.m.i., art. 22 ter, comma 1 lett. b) e art. 22 quinquies, comma 1, lett. a)- Autorizzazione alla vendita terreno in località Centonze, agro di Avetrana, quota 917, Fg. 30, p.lle 64-79-139-276-277-278-279-78 e 137, di Ha 1.76.08 in favore della Sig.ra Vagali Anna.

Il Vice Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Taranto - Sezione Demanio e Patrimonio - Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- Con Legge Regionale 5 febbraio 2013, n. 4 e s.m.i.- "T.U. delle disposizioni legislative in materia di demanio armentizio, beni della soppressa Opera nazionale combattenti e beni della soppressa Riforma Fondiaria" sono state emanate le disposizioni per la gestione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria;
- L'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della predetta legge dispone che i beni della ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;

CONSIDERATO CHE:

- Con nota del 11.10.2018, acquisita al prot. n. 22924 del 17.10.2018, la sig.ra Vagali Anna ha presentato istanza di acquisto sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) della L.R. n. 4/'13 e s.m.i. della quota 917, sita in agro di Avetrana, loc. "Centonze", riportata in catasto al Fg. 30, p.lle 64-79-139-276-277-278-279-78 e 137, di Ha 1.76.08;
- Con nota del 05.01.2004 prot.52/Fond. la Signora Vagali comunicava alla Struttura Provinciale ex ERSAP di Taranto di condurre la quota 917 già dall'anno 2004 per averla rilevata dall'ex assegnatario Panzuto Pietro, come accertato dai funzionari della Struttura Provinciale di Taranto con verbale di consistenza del 05.07.1996;
- Detto terreno, pervenuto nella materiale disponibilità dell'ente Regione a seguito di atto di abrogazione concessione terreni del 10.11.1995 a rogito Notaio Pace Luigia Scattone, adottato in danno dell'ex assegnatario Panzuto Pietro, è riportato in catasto terreni del Comune di Avetrana, in ditta "ERSAP", con i seguenti identificativi catastali:

Foglio	Particella	Qualità Classe		Superficie ha	Are	Ca	Reddito Dominicale	Reddito Agrario
30	64	Pascolo cesp.	1	0	00	25	0,04	0,02
30	79	Pascolo cesp.	1	0	08	00	1,24	0,62
30	139	Pascolo cesp.	1	0	30	20	4,68	2,34
30	276	Pascolo cesp.	1	0	01	28	0,20	0,10
30	277	Pascolo cesp.	1	0	18	30	2,84	1,42
30	278	Pascolo cesp.	1	0	00	06	0,01	0,01
30	279	Pascolo cesp.	1	0	08	30	1,29	0,64
30	78AA	Seminativo	2	0	60	22	33,10	18,66
30	78AB	Pascolo arb.	U	0	46	17	5,96	3,58
30	137	Pascolo	1	0	03	30	0,51	0,26
Totale Superficie				**1**	**76**	**08**	**48,70**	**27,64**

ATTESO CHE:

- Con determinazione dirigenziale n. 698 dell'11.10.2018 è stata approvata la disciplina procedimentale di dismissione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria, ed è stato nominato il Collegio di Verifica;
- La Struttura Riforma Fondiaria di Taranto, con relazione del 04.12.2018 ha quantificato il "prezzo di stima" ai

sensi dell'art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i.e dell'art. 4 dell'Allegato "A" di cui alla determinazione dirigenziale n. 698/2018, del terreno agricolo in oggetto, complessivamente in **€ 2.527,36 (duemilacinquecentoventisette/36)** come di seguito specificato:

Valore di stima del terreno ridotto di 1/3	€ 1.867,26
Canoni d'uso al 2% per 13 anni	€. 560,10
Spese Istruttoria	€. 100,00
Totale	**€ 2.527,36**

- Il Collegio di Verifica, con verbale del 13.12.2018 ha ritenuto congruo e conforme al dettato normativo il prezzo del terreno agricolo così come determinato;
- Con nota prot. 2484 del 05.02.2019, la Struttura Provinciale di Taranto ha comunicato alla sig.ra Vagali Anna il "prezzo di vendita", determinato, sensi dell'art.22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della predetta Legge Regionale in **€ 2.527,36**, di cui ed **€ 1.867,26**, quale valore di stima del terreno, ridotto di 1/3, **€ 560,10** per canoni d'uso al 2% ed **€ 100,00** per spese di istruttoria;
- Con nota dell'08.03.2018, acquisita al prot. n. 5569 del 12.03.2019, la sig. Vagali Anna ha formalmente accettato il "prezzo di vendita" del predetto terreno, provvedendo al pagamento in unica soluzione dell'importo di **€ 2.527,36**, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico della BCC di Avetrana n. *(omissis)* del *(omissis)* e bonifico n. *(omissis)* del *(omissis)*, il tutto già incassato e rendicontato per cassa;

ACCERTATO CHE sul terreno in parola non insistono manufatti realizzati in violazione delle norme vigenti in materia di edilizia urbana;

RITENUTO, quindi,
- **di dover** procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita in favore della Sig.ra Vagali Anna al prezzo complessivo di **€ 2.527,36 (duemilacinquecentoventisette/36)**, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione Puglia nella sottoscrizione del predetto atto;
- **di dover** prendere atto che il prezzo dell'immobile, determinato ai sensi dell'art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i. pari ad **€ 2.527,36 (duemilacinquecentoventisette/36)**, salvo conguaglio, è stato interamente corrisposto dall'acquirente e già incassato e rendicontato per cassa nell'anno 2019;
- **di dover** stabilire che la vendita del cespite avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto a totale carico dell'acquirente, manlevando l'Amministrazione Regionale da qualsivoglia onere o incombenza da essi derivanti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazione di natura finanziaria sia in entrata che di spesa, dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso e considerato

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza della Giunta, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 4, comma 4 lett. K), della Legge regionale 7/97, e dell'art. 22 ter, comma 3, della L. r. n. 4/2013 e

s.m.i. propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal funzionario istruttore, dalla Responsabile P.O. della "Struttura di Taranto" e dalla Dirigente *ad interim* Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente, che qui si intende integralmente riportata;

- **di autorizzare,** ai sensi dell'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b), della L.R. n. 4/'13 e s.m.i., l'alienazione di un terreno in località "Centonze", Agro di Avetrana, Quota 917, riportato in catasto al Fg. 30, P.lle 64-79-139-276-277-278-279-78 e 137, di Ha 1.76.08 In favore della sig.ra VAGALI Anna al prezzo complessivo di **€ 2.527,36 (duemilacinquecentoventisette/36)**;

- **di prendere** atto che il prezzo dell'immobile, determinato ai sensi dell'art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) della Legge Regionale n. 4/'13 e s.m.i. pari ad **€ 2.527,36 (duemilacinquecentoventisette/36)**, è stato interamente corrisposto, come innanzi dettagliato ed accertato per cassa nell'anno 2019; salvo conguaglio,

- **di autorizzare** il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

- **di disporre** la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1222

Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota n. 279/b, agro di Ascoli Satriano, in favore del Sig. d'Auria Angelo.

Il Vice presidente sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura Provinciale dì Foggia, Beni Riforma Fondiaria, confermata dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- con **Legge Regionale 5 febbraio 2013, n.4** - "T.U. Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria" -, sono state emanate le disposizioni per la gestione dei **beni della soppressa riforma fondiaria**;
- ***l'art.22 ter***, della citata legge regionale, al **comma 1, lett. b)** e al **comma 3**, stabilisce, che i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori e che il trasferimento e l'alienazione sono disposti dalla Giunta Regionale;

VERIFICATO che:

- lo stato istruttorio per l'alienazione della quota n. **279/b, estesa Ha. 1.53.54, sita in località "Amendola" agro di Ascoli Satriano**, si configura perfettamente nel dettato di cui al citato art. 22 *ter*, comma 1 lett. b);
- il sig. d'Auria Angelo, come da documentazione agli atti di ufficio, conduce la citata quota sin dall'anno 2016;
- stante, l'accertata conduzione, per il sig. d'Auria Angelo ricorrono i presupposti di possesso legittimo di cui all'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) e le condizioni di vendita secondo le disposizioni di cui all'art. 22 *quinquies* comma 1 lett. a);
- l'unità produttiva richiesta dal conduttore è pervenuta nella materiale disponibilità dell'Ente a seguito atto d'abrogazione di concessione terreni per Uff. Rog. Dott. Goffredo Nicastro rep. n. 26.627 registrato a Bari il 07.06.1968 al n. 21505 e trascritto presso la Conservatoria dei RR.II. di Lucera il 18.06.1968 ai nn. 13944/183275 (originario pod. 278 successivamente frazionato);
- il predio in parola è riportato nell'archivio catastale del comune di Ascoli Satriano in ditta Regione Puglia Gestione Riforma Fondiaria con sede in Bari, con i seguenti dati catastali:

Al catasto terreni:

Foglio	Particella	Porz	Qualità Classe	Superficie ha	are	ca	Reddito Domenicale	Agrario
90	270		seminativo 2		26	62	11,69	8,25
90	274		seminativo 3	1	01	12	31,33	26,11
90	278		seminativo 2		25	80	11,33	7,99
			TOTALE	1	53	54		

CONSIDERATO che:

- Il prezzo di vendita complessivo del bene, pari ad **€ 10.575,25**, è stato determinato ai sensi dell'**art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) e comma 2 della L.R. 4/13**, secondo criteri e modalità stabiliti dalla nota esplicativa, in materia di dismissione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria, emanata con Atto Dirigenziale n. 698 dell'11.10.2018, come da prospetto:

1.**€ 9.522.95** - valore terreno - **art. 22 quinquies, comma 1 lett. a)**;
2.**€ 952,30** - recupero indennità di occupazione - **art. 22 quinquies, comma 2**;
3.**€ 100,00** - spese istruttorie - **Det. Dir. n. 1 del 19.01.11**;

PRESO ATTO che il sig. d'Auria ha già provveduto al pagamento dell'intero prezzo di vendita;

ACCERTATO che:

- Il prezzo complessivo di vendita di **€ 10.575,25** è stato già pagato dal conduttore con versamento effettuato sul c/c postale n. 16723702, intestato a "REGIONE PUGLIA - Direzione Provinciale Riforma di Bari, Servizio Tesoreria, a mezzo di bonifico bancario di **€ 3.172,57** disposto da Banca Popolare di Milano - Ag. 1 di Novate Milanese in data *(omissis)*, e bonifico bancario di **€ 7.402,68** disposto da Banca Popolare di Milano - Ag. 1 di Novate Milanese in data *(omissis)*

Di detto importo complessivo di **€ 10.575,25**:

- **€ 9.522,95** - da imputarsi sul **capitolo n. 2057960 - p.c.f. 4.04.01.08.999**, "Entrate derivanti da annualità ordinarie d'ammortamento o per riscatto anticipato - Legge n.386/76";
- **€ 952.30** - da imputarsi sul **capitolo 4091100 - p.c.f. 3.05.02.03.004** "Introiti diversi provenienti da vendite o recuperi d'anticipazioni- Legge n.386/76";
- € **100,00** - da imputarsi sul **capitolo 3062100 - p.c.f. 3.01.02.01.999** "Proventi e Diritti per prestazioni rese da Uffici e Servizi regionali";

RITENUTO, pertanto, che occorre procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione nella sottoscrizione dello stesso atto;

PRECISATO che tutte le spese e imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni ipo-catastali, ecc.), saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazione di natura finanziaria sia in entrata che di spesa, dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera k), della Legge regionale 7/97 e ai sensi degli artt. 22 *ter* comma 1 lett. b), 22 *quinquies*, comma 2, lett. a) e 22 *nonies*, comma 2, della Legge Regionale n. 4/13, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Struttura Provinciale di Foggia", dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e **Riforma Fondiaria**;
A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui s'intende integralmente riportata;

- **di prendere atto** del combinato disposto degli articoli 22 *ter, quinquies e nonies*, della Legge 5 febbraio 2013 n. 4, Testo Unico dispositivo in materia di gestione del Demanio Armentizio e beni della soppressa Opera Nazionale Combattenti e della soppressa Riforma fondiaria;

- **di autorizzare** con il presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dei citati articoli di cui alla richiamata L.R. n. 04/13, la vendita della quota n. 279/b, meglio descritta in premessa, in favore del sig. d'AURIA Angelo al prezzo complessivo di vendita di **€ 10.575,25**

- **di prendere atto** che il sig. d'Auria ha già corrisposto l'intero prezzo di vendita con le modalità descritte in premessa;

- **di autorizzare**, giusta deliberazione di Giunta Regionale n. 2260/2018, il rappresentante regionale incaricato alla stipula degli atti di compravendita del Servizio Amministrazione Beni del Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, ad intervenire nella sottoscrizione dell'atto notarile, alienando il bene a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trova;

- **di autorizzare** il rappresentante regionale incaricato alla stipula ad intervenire direttamente nella rettifica di eventuali errori materiali;

- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la stipula degli atti, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1223

Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota A, agro di Biccari, in favore del Sig. Iorio Francesco.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura Provinciale di Foggia, Beni Riforma Fondiaria, confermata dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- con **Legge Regionale 5 febbraio 2013, n.4** - "T.U. Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria" -, sono state emanate le disposizioni per la gestione dei **beni della soppressa riforma fondiaria**;
- **l'art.22 *ter***, della citata legge regionale, al **comma 1, lett. b) e al comma 3**, stabilisce, che i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori e che il trasferimento e l'alienazione sono disposti dalla Giunta Regionale;

VERIFICATO che:

- lo stato istruttorio per l'alienazione della quota A, **estesa Ha. 0.42.85, sita in località "S. Maria in Vulgano" agro di Biccari**, si configura perfettamente nel dettato di cui al citato art. 22 *ter*, comma 1 lett. b);
- il sig. **Iorio Francesco**, come da documentazione agli atti di ufficio e da verifiche effettuate sul SIAM, conduce la citata quota sin dall'anno 1999;
- stante l'accertata conduzione, per il sig. Iorio ricorrono i presupposti di possesso legittimo di cui all'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) e le condizioni di vendita secondo le disposizioni di cui all'art. 22 *quinquies* comma 1 lett. a);
- l'unità produttiva richiesta dal conduttore è pervenuta nella materiale disponibilità dell'Ente da Barile Ida fu Domenico a seguito di esproprio con D.P.R. n. 3342 del 18.12.1952 pubblicato nel S. O. alla G.U. n. 14 del 19.01.1958;
- il predio in parola è riportato nell'archivio catastale del comune di Biccari in ditta Regione Puglia Gestione Riforma Fondiaria con sede in Bari, con i seguenti dati catastali:

Al Catasto Terreni

Foglio	Particella	Porz	Qualità	Classe	Superficie Ha	Superficie are	Superficie ca	Reddito Dominicale	Reddito Agrario
12	120	-	Seminativo	2	0	42	85	21,02	12,17
Totale Superficie					**0**	**42**	**85**		

CONSIDERATO che:

- Il prezzo di vendita complessivo del bene, pari ad **€ 1.680,95**, è stato determinato ai sensi dell'**art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) e comma 2 della L.R. 4/13**, come da prospetto:

---

1. **€ 1.475,35 - valore del prezzo di stima della quota - art. 22 quinquies, comma 1 lett. a)**;
2. **€ 105,60** - recupero indennità di occupazione - agg. al 31.12.2018;
3. **€ 100,00** - spese istruttorie - **Det. Dir. n. 1 del 19.01.11**;

PRESO ATTO che il promissario acquirente ha espresso il proprio assenso all'offerta di vendita, versando, contestualmente, ai sensi dell'art. 22 *nonies* comma 1 lett. a) della citata normativa, l'intero prezzo di vendita,

con accollo a suo esclusivo carico delle spese notarili di registrazione e di quant'altro necessario alla stipula dell'atto di compravendita;

ACCERTATO che:

- Il prezzo complessivo di vendita di **€ 1.680,95** è stato già interamente corrisposto con versamento effettuato dai sigg. Iorio Francesco e Ignozza Giuseppina sul c/c postale n. 16723702, intestato a "REGIONE PUGLIA - Direzione Provinciale Riforma di Bari, Servizio Tesoreria, a mezzo bonifico bancario emesso dalla CREDEM S.p.a. del 12.12.2018 - codice IBAN beneficiario IT49Z0760104000000016723702 con le seguente modalità:
  - **€ 1.475,35** - da imputarsi sul **capitolo n. 2057960 - p.c.f. 4.04.01.08.999**, "Entrate derivanti da annualità ordinarie d'ammortamento o per riscatto anticipato - Legge n.386/76";
  - **€ 105,60** - da imputarsi sul **capitolo 4091100 - p.c.f. 3.05.02.03.004** "Introiti diversi provenienti da vendite o recuperi d'anticipazioni- Legge n.386/76";
  - **€ 100,00** - da imputarsi sul **capitolo 3062100 - p.c.f. 3.01.02.01.999** "Proventi e Diritti per prestazioni rese da Uffici e Servizi regionali";

RITENUTO, pertanto, che occorre procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione nella sottoscrizione dello stesso atto;

PRECISATO che tutte le spese e imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni ipo-catastali, ecc.), saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. L. R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e, dalla stessa, non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera k), della Legge regionale 7/97 e ai sensi degli artt. 22 *ter* comma 1 lett. b), 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) e 22 *nonies*, comma 1 lett. a), della Legge Regionale n. 4/13, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Struttura Provinciale di Foggia", dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e **Riforma Fondiaria**;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge:

DELIBERA

- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui s'intende integralmente riportata;
- **di prendere atto** del combinato disposto degli articoli 22 *ter, quinquies e nonies*, della Legge 5 febbraio 2013 n. 4, Testo Unico dispositivo in materia di gestione del Demanio Armentizio e beni della soppressa Opera Nazionale Combattenti e della soppressa Riforma fondiaria;

- **di autorizzare** con il presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dei citati articoli di cui alla richiamata L.R. n. 04/13, la vendita della quota A, meglio descritta in premessa, in favore del sig. Iorio Francesco al prezzo complessivo di vendita di **€ 1.680,95**;
- **di prendere atto** che il sig. Iorio ha già corrisposto l'intero prezzo di vendita con le modalità descritte in premessa;
- **di autorizzare**, giusta deliberazione di Giunta Regionale n. 2260/2018, il rappresentante regionale incaricato alla stipula degli atti di compravendita del Servizio Amministrazione Beni del Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, ad intervenire nella sottoscrizione dell'atto notarile, alienando il bene a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trova;
- **di autorizzare**, il rappresentate regionale incaricato alla stipula ad intervenire direttamente nella rettifica di eventuali errori materiali;
- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la stipula degli atti, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1224

Art. 22 ter, comma 1, lett. b) - T.U. Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4. Autorizzazione vendita quota n. 154/B, agro di Torremaggiore, in favore della Società Agricola AGRITAM - Società Semplice.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura Provinciale di Foggia, Beni Riforma Fondiaria, confermata dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- con **Legge Regionale 5 febbraio 2013, n.4** - "T.U. Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria" -, sono state emanate le disposizioni per la gestione dei **beni della soppressa riforma fondiaria**;
- **l'art.22 *ter***, della citata legge regionale, al **comma 1, lett. b) e al comma 3**, stabilisce, che i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori e che il trasferimento e l'alienazione sono disposti dalla Giunta Regionale;

VERIFICATO che:

- lo stato istruttorio per l'alienazione della quota n. 154**/b, estesa Ha. 1.49.10, sita in località "Salottolo" agro di Torremaggiore**, si configura perfettamente nel dettato di cui al citato art. 22 *ter*, comma 1 lett. b);
- il sig. **Tamburrelli Sabino**, come da documentazione agli atti di ufficio e da verifiche effettuate sul SIAN, conduce la citata quota sin dall'anno 2003;
- stante l'accertata conduzione, per il sig. Tamburrelli ricorrono i presupposti di possesso legittimo di cui all'art. 22 *ter*, comma 1, lett. b) e le condizioni dì vendita secondo le disposizioni di cui all'art. 22 *quinquies* comma 1 lett. a);
- con lettera acquisita agli atti d'ufficio in data 29.11.2018, prot. n. 26236, il sig. Tamburrelli, ha chiesto di poter definire l'atto di vendita a nome della Società Agricola Agritam S.S.", con sede in Torremaggiore da lui costituita in data 16.10.2014, nella sua qualità di amministratore e rappresentante;
- nella costituita società fra le attività precipue figurano; la coltivazione del fondo, la selvicoltura, l'allevamento di animali e in genere tutte le attività di natura agricola connesse e previste dall'art. 2135 del codice civile;
- l'unità produttiva richiesta dalla Società è pervenuta nella materiale disponibilità dell'Ente a mezzo di atto di retrocessione di immobile del 22.12.1962 per Uff. Rog. Dott. Goffredo Nicastro registrato a Bari il 05.01.1963 al n. 4703 e trascritto presso la Cons. dei RR. II. di Lucera il 21.01.1963 ai nn. 1328/47648;
- il predio in parola è riportato nell'archivio catastale del comune di Torremaggiore in ditta Ente Regionale di Sviluppo Agricolo della Puglia con sede in Bari, con i seguenti dati catastali:

Al Catasto Terreni

Foglio	Particella	Porz	Qualità Classe		Superficie			Reddito Dominicale	Reddito Agrario
					Ha	are	ca		
87	216	--	Semin. Irrig.	U	0	08	74	7,22	4,06
87	253	--	Semin. Irrig.	U	0	86	46	71,44	40,19
87	256	--	Semin. Irrig.	U	0	53	90	44,54	25,05
Totale Superficie					**1**	**49**	**10**		

CONSIDERATO che:

- Il prezzo di vendita complessivo del bene, pari ad **€ 14.107,76**, è stato determinato ai sensi dell'**art. 22 *quinquies*, comma 1, lett. a) e comma 2 della L.R. 4/13**, tenuto conto delle disposizioni in materia di dismissione dei beni della soppressa Riforma Fondiaria, emanate con Atto Dirigenziale n. 698 dell'11.10.2018, come da prospetto:

---

1. **€ 12.734,33 - valore del prezzo di stima della quota - art. 22 quinquies, comma 1 lett. a)**;
2. **€ 1.273,43** - recupero indennità di occupazione - **art. 22 quinquies, comma 2**;
3. **€ 100,00** - spese istruttorie - **Det. Dir. n. 1 del 19.01.11**;

PRESO ATTO che il promissario acquirente ha espresso il proprio assenso all'offerta di vendita, versando, contestualmente, ai sensi dell'art. 22 *nonies* comma 1 lett. a) della citata normativa, l'intero prezzo di vendita, con accollo a suo esclusivo carico delle spese notarili di registrazione e di quant'altro necessario alla stipula dell'atto di compravendita;

ACCERTATO che:

- Il prezzo complessivo di vendita di **€ 14.107,76** è stato già pagato dalla Società conduttrice con due distinti versamenti:
  - **€ 4.232,33** versati sul c/c postale n. 16723702, intestato a "REGIONE PUGLIA - Direzione Provinciale Riforma di Bari, Servizio Tesoreria, a mezzo di bonifico bancario emesso dalla Banca Popolare di Puglia e Basilicata in data 22.03.2019 - codice IBAN beneficiario IT49Z0760104000000016723702;
  - **€ 9.875,43** versati sul c/c postale n. 16723702, intestato a "REGIONE PUGLIA - Direzione Provinciale Riforma di Bari, Servizio Tesoreria, a mezzo di bonifico bancario emesso dalla Banca Popolare di Puglia e Basilicata in data 23.04.2019 - codice IBAN beneficiario IT49Z0760104000000016723702;

- Di detto importo di vendita
  - **€ 12.734,33** - da imputarsi sul **capitolo n. 2057960 - p.c.f. 4.04.01.08.999**, "Entrate derivanti da annualità ordinarie d'ammortamento o per riscatto anticipato - Legge n.386/76";
  - **€ 1.273,43** - da imputarsi sul **capitolo 4091100 - p.c.f. 3.05.02.03.004** "Introiti diversi provenienti da vendite o recuperi d'anticipazioni- Legge n.386/76";
  - **€ 100,00** - da imputarsi sul **capitolo 3062100 - p.c.f. 3.01.02.01.999** "Proventi e Diritti per prestazioni rese da Uffici e Servizi regionali";

RITENUTO, pertanto, che occorre procedere alla sottoscrizione dell'atto di vendita, conferendo formale incarico a un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto della Regione nella sottoscrizione dello stesso atto;

PRECISATO che tutte le spese e imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni ipo-catastali, ecc.), saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. L. R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e, dalla stessa, non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera k), della Legge regionale 7/97 e ai sensi degli artt. 22 ter comma 1 lett. b), 22 quinquies, comma 1, lett. a) e 22 nonies, comma 1 lett. a), della Legge Regionale n. 4/13, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Struttura Provinciale di Foggia", dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e **Riforma Fondiaria**;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge:

DELIBERA

- **di approvare** la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui s'intende integralmente riportata;
- **di prendere atto** del combinato disposto degli articoli 22 *ter, quinquies e nonies*, della Legge 5 febbraio 2013 n. 4, Testo Unico dispositivo in materia di gestione del Demanio Armentizio e beni della soppressa Opera Nazionale Combattenti e della soppressa Riforma fondiaria;
- **di autorizzare** con il presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dei citati articoli di cui alla richiamata L.R. n. 04/13, la vendita della quota n. 154/b, meglio descritta in premessa, in favore della Società Agricola AGRITAM S.S. al prezzo complessivo di vendita di **€ 14.107,76**;
- **di prendere atto** che la Società Agricola AGRITAM S.S. ha già corrisposto l'intero prezzo di vendita con le modalità descritte in premessa;
- **di autorizzare**, giusta deliberazione di Giunta Regionale n. 2260/2018, il rappresentante regionale incaricato alla stipula degli atti di compravendita del Servizio Amministrazione Beni del Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, ad intervenire nella sottoscrizione dell'atto notarile, allenando il bene a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trova;
- **di autorizzare**, il rappresentate regionale incaricato alla stipula ad intervenire direttamente nella rettifica di eventuali errori materiali;
- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la stipula degli atti, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1225

Art. 38 L.R. 19 giugno 1993, n. 9 e art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. L.R. n.4/2013. Trasferimento, a titolo gratuito, di infrastrutture stradali della ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Torremaggiore.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura Provinciale di Foggia, Beni Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, comma 2, della Lr. n. 9/93, la Giunta regionale dispone il trasferimento in favore dei Comuni e delle Province, ciascuno per le proprie competenze, delle strade e delle opere di viabilità ancora nella titolarità dell'ERSAP;
- con Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4 "T.U. delle disposizioni in materia di demanio armentizio, beni della soppressa Opera nazionale dei combattenti e beni della soppressa Riforma Fondiaria", la Regione esercita le funzioni normative sui beni immobili della Riforma Fondiaria (ex Ersap), già acquisiti al patrimonio regionale ai sensi dell'art. 45 della Legge Regionale 31 maggio 2001 n. 14;
- l'art. 22 *ter*, comma 2 e 3, di cui al citato T.U. della l.r. n. 4/2013, dispone che le infrastrutture pubbliche della ex Riforma Fondiaria sono trasferite a titolo gratuito agli enti tenuti alla loro gestione con provvedimento della Giunta Regionale;

RILEVATO che:

- che il Consiglio Comunale del Comune di Torremaggiore, con propria Deliberazione n. 164 del 25.11.1982, ha deliberato l'inserimento nel piano delle strade comunali esterne la rete viaria dell'ex ERSAP;
- che con verbale di consegna del 22.04.1983, i rappresentanti delle due amministrazioni, per l'accertamento della effettiva consistenza della rete viaria dell'ex ERSAP in Agro di Torremaggiore, hanno definito nel dettaglio l'intero compendio delle strade interpoderali da trasferire, per una consistenza in km di 34,890;
- che detta consistenza, a seguito di aggiornamento del piano inventariale dei beni immobili ex Riforma Fondiaria, comprensivo anche di tutte le opere di viabilità realizzate dall'ex Ersap nell'agro del comune di Torremaggiore, è stata ridefinita in Ha 33.65.64;

RITENUTO pertanto:

- di dover procedere, ai sensi del citato art. 22 *ter*, comma 2 e 3 della l.r. n. 4/2013, al trasferimento a titolo gratuito in favore del comune di Torremaggiore (FG) delle infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria, riportate in dettaglio nell'allegato "A" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto, che il definitivo trasferimento delle opere di viabilità dell'ex Riforma Fondiaria sarà disposto per Decreto del Presidente della Giunta Regionale, a valere quale titolo di proprietà;

PRECISATO che tutte le spese, imposte e tasse, connesse al trasferimento *de quo* saranno a totale carico del comune Torremaggiore, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. L. R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4 della comma 4, lettera K), della legge regionale n. 7/97 e tenuto conto dell'art. 38, comma 2, della L.R. n. 9/93 e dell'art. 22 ter, comma 2 e 3 della l.r. n 4/2013, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Struttura Provinciale di Foggia", confermata dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio,

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa;
- di procedere, ai sensi dell'art. 38, comma 2, della l.r. 9/93 e dell'art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. della legge regionale n. 4/2013, al trasferimento a titolo gratuito delle infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria (ex ERSAP) in favore del comune di Torremaggiore, individuate catastalmente nell'allegato elenco A) che si rende parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, pari ad una superficie complessiva di circa ha 33.65.64;
- di dare atto che il trasferimento definitivo delle strade e opere di viabilità pubblica, a valere quale titolo di proprietà, sarà disposto con Decreto del Presidente della Giunta Regionale;
- di stabilire che il trasferimento delle infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria avvenga a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trovano, con spese imposte e tasse che ne derivano poste a totale carico del comune di Torremaggiore, con esonero dell'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP e sul sito istituzionale www.regione.puglia.it.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE



ALLEGATO A)

Elenco infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria, da trasferire al Comune di Torremaggiore, ai sensi dell'art. 38, comma 2, della l.r. 9/93 e dell'art. 22 ter, comma 2 e 3, del T.U. l.r. 4/2013

****

DATI CATASTALI

Comune	Località	F°	P.lla	Porz. Sub.	SUPERFICIE (in mq.)	HA	ARE	CENTIARE	Totale sup.	R.D.	R.A.
TORREMAGGIORE	GROTTA	2	49	-	2870	0	28	70	0,2870	€ 16,30	€ 8,89
TORREMAGGIORE	GROTTA	3	70	-	7990	0	79	90	0,7990	€ 57,77	€ 26,82
TORREMAGGIORE	GROTTA	3	85	-	7292	0	72	92	0,7292	€ 52,72	€ 24,48
TORREMAGGIORE	GROTTA FORTORE 1	4	42	-	13510	1	35	10	1,3510	€ 97,68	€ 45,35
TORREMAGGIORE	GROTTA FORTORE 1	4	66	-	1080	0	10	80	0,1080	€ 6,14	€ 3,35
TORREMAGGIORE	GROTTA FORTORE 1	4	90	-	1540	0	15	40	0,1540	€ 32,04	€ 18,40
TORREMAGGIORE	GROTTA FORTORE 1	4	103	-	1240	0	12	40	0,1240	€ 8,97	€ 4,16
TORREMAGGIORE	GROTTA FORTORE 1	4	171	-	300	0	03	00	0,0300	€ 2,17	€ 1,01
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	65	-	2000	0	20	00	0,2000	€ 2,58	€ 1,55
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	71	-	15945	1	59	45	1,5945	€ 2,47	€ 4,94
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	76	-	30	0	00	30	0,0030	€ 21,69	€ 10,07
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	84	-	14053	1	40	53	1,4053	€ 1,62	€ 3,24
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	99	-	1760	0	17	60	0,1760	€ 0,27	€ 0,55
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	100	-	300	0	03	00	0,0300	€ 0,05	€ 0,09
TORREMAGGIORE	SALVATORE	10	183	-	1130	0	11	30	0,1130	€ 8,17	€ 3,79
TORREMAGGIORE	VALLE	14	79	-	5620	0	56	20	0,5620	€ 23,22	€ 14,51
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	36	-	19040	1	90	40	1,9040	€ 22,60	€ 25,43
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	57	-	7530	0	75	30	0,7530	€ 9,72	€ 5,83
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	68	-	17550	1	75	50	1,7550	€ 99,70	€ 49,85
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	73	-	4050	0	40	50	0,4050	€ 16,73	€ 10,46
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	93	-	3010	0	30	10	0,3010	€ 12,44	€ 7,77
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	99	-	510	0	05	10	0,0510	€ 2,11	€ 1,32
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	120	-	5160	0	51	60	0,5160	€ 21,32	€ 13,32
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	123	-	3790	0	37	90	0,3790	€ 15,66	€ 9,79
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	125	-	1200	0	12	00	0,1200	€ 4,96	€ 3,10
TORREMAGGIORE	SALVATORE	73	127	-	13187	1	31	87	1,3187	€ 2,04	€ 4,09
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	141	-	490	0	04	90	0,0490	€ 2,02	€ 1,27
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	143	-	1510	0	15	10	0,1510	€ 6,24	€ 3,90
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	145	-	2740	0	27	40	0,2740	€ 11,32	€ 7,08
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	151	-	360	0	03	60	0,0360	€ 2,14	€ 1,21
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	159	-	4330	0	43	30	0,4330	€ 5,59	€ 3,35
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	160	-	3200	0	32	00	0,3200	€ 4,13	€ 2,48



TORREMAGGIORE	RISECATA	73	181	-	10530	1	05	30	1,0530	€	43,51	€ 27,19
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	195	-	1060	0	10	60	0,1060	€	1,37	€ 0,82
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	197	-	1025	0	10	25	0,1025	€	1,32	€ 0,79
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	283	-	1588	0	15	88	0,1588	€	2,05	€ 1,23
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	284	-	452	0	04	52	0,0452	€	0,58	€ 0,35
TORREMAGGIORE	RISECATA	73	287	-	130	0	01	30	0,0130	€	0,77	€ 0,44
TORREMAGGIORE	PETRULLI	86	93	-	370	0	03	70	0,0370	€	2,10	€ 1,15
TORREMAGGIORE	SALOTTOLO	87	153	-	6878	0	68	73	0,6873	€	28,42	€ 17,76
TORREMAGGIORE	PETRULLI	87	433	-	509	0	05	09	0,0509	€	2,89	€ 2,76
TORREMAGGIORE	PETRULLI	87	453	-	96	0	00	96	0,0096	€	0,40	€ 0,25
TORREMAGGIORE	PETRULLI	87	455	-	1930	0	19	30	0,1930	€	7,97	€ 4,98
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	27	-	718	0	07	18	0,0718	€	4,08	€ 2,22
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	35	-	3450	0	34	50	0,3450	€	19,60	€ 10,69
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	37	-	8468	0	84	68	0,8468	€	48,11	€ 26,24
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	39	-	1000	0	10	00	0,1000	€	5,68	€ 3,10
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	49	-	155	0	01	55	0,0155	€	0,88	€ 0,48
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	61	-	4070	0	40	70	0,4070	€	23,12	€ 12,61
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	63	-	4584	0	45	84	0,4584	€	18,94	€ 11,84
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	65	-	6670	0	66	70	0,6670	€	27,56	€ 17,22
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	68	-	7715	0	77	15	0,7715	€	31,88	€ 19,92
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	75	-	1030	0	10	30	0,1030	€	5,85	€ 3,19
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	77	-	34	0	00	34	0,0034	€	0,19	€ 0,11
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	78	-	1000	0	10	00	0,1000	€	5,68	€ 3,10
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	87	-	57	0	00	57	0,0057	€	0,32	€ 0,18
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	109	-	1280	0	12	80	0,1280	€	7,27	€ 3,97
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	113	-	18078	1	80	78	1,8078	€	44,94	€ 28,09
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	146	-	50	0	00	50	0,0050	€	0,28	€ 0,15
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	305	-	92	0	00	92	0,0092	€	0,38	€ 0,24
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	307	-	1589	0	15	89	0,1589	€	6,57	€ 4,10
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	343	-	3	0	00	03	0,0003	€	0,01	€ 0,01
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	344	-	216	0	02	16	0,0216	€	1,23	€ 0,67
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	350	-	6	0	00	06	0,0006	€	0,03	€ 0,02
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	351	-	64	0	00	64	0,0064	€	0,36	€ 0,20
TORREMAGGIORE	PETRULLI	90	352	-	78	0	00	78	0,0078	€	0,44	€ 1,24
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	12	-	520	0	05	20	0,0520	€	2,95	€ 1,61
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	15	-	1920	0	19	20	0,1920	€	10,91	€ 5,95
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	18	-	2486	0	24	86	0,2486	€	14,12	€ 7,70
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	22	-	3060	0	30	60	0,3060	€	17,38	€ 9,48
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	31	-	1782	0	17	82	0,1782	€	10,12	€ 5,52
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	35	-	15040	1	50	40	1,5040	€	59,88	€ 32,66
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	74	-	2740	0	27	40	0,2740	€	5,66	€ 3,54
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	85	-	332	0	03	32	0,0332	€	1,89	€ 1,03
TORREMAGGIORE	PETRULLI	91	86	-	900	0	09	00	0,0900	€	5,11	€ 2,79
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	92	182	-	810	0	08	10	0,0810	€	1,05	€ 0,63
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	92	186	-	260	0	02	60	0,0260	€	0,34	€ 0,20
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	92	303	-	3006	0	30	06	0,3006	€	17,08	€ 9,31
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	92	305	-	668	0	06	68	0,0668	€	3,79	€ 2,07

TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	92	306	-	870	0	08	70	0,0870	€	4,94	€	2,70
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	93	35	-	6288	0	62	88	0,6288	€	45,46	€	21,11
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	93	128	-	3460	0	34	60	0,3460	€	19,66	€	10,72
TORREMAGGIORE	COLAVECCHIA	93	139	-	1533	0	15	33	0,1533	€	11,08	€	5,15
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	98	6	-	240	0	02	40	0,0240	€	1,36	€	0,74
TORREMAGGIORE	PETRULLI	98	21	-	7270	0	72	70	0,7270	€	30,04	€	18,77
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	98	61	-	5180	0	51	80	0,5180	€	29,43	€	16,05
TORREMAGGIORE	PETRULLI	98	68	-	3614	0	36	14	0,3614	€	20,53	€	11,20
TORREMAGGIORE	MONACHELLA	99	22	-	6500	0	65	00	0,6500	€	36,93	€	20,14
TORREMAGGIORE	MONACHELLA	99	74	-	1215	0	12	15	0,1215	€	6,90	€	3,76
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	101	32	-	2875	0	28	75	0,2875	€	11,88	€	7,42
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	101	41	-	1263	0	12	63	0,1263	€	7,18	€	3,91
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	101	54	-	5190	0	51	90	0,5190	€	21,44	€	13,40
TORREMAGGIORE	TORRE FIORENTINA	101	55	-	3280	0	32	80	0,3280	€	13,55	€	8,47
TORREMAGGIORE	PEDOCCHIARA	102	60	-	4970	0	49	70	0,4970	€	28,23	€	15,40
	Totale superficie mq.				**336564**				**HA 33.65.64**				

Il presente allegato A) è composto da n. 3 facciate.

La Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio
avv. Costanza MOREO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1226

Art. 38 L.R. 19 giugno 1993, n. 9 e art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. L.R. n.4/2013. Trasferimento, a titolo gratuito, di infrastrutture stradali della ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Ascoli Satriano.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura Provinciale di Foggia, Beni Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, comma 2, della Lr. n. 9/93, la Giunta regionale dispone il trasferimento in favore dei Comuni e delle Province, ciascuno per le proprie competenze, delle strade e delle opere di viabilità ancora nella titolarità dell'ERSAP;
- con Legge Regionale 5 febbraio 2013 n. 4 "T.U. delle disposizioni in materia di demanio armentizio, beni della soppressa Opera nazionale dei combattenti e beni della soppressa Riforma Fondiaria", la Regione esercita le funzioni normative sui beni immobili della Riforma Fondiaria (ex Ersap), già acquisiti al patrimonio regionale ai sensi dell'art. 45 della Legge Regionale 31 maggio 2001 n. 14;
- l'art. 22 *ter*, comma 2 e 3, di cui al citato T.U. della l.r. n. 4/2013, dispone che le infrastrutture pubbliche della ex Riforma Fondiaria sono trasferite a titolo gratuito agli enti tenuti alla loro gestione con provvedimento della Giunta Regionale;

RILEVATO che:

- che il Consiglio Comunale del Comune di Ascoli Satriano con propria Deliberazione n. 238 dell'8.11.1980, ha deliberato l'inserimento nel piano delle strade comunali esterne la rete viaria dell'ex Riforma Fondiaria;
- che con verbale di consegna del 25.06.1982, i rappresentanti delle due amministrazioni, per l'accertamento della effettiva consistenza della rete viaria dell'ex Riforma Fondiaria (ERSAP) in agro di Ascoli Satriano, hanno definito nel dettaglio l'intero compendio delle strade interpoderali da trasferire, per una consistenza in km di 98,090;
- che detta consistenza, a seguito di aggiornamento del piano inventariale dei beni immobili ex Riforma Fondiaria, comprensivo anche di tutte le opere di viabilità realizzate dall'ex Ersap nell'agro del comune di Ascoli Satriano, è stata ridefinita in Ha 76.77.82

RITENUTO pertanto:

- di dover procedere, ai sensi del citato art. 22 *ter*, comma 2 e 3 della l.r. n. 4/2013, al trasferimento a titolo gratuito in favore del comune di Ascoli Satriano (FG) delle infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria, riportate in dettaglio nell'allegato "A" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto, che il definitivo trasferimento delle opere di viabilità dell'ex Riforma Fondiaria sarà disposto per Decreto del Presidente della Giunta Regionale, a valere quale titolo di proprietà;

PRECISATO che tutte le spese, imposte e tasse, connesse al trasferimento *de quo* saranno a totale carico del comune Ascoli Satriano, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. L. R. 28/2001 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4 della comma 4, lettera K), della legge regionale n. 7/97 e tenuto conto dell'art. 38, comma 2, della L.R. n. 9/93 e dell'art. 22 ter, comma 2 e 3 della l.r. n 4/2013, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni apposte in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Struttura Provinciale di Foggia", confermata dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio,

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa;
- di procedere, ai sensi dell'art. 38, comma 2, della l.r. 9/93 e dell'art. 22 ter, comma 2 e 3, T.U. della legge regionale n. 4/2013, al trasferimento a titolo gratuito delle infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria (ex ERSAP) in favore del comune di Ascoli Satriano, individuate catastalmente nell'allegato elenco A) che si rende parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, pari ad una superficie complessiva di circa ha 76.77.82;
- di dare atto che il trasferimento definitivo delle strade e opere di viabilità pubblica, a valere quale titolo di proprietà, sarà disposto con Decreto del Presidente della Giunta Regionale;
- di stabilire che il trasferimento delle infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria avvenga a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trovano, con spese imposte e tasse che ne derivano poste a totale carico del comune di Ascoli Satriano, con esonero dell'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP e sul sito istituzionale www.regione.puglia.it.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE



Allegato A)

Elenco infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria, da trasferire al Comune di Ascoli Satriano, ai sensi dell'art. 38, comma 2, della l.r. 9/93 e dell'art. 22 *ter*, comma 2 e 3, del T.U. l.r. 4/2013

****

DATI CATASTALI

Comune	Località	F°	P.lla	SUPERFICIE (in mq.)	HA	ARE	Centiare	Totale sup.	R.D.	R.A.
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 1	1	33	3570	0	35	70	0,3570	€ 11,06	€ 9,22
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 2	1	39	3110	0	31	10	0,3110	€ 4,02	€ 2,41
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 2	1	45	10170	1	01	70	1,0170	€ 47,07	€ 68,28
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 1	1	115	719	0	07	19	0,0719	€ 3,16	€ 4,23
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 1	1	116	24	0	00	24	0,0024	€ 0,11	€ 0,07
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO 1	1	129	350	0	03	50	0,0350	€ 2,89	€ 1,63
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	1	149	1993	0	19	93	0,1993	€ 6,18	€ 5,15
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE 1	2	49	432	0	04	32	0,0432	€ 1,90	€ 1,34
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE 1	2	55	2693	0	26	93	0,2693	€ 8,34	€ 6,95
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE 1	2	63	2487	0	24	87	0,2487	€ 10,92	€ 7,71
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE 1	2	67	1510	0	15	10	0,1510	€ 2,73	€ 1,95
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE 1	2	69	3750	0	37	50	0,3750	€ 16,46	€ 11,62
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	2	290	286	0	02	86	0,0286	€ 1,26	€ 0,89
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	2	445	209	0	02	09	0,0209	€ 0,92	€ 0,65
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	3	65	407	0	04	07	0,0407	€ 0,63	€ 0,95
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	3	75	5220	0	52	20	0,5220	€ 8,09	€ 12,13
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	4	16	640	0	06	40	0,0640	€ 1,16	€ 0,83
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	4	56	3868	0	38	68	0,3868	€ 6,99	€ 4,99
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	4	59	2803	0	28	03	0,2803	€ 5,07	€ 3,62
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	4	63	2290	0	22	90	0,2290	€ 4,14	€ 2,96
ASCOLI SATRIANO	MORTELLITO	4	68	2813	0	28	13	0,2813	€ 12,35	€ 8,72
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	5	18	4835	0	48	35	0,4835	€ 14,98	€ 12,49
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	5	31	3663	0	36	63	0,3663	€ 5,68	€ 8,51
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	5	37	3250	0	32	50	0,3250	€ 5,04	€ 7,55
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	5	43	3244	0	32	44	0,3244	€ 5,86	€ 4,19
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	14	4000	0	40	00	0,4000	€ 6,20	€ 9,30
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	19	86	0	00	86	0,0086	€ 0,49	€ 0,29
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	21	12232	1	22	32	1,2232	€ 69,49	€ 41,06
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	32	9920	0	99	20	0,9920	€ 56,36	€ 33,30
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	46	663	0	06	63	0,0663	€ 9,59	€ 4,45
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	6	104	5540	0	55	40	0,5540	€ 31,47	€ 18,60
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	7	35	5206	0	52	06	0,5206	€ 8,07	€ 12,10
ASCOLI SATRIANO	MEZZANA GRANDE	7	42	4100	0	41	00	0,4100	€ 6,35	€ 9,53



ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	7	72	1644	0	16	44	0,1644	€	2,55	€	3,82
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	60	115	0	01	15	0,0115	€	0,65	€	0,39
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	68	150	0	01	50	0,0150	€	0,02	€	0,02
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	71	1639	0	16	39	0,1639	€	9,31	€	5,50
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	72	596	0	05	96	0,0596	€	3,39	€	4,00
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	74	699	0	06	99	0,0699	€	3,97	€	2,35
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	81	4579	0	45	79	0,4579	€	26,01	€	15,37
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	92	3060	0	30	60	0,3060	€	17,38	€	10,27
ASCOLI SATRIANO	VOCALE	9	98	1371	0	13	71	0,1371	€	7,79	€	4,60
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	7	1670	0	16	70	0,1670	€	5,17	€	4,31
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	29	5290	0	52	90	0,5290	€	16,39	€	13,66
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	34	2350	0	23	50	0,2350	€	7,28	€	6,07
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	39	1172	0	11	72	0,1172	€	1,51	€	0,91
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	45	580	0	05	80	0,0580	€	0,75	€	0,45
ASCOLI SATRIANO	TAMARICETO	11	47	941	0	09	41	0,0941	€	1,21	€	0,73
ASCOLI SATRIANO	PALAZZO D'ASCOLI	13	79	15184	1	51	84	1,5184	€	86,26	€	50,97
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	15	61	480	0	04	80	0,0480	€	1,49	€	1,24
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	15	65	250	0	02	50	0,0250	€	1,10	€	0,77
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	15	69	3170	0	31	70	0,3170	€	13,92	€	9,82
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	15	71	170	0	01	70	0,0170	€	0,75	€	0,53
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	15	130	220	0	02	20	0,0220	€	0,68	€	0,57
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	44	220	0	02	20	0,0220	€	0,68	€	0,57
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	49	2775	0	27	75	0,2775	€	3,58	€	2,15
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	58	7210	0	72	10	0,7210	€	9,31	€	5,59
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	67	1470	0	14	70	0,1470	€	1,90	€	1,14
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	74	140	0	01	40	0,0140	€	0,43	€	0,36
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	79	7620	0	76	20	0,7620	€	23,61	€	19,68
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	88	3740	0	37	40	0,3740	€	11,59	€	9,66
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	100	475	0	04	75	0,0475	€	1,47	€	1,23
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	107	705	0	07	05	0,0705	€	2,18	€	1,82
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	110	20	0	00	20	0,0020	€	0,06	€	0,05
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	111	3070	0	30	70	0,3070	€	4,76	€	7,13
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	114	240	0	02	40	0,0240	€	0,37	€	0,56
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	122	760	0	07	60	0,0760	€	1,18	€	1,77
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	130	10	0	00	10	0,0010	€	0,03	€	0,03
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	132	90	0	00	90	0,0090	€	0,16	€	0,12
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	143	2580	0	25	80	0,2580	€	4,00	€	6,00



ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	170	5055	0	50	55	0,5055	€ 15,66	€ 13,05
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	16	178	320	0	03	20	0,0320	€ 0,99	€ 0,83
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	12	400	0	04	00	0,0400	€ 1,24	€ 1,03
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	18	9220	0	92	20	0,9220	€ 28,57	€ 23,81
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	39	1760	0	17	60	0,1760	€ 5,45	€ 4,54
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	40	90	0	00	90	0,0090	€ 0,28	€ 0,23
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	44	4290	0	42	90	0,4290	€ 13,29	€ 11,08
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	56	530	0	05	30	0,0530	€ 1,64	€ 1,37
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	60	980	0	09	80	0,0980	€ 3,04	€ 2,53
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	67	620	0	06	20	0,0620	€ 1,92	€ 1,60
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	75	2756	0	27	56	0,2756	€ 8,54	€ 7,12
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	89	1216	0	12	16	0,1216	€ 1,88	€ 2,83
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	91	2590	0	25	90	0,2590	€ 4,01	€ 6,02
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	194	60270	6	02	70	6,0270	€ 186,76	€ 155,63
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	350	18860	1	88	60	1,8860	€ 82,79	€ 58,44
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	20	373	434	0	04	34	0,0434	€ 1,91	€ 1,34
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	25	22	14870	1	48	70	1,4870	€ 65,28	€ 46,08
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	25	46	3470	0	34	70	0,3470	€ 15,23	€ 10,75
ASCOLI SATRIANO	PALAZZO D'ASCOLI 2	25	49	448	0	04	48	0,0448	€ 1,97	€ 1,39
ASCOLI SATRIANO	PALAZZO D'ASCOLI 2	25	96	470	0	04	70	0,0470	€ 6,80	€ 3,16
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	26	66	4040	0	40	40	0,4040	€ 17,74	€ 12,52
ASCOLI SATRIANO	POSTA D'ALESSANDRO	27	73	3930	0	39	30	0,3930	€ 12,18	€ 10,15
ASCOLI SATRIANO	POZZO ZINGARO	28	26	3392	0	33	92	0,3392	€ 10,51	€ 8,76
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	75	11	0	00	11	0,0011	€ 0,03	€ 0,03
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	76	156	0	01	56	0,0156	€ 0,48	€ 0,40
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	84	180	0	01	80	0,0180	€ 0,28	€ 0,42
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	96	720	0	07	20	0,0720	€ 1,12	€ 1,67
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	110	435	0	04	35	0,0435	€ 0,67	€ 1,01
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	171	8170	0	81	70	0,8170	€ 12,66	€ 18,99
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	31	186	6487	0	64	87	0,6487	€ 10,05	€ 15,08
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	31	8940	0	89	40	0,8940	€ 13,85	€ 20,78
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	40	11090	1	10	90	1,1090	€ 17,18	€ 25,77
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	44	3670	0	36	70	0,3670	€ 5,69	€ 8,53
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	52	671	0	06	71	0,0671	€ 1,04	€ 1,56
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	56	2425	0	24	25	0,2425	€ 3,76	€ 5,64
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	166	720	0	07	20	0,0720	€ 1,12	€ 1,67
ASCOLI SATRIANO	CONTE DI NOIA	53	172	628	0	06	28	0,0628	€ 0,97	€ 1,46



ASCOLI SATRIANO	PURGATORIO 1	54	17	6095	0	60	95	0,6095	€	18,89	€	15,74
ASCOLI SATRIANO	PALAZZO D'ASCOLI 4	61	87	5460	0	54	60	0,5460	€	23,97	€	16,92
ASCOLI SATRIANO	PALAZZO D'ASCOLI 4	61	97	4810	0	48	10	0,4810	€	27,33	€	16,15
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	48	3847	0	38	47	0,3847	€	11,92	€	9,93
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	56	50	0	00	50	0,0050	€	0,22	€	0,15
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	60	3938	0	39	38	0,3938	€	17,29	€	12,20
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	75	860	0	08	60	0,0860	€	3,78	€	2,66
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	80	5480	0	54	80	0,5480	€	24,06	€	16,98
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	83	960	0	09	60	0,0960	€	4,21	€	2,97
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	90	350	0	03	50	0,0350	€	1,54	€	1,08
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	92	1960	0	19	60	0,1960	€	8,60	€	6,07
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	116	102	0	01	02	0,0102	€	0,32	€	0,26
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	122	1307	0	13	07	0,1307	€	4,05	€	3,38
ASCOLI SATRIANO	FAVUGNO	68	244	1468	0	14	68	0,1468	€	4,55	€	3,79
ASCOLI SATRIANO	PURGATORIO 2	70	65	1530	0	15	30	0,1530	€	4,74	€	3,95
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	81	24	568	0	05	68	0,0568	€	0,88	€	1,32
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	81	25	307	0	03	07	0,0307	€	0,48	€	0,71
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	81	27	255	0	02	55	0,0255	€	0,40	€	0,59
ASCOLI SATRIANO	S. MERCURIO	81	28	253	0	02	53	0,0253	€	0,39	€	0,59
ASCOLI SATRIANO	S. MERCURIO	81	29	241	0	02	41	0,0241	€	0,37	€	0,56
ASCOLI SATRIANO	S. MERCURIO	81	30	258	0	02	58	0,0258	€	0,40	€	0,60
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	84	50	1060	0	10	60	0,1060	€	4,65	€	3,28
ASCOLI SATRIANO	SALVETERE	85	51	1950	0	19	50	0,1950	€	3,02	€	4,53
ASCOLI SATRIANO	SALVETERE	85	96	1190	0	11	90	0,1190	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	SALVETERE	85	132	705	0	07	05	0,0705	€	1,09	€	1,64
ASCOLI SATRIANO	SALVETERE	85	133	15	0	00	15	0,0015	€	0,02	€	0,03
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	86	23	160	0	01	60	0,0160	€	0,50	€	0,41
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	86	30	9680	0	96	80	0,9680	€	30,00	€	25,00
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	86	31	975	0	09	75	0,0975	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	SALVETERE	86	42	2010	0	20	10	0,2010	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	87	16	1295	0	12	95	0,1295	€	5,68	€	4,01
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	87	20	2380	0	23	80	0,2380	€	5,53	€	3,69
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	87	27	8331	0	83	31	0,8331	€	36,57	€	25,82
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	87	35	2473	0	24	73	0,2473	€	5,75	€	3,83
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	87	38	2132	0	21	32	0,2132	€	4,95	€	3,30
ASCOLI SATRIANO	PISCITELLI BICEGLITO	87	50	9559	0	95	59	0,9559	€	41,96	€	29,62
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	88	85	3171	0	31	71	0,3171	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	FARALLA 1	88	137	2419	0	24	19	0,2419	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	2	11484	1	14	84	1,1484	€	35,59	€	29,65
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	89	49	320	0	03	20	0,0320	€	0,50	€	0,74
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	51	4557	0	45	57	0,4557	€	7,06	€	10,59
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	61	4000	0	40	00	0,4000	€	6,20	€	9,30
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	75	5506	0	55	06	0,5506	€	8,53	€	12,80
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	81	1059	0	10	59	0,1059	€	3,28	€	2,73



ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	85	2941	0	29	41	0,2941	€ 9,11	€ 7,59
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	89	91	2193	0	21	93	0,2193	€ 6,80	€ 5,66
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	89	207	2337	0	23	37	0,2337	€ 3,62	€ 5,43
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	16	709	0	07	09	0,0709	€ 2,20	€ 1,83
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	19	1818	0	18	18	0,1818	€ 5,63	€ 4,69
ASCOLI SATRIANO	S.MERCURIO	90	23	1768	0	17	68	0,1768	€ 5,48	€ 4,57
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	50	10497	1	04	97	1,0497	€ 46,08	€ 32,53
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	83	7840	0	78	40	0,7840	€ 24,29	€ 20,25
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	95	2068	0	20	68	0,2068	€ 4,81	€ 3,20
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	113	8908	0	89	08	0,8908	€ 27,60	€ 23,00
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	125	2778	0	27	78	0,2778	€ 8,61	€ 7,17
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	138	2031	0	20	31	0,2031	€ 6,29	€ 5,26
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	141	540	0	05	40	0,0540	€ 1,67	€ 1,39
ASCOLI SATRIANO	AMENDOLA	90	145	4474	0	44	74	0,4474	€ 13,86	€ 11,55
ASCOLI SATRIANO	FORCONE	94	19	633	0	06	33	0,0633	€ 2,78	€ 1,96
ASCOLI SATRIANO	FORCONE	94	21	1106	0	11	06	0,1106	€ 4,86	€ 3,43
ASCOLI SATRIANO	FORCONE	94	22	1249	0	12	49	0,1249	€ 5,48	€ 3,87
ASCOLI SATRIANO	FORCONE	94	25	260	0	02	60	0,0260	€ 1,14	€ 0,81
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	95	21	80	0	00	80	0,0080	€ 0,25	€ 0,21
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	95	97	4517	0	45	17	0,4517	€ 25,66	€ 15,16
ASCOLI SATRIANO	GUBITO	95	104	5551	0	55	51	0,5551	€ 17,20	€ 14,33
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	95	115	2440	0	24	40	0,2440	€ 7,56	€ 6,30
ASCOLI SATRIANO	GUBITO	95	296	610	0	06	10	0,0610	€ 0,79	€ 0,47
ASCOLI SATRIANO	GUBITO	95	298	617	0	06	17	0,0617	€ 0,80	€ 0,48
ASCOLI SATRIANO	GUBITO	95	310	52	0	00	52	0,0052	€ 0,07	€ 0,04
ASCOLI SATRIANO	GUBITO	95	312	168	0	01	68	0,0168	€ 0,22	€ 0,13
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	98	17	610	0	06	10	0,0610	€ 1,89	€ 1,58
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	98	20	2110	0	21	10	0,2110	€ 6,54	€ 5,45
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	98	65	5889	0	58	89	0,5889	€ 25,85	€ 18,25
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	13	3020	0	30	20	0,3020	€ 5,46	€ 3,90
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	33	9090	0	90	90	0,9090	€ 39,90	€ 28,17
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	44	16	0	00	16	0,0016	€ 0,03	€ 0,02
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	48	150	0	01	50	0,0150	€ 0,46	€ 0,39
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	50	176	0	01	76	0,0176	€ 0,55	€ 0,45
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	53	1735	0	17	35	0,1735	€ 3,14	€ 2,24
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	55	737	0	07	37	0,0737	€ 1,33	€ 0,95
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	59	40	0	00	40	0,0040	€ 0,06	€ 0,09
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	60	3405	0	34	05	0,3405	€ 5,28	€ 7,91
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	99	65	2510	0	25	10	0,2510	€ 3,29	€ 1,94
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	76	80	0	00	80	0,0080	€ 0,14	€ 0,10
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	81	4400	0	44	00	0,4400	€ 13,63	€ 11,36
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	91	1310	0	13	10	0,1310	€ 5,75	€ 4,06
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	92	1590	0	15	90	0,1590	€ 6,98	€ 4,93
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	109	1270	0	12	70	0,1270	€ 5,58	€ 3,94



ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	110	2010	0	20	10	0,2010	€	8,82	€	6,23
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 1	99	112	1340	0	13	40	0,1340	€	5,88	€	4,15
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	113	100	0	01	00	0,0100	€	0,44	€	0,31
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	119	2210	0	22	10	0,2210	€	9,70	€	6,85
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	128	1990	0	19	90	0,1990	€	3,60	€	2,57
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	318	47	0	00	47	0,0047	€	0,21	€	0,15
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	319	740	0	07	40	0,0740	€	3,25	€	2,29
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	99	321	38	0	00	38	0,0038	€	0,17	€	0,12
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	99	322	70	0	00	70	0,0070	€	0,31	€	0,22
ASCOLI SATRIANO	S. CARLO	99	419	669	0	06	69	0,0669	€	1,21	€	0,86
ASCOLI SATRIANO	S. CARLO	99	439	115	0	01	15	0,0115	€	0,21	€	0,15
ASCOLI SATRIANO	S. CARLO	99	440	24	0	00	24	0,0024	€	0,04	€	0,03
ASCOLI SATRIANO	S. CARLO	99	441	4	0	00	04	0,0004	€	0,02	€	0,01
ASCOLI SATRIANO	S. CARLO	99	442	7	0	00	07	0,0007	€	0,03	€	0,02
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	100	36	1222	0	12	22	0,1222	€	1,89	€	2,84
ASCOLI SATRIANO	FORCONE 2	100	38	3057	0	30	57	0,3057	€	3,95	€	2,37
ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE 1	100	86	804	0	08	04	0,0804	€	1,04	€	0,62
ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE 1	100	89	8	0	00	08	0,0008	€	0,01	€	0,02
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	101	78	1137	0	11	37	0,1137	€	1,47	€	0,88
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	101	87	7783	0	77	83	0,7783	€	10,05	€	6,03
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	24	5257	0	52	57	0,5257	€	16,29	€	13,58
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	25	1024	0	10	24	0,1024	€	3,17	€	2,64
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	29	713	0	07	13	0,0713	€	0,92	€	0,55
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	33	3667	0	36	67	0,3667	€	11,36	€	9,47
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	35	48	0	00	48	0,0048	€	0,07	€	0,11
ASCOLI SATRIANO	S. ANTONIO	102	36	50	0	00	50	0,0050	€	0,08	€	0,12
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	104	27	4260	0	42	60	0,4260	€	18,70	€	13,20
ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE	104	42	4178	0	41	78	0,4178	€	18,34	€	12,95
ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE	104	78	6610	0	66	10	0,6610	€	10,24	€	15,36
ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE 2	104	223	3648	0	36	48	0,3648	€	16,01	€	11,30
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	104	302	3250	0	32	50	0,3250	€	5,19	€	7,79
ASCOLI SATRIANO	S.CARLO	104	303	20	0	00	20	0,0020	€	0,03	€	0,05
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	105	31	921	0	09	21	0,0921	€	1,66	€	1,19
ASCOLI SATRIANO	SAN CARLO	105	33	6000	0	60	00	0,6000	€	18,59	€	15,49
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	47	5010	0	50	10	0,5010	€	15,52	€	12,94
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	53	240	0	02	40	0,0240	€	0,74	€	0,62
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	102	718	0	07	18	0,0718	€	2,22	€	1,85
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	111	1161	0	11	61	0,1161	€	2,10	€	1,50
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	113	800	0	08	00	0,0800	€	1,45	€	1,03
ASCOLI SATRIANO	PERILLO	105	117	507	0	05	07	0,0507	€	0,92	€	0,65
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	107	18	1388	0	13	88	0,1388	€	1,79	€	1,08
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	107	108	90	0	00	90	0,0090	€	0,28	€	0,23
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	107	430	983	0	09	83	0,0983	€	1,27	€	0,76
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	107	431	3351	0	33	51	0,3351	€	10,38	€	8,65

ASCOLI SATRIANO	POSTA MIELE	108	18	8960	0	89	60	0,8960	€ 13,88	€ 20,82
ASCOLI SATRIANO	PERILLO POSTA SALSOLA	109	20	8330	0	83	30	0,8330	€ 25,81	€ 21,51
ASCOLI SATRIANO	PERILLO POSTA SALSOLA	109	49	2925	0	29	25	0,2925	€ 5,29	€ 3,78
ASCOLI SATRIANO	FONTANA VIOLA	110	17	105	0	01	05	0,0105	€ 0,33	€ 0,27
ASCOLI SATRIANO	FONTANA VIOLA	110	51	450	0	04	50	0,0450	€ 1,39	€ 1,16
ASCOLI SATRIANO	FONTANA VIOLA	110	108	910	0	09	10	0,0910	€ 2,82	€ 2,35
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	5	2565	0	25	65	0,2565	€ 11,26	€ 7,95
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 2	111	12	819	0	08	19	0,0819	€ 4,65	€ 2,65
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	25	1600	0	16	00	0,1600	€ 9,09	€ 5,37
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	36	800	0	08	00	0,0800	€ 1,03	€ 0,62
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	41	376	0	03	76	0,0376	€ 0,49	€ 0,29
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	59	5265	0	52	65	0,5265	€ 6,80	€ 4,08
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	97	5040	0	50	40	0,5040	€ 28,63	€ 16,92
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 2	111	100	7153	0	71	53	0,7153	€ 40,64	€ 24,01
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	109	280	0	02	80	0,0280	€ 1,59	€ 0,94
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	125	9272	0	92	72	0,9272	€ 21,55	€ 14,37
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	136	96	0	00	96	0,0096	€ 0,55	€ 0,32
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	142	72	0	00	72	0,0072	€ 0,41	€ 0,24
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	150	349	0	03	49	0,0349	€ 0,45	€ 0,27
ASCOLI SATRIANO	MAZZANONE	111	167	1926	0	19	26	0,1926	€ 8,45	€ 5,97
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	170	1520	0	15	20	0,1520	€ 6,67	€ 4,71
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 2	111	173	33	0	00	33	0,0033	€ 0,14	€ 0,10
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 2	111	176	2720	0	27	20	0,2720	€ 15,45	€ 9,13
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	178	640	0	06	40	0,0640	€ 3,64	€ 2,15
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	187	610	0	06	10	0,0610	€ 2,68	€ 1,89
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	196	24	0	00	24	0,0024	€ 0,11	€ 0,07
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	198	1170	0	11	70	0,1170	€ 1,51	€ 0,91
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	203	480	0	04	80	0,0480	€ 0,62	€ 0,37
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	208	1442	0	14	42	0,1442	€ 1,86	€ 1,12
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	218	1066	0	10	66	0,1066	€ 1,38	€ 0,83
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	230	862	0	08	62	0,0862	€ 1,11	€ 0,67
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	111	232	1169	0	11	69	0,1169	€ 1,51	€ 0,91
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE	111	340	310	0	03	10	0,0310	€ 1,76	€ 1,04
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	26	2560	0	25	60	0,2560	€ 14,54	€ 8,59
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	33	468	0	04	68	0,0468	€ 2,66	€ 1,57
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	38	8067	0	80	67	0,8067	€ 45,83	€ 27,08
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	48	1237	0	12	37	0,1237	€ 7,03	€ 4,15
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	50	349	0	03	49	0,0349	€ 1,98	€ 1,17
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	57	1875	0	18	75	0,1875	€ 2,42	€ 1,45
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	62	649	0	06	49	0,0649	€ 0,84	€ 0,50
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	66	5172	0	51	72	0,5172	€ 6,68	€ 4,01
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	70	49	0	00	49	0,0049	€ 0,06	€ 0,04
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	72	1230	0	12	30	0,1230	€ 1,59	€ 0,95
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	78	807	0	08	07	0,0807	€ 1,88	€ 1,25

ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	83	560	0	05	60	0,0560	€	1,30	€	0,87
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	85	628	0	06	28	0,0628	€	1,46	€	0,97
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	92	568	0	05	68	0,0568	€	1,32	€	0,88
ASCOLI SATRIANO	MEZZANONE 1	112	97	1299	0	12	99	0,1299	€	4,03	€	3,35
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	113	88	2884	0	28	84	0,2884	€	-	€	-
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	114	107	1142	0	11	42	0,1142	€	5,01	€	3,54
ASCOLI SATRIANO	CAMERELLE 1	114	108	1925	0	19	25	0,1925	€	8,45	€	5,97

TOTALE SUPERFICIE MQ.	**767782**	**HA 76.77.82**

Il presente allegato A) è costituito da n. 8 facciate

La Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio
avv. Costanza MOREO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1227

L.R. n. 4 del 5/02/2013, art. 22 ter, lett.b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Colarizzo, agro di Porto Cesareo, Fg. 14, p.lla 991 di mq. 507, in favore della Sig. ra Vetrano Maria.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura di Lecce, confermata dal Responsabile P.O. *"Raccordo delle Strutture Provinciali"* e dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

-- ai sensi dell'art. 22 ter, lett. b), comma 3 e dell'art. 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013 e ss. mm. ii, i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;

-- la signora Vetrano Maria, ha presentato istanza di acquisto del terreno di proprietà regionale, in data 23.01.2014, prot. n. 779, censito nel Comune di Porto Cesareo, Località Colarizzo, al Fl. 14, P.lla n. 991, di mq.507;

-- la stessa detiene il possesso dell'immobile regionale sopra identificato, conseguito senza violenza e clandestinità dall'anno 1982, come si evince dalla domanda di sanatoria (agli atti d'ufficio) e ha provveduto al pagamento dei canoni d'uso a decorrere dallo stesso anno;

-- l'area edificata in oggetto proviene dal frazionamento della particella n.209, foglio 14, di Ha.1.85.73, facente parte dell'ex podere n.34, sito in località Colarizzo, in agro di Porto Cesareo (LE), pervenuta all'Ente con decreto di esproprio n.1643 del 18/12/1951, pubblicato sulla G.U. n.29 del 04/12/1952, in danno della ditta Tamborino Frisari Francesco, e assegnata con atto per Notar G. Rizzi del 04/12/1961, al sig. Pagano Giovanni, ed allo stesso revocato, con Atto Pubblico del notaio Stefania Monosi del 04/04/2008 repertorio 20186;

CONSIDERATO che:

-- su detto terreno è stato realizzato a cure e spese della sig.ra Vetrano Maria un fabbricato abusivo con gli identificativi catastali di seguito riportati: Comune di Porto Cesareo (LE):- Fl. 14, P.lla n. 991 sub 1, 2 e 3 graffati, cat. A/3, classe 4, vani 5,5, superficie catastale 153 mq., rendita € 355,06, via da denominarsi snc, piano T, intestato a:

- Regione Puglia Gestione Speciale ad Esaurimento Riforma Fondiaria - proprietà per l'area 1/1;
- Vetrano Maria nata il *(omissis)* proprietaria superficiaria 1000/1000;

- Confina: con la particelle 1029 e strada del Fl. 14;

-- per tale fabbricato è stata presentata presso il Comune di Porto Cesareo, in data 05.09.1985, prot.n.8878, istanza di sanatoria ai sensi della Legge 28 febbraio 1985, n.47;

-- la Struttura Riforma Fondiaria di Lecce con relazione di stima del 11.02.2019 ha quantificato il prezzo complessivo del terreno oggetto di alienazione in € 4.663,73,come riportato nella sottostante tabella:

Valore del terreno	€ 4.473,76
Riduzione di 1/3	€ 1.491,25
Valore del terreno al netto della premialità	€ 2.982,51
Canoni concessori d'uso dall'anno 1982 al 2% su 4.473,76	€ 1.581,22

Spese di istruttoria	€ 100,00
VALORE TOTALE	**€ 4.663,73**

TENUTO CONTO CHE:

--il Collegio di Verifica costituito con D.D. n.698 dell'11/10/2018 con Verbale del 21 del mese di febbraio 2019, ha ritenuto congruo il prezzo di alienazione del terreno regionale così come sopra determinato;

--con successiva nota Prot. n. 0005839 del 14/03/2019, la Struttura Prov.le Riforma Fondiaria di Lecce ha notificato per l'accettazione tale prezzo alla sig.ra Vetrano Maria, richiedendo, altresì, il contestuale versamento dell'acconto del 30% dell'importo;

--la sig.ra Vetrano Maria, con lettera del 08/04/2019, Prot. 0007780, ha formalmente accettato il prezzo di vendita così come notificatole, provvedendo al pagamento in unica soluzione dell'intero importo pari ad **€ 4.663,73**, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, **€ 1.399,12** in acconto, mediante bonifico della Banca Unicredit - filiale di Veglie in data 18/03/2019, ID Bonfico n.*(omissis)* , **€ 3.264,61** a saldo, mediante bonifico della Banca Unicredit - filiale di Veglie, in data 04/04/2019, ID Bonfico n.*(omissis)*, - intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari- Servizio Tesoreria", Corso Sonnino, 177, cap. 4091050;

Tutto ciò premesso, l'Assessore referente propone alla Giunta di:

-- autorizzare l'alienazione del terreno edificato censito nel Comune di Porto Cesareo (LE), Località Colarizzo, al Fl. 14, P.lla n. 991, di mq.507, in favore della sig.ra Vetrano Maria, ricorrendo le condizioni di cui all'art. 22 ter, lett. b), comma 3, l'art.22 quinques, comma 2 della L.R. n. 4 del 5/02/2013;

--di autorizzare il rappresentante regionale incaricato ai sensi della D.6.R. n.2260 del 4/12/2019 alla sottoscrizione dell'atto notarile di stipula;

--di dare atto che tutte le spese ed imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni catastali, ecc., saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia;

--di dare atto che la vendita si intende fatta a corpo e non a misura, fatte salve le servitù, eventualmente già esistenti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.-

Il presente Provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dallo stesso non derivano oneri a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi del combinato disposto di cui all'art.4 - comma 4,\ lett. K - della Legge Regionale n. 7/97 e L.R. n. 4 del 5/02/2013, artt. 22 ter, comma 1, lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. della Struttura di Lecce, confermata dal Responsabile P.O. *"Raccordo delle Strutture Provinciali"* e dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui si intende integralmente riportata;

di autorizzare, ai sensi degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013, la vendita del terreno edificato di proprietà regionale sito in agro di Porto Cesareo (LE), Località Colarizzo, in catasto al Fl. 14, P.lla n.991, di mq.507, in favore della sig.ra Vetrano Maria al prezzo complessivo di **€ 4.663,73**;

di prendere atto che la sig.ra Vetrano Maria, ha già corrisposto in unica soluzione il prezzo totale di vendita, per un importo pari ad **€ 4.663,73** sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, **€ 1.399,12** in acconto, mediante bonifico della Banca Unicredit - filiale di Veglie, in data 18/03/2019, ID Bonfico n.*(omissis)*, **€ 3.264,61** a saldo, mediante bonifico della Banca Unicredit - filiale di Veglie, in data 04/04/2019, ID Bonfico n.*(omissis)*, -intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari-Servizio Tesoreria", corso Sonnino, 177;

di autorizzare il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

di stabilire che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1228

L.R. n. 4/2013. Autorizzazione all'alienazione dell'immobile di proprietà regionale in favore della Soc.Agr. S.S. 3EMME, sito in agro di Nardò, Fg. 9, p.lle 60-61-138-139-140-297-492.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dal Responsabile P.O. "Raccordo delle Strutture Provinciali", dalla Dirigente *ad interim* del Servizio nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

-- ai sensi degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b), comma 3, 22 quinques, commi 1 lett. a) e b), 2, 3, della L.R. n. 4 del 5/02/2013 e ss. mm. ii, i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;
--In Agro di Nardò insiste un fabbricato di proprietà regionale, rinveniente dal patrimonio dell'ex ERSAP, censito in catasto **Fl. 9, P.lle 60-61-138-139-140-297-492**, ex Fl. 9, P.lle 60-129-4-138-61-139-140-297-298(parte) di complessivi Ha. 3.56,59;
--l'intero immobile è costituito da un fabbricato pericolante, in totale stato di abbandono, con crolli parziali in alcuni locali, con presenza significativa di lesioni strutturali, mancanza di servizi igienici essenziali e impianti tecnologici, totalmente inagibile, costituente una unità collabente in evidente degrado fisico non risolvibile con interventi di manutenzione ordinaria con pericolo di collasso delle strutture portanti e da un terreno agricolo di pertinenza;
--La Soc. Agr. S.S. 3 EMME, confinante con detto immobile regionale, già proprietaria delle particelle nn. 142 e 143 che accorpano parte dell'intero blocco del corpo del fabbricato, costituito dalle ex particelle nn. 60, 129 e 4, di fatto possessore dell'intero immobile, con istanza del 19.03.2018, pervenuta a mezzo pec del 20.03.2018 e agli atti d'ufficio con Prot. 6335, pari data, ha chiesto l'acquisto della restante quota parte del fabbricato e del terreno agricolo di pertinenza di proprietà della Regione Puglia;

CONSIDERATO che:

--sia all'interno che all'esterno del fabbricato di proprietà regionale, insistono rifiuti di vario genere, anche pericolosi e tutto il tetto della struttura, sia della parte di proprietà regionale che quella della proprietà della Società Agricola 3 EMME, risulta a imminente pericolo di crollo, costituendo un grave pericolo per la pubblica e privata incolumità;
--bisognava procedere, comunque, ad opera della Regione Puglia all'accatastamento dell'intero corpo di fabbrica, per poter determinare i subalterni di spettanza regionale e quelli di spettanza della Società Agricola 3 EMME, ricorrendo alla nomina di un professionista esterno abilitato con conseguenti oneri;
--la Regione Puglia per poter effettuare i lavori per la messa in sicurezza dell'intero stabile avrebbe dovuto esperire una procedura d'urgenza con ulteriore aggravio di costi non sostenibili dall'Amministrazione regionale;
-- nelle more della dismissione, si è provveduto ad assegnare formalmente alla Soc. Agr. S.S. 3 EMME, con Verbale di Consegna dell'11.05.2018, Prot. n. 11065, ai fini della tutela dominicale, l'immobile regionale de quo, onere che da diversi anni viene assolto dalla stessa Soc. Agr. quale pacifico possessore, così da salvaguardarlo, tenendo conto della dislocazione decentrata dello stesso, dal ricorrente pericolo di occupazioni abusive e di atti vandalici, nonché dal pericolo, costante e imminente, che lo stabile costituisce a causa delle sue condizioni critiche, per la pubblica e privata incolumità;
--la Soc. Agr. S.S. 3 EMME deve procedere alla messa in sicurezza della parte di immobile di sua proprietà, con il rifacimento dei solai e che detti lavori non possono effettuarsi solo per una sola parte dell'immobile stesso, essendo formato da un unico corpo di fabbrica, la stessa sì è resa disponibile a effettuare tali lavori a proprie spese, provvedendo, contestualmente all'accatastamento dell'intera unità immobiliare, determinando i

subalterni di propria competenza e quelli di spettanza alla Regione Puglia, provvedendo inoltre, alla rimozione dei rifiuti che sono abbandonati all'interno della struttura, avvalendosi di ditte specializzate;

TENUTO CONTO che:

-- i funzionari del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria con relazione di stima del 19.02.2019 hanno quantificato il prezzo complessivo dell'immobile oggetto di alienazione in **€ 138.655,60 (centrottottomilaseicentocinquantaclnque/60)**, composto dall'importo di **€ 15.277,33**, quale prezzo del terreno e dall'importo di **€ 123.378,26** quale prezzo del fabbricato, come meglio specificato nelle sottostanti tabelle:

Prezzo del terreno	**€ 22.031,60**
Prezzo del terreno ridotto dalla premialità	€ 14.687,74
Canoni d'uso	€ 489,59
Spese d'istruttoria	€ 100,00
Prezzo Complessivo di vendita	**€ 15.277,33**

Prezzo del fabbricato	**€ 178.952,32**
Prezzo del fabbricato ridotta della premialità	€ 119.301,55
Canoni d'uso	€ 3.976,72
Spese di istruttoria	€ 100,00
TOTALE	**€ 123.378,26**

--il Collegio di Verifica costituito con D.D. n. 698 dell'11/10/2018 con Verbale del 26 del mese di marzo 2019, ha ritenuto congruo il prezzo di alienazione del terreno regionale così come sopra determinato;

--con successiva nota Prot. n. 0008744 del 17/04/2019, Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria ha notificato per l'accettazione tale prezzo alla Soc Agr. S.S. 3 EMME;

--la Soc Agr. S.S. 3 EMME ai sensi dell'art. 22 quinques, comma 3, della LR. n. 4/2013, con lettera del 24.04.2019, inviata con pec pari data ha accettato il prezzo così come notificatogli e ha provveduto ad effettuare il versamento di **€ 41.596,68** (quarantunomilacinquecentonovantasei/68) presso la Banca BCC Credito Cooperativo di Leverano Ag. Di Veglie il 24/04/2019-CRO *(omissis)*, in favore della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 22 nonies, comma 1, lett a) e b) della medesima legge, già incassate e rendicontate per cassa sul Cap. 4091050 *"Entrate provenienti da alienazioni di beni ìmmobili in attuazione all'art. 11, L 386/76"* nell'Esercizio Finanziario 2019;

-- con la succitata lettera la Soc Agr. S.S. 3 EMME ha informato il Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria di aver effettuato lavori di miglioria per un importo di **€ 32.020,00 (trentaduemilaventi/00)**, rilevabile dalle fatture n. 28 del 28.05.2018 di € 11.880,00, n. 43 del 25.07.2018 di € 14.640,00, n. 1 del 04/01.2019 di € 5.500,00, chiedendo che vengano detratte dall'importo del prezzo complessivo di vendita come previsto dall'art. 22 quinques della LR. n. 4/2013;

--pertanto, avendo la Soc Agr. S.S. 3 EMME già versato gli importi di: € 41.596,68 quale acconto del 30% dell'intero prezzo da corrispondere alla Regione Puglia per l'alienazione a proprio favore dell'immobile regionale di cui all'oggetto, € 32.020,00 quali migliorie apportate all'immobile stesso, per un totale di **€ 73.596,68 (settantatremilacinquecentonovantasei/68)**, l'importo residuo da versare all'Amministrazione regionale quale saldo è pari ad **€ 65.058,92 (sessantacinquemilacinquantotto/92)**;

--l'importo di **€ 65.058,92 (sessantacinquemilacinquantotto/92)** quale saldo dovuto per l'acquisto dell'immobile regionale sito in Località Case Arse, Agro di Nardò, Fl. 9, P.lle 60-61-138-139-140-297-492, verrà

corrisposto in un'unica soluzione prima dell'atto di stipula dalla Soc Agr. S.S. 3 EMME e sarà imputato per cassa sul Cap. 4091050 *"Entrate provenienti da alienazioni di beni immobili in attuazione all'art. 11, L 386/76"*;

Tutto ciò premesso, l'Assessore referente propone alla Giunta di:

-- autorizzare l'alienazione dell'immobile regionale sito in Agro di Nardò, Fl. 9, P.lle 60-61-138-139-140-297-492, di Ha 3.56,59 complessivi, ai sensi degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b), comma 3, 22 quinques, commi 1 lett. a) e b), 2, 3, della L.R. n. 4 del 5/02/2013;

--di autorizzare il rappresentante regionale incaricato ai sensi della D.G.R. n. 2260 del 4/12/2019 alla sottoscrizione dell'atto notarile di stipula;

--di dare atto che tutte le spese ed imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni catastali, ecc., saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia;

--di dare atto che la vendita si intende fatta a corpo e non a misura, fatte salve le servitù, eventualmente già esistenti;

-COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.-

Il presente Provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dallo stesso non derivano oneri a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi del combinato disposto di cui all'art.4 - comma 4,\ lett. K - della legge Regionale n. 7/97 e degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b), comma 3, 22 quinques, commi 1 lett. a) e b), 2, 3, della L.R. n. 4 del 5/02/2013, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Raccordo delle Strutture Provinciali", del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio nonché Dirigente delta Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui si intende integralmente riportata;

di autorizzare, ai sensi degli degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b), comma 3, 22 quinques, commi 1 lett. a) e b), 2, 3, della L.R. n. 4 del 5/02/2013, la vendita dell'immobile di proprietà regionale sito in Agro di Nardò, Fl. 9, P.lle 60-61-138-139-140-297-492, di Ha. 3.56,59 complessivi, in favore della Soc Agr. S.S. 3 EMME al prezzo complessivo di **€ 138.655,60 (centrottottomilaseicentocinquantacinque/60)**;

di prendere atto che la Soc. Agr. S.S. 3 EMME, ha già corrisposto € 41.596,68 quale acconto del 30% dell'intero prezzo, € 32.020,00 quali migliorie apportate all'immobile stesso, per un totale di **€ 73.596,68 (settantatremilacinquecentonovantasei/68)** e pertanto l'importo residuo che la stessa Soc. Agr. dovrà versare in favore della Regione Puglia è pari ad **€ 65.058,92 (sessantacinquemilacinquantotto/92)**;

di prendere atto che la Soc Agr. S S. 3 EMME verserà l'importo di **€ 65.058,92 (sessantacinquemilacinquantotto/92)** in un'unica soluzione prima dell'atto di stipula;

di autorizzare il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

di stabilire che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1229

L.R. n.4 del 5/02/2013, artt. 22 ter, lett. b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Casalabate, agro di Trepuzzi (LE), Fg. 42, p.lla 793 di mq. 144, in favore dei Signori Scardia Vincenzo e Daniela.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Struttura Prov.le di Lecce del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, confermata dal Responsabile P.O. *"Raccordo delle Strutture Provinciali"* e dalla Dirigente *ad interim* nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

-- ai sensi dell'art. 22 ter, lett. b), comma 3 e dell'art. 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013 e ss. mm. ii, i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;
-- i signori Scardia Vincenzo e Daniela, hanno presentato istanza di acquisto del terreno di proprietà regionale, in data 27.10.2015, prot. n. 11515, censito nel Comune di Trepuzzi, Località Casalabate, al Fl. 42, P.lla n. 793, di mq.144; -- gli stessi detengono il possesso dell'immobile regionale sopra identificato, conseguito senza violenza e clandestinità dall'anno 2009, come si evince dalla denunzia di successione a seguito della morte del padre Scardia Armando, (agli atti d'ufficio) e hanno provveduto al pagamento dei canoni d'uso a decorrere dallo stesso anno; -- l'area edificata in oggetto proviene dal frazionamento della particella n.183, foglio 42, di Ha.0.51.20, facente parte dell'ex quota n. 203, sita in località Casalabate, in agro di Trepuzzi (LE), pervenuta all'Ente con decreto di esproprio n.1370, pubblicato sulla G.U. n. 260 del 10/11/1952, in danno della ditta Buffo Maria Lucia fu Gioacchino, e assegnata con atto per Notar G. Rizzi del 12/03/1966, al sig. Romano Antonio, ed allo stesso revocata, con Atto di Abrogazione Concessioni Terreni del 28/12/1979 repertorio 38852, registrato a Bari II 14/01/1980 al n.570;;

CONSIDERATO che:

-- su detto terreno è stato realizzato a cure e spese del sig. Scardia Armando, padre dei richiedenti, un fabbricato abusivo con gli identificativi catastali di seguito riportati: Comune di Trepuzzi (LE): - Fl. 42, P.lla n. 793, cat. A/4, classe 2, vani 4,5, superficie catastale 91 mq., rendita € 232,41, via Della Testuggine n.18, piano T, intestato a:

- Scardia Daniela nata il *(omissis)* - proprietà per 1/2;
- Scardia Vincenzo nato il *(omissis)* proprietà per 1/2;

- Confinante: con la particella 792 e strade del Fl. 42;

-- per tale fabbricato è stata presentata presso il Comune di Lecce (ora Trepuzzi), in data 20/03/1986, prot.n.11787, istanza di sanatoria ai sensi della Legge 28 febbraio 1985, n.47;
-- la Struttura Riforma Fondiaria di Lecce con relazione di stima del 31.12.2018 ha quantificato il prezzo complessivo del terreno oggetto di alienazione in € 2.614,57,come riportato nella sottostante tabella:

Valore del terreno	€ 2.928,36
Riduzione di 1/3	€ 976,12
Valore del terreno al netto della premialità	€ 1.952,24
Canoni concessori d'uso dall'anno 2009 al 2% su 2.928,36	€ 562,33
Spese di istruttoria	€ 100,00
VALORE TOTALE	**€ 2.614,57**

TENUTO CONTO CHE:

-- il Collegio di Verifica costituito con D.D. n.698 dell'11/10/2018 con Verbale del 31 del mese di dicembre 2018, ha ritenuto congruo il prezzo di alienazione del terreno regionale così come sopra determinato;

--con successiva nota Prot. n. 0004133 del 25/02/2019, la Struttura Prov.le Riforma Fondiaria di Lecce ha notificato per l'accettazione tale prezzo ai signori Scardia Vincenzo e Daniela, richiedendo, altresì, il contestuale versamento dell'acconto del 30% dell'importo;

--i signori Scardia Vincenzo e Daniela, con lettera del 30/05/2019, Prot. 0011750, hanno formalmente accettato il prezzo di vendita così come notificatole, provvedendo al pagamento in unica soluzione dell'intero importo pari ad **€ 2.614,57**, già incassato e rendicontato per cassa e imputato al Cap. 4091050 *"Entrate provenienti dalla alienazione di beni immobili in attuazione all'art. 11 L.386/76"*, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico ordinario della Banca Popolare Pugliese, in data 26/05/2019, - intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari- Servizio Tesoreria", Corso Sonnino, 177, cap. 4091050;

Tutto ciò premesso, l'Assessore referente propone alla Giunta di:

-- autorizzare l'alienazione del terreno edificato censito nel Comune di Trepuzzi (LE), Località Casalabate, al Fl. 42, P.lla n. 793, di mq.144, in favore dei signori Scardia Vincenzo e Daniela, ricorrendo le condizioni di cui all'art. 22 ter,lett. b), comma 3, l'art.22 quinques, comma 2 della L.R. n. 4 del 5/02/2013;

--di autorizzare il rappresentante regionale incaricato ai sensi della D.G.R. n.2260 del 4/12/2019 alla sottoscrizione dell'atto notarile di stipula;

--di dare atto che tutte le spese ed imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni catastali, ecc., saranno a totale carico dei soggetti acquirenti, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia;

--di dare atto che la vendita si intende fatta a corpo e non a misura, fatte salve le servitù, eventualmente già esistenti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.-

Il presente Provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dallo stesso non derivano oneri a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi del combinato disposto di cui all'art.4, - comma 4,\ lett. K - della Legge Regionale n. 7/97 e L.R. n. 4 del 5/02/2013, artt. 22 ter,comma 1,lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. "Raccordo delle Strutture Provinciali" e dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui si intende integralmente riportata;

di autorizzare, ai sensi degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013, la vendita del terreno edificato di proprietà regionale sito in agro di Trepuzzi (LE), Località Casalabate, in catasto al Fl. 42, P.lla n.793, di mq.144, in favore dei signori Scardia Vincenzo e Daniela, al prezzo complessivo di **€ 2.614,57**;

di prendere atto che i signori Scardia Vincenzo e Daniela, hanno già corrisposto in unica soluzione il prezzo totale di vendita, per un importo pari ad **€ 2.614,57** sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico ordinario della Banca Popolare Pugliese, in data 26/05/2019, - intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari- Servizio Tesoreria", corso Sonnino, 177;

di autorizzare il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

di stabilire che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico degli acquirenti, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1230

Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Lecce. (1° Stralcio)

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Lecce, Beni Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- Il comma 2, dell'art. 22 ter, della L.R n. 4/2013 "Trasferimento e alienazione" dispone che le infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria sono trasferite a titolo gratuito agli enti territoriali tenuti alla loro gestione;
- Il comma 3 del articolo 22 *ter*, inoltre, prevede che il trasferimento e l'alienazione dei beni di cui sopra sono disposti dalla Giunta regionale;
- L'art. 22 *quater* della predetta legge stabilisce, infine, che per i beni di cui all'art. 22 ter, comma 2, al trasferimento si provvede con decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà;

Considerato che:

- A seguito di aggiornamento del piano inventariale dei beni immobili della Riforma Fondiaria, comprensiva anche di tutte le opere di viabilità realizzate, è stata accertata la consistenza delle strade interpoderali da trasferire, realizzate dall'ex ERSAP e utilizzate come rete viaria dal Comune di Lecce, quantificate in mq. 30.441;

Evidenziato che:

- ai sensi del comma 1 dell'art. 22 quater della L.R n. 4/2013, il trasferimento del strade è disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;

Ritenuto, pertanto, di:

- dover procedere ai sensi dell'art. 22 *ter* della L.R. n.4/2013 al trasferimento delle strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità dell'ex Riforma Fondiaria come riportate nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in favore del Comune di Lecce;
- di dover dare atto che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento delle predette strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità sono a totale carico del Comune di Lecce;

Tutto ciò premesso e considerato, al fine di dare attuazione all'art 22 ter della L.R. n. 4/2013, occorre che la Giunta regionale autorizzi il trasferimento delle strade specificate nell' Allegato "A" e l'emanazione del relativo DPGR di trasferimento

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL DLgs 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.

L' Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propongono l'adozione del presente atto, trattandosi

di materia rientrante nelle competenza della alla Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/97 e dell'art. 22 *ter* della Legge regionale n.4/2013

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile di PO, dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **di fare proprio** quanto riportato in premessa, quale parte integrante e sostanziale della presente disposizione;
- **di procedere** ai sensi del comma 2, dell'art. 22 *ter* della L.R n. 4/2013 al trasferimento delle infrastrutture pubbliche stradali e delle opere di viabilità pubblica della ex Riforma Fondiaria, a titolo gratuito, in favore del Comune di Lecce, catastalmente individuate nell' Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **di dare atto** che, il trasferimento delle strade sarà disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;
- **di stabilire** che il trasferimento definitivo delle infrastrutture pubbliche stradali e opere di viabilità pubblica avvenga a corpo e non a misura, nello stato di fatto e di diritto in cui si attualmente si trovano;
- **di dare atto** che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento sono a totale carico del Comune di Lecce, con esonero dell'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivante;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Elenco strade rurali realizzate dall ex ERSAP, da trasferire al Comune di Lecce ai sensi dell' art 22 ter -L.R. N.4/2013

Allegato A

Agro	Località	Foglio	P.lla	Sub.	SUPERFICIE				R.D. €.	R.A. €.
					in mq	HA	A	CA		
LECCE	Scamporri	5	110		905	0	9	5	===	===
LECCE	Scamporri	5	190		6	0	0	6	===	===
LECCE	Rauccio	19	81		50	0	0	50	===	===
LECCE	Rauccio	20	5		30	0	0	30	===	===
LECCE	Rauccio	21	182		1.480	0	14	80	===	===
LECCE	Rauccio	41	189		1.470	0	14	70	===	===
LECCE	Frigole	46	3		740	0	7	40	0,69	0,27
LECCE	Frigole	55	1		873	0	8	73	0,81	0,32
LECCE	Frigole	55	2		10	0	0	10	0,01	0
LECCE	Frigole	55	19		1.520	0	15	20	===	===
LECCE	Frigole	55	149		37	0	0	37	0,03	0,01
LECCE	Frigole	56	6		240	0	2	40	0,04	0,04
LECCE	Frigole	56	137		270	0	2	70	0,25	0,25
LECCE	Frigole	56	139		1.090	0	10	90	3,66	2,53
LECCE	Frigole	56	29		200	0	2	0	===	===
LECCE	Frigole	56	80		20	0	0	20	===	===
LECCE	Frigole	56	129		30	0	0	30	0,18	0,09
LECCE	Frigole	56	66		806	0	8	6	===	===
LECCE	Frigole	56	87		480	0	4	80	0,07	0,07
LECCE	Frigole	56	123		520	0	5	20	===	===
LECCE	Case Bianche	60	113		2.800	0	28	0	===	===
LECCE	Case Bianche	60	117		18	0	0	18	===	===
LECCE	Case Bianche	60	119		400	0	4	0	===	===
LECCE	Case Bianche	60	131		1.160	0	11	60	===	===
LECCE	Rauccio	61	37		1.100	0	11	0	1,99	2,56
LECCE	Rauccio	62	1		2.289	0	22	89	4,14	5,32
LECCE	Rauccio	62	75		234	0	2	34	0,42	0,54
LECCE	Frigole	66	12		270	0	2	70	===	===
LECCE	Frigole	66	19		1.100	0	11	0	===	===
LECCE	Frigole	66	28		620	0	6	20	===	===
LECCE	Frigole	67	77		50	0	0	50	===	===
LECCE	Frigole	67	87		780	0	7	80	===	===
LECCE	Frigole	69	40		1.198	0	11	98	1,24	0,87
LECCE	Frigole	69	48		160	0	1	60	===	===
LECCE	Frigole	69	63		1.260	0	12	60	1,3	0,91
LECCE	Case Nuove	78	21		915	0	9	15	===	===
LECCE	Frigole	79	18		890	0	8	90	===	===
LECCE	Frigole	79	24		1.170	0	11	70	===	===
LECCE	Frigole	79	25		280	0	2	80	===	===
LECCE	Frigole	80	79		1.270	0	12	70	===	===
LECCE	Frigole	80	100		70	0	0	70	===	===
LECCE	Frigole	81	17		50	0	0	50	0,05	0,04
LECCE	Frigole	81	30		1.580	0	15	80	===	===
					30.441	**3**	**4**	**41**		

Il presente allegato è composto da n. 1 foglio

La Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio
(Costanza Moreo)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1231

Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Trepuzzi. (1° Stralcio)

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Lecce, Beni Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- Il comma 2, dell'art. 22 ter, della L.R n. 4/2013 "Trasferimento e alienazione" dispone che le infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria sono trasferite a titolo gratuito agli enti territoriali tenuti alla loro gestione;
- Il comma 3 del articolo 22 *ter*, inoltre, prevede che il trasferimento e l'alienazione dei beni di cui sopra sono disposti dalla Giunta regionale;
- L'art. 22 *quater* della predetta legge stabilisce, infine, che per i beni di cui all'art. 22 ter, comma 2, al trasferimento si provvede con decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà;

Considerato che:

- A seguito di aggiornamento del piano inventariale dei beni immobili della Riforma Fondiaria, comprensiva anche di tutte le opere di viabilità realizzate, è stata accertata la consistenza delle strade interpoderali da trasferire, realizzate dall'ex ERSAP e utilizzate come rete viaria dal Comune di Trepuzzi (LE), quantificate in mq. 6.183;

Evidenziato che:

- ai sensi del comma 1 dell'art. 22 quater della L.R n. 4/2013, il trasferimento del strade è disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;

Ritenuto, pertanto, di:

- dover procedere ai sensi dell'art. 22 *ter* della L.R. n.4/2013 al trasferimento delle strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità dell'ex Riforma Fondiaria come riportate nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in favore del Comune di Trepuzzi (LE);
- di dover dare atto che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento delle predette strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità sono a totale carico del Comune di Trepuzzi (LE);

Tutto ciò premesso e considerato, al fine di dare attuazione all'art 22 ter della L.R. n. 4/2013, occorre che la Giunta regionale autorizzi il trasferimento delle strade specificate nell' Allegato "A" e l'emanazione del relativo DPGR di trasferimento

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL DLgs 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.

L' Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propongono l'adozione del presente atto, trattandosi

di materia rientrante nelle competenza della alla Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/97 e dell'art. 22 *ter* della Legge regionale n.4/2013

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile di PO, dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **di fare proprio** quanto riportato in premessa, quale parte integrante e sostanziale della presente disposizione;
- **di procedere** ai sensi del comma 2, dell'art. 22 *ter* della L.R n. 4/2013 al trasferimento delle infrastrutture pubbliche stradali e delle opere di viabilità pubblica della ex Riforma Fondiaria, a titolo gratuito, in favore del Comune di Trepuzzi (LE), catastalmente individuate nell' Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **di dare atto** che, il trasferimento delle strade sarà disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;
- **di stabilire** che il trasferimento definitivo delle infrastrutture pubbliche stradali e opere di viabilità pubblica avvenga a corpo e non a misura, nello stato di fatto e di diritto in cui si attualmente si trovano;
- **di dare atto** che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento sono a totale carico del Comune di Trepuzzi (LE), con esonero dell' Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivante;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Elenco strade rurali realizzate dall ex ERSAP, da trasferire al Comune di Trepuzzi (LE) ai sensi dell' art 22 ter -L.R. N.4/2013

Allegato A

Agro	Località	Foglio	P.lla	Sub.	SUPERFICIE				R.D. €.	R.A. €.
					in mq	HA	A	CA		
TREPUZZI	Provenzani	40	241		3.483	0	34	83	===	===
TREPUZZI	Provenzani	42	2977		1.160	0	11	60	===	===
TREPUZZI	Rauccio	44	147		1.540	0	15	40	===	===
					6.183	**0**	**61**	**83**		

Il presente allegato è composto da n. 1 foglio

La Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio
(Costanza Moreo)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1232

Art. 22 ter, L.R. 5 febbraio 2013, n. 4 - Trasferimento a titolo gratuito di infrastrutture pubbliche stradali dell'ex Riforma Fondiaria in favore del Comune di Squinzano. (1° Stralcio)

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di P.O. della Struttura Provinciale di Lecce, Beni Riforma Fondiaria, confermata dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- Il comma 2, dell'art. 22 ter, della L.R n. 4/2013 "Trasferimento e alienazione" dispone che le infrastrutture pubbliche stradali della ex Riforma Fondiaria sono trasferite a titolo gratuito agli enti territoriali tenuti alla loro gestione;
- Il comma 3 del articolo 22 *ter*, inoltre, prevede che il trasferimento e l'alienazione dei beni di cui sopra sono disposti dalla Giunta regionale;
- L'art. 22 *quater* della predetta legge stabilisce, infine, che per i beni di cui all'art. 22 ter, comma 2, al trasferimento si provvede con decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà;

Considerato che:

- A seguito di aggiornamento del piano inventariale dei beni immobili della Riforma Fondiaria, comprensiva anche di tutte le opere di viabilità realizzate, è stata accertata la consistenza delle strade interpoderali da trasferire, realizzate dall'ex ERSAP e utilizzate come rete viaria dal Comune di Squinzano (LE), quantificate in mq. 8.874;

Evidenziato che:

- ai sensi del comma 1 dell'art. 22 quater della L.R n. 4/2013, il trasferimento del strade è disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;

Ritenuto, pertanto, di:

- dover procedere ai sensi dell'art. 22 *ter* della L.R. n.4/2013 al trasferimento delle strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità dell'ex Riforma Fondiaria come riportate nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in favore del Comune di Squinzano (LE);
- di dover dare atto che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento delle predette strade interpoderali rurali e delle opere di viabilità sono a totale carico del Comune di Squinzano (LE);

Tutto ciò premesso e considerato, al fine di dare attuazione all'art 22 ter della L.R. n. 4/2013, occorre che la Giunta regionale autorizzi il trasferimento delle strade specificate nell' Allegato "A" e l'emanazione del relativo DPGR di trasferimento

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL DLgs 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.

L' Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propongono l'adozione del presente atto, trattandosi

di materia rientrante nelle competenza della alla Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. 7/97 e dell'art. 22 *ter* della Legge regionale n.4/2013

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile di PO, dalla Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio nonché Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria, resi nei modi di legge;

DELIBERA

- **di fare proprio** quanto riportato in premessa, quale parte integrante e sostanziale della presente disposizione;
- **di procedere** ai sensi del comma 2, dell'art. 22 *ter* della L.R n. 4/2013 al trasferimento delle infrastrutture pubbliche stradali e delle opere di viabilità pubblica della ex Riforma Fondiaria, a titolo gratuito, in favore del Comune di Squinzano (LE), catastalmente individuate nell' Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **di dare atto** che, il trasferimento delle strade sarà disposto con Decreto del Presidente della Giunta regionale, che costituisce titolo di proprietà, per l'espletamento delle formalità ipo-catastali;
- **di stabilire** che il trasferimento definitivo delle infrastrutture pubbliche stradali e opere di viabilità pubblica avvenga a corpo e non a misura, nello stato di fatto e di diritto in cui si attualmente si trovano;
- **di dare atto** che le spese, imposte e tasse, nessuna esclusa, connesse al trasferimento sono a totale carico del Comune di Squinzano (LE), con esonero dell' Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivante;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale informatico regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 co. 3 della l.r. 15/2008.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Elenco strade rurali realizzate dall ex ERSAP, da trasferire al Comune di Squinzano (LE) ai sensi dell' art 22 ter -L.R. N.4/2013

Allegato A

Agro	Località	Foglio	P.lla	Sub.	SUPERFICIE				R.D. €.	R.A. €.
					in mq	HA	A	CA		
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	127		10	0	0	10	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	135		30	0	0	30	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	168		4.094	0	40	94	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	112		3.170	0	31	70	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	121		410	0	4	10	0,70	0,46
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	162		600	0	6	00	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	167		340	0	3	40	===	===
SQUINZANO	Casa di Mosto	51	132		220	0	2	20	===	===
					8.874	**0**	**88**	**74**		

Il presente allegato è composto da n. 1 foglio

La Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio
(Costanza Moreo)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 luglio 2019, n. 1233

L.R. n. 4 del 5/02/2013, art. 22 ter, lett. b), comma 3 e 22 quinques, comma 2 - Autorizzazione alla vendita terreno edificato in località Colarizzo, agro di Porto Cesareo, Fg. 12, p.lla 1609 di mq. 443, in favore del sig. D'Amato Lorenzo.

Il Vice Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. della Struttura di Lecce, confermata dal Responsabile P.O. *"Raccordo delle Strutture Provinciali"* e dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

-- ai sensi dell'art. 22 ter, lett. b), comma 3 e dell'art. 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013 e ss. mm. ii, i beni ex Riforma Fondiaria possono essere alienati agli attuali conduttori;

-- il signor D'Amato Lorenzo, ha presentato istanza di acquisto del terreno di proprietà regionale, in data 25.05.2017, prot. n. 12072, censito nel Comune di Porto Cesareo, Località Colarizzo, al Fl. 12, P.lla n. 1609, di mq.443;

-- lo stesso detiene il possesso dell'immobile regionale sopra identificato, conseguito senza violenza e clandestinità dall'anno 1983, come si evince dalla domanda di sanatoria (agli atti d'ufficio) e ha provveduto al pagamento dei canoni d'uso a decorrere dall'anno 1983;

-- l'area edificata in oggetto proviene dal frazionamento della particella n.243, foglio 12, facente parte dell'ex quota n.45, sita in località Colarizzo, in agro di Porto Cesareo (LE), pervenuta all'Ente con decreto di esproprio n.1643 del 18/12/1951, pubblicato sulla G.U. n. 29 del 04/12/1952, in danno della ditta Tamborino Frisari Francesco, e assegnata con atto per Notar G. Nicastro del 30/01/1960, al sig. Cirfeda Vincenzo fu Antonio, ed allo stesso revocata , con Atto di Abrogazione di Concessione Terreni del 06 aprile 1984;

CONSIDERATO che:

-- su detto terreno è stato realizzato a cure e spese del sig. D'Amato Lorenzo un fabbricato abusivo con gli identificativi catastali di seguito riportati: Comune di Porto Cesareo (LE):

- Fl. 12 P.lla n. 1609 sub 1, cat. A/7, classe 1, vani 5, superficie catastale 86 mq., rendita € 348,61, via da Denominarsi, piano T;

intestato a:

- Regione Puglia con sede in Bari proprietà per l'area 1/1;
- Petrelli Vienna nata il *(omissis)* proprietà superficiaria per 100/100.
- Confina: con le particelle 2322, 1569 e strada del Fl. 12;

-- per tale fabbricato è stata presentata presso il Comune di Porto Cesareo, in data 14/01/1986, prot.n.412, istanza di sanatoria ai sensi della Legge 28 febbraio 1985, n.47;

-- la Struttura Riforma Fondiaria di Lecce con relazione di stima del 08.11.2018 ha quantificato il prezzo complessivo del terreno oggetto di alienazione in € 5.478,43 come riportato nella sottostante tabella:

Valore del terreno	€ 4.392,49
Riduzione di 1/3	€ 1.317,75
Valore del terreno al netto della premialità	€ 3.074,74

Canoni concessori d'uso dall'anno 1983 al 2% su 4.392,49	€ 2.303,69
Spese di istruttoria	€ 100,00
VALORE TOTALE	**€ 5.478,43**

TENUTO CONTO CHE:

--il Collegio di Verifica costituito con D.D. n.698 dell'11/10/2018 con Verbale del 31 del mese di gennaio 2019, ha ritenuto congruo il prezzo di alienazione del terreno regionale così come sopra determinato;
--con successiva nota Prot. n. 0004119 del 25/02/2019, la Struttura Prov.le Riforma Fondiaria di Lecce ha notificato per l'accettazione tale prezzo al sig. D'Amato Lorenzo, richiedendo, altresì, con contestuale versamento dell' acconto del 30% dell'importo;

--il sig. D'Amato Lorenzo, con lettera del 28/03/2019,Prot. 0007051, ha formalmente accettato il prezzo di vendita così come notificatogli, provvedendo al pagamento in unica soluzione dell'intero importo pari ad **€ 5.478,43**, sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico della Banca Unicredit in data 28/03/2019 ID n. *(omissis)*, - intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari- Servizio Tesoreria", corso Sonnino, 177, cap. 4091050;

Tutto ciò premesso, l'Assessore referente propone alla Giunta di:

-- autorizzare l'alienazione del terreno edificato censito nel Comune di Porto Cesareo (LE), Località Colarizzo, al Fl. 12, P.lla n. 1609, di mq.443, in favore del sig. D'Amato Lorenzo, ricorrendo le condizioni di cui all'art. 22 ter, lett. b), comma 3, l'art.22 quinques, comma 2 della L.R. n. 4 del 5/02/2013;

--di autorizzare il rappresentante regionale incaricato ai sensi della D.G.R. n.2260 del 4/12/2019 alla sottoscrizione dell'atto notarile di stipula;

--di dare atto che tutte le spese ed imposte connesse alla stipula del contratto di vendita (notarili, di registrazione, di visure o ispezioni catastali, ecc., saranno a totale carico del soggetto acquirente, esonerando da qualsiasi incombenza la Regione Puglia;

--di dare atto che la vendita si intende fatta a corpo e non a misura, fatte salve le servitù, eventualmente già esistenti;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed alla L.R. 28/2001 e ss.mm.ii.-

Il presente Provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dallo stesso non derivano oneri a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi del combinato disposto di cui all'art.4, - comma 4,\ lett. K - della Legge Regionale n. 7/97 e L.R. n. 4 del 5/02/2013, artt. 22 ter,comma 1,lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile P.O. della Struttura di Lecce, confermata dal Responsabile P.O. *"Raccordo delle Strutture Provinciali"* e dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria nonché Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio.

A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione esposta dall'Assessore proponente in narrativa, che qui si intende integralmente riportata;

di autorizzare, ai sensi degli artt. 22 ter, comma 1, lett. b) e comma 3, 22 quinques, comma 2, della L.R. n. 4 del 5/02/2013, la vendita del terreno edificato di proprietà regionale sito in agro di Porto Cesareo (LE), Località Colarizzo, in catasto al Fl. 12, P.lla n.1609, di mq.443, in favore del sig.D'Amato Lorenzo al prezzo complessivo di **€ 5.478,43**;

di prendere atto che il sig. D'Amato Lorenzo, ha già corrisposto in unica soluzione il prezzo totale di vendita, per un importo pari ad **€ 5.478,43** sul c/c postale n.16723702, Cod. IBAN: IT49 Z076 0104 0000 0001 6723 702, mediante bonifico della Banca Unicredit in data 28/03/2019 ID n. *(omissis)*, -intestato a "Regione Puglia - Direzione Prov. Riforma Fondiaria - Bari- Servizio Tesoreria", corso Sonnino, 177;

di autorizzare il rappresentante regionale di cui alla D.G.R. n.2260 del 4.12.2018 alla sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e alla rettifica di eventuali errori materiali;

di stabilire che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

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)