

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 gennaio 2019, n. 89

Accordo di Programma ex art. 20 della l.n. 67/1988 per il finanziamento degli interventi di ammodernamento e riqualificazione del SSR. Approvazione proposta regionale di programma di investimenti.

Assente il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, così come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, riferiscono quanto segue l'Assessore Giannini:

Premesso che:

- con l'art. 20 della legge 57 del 1988 è stato avviato un piano pluriennale di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria mediante l'attivazione di vari programmi finalizzati all'edilizia sanitaria ed all'ammodernamento tecnologico delle strutture sanitarie;
- le risorse assegnate alla Puglia per accordi di programma a valere sull'art. 20 della l.n. 67/1988 ammontano complessivamente ad oggi ad € 1,204.450.339,40;
- tali risorse hanno consentito alla Regione di sottoscrivere fino ad oggi due accordi di programma con il Ministero della Salute:
 - a) Accordo sottoscritto in data 27/05/2004, con finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 238.918.739,91 - "l'accordo di programma, stralcio 2004"
 - b) l'Accordo integrativo sottoscritto in data 26/07/2007 con finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 416.223.310,00- "l'accordo di programma, stralcio 2007."
- alla luce di quanto sopra, le risorse ancora disponibili nella dotazione regionale per l'Accordo di Programma da sottoscrivere ammontano ad € 564.220.914,50;
- le procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, attraverso gli Accordi di programma ex art. 5 bis del d.lgs. 502/1992, sono disciplinate nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, a cui si rimanda per una trattazione più completa della materia;
- detto Accordo è stato successivamente integrato con l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la *"Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità"*;
- secondo quanto previsto dal paragrafo 1.3 dell'Allegato "A" al suddetto Accorso Stato- Regioni del 28/2/2008 *"per lo stipula dell'Accordo di programma il soggetto interessato trasmette al Ministero della salute la documentazione (documento programmatico, schede tecniche relative ai singoli interventi) relativo all'Accordo di Programma da stipulare. Le schede tecniche vengono, inoltre, trasmesse anche utilizzando il sistema "Osservatorio". Tale documentazione è sottoposta alla valutazione del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute e, acquisito il prescritto parere, l'articolato contrattuale, il documento programmatico e le schede tecniche dei singoli interventi vengono trasmessi dal Ministero della salute al Ministero dell'economia e finanze per l'acquisizione del concerto e, successivamente, alla Conferenza Stato-Regioni al fine di acquisire la prevista intesa.;*
- l'art. 10 della Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005 prevede che *"Ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 188, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, si conviene che per le Regioni che alla data del 1° gennaio 2005 abbiano ancora in corso di completamento il proprio programma di investimenti in attuazione dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, sia fissata al 15% la quota minima delle risorse residue da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, salvo la dimostrazione da parte delle Regioni di aver già investito risorse per l'ammodernamento tecnologico."*

Premesso inoltre che:

- con deliberazione della Giunta Regionale 7 agosto 2012, n. 1725 recante *“Accordo di Programma Stralcio 2012 ex art. 20 della l. n. 67/1988. Indirizzi per il Piano di investimenti di edilizia sanitaria (I fase) per il finanziamento degli interventi di riqualificazione della rete ospedaliera.”* aveva approvato la proposta di realizzazione di n. 5 (cinque) nuovi Ospedali nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito individuati;
 - a) Ospedale “S. Cataldo” di Taranto, nella ASL di Taranto;
 - b) Ospedale del “Sud-Est Barese” nella zona di confine tra la ASL di Bari e la ASL di Brindisi
 - c) Ospedale di Andria nella Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (ASL BT);
 - d) Ospedale del “Sud Salento” nella ASL di Lecce;
 - e) Ospedale del “Nord Barese” nella zona nord del territorio della ASL di Bari.
- con la stessa deliberazione la Giunta regionale aveva dato mandato all’allora Direttore dell’Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e Pari Opportunità ed allora responsabile del nuovo Accordo di Programma Stralcio ex art. 20 L. n. 67/1988 di completare il documento MExA e presentare la proposta di Piano al Ministero della Salute, secondo le procedure previste;
- sulla base di tale deliberazione con nota prot. AOO_146/03-08-2012/3290 è stata trasmessa la “Proposta per il II accordo integrativo di programma ex art. 20 l.n. 67/1988” ed il relativo documento programmatico;
- successivamente, a seguito della delibera CIPE n. 92 del 3/8/2012, che ha definito le risorse residue del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2000-2006 e 2007-2013 della Regione Puglia per il finanziamento di interventi prioritari nei settori strategici regionali della promozione di impresa, della sanità, della riqualificazione urbana, del sostegno alle scuole e alle università, con deliberazione n. 2787 del 14/12/2012 la Giunta Regionale ha stabilito di finanziare alcuni interventi di edilizia sanitaria con le risorse del suddetto FSC;
- in particolare con l’Accordo di Programma Quadro (APQ) “Benessere e Salute”, stipulato in data 4/3/2014, si è dato avvio al programma di investimenti regionali per la nuova edilizia ospedaliera, a partire dai primi due interventi ritenuti prioritari, di seguito individuati:
 - o il nuovo ospedale “San Cataldo” nel comune di Taranto;
 - o il nuovo ospedale del “Sud-Est Barese” tra Monopoli (BA) e Fasano (BR);
- inoltre, successivamente all’invio del documento programmatico del 2012, sono stati adottati una serie di interventi di riprogrammazione della rete ospedaliera e dei presidi territoriali previsti dal “Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2010-2012” e dai successivi “Piano Operativo 2013-2015” e “Programma Operativo 2016-2018” (approvato con DGR 129/2018), predisposti ai sensi dell’art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012;
- con DGR n. 2336 del 22/12/2015 è stato designato come responsabile unico degli Accordi di Programma (AdP) ex art. 20 della l.n. 67/1998 il Dirigente della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità, oggi Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, sia per gli AdP 2004 e 2007 in corso di attuazione, sia per il nuovo AdP;
- per quanto sopra esposto si è reso necessario revisionare il primo DP del 2012 per tener conto:
 - a) del Decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 recante “Regolamento ministeriale sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
 - b) dai piani regionali per il riordino della rete ospedaliera (da ultimo il R.R. 19 febbraio 2018, n. 3 recante “Regolamento Regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”);

- c) della programmazione e delle risorse a valere sull'APQ "Benessere e Salute";
- d) della nuova programmazione a valere sul POR Puglia 2014-2020 - FESR di cui all'Obiettivo Tematico (OT) IX, approvato con Decisione della Commissione Europea del 13 agosto 2015;
- e) della programmazione regionale a valere sulle risorse del Patto per la Puglia (FSC 2014/2020);
- in particolare con il regolamento regionale n. 7/2017 così come modificato con il R.R. n. 3/2018 si è inteso procedere:
 1. alla razionalizzazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
 2. alla articolazione della rete ospedaliera nelle reti per patologia secondo il modello *Hub & Spoke*;
 3. alla aggregazione degli stabilimenti ospedalieri che risultano, in esito alla rimodulazione definitiva, non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un ospedale di base, ovvero al fine di attivare integrazioni tra le diverse discipline per l'ottimizzazione e la razionalizzazione dei percorsi clinici, anche nel senso della sostenibilità degli interventi;
 4. all'incremento dell'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).
- l'art. 6 del RR 7/2017 e smi, recante "*Programmazione degli investimenti ospedalieri*", ha previsto quanto segue:

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

 - a. Nuovo Ospedale del Sud-est barese, tra Monopoli e Rasano, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Monopoli e Rasano;*
 - b. Nuovo Ospedale di Andria, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Andria, Canosa e Corofò;*
 - c. Nuovo Ospedale del Sud-Salento, tra Maglie e Melpignano con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Scorrano e Galatina;*
 - d. Nuovo Ospedale del Nord-barese, area adriatica, tra Bisceglie e Terlizzi con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Bisceglie, Trani, Molfetta, e Terlizzi;*

2. Nella città di Taranto è prevista la realizzazione di n. 1 nuovo presidio ospedaliero di II livello, in sostituzione a regime dei seguenti stabilimenti ospedalieri facenti capo al presidio del Santissima Annunziata di Taranto:

 - a. San Marco di Grottaglie*
 - b. Santissima Annunziata-Moscato di Taranto.*

3. Alla realizzazione delle strutture ospedaliere individuate nel presente articolo si procede:

 - a) con decorrenza immediata per i nuovi Ospedali di Taranto e di Monopoli-Fasano, stante la copertura finanziaria a valere sul Rondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 di cui all'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute";*
 - b) in relazione alla maggiore dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 ovvero a valere sul Rondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 o altri fondi regionali prioritariamente per gli ospedali di Andria e del "Sud Salento."*

4. 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 finanziarie europee, nazionali e regionali all'uopo destinate sulla base di priorità da definirsi a cura della Giunta regionale con proprie deliberazioni."

- sempre il RR n. 7/2017 ha previsto all'art. 8 comma 9 quanto segue; *“Alla riconversione delle strutture ospedaliere in PTA ed all'adeguamento a PTA, laddove necessario, delle strutture territoriali esisteriti si procede prioritariamente con le risorse del PO FSER 2014/2020 - Obiettivo Tematico IX”*;
- per la realizzazione e la implementazione di quanto disposto dal RR n. 7/2017 e smi è necessario avvalersi delle risorse residue ex art. 20 della L. n. 67/1988, da utilizzarsi per il finanziamento degli interventi non ammissibili sul POR Puglia FESR 2014/2020 (Azione 9.12), quindi prevalentemente riferiti al potenziamento ed alla razionalizzazione della rete ospedaliera regionale coerente con la programmazione rinveniente dal D.M. 70/2015, a completamento di quanto già finanziato con le risorse FSC 2007/2013 (APQ Benessere e Salute) e FSC 2014/2020 (Patto per la Puglia);
- in tale contesto è stato quindi predisposto dalle strutture regionali, con il delle aree tecniche delle Aziende pubbliche del SSR, una proposta di documento programmatico per la sottoscrizione di nuovo Accordo di Programma a valere sulle risorse ex art. 20 della L. n. 67/1988, con lo scopo di dare concreta attuazione alle linee strategiche regionali che aspirano ad innovare la rete ospedaliera pugliese, con la realizzazione di ulteriori tre nuovi ospedali di riferimento aziendale, destinati ad assorbire e superare l'offerta degli attuali stabilimenti ospedalieri, obsoleti e non più idonei ad offrire risposte adeguate agli obiettivi di cura del SSR, nonché per la realizzazione di importanti e indifferibili interventi di adeguamento agli standard degli ospedali di I e II livello;
- la prima versione del documento programmatico è stata trasmessa con nota prot. AOO_081/596 del 11/4/2016 e dimensionata sul complesso delle risorse disponibili a carico dello Stato quantificate in € 564.220.914,50;
- successivamente con nota prot. DGRPROGS-001500899-P-16-05-2016 il Ministero della Salute ha comunicato la disponibilità finanziaria complessiva per la copertura di Accordi di Programma, di cui una quota pari a € 206.487.296,00 assegnata alla Puglia per interventi ritenuti prioritari;
- con nota prot. AOO_081/28-07-2016/1147 sono stati comunicati gli interventi considerati prioritari nel limite della suddetta effettiva disponibilità finanziaria;
- con nota prot. 0009150-22/03/2017-DGPROGS-MDS-P il Ministero della Salute comunicava un aggiornamento della disponibilità finanziaria complessiva pari ad euro 291.674.880,00;
- con nota prot. AOO_081/19-06-2017/003003 si trasmetteva la versione aggiornata del documento programmatico coerente con la nuova disponibilità finanziaria indicando gli interventi considerati prioritari;
- successivamente, a seguito di ulteriori interlocuzioni ed incontri di approfondimento con il Ministero della Salute, si trasmetteva con nota prot. AOO_081/19-06-2018/0003111 la versione n. 4 del documento programmatico rimanendo *“in attesa di una conferma sulle risorse effettivamente disponibili in modo da condividere gli interventi da finanziare fino alla concorrenza delle somme stanziare e che potranno essere, pertanto, oggetto di un primo accordo di programma*;
- il suddetto documento programmatico prevede complessivamente 22 interventi, riportati nell'allegato A , parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- il documento programmatico prevede:
 - a) tre **nuovi ospedali** necessari a completare il disegno della rete delle strutture di riferimento lungo la dorsale interna nord-sud, ossia *prioritariamente*, come previsto dall'art. 6 del RR n. 7/2017 e smi:
 - il nuovo Ospedale di Andria (ASL BT) tra Andria e Corato
 - il nuovo Ospedale del sud Salento (ASL LE), tra Maglie e Meiptgnano;e successivamente
 - il nuovo Ospedale del Nord-Barese (ASL BA/BT);
 - b) **interventi prioritari** nell'alveo della rete ospedaliera regionale esistente, indifferibili rispetto agli adeguamenti normativi ed agli standard previsti dal D.M. 70/2015, riconducibili alle seguenti tipologie:
 - a. adeguamento a norma, ammodernamento e potenziamento tecnologico delle strutture

- ospedaliera di I livello già attive, con riferimento alle piastre operatorie, alle dotazioni per la diagnostica specialistica, alle prestazioni mediche e chirurgiche di più elevata complessità;
- b. ampliamento delle strutture ospedaliere e loro servizi/reparti in relazione ai fabbisogni già dichiarati;
 - c. acquisto di tecnologie;

- alcuni dei suddetti interventi presentano già studi di fattibilità approvati dalla Direzioni generali delle Aziende del SSR e verificati, sotto il profilo della coerenza con gli obiettivi di programmazione sanitaria e di complementarità con gli altri investimenti in atto o pianificati, da parte delle competenti strutture regionali;
- per altri interventi il perfezionamento degli studi di fattibilità con relativa approvazione da parte delle Direzioni generali delle Aziende è ancora in corso o sono state richieste modifiche ed integrazioni da parte delle strutture regionali competenti;
- per quanto concerne il nuovo ospedale del Nord Barese (intervento 22) non è stato redatto lo studio di fattibilità in quanto a priorità più bassa priorità ai sensi dell'art. 6 del RR n. 7/2017 e non essendo ancora definita l'area specifica su cui realizzarlo, fatta salva la localizzazione di massima effettuata nel 2012;

Considerato che:

- le varie versioni della proposta di documento programmatico della Regione Puglia sono state oggetto di trasmissione preliminare al Ministero della Salute per le relative istruttorie;
- a seguito di interlocuzione con gli uffici del Ministero della Salute, con nota prot. 4425/SP del Presidente della Regione, si è proposto al Ministero della Salute di addivenire alla stipula di un Accordo di Programma "a stralcio" nel quale, fermo restando il quadro complessivo delle progettualità descritte nel suddetto documento programmatico, siano individuati come prioritari i seguenti interventi, per i quali è stata prodotta la documentazione tecnica richiesta:
 - a) nuovo ospedale del "Sud-Salento" (codice intervento: 1), il cui studio di fattibilità è stato trasmesso con nota prot. AOO_081/PROT/25/09/2018/0004571U del 25/09/2018, successivamente integrata con la nota prot. AOO_081/PROT/13/11/2018/0005474 con la quale è stata notificata la deliberazione del Direttore Generale della ASL di Lecce;
 - b) nuovo ospedale di Andria (codice intervento: 2), il cui studio di fattibilità è stato trasmesso con nota prot. AOO_081/PROT/20/09/2018/004497U del 20/09/2018, comprensivo della deliberazione di approvazione da parte del Direttore Generale della ASL BT;
 - c) intervento di demolizione e ricostruzione di parte della struttura denominata "Monoblocco" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Riuniti di Foggia" (codice intervento: 19), il cui studio di fattibilità è stato inviato in data 19/6/2018 con la già richiamata nota prot AOO 081/19-06-2018/0003111;
 - d) intervento di riqualificazione dei plessi minori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Riuniti di Foggia" (codice intervento: 20), il cui studio di fattibilità è stato inviato con nota prot. AOO_081/PROT/11/10/2018/0004877U del 11/10/2018;
- con la suddetta nota sono state trasmesse anche le deliberazioni di approvazione degli studi di fattibilità degli interventi 19 e 20 da parte del Direttore Generale degli Ospedali Riuniti di Foggia;
- l'allegato "A" dell'Intesa Stato-Regioni del 2008 sopra richiamata prevede che il documento programmatico contenga esplicitamente gli interventi che fanno parte dell'Accordo di programma nei limiti dell'impegno finanziario indicato nell'articolato contrattuale; al fine di poter rappresentare l'intero quadro strategico delle azioni individuate per il perseguimento degli obiettivi di modifica dell'offerta sanitaria esplicitati nell'Accordo, si potrà far riferimento anche a ulteriori interventi non contenuti nell'Accordo medesimo da realizzare o in corso di realizzazione;
- è opportuno approvare la proposta programma di investimenti da inviare al Ministero della Salute contenente

il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988, comprensivo sia degli interventi del primo accordo stralcio che degli interventi che saranno inclusi nei successivi accordi man mano che gli ulteriori interventi raggiungeranno un idoneo livello di definizione della progettazione;

- la scelta di operare in più fasi (con un primo accordo stralcio) deriva dalla necessità di dare avvio alle ulteriori fasi di progettazione dei due nuovi ospedali di Andria e del Sud-Salento, il cui iter è complesso, ed allo stesso tempo di avviare i lavori urgenti presso gli Ospedali Riuniti di Foggia a seguito delle verifiche effettuate sulla vulnerabilità sismica di alcuni plessi;
- data la rilevanza di detto programma e l'esigenza della realizzazione in tempi estremamente ristretti, è necessario autorizzare il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti ed il responsabile regionale dell'Accordo di Programma di provvedere a tutti gli adempimenti necessari ai fini del perfezionamento di detto accordo;

Per tutto quanto sopra esposto si propone alle valutazioni della Giunta regionale di:

- approvare la proposta di programma di investimenti contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988 (allegato sub "A" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);
- approvare l'elenco degli interventi prioritari per i quali si propone la sottoscrizione di un primo accordo di primo accordo stralcio (allegato sub "B" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);
- approvare il documento programmatico per la realizzazione degli interventi così come definitivi negli allegati A e "B" (allegato sub "C" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);
- dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti ed al responsabile regionale dell'Accordo di Programma di provvedere a tutti gli adempimenti necessari ai fini del perfezionamento di detto accordo.

"SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii."

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

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. k) della LR. n.7/97.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore Giannini;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di **approvare** la proposta di programma di investimenti contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988 (allegato sub "A" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);

2. di **approvare** l'elenco degli interventi prioritari per i quali si propone la sottoscrizione di un primo accordo di primo accordo stralcio (allegato sub "B" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);
3. di **approvare** il documento programmatico per la realizzazione degli interventi così come definitivi negli allegati "A" e "B" (allegato sub "C" al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale);
4. di **dare mandato** al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti ed al responsabile regionale dell'Accordo di Programma di provvedere a tutti gli adempimenti necessari ai fini del perfezionamento di detto accordo;
5. di **disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
GIOVANNI GIANNINI



REGIONE PUGLIA

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

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI e TECNOLOGICHE

Il presente provvedimento si compone altresì dei seguenti tre allegati:

- A. "Proposta di programma di investimenti contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l. n. 67/1988" di 2 (due) pagine;
- B. "Elenco degli interventi prioritari per i quali si propone la sottoscrizione di un primo accordo di primo accordo stralcio", di 1 (una) pagina
- C. "proposta di programma di investimenti contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l. n. 67/1988" di 119 (centodiciannove) pagine.

per un totale di n. 123 (centoventitre) pagine incluse la presente.

IL DIRIGENTE
(Vito Bavaro)



Allegato "A"

Proposta di programma di investimenti contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988

| Codice | Intervento | Importo complessivo | Quota Stato (95%) | Quota Regione (min. 5%) | Altro Finanziamento regionale (oltre il 5%) |
|--------|---|---------------------|-------------------|-------------------------|---|
| 1 | Nuovo Ospedale del "Sud Salento" | 142.000.000,00 | 134.900.000,00 | 7.100.000,00 | |
| 2 | Nuovo Ospedale di Andria | 138.000.000,00 | 131.100.000,00 | 6.900.000,00 | |
| 3 | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - lavori complementari | 5.000.000,00 | 4.750.000,00 | 250.000,00 | |
| 4 | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - acquisto arredi ed attrezzature | 25.000.000,00 | 23.750.000,00 | 1.250.000,00 | |
| 5 | Riqualificazione Ospedale San Paolo Bari | 11.600.000,00 | 11.020.000,00 | 580.000,00 | |
| 6 | Riqualificazione Ospedale Di Veneri Bari | 11.600.000,00 | 11.020.000,00 | 580.000,00 | |
| 7 | Riqualificazione Ospedale Perrino Brindisi | 13.200.000,00 | 12.540.000,00 | 660.000,00 | |
| 8 | Riqualificazione Ospedale Francavilla Fontana | 7.200.000,00 | 6.840.000,00 | 360.000,00 | |
| 9 | Riqualificazione corpo centrale dell'Ospedale Giovanni XXIII presso AOU Policlinico di Bari | 25.000.000,00 | 23.750.000,00 | 1.250.000,00 | |
| 10 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del Corpo Infettivi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXXII | 8.900.000,00 | 8.455.000,00 | 445.000,00 | |

A - I



Allegato "B"

Interventi prioritari per i quali si propone la sottoscrizione di un primo accordo di primo accordo stralcio tra quelli ricompresi in allegato "A"

| Codice | Intervento | Importo complessivo intervento | Quota Stato (95%) | Quota Regione (5%) | Altro Finanziamento regionale (oltre il 5%) |
|--------|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---|
| 1 | Nuovo Ospedale del "Sud Salento" | 142.000.000,00 | 134.900.000,00 | 7.100.000,00 | 0,00 |
| 2 | Nuovo Ospedale di Andria | 138.000.000,00 | 131.100.000,00 | 6.900.000,00 | 0,00 |
| 19 | Demolizione e ricostruzione di parte del "Monoblocco" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 40.000.000,00 | 38.000.000,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 20 | Riqualificazione dei plessi minori dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 15.200.000,00 | 14.440.000,00 | 760.000,00 | 0,00 |
| | Totale interventi | 335.200.000,00 | 318.440.000,00 | 16.760.000,00 | 0,00 |



B - I

| | | | | | |
|----|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 11 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di oculistica dell'ospedale Policlinico | 3.600.000,00 | 3.420.000,00 | 180.000,00 | |
| 12 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di dermatologia dell'ospedale Policlinico di Bari | 7.400.000,00 | 7.030.000,00 | 370.000,00 | |
| 13 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di gastroenterologia dell'ospedale Policlinico di Bari | 3.400.000,00 | 3.230.000,00 | 170.000,00 | |
| 14 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di patologia medica dell'ospedale Policlinico di Bari | 6.500.000,00 | 6.175.000,00 | 325.000,00 | |
| 15 | Riqualificazione e potenziamento Ospedale di Barletta | 8.900.000,00 | 8.455.000,00 | 445.000,00 | |
| 16 | Riqualificazione dell'Ospedale di Castellana | 4.600.000,00 | 4.370.000,00 | 230.000,00 | |
| 17 | Riqualificazione dell'Ospedale di Cerignola | 7.200.000,00 | 6.840.000,00 | 360.000,00 | |
| 18 | Riqualificazione dell'Ospedale di San Severo | 6.900.000,00 | 6.555.000,00 | 345.000,00 | |
| 19 | Demolizione e ricostruzione di parte del "Monoblocco" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 40.000.000,00 | 38.000.000,00 | 2.000.000,00 | |
| 20 | Riqualificazione dei plessi minori dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 15.200.000,00 | 14.440.000,00 | 760.000,00 | |
| 21 | Riqualificazione dell'Ospedale di Gallipoli | 5.300.000,00 | 5.035.000,00 | 265.000,00 | |
| 22 | Nuovo Ospedale del "Nord Barese" | 106.900.000,00 | 92.545.914,50 | 4.870.837,61 | 9.483.247,89 |
| | TOTALE | 603.400.000,00 | 564.220.914,50 | 29.695.837,61 | 9.483.247,89 |

A - 2



ALLEGATO "C"

CONTROLLO DELLA CONFIGURAZIONE DEL DOCUMENTO
(STORIA DEL DOCUMENTO)

| Versione | Data | Note |
|----------|---------------|--|
| 1.0 | Aprile 2016 | Versione iniziale |
| 2.0 | Febbraio 2017 | Documento integrato con le informazioni richieste dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute con nota prot. MDS-DGRPROGS-0038177-30/12/2016 e con la nota prot. MDS-DGRPROGS-004176-09/02/2017 |
| 3.0 | Giugno 2017 | Documento con la nuova definizione delle priorità a seguito della nota prot. 0009150-22/03/2017-DGRPROGS-MDS-P e come da riscontro nota Regione Puglia prot. AOO_081/13-06-2017/0002890 Sono state inoltre effettuate le integrazioni/modifiche come da email del 3 aprile 2017. In particolare: 1) Aggiornata tabella pag. 14 (cifre con 2 decimali e nuova formulazione priorità) 2) Allegato "C": aggiornamento titoli delle schede in formato "C" con i titoli degli interventi nel quadro finanziario complessivo di pagina 14; 3) Aggiornata la tabella D-10 con la tabella obiettivi-indicatori |
| 4.0 | Giugno 2018 | Si è proceduto a: <ul style="list-style-type: none"> • Inserire i riferimenti ad atti normativi e programmatici intervenuti successivamente al 2016, nonché aggiornato alcune tabelle con valori più recenti; • Rimodulare alcuni interventi per i quali si richiede l'ammissione a finanziamento ed eliminarne altri, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> ○ eliminato l'intervento per il potenziamento della rete radio del 118 di Puglia che ha trovato nel frattempo copertura con le risorse del Patto per la Puglia (F5C 2014/2020); ○ eliminato l'intervento relativo all'ospedalità di Martina Franca che ha trovato nel frattempo copertura con le risorse del Patto per la Puglia 2014/2020; ○ rimodulati gli interventi relativi agli Ospedali riuniti di Foggia; • eliminare il riferimento alle priorità che viene definito con specifica comunicazione sulla base delle risorse effettivamente disponibili; • adempiere alle indicazioni ministeriali formulate nell'incontro del 24-10-2017: <ol style="list-style-type: none"> 1. produzione (in appendice) degli studi di fattibilità relativi ai nuovi ospedali e agli |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 2 di 135



REGIONE PUGLIA
DIPARTIMENTO

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

**DOCUMENTO PROGRAMMATICO
DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ
PER LA PUGLIA**

**INTERVENTI PER IL II ACCORDO INTEGRATIVO
EX ART. 20 L.N. 67/1988**

**VERSIONE
Gennaio 2019**



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Aggiornamento: 21/01/2019 10:58:00

pag. 1 di 135

| | | |
|--|--------------|---|
| <p>interventi cui importo supera i 40.000.000,00 di Euro, ad esclusione dell'intervento 22 "Nuovo Ospedale del Nord Barese" a più bassa priorità, per il quale ad oggi non è stata ancora definita l'area su cui realizzarlo.</p> <p>2. adeguamento della percentuale relativa all'ammodernamento tecnologico al 15% previsto da normativa,</p> <p>3. specifica sulle fonti di finanziamento per la riconversione in PTA; già contenuta in sintesi nel paragrafo 0.3 e nel dettaglio nel paragrafo 3.1.2 "Coerenza con la programmazione regionale in tema di fondi strutturali" con la quale si dà evidenza che la Regione utilizza le risorse del POR Puglia FESR 2014/2020 per la sanità territoriale;</p> <p>4. specifica rispetto al piano dei fabbisogni presentati;</p> <p>5. specifiche sugli interventi relativi all'antincendio; inserite in sintesi nel paragrafo 2.2.4 "Gli interventi prioritari di adeguamento ed ampliamento funzionale e tecnologico degli ospedali esistenti di I e II livello" e nel dettaglio nei paragrafi relativi ai singoli interventi interessati;</p> <p>6. revisione della numerazione degli interventi per renderla coerente in tutto il documento.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Inserito il paragrafo 0.4 "Proposta di interventi per primo accordo stralcio." • Eliminati alcuni refusi ed effettuate modifiche di dettaglio nella descrizione degli interventi • Aggiornate tabelle per interventi 3 e 4. |
| 5.0 | Gennaio 2019 | |



RIFERIMENTI E CONTATTI

Il presente Documento è stato elaborato dalla Sezione Risorse Strutturali e Tecnologiche del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, in raccordo (per la versione 1.0) con la Sezione Programmazione sociale ed integrazione socio-sanitaria dello stesso Dipartimento e con il supporto per l'analisi dei dati del Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e sistemi informativi dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Gli studi di fattibilità sono stati elaborati dalle Aree tecniche delle Aziende Sanitarie Locali interessate

Contatti

REGIONE PUGLIA
 DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI
 SEZIONE RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE
 via Gentile, 52 - 70126 Bari

PEC: serviziopds.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it
 Tel. 080.540.3481/3211/3434/761.4

Vito Bavaro, dirigente della Sezione, responsabile regionale per gli Accordi di Programma ex art. 20 l.n. 67/1988.

v.bavaro@regione.puglia.it

Annamaria Orsali, funzionaria, referente amministrativa per gli Accordi di Programma ex art. 20 l.n. 67/1988

a.orsali@regione.puglia.it

Giuseppe Grasso e Giuditta D'Amico, funzionari, referenti tecnici per il presente documento

g.grasso@regione.puglia.it - g.damico@regione.puglia.it

| | | | |
|---|-----------|---|------------|
| Sommario | 5 | 2.2.5 IL NUOVO OSPEDALE DEL NORD BARESE (CODICE INTERVENTO: 22) | 94 |
| SOMMARIO | 5 | 2.2.6 L'OFFERTA POST-OPERAM | 101 |
| INDICE DELLE FIGURE | 8 | 2.3 COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA | 102 |
| | 8 | 2.3.1 RELAZIONE E COMPLEMENTARITÀ TRA LE PRIORITÀ | 102 |
| | 8 | 2.3.2 ANALISI DEI RISCHI | 103 |
| | 8 | 3 COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE REGIONALI, NAZIONALI E COMUNITARIE | 106 |
| | 9 | 3.1 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SETTORIALE ED INTERSETTORIALE | 106 |
| | 9 | 3.1.1 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA (PIANO DI RENTRO E PIANO OPERATIVO) | 106 |
| | 10 | 3.1.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE IN TEMI DI FONDI STRUTTURALI | 108 |
| | 12 | 3.2 SOSTENIBILITÀ DEGLI INTERVENTI | 109 |
| | 18 | 3.2.1 FATTIBILITÀ TECNICA | 110 |
| | 18 | 3.2.2 SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE | 111 |
| | 20 | 3.2.3 ANALISI DELLA COMPATIBILITÀ E SOSTENIBILITÀ DELLE LOCALIZZAZIONI | 113 |
| | 20 | 3.2.4 SOSTENIBILITÀ AMMINISTRATIVA/ FINANZIARIA E GESTIONALE | 114 |
| | 20 | 3.2.5 SOSTENIBILITÀ DI RISORSE UMANE | 115 |
| | 20 | 3.2.6 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA | 115 |
| 1. ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPOSTA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI | 21 | 4 RISULTATI LATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI | 123 |
| 1.1 LA SITUAZIONE DEL CONTESTO E I BISOGNI CHE NE CONSEGUONO | 21 | 4.1 IL SISTEMA DEGLI INDICATORI | 123 |
| 1.1.1 QUADRO NORMATIVO | 21 | 4.1.1 INDICATORI DI CONTESTO | 123 |
| 1.1.2 QUADRO DEMOGRAFICO E TERRITORIALE | 24 | 4.1.2 INDICATORI DI PROGRAMMA | 125 |
| 1.1.3 QUADRO EPIDEMIOLOGICO | 26 | 4.1.3 INDICATORI DI EFFICACIA ED EFFICACIA | 127 |
| 1.1.4 ANALISI DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI E DELLE CRITICITÀ NELL'ACCESSO | 27 | 4.2 VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI | 127 |
| 1.1.5 QUADRO DELLA MOBILITÀ ATTIVA E PASSIVA | 27 | 4.2.1 ACCETTABILITÀ SOCIALE DEL PROGRAMMA | 127 |
| 1.1.6 CORRELAZIONE TRA QUADRO EPIDEMIOLOGICO/ANALISI DELLA DOMANDA E DELLA OFFERTA E DOCUMENTO PROGRAMMATICO | 28 | 4.2.2 VALORE AGGIUNTO DEL PROGRAMMA | 128 |
| 1.1.7 OFFERTA ANTE OPERAM | 30 | 5 IL SISTEMA DI ATTUAZIONE PROPOSTO | 130 |
| 2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA | 34 | 5.1 PRESUPPOSTI E SISTEMI DI GESTIONE DEL PROGRAMMA | 130 |
| 2.1 LA STRATEGIA DEL PROGRAMMA: GLI OBIETTIVI | 34 | 5.1.1 ASSETTO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE | 132 |
| 2.1.1 ANALISI DEI PROBLEMI E PRIORITÀ | 35 | 5.2 SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA | 134 |
| 2.1.2 LA CATENA DEGLI OBIETTIVI | 36 | Allegati | |
| 2.2 GLI INTERVENTI PROGETTUALI PROPOSTI | 39 | A. Tavole relative alla sezione 1 – "analisi socio-sanitaria-economica e rispondenza della strategia ai bisogni identificati" | |
| 2.2.1 IL NUOVO OSPEDALE DEL "SUD-SALENTO" (CODICE INTERVENTO: 1) | 39 | B. Figure relative alla sezione 1 – "analisi socio-sanitaria-economica e rispondenza della strategia ai bisogni identificati" | |
| 2.2.2 IL NUOVO OSPEDALE DI ANDRIA (CODICE INTERVENTO: 2) | 49 | C. Schede degli interventi | |
| 2.2.3 GLI INTERVENTI COMPLEMENTARI DEL NUOVO OSPEDALE DI MONOPOLI (CODICI INTERVENTO: 3 E 4) | 59 | D. Schede di Riferimento | |
| 2.2.4 GLI INTERVENTI PRIORITARI DI ADEGUAMENTO ED AMPLIAMENTO FUNZIONALE E TECNOLOGICO DEGLI OSPEDALI ESISTENTI DEL LIVELLO | 65 | E. Prospetti sinottici Accordi di Programma 2004 e 2007 | |
| 2.2.4.1 Ospedale San Paolo di Bari (Codice intervento: 5) | 67 | | |
| 2.2.4.2 Ospedale "Di Venere" di Bari (Codice intervento: 6) | 70 | | |
| 2.2.4.3 Ospedale "Perrino di Brindisi" (Codice intervento: 7) | 72 | | |
| 2.2.4.4 Ospedale di "Francavilla Fontana" (Codice intervento: 8) | 73 | | |
| 2.2.4.5 Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico di Bari - Giovanni XXIII" (Codici intervento: da 9 a 14) | 75 | | |
| 2.2.4.6 Ospedale "Dimitricoli" di Barletta (Codice intervento: 15) | 80 | | |
| 2.2.4.7 Ospedale di Castellana (Codice intervento: 16) | 82 | | |
| 2.2.4.8 Ospedale di Cerignola (Codice intervento: 17) | 84 | | |
| 2.2.4.9 Ospedale di San Severo (Codice intervento: 18) | 86 | | |
| 2.2.4.10 Azienda Ospedaliera Universitaria "Riuniti di Foggia" (Codici intervento: 19 e 20) | 88 | | |
| 2.2.4.11 Ospedale di Gallipoli (Codice intervento: 21) | 93 | | |



Indice delle Tabelle

Tabella 0. 1 Quadro finanziario aggregato del documento programmatico..... 15

Tabella 1. Rete Ospedaliera della Regione Puglia (ex R.R. 3/2018)..... 33

Tabella 2 Catena degli obiettivi 38

Tabella 3: Distanze dei principali comuni dal nuovo ospedale 40

Tabella 4 Popolazione di riferimento del nuovo Ospedale del Sud Salento 41

Tabella 5 – indicatori di attività degli attuali ospedali 43

Tabella 6. Modello CP (anno 2014) dell'ospedale di Scorrano 46

Tabella 7. Modello CP dell'ospedale di Galatina (2014) 46

Tabella 8 Cronoprogramma del nuovo ospedale del Sud Salento 49

Tabella 9. Quadro economico nuovo ospedale del Sud Salento 49

Tabella 10. Distanze degli attuali ospedali dalla localizzazione ipotizzata per il nuovo ospedale 51

Tabella 11. Bacino di riferimento del nuovo ospedale di Andria 51

Tabella 12. Modello CP – Anno 2014 – P.O. Andria-Camosa 53

Tabella 13. Dimensionamento spazi 55

Tabella 14. Superficie e posti letto 56

Tabella 15. Cronoprogramma di realizzazione dell'ospedale di Andria 57

Tabella 16. Quadro economico nuovo ospedale di Andria (importo totale arrotondato pari a 138 milioni) 58

Tabella 17. Bacino di riferimento del nuovo ospedale di Monopoli 60

Tabella 18. Volumi di attività annui attesi per il nuovo ospedale di Monopoli 62

Tabella 19 - Dotazioni nuovo ospedale di Monopoli 63

Tabella 20. - Dettaglio dei posti letto del nuovo ospedale di Monopoli 63

Tabella 21 Superfici del nuovo ospedale di Monopoli per tipologia di area 64

Tabella 22. Dotazione di grandi macchine previste nel nuovo ospedale di Monopoli 64

Tabella 23. Quadro economico complessivo del nuovo ospedale di Monopoli 65

Tabella 24. Quadro economico per il potenziamento della viabilità del nuovo ospedale di Monopoli 65

Tabella 25. Interventi antincendio finanziati con risorse dell'area CIPE 16/2013 67

Tabella 26. Quadro economico lavori presso l'ospedale "San Paolo" 69

Tabella 27. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Di Venere" 71

Tabella 28. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Perrino di Brindisi" 73

Tabella 29. Interventi a valere sulla delibera CIPE 16/2013 73

Tabella 30. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Francavilla Fontana" 74

Tabella 31. Quadri economici degli interventi presso l'AOU Policlinico di Bari 80

Tabella 32. Interventi finanziati a valere sulle risorse delibera CIPE 16/2013 80

Tabella 33. Quadro economico di massima per l'Ospedale di Barietta 82

Tabella 34. Quadro economico di massima per l'ospedale di Castellaneta 84

Tabella 35. Quadro economico di massima – Ospedale di Cerignola 86

Tabella 36. Interventi finanziati con le risorse Delibera CIPE 16/2013 86

Tabella 37. Quadro economico di massima – Ospedale di San Severo 87

Tabella 38. Cronoprogramma intervento 19 90

Tabella 39. Quadro economico intervento 19 90

Tabella 40. Interventi a valere sulla delibera CIPE 16/2013 92

Tabella 41. Quadro economico OO.RR. Foggia 92

Tabella 42. Quadro economico dell'intervento 93

Tabella 43. Esplorazione di riferimento del nuovo ospedale del Nord-Barese 95

Tabella 44. Spese chilometriche medie dalla nuova struttura 95

Tabella 45. Indicatori di attività ospedaliera 96

Tabella 46. Modello CP anno 2014 del Presidio Bisceglie-Trani 97

Tabella 47. Superficie lorda complessiva del nuovo ospedale del Nord Barese (stima) 99

Tabella 48. Cronoprogramma di realizzazione dell'ospedale del Nord-Barese..... 100

Tabella 49. Quadro economico di massima del nuovo ospedale del Nord-Barese 101

Tabella 50. Offerta post-operam 102

Tabella 51. Matrice SWOT 105

Tabella 53. Risultati di esercizio 2011/2017 117

Indice delle Figure

Figura 1 – Mappa degli ospedali pubblici della Regione Puglia 32

Figura 2 - Rete Ospedaliera della ASL di Lecce 39

Figura 3 Bacino di riferimento del nuovo ospedale del Sud Salento 42

Figura 4. Ospedale di Scorrano 44

Figura 5. Ospedale di Galatina 45

Figura 6. Ospedale di Andria 52

Figura 7. Localizzazione dell'attuale ospedale di Andria. Si noti la linea ferroviaria nelle vicinanze 53

Figura 8. Localizzazione del nuovo ospedale di Monopoli 59

Figura 9. Area di localizzazione del nuovo ospedale di Monopoli (circa 18 ettari) 61

Figura 10. Modello organizzativo del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano 61

Figura 11. Layout del nuovo ospedale di Monopoli 62

Figura 12. Schema volumetrico del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano 68

Figura 13. Ospedale San Paolo di Bari 68

Figura 14. Ospedale "Di Venere" di Bari 70

Figura 15. Ospedale Perrino di Brindisi 72

Figura 16. Policlinico di Bari 76

Figura 17. Planimetria ospedale Policlinico di Bari 77

Figura 18. Planimetria Ospedale Giovanni XXII 78

Figura 19. Ospedale di Barietta 81

Figura 20. Ospedale di Cerignola 85

Figura 21. Ospedali Riuniti di Foggia 88

Figura 22. In colore ciano i corpi di fabbrica del cosiddetto "Monoblocco" interessati dagli interventi di cui al presente documento 89

Figura 23. In ocra i plessi minori dell'ospedale che necessitano di adeguamento 91

Figura 24. Ospedale di Gallipoli 93

Figura 25. Localizzazione del nuovo ospedale del Nord Barese 94

Figura 26. Localizzazione dell'attuale ospedale di Bisceglie 96

Figura 27. Immagine dell'Ospedale di Molfetta 98

Figura 28. Localizzazione ospedale di Molfetta 98

Figura 29. Offerta post-operam: rete ospedaliera pubblica a seguito della costruzione dei nuovi ospedali oggetto del presente programma di interventi 102

Figura 30. Andamento esercizio degli ultimi anni 116

Figura 31. Andamento GRIGLIA LEA 118

Figura 32. Relazione tra piano di investimenti e programmazione sanitaria 130

Figura 33. Rappresentazione del modello regionale di governance degli investimenti sanitari 133



O RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

0.1 Premessa

Il presente Documento Programmatico (DP) ha lo scopo di aggiornare, alla luce delle modifiche normative e della programmazione sanitaria regionale, il precedente documento trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_146/03-08-2012/3290 del 3/8/2012 recante "Proposta per il II accordo integrativo ex art. 20 l.n. 67/1988 per la Regione Puglia. Trasmissione Documento Programmatico e schede tecniche degli interventi".

Il suddetto DP del 2012, predisposto sulla base delle indicazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1725 del 7 agosto 2012 recante "Accordo di Programma Stralcio 2012 ex art. 20 della l. n. 67/1988, indirizzi per il Piano di investimenti di edilizia sanitaria (I fase) per il finanziamento degli interventi di riqualificazione della rete ospedaliera", prevedeva la realizzazione di cinque nuovi ospedali ritenuti strategici per la riqualificazione della rete ospedaliera della Regione Puglia, come di seguito indicati:

1. Ospedale "S. Cataldo" di Taranto, nella Azienda Sanitaria Locale di Taranto (TA);
2. Ospedale del "Sud-Est Barese" nella zona di confine tra la ASL di Bari (BA) e la ASL di Brindisi (BR);
3. Ospedale di Andria nella Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (ASL BT);
4. Ospedale del "Sud Salento" nella ASL di Lecce (LE);
5. Ospedale del "Nord Barese" nella zona nord del territorio della ASL BA, al confine con la ASL BT.

Successivamente, a seguito della delibera CIPE n. 92 del 3/8/2012, che ha definito le risorse residue del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2000-2006 e 2007-2013 della Regione Puglia per un importo complessivo pari a 1.334,9 milioni di euro per il finanziamento di interventi prioritari nei settori strategici regionali della promozione di impresa, della sanità, della riqualificazione urbana, del sostegno alle scuole e università, con deliberazione n. 2787 del 14/12/2012 la Giunta Regionale ha stabilito di finanziare alcuni interventi di edilizia sanitaria con le risorse del FSC.

In particolare, con l'Accordo di Programma Quadro (APQ) "Benessere e Salute", stipulato in data 4/3/2014, si è dato avvio al programma di investimenti regionali per la nuova edilizia ospedaliera, a partire dai primi due interventi ritenuti prioritari, di seguito individuati:

1. il nuovo ospedale "San Cataldo" nel comune di Taranto;
2. il nuovo ospedale del "Sud Est Barese" tra Monopoli (BA) e Fasano (BR)

Inoltre, successivamente all'invio del suddetto DP del 2012, sono stati adottati una serie di interventi di riprogrammazione della rete ospedaliera e dei presidi territoriali previsti dal "Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2010-2012" e dai successivi "Piano Operativo 2013-2015" e "Programma Operativo 2016-2018" (approvato con DGR 129/2018), predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012.

Per tutto quanto sopra esposto, si è reso necessario aggiornare il primo DP del 2012 per tener conto:

- del Decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 recante "Regolamento ministeriale sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- dai piani regionali per il riordino della rete ospedaliera (da ultimo il R.R. n. 19 febbraio 2018, n. 3 recante "Regolamento Regionale: "Riordino ospedaliera della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle deliberazioni di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017");

la nuova programmazione e delle risorse a valere sull'APQ "Benessere e Salute", della nuova programmazione a valere sul POR Puglia 2014-2020 – FESR di cui all'Obiettivo Tematico (OT) con Decisione della Commissione Europea del 13 agosto 2015.

Il presente Documento Programmatico descrive l'intera proposta di programma di investimenti, contenente il complesso degli

interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988, al fine di un fornire un quadro organico sull'intera programmazione regionale di medio e lungo periodo.

Tuttavia nel paragrafo 0.4 è riportata la proposta per un primo accordo di programma limitato a quattro interventi definiti prioritari.

0.2 Lo stato di attuazione dei precedenti accordi ex art. 20 l.n. 67/1988

Le risorse assegnate alla Puglia per accordi di programma a valere sull'art. 20 della l.n. 67/1988 ammontano complessivamente ad € 1.204.450.339,40.

Tali risorse hanno consentito alla Regione di sottoscrivere fino ad oggi due accordi di programma con il Ministero della Salute:

- Accordo sottoscritto in data 27/05/2004, con finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 238.918.739,91 – "I accordi di programma, stralcio 2004"
- I Accordo integrativo sottoscritto in data 26/07/2007 con finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 416.223.310,00 – "Il accordo di programma, stralcio 2007."

Dunque il finanziamento a carico dello Stato, aggiornato ai sensi dell'art. 1, commi 310 e 312 L. n. 266/2005, al netto delle revocche, è pari ad € 640.229.424,91.

Allo stato attuale sono pervenuti alla fase dell'assunzione dell'impegno giuridicamente vincolante tutte le risorse finanziarie allocate su 126 interventi dei suddetti due programmi.

Le strutture preposte e gli uffici competenti del Dipartimento per la Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per Tutti sono impegnate nella costante verifica sullo stato di avanzamento fisico e finanziario di ciascun intervento, nella verifica del profilo di coerenza degli interventi rispetto agli obiettivi di riqualificazione e di razionalizzazione definiti con il vigente piano di riordino della rete ospedaliera, nonché con la evoluzione della normativa tecnica di riferimento (es: adeguamento antisismico, antincendio, ecc.), in modo da attualizzare e correttamente finalizzare gli interventi medesimi, a parità di natura ed entità delle opere ovvero delle dotazioni tecnologiche da acquisire.

L'attuazione dei suddetti accordi ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati sta procedendo senza particolari intoppi, salvo quelli determinati da specifiche e circoscritte situazioni, imputabili o a contestazioni amministrative relativi alle procedure di affidamento dei lavori o al fallimento di alcuni operatori economici affidatari di appalti.

In particolare l'Accordo di Programma "Stralcio 2004", in coerenza con l'allora piano di riordino della rete ospedaliera adottato con la DGR n.1087/2002 e successiva DGR n. 1429/2002, ha rappresentato l'avvio di una serie di investimenti per rimuovere le criticità strutturali ed organizzative attraverso la razionalizzazione della rete ospedaliera, l'adeguamento delle strutture e delle tecnologie alla normativa in materia vigente in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997. In totale sono stati realizzati 94 interventi prevalentemente finalizzati alla messa a norma degli stabilimenti ospedalieri e delle strutture territoriali, ivi compresi quelli di riconversione di ex P.O. per servizi territoriali o di nuove opere economicamente e funzionalmente impiegabili.

Il successivo Accordo di Programma "Stralcio 2007" aveva tra gli altri obiettivi principali quello di ottenere i requisiti strutturali e tecnologici per le strutture interessate, al fine di dare impulso anche nel sistema pubblico al processo di accreditamento a garanzia della sicurezza e qualità nonché di distribuire sul territorio regionale una adeguata dotazione di strutture di eccellenza per meglio soddisfare i bisogni di cura della popolazione, migliorando le condizioni di accessibilità alle strutture sanitarie da parte della popolazione.

In quest'ottica gli investimenti previsti sono stati distinti in:

- nuovi ospedali o nuove strutture funzionalmente collegate ad ospedali preesistenti;



Nelle tabelle in allegato "E" sono riportati i dettagli degli interventi finanziati nei due precedenti accordi di programma (2004 e 2007), rimandando, ad ogni modo, all'aggiornamento annuale del modello "C" per quanto attiene la puntuale ricognizione dello stato di avanzamento della spesa e dei lavori.

Si fa presente, come evidenziato nei successivi paragrafi relativi alla coerenza interna ed esterna dell'Accordo di Programma, nonché alla correlazione con la programmazione sanitaria regionale, che gli interventi della presente proposta di accordo si raccordano in continuità temporale e funzionale con quanto pianificato e realizzato con i precedenti programmi, pur in un quadro normativo e di contesto profondamente rinnovato (dopo dieci anni) a seguito del profondo processo di rinnovamento del Servizio Sanitario Regionale, avviato a partire dal 2010, con il Piano di Rientro 2010/2012 ed i successivi Piani Operativi. Infatti, con particolare riferimento ai principali interventi sopra richiamati finanziati con gli ADP 2004 e 2007, si evidenzia che gli stessi riguardano strutture che ancora oggi rappresentano l'ossatura principale di una ideale dorsale che va da Nord a Sud della rete ospedaliera regionale pugliese, costituita appunto dalle due Aziende Ospedaliere Universitarie di Foggia e Bari e dall'ospedale di II livello "Vito Fazzi" di Lecce che costituisce, insieme al realizzando nuovo ospedale "San Cataldo" di Taranto, il riferimento per l'area ionico-salentina.

Alla luce di quanto sopra, le risorse ancora disponibili nella dotazione regionale per l'Accordo di Programma da sottoscrivere ammontano ad € 564.220.914,50, di cui € 407.813.204,05 assegnate con delibere CIPE n. 97 e n. 98 del 18/12/2008.

0.3 Sintesi del programma (complessivo) di investimenti

Il già citato Piano di Rientro 2010-2012 prevedeva il riordino della rete ospedaliera regionale (attuato con il RR 18/2010 e il RR 36/2012), al fine di ottenere gli attesi risparmi e miglioramenti della appropriatezza dei ricoveri, associati alla riduzione dei tassi di ospedalizzazione, alla riduzione dei posti letto per acuti, alla trasformazione o disattivazione dei piccoli stabilimenti ospedalieri.

Il successivo Programma Operativo 2013-2015, adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 4/7/2014 recante "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012" e da ultimo il Programma Operativo 2016-2018, adottato con DGR n. 129 del 6/2/2018, hanno consentito un ulteriore avanzamento del percorso per la riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Puglia, dando seguito a quanto già realizzato con i RR n. 18/2010 e n. 36/2012.

Il RR n. 14/2015 ha definito il percorso per conseguire la rimodulazione della dotazione di posti letto per disciplina in funzione dei fabbisogni di salute, nel rispetto dello standard di cui al d.l. 6/7/2012, convertito con modificazioni dalla legge 7/8/2012 n. 135, e in particolare all'articolo 15, comma 13, lettera e).

Con la DGR n. 161/2016 recante "Regolamento Regionale: "Riordino Ospedaliere della Regione Puglia ai sensi del D.M. 70/2015 e della Legge di stabilità 28 dicembre 2015, n.208. Modifiche e integrazione del R.R. n.14/2015", con il successivo R.R. 10 marzo 2017, n. 7 recante "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", e da ultimo con il R.R. n. 19 febbraio 2018, n. 3 recante "Regolamento Regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" si è provveduto al recepimento del decreto 2 aprile 2015 n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. In particolare si è inteso procedere:

- alla razionalizzazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
- alla articolazione della rete ospedaliera nelle reti per patologia secondo il modello Hub & Spoke;
- alla aggregazione degli stabilimenti ospedalieri che risultano, in esito alla rimodulazione definita, non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un ospedale di base, ovvero al fine di attivare integrazioni tra le diverse discipline per l'ottimizzazione e la razionalizzazione dei percorsi clinici, anche nel senso della sostenibilità degli interventi;

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 12 di 135

- ristrutturazioni ed adeguamenti necessari per il funzionamento di strutture esistenti e la messa in sicurezza;
- ampliamenti connessi ad attivazioni collegate a progetti strategici;
- rinnovo del parco tecnologico;
- avvio della fase di potenziamento dei distretti sociosanitari.

La logica delle nuove strutture da realizzarsi sul territorio regionale ha tenuto conto del fatto che il territorio pugliese è idealmente diviso in tre grandi aree sub-regionali: a nord la Capitanata, Sub Appennino Dauno e Gargano, al centro l'area metropolitana e sub metropolitana di Bari ed al Sud il grande Salento. In queste aree si è inteso concentrare il maggior sforzo possibile per realizzare tre grandi centri d'eccellenza, potenziando ove possibile le strutture esistenti o realizzandone ex novo dove ciò non risultava conveniente, in una logica attenta ad evitare l'impiego di risorse in strutture obsolete e difficilmente adeguabili, senza il necessario potenziamento ed ammodernamento delle dotazioni tecnologiche anche in coerenza con gli interventi realizzati o avviati in attuazione dell'Accordo Straicico 2004.

Il maggior sforzo possibile si è concentrato nella realizzazione, nelle grandi aree sub regionali, delle seguenti opere:

- La rifunionalizzazione e riqualificazione delle strutture dell'**Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Foggia"**, finalizzata alla dismissione del plesso denominato "D'Avanzo" ed al superamento delle criticità legate a problemi di staticità ed adeguamento antisismico (Scheda n. 32). L'intervento rappresenta la continuazione e conclusione di un programma avviato col precedente accordo di programma stralcio del 2004, mediante il quale è stata realizzata la struttura di radioterapia e sono stati avviati interventi di ricostruzione dei lotti di edifici inidonei. Il complesso degli interventi (in fase di completamento) sta consentendo la riqualificazione della Azienda Ospedaliera foggiana, razionalizzando la spesa per la gestione, riducendo gli oneri di manutenzione, sviluppando la libera professione, migliorando la logistica degli ambulatori e riducendo sia i tempi d'attesa che la mobilità passiva.
- La riqualificazione delle strutture dell'**Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale "Policlinico di Bari - Giovanni XXIII"**, mediante la realizzazione di una nuova struttura di eccellenza nella quale concentrare le attività ospedaliere ed ambulatoriali prima ospitate in più padiglioni (Scheda n. 33). Gli interventi si sommano a quelli previsti nel precedente accordo stralcio del 2004, orientati prevalentemente alla dotazione di attrezzature ed alla realizzazione di una struttura dedicata alla radioterapia, alla PET, al servizio immuno-trasfusionale ed alla medicina nucleare. Con l'intervento previsto che si collega funzionalmente (anche dal punto di vista impiantistico) alla nuova struttura attivata, denominata "Asclepios" o nuovo complesso chirurgico ed emergenza (NCCE), è stato possibile dismettere alcuni padiglioni assolutamente inadeguati. Gli interventi stanno producendo effetti positivi in termini di accessibilità e qualità delle prestazioni, riduzione delle liste d'attesa e della mobilità passiva oltre che razionalizzazione dei costi di esercizio e manutenzione.
- Un nuovo plesso ospedaliero di n. 490 posti letto, denominato nuovo DEA, nell'ambito della struttura ospedaliera del "**Vito Fazzi**" di **Lecce** (Scheda n. 24), oggi ospedale di II livello, al servizio di una utenza di circa un milione di abitanti, in fase di completamento.

Inoltre, nell'area della Murgia barese va segnato l'intervento concluso di completamento del nuovo **Ospedale della Murgia** che ha consentito di attivare una nuova struttura (scheda n. 41) con la conseguente dismissione di quattro ospedali (Altamura, Gravina di Puglia, Santeramo dei Colli e Gioia del Colle) al servizio di una popolazione di circa 200.000 abitanti, nonché di programmare l'utilizzo di dette strutture dismesse per attività territoriali di cui l'area è assolutamente carente.

Infine, gli interventi sono stati inseriti in un processo, in corso d'opera, che il governo regionale ha inteso meglio indirizzare salvaguardando le positività di quanto già realizzato e perseguendo l'evoluzione in progress della riorganizzazione strutturale, logistica, localizzativa, tecnologica e professionale del sistema di rete per la sanità pugliese; l'emergenza urgenza; il recupero funzionale e l'assistenza socio-sanitaria.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 11 di 135



Il presente documento programmatico, ai fini della sottoscrizione di un secondo Accordo Integrativo di Programma ex art. 20 l.n. 67/1988, ha lo scopo di dare concreta attuazione alle linee strategiche regionali che aspirano ad innovare la rete ospedaliera pugliese, con la realizzazione di ulteriori tre nuovi ospedali di riferimento aziendale, destinati ad assorbire e superare l'offerta degli attuali stabilimenti ospedalieri, obsoleti e non più idonei ad offrire risposte adeguate agli obiettivi di cura del SSR, e per realizzare importanti e inderogabili interventi di adeguamento agli standard degli ospedali di I e II livello.

In particolare con il presente documento programmatico si intende proporre il seguente piano di interventi:

- a) gli ulteriori tre nuovi ospedali necessari a completare il disegno della rete delle strutture di riferimento lungo la dorsale interna nord-sud, ossia *prioritariamente* il
 - il nuovo Ospedale di Andria (ASL BT) tra Andria e Corato
 - il nuovo Ospedale del sud Salento (ASL LE), tra Maglie e Melpignano; e successivamente
 - il nuovo Ospedale del Nord-Barese (ASL BA/BT), tra Molfetta(BA) e Bisceglie (BT);
- b) il completamento del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano (lavori di completamento e tecnologie);

c) **interventi prioritari** nell'ambito della rete ospedaliera regionale esistente, inderogabili rispetto agli adeguamenti normativi ed agli standard previsti dal D.M. 70/2015, riconducibili alle seguenti tipologie:

- a. adeguamento a norma, ammodernamento e potenziamento tecnologico delle strutture ospedaliere di I livello già attive, con riferimento alle piastre operatorie, alle dotazioni per la diagnostica specialistica, alle prestazioni mediche e chirurgiche di più elevata complessità;
- b. ampliamento delle strutture ospedaliere e loro servizi/reperti in relazione ai fabbisogni già dichiarati.

COERENZA INTERNA ED ESTERNA

Il suddetto piano di investimenti trova la sua **coerenza interna** quale naturale completamento della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e della rete della emergenza-urgenza, già più volte richiamata nei paragrafi precedenti, nel quadro più ampio del Piano Operativo 2016/2018 per la riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale adottato in continuità con il precedente Piano di Rientro 2010/2012 ed il Piano Operativo 2013/2015. In particolare deve citarsi la deliberazione della Giunta Regionale n. 1933 del 30/11/2016 recante "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 la quale la Giunta regionale ha previsto:

- di approvare, ad integrazione e modifica delle deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 256/2016 il Regolamento di Riordino della rete ospedaliera ad oggetto "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del DM 70/2015 e della legge di stabilità 28/12/2015 n. 208 e del RR n. 14/2015"; il riordino della rete ospedaliera è stato ulteriormente aggiornato con il R.R. n. 7/2017, approvato con DGR n. 239 del 28/02/2017, e in ultimo con il R.R. n. 3/2018 recante "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017", approvato con DGR n. 53 del 23/01/2018.
- di approvare la nuova rete Emergenza-Urgenza della Regione Puglia, comprensiva del protocollo operativo per il Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), confermata dai successivi provvedimenti;

La nuova rete ospedaliera della Regione Puglia, definita dal RR 7/2017 così come modificato dal RR 3/2018, prevede in prima applicazione 5 ospedali di I livello (tra cui due Aziende Ospedaliere Universitarie), 17

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - wr. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 14 di 135

d. all'incremento dell'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)

e. potenziamento, nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza, dell'offerta sanitaria di prestazioni ospedaliere per persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche, anche attraverso l'implementazione di Residenze Sanitarie Assistenziali classificate RI.

Il conseguimento dell'obiettivo complessivo di risparmio e di miglioramento dei setting assistenziali derivante dal riordino della rete ospedaliera non è possibile esclusivamente con la logica della disattivazione di posti letto, perché è necessario intervenire in termini più incisivi ed efficaci, coniugando l'obiettivo del risparmio con quelli di riqualificazione complessiva dell'offerta ospedaliera, specialistica e distrettuale, riducendo l'inefficienza organizzativa e la carenza tecnologica e migliorando l'accessibilità delle prestazioni specialistiche sul territorio pugliese.

Per questo la Regione Puglia ha inteso accompagnare, già da alcuni anni, il riordino della rete ospedaliera con un ambizioso **programma di investimenti** capace di supportare, da un lato, la costruzione e il potenziamento della rete sanitaria territoriale e, dall'altro, la razionalizzazione della rete ospedaliera. Si intende, infatti, conseguire un definitivo salto di qualità lungo le seguenti direttrici:

1. la realizzazione di pochi nuovi ospedali di riferimento provinciale, capaci di completare l'offerta e sostituire i presidi e stabilimenti ospedalieri obsoleti o non più nelle condizioni di operare in condizioni di sicurezza e qualità, date le loro dimensioni e le loro collocazioni in contesti urbani già troppo congestionati;
2. l'ammodernamento e il potenziamento tecnologico dei presidi ospedalieri di eccellenza e di riferimento regionale (I e II livello), per ridurre la mobilità passiva, incrementare l'appropriatezza e ridurre le liste d'attesa per esami diagnostici specialistici;
3. la riconversione dei presidi ospedalieri che possono accogliere presidi territoriali di assistenza nei quali assicurare assistenza specialistica e residenziale (p.i. hospice, residenziali per anziani, riabilitazione, ecc.);
4. il completamento della rete dei servizi sanitari territoriali e distrettuali con poliambulatori, consultori, centri di salute territoriale, sedi per la medicina di gruppo e la continuità assistenziale.

Il primo ciclo di tale **programma di investimenti**, che ha preso forma intorno al 2008 ed è terminato nel 2015 con la conclusione degli interventi a valere sui fondi comunitari del PO FESR 2007/2013, affonda le sue radici in realtà nel lavoro già avviato dal 2004, con le sole risorse all'epoca disponibili (ossia quelle dei già richiamati Accordi di Programma 2004 e 2007 a valere sull'art. 20 della l.n. 67/1988, oltre a risorse marginali sul fondo sanitario regionale oltre che sull'art. 71 della l.n. 448/1998), integrate dal 2008 con i fondi FESR di cui all'Asse III del PO FESR 2007-2013, pari a circa 190 milioni per la riqualificazione dell'offerta sanitaria territoriale.

Il secondo ciclo del **programma di investimenti** è stato avviato nel 2014 con la sottoscrizione del già richiamato APQ "Benessere e Salute" a valere sulle risorse FSC 2007/2013, pari a **225 milioni di euro**, con le quali sono stati finanziati, oltre, ai nuovi ospedali di Taranto e Monopoli-Fasano anche interventi presso l'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari, il Centro Grandi Utornati di Brindisi, gli Ospedali Riuniti di Foggia e la ASL di Foggia.

La suddetta seconda fase di investimenti intende avvalersi delle seguenti ulteriori fonti di finanziamento:

1. le risorse del FESR di cui all'obiettivo Tematico IX del POR Puglia 2014-2020, pari a circa 404 milioni di euro, riservate **esclusivamente al potenziamento della rete sanitaria territoriale pubblica**, dati i vincoli di ammissibilità che escludono interventi ospedalieri;

Le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988, su cui si basa il presente documento programmatico, da destinare ai finanziamenti degli interventi non ammissibili sul PO FESR 2014/2020, quindi prevalentemente riferiti al potenziamento ed alla razionalizzazione della rete ospedaliera regionale con le risorse compatibili con la programmazione rinveniente dal D.M. 70/2015.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - wr. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 13 di 135



| Codice | Intervento | Totale | Finanziamento a carico dello Stato | Cofinanziamento regionale (5% a complemento del finanziamento statale) | Altro finanziamento regionale oltre il 5% |
|--------|--|---------------|------------------------------------|--|---|
| 3 | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - lavori complementari | 5.000.000,00 | 4.750.000,00 | 250.000,00 | - |
| 4 | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - acquisto arredi ed attrezzature | 25.000.000,00 | 23.750.000,00 | 1.250.000,00 | - |
| 5 | Riqualificazione Ospedale San Paolo Bari | 11.600.000,00 | 11.020.000,00 | 580.000,00 | - |
| 6 | Riqualificazione Ospedale Di Venere Bari | 11.600.000,00 | 11.020.000,00 | 580.000,00 | - |
| 7 | Riqualificazione Ospedale Perrino Brindisi | 13.200.000,00 | 12.540.000,00 | 660.000,00 | - |
| 8 | Riqualificazione Ospedale Francavilla Fontana | 7.200.000,00 | 6.840.000,00 | 360.000,00 | - |
| 9 | Riqualificazione corpo centrale dell'Ospedale Giovanni XXIII presso AOU Policlinico di Bari | 25.000.000,00 | 23.750.000,00 | 1.250.000,00 | - |
| 10 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del Corpo Infermi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXXII | 8.900.000,00 | 8.455.000,00 | 445.000,00 | - |
| 11 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di oculistica dell'ospedale Policlinico | 3.600.000,00 | 3.420.000,00 | 180.000,00 | - |
| 12 | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di dermatologia dell'ospedale Policlinico di Bari | 7.400.000,00 | 7.030.000,00 | 370.000,00 | - |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

ospedali di livello e 10 ospedali di base, oltre a due IRCCS pubblici, due IRCCS privati e 25 case di cura private accreditate; la programmazione di medio periodo (2017-2025) prevede invece un passaggio ad uno schema con 6 ospedali di secondo livello, 16 ospedali di primo livello e 8 ospedali di base.

L'art. 2 comma 3 nonché l'art. 6 del suddetto regolamento prevedono inoltre la realizzazione del nuovo Ospedale di Andria, del nuovo ospedale del Sud Salento, del nuovo ospedale di Taranto, del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano, ed in un fase successiva di un ospedale di I livello nel Nord-Barese. Con particolare riferimento ai due nuovi ospedali di Andria e del Sud-Salento il regolamento stabilisce che si proceda in relazione alla nuova dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 L.n. 67/1988 ovvero a valere sul fondo di sviluppo e coesione 2014/2020.

Per quanto attiene la **correlazione con la programmazione intersettoriale (coerenza esterna)** della Regione Puglia, non può non farsi riferimento al Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020, approvato con decisione della commissione europea C(2015) 5854, con particolare riferimento all'obiettivo tematico IX che tiene conto del ruolo centrale dedicato all'inclusione sociale e dalla lotta alla povertà. L'Asse presenta inoltre una partecipazione diretta per rafforzare la dotazione infrastrutturale dei servizi sociali e dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari non ospedalieri che qualificano le strategie di inclusione sociale e di miglioramento dei livelli di qualità della vita. In particolare la linea di azione 9.12 prevede un consistente stanziamento di risorse (oltre 400 milioni) volte agli interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica. Le azioni programmate fanno riferimento al potenziamento della rete di offerta pubblica di servizi sanitari territoriali a titolarità pubblica, al fine di complementare la presente proposta di documento programmatico.

In particolare con le suddette risorse si sta procedendo alla riconversione degli ospedali dismessi in presidi territoriali di assistenza (PTA), così come definiti dal RR 14/2015. Il PTA rappresenta la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore. I PTA corrispondono alle strutture ospedaliere oggetto di processo di riconversione, e rappresentano il perno della riorganizzazione dei servizi distrettuali attraverso una nuova modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie, realizzando una reale revisione della rete dei servizi che mira ad integrare e mettere in collegamento (organizzazione a rete) i punti di offerta ed i professionisti che concorrono all'erogazione dell'assistenza territoriale.

QUADRO FINANZIARIO COMPLESSIVO

Il quadro finanziario complessivo del presente DP, riportato nella tabella seguente, è basato sull'intero ammontare delle risorse residue destinate alla Regione Puglia.

| Codice | Intervento | Totale | Finanziamento a carico dello Stato | Cofinanziamento regionale (5% a complemento del finanziamento statale) | Altro finanziamento regionale oltre il 5% |
|--------|------------------------------------|----------------|------------------------------------|--|---|
| 1 | Nuovo Ospedale del "Sud Salento" | 142.000.000,00 | 134.900.000,00 | 7.100.000,00 | - |
| | Risparmio Nuovo Ospedale di Andria | 138.000.000,00 | 131.100.000,00 | 6.900.000,00 | - |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



0.4 Proposta di interventi per primo accordo stralcio.

Fermo restando tale quadro complessivo, in conformità a quanto comunicato con nota prot. 4425/SP del 19/12/2018 a firma del Presidente della Regione, si ritiene di dover procedere prioritariamente con l'ammissione a finanziamento degli interventi identificati con i codici 1, 2, 19 e 20, per i quali questa Regione ha già trasmesso la documentazione tecnica (studi di fattibilità) e amministrativa (atti di approvazione degli stessi) richiesta, nelle more dell'acquisizione della documentazione relativa ai restanti interventi, la cui predisposizione a cura delle rispettive Aziende Sanitarie è in fase di completamento.

In particolare si propone di addivenire alla stipula di un Accordo di Programma "a stralcio" nel quale, fermo restando il quadro complessivo delle progettualità descritte nel presente documento programmatico, siano individuati come prioritari i seguenti interventi, per i quali è stata prodotta la documentazione tecnica richiesta.

- nuovo ospedale del "Sud Salento" (codice intervento: 1), il cui studio di fattibilità è stato trasmesso con nota prot. AOO_081/PROT/25/09/2018/0004571U del 25/09/2018, successivamente integrata con la nota prot. AOO_081/PROT/13/11/2018/0005474 con la quale è stata notificata la deliberazione del Direttore Generale della ASL di Lecce;
- nuovo ospedale di Andria (codice intervento: 2), il cui studio di fattibilità è stato trasmesso con nota prot. AOO_081/PROT/20/09/2018/0004497U del 20/09/2018, comprensivo della deliberazione di approvazione da parte del Direttore Generale della ASL BT;
- intervento di demolizione e ricostruzione di parte della struttura denominata "Monoblocco" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Riuniti di Foggia" (codice intervento: 19), il cui studio di fattibilità è stato inviato in data 19/6/2018 con la già richiamata nota prot. AOO_081/19-06-2018/0003111;
- intervento di riqualificazione dei plessi minori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Riuniti di Foggia" (codice intervento: 20), il cui studio di fattibilità è stato inviato con nota prot. AOO_081/PROT/11/10/2018/0004877U del 11/10/2018;

Si precisa che con la già citata nota prot. 4425/SP del 19/12/2018 sono state trasmesse anche le deliberazioni di approvazione degli studi di fattibilità degli interventi 19 e 20 da parte del Direttore Generale degli Ospedali Riuniti di Foggia

L'allegato "A" dell'intesa Stato-Regioni del 2008 prevede infatti che il documento programmatico contenga esplicitamente gli interventi che fanno parte dell'Accordo di programma nei limiti dell'impegno finanziario indicato nell'articolato contrattuale; al fine di poter rappresentare l'intero quadro strategico delle azioni individuate per il perseguimento degli obiettivi di modifica dell'offerta sanitaria esplicitati nell'Accordo, si potrà far riferimento anche a ulteriori interventi non contenuti nell'Accordo medesimo da realizzare o in corso di realizzazione.

Si è ritenuto opportuno definire un documento programmatico unico contenente il complesso degli interventi di edilizia sanitaria e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale pugliese che si intende finanziare con le risorse residue ex art. 20 della l.n. 67/1988, comprensivo sia degli interventi del primo accordo stralcio che degli interventi che saranno inclusi nei successivi accordi man mano che gli ulteriori interventi raggiungeranno un idoneo livello di definizione della progettazione.

La scelta di operare in più fasi (con un primo accordo stralcio) deriva dalla necessità di dare avvio alle ulteriori fasi di progettazione dei due nuovi ospedali di Andria e del Sud-Salento, il cui iter è complesso, ed allo stesso tempo di avviare i lavori urgenti presso gli Ospedali Riuniti di Foggia a seguito delle verifiche effettuate sulla vulnerabilità sismica di alcuni plessi.

Nella tabella che segue sono riportati gli interventi che si propone di includere nella primo accordo a stralcio per un importo complessivo di euro 335.200.000,00 di cui 318.440.000,00 a carico dello Stato.

| Codice Intervento | Totale | Finanziamento a carico dello Stato | Cofinanziamento regionale (5% a complemento del finanziamento statale) | Altro finanziamento regionale oltre il 5% |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------|--|---|
| 13 | 3.400.000,00 | 3.230.000,00 | 170.000,00 | - |
| 14 | 6.500.000,00 | 6.175.000,00 | 325.000,00 | - |
| 15 | 8.900.000,00 | 8.455.000,00 | 445.000,00 | - |
| 16 | 4.600.000,00 | 4.370.000,00 | 230.000,00 | - |
| 17 | 7.200.000,00 | 6.840.000,00 | 360.000,00 | - |
| 18 | 6.900.000,00 | 6.555.000,00 | 345.000,00 | - |
| 19 | 40.000.000,00 | 38.000.000,00 | 2.000.000,00 | - |
| 20 | 15.200.000,00 | 14.440.000,00 | 760.000,00 | - |
| 21 | 5.300.000,00 | 5.035.000,00 | 265.000,00 | - |
| 22 | 106.900.000,00 | 92.545.914,50 | 4.870.837,61 | 9.483.247,89 |
| TOTALE | 603.400.000,00 | 564.220.914,50 | 29.695.837,61 | 9.483.247,89 |

Tabella 0.1 Quadro finanziario aggregato del documento programmatico



0.5 Struttura del documento e metodologia

Il presente documento è stato elaborato in ossequio alle vigenti linee guida del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti, istituito in attuazione dell'articolo 1 della Legge 144/1999 e confermato come organismo interno al Ministero ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44 che è competente per l'istruttoria e la valutazione delle proposte regionali, propedeutica alla loro approvazione e alla sottoscrizione del relativo accordo di programma.

In particolare si è fatto riferimento al documento recante "Metodologia per la formulazione e la valutazione di documenti programmatici - *MexA Metodologia ex Ante*", allegato A1 all'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità".

Va evidenziato che, dal punto di vista metodologico, il presente documento tende a dimostrare la coerenza degli interventi proposti con il più generale quadro degli investimenti della Regione Puglia nel settore sanitario e con la programmazione sanitaria regionale rinveniente dal Programma Operativo 2016-2018 e dalla attuazione del DM 70/2015. La descrizione dei singoli interventi dal punto di vista tecnico è lasciata ad un alto livello di definizione per le seguenti motivazioni:

- non è possibile già da oggi di definire nel dettaglio le scelte progettuali relative ai nuovi ospedali, che potrebbero essere suscettibili delle modifiche al quadro della normazione tecnica e dell'evoluzione tecnologica nel tempo necessario per l'approvazione del presente DP;
- la progettazione dei nuovi ospedali, analogamente a quanto effettuato per gli ospedali di Taranto e Monopoli-Fasano, sarà preceduta da una progettazione clinico-gestionale aggiuntiva rispetto ai livelli di progettazione tecnica previsti dal DPR n. 207/2010, sulla base della quale saranno assunte le determinazioni di dettaglio sul dimensionamento definitivo delle opere e sul modello di gestione di alcuni servizi interni (mensa, parcheggi, ecc.).

Si evidenzia, infine, che per una maggiore fruibilità e leggibilità del presente documento le tavole e le figure relative alla sezione 1 recante "Analisi Socio-Sanitaria-Economica e Rispondenza della Strategia ai Bisogni Identificati" sono riportate in un appositi allegati "A" e "B".

| Codice | Intervento | Importo complessivo intervento | Quota Stato (95%) | Quota Regione (5%) | Altro Finanziamento regionale (oltre il 5%) |
|--------------------------|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---|
| 1 | Nuovo Ospedale del "Sud Salento" | 142.000.000,00 | 134.900.000,00 | 7.100.000,00 | 0,00 |
| 2 | Nuovo Ospedale di Andria | 138.000.000,00 | 131.100.000,00 | 6.900.000,00 | 0,00 |
| 19 | Demolizione e ricostruzione di parte del "Monoblocco" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 40.000.000,00 | 38.000.000,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 20 | Riqualificazione dei plessi minori dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia | 15.200.000,00 | 14.440.000,00 | 760.000,00 | 0,00 |
| Totale interventi | | 335.200.000,00 | 318.440.000,00 | 16.760.000,00 | 0,00 |

Tabella 0. 2 Quadro finanziario della proposta di Accordo stralcio



1 ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPOSTA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI

1.1 La situazione del contesto e i bisogni che ne conseguono

1.1.1 Quadro normativo

L'evoluzione normativa degli ultimi anni ha determinato una significativa modifica del contesto di riferimento sia in relazione ai vincoli di finanza pubblica, sia in relazione ai vincoli organizzativi e agli standard dei servizi sanitari, in un'ottica di razionalizzazione del sistema ospedaliero e di capillare diffusione e miglioramento qualitativo dell'assistenza territoriale.

La Regione Puglia, con **legge regionale 19 settembre 2008, n. 23**, approvava il **"Piano Regionale di Salute 2008-2010"** che, con riferimento all'assistenza ospedaliera, determinava uno standard di posti letto pari a 4,5 p.l. per mille abitanti e prevedeva una riorganizzazione della rete ospedaliera per ambiti territoriali (comprensorio, provincia, macro-area) e tipologie assistenziali (ospedali di primo livello o di base; ospedali di livello intermedio; ospedali di riferimento provinciale e/o regionale), disponendo altresì la riconversione in strutture sanitarie territoriali degli stabilimenti ospedalieri con una dotazione inferiore a 70 posti letto.

L'intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009 (**Patto per la Salute 2010-2012**) recepita dalla L. n. 191/2009 (Finanziaria 2010) è intervenuta in materia di razionalizzazione della rete ospedaliera, al fine di promuovere il ricorso più mirato al ricovero ordinario, al ricovero diurno e all'assistenza in regime ambulatoriale nonché di favorire l'assistenza residenziale e domiciliare. A tal fine, l'art. 6, co. 1, della predetta Intesa ha disposto la riduzione dello standard di posti letto a 4 p.l. per mille abitanti, comprensivi di 0,7 p.l. per mille abitanti per la riabilitazione e lungodegenza post-acute.

Successivamente la Regione Puglia, a seguito dello sfioramento del patto di stabilità interno nell'esercizio finanziario 2009, ha dovuto impegnarsi a realizzare uno stringente piano di rientro dal deficit sanitario, di durata triennale, ai sensi dell'art. 1, co. 180 della L. 311/2004 (Legge Finanziaria 2005), richiamato dall'art. 2, co. 97 L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010). Il **"Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012"** è stato oggetto dell'Accordo del 29/11/2010 sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Ministro della Puglia.

Detto piano, ratificato con **legge regionale 9 febbraio 2011 n.2**, fatta salva la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, prevedeva, tra vari interventi, il riordino della rete ospedaliera regionale, che è stato attuato per la prima fase con il **R. n. 18/2010** e per la seconda fase con il **R. n. 36/2012** e **n. 38/2012**.

In particolare la **prima fase (RR 18/2010)** ha previsto le seguenti misure:

- riduzione dei posti letto (da 15.833 a 14.320);
- disattivazione di stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto inferiore a 70 o con meno di tre unità operative per acuti e sulla base dei dati complessivi di attività, ossia:

- Ruvo di Puglia;
- Bitonto
- Santeramo in Colle
- Minervino Murge
- Spinazzola
- Cisternino

- Ceglie Messapica
- Monte Sant'Angelo
- Mottola
- San Marco in Lamis
- San Giovanni del Capo
- Mottola
- Mottola



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - nr. 50
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 21 di 135

- PoGGIARDO
- MASSAFRA
- MOTTOLA

- Riconversione di alcuni degli stabilimenti ospedalieri disattivati in strutture sanitarie territoriali, sulla base del fabbisogno assistenziale del territorio nonché delle risorse a disposizione e dell'attività prevalente dello stabilimento interessato, ossia:

Rutigliano - Struttura extra-ospedaliera di riabilitazione;

Noci - Struttura extra-ospedaliera di riabilitazione;

Campi Salentina - Presidio territoriale per la Presidio territoriale per la gestione delle cronicità

L'intesa "Stato-Regioni e Province Autonome" Rep. Atti n. 137/CU del 16/12/2010 ha emanato le **"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"**, recepito con DGR n. 131 del 31.01.2011, integrata con provvedimento n. 550 del 24/03/2011, con le quali, peraltro, si provvedeva ad istituire il Comitato Percorso Nascita Regionale.

La seconda fase del riordino ospedaliero è stata completata con i **RR n. 36/2012** e **n. 38/2012**, prevedendo la disattivazione di 370 posti letto nelle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, di 130 negli Enti Ecclesiastici e IRCCS privati nonché di 300 posti letto delle Case di cura private accreditate.

Con tali atti sono stati stabiliti:

- la rimodulazione dei punti nascita sulla base della citata intesa del 16/12/2010 con la disattivazione di dieci Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia: Lucera, Manfredonia, Canosa, Trani, Terlizzi, Molfetta, Ostuni, Fasano, Manduria, Gallipoli, Casarano;
- la rimodulazione delle dotazioni di posti letto risultati in eccesso rispetto agli standard individuati dall'AGENAS per la riorganizzazione della rete ospedaliera, così come segnalato dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con parere PUGLIA/DGPROG-16/06/2011-136-P;
- la riconversione in strutture di assistenza territoriale degli ospedali che risultavano, in esito al RR 18/2010, con una dotazione di posti letto inferiore a 70:
 - Ospedale "Jaia" di Conversano (BA) - 53 posti letto;
 - Ospedale di Gioia del Colle (BA) - 32 posti letto;
 - Ospedale "Sambiasi" di Nardo (LE) - 58 posti letto;
- il mantenimento, quali plessi aggregati ad ospedali di base, intermedio o di riferimento regionale di ospedali che risultavano, in esito al RR 18/2010, con una dotazione di posti letto inferiore a 70:
 - Ospedale San "Camillo" di Mesagne (Br) - 56 posti letto;
- l'aggregazione funzionale di stabilimenti ospedalieri.

Successivamente, il Tavolo tecnico congiunto per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nel corso della riunione del 09.11.2012, in relazione alle criticità in essere e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel "Piano di Rientro", ha chiesto alla Regione Puglia di redigere ed adottare il "Programma operativo per gli anni 2013/2015", avvalendosi di quanto previsto al comma 20 dell'articolo 15 del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 4 luglio 2014 **"Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012"**, la Regione ha adottato il suddetto **"Programma Operativo 2013 - 2015"**, con il quale si è inteso:

- proseguire l'azione di controllo della spesa sanitaria, già intrapresa con il sopraccitato Piano di Rientro;
- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso un processo di miglioramento dell'offerta

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - nr. 50
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 22 di 135

e 452 per lungodegenza) a fronte dei 14.783 rinvenuti dalle previsioni di cui al comma 3 dell'art. 1 del DM 70/2015. In base al R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018, la rete ospedaliera in prima applicazione entro il 31/12/2017 prevede 5 ospedali di II livello (tra cui due Aziende Ospedaliere Universitarie), 17 ospedali di I livello e 10 ospedali di base, oltre a due IRCCS pubblici, due IRCCS privati e 25 case di cura private accreditate; la programmazione di medio periodo (2017-2025) prevede invece un passaggio ad uno schema con 6 ospedali di secondo livello, 16 ospedali di primo livello e 8 ospedali di base. Infine è stata disposta la riconversione in PTA degli stabilimenti ospedalieri di Trani, Fasano, San Pietro Vernotico e Mesagne e la riconversione in Presidi Post – Acuzie degli stabilimenti di Canosa, Terlizzi, Triggiano, Grottaglie.

Al fine di ultimare le azioni di riqualificazione del SSR la Regione Puglia si è avvalsa nuovamente della facoltà prevista dall'articolo 15, comma 20, del Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni con Legge n. 135/2012, sulla possibilità di prosecuzione del Piano di rientro attraverso un Programma Operativo per gli anni 2016 – 2018. Tale piano, approvato con DGR 129 del 06.02.2018, si prefigge, tra gli altri, l'obiettivo di adempiere a quanto previsto dal D.M. n. 70/2015 e dalla legge di stabilità 2016 in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera e della emergenza-urgenza. In particolare: dimensionamento delle discipline pubbliche e private rispetto ai bacini di utenza; articolazione della rete dell'emergenza-urgenza con individuazione dei nodi della rete; relativo cronoprogramma degli interventi.

Sulla scorta dei mancati adempimenti del precedente triennio, delle cogente priorità da Griglia LEA, delle indicazioni specifiche emerse nelle ultime sessioni congiunte Tavolo Adempimenti Regionali e Comitato Verifica LEA, del programma di governo in materia sanitaria della presente legislatura regionale e delle criticità emergenti nell'ultimo anno, la Regione Puglia ha previsto nel Programma Operativo cinque Aree programmatiche, tra cui "implementare una nuova rete ospedaliera in aderenza a standard di cura, sicurezza, efficienza ed umanizzazione (GOOSPI)".

1.1.2 Quadro demografico e territoriale

La Puglia è la regione più orientale d'Italia e, con circa 800 chilometri di coste, è una delle regioni italiane con maggiore sviluppo costiero. Nel 2010 il Ministero della Salute ha dichiarato balneabile il 98% delle coste pugliesi. L'interno della regione è prevalentemente pianeggiante e collinare, senza evidenti contrasti tra un territorio e l'altro. Tuttavia, vi sono otto differenti sub-regioni:

- il Gargano e il Subappennino Dauno sono le uniche zone montuose della Puglia (con rilievi che superano i 1000-1100 metri s.l.m.)
 - il Tavoliere delle Puglie, esteso per 3.000 chilometri quadrati, rappresenta la più estesa pianura d'Italia dopo la Pianura Padana
 - le Murge, un altopiano di natura calcarea posto a sud del Tavoliere che si estende fino alle Serre Salentine affacciate sul mare
 - la Terra di Bari, tra la Murge e il mare Adriatico, è un'area pressoché pianeggiante, e con colline dolci e ondulate
 - la Valle d'Itria, situata tra le province di Bari, Brindisi e Taranto, si caratterizza da un'alternanza tra vallate e ondulate e soprattutto da un'elevatissima popolazione sparsa, cioè non concentrata nei centri urbani, ma a ridosso di questi
 - l'Arco ionico-tarantino segue la costa dell'intera provincia, e si estende dal sistema murgiano, a nord, fino alla penisola salentina, a sud, abbracciando una zona collinare ed una vasta zona costiera pianeggiante
 - un piccolissimo patrimonio insulare, con l'arcipelago delle Tremiti, a nord-est al largo della costa garganica, le piccole isole Cheradi, presso Taranto e l'isola di Sant'Andrea dinanzi alla costa di Gallipoli.
- Il territorio pugliese è pianeggiante per il 53,3%, collinare per il 45,3% e montuoso solo per l'1,4%. Tale distribuzione rende la Puglia la regione meno montuosa d'Italia. I monti più elevati si trovano nel

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 24 di 135

sanitaria ospedaliera, ma soprattutto territoriale, declinato in tre "categorie" di interventi, tra loro fortemente correlati:

1. dotare il Servizio Sanitario Regionale (SSR) di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo;
2. implementare le azioni "strutturali" nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;
3. proseguire il percorso già avviato e relativo allo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, con la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza e il percorso di accesso a cure appropriate e adeguate ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo meccanismi di razionalizzazione dei costi e dell'uso delle risorse.

In particolare, il Programma 14.1 "Rimodulazione rete ospedaliera" prevede, infatti, la rimodulazione tendenziale della dotazione di posti letto per disciplina in funzione dei fabbisogni e degli standard vigenti. Tali standard sono fissati, in attuazione 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, dall'art. 4, comma 1 dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016, nonché del regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (di seguito Regolamento ministeriale sugli standard) – D.M. n. 70/2015.

Con il R.R. n. 14/2015 è stata quindi disciplinata 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.

Con la DGR n. 161/2016 recante "Regolamento Regionale: "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. 70/2015 e della Legge di stabilità 28 dicembre 2015, n.208. Modifiche e integrazione del R.R. n.14/2015" si è provveduto al recepimento del decreto 2 aprile 2015 n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. In particolare si è inteso procedere:

- a) alla razionalizzazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
- b) alla articolazione della rete ospedaliera nelle reti per patologia secondo il modello Hub & Spoke;
- c) alla aggregazione degli stabilimenti ospedalieri che risultano, in esito alla rimodulazione definita, non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un ospedale di base, ovvero al fine di attivare integrazioni tra le diverse discipline per l'ottimizzazione e la razionalizzazione dei percorsi clinici, anche nel senso della sostenibilità degli interventi;
- d) all'incremento dell'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)
- e) al potenziamento, nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza, dell'offerta sanitaria di prestazioni residenziali extraospedaliere per persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche, anche attraverso l'implementazione di Residenze Sanitarie Assistenziali classificate R.I.

In estrema sintesi; la terza fase ha previsto, oltre alla classificazione degli ospedali esistenti, la chiusura di ulteriori otto stabilimenti ospedalieri (Canosa, Triggiano, Terlizzi, Mesagne, San Pietro Vernotico, Ceglie Messapica, Grottaglie, Trani) e la distribuzione di 13.000 Pt complessivi a fronte dei 14.783 (di cui 11.986 per acuti e 2.797 per post acuti) rinvenuti dalle previsioni di cui al comma 3 dell'art. 1 del DM 70/2015.

Da ultimo, con il R.R. 7/2017 "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" approvato con DGR n. 239/2017 e a sua volta modificato dal R.R. 3/2018, approvato con DGR 53 del 23/01/2018, sono state redefinite le strutture ospedaliere ed è stata stabilita la rimodulazione per disciplina della dotazione di posti letto che ammontano complessivamente a 13.288 unità (di cui 11.373 per acuti, 1.463 per post-acuti

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 23 di 135



subappennino Dauno, nella zona nord-occidentale, al confine con la Campania, dove si toccano i 1152 m del Monte Cornacchia e sul promontorio del Gargano, a nord-est, con i 1055 m del monte Calvo.

Il territorio collinare pugliese è suddiviso tra la Murgia e le serre salentine. La Murgia è una subregione pugliese molto estesa, corrispondente a un altipiano carsico di forma rettangolare compresa per gran parte nella provincia di Bari e in quella di Barietta-Andria-Trani. Si estende a occidente toccando la provincia di Matera, in Basilicata; inoltre si prolunga verso sud nelle province di Taranto e Brindisi. Le serre salentine, invece, sono un elemento collinare che si trova nella metà meridionale della provincia di Lecce.

Le pianure sono costituite dal Tavoliere delle Puglie, che rappresenta la più vasta pianura d'Italia dopo la Pianura Padana e occupa quasi la metà della Capitanata; dalla Pianura Salentina, un vasto e uniforme bassopiano del Salento che si estende per gran parte del brindisino (piana brindisina), per tutta la parte settentrionale della provincia di Lecce, fino alla parte meridionale della provincia di Taranto; dalla fascia costiera della Terra di Bari, quella parte di territorio stretto tra le Murge e il mare Adriatico e comprendente l'intero litorale dalla foce dell'Ofanto fino a Fasano.

Sono 19 i Comuni pugliesi che hanno almeno 40.000 abitanti e, tra questi, tutte le città capoluogo di provincia. Circa il 41% della popolazione pugliese vive nel complesso di questi Comuni. Solo il 5,6% della popolazione vive in piccoli Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti: sono, infatti, molto estese in termini di superficie ma poco in termini demografici le zone rurali, concentrate prevalentemente in provincia di Foggia (con il sub-appennino Dauno e il Gargano) e in provincia di Lecce con l'entroterra salentino. Infine, il 37,8% della popolazione pugliese, cioè circa 1.547.000 abitanti, vive in Comuni fino a 20.000 abitanti.

Sul piano amministrativo, il territorio regionale è articolato in sei Aziende Sanitarie Locali (ASL), i cui confini coincidono con quelli amministrativi delle Province. All'interno delle ASL, il territorio è suddiviso in 45 distretti socio-sanitari che, a normativa regionale vigente, coincidono con gli ambiti territoriali sociali per assicurare la coerenza e l'integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie territoriali. La dimensione media dei distretti socio-sanitari è di circa 83.500 abitanti, considerando che tutti i distretti delle città capoluogo raggiungono almeno i 100.000 abitanti.

In **tavola 1.1** sono riportati i dettagli della popolazione e la suddivisione amministrativa.

La composizione per classi di età della popolazione pugliese (**tavola 1.2**), rappresentata anche dalla piramide delle età (**figura 1.1**), racconta di una popolazione demograficamente matura, con una popolazione adulta molto più estesa, una base della piramide che, nel corso degli ultimi anni, è andata restringendosi lentamente ma costantemente e di una testa della piramide che per converso si amplia, in misura maggiore sul lato della popolazione femminile.

Il 20,5% della popolazione pugliese è anziana (ultra 65enne) e 5,9% è il peso dei cosiddetti grandi anziani, cioè gli ultraottantenni, mentre solo il 2,5% della popolazione è rappresentata da bambini in età tra 0 e 36 mesi e l'incidenza dei pugliesi minorenni (0-17 anni) per la prima volta nel 2010 (su dati al 31.12.2009) si è rivelata inferiore a quella dei pugliesi anziani: 17,2% contro il 20,5%.

L'indice regionale di dipendenza giovanile o "carico sociale dei giovani", che mette in rapporto la popolazione in età non lavorativa con quella in età lavorativa è pari, nel 2014, a 21,57, ovvero quasi 4 cittadini in età lavorativa hanno "in carico" un cittadino giovane in età non lavorativa.

L'indice di vecchiaia (**figura 1.2**) calcola il peso percentuale della popolazione ultra-sessantacinquenne sulla popolazione di età 0-14 anni e per la Puglia ha raggiunto nel 2015 il valore di 145,9: valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di individui anziani rispetto ai giovanissimi. L'incremento di tale indice che si registra in Puglia appare maggiore rispetto all'andamento che si registra sia a livello delle altre regioni meridionali che a livello nazionale.

Una delle disuguaglianze sociali nelle varie dimensioni di salute ha lo scopo di stimolare l'individuazione di strategie orientate verso obiettivi di equità le strategie di programmazione sanitaria e di prevenzione.

La **figura 1.3** illustra la dinamica tra il 1993 e il 2014 del tasso di disoccupazione totale in Puglia, confrontando i dati con quelli registrati a livello di tutte le regioni del mezzogiorno e a livello nazionale, da cui si evidenzia un trend sempre in salita, in particolare tra il 2011 e il 2014, quando raggiunge un valore pari a 21,46%, a

fronte di un dato nazionale di 12,68%.

L'indice di deprivazione (**tavola 1.3**) esprime il livello di svantaggio sociale relativo tramite la combinazione di alcune caratteristiche della popolazione residente, rilevate in corrispondenza dei consensi della popolazione e delle abitazioni. Le varie caratteristiche sono scelte per rappresentare la prevalenza di condizioni di svantaggio lungo le seguenti dimensioni rappresentative della deprivazione: scarsa istruzione, carenza di lavoro, condizioni abitative e familiari peggiori.

Gli indicatori che misurano le dimensioni della deprivazione sono legati ai seguenti fattori.

- Il basso livello di istruzione risulta leggermente più frequente nelle regioni del Centro-Sud; la regione in cui si registra la maggior frequenza di pochi istruiti è la Basilicata (41,1%).
- Il livello di disoccupazione mostra una variabilità tra le regioni molto marcata. I valori peggiori si registrano in Sicilia e in Campania, dove più di un quarto della popolazione attiva risulta disoccupata o in cerca di prima occupazione. In entrambi gli indicatori si evince un gradiente a sfavore delle regioni del Sud.
- La percentuale di abitazioni in affitto tende ad avere valori maggiori anche in alcune regioni del Nord, nonostante il valore più sfavorevole si osservi in Campania.
- La densità abitativa non appare molto variabile e tende ancora ad assumere valori più alti nelle regioni del Sud.
- La percentuale di famiglie di un genitore solo con figli a carico non evidenzia particolari gradienti, con un massimo in corrispondenza della Provincia Autonoma di Bolzano.

Il livello di deprivazione regionale appare avere un'intensità correlata con quella della mortalità generale. All'aumentare del livello di deprivazione comunale medio i tassi di mortalità regionali standardizzati (SMR) tendono a crescere, in particolare per i valori maggiori dell'indice. È importante sottolineare che la Regione Puglia, a fronte di un indice di deprivazione medio-alto (2,83) non presenta un aumento del tasso standardizzato di mortalità rispetto ad altre regioni meridionali.

Un ulteriore elemento di contesto da considerare ai fini del Piano di rientro è il PIL pro-capite per regione, riportato nell'ultima colonna della **Tavola 1.3**. Il dato è indicativo di una situazione di sofferenza, con notevole distacco rispetto alla media nazionale.

1.1.3 Quadro epidemiologico

Si riportano in queste pagine solo le principali statistiche di riferimento per l'analisi epidemiologica della popolazione pugliese.

Le tavole allegare illustrano le dinamiche nel tempo e le differenze territoriali per il tasso di mortalità infantile e per il tasso di mortalità generale, evidenziando un dato superiore alla media nazionale per la mortalità infantile, per quanto in significativa riduzione, con l'eccezione delle province di Foggia, Taranto e Brindisi (**tavola 1.4**)

La mortalità generale, per quanto in salita negli ultimi anni, si posiziona sempre al di sotto del valore nazionale. Vanno segnalate le province di Foggia e BT, dove invece i valori provinciali si collocano al di sopra sia del dato regionale che di quello nazionale (**tavola 1.5**)

La mortalità per principali cause di morte, illustrata nella **tavola 1.6**, fa evidenziare a partire dai dati ISTAT specifiche criticità per le morti a causa di tumore e di patologie respiratorie nell'area leccese, più ancora che nella provincia tarantina. Si registra una mortalità elevata in tutte le province pugliesi per malattie endocrine e del metabolismo

Le **figure da 1.4 a 1.8** mostrano i dati sulle principali cause di ricovero, relativamente ai ricoveri effettuati nelle strutture regionali, nel periodo tra il 2000 e il 2013

In primo luogo va segnalata una consistente riduzione dell'ospedalizzazione negli ultimi tre anni legata alle



ASL, delle Aziende Ospedaliere, degli IRCCS e delle altre strutture di cura private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale, e la capacità diversa di attrazione che le stesse strutture esercitano sulla popolazione di riferimento nel Comune in cui si collocano, nella relativa ASL, rispetto ad altre ASL della Regione e in termini di mobilità attiva extra-regionale.

La mobilità passiva (figura 1.19) dal 2006 al 2013 si è ridotta del 20% (passando da circa 74.000 ricoveri a meno di 60.000).

I dati relativi alla mobilità passiva ospedaliera extraregionale del 2011, 2012 e 2013 mostrano un trend in discesa rispetto agli anni precedenti, anche se in misura inferiore rispetto alla diminuzione dei ricoveri all'interno della regione, determinata in gran parte dagli interventi effettuati sulla rete ospedaliera nell'ambito del processo di riordino che hanno portato ad un aumento dell'appropriatezza (tavola 1.19).

In particolare è opportuno segnalare che la contrazione del numero di ricoveri effettuati in mobilità passiva riguarda principalmente quelli di 0-1 giorno.

Da una disamina della situazione per le singole ASL si rileva che il decremento percentuale più rilevante riguarda i residenti nelle ASL BAT e Bari per il 2012 e nelle ASL BAT e Foggia per nel 2013 (tavola 1.20).

Nella ripartizione per ASL si conferma come le due ASL "di confine", quelle di Foggia e Taranto, siano maggiormente interessate dal fenomeno, che in ogni caso registra anche in questi territori una riduzione in entrambi gli anni (fig. 1.20).

Verificando l'andamento negli anni, si registra in particolare per i ricoveri totali ed ordinari un andamento coerentemente in diminuzione che, tra il 2011 e il 2012, ha interessato soprattutto i ricoveri diurni: questo dato spiega perché, alla riduzione del numero dei ricoveri, non corrisponde una diminuzione del valore delle SDO (tavola 1.21).

Rispetto alla distinzione area chirurgica/area medica, i ricoveri fuori regione sono per poco più della metà di area chirurgica, con un dato crescente nel 2013 (tavola 1.22).

Osservando la suddivisione per MDC appare evidente come il maggior numero di ricoveri, sia in termini assoluti che in percentuale sul totale dei ricoveri per MDC effettuati da residenti pugliesi, riguardi il raggruppamento dei Disturbi muscolari, ossa e del tessuto connettivo (tavola 1.23).

Il 50% dei ricoveri extraregione viene effettuato in 4 regioni: Emilia Romagna, Lombardia, Lazio e Basilicata, in ordine di frequenza (tavola 1.24).

Sono rilevabili delle specificità territoriali (tavola 1.25): i residenti nella ASL di Brindisi e Lecce ricorrono sostanzialmente meno rispetto al dato medio regionale alle prestazioni delle strutture lucane mentre vi è una quota pari al 10% dei ricoveri in mobilità passiva effettuata nella Regione Toscana; si evidenzia per i residenti dell'ASL di Foggia come la percentuale maggiore di ricoveri fuori regione è attribuibile alla regione Molise.

Esaminando la distribuzione dei primi 20 DRG per frequenza, si osserva che ben 9 appartengono alla categoria dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza; un quarto si riferisce a problematiche di natura ortopedica (tavola 1.26).

1.1.6 Correlazione tra quadro epidemiologico/analisi della domanda e della offerta e documento programmatico

Il quadro epidemiologico e l'analisi della domanda e della offerta, nonché dei flussi di mobilità passiva illustrati nei paragrafi precedenti evidenziano che, a fronte di indicatori regionali di salute complessivamente in linea con i valori nazionali, si registrano alcune criticità che richiedono di intervenire sul modello di offerta per il potenziamento di alcune aree assistenziali.

In particolare si osserva:

- a livello regionale un'elevata prevalenza di malattie croniche, in particolare diabete, BPCO e scompenso cardiaco;

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 28 di 135

politiche di incentivazione dell'assistenza territoriale e di riduzione dell'inappropriatezza.

Per quanto riguarda le malattie infettive, si osserva un trend in decremento, con tassi che rimangono più elevati nelle province di Foggia e Bari (figura 1.4).

In significativa riduzione appaiono in tutti i territori i ricoveri per malattie delle ghiandole endocrine e del metabolismo (figura 1.5)

I ricoveri per "tutti i tumori" mostrano un trend in diminuzione in tutte le province, con l'eccezione della provincia di Foggia in cui l'arresto dell'andamento in crescita riguarda solo l'ultimo anno osservato (figura 1.6)

Anche per le altre cause osservate si osserva generalmente un trend in riduzione (figure 1.7 - 1.11).

1.1.4 Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso

I dati sul tasso di ospedalizzazione pugliese certificano una situazione generalizzata di riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero (figure 1.12, 1.13 e 1.14).

Cio che si evidenzia con chiarezza è che la quota di ricoveri che è diminuita appartiene alla categoria dei potenzialmente inappropriati (cosiddetti ricoveri LEA, figura 1.15). Osservando i soli ricoveri ordinari acuti, nel periodo 2010-2014 si registra una riduzione del 21% dei ricoveri totali e del 39% dei ricoveri ordinari definiti dal Ministero della Salute "potenzialmente inappropriati".

Il tasso di ospedalizzazione per tali ricoveri passa da 38,5 nel 2010 a 26,4 nel 2014, un dato ancora elevato (ma indubbiamente in miglioramento) (figura 1.16).

Che questo sia l'effetto delle politiche sanitarie regionali, lo si apprezza osservando come il maggior decremento sia registrato per i DRG per cui è stato attivato, nel 2011, il regime di Day Service, che garantisce il trasferimento delle prestazioni in regime ambulatoriale, attraverso una presa in carico globale dei pazienti e dei loro problemi clinici (figura 1.17).

Nel 2013, alla riduzione del numero di ricoveri per diabete senza complicanze, corrisponde un incremento di pari entità delle prestazioni di day service (figura 1.18).

Sono disponibili anche i dati relativi ai tassi di ospedalizzazione per ciascuno dei distretti sociosanitari pugliesi, e disarticolati tra l'altro per Ordinari e DH/DS, medici e chirurgici (tavole 1.7 e 1.8).

In tavola 1.9 sono riportati i numeri di ricoveri in regione e fuori regione dei residenti pugliesi (Dati ARES Puglia, 2001-2013) ed il relativo tasso di ospedalizzazione in continuo decremento.

Le tavole 1.10-1.13 dimostrano l'articolazione per tipologia e la dinamica negli anni 2011-2014 per le principali prestazioni ambulatoriali, rappresentando un volume di prestazioni erogate in significativa crescita nel triennio, che rappresentano l'incremento in appropriatezza nella risposta alle esigenze di salute espresse dalla popolazione pugliese.

In tavola 1.14 si evidenzia come oltre il 50% dei ricoveri totali effettuati in Puglia nel 2014 è stato assorbito da soli 10 ospedali pugliesi, che sono anche quelli che costituiscono l'ossatura portante della rete ospedaliera regionale.

Analizzando i dati incrociati di offerta (numero di posti letto disponibili, tavola 1.15) e di domanda ospedaliera (tasso di ospedalizzazione, tavola 1.16), si ricava che l'offerta è andata gradualmente adeguandosi ai più recenti standard in termini di posti letto per 1000 abitanti, rimanendo sempre sotto la media nazionale e ben al di sotto del 3,7 per 1000 abitanti.

In tavola 1.17 è riportata anche l'incidenza posti di DH sul totale dei posti letto - anni 2014-2015, che si è ridotta del 15%.

1.1.5 Quadro della mobilità attiva e passiva

La tavola 1.19 illustra i principali indicatori di analisi della mobilità attiva per le strutture ospedaliere delle

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 27 di 135



riqualificazione della rete territoriale sono a disposizione le risorse dell'Azione 9.12 del Piano Operativo FESR (Fondo Europeo Sviluppo Regionale) 2014/2010 della Regione Puglia.

1.1.7 Offerta ante operam

Considerato che, come detto, il presente documento programmatico è incentrato sulla riqualificazione della rete ospedaliera la descrizione della offerta ante operam è riferita a tale rete.

La **tavola 1.27** mostra l'evoluzione della configurazione della rete ospedaliera dal 2009 alla programmazione 2012. La **tavola 1.28** realizza un focus sugli effetti della rimodulazione della rete ospedaliera pubblica e dell'offerta degli Enti Ecclesiastici effettuata con il Regolamento Regionale n. 36/2012.

La **tavola 1.29** mostra il confronto tra gli effetti del precedente provvedimento di riordino di posti letto delle case di cura private accreditate (2006) e la situazione programmata con gli atti di regolamentazione adottati nel 2012/2013. La **tavola 1.30** riepiloga la distribuzione per disciplina dell'offerta di posti letto globale regionale come risultante dagli atti di programmazione rispetto alla dotazione di posti letto che è stata complessivamente disponibile nell'arco del 2012, al lordo delle chiusure che si sono realizzate in tempi successivi per effetto delle rimodulazioni.

In sintesi, in tutte le aziende sanitarie sono stati ridotti i posti letto per acuti in maniera proporzionale ai fabbisogni valutati sul territorio, tenendo conto dei dati di mobilità passiva intra-regionale, con il duplice scopo di riequilibrare le funzioni all'interno delle singole province e garantire l'autosufficienza a livello provinciale e/o comunque di bacino, attraverso l'individuazione di centri di riferimento.

In questo senso, sulla base delle indicazioni dei pareri ministeriali si è provato a definire un riequilibrio della dotazione di posti letto per disciplina in funzione del bacino di utenza, vincolando tuttavia la rimodulazione in funzione del profilo epidemiologico delle popolazioni, delle dinamiche di utilizzo e consumo di prestazioni, della rete territoriale di offerta di servizi, nelle more del completamento del potenziamento dell'assistenza territoriale e delle ulteriori iniziative di razionalizzazione dell'erogazione dell'assistenza sanitaria complessiva.

Si evidenzia, tuttavia, come mostrato nella **tavola 1.31**, che la fotografia dei posti letto attivi negli anni successivi registra un deficit di disponibilità di posti letto effettivi rispetto al programmato: ciò è essenzialmente legato al processo di accreditamento in corso nonché alla carenza di personale in assenza del quale non è stato possibile dare corso alle nuove attivazioni di posti letto e in generale alla riconfigurazione del sistema di offerta ospedaliera.

Come detto il già citato **Regolamento Regionale n. 14/2015** ha disciplinato 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.

Ai sensi del RR n. 14/2015 tutte le strutture ospedaliere riconvertite con i Regolamenti Regionali n. 18/2011 e s.m.i. e n. 36/2012 si configurano quali Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), ad essi si aggiungono gli ex ospedali di Trani, Fasano, San Pietro Vernotico e Mesagne, riconvertiti in PTA con il successivo RR n. 7/2017. Nell'ambito di tali strutture, saranno attivati 375 posti letto nell'ambito degli Ospedali di Comunità di cui al punto 10.1 dell'Allegato 1 del DM 70/2015 e 3.864 posti letto di residenzialità territoriali.

I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire i seguenti macro obiettivi prioritari:

- la massima efficienza nella erogazione dell'assistenza (h24);
- la migliore efficacia, attraverso la "messa in comune" delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivisa dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
- la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali a ciclo diurno e a

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 30 di 135

- alcune specifiche aree territoriali sono caratterizzate da elevata mortalità e incidenza di alcune forme tumorali (apparato respiratorio e genito-urinario nell'area jonico-salentina; fegato nell'area della provincia BT e del nord barese; neoplasie emolinfopatiche nel foggiano e nel barese) e di alcune patologie (cardiovascolari nella provincia di Foggia e nell'area di Taranto; respiratorie nel Salento; epatiche nella BAT e nel nord barese); un'elevata incidenza di patologie oncematologiche infantili nella provincia di Taranto.

A fronte di tale profilo epidemiologico, si osserva un'elevata mobilità passiva extraregionale in particolare per le patologie oncologiche, con specifico riferimento all'area chirurgica, evidenziando l'esigenza di ridisegnare l'assetto del modello di offerta in modo da essere in grado di corrispondere al bisogno di salute espresso dai diversi territori pugliesi.

Dal punto di vista della programmazione ciò richiede **due ordini contestuali di intervento**:

- 1) **Potenziare l'offerta di assistenza territoriale e di prossimità**, in grado di prendere in carico lo specifico bisogno assistenziale espresso dai pazienti con cronicità, particolarmente rilevante nella Regione Puglia. Il confronto con il resto d'Italia (in allegato "A" - Tavola 1.33 Tasso standard cronicità gravi - 2013 fonte ISTAT Health for All) mette infatti in evidenza come la Puglia sia la regione con i più alti carichi di malattia cronica, sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave, che i soggetti con tre o più cronicità gravi.
- 2) **Ristrutturare la rete ospedaliera** in modo da garantire tempestività della diagnosi, appropriatezza e sicurezza delle cure in un'ottica di razionalizzazione dei percorsi.

L'analisi dei dati di utilizzo della rete esistente fa registrare una dispersione dei punti di erogazione: ciò comporta per molte strutture il mancato raggiungimento degli standard di volumi di attività ottimali corrispondenti agli esiti migliori e un disorientamento dei pazienti che, pur in presenza di un'offerta regionale, continuano a rivolgersi a presidi extraregionali, soprattutto per il ricorso agli interventi chirurgici.

Paradigmatico è il caso degli interventi per tumore maligno, come evidenziano i dati in allegato "A" - Tavola 1.34 (Numero di interventi per sede tumorale e struttura ospedaliera di dimissione, anno 2015 - Fonte Piano Nazionale Esiti, Elaborazione ARES Puglia). 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.

Nonostante la presenza di un numero elevatissimo di 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.

I dati pertanto suggeriscono un orientamento dei pazienti a selezionare i luoghi di diagnosi e cura non in funzione della prossimità ma in funzione della qualità attesa dell'assistenza, che si determina in funzione della completezza dell'offerta garantita nella singola struttura, dell'adeguatezza degli spazi, della disponibilità di tecnologia e strumentazione.

Emerge pertanto una esigenza improrogabile 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, con gli inevitabili disagi che essa comporta.

Il proseguo del presente documento viene esplicitato come si intende attuare nell'ambito della proposta di Piano Operativo di Programma le due linee di azione sopra indicate, rinvenibili dall'analisi del quadro epidemiologico e della rete dell'offerta esistente ed in coerenza con il Piano Operativo 2016/2018 di razionalizzazione del SSR. In particolare la Regione Puglia intende utilizzare le risorse dell'art. 20 della l.n. n. 104/2009, al fine di perseguire il secondo obiettivo, ossia quello di ristrutturare la rete ospedaliera, considerato che per la

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 29 di 135



carattere domiciliare, per facilitare un equo accesso alle prestazioni.

La **tabella 1.32** definisce l'attuale rete degli ospedali pubblici e privati pugliesi, così come definita dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017, Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017", approvato con DGR 53/2018 con cui si è provveduto al completo recepimento del decreto 2 aprile 2015 n. 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Tale rete ospedaliera è completata dai seguenti PTAgia previsti dal RR.14/2015:

- Torremaggiore (Foggia);
- San Marco in Lamis (Foggia);
- Monte Sant'Angelo (Foggia);
- Vico del Gargano (Foggia)
- Sannicandro Garganico (Foggia)
- Troia/Accadia (Foggia)
- Minervino Murge (BT)
- Spinazzola (BT)
- Rutigliano (BA)
- Altamura (BA)
- Gravina di Puglia (BA)
- Bitonto (BA)
- Ruvo di Puglia (BA)
- Gioia del Colle (BA)
- Noci (BA)
- Grumo Appula (BA)
- Conversano (BA)
- Mesagne (BR)
- Ceglie Messapica (BR)
- Cisternino (BR)
- Massafra (TA)
- Mottola (TA)
- Campi Salentina (LE)
- Nardo (LE)
- Poggiardo (LE)
- Maglie (LE)
- Gagliano del Capo (LE)

Nella figura 1, che segue è riportata la mappa degli ospedali pubblici pugliesi, integrata con i grandi ospedali gestiti da Enti Ecclesiastici, allo stato della redazione del presente documento.



Ogni ospedale è contraddistinto da un numero. Per i dettagli si veda la tabella seguente.

Figura 1 – Mappa degli ospedali pubblici della Regione Puglia.

| ID | Ospedale | Provincia | Note (previsione da RR 3/2018) |
|----|-------------------------|-----------|--|
| 1 | San Severo | FG | Ospedale di I livello |
| 2 | Lucera | FG | Ospedale di Zona disagiata |
| 3 | Manfredonia | FG | Ospedale di Base |
| 4 | Cerignola | FG | Ospedale di I livello |
| 5 | AOU OO.RR. Foggia | FG | Ospedale di I livello |
| 6 | Andria | BT | Ospedale di I livello |
| 7 | Canosa | BT | Centro Riviaggi e Riabilitazione post-accute |
| 8 | Barletta | BT | Ospedale di I livello |
| 9 | Bisceglie | BT | Ospedale di base |
| 10 | Trani | BT | Conversione in PTA |
| 11 | San Paolo Bari | BA | Ospedale di I livello |
| 12 | Molfetta | BA | Ospedale di base |
| 13 | Terlizzi | BA | Conversione in PPA |
| 14 | Corato | BA | Ospedale di I livello |
| 15 | Della Murgia (Altamura) | BA | Ospedale di I livello |
| 16 | Putignano | BA | Ospedale di Base |
| 17 | IRCCS De Bellis | BA | IRCCS pubblico |
| 18 | Monopoli | BA | Ospedale di Base |
| 19 | AOU Policlinico Bari | BA | Ospedale di I livello |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – ver. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – ver. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

2 LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

2.1 La strategia del programma: gli obiettivi

L'individuazione degli obiettivi del presente programma di investimenti non può prescindere dai richiami dei principi su cui si fonda il Servizio Sanitario della Regione Puglia. In particolare, è indispensabile ribadire, tra gli altri, l'importanza della:

- libertà di scelta dei luoghi e partecipazione alla scelta delle modalità di cura;
- responsabilità, che implica una sapiente gestione del sistema sanitario e una lotta agli sprechi attraverso una migliore organizzazione;
- unicità del sistema e sua appropriatezza;
- centralità del territorio;
- approccio integrato per una personalizzazione dell'intervento;
- sostenibilità.

All'interno dei processi di riqualificazione in atto, il ruolo della pianificazione strategica sta assumendo sempre più importanza. I principali motivi di questa trasformazione, soprattutto nei paesi economicamente più sviluppati e con sistemi sanitari consolidati, come quello italiano, sono individuabili nell'esigenza del contenimento dei costi, da un lato, e nel miglioramento della qualità dei servizi, dall'altro. In presenza di tali motivazioni oggi più che mai le Regioni sono chiamate a ridisegnare l'assistenza sanitaria.

Le direttrici della **strategia regionale** definita per raccogliere la sfida della costruzione di un moderno servizio sanitario regionale sono:

- la riorganizzazione di una rete ospedaliera moderna ed efficiente con grandi strutture di eccellenza capaci di svolgere un ruolo di *hub* nei confronti degli altri punti della rete, e un numero limitato di strutture di media dimensione (tra i 250 e i 400 p.l.) di riferimento territoriale capaci di operare come *spoke* con standard qualitativi elevati anche in termini di sicurezza, nonché come strutture di servizio per la rete dei presidi territoriali, con moderni servizi ambulatoriali e di day service in grado di supportare la rete sanitaria territoriale con diagnostica specialistica e prestazioni chirurgiche di bassa complessità che non richiedano ricovero;
- la costruzione di una rete sanitaria territoriale capillare e articolata su più livelli, in modo da assicurare l'integrazione ospedale-territorio e la presa in carico dei pazienti nella fase post-ricovero o post-accizie e in tutte le condizioni di cronicità, nonché la prevenzione e la cura, attraverso un sistema articolato di servizi ambulatoriali, riabilitativi, per le cure palliative e la lungodegenza, sanitari e socio-sanitari di tipo residenziale e semiresidenziale, capaci di costituire il necessario complemento ai progetti individualizzati di presa in carico di tipo prevalentemente domiciliare.

Tali obiettivi, in uno con le finalità di riduzione e di razionalizzazione della spesa previsti nel Piano di Rientro 2010-2012 e, successivamente, nel Piano Operativo 2013/2015 e nel Programma Operativo 2016-2018, rappresentano un'indrogabile e forse unica opportunità di ammodernare complessivamente l'offerta ospedaliera e specialistica del SSR al fine di:

- ammodernare il sistema e accrescere il grado di eccellenza dell'offerta ospedaliera;
- accrescere l'accessibilità alle prestazioni specialistiche;
- migliorare il grado di appropriatezza dei ricoveri, governare sia la domanda di assistenza a maggiore intensità sia la riconversione di una parte significativa dell'attuale attività eseguita in ricovero ordinario verso il trattamento di ricovero diurno o ambulatoriale;
- ridurre la parcellizzazione dell'offerta ospedaliera per accrescerne contestualmente la capacità di risposta e la qualità delle prestazioni erogate;

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vr. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

| ID | Ospedale | Provincia | Note (previsione da RR 3/2018) |
|-----|-----------------------------------|-----------|---|
| 20 | Gioanni XXIII | BA | Stabilimento di ospedale di II livello |
| 21 | IRCCS Oncologico (BA) | BA | IRCCS pubblico |
| 22 | "Di Venere" - Bari | BA | Ospedale di I livello |
| 23 | Triggiano | BA | Centro Risvegli e Riabilitazione post-accizie |
| 24 | Ostuni | BR | Ospedale di Base |
| 25 | Fasano | BR | Riconversione in PTA |
| 26 | Brindisi | BR | Ospedale di II livello |
| 27 | Ceglie Messapica | BR | Riconversione in PPA |
| 28 | S. Pietro Vernotico | BR | Riconversione in PTA |
| 29 | Francavilla Fontana | BR | Ospedale di I livello |
| 30 | Taranto SS. Annunziata e Moscati | TA | Ospedale di II livello |
| 31 | Grottole | TA | Riconversione in PPA |
| 32 | Castellaneta | TA | Ospedale di I livello |
| 33 | Martina Franca | TA | Ospedale di I livello |
| 34 | Manduria | TA | Ospedale di base |
| 35 | "V. Fazzi" - Lecce | LE | Ospedale di II livello |
| 36 | San. Cesario | LE | Stabilimento di ospedale di II livello |
| 37 | Gallipoli | LE | Ospedale di base |
| 38 | Copertino | LE | Ospedale di base |
| 39 | Casarano | LE | Ospedale di I livello |
| 40 | Gallipoli | LE | Ospedale di I livello |
| 41 | Scorrano | LE | Ospedale di I livello |
| E01 | EE Casa Sollievo della Sofferenza | FG | Ospedale di I livello (IRCCS priv. e classif) |
| E02 | EE Miliuti (Acquaviva) | BA | Ospedale di I livello (classificato) |
| E03 | EE Panico (Tricase) | LE | Ospedale di I livello (classificato) |

Tabella 1. Rete Ospedaliera della Regione Puglia (ex R.R. 3/2018).



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vr. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

- ridisegnare il ruolo dei piccoli stabilimenti, quali nodi di una rete di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali adeguata rispetto a un bisogno di salute in profonda evoluzione rispetto all'invecchiamento della popolazione e alla maggiore incidenza delle patologie croniche.

Tra i risultati attesi di maggiore impatto di efficienza complessiva del SSR, in generale, e della rete ospedaliera, in particolare, occorre considerare i seguenti:

- riduzione della mobilità passiva;
- riduzione della parcellizzazione dell'offerta ospedaliera regionale;
- incremento dell'offerta di qualità, colmando le lacune nella rete dell'offerta attuale;
- strutturazione di una offerta sanitaria territoriale capace di migliorare la capacità di presa in carico in uscita dall'area ospedaliera, riducendo il tasso di inappropriatazza dei ricoveri e delle degenze.

2.1.1 Analisi dei problemi e priorità

Le criticità che si intendono superare con il presente programma di investimenti riguardano principalmente l'adeguamento della rete ospedaliera della Regione Puglia alle nuove esigenze rinvenute dal D.M. 70/2015, considerato che la suddetta rete è per la maggior parte costituita da stabilimenti ospedalieri vetusti, di vecchia generazione ed inadatti a supportare i nuovi modelli organizzativi e clinici.

Nonostante la Regione Puglia, sia nell'alveo della programmazione dei fondi europei 2007/2013 sia nell'ambito del nuovo ciclo di programmazione 2014/2020, abbia investito notevoli risorse nel settore sanitario e socio-sanitario, tali risorse sono state quasi totalmente destinate alla assistenza territoriale, considerati i vincoli e le regole di rendicontazione che impediscono la destinazione di tali risorse finanziarie agli ospedali.

Il dettaglio delle criticità che si intendono superare sono dettagliate nella sezione 2.2 in relazione agli specifici interventi proposti.

Dal punto di vista della **identificazione dei bisogni assistenziali**, in coerenza con quanto già anticipato nel paragrafo 1.1.6, gli interventi regionali attuati nel corso dell'ultimo quinquennio, concentrati sul potenziamento dell'assistenza territoriale da un lato e dall'altro sulla rimodulazione della rete ospedaliera, hanno prodotto risultati in termini di un complessivo miglioramento delle performance di sistema, con la riduzione dell'eccessiva ospedalizzazione.

Pertanto, se la cronicità, come visto, una importante frammentazione dei punti di erogazione cui si associa una quota di inappropriatazza che, per quanto ridotta rispetto al passato, rimane comunque elevata.

Ciò è dovuto ai limiti costitutivi della rete ospedaliera esistente, articolata in un numero elevato di vecchi presidi con dotazioni di posti letto contingente, il cui superamento non può prescindere da interventi di rinnovamento strutturale, infrastrutturale e tecnologico.

Pertanto, se la cronicità, con il suo carico di bisogni e il correlato assorbimento di risorse economiche, costituisce la vera sfida assistenziale per il ripensamento dell'assetto organizzativo della Regione, occorre strutturare e definire una strategia regionale di interventi finalizzati con il modello di offerta per garantire da un lato la presa in carico effettiva ed efficace nel setting territoriale e dall'altro percorsi dedicati all'acuzie in contesti ospedalieri all'altezza dei bisogni espressi dalla popolazione, in termini di efficienza e di capacità di garantire i migliori esiti.

Tali interventi guardano in due direzioni prevalenti: da un lato, l'ammodernamento e l'ottimizzazione della rete ospedaliera con il potenziamento degli ospedali di riferimento regionale e provinciale e con la creazione di nuovi poli che concentrino le dotazioni dei vecchi presidi esistenti in strutture dotate di un'offerta assistenziale adeguata ai bisogni di salute espressi dai territori; dall'altro la riconversione delle strutture ospedaliere dismesse verso una vocazione di assistenza territoriale in grado di accogliere in maniera efficace il carico assistenziale crescente derivante dalle cronicità con le caratteristiche di sicurezza dei servizi territoriali; l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata

I risultati attesi sono pertanto la definizione di una rete ospedaliera moderna ed efficiente, concentrata in un numero inferiore di strutture ma strutturalmente e tecnologicamente adeguate, in grado di rispondere compiutamente alle esigenze dei cittadini pugliesi evitando il ricorso alle cure fuori regione, integrata con una rete territoriale diffusa che possa assicurare in modo capillare l'assistenza specialistica e distrettuale evitando accessi ospedalieri inappropriati e riducendo le liste di attesa.

Tali fabbisogni sono in linea con l'ultima versione del Piano di Riordino Ospedaliero della Regione Puglia di cui al R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale- Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018 e con il Programma Operativo 2016/2018, approvato con DGR 129/2018.

2.1.2 La catena degli obiettivi

La catena degli obiettivi prevede l'identificazione di:

- **obiettivi generali**, che sono riferibili a finalità di natura strategica e che attengono al sistema sanitario regionale nella sua complessità, quali principi ispiratori e di governo del programma;
- **obiettivi specifici**, più circoscritti e maggiormente delineati ai fini della loro attuazione, che rappresentano i benefici duraturi per la comunità locale destinataria dell'intervento progettuale;
- **interventi operativi**, rappresentati dagli specifici interventi progettuali o aggregazioni di singoli interventi.

Ciò premesso, gli obiettivi che il programma degli investimenti intende perseguire sono di seguito esplicitati. Si sottolinea che nella sezione 3 di questo documento è evidenziata la coerenza con gli obiettivi della programmazione settoriale e intersettoriale.

1. Miglioramento della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate in regime ospedaliero

La riqualificazione della offerta ospedaliera della Regione Puglia determina un fabbisogno tecnico e tecnologico necessario a rendere l'offerta sanitaria adeguata alla domanda dei cittadini. L'attuale rete dei servizi offre strutture ospedaliere di dimensioni ridotte che, nonostante l'apparente utilità per l'ambito territoriale di riferimento, risultano spesso obsolete e generano ogni anno costi di manutenzione ricorrenti di ammontare rilevante. L'offerta sanitaria, soprattutto nell'attuale momento storico caratterizzato dalla scarsità di risorse finanziarie, deve riflettere al meglio l'effettiva domanda e soddisfarla attraverso strutture tecnicamente e tecnologicamente all'avanguardia. L'adeguamento della rete ospedaliera passa, quindi, dalla riconversione o chiusura di taluni presidi ospedalieri non allineati a criteri di efficienza economica ovvero non strategici, rispetto ai nuovi progetti di investimento. Per altro verso, è utile potenziare le dotazioni tecnologiche dei presidi ospedalieri, ottimizzando l'utilizzo dei macchinari già disponibili ovvero procedendo alla loro acquisizione.

E', inoltre, necessario procedere ad un adeguamento complessivo della rete ospedaliera agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi previsti dal D.M. n. 70/2015, anche al fine della conclusione del procedimento di accreditamento delle strutture pubbliche del SSR.

2. Riequilibrio ospedale-territorio nell'ottica della centralità del paziente

Tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali devono operare secondo i principi della efficacia, della qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente nel rispetto della dignità della persona. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio è una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni.

Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri (nell'ottica delle reti) e, dall'altro, sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali; l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata



agli ospedali in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio specifico ruolo di "presa in carico", garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui la rete dell'offerta è inserita.

L'ammodernamento della rete ospedaliera, si integra, quindi, con la rivisitazione di tutte le altre componenti dell'assistenza sanitaria. In questa prospettiva, con la riconversione delle strutture ospedaliere minori si darà impulso ad un'integrazione verticale sia verso le strutture ospedaliere intermedie sia verso le funzioni assistenziali distrettuali, massimizzando la loro effettiva utilità per le comunità locali, per le quali continueranno a costituire una importante risorsa.

3. Razionalizzazione dei costi del Servizio Sanitario Regionale

La Regione Puglia, con il Piano di Rientro e le varie fasi del Piano di Riordino Ospedaliero, ha avviato un articolato percorso di risanamento del sistema con il quale si è inteso sviluppare una programmazione più efficace e razionale delle risorse disponibili, assicurando, non solo lo sviluppo di una azione di rigoroso controllo dell'andamento della spesa sanitaria, ma anche la rimozione delle cause strutturali di insufficienza e inappropriata spesa del profilo di erogazione dei LEA, attraverso una serie di modifiche organizzative e gestionali.

I piani comprendono azioni combinate tra loro, volte da un lato a garantire economie strutturali all'interno del sistema sanitario regionale, dall'altro a riqualificare l'assistenza sanitaria verso forme più appropriate e meno costose.

In particolare, gli obiettivi generali del piano prevedevano un consistente ridimensionamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera in termini di posti letto per acuti e, contestualmente, un potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale con particolare riferimento alla riorganizzazione delle cure primarie. In tale contesto la riqualificazione anche strutturale e tecnologica della offerta ospedaliera consente un notevole miglioramento della efficacia e della efficienza nell'uso delle risorse con risparmi rinvenibili non solo dalla chiusura di vecchi ospedali, con elevati costi di manutenzione e gestione, ma anche dalla realizzazione di nuovi ospedali, che consentono grazie alle nuove tecnologie ed ai nuovi standard costruttivi minori costi di gestione e manutenzione, connessi ad esempio all'efficientamento energetico, alla migliore logistica ed alla concentrazione delle risorse umane e delle infrastrutture in pochi centri di eccellenza in grado di sfruttare al meglio le dotazioni tecnologiche.

In sintesi, gli effetti sulla spesa sanitaria, che sono pervasivi e trasversali anche rispetto ai precedenti obiettivi, possono essere riassunti come segue:

- il miglioramento qualitativo dell'offerta sanitaria e della sua efficacia, garantito da strutture sanitarie nuove e da tecnologie avanzate, determina la progressiva riduzione della mobilità passiva extra regionale e pari a quasi 200 milioni annui);
- la maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie ha un effetto diretto sulla riduzione dell'inefficienza economica nell'utilizzo dei posti letto;
- la riorganizzazione e razionalizzazione di molteplici funzioni con particolare riferimento alla logistica dei magazzini farmaceutici, economici e tecnici, oltre a quelle amministrative, connessa alla concentrazione dei posti letto in un numero inferiore di strutture;
- riduzione dei costi di manutenzione ordinaria e straordinaria relativi alle strutture da riconvertire.

Ante che di fornire una sintesi della catena degli obiettivi generali e specifici, viene proposto in tabella 2 un approccio sintetico - catena degli obiettivi - , rispetto alla quale è evidente che gli interventi di cui al presente piano (catena di investimenti) rispondono in modo diretto alla finalità connesse alla attuazione del riordino della rete ospedaliera con la realizzazione dei nuovi grandi ospedali, ma non possono prescindere dal quadro complessivo degli obiettivi che compongono la strategia regionale e degli assi finanziari che la sostengono in termini di risorse e di investimenti.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
 (Ultimo aggiornamento: 21.01.2019)



| Obiettivi Generali (G) | Obiettivi Specifici (S) | Obiettivi Operativi (O) - interventi o aggregazione di interventi |
|--|--|---|
| G1 Miglioramento della efficienza operativa delle strutture ospedaliere in regime ospedaliero | S1 Realizzazione di nuovi ospedali (I e II livello) tecnologicamente all'avanguardia | O1 Realizzazione del nuovo Ospedale del Sud-Salento |
| | | O2 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| G2 Riequilibrio ospedaliero-territoriale ed efficienza del sistema | S2 Diminuzione degli ospedali vetusti ed inefficienti | O3 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| | | O4 Realizzazione del nuovo Ospedale del Nord-Barese |
| G3 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S3 Razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese (aggregazione della offerta) ed adeguamento al DMF 70/2015 | O5 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O6 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| G4 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S4 Riduzione della mobilità passiva per i nuovi ospedali | O7 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O8 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| G5 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S5 Riduzione della mobilità passiva per i nuovi ospedali | O9 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O10 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| G6 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S6 Riduzione della mobilità passiva per i nuovi ospedali | O11 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O12 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| G7 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S7 Riduzione della mobilità passiva per i nuovi ospedali | O13 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O14 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |
| G8 Razionalizzazione del servizio sanitario regionale | S8 Riduzione della mobilità passiva per i nuovi ospedali | O15 Realizzazione del nuovo Ospedale di Andria |
| | | O16 Completamento del nuovo Ospedale di Monopoli |

Tabella 2 Catena degli obiettivi

2.2 Gli interventi progettuali proposti

In questa sezione sono descritti gli interventi progettuali che si intende proporre con il presente documento. Ulteriori dettagli sono riportati nella sezione 3.2 relativa alla sostenibilità degli interventi.

2.2.1 Il nuovo ospedale del "Sud-Salento" (Codice intervento: 1)

Il nuovo ospedale del "Sud-Salento" che si propone di realizzare - per il quale è stato elaborato dalla ASL di Lecce uno studio di prefattibilità che si allega in appendice al presente documento - sarà ubicato in posizione baricentrica lungo direttrice Nord-Sud (Lecce-Maglie - Santa Maria di Leuca), per servire in modo efficace tutti i comuni dei distretti socio-sanitari di Maglie, Poggiardo e Martano, e sarà in grado di interessare, per la sua accessibilità, anche molti Comuni dei distretti di Casarano, Gallipoli, Galatina e Nardò.

L'attuale rete ospedaliera (figura 2) della ASL di Lecce (160116) presenta come istituto di ricovero di riferimento ed eccellenza, l'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce (160171), composto dallo stabilimento principale (16017101), ubicato nella città capoluogo (748 posti letto da nuova programmazione), e dallo stabilimento aggregato di San Cesario (16017102), presso cui sono allocati i reparti di riabilitazione.

La rete ospedaliera pubblica intermedia è composta come segue:

- lungo la direttrice Lecce - Santa Maria di Leuca (proseguimento della direttrice Adriatica) è presente l'ospedale di I livello di Scorrano che nel tempo ha assorbito i presidi di Poggiardo e Maglie, chiusi nell'ambito del piano di riordino ospedaliero (su tale direttrice è opportuno segnalare anche la presenza dell'ospedale di rilievo regionale "Panico" di Lecce, gestito da un Ente Ecclesiastico);
- sul versante ionico sono presenti gli ospedali di Casarano e Gallipoli, che alla luce dell'ultimo piano ospedaliero costituiscono rispettivamente ospedale di base e di I livello;
- nella zona ad Ovest di Lecce sono presenti gli ospedali di Galatina e Copertino, che alla luce dell'ultimo piano ospedaliero sono entrambi classificati come ospedali di base.

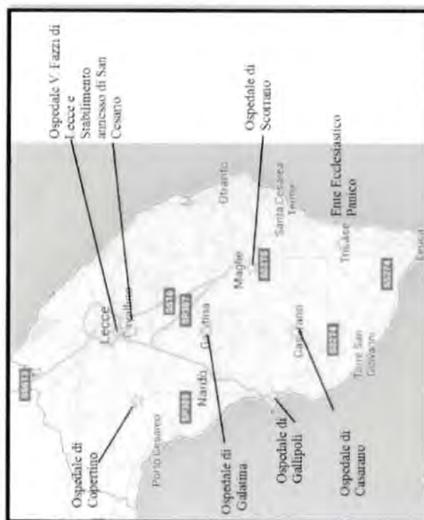


Figura 2 - Rete Ospedaliera della ASL di Lecce.



La rete sopra descritta presenta forti elementi di criticità, soprattutto nell'area Adriatica, a causa dell'unico ospedale pubblico di riferimento, quello di Scorrano, che è ospitato in una struttura, ubicata nel centro cittadino, ormai obsoleta, non adeguata alla norma tecnica di riferimento. Nel loro insieme, le strutture esistenti, risalenti agli anni cinquanta, necessitano di interventi di riqualificazione, ammodernamento e messa a norma, che risultano antieconomici e soprattutto avrebbero un impatto, in termini realizzativi, disomogeneo per l'organizzazione e la funzionalità dei servizi, con ricadute negative sull'utenza.

L'intervento edilizio programmato con il nuovo ospedale "Sud-Salento" ha quindi come obiettivo quello di garantire l'offerta di servizi sanitari di tipo ospedaliero nel comprensorio Maglie-Poggiardo-Scorrano, ove è attualmente presente l'unica struttura di Scorrano, affetta dai limiti sopra citati che saranno analizzati più in dettaglio nelle pagine seguenti.

Rispetto ai presidi ospedalieri esistenti, in relazione alle determinazioni già assunte con i Regolamenti Regionali n. 36/2012, n. 14/2015n, 7/2017 e n. 3/2018 che disciplinano le successive fasi di attuazione del Piano di Riordino Ospedaliero della Regione Puglia, i posti letto che sono destinati ad essere assorbiti dal nuovo presidio ospedaliero sono in prima istanza quelli oggi presenti nei seguenti ospedali:

- Ospedale di Scorrano (n. 207 PL, da ultima programmazione)
- Ospedale di Galatina "S. Caterina Novella" (n. 143 PL, da ultima programmazione)

A tendere è prevista anche la disattivazione dell'ospedale di Copertino.

La nuova struttura sarà dimensionata per 387 posti letto in totale, con l'opportunità di completare l'offerta di posti letto e prestazioni per discipline specialistiche oggi carenti nell'area.

Va evidenziato, inoltre, che gravitano nell'area di interesse del nuovo ospedale anche i comuni della zona costiera adriatica (quali ad esempio Otranto), che nei mesi centrali dell'anno (da maggio a settembre) presentano un incremento rilevante della popolazione a causa dei flussi turistici in costante aumento negli ultimi anni nell'intero Salento.

Si rileva, inoltre, che la nuova struttura potrà risultare attrattiva anche per i comuni insistenti nel distretto socio-sanitari di Casarano, la cui popolazione si rivolge alla offerta ospedaliera presente nel proprio territorio per meno del 50% dei ricoveri.

La collocazione del nuovo ospedale in un'area a facile accessibilità, grazie al sistema viario oggi presente ed in fase di ammodernamento e potenziamento (SS n. 275), renderà la struttura agevolmente raggiungibile da diversi comuni a Sud di Lecce. Il prospetto in tabella 3 riporta le distanze dai principali comuni di riferimento con riferimento ai principali comuni del bacino di popolazione di riferimento per il nuovo ospedale del Sud-Salento.

| Percorrenze | distanze in km |
|--------------------|----------------|
| Maglie - Scorrano | 2,7 |
| Maglie - Poggiardo | 9,5 |
| Maglie - Otranto | 19 |
| Maglie - Casarano | 19,6 |
| Maglie - Gallipoli | 30,2 |
| Maglie - Galatina | 15,4 |
| Maglie - Nardò | 43,7 |

Tabella 3: Distanze dei principali comuni dal nuovo ospedale

Il bacino demografico di riferimento (figura 3) per il nuovo ospedale è stato individuato in una popolazione potenziale di circa 180 mila abitanti, come si può verificare nel prospetto in tabella 4.

| Comune | Popolazione residente | % di interesse | Popolazione di interesse | Distretto socio-sanitario |
|----------------------|-----------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|
| Collepasso | 5.114 | 10% | 619,4 | Casano'no |
| Ruffano | 9.818 | 10% | 981,8 | Casano'no |
| Superano | 4.595 | 15% | 672,75 | Casano'no |
| Aradeo | 9.517 | 62% | 5738,2 | Galatina |
| Cutrofiano | 9.140 | 100% | 9140 | Galatina |
| Galatina | 27.216 | 90% | 24.094,2 | Galatina |
| Noviano | 5.415 | 50% | 2.707,5 | Galatina |
| Sogliano Cavour | 4.018 | 100% | 4.018 | Galatina |
| Soleto | 5.509 | 100% | 5.509 | Galatina |
| Bagnolo del Salento | 1.857 | 100% | 1.857 | Maglie |
| Canole | 1.715 | 100% | 1.715 | Maglie |
| Castignano dei Greci | 3.970 | 100% | 3.970 | Maglie |
| Corigliano d'Otranto | 5.887 | 100% | 5.887 | Maglie |
| Corsi | 4.187 | 100% | 4.187 | Maglie |
| Giurdignano | 1.561 | 100% | 1.561 | Maglie |
| Maglie | 14.572 | 100% | 14.572 | Maglie |
| Melpignano | 2.237 | 100% | 2.237 | Maglie |
| Muro Leccese | 5.027 | 100% | 5.027 | Maglie |
| Otranto | 5.713 | 100% | 5.713 | Maglie |
| Palmariggi | 1.527 | 100% | 1.527 | Maglie |
| Scorrano | 7.008 | 100% | 7.008 | Maglie |
| Carignano Salentino | 3.835 | 100% | 3.835 | Martino |
| Calimera | 7.150 | 60% | 4.290,4 | Martino |
| Caprarica | 4.474 | 50% | 2.237 | Martino |
| Carpi di Lecce | 7.018 | 70% | 4.912,6 | Martino |
| Murdignano | 9.924 | 50% | 4.962 | Martino |
| Mortano | 9.301 | 100% | 9.301 | Martino |
| Sternatia | 2.357 | 100% | 2.357 | Martino |
| Vinale | 7.175 | 50% | 3.587,5 | Martino |
| Zollino | 7.026 | 100% | 7.026 | Martino |
| Betrugno | 2.816 | 100% | 2.816 | Poggiardo |
| Minervino di Lecce | 4.675 | 100% | 4.675 | Poggiardo |
| Castro | 2.640 | 70% | 1.848 | Poggiardo |
| Giuggianello | 1.244 | 100% | 1.244 | Poggiardo |
| Orelle | 2.332 | 90% | 2.098,8 | Poggiardo |
| San Cassiano | 2.054 | 100% | 2.054 | Poggiardo |
| Surano | 1.658 | 85% | 1.409,3 | Poggiardo |
| Dibos | 3.054 | 50% | 1.527 | Poggiardo |
| Andrano | 4.959 | 50% | 2.479,5 | Poggiardo |
| Nociglia | 2.353 | 90% | 2.117,7 | Poggiardo |
| Poggiardo | 5.074 | 100% | 5.074 | Poggiardo |
| Santa Cesarea Terme | 3.018 | 100% | 3.018 | Poggiardo |
| Sanarica | 1.471 | 100% | 1.471 | Poggiardo |
| Spongano | 3.740 | 70% | 2.618 | Poggiardo |
| Uggiano la Chiesa | 4.437 | 100% | 4.437 | Poggiardo |
| Totale bacino | 231.194 | | 183.069 | |

Tabella 4 Popolazione di riferimento del nuovo Ospedale del Sud Salento

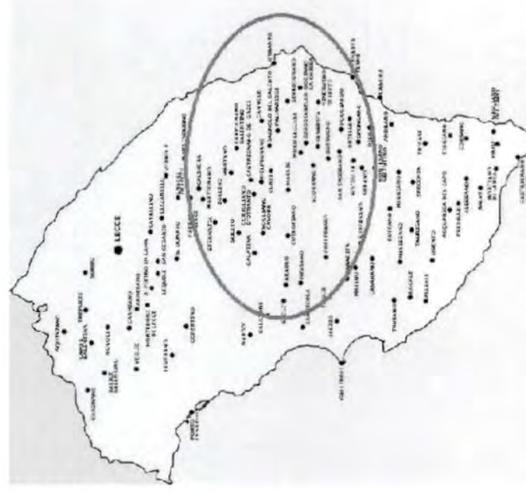


Figura 3 Bacino di riferimento del nuovo ospedale del Sud Salento

In tabella 5 si riportano i principali indicatori dell'attività ospedaliera degli ospedali di Scorrano e Galatina destinati ad essere dismessi con l'attivazione del nuovo ospedale, oltre che dell'ospedale di Casarano considerando che una parte significativa dei Comuni del distretto socio-sanitario di Casarano graviterà, per le distanze rilevate e per l'analisi della domanda da parte delle popolazioni residenti, sul nuovo ospedale.

| Indicatori (anno 2014) | Scorrano | Casarano | Galatina | Copertino |
|---|----------|----------|----------|-----------|
| Posti letto totali (attivi) | 185 | 254 | 247 | 173 |
| Numero ricoveri totali | 10.381 | 13.823 | 11.307 | 10.102 |
| Indice di attrazione residenti AUSL | 94,87% | 95,29% | 94,67% | 93,23% |
| % ricoveri per residenti del Distretto socio-sanitario | 40,13% | 38,61% | 34,04% | 41,27% |
| Indice attrazione in regione | 1,28% | 1,71% | 2,70% | 3,65% |
| Indice attrazione fuori regione | 3,85% | 3,00% | 2,64% | 3,12% |
| Peso medio ricoveri totali | 0,89 | 0,85 | 0,88 | 0,84 |
| Degenza media ordinaria | 6,92 | 6,31 | 7,67 | 6,53 |
| Occupazione media percentuale ordinaria | 94% | 80% | 82% | 98% |
| Indice di rotazione ordinaria | 49 | 46 | 39 | 55 |
| Indice di turnover ordinari | 0 | 2 | 2 | 0 |
| % chirurgici/Totale ordinari | 28% | 30% | 18% | 34% |
| Peso medio chirurgici ordinari | 1,26 | 1,24 | 1,24 | 1,19 |
| % ricoveri urgenti | 74% | 72% | 75% | 67% |
| Indice ricoveri ripetuti (Testo Unico conferenza Stato-Regioni) | 1,99% | 1,35% | 2,38% | 1,07% |

Problematica a parte merita l'accesso dall'esterno all'ospedale da parte di pazienti e utenti, che risulta differenziato solo per il Pronto Soccorso. I collegamenti verticali, vengono garantiti da ascensori ed elevatori obsoleti. Quanto alla questione parcheggi, infine, l'area è sottodimensionata causando disagi per gli utenti e l'intera comunità.



Figura 4. Ospedale di Scorrano

Il plesso ospedaliero di Scorrano si presta, grazie alle sue dimensioni ed all'articolazione dei fabbricati, ad un'ipotesi di riconversione in un centro poliambulatoriale di II o III livello, scelta che garantirebbe una continuità tra la struttura ospedaliera e il territorio.

Costi e dati operativi della gestione su base annuale

- Costo annuo di manutenzione ordinaria (€): circa € 1.500.000,00
- Costo totale di funzionamento per posto letto annuo (€): 293.000,00
- Costo del Piano Triennale di manutenzione straordinaria (€): 3.792.000,00
- Costo Fabbisogno Energetico (media triennio 2009-2011): consumi circa Mkw/h 1.750.000 (annui) per un costo di circa 320.000,00 € annui pari a circa 960.000,00 nel triennio.

Per maggiori dettagli sui costi dell'ospedale, in **tabella 6** è riportato il modello CP (costo dei presidi) dell'ospedale di Scorrano.

Ospedale di Galatina

L'ospedale (figura 5) è stato oggetto di intervento di ampliamento e potenziamento con fondi rivienienti dall'art. 20 ex legge 67/88 nella fase 2 e 3 per circa € 8.000.000; è previsto l'ampliamento dello stesso nosocomio, con adeguamento normativo per l'accreditamento e l'impiantistica.

L'impiantistica idro-termo-sanitaria necessita di interventi strutturali finalizzati a conferire maggiore comfort ed economicità alla gestione del plesso. L'impiantistica elettrica è stata oggetto, da ultimo, di interventi di manutenzione straordinaria e messa a norma.

La struttura non è dotata di CPI (certificazione prevenzione incendi) e necessita pertanto di interventi

| Indicatori (anno 2014) | Scorrano | Casarano | Galatina | Copertino |
|---|------------|------------|------------|------------|
| numero parti | 415 | 422 | 737 | 763 |
| valore economico ricoveri totali | 24.024.650 | 31.768.628 | 25.268.874 | 23.489.203 |
| valore economico medio ricoveri totali (appropriati)* | 2.314 | 2.298 | 2.235 | 2.325 |
| Val economico medio ricoveri norma | 2.496 | 2.524 | 2.423 | 2.392 |
| | 2.829 | 2.766 | 2.610 | 2.708 |
| Prestazioni specialistiche per esterni | 956.367 | 1.135.390 | 487.843 | 287.613 |
| Accessi al Pronto soccorso | 19.121 | 29.188 | 25.606 | 34.630 |
| Indice di case-mix | 0,9 | 0,85 | 0,84 | 0,82 |
| Indice comparativo di performance | 1,02 | 1,02 | 1,16 | 0,99 |

Tabella 5 - Indicatori di attività degli attuali ospedali.

I due presidi di Scorrano e Galatina, dal punto di vista strutturale, non rispondono alla nuova normativa antisismica, né risulta ipotizzabile un loro pieno adeguamento, sia da un punto di vista economico che tecnico. Nonostante gli interventi di adeguamento alle normative di sicurezza ed antincendio eseguiti, i suddetti presidi non sono attualmente dotati di certificati di prevenzione incendi per l'intera attività.

In particolare, si illustra di seguito la situazione di dettaglio degli stabilimenti ospedalieri esistenti da un punto di vista della qualità del patrimonio edilizio esistente, sulla base della ricognizione condotta dall'Area Gestione Tecnica della ASL di Lecce.

Ospedale di Scorrano

L'ospedale di Scorrano (figura 4) presenta problematiche strutturali di difficile superamento: le strutture di fondazione, di elevazione, le coperture e le mura perimetrali non sono adeguate alla normativa antisismica e pertanto non possono ritenersi verificate. Anche gli spazi interni presentano elementi di elevato degrado strutturale, che fanno venir meno i requisiti minimi per il rispetto della normativa igienico-sanitaria. Quanto, infine, ai servizi igienici solo in minima parte risultano adeguati alla normativa per l'accreditamento.

L'impiantistica idro-termo-sanitaria risulta, allo stato, non efficiente e assolutamente antieconomica; l'intera rete, risalente al periodo di edificazione della stessa struttura, necessita di interventi di manutenzione straordinaria.

Quanto all'impiantistica elettrica, il plesso necessita comunque di ulteriori interventi sulla quadristica, messa a terra e distribuzione delle rete elettrica. L'impianto antincendio, infine, risulta incompleto e inadeguato sia rispetto alla rivelazione incendi che alla parte operativa.

Elemento importante nell'analisi condotta concerne l'adeguamento sismico; la struttura non essendo stata progettata per azioni sismiche, in quanto precedente all'entrata in vigore dell'attuale normativa, necessita di una valutazione sulla vulnerabilità sismica e successivamente di interventi di adeguamento.

La dotazione di arredi risulta vetusta e pertanto da adeguare, quanto alle apparecchiature sanitarie, non sono presenti grandi macchine tipo la RM, la PET/TAC, gamma camera, radioterapia ecc.

I percorsi brevi per raggiungere i singoli reparti sono nella media, ma non garantiscono la massima accessibilità di utilizzo degli spazi presenti nel plesso, con l'aggiunta che per i percorsi differenziati utenti personale - sporco/pulito, l'adeguamento è solo parziale. Quanto ai percorsi meccanizzati, l'adeguamento fatto per il monta-lettighe e gli ascensori, la struttura necessita di adeguamento.



strutturali finalizzati al suo ottenimento. Per quanto riguarda l'adeguamento sismico, la struttura necessita in primis di una valutazione sulla vulnerabilità sismica e successivamente di importanti interventi di adeguamento.

La dotazione di arredi risulta sufficiente, ma presenta segni di obsolescenza e vetustà. Quanto alle apparecchiature ed alle grandi macchine è presente la sola TAC; il piano risulta carente di attrezzature specifiche per radioterapia, medicina nucleare e risonanza magnetica. Il resto delle attrezzature presenta segni di obsolescenza e pertanto sarebbe auspicabile un intervento di riqualificazione.

Il PO risulta accessibile in linea generale e non presenta particolari problematiche; parziali invece gli adeguamenti per i percorsi brevi, per quelli differenziati e per quelli verticali. Quanto all'area parcheggio del nosocomio, la ridotta estensione crea disagi agli operatori ed ai residenti.

- **Costi e dati operativi della gestione su base annuale (aggiornamento 2012)**
- Costo annuo di manutenzione ordinaria (€): circa € 1.350.000,00
- Costo totale di funzionamento per posto letto annuo (€): 385.000,00
- Costo del Piano Triennale di manutenzione straordinaria (€): 4.970.000,00
- Costo Fabbisogno Energetico (media triennio 2009-2011) consumi circa Mkw/h 1.900.000 (annui) per un costo di circa 350.000,00 € annui pari a circa 1.050.000,00 nel triennio

Per maggiori dettagli sui costi dell'ospedale, in **tabella 7** è riportato il modello CP (costo dei presidi) dell'ospedale di Galatina.



Figura 5. Ospedale di Galatina



| CP | Descrizione | Importo (€) |
|-------|---|-------------|
| 8002C | 3.1.1. Alcolici, 4. Sani | 8072 |
| 8002C | 3.1.4. P. pub. di le. ricambi. | 848 |
| 8002C | 3.2.2. C. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 122 |
| 8002C | 3.2.3. C. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 8002C | 3.2.4. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 286 |
| 8002C | 3.2.5. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.4. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 89 |
| 80096 | 5.1.5. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1307 |
| 80096 | 5.1.6. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1310 |
| 80096 | 5.1.7. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.8. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 32 |
| 80096 | 5.1.9. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 188 |
| 80096 | 5.1.10. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 14 |
| 80096 | 5.1.11. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 14 |
| 80096 | 5.1.12. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 228 |
| 80096 | 5.1.13. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.14. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.15. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 361 |
| 80096 | 5.1.16. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.17. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 848 |
| 80096 | 5.1.18. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 928 |
| 80096 | 5.1.19. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 190 |
| 80096 | 5.1.20. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 2146 |
| 80096 | 5.1.21. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 21641 |
| 80096 | 5.1.22. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.23. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 2291 |
| 80096 | 5.1.24. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 938 |
| 80096 | 5.1.25. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1031 |
| 80096 | 5.1.26. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 5 |
| 80096 | 5.1.27. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 111 |
| 80096 | 5.1.28. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |

Tabella 6. Modello CP (anno 2014) dell'ospedale di Scorrano

| CP | Descrizione | Importo (€) |
|-------|---|-------------|
| 8002C | 3.1.1. Alcolici, 4. Sani | 8072 |
| 8002C | 3.1.4. P. pub. di le. ricambi. | 848 |
| 8002C | 3.2.2. C. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 122 |
| 8002C | 3.2.3. C. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 8002C | 3.2.4. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 286 |
| 8002C | 3.2.5. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.4. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 89 |
| 80096 | 5.1.5. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1307 |
| 80096 | 5.1.6. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1310 |
| 80096 | 5.1.7. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.8. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 32 |
| 80096 | 5.1.9. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 188 |
| 80096 | 5.1.10. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 14 |
| 80096 | 5.1.11. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 14 |
| 80096 | 5.1.12. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 228 |
| 80096 | 5.1.13. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.14. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.15. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 361 |
| 80096 | 5.1.16. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.17. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 848 |
| 80096 | 5.1.18. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 928 |
| 80096 | 5.1.19. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 190 |
| 80096 | 5.1.20. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 2146 |
| 80096 | 5.1.21. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 21641 |
| 80096 | 5.1.22. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |
| 80096 | 5.1.23. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 2291 |
| 80096 | 5.1.24. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 938 |
| 80096 | 5.1.25. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 1031 |
| 80096 | 5.1.26. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 5 |
| 80096 | 5.1.27. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 111 |
| 80096 | 5.1.28. H. pub. con a. pubblici, a. ed. ed. | 0 |

Tabella 7. Modello CP dell'ospedale di Galatina (2014)

Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia h24 e/o reperibilità in rete per le patologie che lo prevedono.

La struttura deve inoltre prevedere i servizi di radiologia con almeno TAC ed Ecografia, un'articolazione della rete dei laboratori e un'articolazione della rete dei Servizi Trasfusionali, in base alla complessità dell'attività svolta ai sensi del Regolamento regionale n. 15 del 2 luglio 2013 e n. 14 del 25/06/2014.

La struttura dovrà essere dotata altresì di posti letto tecnici per l'osservazione breve intensiva, la terapia subintensiva multidisciplinare. Il dimensionamento della struttura dovrà rispettare gli standard sanitari di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e alle leggi regionali in materia.

Per il dimensionamento della struttura, sulla base degli attuali standard e della esperienza che si sta consolidando con le attività attualmente in corso di progettazione tecnica e clinico-gestionale di altri ospedali a livello regionale (Monopoli e Taranto), si ritiene di dover assumere uno standard per posto letto di degenza di 150 mq.

Si rimanda per i dettagli allo studio di prefattibilità in **appendice 1**

Tutte le fasi necessarie per la realizzazione dell'opera, dalla progettazione all'esecuzione delle procedure di gara, di esecuzione, collaudo e attivazione delle strutture, impianti ed apparecchiature, potranno essere presidiate dalle figure professionali dirigenziali afferenti all'Area Gestione Tecnica della ASL. LE che costituiranno all'uopo un gruppo di lavoro mirato supportato anche da strutture regionali sia del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti sia del Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche e paesaggio della Regione Puglia.

Ad ogni modo le attività di progettazione, sia tecnica sia clinico-gestionale, saranno tutte affidate all'esterno, in considerazione delle dimensioni dell'investimento e della complessità della progettazione allo stato attuale tale attività non possono essere effettuate con le sole risorse interne alla ASL di Lecce

La realizzazione dell'ospedale a partire dalla ammissione a finanziamento richiede un periodo di circa 7 anni.

Nella predisposizione del cronoprogramma si è assunto, come detto, che le attività di progettazione preliminare e definitiva, sui cui procedere ad indire l'appalto integrato per la progettazione esecutiva ed i lavori, siano affidate all'esterno da parte della ASL di Lecce, per cui sono stati considerati anche i tempi previsti per le gare di appalto dei servizi di progettazione.

| Anni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 3 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| 4 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| 5 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| 6 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| 7 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| 8 | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |

TO= sottoscrizione

accordo di

programma

Gara per affidamento

progettazione

Progetto di fattibilità

tecnica ed

economica

Varianti urbanistiche

(ove necessarie)

Acquisizioni

autorizzazioni e VIA

Progettazione

definitiva

Dall'analisi della situazione esistente, emerge con forza la necessità di un intervento costruttivo per la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera, nella zona adriatica a sud del capoluogo, in sostituzione dell'ospedale di Scorrano e di quello di Galatina.

La struttura si inserisce come completamento della rete di ospedali di livello intermedio a supporto e filtro dell'ospedale di riferimento provinciale ubicato nel Comune capoluogo. La programmazione descritta garantirebbe:

- un'ottimizzazione delle specialità presenti ampliandone la gamma;
- una copertura territoriale più ampia e capillare rispetto a quella oggi offerta da due strutture, attraverso la collocazione di nuove specialità e servizi e la costruzione di un ospedale di livello allineato agli ultimi standard;
- un intervento deciso sui costi di gestione e manutenzione di strutture oggi vetuste e costruite con criteri architettonici ed ingegneristici ormai obsoleti;
- una più facile raggiungibilità e per conseguenza un flusso di utenti più funzionale ed adatto ad una struttura ospedaliera, grazie ad una migliore localizzazione; si consideri che le strutture ospedaliere oggi esistenti, nella maggioranza dei casi, sono collocate all'interno della cerchia urbana con notevoli disagi per la raggiungibilità del pronto soccorso, in casi di emergenza, per la circolazione e per i parcheggi.

Una struttura di moderna concezione per dirsi funzionale dovrà garantire la semplicità costruttiva, l'economicità impiantistica, la raggiungibilità degli spazi e delle aree, la flessibilità e trasformabilità interna; tutte caratteristiche che mal si adattano alle strutture esistenti e a una loro ristrutturazione. Infatti, le nuove forme architettoniche ed ingegneristiche tendono ad orientarsi sempre più verso uno sviluppo di strutture ospedaliere a piastra o comunque a sviluppo orizzontale, metodologia costruttiva che, più di altre, garantisce:

- un'organizzazione multifunzionale in unico edificio;
- la facile prefabbricabilità;
- l'economicità impiantistica;
- la flessibilità e la trasformabilità interna.

La struttura che si intende realizzare disporrà di un numero di posti letto compreso tra 387 e 400 in coerenza con la programmazione regionale.

Infatti, per la ASL di Lecce le diverse fasi del Piano di riordino ospedaliero (2010-2012-2016-2017-2018), prevedono una significativa riduzione dei posti letto delle strutture pubbliche: da 1.951 a 1.681, (cui devono aggiungersi i 400 p.l. dell'EE Panico di Tricase), che si è concretizzata con le disattivazioni dei presidi ospedalieri di Campi Salentina, Poggiardo, Maglie, Nardò, per i quali sono stati già avviati i processi di riconversione in presidi di salute territoriale, con poliambulatori e medicina di gruppo, insieme ad una parziale riorganizzazione dei posti letto per conseguire primari obiettivi di risparmio.

Pertanto non solo esistono i margini per una struttura di medie dimensioni nell'area situata a Sud di Lecce, in direzione adriatica, ma la stessa è anche strettamente necessaria per ridurre la mobilità passiva o extraregionale, la mobilità intraregionale verso altre ASL e la domanda di salute ancora insoddisfatta per la popolazione dell'area.

Il nuovo Ospedale del Sud-Salento, in considerazione del fabbisogno e degli attuali standard di cui al D.M. 2 aprile 2015, dell'offerta esistente, dell'assorbimento delle strutture esistenti come sopra individuate e della potenziale capacità di assorbimento di ulteriore domanda dalle aree limitrofe, sarà dimensionato, come detto, per almeno 387 posti letto (max. 400).

Infine, considerando che si tratta di un ospedale intermedio di I livello, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. b) del D.Lgs. n. 47/2015 e dell'allegato del D.M. 70/2015 sarà dotato delle seguenti specialità: Medicina Generale, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (in base ai volumi di parti superiori a n. 500/anno), Pediatria, Cardiologia con UTIC, Neurologia (in base ai volumi di parti superiori a n. 500/anno).



| Anni | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| Progettazione esecutiva | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| Gara per esecuzione dei lavori | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q | Q |
| Esecuzione lavori | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Collaudo e verifiche amministrative | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Acquisizione arredi ed attrezzature | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trasferimenti | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabella 8 Cronoprogramma del nuovo ospedale del Sud Salento

Per TO si intende la data di sottoscrizione dell'accordo di programma tra Regione Puglia ed Amministrazioni centrali. Inoltre in analogia a quanto effettuato per altri Accordi di Programma, la Regione Puglia provvederà a sottoscrivere un disciplinare con la ASI di Lecce al fine di regolare i rapporti con il soggetto attuatore ed assicurare il costante monitoraggio e rispetto dei tempi.

Va, inoltre, evidenziato che nel cronoprogramma sono considerati anche i tempi necessari per le varianti urbanistiche che si dovessero rendere necessarie nell'area di localizzazione, come descritto nella sezione 4.2 relativa alla fattibilità degli interventi.

Di seguito il quadro economico di sintesi dell'intervento

| Attività | Importi | Note |
|---|----------------|-------------------|
| A1 Lavori | 95.700.000,00 | |
| A2 Oneri per la sicurezza | 2.871.000,00 | |
| A3 Imprevisti | 3.800.000,00 | |
| A4 IVA (10%) | 10.237.100,00 | 10% di (A1+A2+A3) |
| B1 Spese Tecniche ed Amministrative | 10.000.000,00 | |
| B2 IVA (22%) | 2.200.000,00 | 22% di B1 |
| B3 Espropri e sistemazione aree esterne | 3.582.400,00 | a corpo |
| C1 Attrezzature /Arredi/ Altre spese | 13.609.500,00 | a corpo |
| TOT TOTALE | 142.000.000,00 | |

Tabella 9. Quadro economico nuovo ospedale del Sud Salento.

Settore 22 - Nuovo ospedale di Andria (Codice intervento: 2)

Il nuovo ospedale che si intende realizzare nella ASL BT ("Nuovo Ospedale di Andria") sarà allocato lungo la direttrice Andria - Corato (ex SS98) in prossimità dell'incrocio con la direttrice Andria - Canosa, e quindi ai Comuni dei distretti socio-sanitari di Andria, di Canosa e, in parte, di Trani e Corato.



Rispetto ai presidi ospedalieri esistenti, in relazione alle determinazioni già assunte con le varie fasi del Piano di Riordino Ospedaliero (da ultimo il RR n. 7/2017), i posti letto che sono destinati ad essere assorbiti dal nuovo presidio ospedaliero di Andria sono in prima battuta:

- Ospedale di Andria (16017401) con n.218 posti letto (da ultima programmazione);
- Ospedale di Canosa (16017402) con n. 60 posti letto (stabilimento oggi aggregato all'ospedale di Andria ed in fase di riconversione in centro riabilitazione post acuzie secondo l'ultima programmazione);
- Ospedale di Corato (16015804) con n.108 posti letto (stabilimento oggi aggregato all'ospedale San Paolo di Bari e riclassificato in ospedale di I livello con l'ultima programmazione).

per un totale di 386 posti letto, incrementabili fino a 400, da realizzare nel nuovo presidio per completare l'offerta di discipline specialistiche e di servizi di supporto.

Per il nuovo ospedale è stato elaborato apposito studio di fattibilità (che si allega in appendice e a cui si rimanda per gli opportuni approfondimenti). Il modello organizzativo e clinico gestionale del nuovo ospedale non è stato definito in funzione dell'attuale assetto accreditato e/o, in sostituzione dei presidi esistenti, come semplice somma dei dimensionamenti dei reparti in chiusura/dimissione; le scelte di dimensionamento, infatti, sono state ragionate, sia temporalmente che logicamente, in conseguenza dell'analisi della rete dei servizi sanitari regionali, dell'attuale produttività e dei bisogni di salute del territorio attuali e latenti.

In Figura 6 è riportata l'attuale configurazione della rete ospedaliera della ASL BT (con indicazione anche dello stabilimento di Corato che afferisce alla confinante ASL di Bari).



Figura 6. Rete Ospedaliera della ASL BT

Il prospetto in tabella 10 illustra, con riferimento ai principali comuni del bacino di popolazione di riferimento per il nuovo ospedale di Andria, l'analisi delle distanze dai comuni di riferimento.

numero di posti letto pari a 218 (attualmente nell'Ospedale di Andria i posti letto sono 146). Le strutture in c.a. presentano diffuso distacco del coprifermo con conseguente ammaloramento delle armature e non sono adeguate dal punto di vista sismico.

Per quanto riguarda l'impiantistica, la rete di distribuzione dell'acqua è obsoleta; l'impianto di condizionamento in molti ambienti è ancora del tipo split-system e non è possibile realizzare impianti ad aria primaria a causa delle altezze nette di piano insufficienti (m. 3,00 - 3,20). Gli impianti elettrici sono adeguati alle relative norme di settore.

La struttura non è dotata di un certificato di prevenzione incendi complessivo, pur avendo ottenuto pareri di conformità sul progetto di adeguamento generale.



Figura 6. Ospedale di Andria

Gli arredi, ad eccezione dei reparti ristrutturati, necessitano di sostituzione, mentre le apparecchiature risultano idonee senza particolari criticità, sebbene soggette alla normale obsolescenza.

Con riferimento alla dimensione della "accessibilità e fruibilità", si segnala che il presidio si trova in pieno centro cittadino ed una delle principali vie di accesso è interdetta da barriere ferroviarie (figura 7). I collegamenti verticali interni non sono sufficienti in numero, e non risulta praticabile l'ipotesi di installare altri ancorché esterni. I percorsi sono lunghi e tortuosi, dovuti alle costruzioni dei vari corpi di fabbrica succedutesi negli anni, che si sono dovuti ricordare in termini di sfalsamenti di piano e di zona.

L'area esterna ed i parcheggi differenziati sono assolutamente insufficienti.

I principali dati operativi del Presidio Ospedaliero sono di seguito riportati:

- Costo annuo di manutenzione ordinaria (milioni di euro): 1,2
- Costo totale di funzionamento per posto letto (milioni di euro): 0,368
- Costo totale del piano di manutenzione straordinaria (milioni di euro): 1,3
- Costo del Fabbisogno energetico (media triennio precedente) - TEP: 1300
- Sale operatorie: 6 (di cui 4 di alta specialità e 2 di bassa specialità)

| | DISTANZA (Km) | TEMPI (minuti) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Andria | 3,10 | 5 |
| Barletta | 15,90 | 19 |
| Bisceglie | 20,10 | 22 |
| Canosa di P. | 26,10 | 25 |
| Margherita di Savoia | 27,00 | 33 |
| Minervino Murge | 33,40 | 34 |
| San Ferdinando di P. | 33,30 | 34 |
| Spinazzola | 48,30 | 47 |
| Trani | 16,00 | 17 |
| Trinitapoli | 32,60 | 39 |
| Corato | 10,80 | 10 |
| Ruvo di Puglia | 19,50 | 18 |

Tabella 10. Distanze degli attuali ospedali dalla localizzazione ipotizzata per il nuovo ospedale.

Il bacino di utenza che presumibilmente usufruirà della nuova struttura ricade nei seguenti comuni della ASL BT ed in parte della ASL BA, per i quali è stata stimata una percentuale di utilizzo atteso, riportati in dettaglio in tabella 11, per una popolazione di riferimento di circa 220.000 abitanti.

| ASL | Distretto | Popolazione residente | % di interesse | Bacino di interesse |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|
| ANDRIA | BT 2- Andria | 100.518 | 100,00% | 100.518 |
| BARILETTA | BT Barletta | 94.971 | 0,00% | |
| TRANI | BT 5- Trani | 56.221 | 30,00% | 16.866 |
| Bisceglie | BT 5- Trani | 55.517 | 0,00% | |
| Canosa di Puglia | BT 3- Canosa | 30.459 | 50,00% | 15.230 |
| Trinitapoli | BT 1 - Margherita di Savoia | 14.652 | 30,00% | 2.930 |
| San Ferdinando di P. | BT 1 - Margherita di Savoia | 14.124 | 30,00% | 2.825 |
| Margherita di Savoia | BT 1 - Margherita di Savoia | 12.097 | 30,00% | 2.419 |
| Minervino Murge | BT 3- Canosa | 9.131 | 100,00% | 9.131 |
| Spinazzola | BT 3- Canosa | 6.697 | 100,00% | 6.697 |
| Ruvo di Puglia | BA 2- Ruvo di Puglia | 25.650 | 70,00% | 17.955 |
| Corato | BA 2- Ruvo di Puglia | 48.511 | 90,00% | 43.660 |
| TOTALE | | | | 218.321 |

Tabella 11. Bacino di riferimento del nuovo ospedale di Andria.

Di seguito, sono analizzate sinteticamente le principali caratteristiche dei presidi esistenti sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, con particolare riferimento alle carenze strutturali ed agli elementi di criticità rilevanti.



L'attuale Ospedale di Andria (figura 6), nonostante le innumerevoli attività manutentive ordinarie e straordinarie effettuate negli anni, non è in grado oggi di soddisfare le esigenze imposte da un lato dalle norme di accreditamento - quindi adeguati spazi per le sale di degenza, dei connettivi e delle aree di attesa - e dall'altro dal Piano di riordino della rete ospedaliera che, per tale Ospedale, prevede un

STABILIMENTO OSPEDALIERO DI CANOSA

L'attuale Ospedale di Canosa non presenta particolari criticità, ad eccezione della sua difformità rispetto alla normativa antisismica, mentre gli impianti elettrici risultano conformi alla normativa vigente solo nelle UU.OO di recente ristrutturazione.

Inoltre, sono attualmente in corso i lavori di adeguamento antincendio per l'ottenimento del C.P.I. Gli arredi, ad eccezione dei reparti ristrutturati, necessitano di sostituzione, mentre le apparecchiature risultano idonee, sebbene soggette alla normale obsolescenza.

Con riferimento alla "accessibilità e fruibilità", a differenza dell'Ospedale di Andria, si segnala che il presidio è facilmente raggiungibile, sebbene disponga di un unico accesso, e che l'area esterna e quella per i parcheggi risultano sufficienti. I collegamenti verticali interni sono inadeguati ma è possibile installarli all'esterno.

L'area esterna e quella per i parcheggi risultano sufficienti.

I principali dati operativi del Presidio Ospedaliero sono di seguito esposti:

- Costo annuo di manutenzione ordinaria (milioni di euro): 0,5
- Costo totale di funzionamento per posto letto (milioni di euro): 0,28
- Costo totale del piano di manutenzione straordinaria (milioni di euro): 2,2
- Costo del fabbisogno energetico (media triennio precedente) – TEP: 850
- Sale operatorie: 4 (di cui 3 di media specialità e 2 di bassa specialità)

STABILIMENTO OSPEDALIERO DI CORATO

Anche il Presidio ospedaliero di Corato presenta le medesime limitazioni strutturali e tecnologiche dell'Ospedale di Andria.

L'attuale Ospedale di Corato è attualmente oggetto di lavori di rifacimento dei paramenti murari esterni, sebbene non presenti particolari criticità, ad eccezione della sua inadeguatezza rispetto alla normativa antisismica.

Gli impianti elettrici risultano conformi alla normativa vigente per circa l'80% e sono in corso i lavori di adeguamento antincendio per l'ottenimento del C.P.I.

Gli arredi, ad eccezione dei reparti ristrutturati, necessitano di sostituzione, mentre le apparecchiature risultano idonee, sebbene soggette alla normale obsolescenza.

Con riferimento alla "accessibilità e fruibilità", si segnala che il presidio è facilmente raggiungibile, sebbene disponga di un unico accesso. I collegamenti verticali interni sono adeguati in numero, ma non differenziati.

L'area per i parcheggi risulta sufficiente e prossima all'ingresso del Presidio.

I principali dati operativi del Presidio Ospedaliero sono di seguito esposti (anno 2012):

- Costo annuo di manutenzione ordinaria (milioni di euro): 0,75
- Costo totale di funzionamento per posto letto (milioni di euro): 0,24
- Costo totale del piano di manutenzione straordinaria (milioni di euro): 1,2
- Costo del fabbisogno energetico (media triennio precedente) – TEP: N.D.
- Occupazione media (%): 74,0
- Sale operatorie: 3 (di cui 3 di media specialità e 1 di bassa specialità)



Figura 7. Localizzazione dell'attuale ospedale di Andria. Si noti la linea ferroviaria nelle vicinanze

Per maggiori dettagli sui costi dell'ospedale, in tabella 12 è riportato il modello CP (costo dei presidi) dell'ospedale di Andria e dello stabilimento collegato di Canosa

| Modello CP | Descrizione | Valore (Miliardi di Euro) |
|------------|---|---------------------------|
| 01.01 | Costo opere di base | 1.15 |
| 01.02 | Costo opere di ampliamento | 0.00 |
| 01.03 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.04 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.05 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.06 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.07 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.08 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.09 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.10 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.11 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.12 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.13 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.14 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.15 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.16 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.17 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.18 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.19 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.20 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.21 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.22 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.23 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.24 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.25 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.26 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.27 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.28 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.29 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.30 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.31 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.32 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.33 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.34 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.35 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.36 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.37 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.38 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.39 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.40 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.41 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.42 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.43 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.44 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.45 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.46 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.47 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.48 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.49 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.50 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.51 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.52 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.53 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.54 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.55 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.56 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.57 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.58 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.59 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.60 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.61 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.62 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.63 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.64 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.65 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.66 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.67 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.68 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.69 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.70 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.71 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.72 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.73 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.74 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.75 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.76 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.77 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.78 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.79 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.80 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.81 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.82 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.83 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.84 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.85 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.86 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.87 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.88 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.89 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.90 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.91 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.92 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.93 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.94 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.95 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.96 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.97 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 01.98 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |
| 01.99 | Costo opere di manutenzione straordinaria | 0.00 |
| 02.00 | Costo opere di manutenzione ordinaria | 0.00 |

Tabella 12. Modello CP – Anno 2014 – P.O. Andria-Canosa



Una volta realizzato il nuovo ospedale di Andria le attuali strutture di Andria e Corato potranno essere riconvertite per la ridefinizione dei servizi territoriali, ad esempio attraverso la realizzazione di Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), che rappresenta la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla funzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore. Lo stabilimento di Camosa, invece, è riconvertito in Presidio Post Acuzie con il R.R. 7/2017.

Per quanto concerne il dimensionamento del nuovo ospedale, da un punto di vista del numero di posti letto, nello studio di prefattibilità si è proceduto a determinare il valore in modo consequenziale all'analisi della rete dei servizi sanitari e della domanda di salute del territorio e nel rispetto delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici definiti negli atti di programmazione sanitaria regionale. Il valore stabilito è di 400 p.l.

Inoltre, sulla scorta delle analisi e valutazioni esplicitate nell'allegato studio di prefattibilità, si ritiene che il nuovo Ospedale di Andria debba essere progettato e realizzato per essere:

- Ospedale di II livello;
- Punto nascita di II livello con UTIN;
- DEA di II livello;
- Ospedale con Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24;
- Stroke Unit di II livello (è vero che tale funzione è già assegnata all'Ospedale di Barletta, ma trattandosi di un nuovo ospedale e avendo già l'Ospedale attuale di Andria, da piano regionale, assegnati dei posti letto di neurochirurgia e neurologia e dei posti di terapia intensiva, si ritiene opportuno assegnare anche questa funzione), oltre alla funzione di Cardiocirurgia, Chir. Vascolare, Chir. Toracica, Chir. Maxillo facciale, Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica, Neuroradiologia, Rianimazione Pediatrica e neonatale, Endoscopia digestiva a elevata complessità);
- Centro Trauma di Zona.

Per quanto riguarda il dimensionamento in termini di spazi, personale e dotazioni, nell'allegato studio di prefattibilità sono stati considerati parametri specifici per l'area delle degenze, per il Blocco Operatorio/Angiografico, per la Diagnostica per immagini, per l'area Ambulatoriale, per l'area Emergenza - Urgenza, per il Blocco Parto e per altre Unità funzionali sanitarie (centro prelievi, dialisi, anatomia patologica, ecc). I risultati sono sintetizzati nella tabella seguente:

| Reparto | N. Risorse | Superficie (mq) | Livello Complessità costruttiva |
|--|--------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| Degenza | 400 posti letto | 3.500 | Medio |
| Blocco Operatorio/Angiografico | 18 sale operatorie | 4.500 | Alto |
| Diagnostica per immagini | 14 sale diagnostiche | 2.250 | Alto |
| Poliambulatorio | 30 ambulatori | 1.500 | Medio |
| Area Emergenza/Urgenza | Sale visita + area diagnostica | 3.500 | Alto |
| Blocco Parto | 8 sale | 1.600 | Alto |
| Endoscopia | 5 sale | 750 | Alto |
| Laboratori (medicina di laboratorio, anatomia patologica, laboratori farmacia, trasfusionale, centro prelievi) | | 3.000 | Medio |
| Dialisi | 25 posti tecnici | 750 | Medio |
| Area Servizi (magazzini, spogliatoi, uffici, studi medici, ristorazione, accoglienza, area commerciale) | | 7.000 | Medio/Basso |
| Centri tecnologiche | | 2.000 | Medio |
| Compartimenti | | 13.000 | Basso |
| TOT | | 59.850 | |

Tabella 13. Dimensionamento spazi

La superficie di 59.850 corrisponde a 150mq/posto letto.

Allo stato attuale non si forniscono elementi strutturali del nuovo ospedale (quali ad esempio il numero di piani, il possibile lay-out, il numero di blocchi, ecc.) per i quali si rimanda agli opportuni livelli di progettazione che dovranno tenere in considerazione anche valutazioni di tipo ambientale, urbanistico e paesaggistico al fine di minimizzare gli impatti sul territorio. E' possibile ad ogni modo ipotizzare che si renda necessario realizzare una struttura limitata in altezza, al fine di adeguarsi e non impattare (neanche dal punto visivo) sul paesaggio circostante caratterizzato da edifici bassi e dalla presenza di vegetazione (principalmente ulivi) non ad alto fusto.

Per quanto riguarda il costo di costruzione, sulla base dei costi a mq parametrici differenziati per "Livello di Complessità costruttiva" è di € 91.380.000 (vedi tabella seguente). A tale valore andranno aggiunti i costi di allestimento della centrale tecnologica, delle opere di presidio e delle sistemazioni esterne per un ammontare totale di circa 96,5 milioni di Euro.

| Area | Superficie (mq) | Costo parametrico (€/mq) | Costo realizzazione (€) |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| Area a bassa complessità | 22.000 | 1.000 | 22.000.000,00 |
| Area a media complessità | 25.250 | 1.600 | 40.400.000,00 |
| Area ad alta complessità | 12.600 | 2.300 | 28.980.000,00 |
| TOT | 59.850 | | 91.380.000,00 |

Tabella 14. Superficie e posti letto

Tutte le fasi necessarie per la realizzazione dell'opera, dalla progettazione all'esecuzione delle procedure di gara, di esecuzione, collaudo e attivazione delle strutture, impianti ed apparecchiature saranno presidiate dalle figure professionali afferenti all'Area Gestione Tecnica della ASI BT che costituiranno all'uopo un gruppo di lavoro mirato supportato anche da strutture regionali sia del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti sia del Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche e paesaggio della Regione Puglia.

Ad ogni modo le attività di progettazione, sia tecnica sia clinico-gestionale, saranno tutte affidate all'esterno, in considerazione delle dimensioni dell'investimento e della complessità della progettazione allo stato attuale tale attività non possono essere effettuate con le sole risorse interne alla ASI BT.

Per quanto attiene la specifica localizzazione del nuovo ospedale, l'area già approvata all'unanimità dal Consiglio Comunale del Comune di Andria con Deliberazione n.21 del 16 Maggio 2017 è stata posta a confronto con diverse alternative e definitivamente individuata in sede di Conferenza dei Servizi nella seduta del 15.02.2018. L'area prescelta, avente un'estensione di 19 ha, è sita in Contrada "Macchia di Rose", in prossimità della Strada Provinciale n. 2 (ex ss 98) e risulta pienamente rispondente alle caratteristiche della Deliberazione della Giunta regionale n. 2301/2014: presenta spazi sufficienti per assicurare uno sviluppo prevalentemente orizzontale della struttura ospedaliera, il che permetterà di ottimizzare i collegamenti tra le varie unità operative presenti, ampie aree a verde, elisuperficie per elisoccorso, ampie possibilità di sfruttare l'orientamento della struttura per ottimizzare lo sfruttamento delle fonti di energia. L'area risulta compatibile con tutte le condizioni fisiche del territorio interessato: geomorfologiche, litologiche, sismiche, idrogeologiche e geotecniche.

La realizzazione dell'ospedale a partire dalla ammissione a finanziamento richiede un periodo di circa 5 anni. Nella predisposizione del cronoprogramma si è assunto, come detto, che le attività di progettazione preliminare e definitiva, sui cui procedere ad indire l'appalto integrato per la progettazione esecutiva ed i lavori, siano affidate all'esterno da parte della ASI BT, per cui sono stati considerati anche i tempi previsti per le gare di appalto dei servizi di progettazione.



| Anni | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1Q | 2Q |
| TD- sottoscrizione accordo di programma | 0 | | | | | | | | | | | |
| Gara per affidamento progettazione | | | | | | | | | | | | |
| Progettazione di fattibilità tecnica ed economica | | | | | | | | | | | | |
| Varianti urbanistiche (ove necessarie) | | | | | | | | | | | | |
| Acquisizioni autorizzazioni e VIA | | | | | | | | | | | | |
| Progettazione Definitiva ed esecutiva | | | | | | | | | | | | |
| Gara per esecuzione dei lavori | | | | | | | | | | | | |
| Esecuzione lavori | | | | | | | | | | | | |
| Collaudo e verifiche amministrative | | | | | | | | | | 0 | | |
| Acquisizione arredi ed attrezzature | | | | | | | | | | | | |
| Trasferimenti | | | | | | | | | | | | |

Tabella 15. Cronoprogramma di realizzazione dell'ospedale di Andria.

Per TO si intende la data di sottoscrizione dell'accordo di programma tra Regione Puglia ed Amministrazioni centrali. Inoltre in analogia a quanto effettuato per altri Accordi di Programma, la Regione Puglia provvederà a sottoscrivere un disciplinare con la ASL BT al fine di regolare i rapporti con il soggetto attuatore ed assicurare il costante monitoraggio e rispetto dei tempi.

Va, inoltre, evidenziato che nel cronoprogramma sono considerati anche i tempi necessari per le varianti urbanistiche che si dovessero rendere necessarie nell'area di localizzazione, come descritto nella sezione 4.2 relativa alla fattibilità degli interventi.

Di seguito il quadro economico di sintesi dell'intervento



| Area | Sub-area | Descrizione | Cassa | IVA | Sub-area | Costo (milioni) |
|------------|----------------------------|----------------------------------|--------------|-----|-------------|-----------------|
| A1 - UO071 | A1.1 | RISORSE ECONOMICHE | € 31.820.700 | 10% | | € 31.820.700 |
| | | Attrezzamento centri tecnologici | € 31.820.700 | 10% | | € 31.820.700 |
| | A1.2 | Omnibus di attività | € 1.827.000 | 10% | | € 2.012.800 |
| | | Operazioni di manutenzione | € 1.827.000 | 10% | | € 2.012.800 |
| | A1.3 | Operazioni di manutenzione | € 2.891.391 | 10% | | € 3.282.760 |
| | | Operazioni di manutenzione | € 2.891.391 | 10% | | € 3.282.760 |
| | A1.4 | Operazioni di manutenzione | € 2.891.391 | 10% | | € 3.282.760 |
| | | Operazioni di manutenzione | € 2.891.391 | 10% | | € 3.282.760 |
| | B1 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 |
| | | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 |
| B1.1 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.2 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.3 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.4 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.5 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.6 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.7 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.8 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.9 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.10 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.11 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.12 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.13 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.14 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.15 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.16 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.17 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.18 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.19 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.20 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.21 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.22 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.23 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.24 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.25 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.26 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.27 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.28 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.29 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.30 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.31 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.32 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.33 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.34 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.35 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.36 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.37 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.38 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.39 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.40 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.41 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.42 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.43 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.44 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.45 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.46 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.47 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.48 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.49 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.50 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.51 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.52 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.53 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.54 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.55 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.56 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.57 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.58 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.59 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.60 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.61 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.62 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.63 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.64 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.65 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.66 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.67 | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| | Spese in conto di gestione | € 6.251.240 | 20% | | € 7.501.488 | |
| B1.68 | Spese in conto di gestione | | | | | |

2.2.3 Gli interventi complementari del nuovo ospedale di Monopoli (Codici intervento: 3 e 4)

Come detto nei paragrafi precedenti, la Regione Puglia ha finanziato il progetto del nuovo ospedale di Monopoli con le risorse FSC (Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute"). Il nuovo Ospedale del sud-est barese (ASL BA – BR), sarà allocato in un'area al confine tra le province di Bari e Brindisi (figura 8 e figura 9), a ridosso della SS 16, tra Monopoli e Fasano, e in posizione baricentrica rispetto ai principali comuni del sud-est barese, dell'area nord-brindisina e della Valle d'Itria.



Figura 8. Localizzazione del nuovo ospedale di Monopoli.



Figura 9. Area di localizzazione del nuovo ospedale di Monopoli (circa 18 ettari)

Il nuovo ospedale di livello intermedio prevede una dotazione di 300 posti letto (inclusi quelli tecnici) e sarà realizzato in un lotto di circa 18 ettari per servire un bacino di circa 260.000 abitanti, come meglio dettagliato in tabella 17.

| COMUNI AFFERENTI | POPOLAZIONE RESIDENTE (01-01-2015) <small>Fonte dati: demografici</small> | POTENZIALE ATTRATTIVA NUOVO OSPEDALE <small>(variazione rispetto a 2015)</small> | BACINO CORRISPONDENTE |
|----------------------------------|--|---|-----------------------|
| Monopoli | 49.246 | 100% | 49.246 |
| Conversano | 26.078 | 90% (-10%) | 23.470 |
| Polignano | 17.991 | 100% | 17.991 |
| Lecorotondo | 14.265 | 100% | 14.265 |
| Alberobello | 10.790 | 90% (+10%) | 9.711 |
| Putignano | 26.863 | 50% | 13.432 |
| Castellana Grotte * | 19.675 | 80% (nuove) | 15.740 |
| Noci * | 19.367 | 80% (nuove) | 15.494 |
| Fasano | 39.913 | 100% | 39.913 |
| Ostuni | 31.573 | 50% | 15.787 |
| Crateminc | 11.678 | 90% (-10%) | 10.510 |
| Ceglie Messapica | 20.243 | 70% (-10%) | 14.170 |
| Marina Franca | 49.222 | 50% | 24.611 |
| TOT Popolazione Residente | 336.904 | TOT Bacino Corrispondente | 264.339 |

Tabella 17. Bacino di riferimento del nuovo ospedale di Monopoli.

La mission del Nuovo Ospedale di Monopoli Fasano è di essere una struttura di livello per acuti atta a dare il miglior contributo possibile all'incremento dello stato di salute dei cittadini ed alla gestione dei percorsi di cura, garantendo l'equilibrio tra le diverse esigenze espresse dagli inpatients ed outpatients.

L'ospedale dovrà essere attrattivo non solo per i pazienti (recuperare la mobilità passiva e migliorare le performance di mobilità attiva) ma anche per gli operatori.

In questa direzione è stato sviluppato e concettualizzato il dimensionamento dei processi e definite le relazioni tra di essi, garantendo la rispondenza del progetto alle esigenze clinico-sanitarie di funzionamento della struttura sia a livello di singolo processo che a livello integrato di sistema ospedaliero, con l'obiettivo di:

- soddisfare gli obiettivi di qualità dell'assistenza e di ottimizzazione dei processi organizzativi e gestionali;
- potenziare il processo di deospedalizzazione mediante l'erogazione di prestazioni in regime di ricovero alternativo a quello ospedaliero;
- migliorare l'integrazione ospedale-territorio e la continuità assistenziale;
- premiare le professionalità esistenti creando opportunità di qualificazione clinico-assistenziale e di espansione delle competenze.

La progettazione tecnica è stata preceduta da una progettazione clinico-gestionale che ha determinato il modello organizzativo e di processo come nella figura che segue.



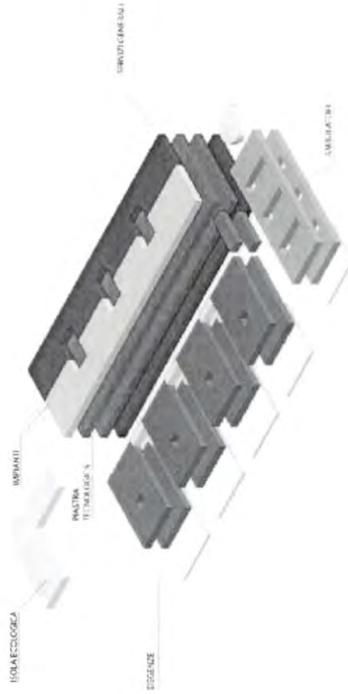


Figura 12. Schema volumetrico del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano

La scelta della soluzione architettonica è stata preceduta da una progettazione clinico-gestionale, sulla base della quale sono stati determinati i volumi attesi e le relative dotazioni ed il numero di posti letto previsti, come riportate nelle tabelle 18, 19 e 20.

| | |
|--|-----------------|
| Ricoveri Ordinari | 15.400 |
| Ricoveri Day Surgery | 3.750 |
| Prestazioni Day Service | 4.500 |
| Parti | 1.400 - 1.500 |
| Interventi Chirurgia | 9.000 - 10.000 |
| Accessi al Pronto Soccorso | 40.000 - 50.000 |
| Prestazioni Endoscopiche | 6.000 - 7.000 |
| Esami Diagnostica per Immagini - TAC (escluso PS) | 12.800 |
| Esami Diagnostica per Immagini - RX (escluso PS e portatili) | 8.300 |
| Esami Diagnostica per Immagini - RMN | 6.050 |
| Esami Diagnostica per Immagini - MAMMOGRAFIA | 4.400 |
| Esami Diagnostica per Immagini - ECOGRAFIA (escluso PS e attività complementari) | 22.400 |
| Prestazioni Specialistica Ambulatoriale | 100.000 |
| Prestazioni Terapia Emodialitica | 25.000 |

Tabella 18. Volumi di attività annui attesi per il nuovo ospedale di Monopoli



Figura 10. Modello organizzativo del nuovo ospedale di Monopoli-Fasano.

In figura è riportato il layout preliminare del nuovo ospedale.



Figura 11. Layout del nuovo ospedale di Monopoli

In figura è riportato lo schema volumetrico del nuovo ospedale.



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

| | |
|-----------------------------------|--|
| Degenze Ordinarie e Diurne | 269 posti letto |
| OBI, Neonatologia e Recovery Room | 22 letti tecnici |
| Day Service e Dialisi | 54 postazioni |
| Blocco Operatorio | (10 Day Service Medico, 10 Day Service Oncologico, 34 Dialisi) |
| | 4 sala operatoria per interventi programmati |
| | 1 sala operatoria per emergenza/urgenza (disponibile 24/24 ore) |
| | 2 sale travaglio/parto |
| Blocco Parto | 1 sala parto in acqua (da utilizzare anche come sala tradizionale) |
| | 1 sala operatoria per le emergenze ostetriche /parto cesarei (disponibile 24/24 ore) |
| | 3 Sale TAC |
| | 2 sale RX |
| | 2 Sale RMN |
| Diagnostica per Immagini | (1 Risonanza Magnetica condivisa con Pronto Soccorso) |
| | 1 Sala Mammografia |
| | 6 Sale Ecografiche |
| | 1 Sala TAC |
| | 2 Sale RX |
| | 1 Sala Ecografica |
| Endoscopia | 3 Sale |
| Chirurgia Invasiva e Radiologia | 2 Sale |
| Chirurgia Ambulatoriale | 3 Ambulatori Chirurgici + 2 Sale Laser |
| Poliambulatorio | 16 Ambulatori |
| Preospedalizzazione e aftercare | 6 Ambulatori |

Tabella 19 - Dotazioni nuovo ospedale di Monopoli

| SPECIALITÀ | N° POSTI LETTO PREVISTI | N° LETTI TECNICI PREVISTI |
|--|-------------------------|---------------------------|
| Medicina Generale | 32 | 6 |
| Lungologia | 6 | 14 |
| Geriatrica | 16 | 6 |
| Neurologia | 9 | 9 |
| Neurologia | 4 | 4 |
| Stroke Unit | 4 | 18 |
| Chirurgia | 18 | 18 |
| Pneumologia | 15 | 15 |
| Recupero e Riabilitazione | 133 | 133 |
| Chirurgia Generale | 33 | 33 |
| Chirurgia Oncologica | 24 | 24 |
| Chirurgia e Traumatologia | 2 | 2 |
| Urologia | 1 | 1 |
| Oculistica | 2 | 2 |
| Neuroradiologia | 4 | 4 |
| SUB TOTALE DIPARTIMENTO CHIRURGICO | 56 | 56 |
| SUB TOTALE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE | 6 | 6 |
| Chirurgia Infantile | 6 | 6 |
| UTIS | 2 | 2 |
| SUB TOTALE DEGENZE INTENSIVE E SEMI-INTENSIVE | 17 | 17 |
| SUB TOTALE DAY SURGERY | 17 | 17 |
| SUB TOTALE RECOVERY ROOM | 11 | 11 |
| SUB TOTALE ALTO TURN OVER - OBI | 269 | 10 |
| TOTALE POSTI LETTO | 269 | 22 |
| TOTALE LETTI TECNICI | | 22 |

Tabella 20 - Dettaglio dei posti letto del nuovo ospedale di Monopoli.

In tabella 21 sono riportati i dati dimensionali del nuovo ospedale di Monopoli, come da versione della progettazione definitiva ed in tabella 22 sono riportati i dettagli della dotazione di tecnologie (grandi



| LIVELLO | MQ |
|-----------------------------------|------------------|
| LIVELLO TECNOLOGICO LOCALI | |
| BASSA TECNOLOGIA | |
| P-1 | 6.583,69 |
| P00 | 1.619,36 |
| P01 | 3.561,56 |
| P02 | 6.652,60 |
| AREE TECNICHE | 1.395,00 |
| TOTALE | 19.810,21 |
| MEDIA TECNOLOGIA | |
| P-1 | 3.213,12 |
| P00 | 11.399,54 |
| P01 | 9.203,37 |
| P02 | 3.075,40 |
| TOTALE | 26.891,43 |
| ALTA TECNOLOGIA | |
| P-1 | 1.344,19 |
| P00 | 4.339,10 |
| P01 | 4.357,07 |
| TOTALE | 10.040,36 |

Tabella 21 Superfici del nuovo ospedale di Monopoli per tipologia di area

| | |
|------------|--------------------------------|
| TAC | 4 |
| RX | 4 (più 5 apparecchi portatili) |
| RMN | 2 |
| Mammografo | 1 |
| Angiografo | 2 |

Tabella 22. Dotazione di grandi macchine previste nel nuovo ospedale di Monopoli.

Si evidenzia che in seguito alla progettazione clinico gestionale, preliminare alla progettazione preliminare, è emersa la necessità di procedere ad un aumento delle risorse finanziarie destinate all'intervento, alla luce dei parametri emersi e della necessità di scelte architettoniche necessarie a diminuire l'impatto ambientale e paesaggistico dell'opera, tra cui in primis l'utilizzo di soli tre piani fuori terra.

Inoltre è emersa la necessità di procedere ad un potenziamento della viabilità di accesso alla nuova struttura, ampliando la viabilità oggi presente nell'area individuata per il collegamento della struttura alla viabilità principale costituita dalla strada statale adriatica 16 (direzioni Bari-Brindisi). Il suddetto ampliamento sarà garantito con fondi regionali stanziati nelle leggi di bilancio della Regione Puglia.

Per quanto sopra a conclusione dei lavori oggi in corso si rende necessario procedere all'acquisizione delle attrezzature e degli arredi (come dettagliato in tabella 23) oltre che alla realizzazione di ulteriori lavori complementari per le finiture di completamento dei locali di diagnostica RX, Mammografie, TAC, RM, Sale di angiografia interventistica, Area Ristorazione/Mensa nonché per il completamento della sistemazione delle aree esterne e della viabilità (tabella 24).

FORNITURE

| | |
|---|------------------------|
| Tecnologie diagnostica per immagini - grandi macchine | € 3.512.176,00 |
| Tecnologie Area Cardiologia/invasiva e radiologia Interventistica | € 1.348.222,40 |
| Tecnologie Area Chirurgia | € 1.858.054,40 |
| Tecnologie Processo Gestione dei Farmaci e dei Dispositivi Medici | € 849.720,00 |
| Tecnologie Laboratorio Analisi | € 1.189.608,00 |
| Rifornimento Tecnologie e arredi sanitari | € 8.236.619,20 |
| Arredi non sanitari | € 2.832.400,00 |
| Totale Forniture | € 19.826.800,00 |
| IVA | 24.188.696,00 |
| Somme a disposizione dell'Amministrazione | € 811.304,00 |
| Totale Attrezzature, Tecnologie e Arredi | € 25.000.000,00 |

Tabella 23. Quadro economico per acquisto attrezzature e forniture Ospedale Monopoli (intervento 4)

Si rende pertanto necessario integrare le risorse oggi a disposizione con quelle della presente proposta di documento programmatico come dettagliato in tabella 24, ossia:

- 5 milioni per lavori complementari (sistemazione aree esterne, finiture, le finiture di completamento dei locali di diagnostica RX, Mammografie, TAC, RM, Sale di angiografia interventistica, Area Ristorazione/Mensa, ecc.)
- 25 milioni (al termine dei lavori) per l'acquisto di arredi e attrezzature.

| Fonte di Finanziamento | Importi | Note |
|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| Codice intervento 3 | 5.000.000,00 | Lavori complementari |
| Codice intervento 4 | 25.000.000,00 | Acquisto di arredi ed attrezzature |
| TOT | 30.000.000,00 | |

Tabella 24. Quadro economico per il completamento dell'ospedale di Monopoli.

2.2.4 Gli interventi prioritari di adeguamento ed ampliamento funzionale e tecnologico degli ospedali esistenti di I e II livello

Le competenti strutture regionali, nell'alveo dei procedimenti di accreditamento delle strutture ospedaliere pubbliche del Servizio Sanitario Regionale (SSR), hanno rilevato, con un apposita ricognizione avviata nel 2014 presso le Aziende Sanitarie, la necessità di adeguamento degli ospedali ai requisiti generali strutturali e tecnologici previsti dal vigente regolamento regionale n. 3/2005.

In particolare, il suddetto regolamento regionale n. 3/2005 prevede alla sezione A.02 (requisiti strutturali e tecnologici generali) quanto segue:

- "Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:
- protezione antisismica;
 - protezione antincendio;

- protezione acustica;
- protezione radiologica elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza antirfortunistica;
- norme dei luoghi di lavoro;
- norme per la protezione dalle radiazioni ionizzanti;



- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplosivi.

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali."

La suddetta ricognizione finalizzata alla predisposizione di piani di adeguamento delle strutture sanitarie ai requisiti di cui al R.R. n. 3/2005 ha fatto riferimento in particolare alla normativa di seguito richiamata:

- DVR/DVRI - D.Lgs. 81/08
 - Adeguamento antincendio - CPI - D.M. 38/09/02 e smi
 - Analisi strutturale - verifiche di sicurezza - OPCM 3274/03
 - Protezione antisismica - DM 14/01/08
 - Sicurezza elettrica e continuità elettrica - Legge 37/08
 - Protezione delle radiazioni ionizzanti - D.Lgs 230/95
 - Eliminazione delle barriere architettoniche - DPR 503/96
 - Condizioni microclimatiche - D.Lgs 81/08
 - Impianti di distruzione - gas medicali e tecnici - D.Lgs 37/10
- Tale ricognizione delle esigenze di adeguamento delle strutture ospedaliere si rende ancora più attuale alla luce della previsione del paragrafo 6 "Standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali" dell'allegato del D.M. 70/2015 che prevede:

"I requisiti di autorizzazione e di accreditamento definiti dalle regioni in attuazione del DPR 14.01.1997 e delle successive disposizioni regionali in materia sono applicati ed eventualmente integrati, per le finalità del presente provvedimento, nonché in attuazione a quanto previsto dall'Intesa Stato-regioni del 20 dicembre 2012 recante: "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento" e successive disposizioni, tenendo conto delle indicazioni che seguono. [...]"

Ogni struttura, tenendo anche conto del suo interfacciamento con la componente impiantistica e con le attrezzature, ha l'obbligo del rispetto, assicurato con controlli periodici, dei contenuti degli atti normativi e delle linee guida nazionali e regionali vigenti in materia di qualità e sicurezza delle strutture con riferimento a:

- protezione antisismica;
- antincendio;
- radioprotezione
- sicurezza per i pazienti, degli operatori e soggetti ad essi equiparati;
- rispetto della privacy sia per gli aspetti amministrativi che sanitari;
- monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza delle attrezzature biomedicali;
- graduale sostenibilità energetico-ambientale in termini di riduzione dei consumi energetici;
- smaltimento dei rifiuti;
- controlli periodici per gli ambienti che ospitano aree di emergenza, sale operatorie, rianimazione e terapie intensive e medicina nucleare;
- monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti tecnici e delle attrezzature biomedicali;
- controllo periodico della rispondenza delle opere edilizie alle normative vigenti."

Sulla base della suddetta ricognizione, sono stati selezionati nei limiti delle risorse disponibili nell'ambito del presente documento programmatico, gli interventi prioritari tra quelli segnalati dalle Aziende Sanitarie in coerenza con la programmazione regionale in materia di rete ospedaliera così come descritta nei precedenti paragrafi.

• di un Centro di Cardiologia con UTC ed emodinamica H24, nell'alveo della "Rete Cardiologica".



Figura 13: Ospedale San Paolo di Bari

La dotazione di posti letto della struttura prevista dalla suddetta deliberazione è pari a 226 a regime. L'ospedale "San Paolo" di Bari è localizzato nell'omonimo quartiere periferico della città di Bari (nella zona Nord) e costituisce insieme all'ospedale "Di Venere" di Bari (nella zona SUD) la rete ospedaliera a gestione diretta della ASL di Bari nel capoluogo pugliese, a cui si aggiunge la Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari e l'IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II".

Il Presidio Ospedaliero "SAN PAOLO" è costituito principalmente da tre corpi di fabbrica multipiano (ALA EST, ALA OVEST e CORPO CENTRALE) destinati a degenze e da un corpo basso destinato ad attività dedicate di emergenza e servizi, Blocco Operatorio, Rianimazione, Pronto soccorso ecc. Ad integrazione dei diversi interventi di riqualificazione ed adeguamento normativi eseguiti nel corso degli anni, a completamento delle attività di riqualificazione normativa e funzionale si prevede quanto segue:

1. ristrutturazione ed adeguamento normativo della unità di Rianimazione - Terapia Intensiva. L'amministrazione è in possesso di un progetto, già approvato con parere favorevole da parte del SISP e SPESAL rispettivamente in data 27/07/2015 e 07/06/2015. Il progetto dovrà essere aggiornato in conformità al nuovo codice di cui al D.Lgs. 50/2016, al DM 11 ottobre 2017 relativo ai Criteri Ambientali Minimi e al D.M. 19/06/2015 relativamente alle opere d'adeguamento antincendio;
2. opere di completamento degli arredi ed apparecchiature fisse a servizio del blocco operatorio, dell'Emodinamica e della Rianimazione;
3. realizzazione di nuova centrale elettrica di collegamento (blindo sbarre) tra la stazione di produzione di energia elettrica e emergenze (gruppi elettrogeni) e quadro generale di edificio in bassa tensione (Nuovo Power Center);
4. formazione di nuovo cunicolo interrato di collegamento impiantistico tra le centrali tecnologiche e l'edificio ospedaliero (sottocentrali);
5. riqualificazione ed adeguamento normativo del Pronto Soccorso con formazione di sale a osservazione breve ed integrazione dei flussi degli utenti e ottimizzazione dei percorsi sanitari;
6. realizzazione di servizi igienici utenti in corrispondenza delle aree di attesa a ciascun piano (disimpegno/filtro), adeguati alla normativa di accessibilità di cui alla legge 13/1989 ed

In particolare gli interventi sono stati selezionati tra quelli afferenti la messa a norma, la riqualificazione ed il potenziamento tecnologico delle strutture ospedaliere classificate come di I e II livello che costituiscono quindi il cardine sui si fonda l'intera rete ospedaliera regionale.

Va evidenziato che questi interventi sono complementari a quelli già finanziati a valere sulle risorse ex delibera CIPE 16-2013 per l'adeguamento antincendio ai sensi del decreto del Ministero dell'Interno, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 19/3/2015 (pubblicato sulla G.U. 25 marzo 2015) recante "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002".

La Delibera CIPE 8 marzo 2013 n. 16 ha ripartito per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico, di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988, una quota di 90 milioni destinata all'adeguamento a norma degli impianti antincendio delle strutture sanitarie, assegnando alla Regione Puglia una quota pari a 5.970.195,83 euro.

Con DGR n. 1903 del 30/11/2016, a seguito del parere favorevole del Ministero della Salute si è provveduto ad approvare il piano regionale a valere sulle risorse della delibera CIPE 16/2013 ex art. 20 della L. n. 67/1988 per l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie, che prevede 7 interventi relativi a 4 diverse strutture ospedaliere, tutte soggette a visite ispettive da parte dei Vigili del Fuoco (vedasi tabella seguente):

- a) Azienda Ospedaliera Universitaria - Policlinico di Bari - Giovanni XXIII (cod. 160907);
- b) Azienda Ospedaliera Universitaria - Ospedali Riuniti di Foggia (cod. 160910);
- c) Ospedale di II livello "Perrino" di Brindisi (cod. 16017001);
- d) Ospedale di I livello "Tatarella" di Cerignola - FG (Cod. 160047).

| IDENTIFICATIVO INTERVENTO | REGIONE beneficiaria | MINISTERO o CARICO STATO (BIL. UPE. LE. 2011) | MINISTERO o CARICO DELLA REGIONE | MINISTERO o CARICO STATO (BIL. UPE. LE. 2011) in corso di esecuzione | MINISTERO o CARICO STATO (BIL. UPE. LE. 2011) in corso di esecuzione | MINISTERO o CARICO STATO (BIL. UPE. LE. 2011) in corso di esecuzione |
|---------------------------|----------------------|---|----------------------------------|--|--|--|
| 21 | REGIONE PUGLIA | 760.000,00 | 4.357,26 | 4.357,26 | 4.357,26 | 1.000,000,00 |
| 22 | REGIONE PUGLIA | 2.500.000,00 | 123.862,78 | 530.247,35 | 3.250.000,00 | 3.250.000,00 |
| 44 | REGIONE PUGLIA | 450.000,00 | 4.819,75 | 4.819,75 | 4.819,75 | 1.000,000,00 |
| 65 | REGIONE PUGLIA | 684.200,00 | 5.788,44 | 5.788,44 | 5.788,44 | 56.000,00 |
| 69 | REGIONE PUGLIA | 5.167.000,00 | 16.021,25 | 16.021,25 | 16.021,25 | 421.000,00 |
| 81 | REGIONE PUGLIA | 1.061.000,00 | 8.066,26 | 8.066,26 | 8.066,26 | 160.000,00 |
| 90 | REGIONE PUGLIA | 1.531.100,00 | 13.997,74 | 13.997,74 | 13.997,74 | 1.000,000,00 |

Tabella 25. Interventi antincendio finanziati con risorse delibera CIPE 16/2013

2.2.4.1 Ospedale San Paolo di Bari (Codice intervento: 5)

L'Ospedale San Paolo di Bari nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 con modificato integrato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del Decreto 20/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 3/2018" approvato con DGR 5/2018, è classificato come un ospedale di primo livello sede di:

Centro Traumi di zona", nell'alveo delle "Rete Trauma";



7. eliminazione delle barriere architettoniche di cui al D.P.R. 503/1996;
 - riqualificazione energetica della centrale termica esistente con trasformazione dei fluidi caldi da vapore ad acqua calda con adeguamento di tutte le apparecchiature nella centrale termica e nelle sottocentrali. Il progetto prevede l'installazione di nuovi generatori per la produzione di acqua calda, nuovi produttori di acqua calda sanitaria e idonee reti di distribuzione, l'installazione di un impianto di cogenerazione in grado di produrre contemporaneamente energia elettrica ed acqua calda ad uso sanitario, in quanto comunque esiste la necessità di installare un nuovo gruppo elettrogeno ad integrazione di quello esistente. L'impianto sarà progettato per soddisfare in continuità i carichi medi annui;
 - 8. sostituzione degli infissi esistenti nei piani degli edifici bassi, (blocco operatorio, rianimazione, pronto soccorso e nelle aree centrali di collegamento tra Le ali EST, CENTRALE ed OVEST in corrispondenza a tutti i piani (denominati rostri), in grado di garantire l'isolamento termico e ridurre i consumi termici stagionali dell'edificio in conformità al D.M. 26/06/2015 in materia di efficienza energetica;
 - 9. riqualificazione ed adeguamento normativo del Servizio Mortuario al regolamento regionale in materia di accreditamenti sanitari;
 - 10. rifunzionalizzazione del nuovo reparto Malattie Infettive da ubicare al quarto piano ala OVEST (Ex U.O. di Chirurgia toracica), con la formazione di ambienti in pressione negativa e idonei filtri di accesso ad ogni singola degenza;
 - 11. riqualificazione del servizio portineria al fine di potenziare il controllo e la gestione di tutti gli accessi per gli utenti esterni ed interni ed incrementare la sicurezza dei visitatori, pazienti e lavoratori in conformità alle prescrizioni di cui al D.Lgs 81/08 (testo unico sulla sicurezza sul lavoro);
 - 12. riqualificazione del servizio TAO e dell'area postazione 118, ubicata al piano rialzato dell'ala EST;
 - 13. rifacimento della pavimentazione stradale e sistemazione delle aree pedonali (marciapiedi) dell'Presidio Ospedaliero.

Il quadro economico di massima è il seguente:

| | | |
|---|-------------|-------------------------|
| A) IMPIEDIMENTI LAVORI A BASE D'ASTA | | |
| A1 - Impianto di base (canali) | Euro | 3.320.000,00 |
| A2 - Costo di base (portineria) | Euro | 1.360.000,00 |
| A3 - Costo di base (TAO) | Euro | 200.000,00 |
| A4 - IMPORTO DEI LAVORI A BASE D'ASTA | Euro | 7.980.000,00 |
| (B) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMM.NE: | | |
| B1 - IVA 10% su A2 | Euro | 770.000,00 |
| B2 - IVA 10% su A3 | Euro | 136.000,00 |
| B3 - Spese tecniche (progettazione, CSE, DL, CSE) | Euro | 350.000,00 |
| B4 - C.Band. | Euro | 50.000,00 |
| B5 - IVA 10% su B1, B2, B3, B4 | Euro | 22.000,00 |
| B6 - Imp. opere, area di accreditamento, area di base | Euro | 1.054.000,00 |
| B7 - Spese varie Pubblicità, materiali, oneri di gestione | Euro | 51.000,00 |
| B8 - Lavori in economia IVA inclusa | Euro | 130.000,00 |
| B9 - Attrezzature/med. IVA inclusa | Euro | 1.400.000,00 |
| In tutto | Euro | 3.990.000,00 |
| TOTALE | Euro | 10971.500.000,00 |

Tabella 26 Quadro economico lavori presso l'ospedale "San Paolo"



2.2.4.2 Ospedale "Di Venere" di Bari (Codice intervento: 6)

L'Ospedale "Di Venere" di Bari nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 "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" approvato con DGR 239/2017, è classificato come un ospedale di primo livello sede di:

- "Centro Traumi di zona", nell'alveo delle "Rete Trauma";
- Centro di Cardiologia con UTIC H24 senza emodinamica, nell'alveo della "Rete Cardiologica";
- "Stroke Unit" di 1 livello, nell'alveo della "Rete ICTUS".

La dotazione di posti letto prevista dal suddetto regolamento è pari a 291 a regime. L'ospedale "Di Venere" di Bari è localizzato nel quartiere periferico di Carbonara della città di Bari (nella zona SUD) e costituisce insieme all'ospedale "San Paolo" di Bari (nella zona NORD) la rete ospedaliera a gestione diretta della ASL di Bari nel capoluogo pugliese, a cui si aggiunge la Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari e l'IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II".



Figura 14: Ospedale "Di Venere" di Bari

Ad integrazione dei diversi interventi di ristrutturazione ed adeguamenti normativi eseguiti nel corso degli anni, ed a completamento delle attività di riqualificazione normativa e funzionale, è necessario eseguire le ulteriori attività che di seguito vengono elencate:

1. Adeguamento dei locali del primo piano CORPO ACQ da destinare a U.O. di PSICHIATRIA.
2. rifacimento e completamento delle facciate esterne del corpo E e corpo H con la realizzazione di un cappotto termico esterno, in grado di garantire l'isolamento termico e ridurre i consumi termici

2.2.4.3 Ospedale "Perrino di Brindisi" (Codice intervento: 7)

L'Ospedale "Perrino" di Brindisi nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, è classificato come un ospedale di secondo livello sede di:

- "Stroke Unit" di I livello, nell'alveo della "Rete ICTUS";
- "Centro Traumi di Zona", nell'alveo della "Rete Trauma";
- "Centro di Cardiologia con UTIC ed emodinamica H24", nell'alveo della "Rete Cardiologica".

La dotazione a regime per tale struttura, prevista dalla suddetta deliberazione, sarà pari a 600 posti letto. Va evidenziato che l'ospedale subirà un necessario processo di riorganizzazione e potenziamento derivante dalla chiusura contestuale dei seguenti stabilimenti ospedalieri, che erano funzionalmente aggregati allo stesso ospedale "Perrino" nel precedente piano di riordino ospedaliero:

- OSPEDALE SAN CAMILLO di MESAGNE, riconvertito in Presidio di Assistenza Territoriale (PTA);
 - OSPEDALE MELLI di SAN PIETRO VERNOTICO, riconvertito in Presidio di Assistenza Territoriale (PTA).
- L'ospedale Perrino di Brindisi è localizzato in una zona periferica della città di Brindisi, facilmente raggiungibile dalle principali arterie di comunicazione (SS 16 adriatica lungo la direttrice nord SUD e SS n. 7 Appia lungo la direttrice Est-Ovest).

Va evidenziato che con la chiusura dei suddetti ospedali il bacino di riferimento dell'ospedale "Perrino" rappresenta il punto di riferimento per un bacino di popolazione di oltre 300.000 abitanti, considerando che nella intera ASL di Brindisi (la cui popolazione è di poco superiore ai 400.000 abitanti) sono presenti solo l'ospedale di I livello di Francavilla Fontana e quello di base di Ostuni.



Figura 15. Ospedale Perrino di Brindisi

Alla luce delle suddette previsioni, oltre ai necessari adeguamenti normativi, la ASL di Brindisi ha manifestato l'esigenza di procedere con i seguenti lavori propedeutici alla piena realizzazione di quanto previsto dal piano di riordino ospedaliero:

Documento Programmatico degli Investimenti in Santa per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

- stagionali dell'edificio in conformità al D.M. 26/06/2015 in materia di efficienza energetica;
3. completamento degli arredi ed apparecchiature fisse a servizio della Neuroradiologia, Medicina Nucleare e dell'unità operativa di Patologia Clinica - (Laboratori di Analisi);
 4. rifacimento della centrale termica esistente con trasformazione dei fluidi caldi da vapore ad acqua calda previa sostituzione di tutte le apparecchiature nella centrale termica e nelle sottocentrali. Il progetto prevede l'installazione di nuovi generatori per la produzione di acqua calda, nuovi circolatori e circuiti di spillamento, nuovi produttori di acqua calda sanitaria e idonee reti di distribuzione; il progetto prevede la realizzazione di un impianto di cogenerazione in grado di produrre contemporaneamente energia elettrica ed acqua calda. L'impianto sarà progettato per soddisfare in continuità i carichi medi annui;
 5. riqualificazione ed adeguamento impiantistico della U.O. Citopatologia - Screening servizio centralizzato aziendale ubicata al piano terra Corpo B;
 6. riqualificazione dei locali ubicati al piano seminterrato CORPO B che saranno resi liberi in seguito alla nuova collocazione della unità operativa di Patologia Clinica, da destinare al servizio di Dermatologia con formazione di ambulatori chirurgici e servizi ammessi e spogliatoi centralizzati per il personale;
 7. ristrutturazione ed adeguamento normativo della Sala Convegni ubicata al piano seminterrato del corpo O;
 8. Riqualificazione ed adeguamento normativo della Medicina Fetale e Medicina Genetica;
 9. ristrutturazione dell'edificio Cucina con la realizzazione di idonei locali da destinare a mensa aziendale con annessi servizi;
 10. adeguamento impiantistico della U.O.C di Radiologia e Neuroradiologia situata al piano terra e piano interrato del corpo B compatibilmente con i riferimenti normativi relativi ai requisiti strutturali in materia di accreditamenti sanitari;
 11. rifacimento della pavimentazione stradale e sistemazione delle aree pedonali (marciapiedi) del Presidio Ospedaliero.

| A) IMPORTO LAVORI A BASE D'ASTA | |
|---|---------------------------|
| A1 - Importo dei lavori a stima | Euro 2.500.000,00 |
| A2 - Costo della manodopera | Euro 1.990.000,00 |
| A3 - Oneri della sicurezza da PSC (con roghiati a ribasso) | Euro 200.000,00 |
| A4 - IMPORTO DEI LAVORI A BASE D'ASTA | Euro 7.700.000,00 |
| B) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMM.NE: | |
| B1 - I.V.A. 10% su A1 | Euro 770.000,00 |
| B2 - Incentivo 2% su A1 art. 113, comma 3 D.L. n. 50/2016 | Euro 134.000,00 |
| B3 - Spese iscrivibile (registrazione, ISP, IS, CSR) | Euro 560.000,00 |
| B4 - Collaudi | Euro 60.000,00 |
| B5 - Contributi CNPAIA 4% su B1-B4 | Euro 22.400,00 |
| B6 - I.V.A. 22% su B1-B165 | Euro 178.128,00 |
| B7 - Imprevisti, premi di accensione, oneri IVA in loco | Euro 118.872,60 |
| B8 - Spese oneri (pubblicità, patrocini, oneri di gara, ecc.) | Euro 50.000,00 |
| B9 - Lavori in economia IVA in loco | Euro 100.000,00 |
| C1 - Aliezzazione/Avaldi IVA in loco | Euro 2.000.000,00 |
| In tutto | Euro 3.900.000,00 |
| TOTALE | Euro 11.600.000,00 |

Tabella 27. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Di Venere"

Documento Programmatico degli Investimenti in Santa per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



7/2017" approvato con DGR 53/2018, è classificato come un ospedale di primo livello sede di:

- "Centro Traumi di Zona", nell'alveo della "Rete Trauma";
- "Centro di Cardiologia con UTIC H24 senza emodinamica H24", nell'alveo della "Rete Cardiologica".

La dotazione di posti letto a regime per tale struttura sarà pari a 188. Va evidenziato che l'ospedale subirà un necessario processo di riorganizzazione e potenziamento derivante dal fatto che si configura come il secondo ospedale per rilevanza nella ASL di Brindisi, alla luce delle numerose riconversioni delle strutture ospedaliere prima presenti nella stessa provincia (Fasano, San Pietro Vernotico, Mesagne, Ceglie Messapica)

L'ospedale è situato in una zona periferica della cittadina brindisina, facilmente raggiungibile dalla strada statale n. 7. Appia



Alla luce delle suddette previsioni, oltre ai necessari adeguamenti normativi, la ASL di Brindisi ha manifestato l'esigenza di procedere con i seguenti lavori propedeutici alla piena realizzazione di quanto previsto dal piano di riordino ospedaliero:

- una ridistribuzione ed adeguamento del Reparto Operatorio;
- la ultimazione del Reparto di Rianimazione/Terapia Intensiva;
- il completamento dell'adeguamento della struttura alle norme antisismiche;

A tali lavori si aggiunge l'esigenza di un generale ammodernamento tecnologico delle attrezzature, arredi ed apparati elettromedicali per i quali si registra una sostanziale obsolescenza.

| Attività | Importi | Note |
|---|---------------------|----------------|
| A1 Lavori | 4.250.000,00 | |
| A2 Oneri per la sicurezza | 127.500,00 | 3% di A1 |
| A3 Imprevisti | 362.510,00 | |
| A4 IVA (10%) | 437.750,00 | 10% di (A1+A2) |
| B1 Spese Tecniche ed Amministrative | 425.000,00 | 9% di A1 |
| B2 IVA (22%) | 97.240,00 | |
| B3 Espropri e sistemazione aree esterne | 0,00 | a corpo |
| C1 Attrezzature /Arredi/ Altre spese | 1.500.000,00 | A corpo |
| TOT | 7.200.000,00 | |

Tabella 30. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Francavilla Fontana"

- una ridistribuzione delle postazioni per l'area dell'UTIC, onde consentire l'allocamento di 12 posti, in conformità a quanto previsto nel piano di riordino ospedaliero;
- la realizzazione di una nuova sala operatoria per il reparto Ostetricia, al fine di consentire l'immediatezza degli interventi nei casi urgenti;
- la realizzazione di un corpo di fabbrica che possa consentire la sistemazione del nuovo Pronto Soccorso, del C.U.P. e del Centro Prelevi, nonché del reparto di Anatomia Patologica;

A tali lavori si aggiunge l'esigenza di un generale ammodernamento tecnologico delle attrezzature, arredi ed apparati elettromedicali per i quali si registra una sostanziale obsolescenza.

| Attività | Importi | Note |
|---|----------------------|-------------------|
| A1 Lavori | 8.000.000,00 | |
| A2 Oneri per la sicurezza | 240.000,00 | 3% di A1 |
| A3 Imprevisti | 234.181,82 | |
| A4 IVA (10%) | 847.418,18 | 10% di (A1+A2+A3) |
| B1 Spese Tecniche ed Amministrative | 720.000,00 | 9% di A1 |
| B2 IVA (22%) | 158.400,00 | 22% di B1 |
| B3 Espropri e sistemazione aree esterne | 0,00 | a corpo |
| C1 Attrezzature /Arredi/ Altre spese | 3.000.000,00 | A corpo |
| TOT | 13.200.000,00 | |

Tabella 28. Quadro economico lavori presso l'ospedale "Perrino di Brindisi"

Per quanto concerne gli interventi di adeguamento anticendio di cui alla Del. CIPE 16/2013 a valere su fondi ex art. 20 della l. 67/88, per il P.O. "Perrino" di Brindisi con DGR 1903 del 30/11/2016 è stato ammesso a finanziamento in via preliminare il seguente intervento, che non si sovrappone bensì si integra con gli interventi per i quali si richiede il finanziamento con il presente documento:

| ID | TITOLO INTERVENTO | IMPORTO A CARICO STATO (DEL CIPE 16-2013) | IMPORTO A CARICO REGIONE | IMPORTO MASSIMO A CARICO DELL'AZIENDA | IMPORTO MASSIMO INTERVENTO | Note |
|----|---|---|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
| 44 | Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi P.O. "Perrino" Brindisi (Compartmentazione, porte tagliafuoco, apparecchiature illuminazione emergenza e sicurezza) | 790.000,00 | 41.578,95 | 168.421,05 | 1.000.000,00 | |

Tabella 29. Interventi a valere sulla delibera CIPE 16/2013

Per il suddetto intervento sono stati elaborati due progetti esecutivi, rispettivamente relativi a "Fornitura e installazione di n°160 porte tagliafuoco REI 120, dal piano -2 al piano 10" e "Fornitura e installazione di rilevatori di fumo, segnalatori ottici anticendio, e illuminazione di sicurezza". Sugli stessi è stato acquisito il prescritto parere dei Vigili del Fuoco. Allo stato attuale i due progetti sono stati anche approvati e si è pronti per avviare la procedura di affidamento dell'esecuzione dei lavori.

Sezione APZ-44 Ospedale di "Francavilla Fontana" (Codice intervento: 8)

l'Ospedale "Camberlingo" di Francavilla Fontana nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017, va, come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia" e "Disposizioni del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017".



2.2.4.5 Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico di Bari - Giovanni XXIII"
(Codici intervento: da 9 a 14)

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico di Bari-Giovanni XXIII" nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, è classificato come un ospedale di secondo livello sede di:

- "Stroke Unit 2 livello", nell'alveo della "Rete ICTUS";
- "Centro Traumi alta specializzazione", nell'alveo della "Rete Trauma";
- "Centro di Cardiologia con UTIC H24 con emodinamica H24", nell'alveo della "Rete Cardiologica".

La dotazione di posti letto dell'Azienda sarà pari a regime a 1370 PL, così distribuiti:

- 1193 PL presso il plesso del **Policlinico** (composto da vari padiglioni all'interno di un sedime localizzato in un quartiere centrale della città metropolitana di Bari);
- 177 PL presso lo stabilimento collegato "**Giovanni XXIII**", che è destinato esclusivamente ad attività pediatrica.

Va segnalato che il R.R. 7/2017 prevede la futura costituzione in ente ospedaliero autonomo, con capacità operativa extra-regionale, del plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII, 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.

L'Azienda rappresenta il più grande presidio ospedaliero della Regione Puglia per numero di posti letto. Sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Bari, ospita gli insegnamenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Il **Policlinico** è situato a Bari, in piazza Giulio Cesare, e si estende su un'area di circa 230 mila metri quadri ed è suddiviso in 32 padiglioni ai cui interni si trovano ubicate le Unità Operative Ospedaliere ed Universitarie. Il Policlinico è localizzato all'interno del contesto urbano della città di Bari.

Con i precedenti accordi programma a valere sulle risorse dell'art. 20 della l.n. 67/1988 sono stati finanziati una serie di interventi volti a riqualificare alcuni vecchi padiglioni ed alla realizzazione di nuove strutture. Tuttavia tali interventi non possono essere considerati esaustivi considerata l'estensione del polo ospedaliero ed il numero di padiglioni, nonché la loro vetustà. Nell'ambito di questo articolato processo di rinnovamento nel luglio del 2005 è stato inaugurato il Nuovo Complesso Chirurgico della Emergenza "Asclepios", destinato ad assumere un ruolo strategico non solo all'interno della Azienda, ma su tutto il sistema regionale dell'emergenza-urgenza.

L'**Ospedale pediatrico** è situato a Bari, in via Amendola e fornisce servizi sanitari con circa venti unità operative e servizi vari. I diversi fabbricati di cui si compone sono stati realizzati in fasi successive a partire dagli anni '60 con la costruzione del corpo di fabbrica principale e di seguito negli anni '70 e a fine anni '90 con la realizzazione dei restanti corpi di fabbrica. Nel recente passato sono stati eseguiti alcuni modesti interventi per adeguare a norma parti della struttura come ad esempio il nuovo comparto operatorio, ma la struttura necessita di un importante intervento di messa a norma dal punto di vista antincendio (D.M. 18/9/2002 "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private" come modificato dal DMI 19/3/2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002" - GU n. 70 del 25/3/2015), impiantistico (elettrico comprese le montanti principali, climatizzazione, gas medicinali, efficientamento energetico, ecc.) e strutturale con interventi sulle facciate principali di ripristino dei rivestimenti murali e delle strutture portanti quelle ormai obsolete. Si rende necessario inoltre rinnovare gli arredi e le attrezzature per sostituire quelle ormai obsolete, con l'obiettivo primario dell'accreditamento istituzionale.



Figura 16. Policlinico di Bari



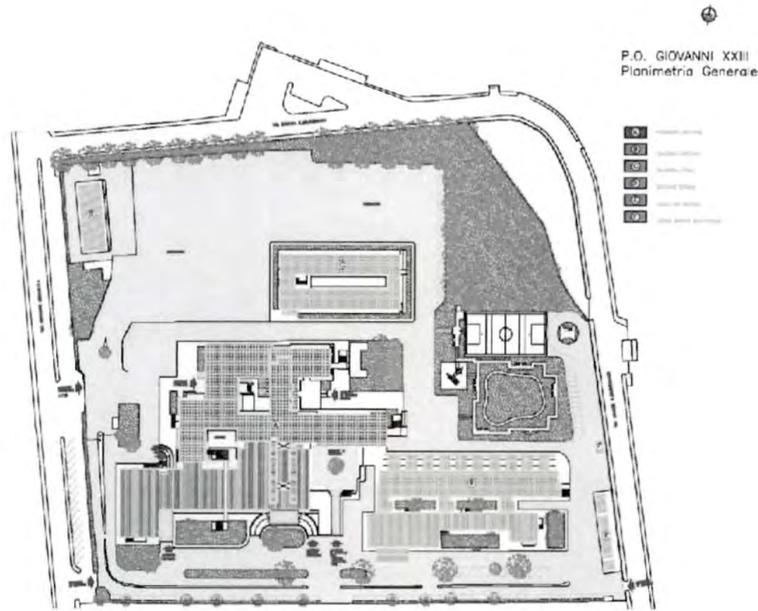


Figura 18. Planimetria Ospedale Giovanni XXII

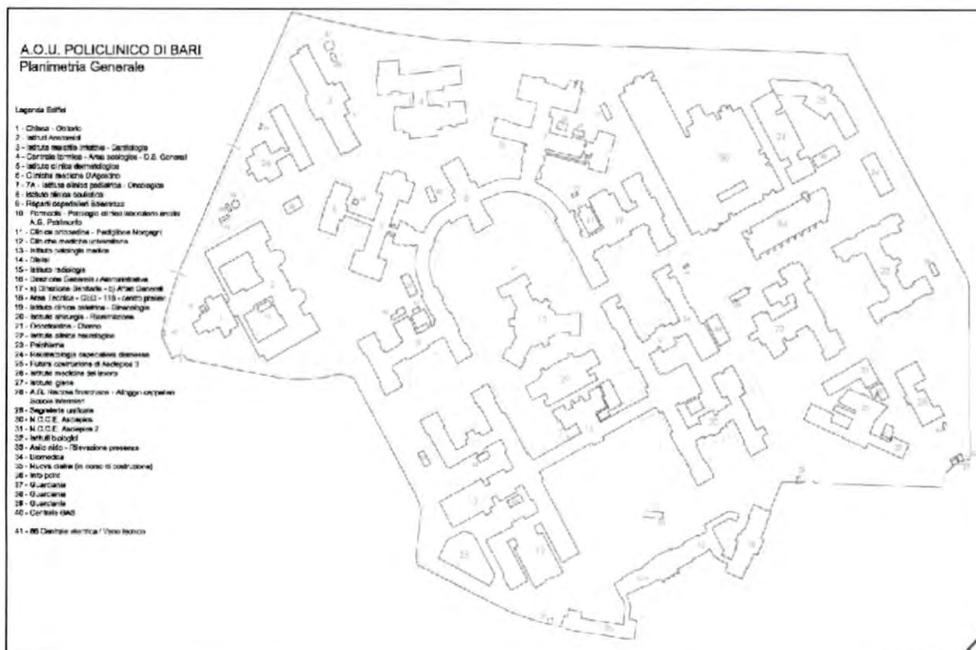


Figura 17. Planimetria ospedale Policlinico di Bari



Alla luce di quanto sopra la Azienda Ospedaliero Universitaria ha segnalato una serie di esigenze, tra cui di seguito quelle prioritarie, per le quali la Azienda dispone di progettazione preliminare.

- **Intervento 9 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del corpo centrale dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII** per complessivi 24.600 mq (corpo "A" della planimetria in figura 18);
- **Intervento 10 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del Corpo Infettivi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII** per complessivi 5.100 mq (corpo "B" della planimetria in figura 18);
- **Intervento 11 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di oculistica dell'ospedale Policlinico di Bari** per complessivi 5.700 mq (corpo "8" della planimetria in figura 17); il padiglione che ospita il reparto di Oculistica fa parte del complesso originale progettato e realizzato tra 1936 e il 1938 che mantiene a oggi caratteristiche strutturali e di layout tali da consigliare la sua ristrutturazione ed il recupero per allocare reparti ospedalieri. Difatti negli anni scorsi è stato oggetto di un finanziamento ex art.20 L.67/88 (l'accordo integrativo) che però non prevedeva il recupero dell'intero fabbricato, ma solo di una parte di esso. Tale ulteriore finanziamento consentirebbe il recupero dell'intero fabbricato con interventi di tipo strutturale con miglioramento sismico, adeguamento antincendio e impiantistico (elettrico, climatizzazione, efficientamento energetico e gas medicali), con la previsione di somme anche per attrezzature ed arredi e con l'obiettivo primario dell'accreditamento istituzionale e della riqualificazione dell'assistenza.

• **Intervento 12 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di dermatologia dell'ospedale Policlinico di Bari** per complessivi 7900 mq (corpo "5" della planimetria in figura 17). Il padiglione che ospita il reparto di Dermatologia fa parte del complesso originale progettato e realizzato tra 1936 e il 1938 che mantiene a oggi caratteristiche strutturali e di layout tali da consigliare la sua ristrutturazione e recupero per allocare i reparti ospedalieri. Difatti negli anni scorsi è stato oggetto di un finanziamento ex art.20 L.67/88 2ª fase che però non prevedeva il recupero dell'intero fabbricato, ma solo di una parte di esso. Tale ulteriore finanziamento consentirebbe il recupero dell'intero fabbricato con interventi di tipo strutturale con miglioramento sismico, adeguamento antincendio e impiantistico (elettrico, climatizzazione, efficientamento energetico e gas medicali), con la previsione di somme anche per attrezzature ed arredi e con l'obiettivo primario dell'accreditamento istituzionale e della riqualificazione dell'assistenza.

• **Intervento 13 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di Gastroenterologia dell'ospedale Policlinico di Bari** per complessivi 3300 mq (corpo "6" della planimetria in figura 17). Il padiglione che ospita il reparto di Gastroenterologia fa parte del complesso originale progettato e realizzato tra 1936 e il 1938 che mantiene a tutt'oggi caratteristiche strutturali e di layout tali da consigliare la sua ristrutturazione e recupero per allocare reparti ospedalieri. Si prevede la realizzazione di interventi mirati all'accreditamento della struttura come ad esempio il miglioramento della risposta sismica, l'adeguamento antincendio e impiantistico elettrico, climatizzazione, efficientamento energetico e gas medicali), con la previsione di somme anche per attrezzature ed arredi e con l'obiettivo primario dell'accreditamento istituzionale e della riqualificazione dell'assistenza.

• **Intervento 14 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di patologia medica dell'ospedale Policlinico di Bari** per complessivi 3600 mq (corpo "13" della planimetria in figura 17). Il fabbricato oggetto di intervento fu completato negli anni settanta e non è mai stato sottoposto ad un intervento di riqualificazione finalizzato all'accreditamento istituzionale per il quale oggi si rende necessaria una rivisitazione del lay-out distributivo, un adeguamento a norma di tipo antincendio, elettrico, climatizzazione, efficientamento energetico, gas medicali e la sostituzione di arredi e attrezzature sanitarie.

• **Intervento 15 - Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di**



| Affidato | Importo int. 9 | Importo int. 10 | Importo int. 11 | Importo int. 12 | Importo int. 13 | Importo int. 14 | Note |
|-------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| A1 | 15.000.000,00 | 2.100.000,00 | 60.000,00 | 138.000,00 | 54.000,00 | 317.000,00 | |
| A2 | 400.000,00 | 150.000,00 | 60.000,00 | 138.000,00 | 54.000,00 | 317.000,00 | 306,8 A1 |
| A3 | 159.000,00 | 113.636,36 | 81.818,18 | 115.654,55 | 37.272,73 | 95.909,09 | |
| A4 | 1.500.000,00 | 526.363,64 | 214.181,82 | 485.363,64 | 180.181,82 | 411.270,91 | 12% di (A1+A2+A3) |
| B1 | 1.500.000,00 | 500.000,00 | 200.000,00 | 400.000,00 | 180.000,00 | 390.000,00 | 30% di A1 |
| B2 | 350.000,00 | 110.000,00 | 40.000,00 | 70.000,00 | 30.000,00 | 60.000,00 | 20% di A1 |
| B3 | 110.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| C1 | 6.000.000,00 | 2.500.000,00 | 1.000.000,00 | 1.500.000,00 | 1.000.000,00 | 1.500.000,00 | A corpo |
| TOT. TOTALE | 25.000.000,00 | 8.900.000,00 | 3.600.000,00 | 7.400.000,00 | 3.400.000,00 | 6.500.000,00 | |

Tabella 31. Quadri economici degli interventi presso l'AOU Policlinico di Bari.

Per quanto riguarda gli interventi di adeguamento antincendio di cui alla Del. CIPE 16/2013 a valere su fondi ex art. 20 della l. 67/88, per l'AOU Policlinico di Bari con DGR 1903 del 30/11/2016 sono stati ammessi a finanziamento in via preliminare i seguenti due interventi, che non si sovrappongono ma si integrano con gli interventi sopra specificati per i quali si richiede il finanziamento con il presente documento:

| ID | TITOLO INTERVENTO | IMPORTO A STATO (DEL CIPE 16-2013) | IMPORTO A CARICO REGIONE | IMPORTO MASSIMO A CARICO DELL'AZIENDA | IMPORTO MASSIMO INTERVENTO |
|----|--|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 20 | Adeguamento alle norme di prevenzione antincendio della rete idrica antincendio AOU Policlinico di Bari | 790.000,00 | 41.578,95 | 168.421,05 | 1.000.000,00 |
| 21 | Adeguamento alle norme di prevenzione antincendio del padiglione servizi generali (Farmacia) AOU Policlinico di Bari | 2.528.000,00 | 133.052,63 | 538.947,37 | 3.200.000,00 |

Tabella 32. Interventi finanziati a valere sulle risorse delibera CIPE 16/2013

Per i suddetti interventi è in corso di completamento la progettazione esecutiva.

2.2.4.6 Ospedale "Dimitricoli" di Barietta (Codice intervento: 15)

L'Ospedale "Dimitricoli" di Barietta nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, è classificato come un ospedale di primo livello sede di:

- "Centro Traumi di Zona", nell'alveo della "Rete Trauma";
- "Cardiologia di Base con guardia H24", nell'alveo della "Rete Cardiologica"
- "Stroke Unit" di livello, nell'alveo della "Rete ICTUS"

La dotazione di posti letto prevista a regime per questa struttura è pari a 261.



Figura 19. Ospedale di Barietta

L'ospedale è situato in una zona periferica della città di Barietta, facilmente raggiungibile dalla strada statale adriatica 16. Dal punto di vista strutturale l'ospedale è caratterizzato da uno sviluppo fortemente verticale con un corpo di fabbrica principale di 7 piani di 1250 mq l'uno, per una superficie lorda complessiva di 9135 mq.

Va evidenziato che con la chiusura dell'ospedale di Canosa, in fase di riconversione in PPA, alcune funzioni dello stesso ospedale saranno ridistribuite tra gli ospedali di Barietta ed Andria.

In coerenza quindi con il piano di riordino ospedaliero, la ASL BT ha rappresentato l'esigenza di un potenziamento infrastrutturale e tecnologico dell'ospedale di Barietta.

Gli interventi pianificati sono:

- realizzazione di un tunnel di collegamento fra la Torre chirurgica e il Blocco operatorio (spesa prevista € 600.000,00);
- lavori di spostamento del servizio di Radioterapia Metabolica (spesa prevista € 600.000,00);
- lavori di adeguamento a norma della cabina elettrica (spesa prevista € 1.800.000,00);
- lavori di rifunionalizzazione del Pronto Soccorso (spesa prevista € 1.200.000,00);
- lavori di rifunionalizzazione degli spazi comuni della U.O. Radiologia e ammodernamento dei collegamenti verticali (spesa prevista € 1.200.000,00);
- lavori e fornitura di tomografo assiale computerizzato al Pronto Soccorso (spesa prevista € 1.000.220,00);
- forniture di apparecchiature sanitarie (spesa prevista € 2.499.780,00)

D) seguito il quadro economico di massima dell'intervento.

| IMPORTO DEI LAVORI (Innesa Sicurezza - Calce M318T - Torre chirurgica - Spostamento Radioterapia metabolica - Sistemazione parti comuni) | |
|--|-----------------------|
| a) Importo per lavori (escluso costi per la sicurezza) | € 3.130.800,00 |
| b) Costi per la sicurezza diretti | € 97.200,00 |
| c) Costi per la sicurezza indiretti | € 62.000,00 |
| Importo totale LAVORI | € 3.290.000,00 |
| Importo totale LAVORI + Imparzialità versata | |
| a) Importo per TAC + Attrezzature (escluso costi sicurezza) | € 2.710.000,00 |
| b) Costi per la sicurezza diretti | € 9.500,00 |
| Importo Totale ATTREZZATURE E ARREDI | € 2.719.500,00 |
| SOMME A DISPOSIZIONE DELLA STAZIONE APPALTANTE | |
| 1) Lavori in economia, previsti in progetto ed esclusi dall'appalto | € 6,00 |
| 2) Rilievi accertamenti e indagini | € 30.600,00 |
| 3) Alloggiamenti ai pubblici servizi | € 15.000,00 |
| 4) Imprevisti | € 190.000,00 |
| 5) Acquisto di aree o immobili e pertinenti indennizzi | € 0,00 |
| 6) Incentivi ai sensi dell'art.113 del Codice Appalti | € 120.190,00 |
| 7) Spese tecniche per Progettazione, Coordinamento sicurezza in fase di progettazione, attività tecnico amministrative connesse alla progettazione | € 512.100,00 |
| 8) Spese per eventuali commissioni giudiziarie (IVA e oneri inclusi) | € 200.000,00 |
| 9) Spese per pubblicità e, ove previsto, per opere antiscandalo | € 311.300,00 |
| 10) Spese per sicurezza e assicurazioni e tecnologie previste dal CSA, di supporto al RUP per verifica progettazione | € 190.000,00 |
| 11) IRAP (8,50% su 6) | € 10.218,15 |
| 12) I.V.A. al 22% sul totale importo lavori e attrezzature e arredi | € 1.322.050,00 |
| 13) CNPAIA 4% su 7) e 10) | € 27.204,00 |
| 14) I.V.A. al 22% su 1) + 2) + 7) + 9) + 10) + 13) | € 174.086,88 |
| 15) Arrotondamenti | € 67.612,87 |
| In una somma a disp. Amministrazione | € 2.890.500,00 |
| Totale generale | € 2.890.500,00 |

Tabella 33. Quadro Economico di massima per l'Ospedale di Barietta

2.2.4.7 Ospedale di Castellana (Codice intervento: 16)

L'Ospedale di Castellana (TA) nella nuova programmazione regionale stabilita dal R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017 Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, è classificato come un ospedale di primo livello a gestione diretta della ASL di Taranto sede di:

- "Centro Traumi di Zona" nell'alveo della "Rete Trauma";
- Cardiologia con UTIC H24 senza Emodinamica nell'alveo della "Rete Cardiologica";

In particolare si prevede la realizzazione un reparto di rianimazione di 8 posti letto e di una UTIC con 4 posti letto, oggi non presenti.

In coerenza con tale previsione la ASL di Taranto ha definito la seguente esigenza in termini di lavori e acquisto attrezzature:

REPARTO UTIC

- lavori
- Attrezzature
 - 4 monitor + centrale + telemetria + 1 monitor portatile
 - 2 ventilatori tipo CPAP bilevel
 - 1 ventilatore di tipo invasivo
 - 4 letti elettrici con materasso antidecubito



- 1 sterilizzatrice rapida a vapore da banco
- 2 termosaldatrici
- pompe per nutrizione enterale
- 1 mobile riscaldatore termostato
- 8 carrelli-armadio per posto letto
- 1 carrello porta cartelle cliniche
- 4 aspiratori elettrici mobili
- 2 sistemi per videotubazione adulto/pediatrico per casi difficili con anche n. 5 set di laringoscopi
- completi di lame a fibra ottica
- 1 ventilatore portatile per emergenza
- 1 ventilatore non invasivo
- 2 barelle per emergenza complete di accessori
- 2 monitor defibrillatori
- 1 barella a cucciolo + materasso a depressione
- dispositivi per l'immobilizzazione e trazione del paziente completi di kit per immobilizzatori di arti rigidi e di set immobilizzatori a depressione
- sistemi di immobilizzazione pediatrici
- 1 sedia portantina
- 8 Sistemi per il trasferimento orizzontale del paziente
- 2 assi a scivolo mento per il trasferimento assistito da letto, carrozzina, ecc
- sistema di compressione toracica per RCP

La ASL di Taranto dispone dei capitali tecnici per le attrezzature e di studio di fattibilità per i lavori.

Di seguito il quadro economico complessivo.

| A1 | Attività | Importi | Note |
|-----|--------------------------------------|--------------|-------------------|
| | Lavori | 2.400.000,00 | |
| A2 | Oneri per la sicurezza | 72.000,00 | 3% di A1 |
| A3 | Imprevisti | 106.618,18 | 3% di A1 |
| A4 | IVA (10%) | 257.861,82 | 10% di (A1+A2+A3) |
| B1 | Spese Tecniche ed Amministrative | 216.000,00 | 9% di A1 |
| B2 | IVA (22%) | 47.520,00 | 22% di B1 |
| B3 | Espropri e sistemazione aree esterne | 0,00 | a corpo |
| C1 | Attrezzature /Arrechi/ Altre spese | 1.500.000,00 | A corpo |
| TOT | TOTALE | 4.600.000,00 | |

Tabella 34. Quadro economico di massima per l'ospedale di Castellana

2.2.4.8 Ospedale di Cerignola (Codice intervento: 17)

La nuova programmazione regionale delineata con il R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, ha previsto, riconfermandola, la classificazione di ospedale di primo livello per il presidio ospedaliero di Cerignola.

L'inserimento, inoltre, di tale ospedale nell'ambito delle reti TRAUMA e CARDIOLOGICA ha previsto la presenza di un Centro Trauma di Zona e di unità di Cardiologia con UTIC H24 senza Emodinamica.

La dotazione a regime dell'ospedale è di 174 PL.

L'ospedale di Cerignola, posto fuori dal centro abitato e facilmente raggiungibile lungo la strada statale 16, si

- 2 ecocardiografi con sonda transesofagea
- 3 elettrocardiografi a 12 derivazioni
- 4 sistemi pompe infusione
- 2 defibrillatori
- 1 sistemi di contropulsazione aortica
- frigorifero
- 2 pacemaker esterno
- 1 pacemaker temporaneo VVI/DDD
- coagulometro (ACT)
- emoglicotest
- emodiafiltratore
- Emogas
- 1 arco a C
- tavolo radiologico
- apparecchio per lo studio elettrofisiologico Trans-esofageo;
- lampada scialitica
- carrello per anestesia e rianimazione
- carrello porta ferri
- elettrobisturi
- cardiomonitor con defibrillatore
- stimolatore programmabile
- 2 poligrafici
- apparecchio per anestesia generale

• **REPARTO RIANIMAZIONE**

- Lavori
- Attrezzature
- 8 monitor + centrale + 1 monitor da trasporto
- 8 ventilatori
- 8 letti elettrici con materasso antidecubito (IV grado)
- aspiratore
- 2 colonne per videobroncoscopia + 1 videobroncoscopio portatile
- 2 ecografi
- sistema infusione rapida
- sistema pompe infusione TCI
- 2 carrelli emergenza con defibrillatore
- 2 carrelli per terapia
- sistemi riscaldamento/raffredd
- 2 elettroencefalogramma 28 canali
- eeg 12 canali
- 3 sollevapazienti
- diagnostici
- lampada scialitica portatile
- frigorifero
- 2 sistemi per emodiafiltrazione
- Emogas
- Emogas portatile
- apparecchio per la misurazione del tromboelastogramma



pone come punto di riferimento per l'area meridionale della provincia di Foggia, ponendosi come raccordo tra il polo universitario di Foggia (AOU OO RR Foggia) ed i presidi del barese.



Figura 20. Ospedale di Cerignola

In tale ambito di programmazione la ASL di Foggia ha effettuato una attività preliminare di ricognizione delle esigenze per il consolidamento della struttura ospedaliera e il potenziamento strutturale e tecnologico.

In particolare sono state rilevate le seguenti esigenze:

Efficientamento energetico.

- Sostituzione vetrate (infissi con vetri basso emissivi e aria disidratata all'interno dell'intercapedine).
- Rifunionalizzazione dei reparti e sistemazioni esterne
- Potenziamento del pronto soccorso (DEA di II livello) con la realizzazione di nuovi spazi necessari sia per una migliore accoglienza degli assistiti (fase di triage) sia per una ottimizzazione delle operazioni da parte del personale preposto.
- Trasferimento del Laboratorio di Analisi al piano seminterrato nei locali al rustico, in modo da ottimizzare gli spazi del Pronto Soccorso.
- Rifacimento di pavimenti e/o rivestimenti usurati ove necessario.
- Sostituzione degli arredi delle stanze di degenza, a causa della vetustà e dello stato.
- Adeguamento dell'atrio di ingresso luogo dell'accoglienza, della comunicazione e dell'informazione; creazione di un sistema di servizi (negozi, parrucchieri, asilo nido, florali, ristoranti) dedicati all'accoglienza dei familiari dei degenti e dei degenti stessi durante il ricovero.
- Lavori di completamento della rete di drenaggio delle acque piovane e trattamento acque di prima pioggia, sistemazione delle superfici a verde all'ingresso, rifacimento del manto stradale della viabilità interna.
- Rifacimento impiantistica
- Sostituzione degli impianti di climatizzazione. La vetustà delle macchine al servizio degli impianti richiamati ha fatto ritenere conveniente il rifacimento dell'impiantistica di trattamento aria e la sostituzione con potenziamento dei gruppi frigo di presidio.
- **Attrezzature e Tecnologie**
- Sostituzione di attrezzature medico-medicali, tecnologie, macchinari, strumentazioni e quanto altro necessario anche al fine di una completa informatizzazione delle procedure e dei servizi, compresa la gestione dei



rapporti con i pazienti per il monitoraggio e la consulenza on-line.

Adeguamento antincendio

Interventi per la presentazione della SCIA di 3^a e 4^a fase.

Di seguito il quadro economico di massima.

| | |
|--|-----------------------|
| A) Per lavori a base d'asta: | |
| Lavori edili ed impianti tecnologici | € 4.635.000,00 |
| A) Totale lavori | € 4.635.000,00 |
| A1) Oneri diretti per la Sicurezza non soggetti a ribasso: | € 1.35.000,00 |
| A2) Importo soggetto a ribasso (A-A1) | € 4.500.000,00 |
| A3) Importo totale, oporai (A1+A2) | € 4.635.000,00 |
| B) Somme a disposizione: | |
| B1) Per IVA 10% sui lavori (A) | € 463.500,00 |
| B2) Spese Generali Collaudati e Sicurezza | € 414.000,00 |
| B3) Contributo CNPAIA: 4% (su B2) | € 16.560,00 |
| B4) IVA 22% (B1+B2+B3) | € 94.723,20 |
| B5) Spese Art. 113 del D.lgs. n. 50/16 (c.m.) | € 64.000,00 |
| B6) Arredi, attrezzature e apparecchiature | € 1.230.000,00 |
| B7) IVA 22% su (B6) | € 270.600,00 |
| B8) Lavori in minima | € 10.000,00 |
| B9) IVA 10% su (B10) | € 1.000,00 |
| B10) Imprevisti | € 560,73 |
| B11) IVA 12% su (B10) | € 56,07 |
| Totale somme a disposizione | € 2.565.000,00 |
| IMPORTO TOTALE PROGETTO (A+B) | € 7.200.000,00 |

In merito agli interventi di adeguamento antincendio di cui alla Del. CIPE 16/2013 a valere su fondi ex art. 20 della L. 67/88, per l'Ospedale "Tatarella" di Cerignola con DGR 1903 del 30/11/2016 è stato ammesso a finanziamento in via preliminare il seguente intervento, che non si sovrappone ma si integra con gli interventi sopra specificati per i quali si richiede il finanziamento con il presente documento:

| ID | TITOLO INTERVENTO | IMPORTO A CARICO STATO (DEL CIPE 16-2013) | IMPORTO A CARICO REGIONE | IMPORTO MASSIMO A CARICO DELL'AZIENDA | IMPORTO MASSIMO A MASSIMO INTERVENTO |
|----|---|---|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 58 | Adeguamento Impianti Antincendio Ospedale di Cerignola - "G. Tatarella" | 835.195,83 | 43.957,69 | 135.846,48 | 1.015.000,00 |

Tabella 36. Interventi finanziati con le risorse Delibera CIPE 16/2013.

Per il suddetto intervento, che consentirà la presentazione della SCIA di seconda fase secondo quanto previsto dal DM 19/03/2015, è stato elaborato il progetto esecutivo e su questo è stato ottenuto il prescritto parere dei Vigili del Fuoco. È attualmente in corso di svolgimento l'iter per l'approvazione del progetto.

2.2.4.9 Ospedale di San Severo (Codice intervento: 18)

Analogamente a quanto previsto per l'ospedale di Cerignola, la nuova programmazione regionale delineata con il R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017, Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, ha previsto, riconfermandola, la classificazione di ospedale di

2.2.4.10 Azienda Ospedaliera Universitaria "Riuniti di Foggia" (Codici intervento: 19 e 20)

La nuova programmazione regionale delineata con il R.R. 7/2017, così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, ha previsto la classificazione di ospedale di secondo livello per l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Riuniti di Foggia", sede di:

- "Stroke Unit di II livello", nell'alveo della "Rete ICTUS";
- "Centro Traumi ad alta specializzazione", nella "Rete Trauma";
- "Cardiologia con UTIC ed emodinamica H24", nella "Rete Cardiologica".

La dotazione di posti letto è pari a 821 (da programmazione) per cui l'ospedale rappresenta la terza struttura ospedaliera per numero di posti letto dopo l'ADU Consorziale "Policlinico di Bari - Giovanni XIII", nonché una delle due aziende universitarie dell'intera Regione Puglia.

L'Azienda è situata in una zona periferica della città ma strategicamente connessa alle vie di maggior flusso verso il centro città. Ci si trova ad operare in un contesto agricolo tra l'altro dove è necessario affrontare varie criticità ambientali per garantire il funzionamento e la massima sicurezza al complesso ospedaliero.

Dal punto di vista edilizio l'Azienda Ospedaliera presenta diversi plessi o padiglioni, dislocati in due aree separate tra di loro da una strada comunale (viale Pinto)



Figura 21. Ospedali Riuniti di Foggia.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia ha in essere il programma di adeguamento sismico e riqualificazione funzionale delle Strutture Aziendali.

Ad oggi gli interventi programmati ed avviati hanno interessato prevalentemente il Presidio Maternità, dotato complessivamente di 400 posti letto, posto nell'area NORD del presidio, a valere sulle risorse FSC 2007/2013, per un importo di 10 milioni di euro e sulle risorse FSC 2014/2020 per un importo di ulteriori 10 milioni di euro.

primo livello per il presidio ospedaliero di San Severo. L'inserimento, inoltre, di tale ospedale nell'ambito delle reti TRAUMA e CARDIOLOGICA ha previsto la presenza di un Centro Trauma di Zona e di unità di Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24.

La dotazione a regime dell'ospedale è di 205 PL.

L'ospedale, posto all'interno del centro abitato di San Severo, rappresenta il riferimento per l'area nord-occidentale della provincia di Foggia.

In tale ambito di programmazione la ASI di Foggia ha effettuato una attività preliminare di ricognizione delle esigenze per il consolidamento della struttura ospedaliera e potenziamento strutturale e tecnologico.

In particolare sono state rilevate le seguenti esigenze:

- Interventi in copertura con strutture di tipo leggero - Installazione di impianti tecnologici per l'uso di energia da fonti rinnovabili - Adeguamento e ampliamento degli impianti di climatizzazione;
- Interventi per la ristrutturazione e realizzazione dei percorsi finalizzati alla razionalizzazione dei flussi orizzontali e verticali degli utenti fra le varie aree sanitarie esistenti anche in conformità con la vigente normativa di sicurezza antincendio - 2° Fase;
- Potenziamento del pronto soccorso - Trasferimento in spazi diversi della direzione sanitaria e degli uffici amministrativi dell'ospedale;
- Rifacimento della segnaletica interna;
- Attrezzature elettrico-medicali, tecnologie, macchinari, strumentazioni e quanto altro necessario anche ai fini di una completa informatizzazione delle procedure e dei servizi, compresa la gestione dei rapporti con il paziente per il monitoraggio e la consulenza on-line.

Di seguito il quadro economico di massima.

| | | |
|---|---|--------------|
| Interventi in copertura con strutture di tipo leggero - Installazione di impianti tecnologici per l'uso di energia da fonti rinnovabili - Adeguamento e ampliamento degli impianti di climatizzazione | € | 2.250.000,00 |
| Interventi per la ristrutturazione e realizzazione dei percorsi finalizzati alla razionalizzazione dei flussi orizzontali e verticali degli utenti fra le varie aree sanitarie esistenti anche in conformità con la vigente normativa di sicurezza antincendio - 2° Fase | € | 1.350.000,00 |
| Potenziamento del pronto soccorso - Trasferimento in spazi diversi della direzione sanitaria e degli uffici amministrativi dell'ospedale | € | 780.000,00 |
| Rifacimento della segnaletica interna | € | 150.000,00 |
| Attrezzature elettrico-medicali, tecnologie, macchinari, strumentazioni e quanto altro necessario anche ai fini di una completa informatizzazione delle procedure e dei servizi, compresa la gestione dei rapporti con il paziente per il monitoraggio e la consulenza on-line. | € | 4.500.000,00 |
| Totale | € | 1.355.000,00 |
| AL - Totale Lavori | € | 4.365.000,00 |
| Oneri per la sicurezza 3% di AL | € | 130.800,00 |
| Totale Lavori a base di gara | € | 4.495.800,00 |
| Somme a disposizione | € | 135.000,00 |
| - AL - Imprevisti | € | 450.000,00 |
| - IVA (10%) | € | 405.000,00 |
| - Spese tecniche ed amministrative | € | 89.000,00 |
| - IVA su spese tecniche ed amministrative (22%) | € | 90.000,00 |
| - Spese Art. 113 del D.Lgs. n. 50/10 - s. art. 11 | € | 45.000,00 |
| - Esportazione e sistemazione aree esterne | € | 1.200.000,00 |
| - Altre risorse / Altre spese | € | 6.900.000,00 |
| TOTALE | € | 6.900.000,00 |

Tabella 37. Quadro economico di massima - Ospedale di San Severo



Di seguito si riporta il cronoprogramma dell'intervento tratto dallo studio di prefattibilità:

| N. | DESCRIZIONE | MESI | SEQUENZA LOGICA |
|----|---|------|-----------------|
| 1 | Gara per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione definitiva, esecutiva, C.S.P., Direzione lavori e contabilità, C.S.E., rilievi, indagini geognostiche e relazione geologica | 2 | |
| 2 | Gara per l'affidamento dei servizi tecnici di verifica ai fini della validazione della progettazione definitiva ed esecutiva | 2 | |
| 3 | Redazione progettazione definitiva, rilievi, indagini e relazione geologica | 3 | |
| 4 | Acquisizione dei pareri sulla progettazione definitiva | 4 | |
| 5 | Verifica della progettazione definitiva | 8 | |
| 6 | Redazione della progettazione esecutiva e del piano di Sicurezza e Coordinamento | 2 | |
| 7 | Verifica della progettazione esecutiva e successiva validazione | 3 | |
| 8 | Appalto dei lavori di realizzazione delle opere | 2 | |
| 9 | Gara per l'affidamento dei servizi tecnici di collaudo tecnico-amministrativo e statico delle opere | 2 | |
| 10 | Esecuzione dei lavori | 42 | |
| 11 | Direzione Lavori, contabilità e Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione | 42 | |
| 12 | Collaudi tecnico-amministrativo e statico | 45 | |
| 13 | Attivazione opera | 1 | |
| 14 | TOTALE | 64 | |

Tabella 38. Cronoprogramma intervento 19

Il quadro economico di massima è il seguente:

| N. | DESCRIZIONE | COSTO |
|-----|---|-------------------|
| A) | LAVORI | |
| A1) | Impianto per demolicione e smaltimento | € 2.060.510,40 |
| A2) | Impianto per lavori di ricostruzione | € 39.985.577,50 |
| A3) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S1" - "S2") | € 181.294,19 |
| A4) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S3" - "S4") | € 35.872.851,35 |
| B) | SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE | |
| B1) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S1" - "S2") | € 1.682.733,13 |
| B2) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S3" - "S4") | € 4.034.174,70 |
| B3) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S1" - "S2") | € 4.024.174,70 |
| B4) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S3" - "S4") | € 1.779.836,87 |
| B5) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S1" - "S2") | € 670.990,34 |
| B6) | Impianto per la sicurezza (S.C. di "S3" - "S4") | € 1.141.721,86,69 |
| C) | TOTALE PROGETTO (A1+A2+B1+B2+B3+B4+B5+B6) | € 40.000.000,00 |

Tabella 39. Quadro economico intervento 19

Riqualficazione dei plessi minori (Intervento 20)

L'intervento sui plessi minori comprende opere necessarie all'adeguamento antisismico, impiantistico ed impiantistico ed

L'area sud del complesso, in cui trovano ubicazione i cosiddetti "Monoblocco" e "Nuovo blocco", costituiti da corpi di fabbrica interconnessi - ed un cospicuo numero di plessi isolati, presenta rilevanti criticità soprattutto dal punto di vista strutturale; tale problematica è stata solo parzialmente affrontata con interventi già finanziati a valere sui fondi ex art. 20 della l. 6/7/1988 - Accordo di programma 2004, con i quali è stato possibile ristrutturare o, in alcuni casi, demolire e ricostruire taluni edifici appartenenti al "Nuovo Blocco" al "Monoblocco".

Demolizione e ricostruzione di parte del "Monoblocco" (Intervento 19)

Gra parte del "Monoblocco", soggetto ad inconvenienti statici fin dalla fase di realizzazione a causa principalmente della presenza nell'area interessata di una falda acquifera e sottoposto nel tempo a svariati e non risolutivi interventi di consolidamento, permane in un preoccupante stato di carenza dei requisiti di sicurezza strutturale (sia statici che sismici) che impone l'adozione urgente di opportuni provvedimenti. Alla luce delle risultanze delle verifiche di vulnerabilità sismica effettuate a più riprese da professionisti all'uopo incaricati, risulta necessario il rinforzo diffuso di tutti gli elementi strutturali con interventi invasivi ed onerosi tali per cui emerge la convenienza della demolizione e ricostruzione, tenuto conto anche della vetustà generale, essendo edifici costruiti negli anni 50-60 del secolo scorso.

Considerata l'assoluta urgenza e improcrastinabilità degli interventi in questione, l'Azienda Ospedaliera OO.RR. di Foggia in data 18.12.2017 è stata autorizzata da questa Regione ad "utilizzare quota del contributo in conto esercizio da destinarsi a investimenti di fine di avviare con urgenza le attività di progettazione dell'intervento, secondo un programma finanziario per annualità successive e per livelli di progettazione". Successivamente è stato presentato uno studio di prefattibilità relativo al Monoblocco (che si allega in appendice 3), che prevede nello specifico la demolizione e successiva ricostruzione dei corpi A1, A2, D, E, F, G per un importo complessivo di € 40.000.000,00.

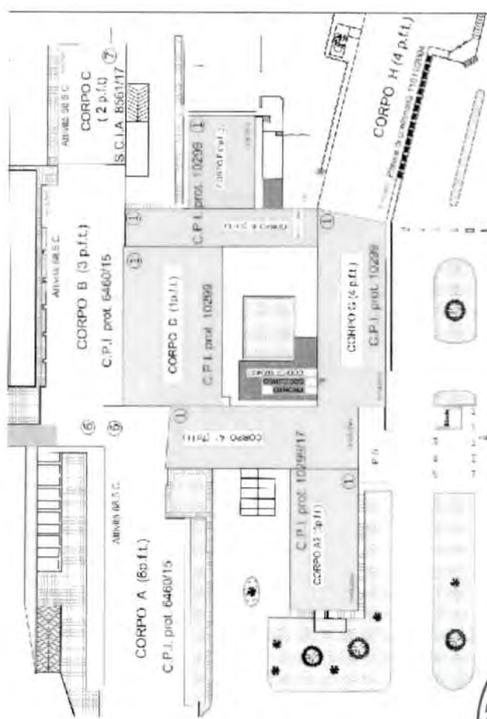


Figura 2. Plessi in colore ciano i corpi di fabbrica del cosiddetto "Monoblocco" interessati dagli interventi di cui al presente documento.



antincendio, con riqualificazione distributiva, delle strutture esistenti.
 Nel corso degli anni, soprattutto con riferimento alle problematiche di carattere statico, sono state fatte eseguire, sugli edifici esistenti e facenti parte dei "plessi minori", numerose verifiche, modellazioni ed indagini di carattere strutturale nonché verifiche sismiche. Le analisi condotte hanno messo in luce una serie di criticità di carattere strutturale, più o meno gravi, delle strutture esistenti ed ivi la necessità di prevedere interventi di adeguamento sismico delle stesse.
 Si riporta, nel seguito, una planimetria dell'area con individuazione, con colorazione ocra, delle strutture che necessitano di interventi di adeguamento.

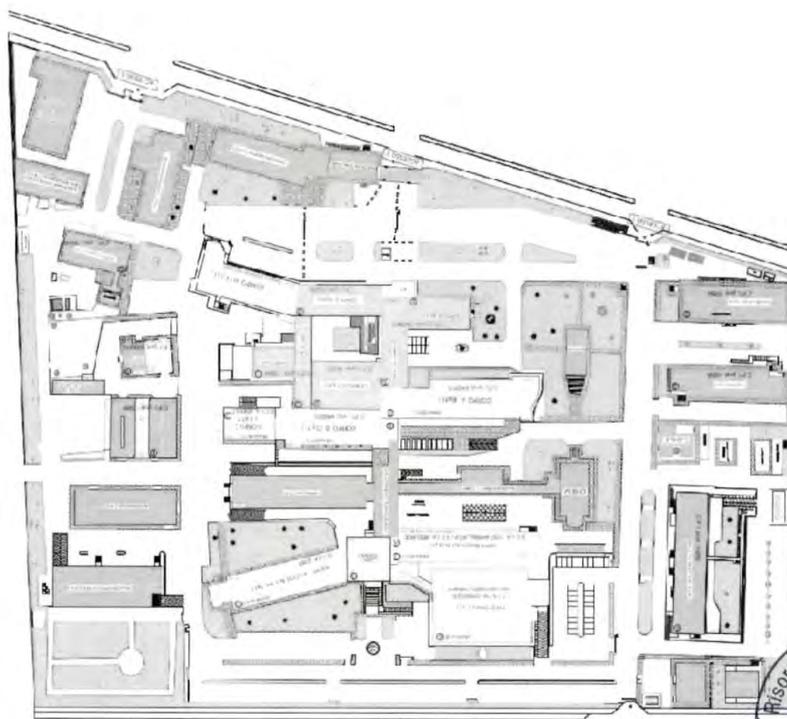


Figura 23. In ocra i plessi minori dell'ospedale che necessitano di adeguamento

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

Per quanto concerne gli interventi di adeguamento antincendio di cui alla Del. CIPE 16/2013 a valere su fondi ex art. 20 della l. 67/98, per l'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia con DGR 1903 del 30/11/2016 sono stati ammessi a finanziamento in via preliminare i seguenti 3 interventi, che non si sovrappongono ma si integrano con gli interventi per i quali si chiede in questa sede il finanziamento:

| ID | TITOLO INTERVENTO | IMPORTO A CARICO STATO (DEL CIPE 16-2013) | IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE | IMPORTO MASSIMO A CARICO DELL'AZIENDA | IMPORTO MASSIMO INTERVENTO |
|----|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 51 | Adeguamento normativa antincendio OO.RR. Foggia - Palazzina Ambulatori, Palazzina Laboratori, Palazzina Malattie Infettive | 584.600,00 | 30.768,42 | 124.631,58 | 740.000,00 |
| 52 | Adeguamento normativa antincendio OO.RR. Foggia - terzo lotto ala destra e corpo centrale - Adeguamento gas Medicali | 316.000,00 | 16.631,58 | 67.388,42 | 400.000,00 |
| 54 | Adeguamento normativa antincendio OO.RR. Foggia - Impianto spegnimento Deposito farmacia | 126.400,00 | 6.652,63 | 26.947,37 | 160.000,00 |

Tabella 40. Interventi a valere sulla delibera CIPE 16/2013

Per i suddetti interventi, che consentiranno la presentazione della SCIA di 2ª fase secondo le scadenze previste dal DM 19/03/2015, sono stati prodotti i rispettivi progetti esecutivi ed è stato acquisito il prescritto parere dei Vigili del Fuoco. Allo stato attuale è in corso di perfezionamento l'iter per l'approvazione dei progetti.

| N. | DESCRIZIONE | COSTO |
|-----|---|-----------------|
| A) | LAVORI | |
| A1) | Importo dei lavori di realizzazione | € 9.522.304,00 |
| A2) | oneri della sicurezza (5% di A1) | € 476.115,20 |
| A3) | partecipazioni | € 9.007.973,12 |
| B) | SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE | |
| B1) | I.V.A. 23% su A4) | € 1.980.701,51 |
| B2) | Suone generati (progettazione D.L., coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, Incasata, fondo Incestrimco collaudati, ecc.) 15% di A3) | € 1.471.195,97 |
| B3) | Articolo 400/2016 (15% di A3) | € 2.300.000,00 |
| B4) | I.V.A. 23% su B2) | € 323.963,11 |
| B5) | Imprevisti amministrativi | € 176.510,40 |
| B6) | sommano | € 5.392.026,88 |
| C) | Totale progetto (A+B6) | € 15.200.029,00 |

Tabella 41. Quadro economico OO.RR. Foggia

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



2.2.4.11 Ospedale di Gallipoli (Codice intervento: 21)

La nuova programmazione regionale delineata con il R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, ha previsto la classificazione di ospedale di I livello per il presidio ospedaliero di Gallipoli con una dotazione di 224 PL a fronte degli attuali 245 PL, sede di:

- un "Centro Traumi di Zona", nell'alveo della "Rete Trauma"
- una "Cardiologia con UTIC H24 senza Emodinamica", nell'alveo della "Rete Cardiologica".



Figura 24. Ospedale di Gallipoli

L'ospedale si pone in una zona periferica della cittadina di Gallipoli ed è ben collegato alla viabilità principale (a nord con la SS 101 ed a sud con la SS 274) per cui risulta facilmente raggiungibile dai comuni del bacino di riferimento del Sud-Ovest della penisola salentina. Dallo stesso presidio è agevole raggiungere l'ospedale Vito Fazzi di Lecce quale centro di riferimento provinciale (ospedale di II livello).

A seguito della costruzione del nuovo ospedale del Sud Salento, l'ospedale di Gallipoli è destinato ad essere l'unico ospedale di primo livello tra quelli esistenti. Anche in questo caso si rendono necessari interventi per la riqualificazione della struttura, in relazione al nuovo piano ospedaliero, e l'adeguamento alla normativa tecnica vigente.

E' inoltre necessaria una riqualificazione complessiva delle attrezzature e degli arredi.

Di seguito il quadro economico di massima elaborato dalla ASL di Lecce.

| Attività | Importi | Note |
|---|---------------------|-------------------|
| A1 Lavori | 3.000.000,00 | |
| A2 Oneri per la sicurezza | 90.000,00 | 3% di A1 |
| A3 Imprevisti | 90.000,00 | 3% di A1 |
| A4 IVA (10%) | 318.000,00 | 10% di (A1+A2+A3) |
| B1 Spese Tecniche ed Amministrative | 270.000,00 | 9% di A1 |
| B2 IVA (22%) | 59.400,00 | 22% di B1 |
| B3 Espropri e sistemazione aree esterne | 0,00 | a corpo |
| B4 Attrezzature /Arredi/ Altre spese | 1.500.000,00 | A corpo |
| TOTALE | 5.300.000,00 | |

Tabella 42. Quadro economico dell'intervento.



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

2.2.5 Il nuovo ospedale del Nord Barese (Codice intervento: 22)

L'area individuata per il nuovo Ospedale del Nord Barese, che si intende realizzare, si trova a cavallo della ASL di Bari (160114) e della ASL BT (160113), ossia tra i comuni di Bisceglie e di Molfetta.

Rispetto ai presidi ospedalieri esistenti, in relazione a quanto previsto dal R.R. 7/2017 così come modificato dal R.R. 3/2018 "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017" approvato con DGR 53/2018, il nuovo ospedale è finalizzato ad assorbire le seguenti strutture:

- Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie (cod. 16017801), per il quale il suddetto regolamento prevede la classificazione quale ospedale di base, sede di un "pronto soccorso traumatologico" all'interno della "rete Trauma" e di una "cardiologia di base con guardia H24" all'interno della "rete Cardiologica".
- Ospedale "San Pellegrino di Trani" (cod. 16017802), funzionalmente connesso all'ospedale di Bisceglie, per il quale la suddetta deliberazione prevede la riconversione in PTA;
- Ospedale di Molfetta - BA - (cod. 16015803), funzionalmente attualmente connesso all'ospedale San Paolo di Bari, per il quale la suddetta deliberazione prevede la classificazione in ospedale di base, sede di un "pronto soccorso traumatologico" all'interno della "rete Trauma".
- Ospedale di Terlizzi - BA - (cod. 16015805) funzionalmente attualmente connesso all'ospedale San Paolo di Bari, per il quale la suddetta deliberazione prevede la riconversione in Presidio Post Acuzie.

Pertanto alla luce dell'attuale programmazione regionale il nuovo ospedale di primo livello da 280 posti letti che si prevede di realizzare è destinato ad assorbire i 250 PL dati dalla somma dei 178 posti letto dell'ospedale di Bisceglie e 70 posti dell'ospedale di Molfetta.

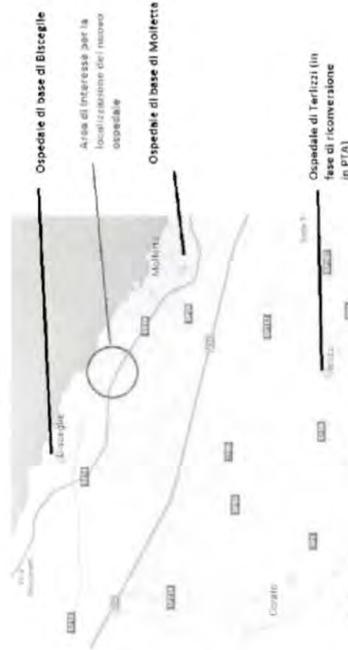


Figura 25. Localizzazione del nuovo ospedale del Nord Barese

Nell'area di riferimento con un bacino demografico di poco più di 192mila abitanti, questo nuovo presidio ospedaliero rappresenta il tassello finale di una riqualificazione che vede l'area della ASL BT-Nord Barese puntare su tre ospedali di I livello (Andria, Barietta, Nuovo Ospedale del Nord Barese) - che costituiscono i punti di riferimento tra i due grandi poli ospedalieri della AOU OO RR di Foggia e dell'Ospedale Regionale

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

“Casa Solievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo a Nord e dell'AQU Policlinico di Bari – Giovanni XXIII a Sud.

Il bacino di utenza che presumibilmente usufruirà della nuova struttura ricade, infatti, nei seguenti comuni per i quali è stata stimata una percentuale di utilizzo atteso, basata sugli attuali flussi e sulle distanze chilometriche

| Comune | Provincia | Sanitarie | Recettività | % di interesse | Popolazione di riferimento |
|-----------|-----------|-----------|-------------|----------------|----------------------------|
| Bi | PA | ioni | SSSLL | UJ/01% | SSSLL |
| Bisceglie | PA | | 55.317 | 13,10% | 55.317 |
| Molfetta | PA | | 51.197 | 13,10% | 50.197 |
| Grottole | PA | | 23.573 | 31,01% | 16.435 |
| Trani | PA | | 27.091 | 13,10% | 27.091 |
| Trani | PA | | 55.221 | 41,00% | 22.488 |
| Rovato | PA | | 25.022 | 31,00% | 7.095 |
| Corato | PA | | 43.211 | 11,00% | 4.821 |
| TOTALE | | | | | 134.499 |

Tabella 43. Popolazione di riferimento del nuovo ospedale del Nord-Barese.

Il prospetto che segue illustra, con riferimento ai principali comuni del bacino di popolazione di riferimento per il nuovo ospedale del Nord-Barese, l'analisi delle distanze dai comuni di riferimento rispetto all'area di possibile localizzazione del nuovo ospedale.

| Comune | Distanza media (circa) in Km |
|----------------|------------------------------|
| Trani | 13 |
| Bisceglie | 6 |
| Grottole | 6 |
| Terlizzi | 15 |
| Trani | 14 |
| Ruvo di Puglia | 18 |
| Corato | 15 |

Tabella 44: Distanze chilometriche medie dalla nuova struttura

Questi i principali indicatori di attività ospedaliera dei presidi ospedalieri presenti nell'area, con una particolare attenzione per gli Ospedali di Bisceglie e Molfetta e sia pure in misura minore dell'ospedale di Corato.

| Indicatori (anno 2014) | Corato | Bisceglie | Molfetta |
|---|--------|-----------|----------|
| Posti letto totali | 82 | 148 | 101 |
| Numero ricoveri totali | 4.700 | 6618 | 4089 |
| Indice di attrazione residenti AUSL | 79,09% | 74% | 87% |
| % ricoveri per residenti del Distretto sociosanitario | 68,50% | 64% | 63% |
| Indice attrazione in regione | 18,55% | 22% | 11% |
| Indice attrazione fuori regione | 2,36% | 3% | 2% |
| Peso medio ricoveri totali | 0,73 | 0,82 | 1,03 |
| Degenza media ordinaria | 4,52 | 6,41 | 6,83 |
| Occupazione media percentuale ordinaria | 68% | 78% | 72% |
| Indice di rotazione ordinaria | 55 | 45 | 38 |
| Indice di turnover ordinari | 2 | 2 | 3 |
| % chiasso totale ordinari | 38% | 21% | 38% |
| Peso medio ricoveri chirurgici ordinari | 0,94 | 1,21 | 1,38 |
| % ricoveri urgenti | 76% | 71% | 82% |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

| Indicatori (anno 2014) | Corato | Bisceglie | Molfetta |
|---|-----------|------------|------------|
| Indice ricoveri ripetuti (Testo Unico conferenza Stato-Regioni) | 0,78% | 2,4% | 1,2% |
| numero parti | 1212 | 616 | 0 |
| valore economico ricoveri totali | 8.829.701 | 14.732.190 | 12.158.044 |
| valore economico medio ricoveri totali | 1.879 | 2.226 | 2.973 |
| Valore economico medio dei ricoveri (appropriati)* | 1.869 | 2.335 | 2.998 |
| Val economico medio ricoveri norma | 2.158 | 2.579 | 3.372 |
| Prestazioni specialistiche per esterni | 241.585 | 164.278 | 590.990 |
| Accessi al Pronto soccorso | 20667 | 22.037 | 24.242 |
| Indice di case-mix | 0,71 | 0,79 | 1,03 |
| Indice comparativo di performance | 0,86 | 1,14 | 1,04 |

Tabella 45. Indicatori di attività ospedaliera

Di seguito sono analizzate le principali caratteristiche dei presidi esistenti sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, con particolare riferimento alle carenze strutturali ed agli elementi di criticità rilevati.

OSPEDALE DI BISCEGLIE

L'attuale Ospedale di Bisceglie, nonostante le manutenzioni ordinarie e straordinarie effettuate negli anni, presenta alcuni evidenti problemi:

- il manto impermeabilizzante, ormai esausto, necessita di un totale rifacimento;
- i paramenti dei prospetti esterni sono completamente da ristrutturare;

Inoltre, il fabbricato non è conforme alla normativa antisismica. La struttura ospedaliera non possiede il C.P.I. (certificato di prevenzione incendi) e gli impianti elettrici risultano conformi alla normativa vigente solo nelle aree di recente ristrutturazione.

Gli arredi, ad eccezione dei reparti ristrutturati, necessitano di sostituzione, mentre le apparecchiature risultano idonee, sebbene soggette alla normale obsolescenza. Con riferimento alla "accessibilità e fruibilità", si segnala che il presidio è facilmente raggiungibile, ma dispone di un unico accesso. I collegamenti verticali interni non sono sufficienti, né differenziati. L'area a parcheggio è sufficiente e non molto lontana dall'ingresso al P.O. ed i parcheggi risultano sufficientemente differenziati.



Figura 26. Localizzazione dell'attuale ospedale di Bisceglie



Con riferimento alla "accessibilità e fruibilità", si segnala che il presidio non comporta particolari problemi di accesso, sebbene la sua posizione all'interno del contesto urbano lo rende fruibile quasi esclusivamente da utenza della stessa città. La dotazione di aree parcheggio risulta insufficiente e non sono facilmente realizzabili interventi di ampliamento.



Figura 27. Immagine dell'Ospedale di Molfetta



Figura 28. Localizzazione ospedale di Molfetta

Il nuovo Ospedale del Nord-Barese, in considerazione del fabbisogno, degli standard e dell'offerta esistente, dell'assorbimento delle strutture esistenti come sopra individuate e della potenziale capacità di assorbimento di ulteriore domanda dalle aree limitrofe, sarà dimensionato per 280 posti letto in totale (fino a un massimo di 300).

I principali dati operativi del Presidio Ospedaliero sono di seguito esposti:

- Costo annuo di manutenzione ordinaria (€/mg) 370
 - Costo totale di funzionamento per posto letto (€/mg) 193
 - Costo del Piano Triennale di manutenzione straordinaria (€/mg) 3900
 - Costo Fabbisogno Energetico (media triennio) - TEP 1000
- In tabella 45 è riportato il modello CP (Costi dei Presidi) per l'anno 2014 dell'ospedale di Bisceglie.

| Modello CP | Descrizione | Costo (€/mg) |
|------------|---|--------------|
| 1 | Costo annuo di manutenzione ordinaria | 370 |
| 2 | Costo totale di funzionamento per posto letto | 193 |
| 3 | Costo del Piano Triennale di manutenzione straordinaria | 3900 |
| 4 | Costo Fabbisogno Energetico (media triennio) - TEP | 1000 |

Tabella 46. Modello CP anno 2014 del Presidio Bisceglie-Trani

OSPEDALE DI MOLFETTA

L'attuale Ospedale di Molfetta è localizzato in una zona periferica della città.

Per quanto attiene lo stato presenta situazioni di degrado delle coperture, mentre con riferimento alle pareti esterne sono stati già approvate le progettazioni per il loro rifacimento. Il fabbricato è inadeguato rispetto alla normativa antisismica.

Gli impianti elettrici risultano in corso di adeguamento per la messa a norma, così come per l'impianto antincendio, mentre l'impianto di condizionamento è stato realizzato solo per circa il 50% della struttura.

La struttura non è realizzata secondo gli ultimi standard costruttivi per cui si rendono particolarmente urgenti e non sempre fattibili interventi volti al miglioramento dei collegamenti verticali ed orizzontali, soprattutto con riferimento alla separazione ed alla ottimizzazione dei percorsi e dei flussi pedonali e materiali.



Tale fabbisogno tiene conto degli attuali standard di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

Inoltre, considerando che si tratta di un ospedale intermedio di I livello, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. b) del RR n. 14/2015 e del punto 2.3 dell'allegato 1 del D.M. 2 aprile 2015, sarà dotato delle seguenti specialità: Medicina Generale, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (in funzione della soglia per volumi di parto superiori a n. 500/anno), Pediatria, Cardiologia con UTIC, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia h24 e/o reperibilità in rete per le patologie che lo prevedono.

La struttura deve inoltre prevedere i Servizi di radiologia con almeno TAC ed Ecografia, un'articolazione della rete dei laboratori e un'articolazione della rete dei Servizi Trasfusionali in base alla complessità dell'attività svolta ai sensi del Regolamento regionale n. 15 del 2 luglio 2013 e n. 14 del 25/06/2014.

La struttura dovrà essere dotata inoltre di posti letto tecnici per l'osservazione breve intensiva, la terapia subintensiva multidisciplinare. Il dimensionamento della struttura dovrà rispettare gli standard sanitari di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e alle leggi regionali in materia.

Per il dimensionamento della struttura, sulla base degli standard presenti e delle attività attualmente in corso di progettazione di altri ospedali a livello regionale (Monopoli e Taranto), si ritiene di dover assumere uno standard per posto letto di degenza di 170mq, che sviluppa per la struttura in questione una superficie lorda coperta di 47.600 mq.

Allo stato attuale, in assenza di alcun livello di progettazione, non si forniscono elementi strutturali del nuovo ospedale (quali ad esempio il numero di piani, il possibile lay-out, il numero di blocchi, ecc.) per i quali si rimanda agli opportuni livelli di progettazione che dovranno tenere in considerazione anche valutazioni di tipo ambientale, urbanistico e paesaggistico al fine di minimizzare gli impatti sul territorio. E' possibile ad ogni modo ipotizzare che si renda necessario realizzare una struttura limitata in altezza, al fine di adeguarsi e non impattare (neanche visivamente) sul paesaggio circostante caratterizzato da edifici bassi e dalla presenza di vegetazione (principalmente ulivi) non ad alto fusto.

Tuttavia, al fine di determinare, il quadro economico di massima dell'intervento, sulla base della progettazione di ospedali di dimensioni comparabili, si è assunta la seguente ripartizione della superficie, secondo le seguenti macro-categorie (tabella 48)

| Area | Funzioni contenute | mq | costo al mq | Costo Totale € |
|---|---|--------|-------------|----------------|
| Area a basso contenuto tecnologico (BT) | locali tecnici, aree tecnologiche in copertura, archivi, spogliatoi, depositi CED, collegamenti, ecc. | 19.040 | 800 | 15.232.000,00 |
| Area a medio contenuto tecnologico (MT) | lavanderia, altre e collegamenti verticali orizzontali Piano Terra, Centro Unico Prenotazioni, Attività Nel gioso, Accoglienza, Ambulatori, Studi Medici, Didattica, Associazioni Volontariato, Area dogana | 19.040 | 1.400 | 26.656.000,00 |
| Area ad alto contenuto tecnologico (AT) | Laboratori, Diagnostica per Immagini, Ambulatori Chirurgici | 9.520 | 2.400 | 22.848.000,00 |
| Superficie Totale | | 47.600 | 1.480 | 70.448.000,00 |

Tabella 47. Superficie lorda complessiva del nuovo ospedale del Nord Barese (stima)

La superficie lorda complessiva che, per la esatta individuazione dell'area in cui realizzare l'opera, si procederà ad una ripartizione di interesse rivolta ai Comuni di Bisceglie e Molfetta (e loro Comuni confinanti) al fine di garantire l'unità che meglio soddisfano le condizioni previste dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2382 del 12 settembre 2012, approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 2382 del 12 settembre 2012. Approvazione dei criteri generali per la localizzazione del nuovo ospedale del Nord Barese (stima).



Tutte le fasi necessarie per la realizzazione dell'opera, dalla progettazione all'esecuzione delle procedure di gara, di esecuzione, collaudo e attivazione delle strutture, impianti ed apparecchiature potranno essere presiedute dalle figure professionali dirigenziali afferenti all'Area Gestione Tecnica sia della ASL BT sia della ASL BA che costituiranno all'oppo un gruppo di lavoro mirato supportato anche da strutture regionali sia del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti sia del Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche e paesaggio della Regione Puglia.

Ad ogni modo le attività di progettazione, sia tecnica sia clinico-gestionale, saranno tutte affidate all'esterno, in considerazione delle dimensioni dell'investimento e della complessità della progettazione allo stato attuale tale attività non possono essere effettuate con le sole risorse interne delle Aziende Sanitarie Locali.

La realizzazione dell'ospedale a partire dalla ammissione a finanziamento richiede un periodo di circa 7 anni. Nella predisposizione del cronoprogramma (tabella 49) si è assunto, come detto, che le attività di progettazione preliminare e definitiva, su cui procedere ad indire l'appalto integrato per la progettazione esecutiva ed i lavori, siano affidate all'esterno da parte della ASL BT e dalla ASL BA, per cui sono stati considerati anche i tempi previsti per le gare di appalto dei servizi di progettazione.

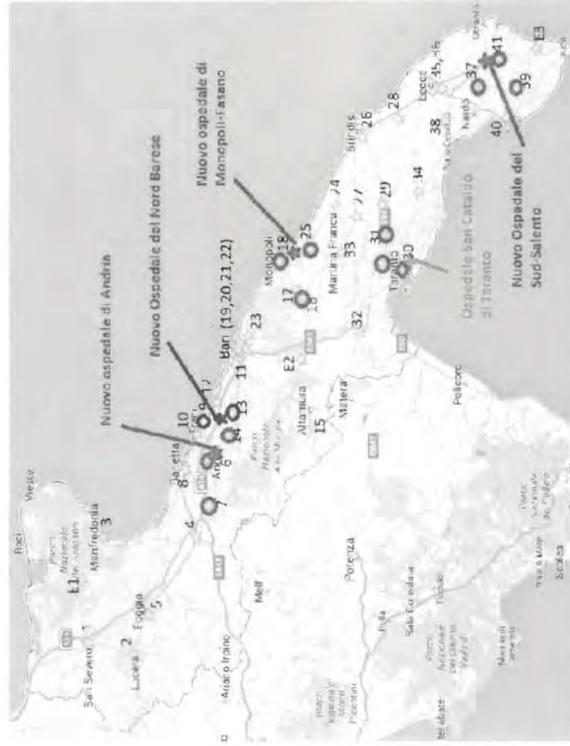
| Anni | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|--|
| | 1Q | 2Q | 3Q | | | |
| TO= sottoscrizione accordo di programma | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gara per affidamento progettazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Progettazione preliminare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Varianti urbanistiche (ove necessarie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acquisizioni autorizzazioni e VIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Progettazione Definitiva ed esecutiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gara per esecuzione dei lavori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esecuzione lavori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Collaudo e verifiche amministrative | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| Acquisizione arredi ed attrezzature | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trasferimenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabella 48. Cronoprogramma di realizzazione dell'ospedale del Nord-Barese

Per TO si intende la data di sottoscrizione dell'accordo di programma tra Regione Puglia ed Amministrazioni centrali, inoltre in analogia a quanto effettuato per altri Accordi di Programma, la Regione Puglia provvederà

| | | |
|----|--|---|
| O3 | Nuovo Ospedale di Monopoli | Disattivazione di Monopoli (BA) e Fasano (BR) |
| O4 | Potenziamento degli ospedali di I e II livello esistenti | Interventi prioritari di ammodernamento di 11 ospedali |
| O5 | Nuovo Ospedale del Nord Barese | Disattivazione degli ospedali di Bisceglie, Molfetta e Corato |

Tabella 50. Offerta post-operam.



Gli ospedali cerchiati in rosso sono quelli che vengono dismessi con la costruzione dei nuovi. Per la legenda si rimanda alla tabella 1.

Figura 29. Offerta post-operam: rete ospedaliera pubblica a seguito della costruzione dei nuovi ospedali oggetto del presente programma di interventi.

2.3 Coerenza interna della strategia

2.3.1 Relazione e complementarità tra le priorità

Il presente programma di investimenti si compone di un numero limitato di interventi (22, di cui 3 relativi alla costruzione di altrettanti nuovi ospedali, 2 relativi al completamento di un nuovo ospedale, 17 relativi al

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – wr. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

a sottoscrivere un disciplinare con la ASL BT e la ASL BA al fine di regolare i rapporti con il soggetto attuatore ed assicurare il costante monitoraggio e rispetto dei tempi.

Va, inoltre, evidenziato che nel cronoprogramma sono considerati anche i tempi necessari per le varianti urbanistiche che si dovessero rendere necessarie nell'area di localizzazione, come descritto nella sezione 4.2 relativa alla fattibilità degli interventi.

Di seguito il quadro economico di sintesi dell'intervento

| Attività | Importi | Note |
|---|----------------|-------------------|
| A1 Lavori | 70.448.000,00 | |
| A2 Oneri per la sicurezza | 2.113.440,00 | 3% di A1 |
| A3 Imprevisti | 2.113.440,00 | 3% di A1 |
| A4 IVA (10%) | 7.467.488,00 | 10% di (A1+A2+A3) |
| B1 Spese Tecniche ed Amministrative | 6.340.320,00 | 9% di A1 |
| B2 IVA (22%) | 1.394.870,40 | 22% di B1 |
| B3 Espropri e sistemazione aree esterne | 3.000.000,00 | a corpo |
| C1 Attrezzature /Arredi/ Altre spese | 14.000.000,00 | A corpo |
| TOT | 106.900.000,00 | |

Tabella 49. Quadro economico di massima del nuovo ospedale del Nord-Barese.

2.2.6 L'offerta post-operam

All'esito del piano di interventi che compongono il presente programma di investimenti, il volto della rete ospedaliera regionale sarà significativamente modificato nei termini di seguito indicati:

- quattro nuovi ospedali moderni e all'avanguardia sul piano logistico-tecnologico che avranno sostituito dieci stabilimenti ospedalieri attualmente attivi e che rimarranno attivi fino alla completa messa a regime dei nuovi ospedali, a cui va aggiunto il nuovo ospedale di Taranto finanziato su altre fonti (FSC 2007/2013);
- la razionalizzazione della rete ospedaliera con la dismissione dei piccoli ospedali, che saranno sostituiti da Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), costituita esclusivamente da presidi di riferimento per un ampio bacino di popolazione ai sensi di quanto previsto dal DM 70/2015;
- l'avvio di un piano di dismissioni patrimoniali da parte delle ASL con riferimento agli immobili degli ospedali disattivati che non dovessero essere oggetto di riconversione in presidi di salute territoriale;
- la riduzione della mobilità passiva per effetto della combinazione degli interventi già in corso di svolgimento, nell'ambito del Programma Operativo 2016-2018, e della maggiore attrattività che le nuove strutture ospedaliere eserciteranno sulla domanda di prestazioni da parte della popolazione pugliese e sulla mobilità dei professionisti medici specialisti;

In tabella 50 è riportata la sintesi degli interventi del piano di investimenti (nell'ordine di priorità)

In figura 29 la rete ospedaliera pugliese dopo la realizzazione dei nuovi ospedali e la dismissione di quelli indicati.

| Obiettivo | Intervento | Note |
|-----------|--------------------------------|--|
| | Nuovo Ospedale del Sud Salento | Disattivazione degli ospedali di Galatina (LE), Scorrano (LE) |
| | Nuovo Ospedale di Andria | Disattivazione di Andria (vecchio presidio), Corato (BA) e Canosa (BT) |



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – wr. 5.0
 Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

documento programmatico quasi esclusivamente interventi di ammontare rilevante e tutti concentrati nella assistenza ospedaliera è indicativa della volontà di imprimere al servizio sanitario regionale una svolta verso l'innovazione e la concentrazione delle risorse in un ridotto numero di punti di erogazione. Gli investimenti di minore dimensione relativi agli ospedali sono, invece, lasciati alla pianificazione finanziaria delle singole Aziende che dovranno sostenersi con propri fondi destinati alle spese in conto capitale. Va inoltre evidenziata la congruità del programma con la pianificazione regionale in materia di utilizzo dei fondi europei (PO FESR 2014/2020) sulla quale sono concentrati tutti gli interventi destinati alla assistenza territoriale.

Inoltre, oggi risulta sempre più difficile adeguare le vecchie strutture ospedaliere ai nuovi bisogni dei cittadini. L'attuale rete ospedaliera, come già descritto, presenta diverse strutture ubicate in zone che, nel corso del tempo, sono diventate assai congestionate e sono state totalmente assorbite dal contesto urbano presentando enormi difficoltà di accesso per gli utenti dei comuni limitrofi. Va evidenziato che quasi tutti i vecchi ospedali sono il risultato di accorpamenti, interventi adeguativi e azioni di riqualificazione realizzati in periodi differenti sulla base di diverse ed, a volte, contrastanti regole di costruzione e modalità di erogazione dell'assistenza: ciò determina inevitabilmente l'impossibilità di soddisfare appieno le esigenze dei pazienti e degli operatori, con spazi che spesso risultano disarticolati, insufficienti e talvolta assolutamente non adattabili alle nuove tecnologie.

Di conseguenza la costruzione di nuovi ospedali non può che produrre enormi vantaggi in termini di efficienza, economicità nella gestione e qualità delle prestazioni. Infatti nelle nuove strutture ospedaliere ogni soluzione strutturale e funzionale viene studiata per consentire il massimo benessere della persona, avendo fissa la visione del miglior clima di serenità e di fiducia possibile, prestando particolare attenzione agli aspetti dell'accoglienza, del comfort e del soggiorno con spazi specifici, di relax e di incontro, aperti ed integrati con gli spazi verdi esterni ed i servizi della città.

Un ospedale moderno è concepito come una struttura dinamica, qualificata da un'alta flessibilità, in grado di adattarsi alle continue evoluzioni tecnologiche, organizzata per poli di attività attenti alla intensità della cura, ma anche ai diritti e alle esigenze più complessive della persona, in grado di ottimizzare i percorsi di cura e gli standard di qualità.

Con riferimento, invece, ai rischi endogeni ed esogeni che potrebbero intralciare il percorso di realizzazione degli investimenti, appare assumere particolare rilevanza la resistenza dell'utenza e degli operatori del settore ad accettare il cambiamento nella logica che sottende il modo di erogare il servizio sanitario. La percezione da parte dell'utenza della soppressione dei posti letto, presso le strutture sanitarie più vicine, potrebbe risultare ancor più negativa, tenuto conto della situazione sociale ed economica caratterizzata da un elevato indice di deprivazione, oltre che dalla scarsa propensione degli operatori a rendere concreti i concetti della continuità assistenziale e dell'appropriatezza delle prestazioni.

A tal proposito, allo scopo di tenere sotto controllo gli effetti di tali fattori, saranno attivati percorsi di comunicazione all'utenza, finalizzati a diffondere una corretta informazione circa la quantità e la qualità dell'offerta sanitaria presente sul territorio. Inoltre, al fine di contenere l'allungamento eccessivo dei tempi di realizzazione, i processi tecnici ed amministrativi e gli adempimenti burocratici saranno oggetto di monitoraggio continuo.

L'impatto delle criticità (in termini di punti di debolezza e di minaccia) che potenzialmente potrebbero manifestarsi sarà ulteriormente approfondito in quanto costituirà il punto di partenza per le analisi di sensitività che saranno successivamente sviluppate in sede di valutazione della fattibilità e sostenibilità degli investimenti.

potenziamento di 11 ospedali esistenti di I e II livello), per cui non si intravedono particolari relazioni di complementarità.

Infatti la realizzazione dei due nuovi ospedali del Sud-Salento e di Andria afferisce a due contesti provinciali distanti tra loro per cui non vi sono né conflitti né condizioni di propedeuticità tali da costituire una relazione d'ordine tra i due. L'attuale programmazione regionale li pone, tra l'altro, allo stesso livello di priorità. Di priorità secondaria è invece l'intervento relativo al nuovo ospedale del Nord-Barese, sicuramente complementare all'intervento di Andria che afferisce ad una area confinante.

In questa sede è opportuno evidenziare l'indifferibilità dell'intervento "Completamento del nuovo ospedale di Monopoli", in quanto ha lo scopo di completare l'intervento, già avviato, di realizzazione a valere su altre risorse finanziarie, rendendo la struttura più facilmente completamente funzionale e dotata della più moderne tecnologie.

Infine vi sono diciassette interventi afferenti ad 11 ospedali, sui quali è possibile operare una scelta di priorità solo sulla base della effettiva disponibilità delle risorse finanziarie e della loro modulazione negli anni. E' tuttavia indubbio che una priorità rivestono le Aziende ospedaliere che nel prossimo ciclo di programmazione non potranno, se non in misura molto ridotta, accedere alle risorse del PO FESR 2014/2020, destinate al territorio.

2.3.2 Analisi dei rischi

La definizione degli obiettivi rappresenta il punto di partenza del processo di programmazione che necessita di un'attenta analisi dei rischi.

L'analisi SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) ha lo scopo di identificare e portare in evidenza i principali fattori interni ed esterni, ritenuti determinanti ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

Si definiscono i punti principali dell'analisi SWOT, che sono:

- **Punti di forza:** le attribuzioni dell'organizzazione che sono utili a raggiungere l'obiettivo;
- **Punti di debolezza:** le attribuzioni dell'organizzazione che sono dannose per raggiungere l'obiettivo;
- **Opportunità:** condizioni esterne che sono utili a raggiungere l'obiettivo;
- **Rischi:** condizioni esterne che potrebbero recare danni alla performance

Detti fattori sono classificabili in due categorie:

- **fattori interni**, rappresentati dai Punti di forza e Punti di debolezza interni all'organizzazione che promuovono l'iniziativa.
- **fattori esterni**, rappresentati dalle Opportunità e dalle Minacce che possono arrivare dall'ambiente esterno all'organizzazione

L'analisi ed il monitoraggio dei fattori risulta determinante per la valutazione della effettiva capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati. Sarà, quindi, opportuno da un lato fondare gli interventi sugli aspetti identificati come punti di forza e dall'altro, tenere sistematicamente sotto controllo i punti di debolezza, al fine di contenerne gli effetti.

Analogamente, con riferimento alle componenti esterne, l'identificazione delle potenziali minacce permetterà di porre in essere le azioni utili a mitigarne l'impatto mentre, per altro verso, le opportunità potranno rappresentare circostanze in grado di rafforzare l'attività finalizzata al raggiungimento degli obiettivi.

I punti di forza individuati hanno come denominatore comune la determinazione dell'Amministrazione regionale nel voler perseguire l'obiettivo del rinnovamento dell'offerta sanitaria in accordo con quanto perseguito a partire dal 2010 con il Piano di Rientro 2010-2012 e successivamente con il Piano Operativo 2013-2015 e con il Programma Operativo 2016-2018. Si tratta di un rinnovamento che ha interessato sia gli aspetti strutturali, come quelli di natura qualitativa con la promozione di un modello di gestione delle Aziende sanitarie orientato all'efficienza del servizio. Peraltro, anche la scelta di concentrare nel presente



3 COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE REGIONALI, NAZIONALI e COMUNITARIE

La presente sezione ha lo scopo di evidenziare in che modo il programma di investimenti proposto, nella sua specificità, sia coerente all'interno di una strategia più generale che tenga conto degli indirizzi delle politiche comunitarie, nazionali e regionali.

Sono, inoltre, fornite evidenze sulla sostenibilità tecnica, amministrativa, gestionale e finanziaria del programma di investimenti proposto.

3.1 Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale

I paragrafi che seguono mettono in evidenza la coerenza del programma con la programmazione settoriale in materia sanitaria e con quella intersettoriale relativa in particolare all'utilizzo dei fondi strutturali nell'ambito della programmazione unitaria della Regione Puglia.

3.1.1 Coerenza con la programmazione sanitaria (Piano di Rientro e Piano Operativo)

All'interno dei processi di riqualificazione in atto nel Sistema Sanitario Nazionale, e dei Servizi Sanitari Regionali, il ruolo della pianificazione strategica sta assumendo sempre più importanza. I principali motivi di questa trasformazione, soprattutto nei paesi economicamente più sviluppati e con sistemi sanitari consolidati, come quello italiano, sono individuabili nell'esigenza di contenimento dei costi da un lato e nel miglioramento della qualità dei servizi dall'altro. In presenza di tali motivazioni oggi più che mai le Regioni sono chiamate a ridisegnare l'assistenza sanitaria.

Le direttrici della **strategia regionale** definita per raccogliere la sfida della costruzione di un moderno Servizio Sanitario Regionale, sulla base dei principi ispiratori e delle direttrici del recente Patto della Salute 2014/2016, nonché dei requisiti stabiliti dal DM 70/2015, sono:

- la riorganizzazione di una rete ospedaliera moderna ed efficiente con grandi strutture di eccellenza complete e capaci di svolgere un ruolo di *hub* nei confronti degli altri punti della rete, come definiti dal RR n. 14/2015, e un numero limitato di strutture di media dimensione (tra i 250 e i 400 p.l.) di riferimento territoriale capaci di operare come *spoke* in condizioni di sicurezza e con standard qualitativi elevati, nonché come strutture di servizio per la rete dei presidi di assistenza territoriale (PTA), in particolare con moderni servizi ambulatoriali e servizi di day-service in grado di supportare la rete sanitaria territoriale con diagnostica specialistica e prestazioni chirurgiche di bassa complessità che non richiedano ricovero;

- la costruzione di una rete sanitaria territoriale capillare e articolata su più livelli, in modo da assicurare l'integrità ospedale-territorio e la presa in carico dei pazienti nella fase post-ricovero o post-accuzie e in tutte le condizioni di cronicità, nonché la prevenzione e la cura, attraverso un sistema articolato di servizi ambulatoriali, riabilitativi, di cure palliative (hospice) e lungodegenza, di servizi sanitari extraospedalieri e socioassistenziali a carattere residenziale e semiresidenziale capaci di costituire il necessario complemento ai progetti individualizzati di presa in carico fortemente centrati sulla domiciliarità.

Tali obiettivi, in uno con le finalità di riduzione e di razionalizzazione della stessa fissate nel Piano di Rientro 2010-2012 e successivamente nel Piano Operativo 2013/2015, rappresentano per la Puglia una inderogabile e forse unica opportunità di ammodernare complessivamente l'offerta ospedaliera e specialistica del SSR con gli **obiettivi generali** di:

- ammodernare il sistema e accrescere il grado di eccellenza dell'offerta ospedaliera;
- accrescere l'accessibilità del sistema di prestazioni specialistiche ospedaliere per la popolazione pugliese;
- incrementare il grado di appropriatezza dei ricoveri, per governare sia la domanda di assistenza a

| Settori Interventi | Settori di Contrasto al Rimaneggiamento degli Ospedali | Settori di Qualità | Settori di Opportunità | Settori di Rischi/Minacce |
|--|--|---|--|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coerenza e complementarità del programma con l'azione di risanamento e di riqualificazione del SSN, in attuazione del Piano Operativo 2013/2015 e con il Programma Operativo 2014/2020. ✓ Coerenza con la missione delle reti ospedaliere e con il DM 70/2015. ✓ Piani grandi interventi con concentrazione delle risorse e standardizzazione delle procedure. ✓ Complementarietà degli interventi (coordinati dalla rete ospedaliera) rispetto ad altre fonti di finanziamento (PO FESR 2014/2020) concentrati sul territorio. ✓ Risposta del Programma di investimento ai bisogni rilevanti nelle aree vaste di riferimento e coordinazione con gli stakeholder del SSN. | <ul style="list-style-type: none"> • Tradizionale ridotta capacità di integrazione ed interconnessione fra i vari attori della rete ospedaliera in un ospedale hub-and-spoke. • Inadeguatezza delle risorse umane, professionali e tecnologiche. • Inadeguatezza delle strutture ospedaliere (dimensione degli attuali presidi ospedalieri ed attivazione delle nuove strutture). • Sottodimensionamento delle strutture tecniche delle Aziende Sanitarie Locali. • Resistenza da parte degli operatori del SSR in relazione alle proprie abitudini lavorative (mobilità, trasferimenti, formazioni, ecc.). | <ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione delle reti per l'integrazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali. • Riduzione l'assetto organizzativo delle risorse umane, ottimizzando l'utilizzo di tutte le professionalità disponibili. • Concentrare l'assistenza ospedaliera in poche strutture di riferimento e tecnologicamente all'avanguardia. ✓ Contribuire al riequilibrio al recupero della mobilità sanitaria passiva nazionale. ✓ Rendere più efficiente la gestione dei presidi ospedalieri sia in relazione al "building" sia alle tecnologie. ✓ Sperimentare ed implementare nuovi e più flessibili modelli organizzativi nella erogazione dell'assistenza ospedaliera. | <ul style="list-style-type: none"> • Vincoli di finanza pubblica che, anche attraverso riferimenti (blochi del turn over), debbono impedire un adeguamento delle piante organiche (non solo in termini di personale) e di distribuzione dei profili professionali) nei tempi richiesti dalle nuove strutture. • Resistenza delle comunità locali alla ristrutturazione delle strutture ospedaliere destinate al ridimensionamento o alla disattivazione. • Conflittualità (non dal filicentro) numero di adempimenti da coprire ad Enti di consulenza) delle procedure amministrative per l'avvio dei lavori. • Resistenza alla cultura del cambiamento per l'entrata in relazione alle nuove modalità di assistenza. • Rapidità dell'innovazione tecnologica rispetto al tempo necessario alla realizzazione degli investimenti. | |

Tabella S1. *Matrice SWOT*



dell'Intesa Stato- Regioni 10 luglio 2014 "Patto per la Salute 2014/ 2016", che ha espressamente previsto all'art.12 - così come novellato dal R.R. 7/2017 e confermato dal R.R. 3/2018 - recante "Programmazione relativa alla costruzione dei nuovi ospedali", che "la razionalizzazione della rete ospedaliera prevede la realizzazione di n. 4 nuovi presidi ospedalieri, in sostituzione dei presidi ospedalieri esistenti e per completare l'offerta ospedaliera nell'area in cui sono disattivati gli altri presidi ospedalieri per effetto del presente Regolamento, nonché per effetto del Reg. R. n. 18/2011 e n. 36/2012, come di seguito indicati:

- a. Nuovo Ospedale del Sud-est barese, tra Monopoli e Fasano, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Monopoli e Fasano;
- b. Nuovo Ospedale di Andria, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Andria, Canosa e Corato;
- c. Nuovo Ospedale del Sud-Salento, tra Maglie e Melpignano, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Scorrano e Galatina;
- d. Nuovo Ospedale del Nord-Barese, area adriatica, tra Bisceglie e Terlizzi, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Bisceglie, Trani, Molfetta e Terlizzi;

2. Nella città di Taranto e prevista la realizzazione di n. 1 nuovo presidio ospedaliero di II livello, in sostituzione a regime dei seguenti stabilimenti ospedalieri facenti capo al presidio del Santissima Annunziata di Taranto:

- a. San Marco di Grottaglie
- b. Santissima Annunziata-Moscari di Taranto.

3. Alla realizzazione delle strutture ospedaliere individuate nel presente articolo si procede: a) con decorrenza immediata per i nuovi Ospedali di Taranto e di Monopoli-Fasano, stante la copertura finanziaria a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 di cui all'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute";

b) in relazione alla maggiore dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 ovvero a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 o altri fondi regionali, prioritariamente per gli ospedali di Andria e del Sud-Salento

Infine gli interventi sugli undici ospedali esistenti hanno lo scopo di dare attuazione in tali strutture alle disposizioni del DM 70/2015.

3.1.2 Coerenza con la programmazione regionale in tema di fondi strutturali

Occorre evidenziare, infine, che a partire dal 2008 la Regione Puglia ha dato avvio all'attuazione del PO FESR 2007-2013 Puglia che nell'ambito dell'Asse III ha destinato risorse dedicate, per un ammontare complessivo di 225 milioni di euro, alla Linea 3.1 per l'infrastrutturazione sanitaria territoriale e il potenziamento delle dotazioni tecnologiche delle strutture del SSR in funzione delle attività di diagnostica specialistica, con due successive tranches di finanziamento di interventi alle ASL pugliesi, individuate quali soggetti beneficiari dei finanziamenti FESR.

Questo piano di investimento ha consentito di affiancare l'evolvere della programmazione sanitaria regionale e di supportare le ASL nell'avvio delle riconversioni degli stabilimenti ospedalieri oggetto di disattivazione e funzionalizzazione nel corso dell'ultimo triennio.

L'esperienza fatta con l'utilizzo dei Fondi Strutturali ha fatto registrare ad oggi risultati assai lusinghieri in termini di:

- finanziamenti concessi (100% delle risorse disponibili);
- incidenza degli impegni giuridicamente vincolanti già assunti (superiore all'80% dei finanziamenti concessi);
- avanzamento della spesa certificata;

Il Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020, approvato con decisione della commissione europea

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 106 di 135

maggiore intensità sia la riconversione di una parte significativa dell'attuale attività eseguita in ricovero ordinario verso il trattamento di ricovero diurno o ambulatoriale;

- ridurre la parcellizzazione dell'offerta ospedaliera per accrescerne contestualmente la capacità di risposta e la qualità delle prestazioni erogate;
- ridisegnare il ruolo dei piccoli stabilimenti quali nodi di una rete di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali adeguata rispetto a un bisogno di salute in profonda evoluzione rispetto all'invecchiamento della popolazione e alla maggiore incidenza delle patologie croniche.

Tra i risultati attesi di maggiore impatto per l'efficienza complessiva del SSR e della rete ospedaliera in particolare occorre considerare i seguenti:

- riduzione della mobilità passiva per prestazioni ospedaliere e specialistiche;
- riduzione della parcellizzazione dell'offerta ospedaliera regionale;
- incremento dell'offerta di qualità colmando le lacune nella rete dell'offerta attuale;
- strutturazione di una offerta sanitaria territoriale capace di migliorare la capacità di presa in carico in uscita dall'area ospedaliera, riducendo il tasso di in appropriatezza dei ricoveri e delle degenze ed assicurando la continuità ospedale/territorio;
- disporre di strutture moderne, a basso costo di gestione ed elevata ottimizzazione delle risorse (efficientamento energetico, razionalizzazione dei servizi no care, ecc.)

In particolare gli obiettivi del presente programma di interventi risultano assolutamente coerenti con le strategie illustrate nel Piano Operativo 2013-2015 e nel Programma Operativo 2016-2018 della Regione Puglia.

Nello specifico, se si prende in considerazione l'azione "14.1 - Rimodulazione della Rete Ospedaliera" del Piano Operativo 2013-2015, si evidenzia come tra le linee programmatiche, oltre a necessari accorpamenti di unità operative ed alla chiusura di stabilimenti ospedalieri sotto un determinato numero di posti letto, ci fosse già la definizione di un piano pluriennale di investimenti a valere sui fondi comunitari (PO FESR), sui fondi nazionali (FSC e art. 20 l.n. 67/1988), integrati da fondi regionali (bilancio autonomo) per la realizzazione di nuovi ospedali al fine di riqualificare la rete esistente con la realizzazione di un ospedale di riferimento aziendale per l'area ionica (ospedale San Cataldo di Taranto) e di quattro nuovi ospedali al fine di riqualificare l'offerta ospedaliera e potenziare contestualmente anche l'offerta sanitaria distrettuale con la riconversione dei piccoli ospedali.

Il suddetto piano di investimenti ha previsto:

- per il breve periodo, la realizzazione dei primi due nuovi Ospedali, quello di Taranto (ASL TA) e quello intermedio di Monopoli-Fasano (ASL BA);
- per il medio periodo che guarda al ciclo 2014-2020 sia per la programmazione dei fondi UE sulla nuova dotazione di strutture sanitarie territoriali e distrettuali, favorendo prioritariamente la riconversione e il riuso del patrimonio edilizio esistente, sia per la programmazione dei fondi nazionali, e principalmente del Fondo Sviluppo e Coesione (FSC) e art. 20 l.n. 67/1988, per la realizzazione di ulteriori tre nuovi ospedali (Andria - ASL BT, Maglie-Melpignano - ASL LE, Bisceglie-Terlizzi - ASL BA/BT).

Il suddetto Piano di investimenti è stato declinato in diversi atti della Giunta Regionale, tra cui è opportuno citare la Deliberazione n. 1725 del 7 agosto 2012, che ha approvato la prima versione. Documento programmatico elaborato con Metodologia MESA recante la proposta complessiva di realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri, inviata al Ministero della Salute ad agosto 2012, e la deliberazione n. 2787 del 14 dicembre 2012 che ha, tra l'altro, preso atto del quadro di interventi ammessi a finanziamento a valere sulle risorse del FSC di cui alle Del. CIPE n. 92 /2012, mediante la stipula dell'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute", sul quale sono stati finanziati i due ospedali di Taranto e Monopoli.

Per l'ultima volta richiamato il RR n. 14/2015 ("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

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 107 di 135



C(2015) 5854, prevede un consistente stanziamento di risorse volte agli interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica (linea di azione 9.12).

Le azioni programmate fanno riferimento al potenziamento della rete di offerta pubblica di servizi sanitari territoriali a titolarità pubblica.

In particolare esempi di attività considerate ammissibili sulla suddetta linea di azione 9.12 afferiscono alle seguenti azioni:

- completamento del piano di riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in applicazione del Piano di riordino della rete ospedaliera attuato sul territorio regionale per effetto del Reg. R. n. 18/2010 e s.m.i., per la realizzazione di nuove strutture sanitarie territoriali a titolarità pubblica, quali presidi territoriali di assistenza, poliambulatori specialistici, consultori e presidi per la diagnostica specialistica, strutture dipartimentali per la prevenzione, la salute mentale e le dipendenze;
- sostegno agli interventi di riconversione di immobili di proprietà pubblica per la realizzazione di strutture sanitarie extra-ospedaliere per le cure intensive per anziani gravemente non autosufficienti, per le cure palliative per pazienti oncologici e malati terminali, per la riabilitazione estensiva di persone con disabilità grave;
- potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari di riferimento per i Distretti socio-sanitari, a titolarità pubblica per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per l'ammodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e socio-sanitari, nonché tecnologie di diagnosi e cura per il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio;
- sostegno agli investimenti di Aziende pubbliche per la realizzazione di interventi rivolti a completare le filiere dei servizi sanitari territoriali e riabilitativi per pazienti cronici, per ridurre la istituzionalizzazione delle cure e il ricorso a ricoveri ospedalieri non appropriati.

La linea di azione 9.12 (interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari non ospedalieri) prevede una dotazione finanziaria complessiva pari a 404.004.011 euro.

Dalla suddetta descrizione consegue che gli interventi siano strettamente riconducibili alla "sanità territoriale", senza possibilità di considerare quegli interventi allocati in strutture ospedaliere attive, stante la maggiore coerenza delle definizioni imposte dalla Commissione Europea in fase di approvazione del POR Puglia 2014-2020.

Sulla base di quanto sopra la programmazione degli investimenti della Regione Puglia prevede la concentrazione di tutti gli interventi relativi alla sanità territoriale a valere sulle risorse del PO FESR 2014-2020 e la concentrazione dei principali interventi di edilizia sanitaria ospedaliera a valere sulle risorse ex art. 20 l.r. 67/1988, sulle risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione e del Piano di Azione e Coesione (PAC) integrate da risorse di bilancio autonomo della stessa Regione Puglia.

Pertanto la proposta di interventi che si propone con il presente provvedimento risulta assolutamente coerente e complementare alla programmazione dei fondi strutturali europei.

3.2 Sostenibilità degli interventi

Nel presente paragrafo vengono analizzate sinteticamente le condizioni e le procedure amministrative necessarie per dar seguito alla attuazione del programma e per la realizzazione corretta, tempestiva ed efficiente degli interventi proposti.

Degli interventi proposti (nuovo ospedale del Sud Salento, nuovo ospedale di Andria, completamento dell'ospedale di Monopoli, potenziamento degli ospedali di I e II livello, Nuovo Ospedale del Nord-Basile), l'analisi di dettaglio della sostenibilità è effettuata nello specifico per i nuovi ospedali in quanto:

Il Piano di dettaglio relativo al nuovo ospedale di Monopoli è di mero completamento di un'opera già in corso di programmazione avanzata nell'ambito di un diverso finanziamento e già soggetta ad un iter di verifica amministrativa e procedurale nonché che ad una analisi costi/benefici con parere favorevole da parte del

Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti della Regione Puglia;

- gli interventi relativi al potenziamento ed adeguamento a norma degli ospedali esistenti non presentano grosse criticità e rappresentano interventi necessari per la piena conformità alle norme vigenti.

Per quanto sopra l'analisi che segue è incentrata sui nuovi ospedali.

Va, inoltre, segnalato che tali interventi in quanto di valore superiore a 10 milioni di euro saranno sottoposti, a seguito dell'approvazione del presente documento, ad una ulteriore analisi costi/benefici di dettaglio da parte del Nucleo di Valutazione degli Investimenti della Regione Puglia, ai sensi di quanto previsto dall'art. della L.R. n. 4/2007, analogamente a quanto già effettuato per i nuovi ospedali di Taranto e Monopoli.

3.2.1 Fattibilità tecnica

La progettazione del *building* dei due nuovi ospedali sarà preceduta da una accurata progettazione clinico-gestionale con lo scopo di analizzare e concettualizzare il dimensionamento dei processi clinico-sanitari e delle loro interrelazioni al fine di garantire la rispondenza delle specifiche strutturali e dimensionali del progetto alle esigenze di funzionamento della struttura.

I processi alla base del funzionamento dei nuovi ospedali sono i seguenti:

- i **processi clinico-sanitari**, atti alla risoluzione dei problemi di salute specifici dei pazienti;
- i **processi sanitari di supporto**, inerenti le attività di carattere sanitario indispensabili al corretto svolgimento dei processi clinico-sanitari con i quali risultano strettamente funzionali e interconnessi;
- i **processi non sanitari di supporto** di sostegno alla corretta funzionalità della struttura sanitaria;
- i **processi amministrativi e di accoglienza** che riguardano sostanzialmente le attività di *front office* a contatto con il paziente/visitatore e di *back office* per garantire l'operatività della struttura sanitaria.

Spazi e servizi dovranno essere progettati in modo da rendere possibili al meglio i diversi setting d'assistenza, evitando sprechi ed inefficienze, al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione e promuovere lo spostamento delle attività dalla modalità del ricovero ordinario a quella della ospedalizzazione diurna o, meglio ancora, verso l'assistenza ambulatoriale (*day-service*).

La *mission* dei nuovi ospedali è quello di essere strutture per acuti nelle quali si cura il paziente, rimandandone la gestione post-acuzie a livello territoriale. L'ospedale dovrà essere attrattivo non solo per i pazienti (recuperare la mobilità passiva e migliorare le performance di mobilità attiva) ma anche per gli operatori.

La struttura degli ospedali dovrà consentire l'organizzazione delle degenze nell'ottica della massima flessibilità di utilizzo dei posti letto e delle dotazioni.

Si prevede che le aree di degenza siano definite su due linee, una medica ed una chirurgica, senza separazioni fisiche tra reparti bensì letti funzionali ed aree "polimone" per rispondere in modo flessibile alla variazione stagionale della domanda, per ottimizzare gli spazi e contenere i consumi nei periodi di basso afflusso. L'aggregazione unificata dell'area delle degenze permette inoltre l'identificazione dei team specialistici dei professionisti a vantaggio dell'integrazione tra il personale in servizio.

I posti letto previsti a fronte della quantità e della qualità della domanda attesa saranno dunque raggruppati in dipartimenti (o livelli) con l'obiettivo di non attribuire le degenze a specifiche unità operative, ma organizzarle in aree nelle quali possano collaborare le necessarie multi-professionalità, mantenendo una distinzione netta tra:

- funzioni mediche e funzioni chirurgiche;
- funzioni di emergenza e urgenza e funzioni che traggono beneficio dalla possibilità di programmare i ricoveri in modo ordinato;
- funzioni attinenti alla sfera materno-infantile e qualsiasi altra funzione;

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



La progettazione della struttura sarà realizzata considerando la seguente articolazione delle degenze:

- **terapia intensiva e subintensiva:** l'unità di terapia intensiva occuperà un'area strutturalmente definita, con personale qualificato e attrezzature idonee al monitoraggio, trattamento e supporto delle funzioni vitali di pazienti in condizioni critiche. Questo servizio accoglierà tutti i pazienti critici che hanno bisogno di essere monitorati in continuo, post-operatori, cardiologici e con scompenso multiorgano. In tale articolazione saranno trattate anche le degenze sub-intensive;

- **degenze mediche;**
- **degenze chirurgiche;**
- **degenza diurna (day hospital, day surgery, day-service):** si svolge in spazi dedicati e caratterizzati da assetti planimetrici specifici, che per definizione non prevedono il pernottamento del paziente nella struttura. Il paziente viene ospitato con un ricovero tradizionale solo nel caso in cui insorgano complicazioni durante il trattamento chirurgico, o nella successiva fase di follow-up postoperatorio;

Le strutture dovranno essere dotate, inoltre, di posti letto tecnici per l'osservazione breve intensiva, la terapia subintensiva multidisciplinare.

In linea con gli attuali standard di costruzione, le strutture ospedaliere saranno realizzate prevalentemente privilegiando lo sviluppo orizzontale, limitando ove possibile lo sviluppo verticale (si prevede di realizzare strutture su massimo tre piani oltre al seminterrato, di altezza inferiore rispetto agli alberi di alto fusto presenti nelle zone verde circostanti, in modo da ridurre anche l'impatto ambientale e visivo nella zona interessata).

I nuovi ospedali saranno realizzati in zone esterne al contesto urbano, al fine di non rappresentare una interferenza col tessuto urbano esistente (in particolare in termini di congestionamento del traffico), per cui le strutture dovranno essere dotate di adeguate aree di sosta e parcheggi, da suddividersi per almeno le seguenti categorie di utenti:

- Visitatori/ accompagnatori/pazienti diurni
- Disabili
- Donne in attesa / neomamme
- Dialitici
- Utenti Area Emergenza urgenza (DEA)
- Dipendenti
- Pubblica Sicurezza (Comune, Carabinieri, Polizia, ecc.)
- 118 e ambulanze
- Automezzi nosocomiali

Dovranno inoltre essere previsti stelli per biciclette e motociclette, posti auto per taxi ed adeguati spazi per i trasporti pubblici. Le aree di parcheggio dovranno essere distribuite in isole con adeguato ombreggiamento, favorendo la prossimità all'ingresso principale agli utenti con difficoltà motorie (Disabili e Rossa) e riservando alcune aree in prossimità agli accessi pedonali diretti ai servizi clinico-sanitari quali Dialisi, Area Emergenza, ecc.. Gli accessi alle aree di parcheggio dovranno essere separati e con viabilità protetta per i mezzi di soccorso.

3.2.2. Sostenibilità ambientale

Dopo l'analisi preliminare degli interventi relativi ai nuovi ospedali e nei limiti del grado di approssimazione degli studi, lo studio attuale embrionale degli studi di fattibilità, non si ravvedono particolari criticità dal punto di vista dell'impatto ambientale.

Il contesto normativo di riferimento oltre alla normativa comunitaria e nazionale in materia (d. lgs. 152/2006 - Norme in materia ambientale; d. lgs. 128/2010 - Modifiche ed integrazioni al d. lgs. n. 152/2006 - a norma dell'articolo 12 della legge 18 giugno 2009, n. 69; Direttiva 2001/42/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 giugno 2001 concernente la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente) è rappresentato dalla normativa regionale in materia di VIA (Valutazione di Impatto Ambientale) e di VAS (Valutazione Ambientale Strategica) ed in particolare da:

- L.R. n. 11 del 12 Aprile 2001 - Norme sulla valutazione dell'impatto ambientale.
- L.R. n. 44 del 14 Dicembre 2012 - Disciplina Regionale in materia di Valutazione Ambientale Strategica
- R.R. 9 ottobre 2013, n. 18 - "Regolamento di attuazione della legge regionale 14 dicembre 2012, n. 44 (Disciplina regionale in materia di valutazione ambientale strategica), concernente piani e programmi urbanistici comunali".

In particolare va evidenziato che la legge regionale n. 11/2001 nel ripartire le competenze in materia ambientale tra Regione, Provincia e Comune non prevede nello specifico tra gli interventi dettagliati negli allegati alla suddetta normativa la realizzazione di nuovi ospedali. Infatti l'art. 6 recante "Autorità competenti" stabilisce che:

"1. La Regione è competente per le procedure di VIA relative ai:

- a) progetti identificati negli elenchi A.1 e B. 1;
- b) progetti identificati negli elenchi A. 2 e B. 2 la cui localizzazione interessa il territorio di due o più province.

1-bis. La Regione è competente per le procedure di valutazione di incidenza per:

- a) i piani territoriali, urbanistici, di settore e loro varianti, ivi compresi i piani agricoli e faunistico-venatori;
- b) gli interventi di cui al comma 4 dell'articolo 4, non compresi negli allegati A1 e B1 e negli allegati A2 e B2 la cui localizzazione interessa il territorio di due o più province.

2. La Provincia è competente per le procedure di V.I.A. e di valutazione di incidenza ambientale relative ai:

- a) progetti identificati negli elenchi A2 e B2;
- b) progetti elencati negli elenchi A3 e B3 la cui localizzazione interessa il territorio di due o più comuni ovvero che ricada all'interno di aree naturali protette e di siti di cui al comma 4 dell'articolo 4 (11);
- b-bis) gli interventi di cui al comma 4 dell'articolo 4, non compresi negli allegati A1 e B1 e negli allegati A2 e B2.

3. Il Comune è competente per le procedure di V.I.A. relative ai progetti elencati negli allegati A3 e B3 che ricadano interamente nell'ambito del territorio del Comune. I Comuni sono altresì competenti per le procedure di valutazione di incidenza previste dal Reg. 28 settembre 2005, n. 24, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia 4 ottobre 2005, n. 124 (Misure di conservazione relative a specie prioritarie di importanza comunitaria e uccelli selvatici nidificanti nei centri edificati ricadenti in proposti siti di importanza comunitaria - PSIC - e in zone di protezione speciale - ZPS...)

Ne consegue che la determinazione della competenza in materia di VIA per la realizzazione dei nuovi ospedali dipende dall'opera economicamente prevalente tra quelle presenti nella realizzazione di un ospedale e ricompresi nei suddetti allegati (ad esempio parcheggi - allegato B.3-c, impianto fotovoltaico allegato B2.5g).

Ad ogni modo le nuove strutture ospedaliere, in considerazione delle caratteristiche strutturali e dimensionali (in primis il numero di parcheggi necessari superiore a 350) saranno in ogni caso oggetto perlomeno di verifica di assoggettabilità a VIA (screening) sulla base della progettazione preliminare. Nel caso in cui la precisa localizzazione dell'area dovesse richiedere variazioni agli strumenti urbanistici dei comuni ospitanti presso i quali sorgeranno le opere sarà avviata la necessaria procedura di VAS, eventualmente integrata con la procedura di VIA ai sensi dell'art. 17 della L.R. 44/2012.

Nell'ambito degli studi di impatto ambientale, va sottolineato che un ospedale, in genere, è definibile come una struttura certamente "complessa". Infatti, è una struttura invasiva, un raccoglitore di traffico, un forte consumatore di energia e un grande produttore di rifiuti. Queste riflessioni saranno doverosamente tenute in considerazione durante tutte le fasi progettuali con l'obiettivo di minimizzare gli aspetti negativi, attraverso, a

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



titolo esemplificativo:

- un posizionamento che riduca i percorsi di arrivo e la possibilità di utilizzare strumenti di mobilità sostenibile per raggiungere l'ospedale (ad esempio, trasporto pubblico locale, piste ciclabili, ecc.);
- uno sfruttamento razionale delle energie naturali (luce, soleggiamento, ventilazione);
- una progettazione degli impianti con particolare attenzione alla gestione razionale delle risorse (sistemi di riscaldamento con acqua a bassa temperatura, cogenerazione, utilizzo di acqua sanitaria riciclata, etc...)

I nuovi ospedali saranno dotati delle migliori tecnologie volte a minimizzare il carico ambientale connesso all'uso delle fonti energetiche. In particolare, per quanto concerne l'involucro edilizio, si prevede l'impiego di materiali isolanti eco-sostenibili e con ottimali prestazioni di durabilità e manutenibilità, l'utilizzo di facciate ventilate ed il miglioramento del controllo della radiazione solare entrante mediante l'impiego di tende e vetri termici. Per quanto attiene invece alla componente impiantistica saranno previsti:

- un impianto solare termico per la produzione di acqua calda sanitaria;
- un impianto fotovoltaico per la produzione di energia elettrica;
- un impianto di cogenerazione per la produzione combinata di energia elettrica e calore.

Il tutto al fine di garantire un buon inserimento ambientale della struttura nel contesto di destinazione, uno sfruttamento razionale delle energie naturali (luce, soleggiamento e ventilazione), nonché la promozione delle migliori tecnologie energetiche capaci di accrescere la sostenibilità del complesso ospedaliero sotto il profilo energetico ed ambientale.

Per far fronte alle diverse richieste energetiche del complesso ospedaliero e nel frattempo garantire un'adeguata scorta in caso di avaria o malfunzionamento, si provvederà alla realizzazione di "energy house" disposta su più livelli che conterrà centrali termiche, frigorifere, idriche e antincendio, gruppi elettrogeni e di cogenerazione a gas, gruppi di continuità, cabine di trasformazione e quadri generali di bassa tensione.

3.2.3 Analisi della compatibilità e sostenibilità delle localizzazioni

Come anticipato nei paragrafi precedenti la Giunta regionale nel dicembre 2014 ha adottato la DGR n. 2302/2014 di definizione dei criteri generali per la localizzazione dei nuovi presidi ospedalieri in coerenza con la programmazione sanitaria regionale.

In particolare la suddetta deliberazione della Giunta regionale dettaglia i criteri per l'individuazione delle aree su cui costruire i nuovi ospedali, da considerare in uno con i vincoli paesaggistici e gli orientamenti urbanistici per la valutazione complessiva delle scelte localizzative che di volta in volta i Comuni e le ASL interessate potranno in essere, di concerto con la Regione Puglia, come qui dettagliati:

- localizzazione fuori dai centri abitati o comunque in aree periferiche al fine di prevenire che l'espansione dei centri urbani nei decenni futuri inglobi le nuove costruzioni con conseguente congestione degli assi viari per l'accesso ai nuovi ospedali sia per l'utenza sia per i servizi connessi (con particolare riferimento ai servizi dell'emergenza-urgenza) e consentite, laddove applicabile, una valenza urbana di riqualificazione di aree periferiche;
- localizzazione in lontananza da siti industriali o comunque da aree inquinate o a rischio inquinamento;
- localizzazione in aree sufficientemente estese tali da:
 - a) assicurare gli spazi necessari per la realizzazione delle elisuperfici a supporto delle attività di elisoccorso;

La realizzazione di nuovi ospedali sarà affidata alle Aziende Sanitarie Locali interessate dagli interventi, quindi la ASL di Lecce e la ASL Barietta-Andria-Trani.

Nel processo di realizzazione del presente intervento, oltre alla Regione Puglia, con le sue varie articolazioni in particolari afferenti al Dipartimento per la (Sezione Urbanistica, Sezione Ecologia, Sezione Lavori Pubblici,

contesto circostante riducendo l'impatto ambientale e visivo;

- c) assicurare sufficienti spazi adibiti a verde intorno alla struttura;
- d) assicurare la realizzazione di punti di accesso distinti e ben distanziati nonché vie di transito dedicate che conducono a nodi protetti di collegamento tra i vari reparti, separati a seconda delle varie tipologie di utenti (visitatori, pazienti, dipendenti, fornitori, ecc.) per garantire gli standard igienici previsti ed un funzionamento efficiente della struttura;
- e) garantire la massima flessibilità nell'orientamento della struttura in un'ottica di efficienza energetica;
- f) garantire una progettazione senza particolari vincoli;

- localizzazione in aree baricentriche rispetto ai bacini di area vasta cui si rivolge l'offerta sanitaria ospedaliera prevista, tenendo conto dei Comuni dell'area e delle principali vie di accesso, in relazione alle zone isocrone intorno al punto di localizzazione e a un parametro medio di riferimento non superiore ai 30-40 minuti;

- localizzazione in aree caratterizzate da elevata parcellizzazione della proprietà onde evitare rischi di speculazione in fase di esproprio delle aree stesse.

Come anticipato nei paragrafi dedicati ai singoli interventi le aree di localizzazione dei nuovi ospedali sono state individuate in via preliminare sebbene allo stato attuale, data l'indeterminatezza dei tempi di finanziamento delle opere, non si è proceduto con alcun atto di vincolo delle aree. In particolare:

- **Ospedale del Sud-Salento.** Il nuovo ospedale dovrà essere ricompreso nel territorio a cavallo dei comuni di Melipignano e Maglie. Nel corso della conferenza dei sindaci della ASL di Lecce del 11/7/2012 è stato condiviso che la migliore collocazione per collegamenti, fruibilità del territorio e facilità di accesso, è quella ubicata a cavallo fra i comuni di Melipignano e Maglie, in corrispondenza dell'incrocio delle due direttrici principali: Lecce-Leuca e Otranto-Maglie-Gallipoli. In sede di apposita Conferenza dei Servizi in data 28/03/2018 si è individuata quale migliore soluzione tra i diversi lotti disponibili nell'area di interesse, il lotto ricadente in parte nel Comune di Maglie e in parte nel Comune di Melipignano, compreso tra la SS16 e la linea ferroviaria L6 Zollino - Gagliano delle Ferrovie del Sud-Est, avente una estensione di circa 12 ettari.

- **Ospedale di Andria.** Allo stato della redazione del presente studio, in sede di apposita Conferenza dei Servizi, è stata identificata un'area di 19 ettari, baricentrica rispetto al bacino di utenza, ricompresa completamente all'interno del Comune di Andria, in una zona periferica della città (contrada Macchia di Rose), sufficientemente esterna rispetto all'abitato e pertanto facilmente espandibile. Per quanto attiene l'accessibilità, l'area è adiacente ad una importante arteria di comunicazione, ossia la S.P. 231 (ex S.S. 98), che collega i Comuni di Ruvo di Puglia, Andria e Corato.

- **Ospedale del Nord-Barese.** L'area individuata per il nuovo Ospedale del Nord Barese, si trova a Sud-Est di Bisceglie e a Nord-Ovest di Molfetta e confina a Nord con la linea ferroviaria per circa 300 m., a Est col confine della Provincia di Bari, per circa 400 m., anche se non in perfetta aderenza, e a Sud con la S.S. 16. Su tale area non vi sono vincoli urbanistici ed ambientali, mentre sussiste un vincolo sismico. Analogamente a quanto descritto sopra si procederà ad avviare una procedura di manifestazione di interesse rivolta ai Comuni interessati al fine di determinare la migliore soluzione tra i diversi lotti disponibili nell'area di interesse, anche alla luce delle sopravvenute disposizioni in materia di programmazione urbanistica e territoriale.

3.2.4 Sostenibilità amministrativa/finanziaria e gestionale

La realizzazione dei nuovi ospedali sarà affidata alle Aziende Sanitarie Locali interessate dagli interventi, quindi la ASL di Lecce e la ASL Barietta-Andria-Trani.

Nel processo di realizzazione del presente intervento, oltre alla Regione Puglia, con le sue varie articolazioni in particolari afferenti al Dipartimento per la (Sezione Urbanistica, Sezione Ecologia, Sezione Lavori Pubblici,

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



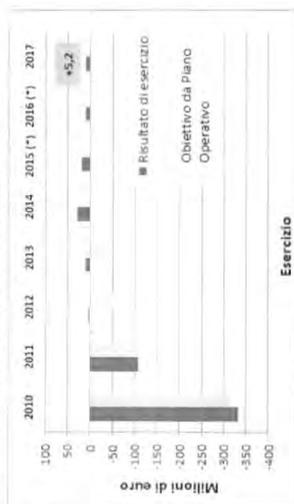
l'effettivo conseguimento degli obiettivi e dei relativi adempimenti si provvede annualmente nell'ambito del tavolo tecnico congiunto di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni e Comitato LEA.

Analizzando i risultati del Bilancio Consolidato del Servizio Sanitario Regionale degli ultimi anni si possono evidenziare i notevoli risultati raggiunti sia dal punto di vista dell'equilibrio economico che dei livelli di assistenza.

Nella riunione del 29 marzo 2018 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza si è registrato un risultato positivo sulla base dei conti economici preconsuntivi al IV trimestre 2017 e parallelamente il Ministero della Salute ha registrato un risultato positivo per la verifica LEA (ultimi dati 2016), registrando complessivamente 169 punti (una regione è considerata adempiente se supera i 160 punti).

Al sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2014, n. 311 la regione Puglia ha assicurato l'equilibrio economico anche per l'esercizio 2017 alla verifica del 29 marzo u.s. evidenziando che rispetto al 2015 ed al 2016 senza il contributo in conto esercizio da parte della regione. La regione ha previsto per il 2017 un contributo di 30 milioni di euro in conto capitale per gli investimenti non coperti da altre fonti di finanziamento statale o dell'Unione Europea.

Si riporta un grafico con l'andamento dei risultati di esercizi degli ultimi anni.



(*) = Per il 2015 e 2016 incluso contributo in c/esercizio regionale. Esercizio 2017, risultato preconsuntivo.

Figura 30. Andamento esercizio degli ultimi anni

Sebbene i risultati ancora sospeso il Payback per il superamento dei tetti di spesa 2015 e 2016 (contenzioso tra Aziende farmaceutiche ed AIFA), nonostante l'accantonamento per il rinnovo del contratto del personale dipendente e convenzionato, oltre all'equilibrio di bilancio, si è registrato:

- Inversione della spesa farmaceutica convenzionata, grazie alle misure avviate dalla Regione, con un risparmio annuo di 34 milioni con una significativa incidenza nell'ultimo trimestre dell'anno;
- Maggiore "payback" altro incassato, ulteriori 25 milioni di euro nell'ultimo trimestre;
- Riduzione del File F (somministrazione farmaci) da privati (EE e IRCCS privati);
- Incremento dei costi del personale per le nuove assunzioni;
- Miglioramento delle poste straordinarie;
- Riduzione netta degli interessi di mora addebitati per competenza.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 116 di 135

Sezione VIA/VAS, Servizio Assetto del Territorio, Servizio Trasporti, ecc.) ed alle ASL interessate, dovranno intervenire nel procedimento autorizzativo anche il Comune di Maglie, il Comune di Melpignano, il Comune di Andria, di Bisceglie e Molfetta per l'adozione degli atti di propria competenza, gli uffici competenti delle Province di Lecce e dell'Area metropolitana di Bari per i necessari pareri, nonché tutte le altre Amministrazioni competenti nel rilascio di autorizzazioni/pareri per l'approvazione della progettazione (Autorità di Bacino, Soprintendenze, ecc.).

Considerata la complessità delle opere da realizzare, in continuità con quanto già positivamente sperimentato per la progettazione dei nuovi ospedali di Monopoli e Taranto, tutte le fasi di progettazione saranno affidate all'esterno non ravvisandosi all'interno delle ASL le necessarie risorse umane sia in termini numerici che di specifiche competenze per le progettazioni in parola.

Le Aziende Sanitarie Locali saranno costantemente coordinate dagli uffici regionali sia del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per Tutti sia del Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche, ecologia e paesaggio.

3.2.5 Sostenibilità di risorse umane

Tutti gli interventi previsti dal presente documento programmatico sono, come detto, coerenti con il Piano di Riordino Ospedaliero adottato ai sensi del DM 70/2015. Ne consegue che la sostenibilità del piano di investimenti dal punto delle risorse umane è strettamente connesso al piano di definizione del fabbisogno del personale di cui al citato comma 541, lettera b) dell'art. 1 della legge 28/12/2015 n. 208 e trasmesso dalla Regione Puglia alle Amministrazioni centrali competenti.

La sostenibilità da questo punto di vista è pertanto legata agli spazi assunzionali che saranno garantiti nell'alveo di quanto ad oggi previsto dai commi 541, 542, 543 e 544 della sopra richiamata legge 28/12/2015 n. 208 e del piano operativo della Regione Puglia.

3.2.6 Sostenibilità economica e finanziaria

L'analisi complessiva della sostenibilità economica e finanziaria del presente documento programmatico non può prescindere dallo stato di attuazione degli interventi di riequilibrio e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, previsti nei già citati Piano di Rientro 2010/2012, Piano Operativo 2013/2015 e Piano Operativo 2016/2018, di cui alla DGR n. 129/2918. Si riporta quindi una breve sintesi della **condizione finanziaria del sistema sanitario pugliese**.

Negli ultimi anni a livello nazionale si sono susseguiti una serie di provvedimenti legislativi ed economici che hanno visto ridurre l'incremento delle risorse destinate alle Regioni e per il Servizio Sanitario Regionale. Si riporta l'andamento grafico del finanziamento statale per il SSN (valori in miliardi di euro). L'andamento di crescita del periodo 2001-2012 è stato interrotto nel 2013, anno in cui per la prima volta il Fondo Sanitario Nazionale si è ridotto rispetto all'anno precedente per riprendere nell'esercizio successivo ad una crescita tendenzialmente inferiore al decennio precedente.

Occorre invero evidenziare che gli incrementi degli ultimi anni, dopo la riduzione registrata nel 2013 ha interessato in particolare specifiche voci di bilancio come il finanziamento dei farmaci innovativi, vaccinazioni e nuovi lea (nuove prestazioni garantite come livelli essenziali di assistenza).

A tale contesto nazionale va aggiunto che la Regione Puglia nel 2010 ha sottoscritto il primo Piano di Rientro non per il mancato equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ma per non aver rispettato il Patto di stabilità interno per gli anni 2006 e 2008.

Attraverso il Piano di Rientro 2010-2012 ed il Piano Operativo 2013-2015 e poi 2016-2018 sono state attivate rilevanti azioni di contenimento della spesa nonché le linee di cambiamento che hanno caratterizzato e caratterizzato la riorganizzazione e lo sviluppo della sanità pugliese.

Il Piano Operativo, nonché di quanto previsto dalla normativa nazionale, alla verifica circa

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 115 di 135



La successiva tabella pone a raffronto i risultati economici della gestione degli ultimi sei anni di Piano di Rientro (per il 2017 come evidenziato si tratta del preconsuntivo).

RISULTATI 2011 - 2017

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 (1) | 2017 (2) | Preconsuntivo 2017 |
|---|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Totale valore della dotazione finanziaria | 1.148.744 | 7.994.336 | 2.457.907 | 7.083.347 | 7.774.021 | 7.716.021 | 6.607.165 (1) | 1.149 |
| Totale costi della prestazione | -258.807 | -2.268.851 | -2.281.022 | -2.611.889 | -2.877.181 | -2.668.512 | -2.488.182 | 1.126 |
| Risultato gestione corrente (netto) | 889.937 | 1.725.485 | 1.176.885 | 4.471.458 | 4.896.840 | 4.047.509 | 3.119.000 | 1.126 |
| Totale proventi di terzi (proventi) | -112.020 | -10.734 | -11.774 | -7.324 | -1.111 | -1.077 | -1.643 | 25.078 |
| Totale imposte e tasse | -332.020 | -148.812 | -145.877 | -148.344 | -143.851 | -143.512 | -136.812 | 1.825 |
| Totale proventi da attività straordinarie | -25.244 | 4.228 | 4.734 | 23.769 | -201 | 2.741 | 8.281 | 8.281 |
| Totale proventi da attività straordinarie (netto) | -25.244 | 4.228 | 4.734 | 23.769 | -201 | 2.741 | 8.281 | 8.281 |
| Risultato | 487.629 | 1.570.176 | 1.069.572 | 4.346.802 | 4.741.658 | 3.875.667 | 3.190.906 | 1.126 |

(1) - Valore della dotazione finanziaria (dotazione) di cui sono stati imputati i costi per il 2016. (2) - Valore della dotazione finanziaria (dotazione) di cui sono stati imputati i costi per il 2017.

Tabella 52. Risultati di esercizio 2011/2017

I dati 2017 definitivi saranno riportati nel Bilancio di Esercizio Consolidato (consuntivo) che è predisposto ai sensi del decreto legislativo n. 118/2011 entro il 30 giugno 2018.

I risultati degli ultimi tre anni sia in termini economici che in termini di qualità (adempimenti) LEA, Griglia LEA ed obiettivi da Piano Operativo) hanno permesso anche una significativa diminuzione dei crediti verso Stato e conseguentemente una sensibile riduzione dei debiti verso fornitori.

Va infatti evidenziato che i suddetti risultati sono stati ottenuti senza degradare, anzi migliorando, i livelli assistenziali. Infatti, il percorso di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria in atto viene confermato da alcuni degli indicatori del Sistema di Valutazione degli Adempimenti inerenti i Livelli Essenziali di Assistenza.

L'ultimo anno validato dal Ministero, recentemente durante la citata verifica del 29 marzo u.s., è il 2016. Nel 2016 si è registrato una ulteriore riduzione del tasso di ospedalizzazione, ormai abbondantemente entro i limiti stabiliti dal Ministero della Salute ed in particolare, si riduce ancora la quota di ricoveri potenzialmente inappropriati (dal 30% del 2013 al 20% del 2016).

Migliora l'indicatore relativo al tasso di ospedalizzazione in età adulta per alcune patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva), che vengono gestite in maniera più appropriata dalle strutture territoriali.

Anche gli indicatori dell'assistenza territoriale mostrano importanti miglioramenti: la percentuale di anziani assistiti con Assistenza Domiciliare Integrata, che era l'0,8% nel 2013 è nel 2016 il 3%. Sono aumentati i posti letto per anziani >65 anni in strutture residenziali e i posti letto in Hospice.

Nell'ambito degli indicatori di qualità dell'assistenza, i risultati del Programma Nazionale Esiti certificano i progressi compiuti dalla Sanità pugliese, che consolidano il trend in miglioramento degli indicatori di esito delle cure in tutte le aree cliniche esplorate.

Migliora la tempestività di intervento chirurgico sulle fratture del collo del femore sopra i 65 anni di età, essenziale per ridurre gli esiti negativi dopo il trauma e consentire il migliore recupero funzionale: se nel 2010 solo il 14% dei pazienti pugliesi veniva operato entro due giorni, nel 2016 la proporzione di interventi tempestivi è del 53%.

Allo stesso tempo, nel processo di valutazione, il Sistema Sanitario della Regione Puglia ha conseguito un punteggio sulla griglia LEA di 169, ovvero di piena adempienza agli standard ministeriali la cui soglia è fissata a 160 (La griglia LEA è composta da un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ospedali e l'attività di assistenza territoriale).

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni, e consente sia di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza della stessa erogazione.



Figura 31. Andamento GRIGLIA LEA

Nella riunione del Tavolo di Verifica del 29 marzo 2018 il Comitato LEA ha comunicato il superamento delle inadempienze (sanitarie) nonché il rispetto degli impegni ed obiettivi previsti dal Piano Operativo.

Pertanto la Regione sta proseguendo il percorso di consolidamento dell'equilibrio finanziario e contemporanea riqualificazione dell'assistenza sanitaria, come previsto dal già citato Piano Operativo 2016/2018, approvato nella sua versione finale solo a novembre 2017 sulla scorta del confronto, delle conclusioni e delle indicazioni emerse nelle sessioni congiunte del Tavolo Adempimenti Regionali e del Comitato Verifica LEA, che è articolato in obiettivi, interventi e azioni che consentono di ottemperare alle specifiche prescrizioni del verbale del 26 luglio 2016 (ossia alle criticità presenti ancora al termine del precedente piano 2013/2015) ed in particolare:

- a) adempimento a quanto previsto dal D.M. n. 70/2015 e dalla legge di stabilità 2016 in materia di **riorganizzazione della rete ospedaliera e della emergenza-urgenza**. In particolare: dimensionamento delle discipline pubbliche e private rispetto ai bacini di utenza; articolazione della rete dell'emergenza-urgenza con individuazione dei nodi della rete nonché il relativo cronoprogramma degli interventi;
- b) **rivisitazione delle reti di specialità in conformità alla rete ospedaliera**, con particolare riferimento a quella oncologica, cardiologica, pediatrica, malattie rare, riabilitative;
- c) riguardo al **percorso nascita**, attuazione di quanto stabilito nell'Accordo in Conferenza Unificata n. 1377/CU del 16/12/2010;
- d) potenziamento attività di prevenzione con particolare riferimento agli screening oncologici e a quelli relativi alle malattie rare;
- e) interventi previsti sulla rete laboratoristica (pubblica e privata) e sulla rete territoriale (anche in considerazione delle osservazioni già formulate, in particolare sui PTA);
- f) Protocolli d'intesa con le Università, così come programmato con le Università di Bari e Foggia;
- g) equilibrio economico ed azzeramento dell'eventuale ritardo dei pagamenti dei fornitori;
- h) interventi di riduzione della spesa farmaceutica e rispetto dei tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

Per quanto fin qui esposto è evidente che il presente documento programmatico, focalizzato sulla riorganizzazione della rete ospedaliera, è correlato in particolare alle azioni di cui alle precedenti lettere a), b) e c), con lo scopo di rendere più efficiente il sistema sanitario regionale, ottimizzando le risorse a disposizione a parità di garanzia del LEA.

In particolare, per quanto riguarda la costruzione dei nuovi ospedali (Monopoli, Andria, Sud-Salento e Nord Barese), tali interventi concorreranno all'equilibrio complessivo del sistema sanitario da un lato **augmentando** i ricavi e dall'altro **diminuendo** i costi di gestione.

RICAVI

Per quanto attiene l'attività sanitaria, ai fini dell'analisi economico-finanziaria, la stessa può essere valorizzata utilizzando come parametro per i ricoveri ordinari e day hospital/day surgery le tariffe dei DRG, per le prestazioni ambulatoriali ed intramoenia le tipologie di tariffe, per ciascuna branca specialistica, del nomenclatore tariffario regionale.

L'utilizzo di tale metodologia trova il suo fondamento nell'esigenza di pervenire ad una misurazione del risultato economico della gestione non altrimenti raggiungibile con l'applicazione delle effettive regole di attribuzione, da parte dell'Azienda Sanitaria di riferimento, dei fondi alle strutture sanitarie. Le ipotesi di incremento del flusso dei ricavi si possono basare su tre direttrici d'intervento:

- Recupero della mobilità passiva;
- Incremento dell'attività specialistica;
- Miglioramento dei livelli di appropriatezza dell'attività erogata per complessità.

L'incremento dei volumi dei ricavi, ponendo come base i ricavi del bacino di assistenza degli ospedali da dismettere, può essere ragionevolmente stimato in uno scenario verosimile che prevede un maggior recupero della mobilità passiva extraregionale con l'attivazione dei nuovi ospedali in un arco di cinque anni.

Tale ipotesi si innesta in un più ampio processo di riduzione della mobilità passiva a livello regionale in accordo al Patto per la Salute 2014-2016, tra cui la sottoscrizione di innesse con altre Regioni volte a ridurre i flussi, soprattutto in caso di interventi di media e bassa complessità, come quelli che saranno effettuati negli ospedali di I livello che si intende realizzare, ed il miglioramento della qualità percepita delle strutture sanitarie regionali, nel cui ambito gli ospedali di nuova costruzione e gli ospedali oggetto di interventi di riqualificazione e potenziamento rappresentano sicuramente un rilevante contributo.

Inoltre, i nuovi ospedali e le strutture potenziate e riqualificate possono essere dotate di moderne attrezzature e macchinari all'avanguardia e rappresentate, quindi, strutture capaci di attrarre mobilità sanitaria. Questa condizione dovrebbe favorire una maggiore attività in day-surgery e un progressivo innalzamento del valore medio di ricovero in regime ordinario.

Inoltre, sono prevedibili ricavi per l'attività intramoenia derivanti dalla disponibilità di nuovi spazi e tecnologie quindi dalla possibilità di rendere più attrattivo anche tale canale dell'offerta complessiva.

Si può, inoltre, ipotizzare un set di servizi no-core che possono generare ulteriori ricavi grazie alla vendita di servizi ad elevato comfort. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, di seguito alcuni esempi di servizi da poter implementare nei nuovi ospedali:

1. gestione del parcheggio
2. bar e altre aree commerciali
3. ricavi da energie rinnovabili/fonti alternative

Gli effetti economici finanziari derivanti da energie rinnovabili o da fonti alternative derivano dall'analisi dei benefici economici che potranno derivare dall'installazione di pannelli fotovoltaici e dalla realizzazione di impianti di cogenerazione/trigenerazione per la produzione combinata di energia elettrica e calore.

Altri ricavi possono essere suddivisi in:



Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 119 di 135

- acquisto di beni e servizi
- manutenzioni e riparazioni
- godimento di beni di terzi
- personale
- oneri diversi di gestione

I costi per l'acquisto di beni e servizi sono, generalmente, codificati in due aree: acquisto di beni sanitari ed acquisto di beni non sanitari. I primi rappresentano la parte più consistente, si riferiscono ad acquisti di prodotti farmaceutici, materiali diagnostici, prodotti chimici, materiali protesici, lastre RX, mezzi di contrasto RX, etc.. Appare, pertanto, evidente come la ricerca di soluzioni in grado di razionalizzare e contenere la dinamica della spesa in tale settore sia divenuta centrale all'interno del processo di spending review. La riduzione dei costi si correla con le concomitanti attività di centralizzazione ed aggregazione degli acquisti ai sensi della DGR n. 2256 del 17-12-2015 avente ad oggetto: "Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione della deliberazione n. 1391/2012, modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni" in attuazione del D.L. n. 66/2014 e del DPCM 24/12/2015 che individua le quattordici categorie merceologiche per le quali è obbligatoria, nell'alveo del Servizio Sanitario Regionale (SSR), l'acquisizione in forma aggregata e quindi, nello specifico, mediante ricorso al soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A., così come individuato ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 37/2014.

I costi per manutenzioni e riparazioni comprendono i costi per la manutenzione delle strutture, delle apparecchiature e attrezzature sanitarie e degli arredi e dipende solitamente dalla natura e dalla complessità tecnica dei sistemi e dai canoni tecnologici di costruzione. Le voci di manutenzione possono essere calcolati, pertanto, come percentuale del costo di realizzazione o acquisto del componente.

Il godimento di beni di terzi comprende costi connessi a diverse tipologie contrattuali, quali leasing operativo; leasing finanziario; noleggio, etc., che permettono alla struttura sanitaria di utilizzare beni non di proprietà.

Il costo del lavoro: I dati previsionali sulla dotazione organica dei nuovi ospedali si possono determinare tenendo conto dei criteri per il calcolo del fabbisogno in fase di definizione a livello nazionale ed in ragione del D.M. 70/2015, volendo, quindi, pervenire alla rideterminazione complessiva del personale sulla base di principi di economicità ed efficienza necessari per il buon funzionamento dei nuovi ospedali. E' di tutta evidenza, infatti, che un processo di riorganizzazione complessiva del sistema, quale quello che si è posto in essere e si sta tuttora attuando, con la previsione anche di nuovi modelli organizzativo-gestionali, deve trovare adeguato riscontro e rispondenza soprattutto rispetto alla principale "risorsa produttiva" rappresentata dal personale impiegato. Esso dovrà, da un lato, essere, da un punto di vista quantitativo e qualitativo, coerente con gli standard di numerosità del personale delle Regioni virtuose e, dall'altro, idoneo a garantire l'erogazione del LEA. In siffatto contesto la rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali assume pertanto un ruolo ed una valenza strategica, potendosi, attraverso di essa, pervenire ad una più razionale allocazione del lavoro.

E' evidente che la riduzione dei costi rispetto ad una "ipotesi zero", ossia senza gli interventi previsti nel presente documento programmatico, parte da un'analisi tecnico-strutturale per la stima dei necessari interventi di manutenzione straordinaria e, dall'altro, da una proiezione dei conti economici previsionali della gestione. Una ipotesi di piano d'investimenti per i principali interventi di manutenzione straordinaria necessaria per colmare il gap strutturale e tecnologico delle strutture esistenti (non prevedendo la costruzione dei nuovi ospedali) tiene conto dei maggiori costi di manutenzione straordinaria che si riferiscono ad interventi di sicurezza antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza antiterroristica, igiene dei luoghi di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, condizioni microclimatiche e requisiti di accreditamento sanitario.

Lo scenario in assenza degli interventi principali (costruzione dei nuovi ospedali) prevede spese ingenti per la gestione corrente di strutture costruite con vecchi standard e quindi non ottimizzate, nonché per gli interventi necessari e non rinviabili relativi all'ammodernamento ed alla manutenzione straordinaria delle strutture esistenti.

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 120 di 135

tutte le Aziende Sanitarie, ai pari dell'intero sistema sanitario regionale, hanno già intrapreso un percorso virtuoso tendente al sostanziale equilibrio finanziario.

In tale contesto non si può infine non fare riferimento alla legge 28 dicembre 2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016) che all'art. 1, commi 524, 525 e 526, introduce i Piani delle Aziende Ospedaliere (AO), Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici come strumenti per il perseguimento dell'efficienza gestionale delle aziende stesse. Ai sensi del comma 535 dell'art. 1 della medesima legge è previsto che a decorrere dal 2017, le disposizioni di cui ai commi da 521 a 547, coerentemente con le previsioni normative di cui agli articoli 2, comma 2-sexies, lettera d), e 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e nel rispetto delle modalità e dei criteri stabiliti dal decreto di cui al comma 536, primo periodo, si applicano alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi a gestione diretta, ovvero ad altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, individuati da leggi regionali, che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Gli interventi previsti nel documento programmatico che prevede la dismissione dei vecchi ospedali con costi di gestione elevati e basse prestazioni in termini di volumi, qualità ed esiti delle cure, da sostituirsi con moderne strutture altamente efficienti vanno nella direzione proprio delle previsioni della legge di stabilità 2015 per il perseguimento della efficienza gestione delle Aziende.

Non vanno inoltre trascurati i benefici dal punto di vista dell'analisi economico-sociale derivanti dal potenziamento della qualità e della gamma dell'offerta sanitaria che si intende realizzare con il presente documento programmatico, adeguando le risposte sanitarie ai bisogni della popolazione della comunità locale, ed evitando il flusso continuo di pazienti verso altre strutture sanitarie fuori provincia e regione. L'obiettivo dell'iniziativa è, in primo luogo, la riduzione dell'incidenza di determinate patologie e l'aumento della capacità di risposta ai bisogni di cura che si traducono insieme in un aumento degli anni di vita e della sua qualità. Anche in questo caso si possono prevedere riduzione di costi complessivi per la collettività connessi alla riduzione della mobilità sanitaria passiva, quali:

- costo medio delle prestazioni per ricovero;
- costo di trasporto per paziente e accompagnatore;
- costo di soggiorno per accompagnatore;
- costo della produttività persa dal paziente;
- costo della produttività persa per accompagnatore.

In definitiva la sostenibilità economico-finanziaria del presente documento programmatico rinviene dalla coerenza stessa con le direttrici della strategia regionale finalizzata alla costruzione di un moderno Servizio Sanitario Regionale, basato su:

- la riorganizzazione di una rete ospedaliera moderna ed efficiente con poche grandi strutture di eccellenza complete e capaci di svolgere un ruolo di hub nei confronti degli altri punti della rete, e un numero limitato di strutture di media dimensione (tra i 250 e i 400 p.l.) di riferimento territoriale capaci di operare come spoke in condizioni di sicurezza e con standard qualitativi elevati, nonché come strutture di servizio per la rete dei presidi di salute territoriale, in particolare con moderni servizi ambulatoriali e servizi di day service in grado di supportare la rete sanitaria territoriale con diagnostica specialistica e prestazioni chirurgiche di bassa complessità che non richiedano ricovero;

- la costruzione di una rete sanitaria territoriale capillare e articolata su più livelli, in modo da assicurare l'integrazione ospedale-territorio e la presa in carico dei pazienti nella fase post-ricovero o post-accuzie e in tutte le condizioni di cronicità, nonché la prevenzione e la cura, attraverso un sistema articolato di servizi ambulatoriali, riabilitativi, di cure palliative (hospice) e lungodegenza, di servizi sanitari extra-ospedalieri e socio-sanitari a carattere residenziale e semiresidenziale capaci di costituire il necessario complemento ai progetti individualizzati di presa in carico fortemente centrati sulla domiciliarità.

Da ciò discendono le azioni di riduzione della spesa e di razionalizzazione della stessa (efficientamento complessivo del SSR e della rete ospedaliera in particolare che si intende attuare con il presente documento programmatico):

- riduzione della mobilità passiva
- riduzione della parcellizzazione dell'offerta ospedaliera regionale (e dei relativi costi di gestione);
- incremento dell'offerta di qualità colmando le lacune nella rete dell'offerta attuale;
- riduzione del rischio clinico (e dei relativi costi);
- strutturazione di una offerta sanitaria territoriale capace di migliorare la capacità di presa in carico in uscita dall'area ospedaliera, riducendo il tasso di inappropriatazza dei ricoveri e delle degenze.

È questo lo scenario complessivo in cui si innesta la realizzazione del presente documento programmatico, in uno scenario che vede negli investimenti per il potenziamento e l'efficientamento delle reti ospedaliere, l'elemento fondamentale di una rete che possa contribuire a ridurre sensibilmente la mobilità passiva e incrementare quella attiva, oltre che valorizzare quelle eccellenze in campo medico e della ricerca che non trovano oggi spazio di crescita, rispetto all'attuale assetto, e che potranno riconsiderare le proprie scelte lavorative solo a seguito della profonda ristrutturazione e riqualificazione in atto.

Obiettivo: si vuole rimarcare in particolare che la gestione dei nuovi ospedali presenta minori costi economici (andamento di esercizio, quindi al netto dei costi di investimento per la manutenzione straordinaria) rispetto alla politica "senza progetto". Pertanto, l'iniziativa di investimento qui rappresentata produce apprezzabile beneficio per la salute pubblica e il rispetto il profilo strettamente finanziario che sotto quello economico sociale, in un contesto in cui

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019



4 Risultati attesi e valutazione degli impatti

Questa sezione del documento è dedicata alla descrizione dei risultati che si attendono dalla attuazione del Programma e alla individuazione dei fattori che dovranno essere osservati sul lungo periodo per valutare gli effetti indiretti del Programma, ossia gli impatti.

Si rende opportuno evidenziare che agli indicatori di seguito descritti, specifici per la valutazione dei risultati attesi e degli impatti, possono e devono aggiungersi, soprattutto per quanto riguarda gli impatti a medio e lungo termine, i vari indicatori calcolati nei vari monitoraggi previsti annualmente a livello nazionale per verificare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario nel suo complesso, tra cui si citano:

- Griglia di verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA), nell'ambito della verifica annuale degli adempimenti ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera e territoriale;
- *Programma Nazionale Esiti (PNE)*, ai sensi dell'art. 15 comma 25bis della legge 135/2012, con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera;
- Indicatori sviluppati nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in accordo a quanto previsto dall'art. 15 del Patto della Salute 2014-2020 con particolare riferimento ai flussi SDO, EMUR (sistema informativo dell'emergenza-urgenza), SIAD (sistema informativo dell'assistenza domiciliare), FAR (flusso assistenza residenziale e semiresidenziale) e hospice.
- Indicatori di performance regionali.

4.1 Il sistema degli indicatori

Il set di indicatori da mettere a punto è articolato nelle seguenti categorie di indicatori:

- Indicatori di contesto, che forniscono informazioni sulle caratteristiche del territorio e della popolazione che insiste nel territorio oggetto del programma.

- Indicatori di programma, che servono per misurare l'avanzamento del programma (realizzazione), il grado e il conseguimento degli obiettivi (risultato) e gli effetti del programma sul contesto (impatto).

Nei paragrafi che seguono sono indicati gli indicatori proposti per il presente programma di investimenti. Nella scelta degli indicatori, soprattutto per quanto attiene quelli di impatto, si è preferito selezionare un numero ridotto di indicatori, effettivamente misurabili e significativi, piuttosto che proporre un set esteso di indicatori, la cui gestione sia per la fase di monitoraggio che di valutazione può risultare non praticabile.

Oltre agli indicatori di contesto e programma, nel presente documento vengono anche riportati gli indicatori derivati, cioè quelli relativi alla efficacia ed efficienza, così definiti.

- Indicatori di efficacia: si calcolano attraverso il rapporto tra gli effetti ottenuti e gli effetti attesi, a partire dagli indicatori di programma;
- Indicatori di efficienza: si calcolano attraverso il rapporto tra gli effetti ottenuti e le risorse mobilitate, a partire dagli indicatori di programma.

4.1.1 Indicatori di contesto

Di seguito gli indicatori di contesto proposti, selezionati tra quelli di sintesi che possono fornire informazioni sulle condizioni sanitarie e socio-economiche della popolazione interessate e sui livelli di assistenza erogati. Si evidenzia che poiché il programma di investimenti è prevalentemente rivolto alla riqualificazione della assistenza ospedaliera, gli indicatori si riferiscono prevalentemente a tale setting di assistenza.

Il seguente indicatore è riportata oltre alla unità di misura, anche la fonte e la periodicità della misura.

Tasso di anzianità (incidenza popolaz. ultra65enne sul totale della popolazione)

Fonte: ISTAT.

periodicità: annuale

- **Tasso di mortalità** (num. morti x 1000 ab.)
fonte: ISTAT.

periodicità: annuale

- **Tasso di natalità** (num. Nati vivi x 1000 ab.)
fonte: ISTAT.

periodicità: annuale

- **Tasso di ospedalizzazione** (num. ricoveri x 1000 ab.)
fonte: flusso schede di dimissione ospedaliera (SDO);

periodicità: annuale

- **Incidenza delle malattie oncologiche** (num. Casi x 100.000 ab.)
fonte: ISTAT;

periodicità: annuale

- **Incidenza delle malattie dell'apparato respiratorio** (num. Casi x 100.000 ab.)
fonte: ISTAT;

periodicità: annuale

- **Incidenza delle malattie dell'apparato cardio-circolatorio** (num. Casi x 100.000 ab.)
fonte: ISTAT;

periodicità: annuale

- **Posti letto per acuti rispetto alla popolazione residente** (num p.l. x 1000 ab.)
fonte: elaborazione da modelli HSP12 e HSP13 (NSIS)

periodicità: annuale

- **Parti cesarei** (% di parti cesarei sul totale)
fonte: flusso SDO

periodicità: annuale

- **Attività ospedaliera** (% ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari):
fonte: flusso SDO

periodicità: annuale

- **Appropriatezza dei ricoveri** (Tasso ospedalizzazione di ricoveri ordinari attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza)
fonte: flusso SDO

periodicità: annuale

- **Indice di attrazione della popolazione extraregionale** (rapporto tra numeri di dimessi non residenti e il numero totale di dimessi della Regione):
fonte: flusso SDO

periodicità: annuale

- **Indice di Fuga - mobilità passiva** (rapporto tra il numero di assistiti pugliesi dimessi da ospedali fuori regione e numero di assistiti pugliesi dimessi da ospedali regionali e fuori regione)

fonte: flusso SDO e flusso mobilità passiva

periodicità: annuale



- Di seguito gli indicatori di risultato proposti:
- **Numero di vecchi presidi ospedalieri dimessi**
fonte: Regione Puglia
periodicità: ad un anno dalla conclusione dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Numero di posti letto dimessi nei vecchi presidi ospedalieri**
fonte: Regione Puglia
periodicità: ad un anno dalla conclusione dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
- Di seguito gli indicatori di impatto proposti:
- **Tasso di utilizzo dei posti letto** (rapporto tra le giornate di degenza effettive e le giornate di degenza disponibili date dal numero di posti letto disponibili)
fonte: flusso SDO e modelli NSIS HPS12 e HSP 13
periodicità: annuale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Dimissioni volontarie**
fonte: flusso SDO
periodicità: annuale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Variazione % dei costi annui di manutenzione ordinaria sostenuti dal soggetto beneficiario per le strutture ospedaliere**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: annuale dopo la conclusione dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Variazione % dei costi annui di manutenzione straordinaria sostenuti dal soggetto beneficiario per le strutture ospedaliere**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: annuale dopo la conclusione dell'intervento
 - **Variazione su base annua dell'indice di attrazione della popolazione extraregionale** (rapporto tra numeri di dimessi non residenti e il numero totale di dimessi nei nuovi ospedali):
fonte: flusso SDO
periodicità: annuale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Variazione indice di fuga - mobilità passiva** (rapporto tra il numero di assistiti pugliesi dimessi da ospedali fuori regione e numero di assistiti pugliesi dimessi da ospedali regionali e fuori regione)
fonte: flusso SDO e flusso mobilità passiva
periodicità: annuale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
 - **Variazione della Mobilità passiva ospedaliera** (% su base annua del numero di ricoveri fuori regione)
fonte: flusso SDO e flusso mobilità passiva
periodicità: annuale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli

- **Mobilità passiva ospedaliera** (% su base annua del numero di ricoveri fuori regione)
fonte: flusso SDO e flusso mobilità passiva
periodicità: annuale

4.1.2 Indicatori di programma

Gli indicatori di realizzazione, in base allo schema della logica dell'intervento, sono come di seguito definiti:

- **Indicatori di risorse** (in senso stretto), rilevano la disponibilità e il grado di utilizzazione degli input del programma (mezzi finanziari, umani, organizzativi e normativi), mobilitati per l'attuazione degli interventi; si riferiscono, in particolare, alla dotazione finanziaria concessa a ciascun livello dell'intervento; gli indicatori finanziari sono utilizzati per monitorare i progressi fatti in termini di impegni e di pagamenti e si riferiscono al livello di soggetti titolari del programma e responsabili dell'attuazione.
- **Indicatori di attuazione** degli interventi, sono riferiti agli interventi e misurati in unità fisiche e rilevano l'avanzamento fisico degli interventi; si riferiscono al livello di beneficiario finale.

Di seguito gli indicatori di realizzazione proposti:

- **Numero di interventi attivati ad una certa data**
fonte: Regione Puglia
periodicità: semestrale
interventi interessati: tutti
- **Andamento della spesa** (% di erogazione della risorse assegnate sul totale)
fonte: Regione Puglia
periodicità: semestrale
interventi interessati: tutti
- **Stato di avanzamento dei lavori** (indica la fase del cronoprogramma dell'intervento: approvazione progettazione, stipula contratto lavori, avvio lavori, collaudo, attivazione struttura)
fonte: Soggetto attuatore
periodicità: semestrale
interventi interessati: tutti
- **Numero di posti letto attivati ad una certa data**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: semestrale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria, ospedale Monopoli
- **Superficie realizzata ad una certa data sul totale previsto**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: semestrale
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria
- **Lunghezza della viabilità di accesso realizzata ad una certa data**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: semestrale
interventi interessati: ospedale Monopoli



presumibile opposizione da parte delle comunità interessate dalla dismissione degli attuali stabilimenti ospedalieri a causa della percezione di una ridotta protezione sanitaria, del ridotto prestigio locale derivante dalla chiusura dell'ospedale (in particolare se sede di punto nascita), mancate o ridotte opportunità di impiego, possibili disagi dovuti a minore accessibilità dei servizi.

Il problema degli impatti sulle comunità della chiusura degli ospedali è stato già affrontato più volte a partire dal 2010 dalla Regione Puglia nell'alveo delle diverse fasi del piano di riordino ospedaliero (RR n. 18/2012 - RR n. 36/2012 - RR n. 14/2015 e sm).

La chiusura dei presidi esistenti andrà accompagnata comunicando alla cittadinanza l'evidenza dei limiti oggettivi di sicurezza dell'attuale sistema e i dati sulla attrattività delle strutture esistenti, spesso non utilizzate neanche dagli abitanti del posto, che si recano in altri ospedali della Regione, o addirittura fuori Regione.

Accanto alla comunicazione si dovrà assicurare ai potenziali fruitori, sempre più competenti, soluzioni efficaci e sicure da un punto di vista del rischio clinico.

Questo sarà possibile attraverso la costruzione di un sistema distrettuale per le cure primarie, al fine di sostenere la non autosufficienza, la cronicità, la disabilità, i minori. Nello scenario descritto, diventa strategico progettare una rete di servizi e di cura, centrati sui bisogni della persona e ancora, guidare e orientare il cittadino all'interno della complessità dei servizi, al fine di garantirgli un percorso assistenziale personalizzato ed una efficace ed efficiente presa in carico, infine coniugare e rendere armonica l'intera offerta dei servizi sanitari con l'attività socio-sanitaria e assistenziale.

La progettazione e la realizzazione dei presidi territoriali di assistenza (PTA) sarà possibile attraverso, come detto, l'utilizzo di fondi europei all'uso destinati (PO FESR 2014/2020, obiettivo tematico 9, azione 9.12 con un dotazione di oltre 400 milioni di euro).

La dismissione dei vecchi ospedali e la costruzione dei nuovi fuori dai centri abitati, dovrà essere accompagnata da un potenziamento del trasporto pubblico tra i nuovi presidi ed il territorio di riferimento.

4.2.2 Valore aggiunto del programma

La realizzazione di grandi opere come quelle oggetto del presente programma di investimenti (si fa riferimento in particolare ai nuovi ospedali) rappresenta un elemento nuovo non solo nel contesto sanitario, ma anche dal punto di vista economico ed occupazionale in quanto si tratta di alcuni tra i più rilevanti investimenti in generale del sistema Regione.

Non possono, quindi, trascurarsi gli impatti positivi sul sistema economico, in particolare su quello edilizio e dell'indotto a prescindere dalla sede amministrativa degli operatori che risulteranno affidatari degli appalti di progettazione e successivamente dei lavori, che dovranno sicuramente far ricorso a personale del luogo e a fornitori locali.

Va evidenziato inoltre che con la costruzione dei nuovi ospedali si procederà alla dismissione dei vecchi che potranno essere in parte riconvertiti, come detto, in PTA ed in parte dismessi in favore delle Amministrazioni locali o di privati restituendo alle comunità locali immobili o aree nei centri cittadini, dando l'avvio ad interventi di riqualificazione urbana.

Non da meno sono gli impatti positivi dal punto di vista ambientale. In primo luogo la parziale dismissione e riconversione dei vecchi ospedali nei centri urbani avrà effetti positivi sul decongestionamento del traffico, con miglioramento in termini di qualità dell'aria.

Gli ospedali, di nuova costruzione, saranno inoltre realizzati tenendo in massima considerazione gli aspetti di tipo ambientale, tra cui:

- un posizionamento che riduca i percorsi di arrivo e la possibilità di utilizzare strumenti di mobilità sostenibile per raggiungere l'ospedale (ad esempio, trasporto pubblico locale, piste ciclabili, ecc.);
- uno sfruttamento razionale delle energie naturali (luce, soleggiamento, ventilazione);

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - wr. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 128 di 135

4.1.3 Indicatori di efficienza ed efficacia

Di seguito gli indicatori di efficacia proposti.

- **Scostamento % dal tempo di realizzazione previsto** (rapporto tra la differenza tra il tempo di realizzazione effettivo ed il tempo previsto)
fonte: soggetto attuatore
periodicità: a conclusione dell'intervento
interventi interessati: tutti
- **Scostamento finale % dal Costo Totale di realizzazione previsto** (rapporto tra la differenza del costo di realizzazione effettiva ed il costo di realizzazione previsto)
fonte: soggetto attuatore
periodicità: al termine dell'intervento
interventi interessati: tutti
- **Rispetto del cronoprogramma** (scostamento in giorni delle varie milestone dell'intervento rispetto al cronoprogramma)
fonte: soggetto attuatore
periodicità: per milestone (approvazione progettazione, stipula contratto lavori, avvio lavori, collaudo, attivazione struttura)
interventi interessati: tutti

Di seguito gli indicatori di efficacia proposti.

- **Costo effettivo per posto letto**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: al termine dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria
- **Costo effettivo per mq effettivo**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: al termine dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale del Sud-Salento, nuovo ospedale Andria
- **Costo effettivo per km di strada**
fonte: soggetto attuatore
periodicità: al termine dell'intervento
interventi interessati: nuovo ospedale di Monopoli

4.2 Valutazione degli impatti

Oltre agli obiettivi richiamati in precedenza, l'attuazione del presente programma produrrà degli effetti indiretti e degli impatti sia nei confronti della comunità oggetto degli interventi sia nei confronti dell'ambiente.

4.2.1 Accettabilità sociale del programma

Le progettuali di investimenti proposte, con particolare riferimento agli interventi relativi alla costruzione dei nuovi ospedali, avrà un accoglimento favorevole da parte delle comunità oggetto degli interventi ed una

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - wr. 5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

pag. 127 di 135



- una progettazione degli impianti con particolare attenzione alla gestione razionale delle risorse (sistemi di riscaldamento con acqua a bassa temperatura, cogenerazione, utilizzo di acqua sanitaria riciclata, etc...) La realizzazione di nuove strutture avrà dei benefici, pertanto, anche in termini di ridotto inquinamento ambientale prodotto dagli ospedali, rispetto alle attuali strutture.

5 Il sistema di attuazione proposto

In questa sezione vengono illustrati i sistemi e criteri prospettati o prescelti per la gestione e il monitoraggio del programma di investimenti descritti nel presente documento.

5.1 Presupposti e sistemi di gestione del programma

Il presente piano di investimenti sanitari è parte integrante di un ciclo di programmazione regionale di investimenti, avviato ormai nel 2008 e che prosegue in continuità fino ad oggi, con il quale la Regione Puglia ha iniziato un percorso per riorganizzare il Servizio Sanitario Regionale, in termini di razionalizzazione, modernizzazione, qualificazione, assumendo - in coerenza con gli indirizzi programmatici nazionali e in continuità con la programmazione regionale dell'ultimo decennio (sono del 2006 le leggi regionali n. 25 e 26 di riorganizzazione complessiva del SSR) - quali principi guida l'integrazione ospedale-territorio, l'appropriatezza delle prestazioni, la piena accessibilità al sistema di offerta, l'eliminazione degli sprechi e delle inefficienze.

Pertanto il piano di investimenti proposto con il presente programma rappresenta un ulteriore tassello di questo percorso come graficamente rappresentato nel diagramma che segue.

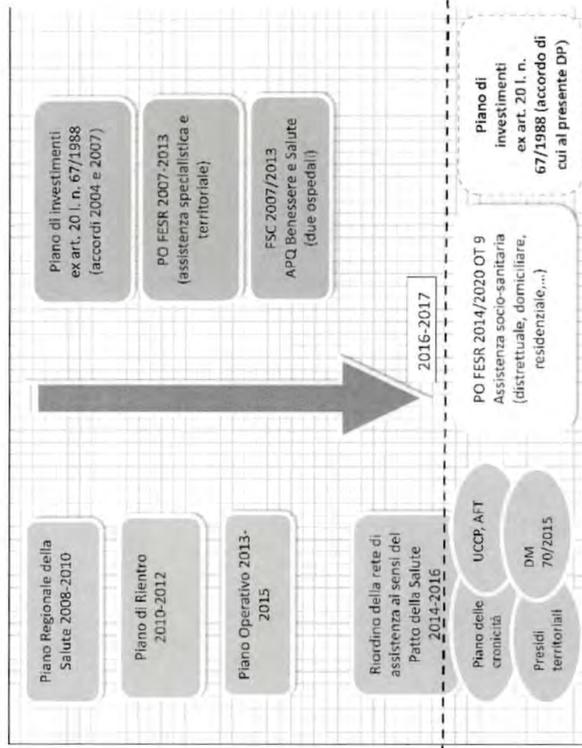


Figura 32. Relazione tra piano di investimenti e programmazione sanitaria.



L'intero sistema di scelte che sottende il presente Piano di Investimenti è il frutto di una concezione con il partenariato sociale e istituzionale alla quale è stata data piena centralità e che è stata funzionale in questi anni alla costruzione dell'intera strategia di riorganizzazione della rete ospedaliera, di concreta attivazione della rete sanitaria territoriale, di sviluppo di reti di servizi di eccellenza che solo fino a qualche anno fa apparivano assai distanti rispetto allo stato dell'arte del SSR.

E' stato, ancora, il partenariato istituzionale e sociale ad affrontare la fase assai critica dell'attuazione del Piano di Rientro prima e del Piano Operativo dopo (rientro dal deficit sanitario, il blocco del turn over per il personale medico e infermieristico, controverse vicende amministrative che hanno segnato l'iter delle stabilizzazioni del personale precario del SSR, riordino della rete ospedaliera, piani di riconversione delle strutture ospedaliere dismesse, ecc.) di cui il presente piano di investimenti è la naturale evoluzione per qualificare l'offerta ospedaliera con strutture più nuove, capaci di perseguire proprio quelle priorità che il partenariato sociale pone al centro dell'attenzione sin dall'inizio del percorso:

- ✓ concentrazione dell'offerta, che in alcune aree della Puglia appare vetusta e frammentata;
- ✓ capacità di offrire risposte di qualità alla domanda di salute rivolta dai cittadini pugliesi il più possibile vicino ai loro contesti di vita;
- ✓ crescita della qualità e delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
- ✓ potenziamento della diagnostica specialistica al servizio dell'integrazione ospedale territorio e riduzione dei tempi di attesa.

Alla luce di quanto sopra il presente piano di investimenti deve essere visto sotto il profilo delle relazioni con il partenariato e del processo di governance in uno con la più ampia pianificazione regionale in materia di assistenza sanitaria, socio-sanitaria ed in parte anche sociale.

Pertanto, la platea dei soggetti partecipanti alla governance del Programma è la medesima che ha condiviso:

- ✓ la programmazione sanitaria regionale di livello generale, con l'approvazione del Piano Regionale di Salute vigente, integrata con le linee programmatiche dei Patti per la Salute (di cui da ultimo quello 2014-2016);
- ✓ il Piano di Rientro 2010-2012 ed i successivi Piano Operativo 2013-2015 e Programma Operativo 2016-2018;
- ✓ il PO FESR 2007-2013, l'articolazione dell'Asse III "Inclusione sociale e servizi per l'attrattività territoriale e la qualità della vita" e la centralità in esso della Linea 3.1, finanziata con 225 milioni di euro per intervenire sulla rete delle strutture ambulatoriali e consultoriali, sui presidi sanitari polispecialistici territoriali, sulle dotazioni tecnologiche delle strutture ospedaliere esistenti al fine del potenziamento della diagnostica specialistica per la prevenzione e la cura;
- ✓ il Fondo di Sviluppo e Coesione - APQ "Benessere e Salute" con il quale sono stati finanziati i due nuovi ospedali di Monopoli e Taranto;
- ✓ il PO FESR 2014-2020, con l'articolazione dell'OT 9, in particolare della linea di azione 9.12 con una dotazione di oltre 400 milioni di euro.

Va, infatti, evidenziato che i principali interventi previsti nel presente piano sono stati inclusi nel RR n. 14/2015 e s.m.i., di riordino della rete ospedaliera, che sulla base dello Statuto della Regione Puglia ha visto un percorso non solo interno all'organo di governo, ossia la Giunta regionale, ma in ambito di Consiglio regionale ed in particolare della III Commissione Consiliare Sanità e Servizi Sociali, che esprime il proprio parere su tutti i principali provvedimenti di natura programmatica regionale.

Il ciclo di vita del presente Programma di investimenti è accompagnato dal sistema di governance con un pieno coinvolgimento di tutti gli attori interessati per la condivisione preventiva delle scelte operative che saranno assunte per l'attuazione degli interventi, attraverso un programma di lavoro che ha già visto nel 2012 nuove Conferenze dei Sindaci delle ASL nella fase preventiva di individuazione delle localizzazioni dei nuovi ospedali nei relativi territori, in relazione alle proposte tecniche formulate dalle Direzioni Generali delle ASL e dalla struttura regionale.

Nella fase immediatamente successiva alla presentazione della presente proposta di Documento Programmatico sarà data ampia informativa al partenariato istituzionale e sociale sia dell'avvenuta presentazione al Ministero per la Salute, sia delle fasi di successiva istruttoria e interlocuzione tra le strutture ministeriali competenti e la struttura regionale.

5.1.1 Assetto organizzativo per la gestione

La Giunta Regionale ha adottato una serie di provvedimenti atti a ricostituire l'organizzazione di riferimento per la costruzione di un quadro di investimenti sanitari aggiornato rispetto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, integrato con le diverse fonti di finanziamento disponibili, ed in particolare:

- ✓ con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 12 novembre 2014, n.743, di riorganizzazione degli uffici regionali, è stata creata la *Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità* (ora *Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche*) con il compito di coordinare e programmare i vari investimenti nel settore sanitario in accordo ed in coordinamento per la componente socio-sanitaria con la Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria (ora *Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali*) avente competenze in materia di investimenti nel sociale;
- ✓ con DGR n.2336 del 22/12/2015 è stata riorganizzata la *Cabina di Regia per gli Investimenti sanitari ospedalieri e territoriali* presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, di supporto al Direttore di Dipartimento per il coordinamento di tutte le fonti finanziarie disponibili per il finanziamento degli investimenti strutturali e tecnologici rispondenti ai fabbisogni delle ASL, delle AA.OO. e degli IRCCS pubblici dei Servizi Sanitario Regionale, con la seguente composizione:
 - il direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, in qualità di coordinatore della Cabina di Regia;
 - il Segretario Generale della Presidenza della Regione Puglia;
 - il Responsabile dell'AdP ex art. 20 l.n. 67/1988, pro tempore individuato nel dirigente della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità (ora *Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche*);
 - il Responsabile Unico dell'Attuazione dell'APQ "Benessere e salute" (FSC 2007-2013), nonché responsabile dell'Asse III del PO FESR 2007-2013, pro tempore individuato nella dirigente della Sezione Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria (ora *Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali*);
 - il Responsabile dell'attuazione dell'Asse Prioritario 9 (OT IX) del POR Puglia 2014-2020;
 - il Responsabile dell'attuazione dell'Azione 9.12 "Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari non ospedalieri" del POR Puglia 2014-2020;
 - i dirigenti di Sezione competenti in materia di programmazione dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, nonché i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR, in relazione agli argomenti trattati.

Va evidenziato che con la DGR n. 2477 del 30/12/2015 avente ad oggetto "Revoca DGR n. 958/2004. Approvazione delle Procedure di gestione degli interventi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale" la Giunta regionale ha stabilito nuove procedure per la gestione degli interventi di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico che le Aziende pubbliche del SSR devono seguire in relazione alla attuazione dei suddetti interventi, con particolare riferimento quando la fonte di finanziamento deriva dall'art. 20 della l.n. 67/1988.

In particolare si sottolinea che le procedure prevedono una forte integrazione e collaborazione tra le strutture regionali dell'Assessorato alle Politiche della Salute con la Sezione Lavori Pubblici della Regione Puglia per i necessari controlli di natura tecnica connessi alla realizzazione degli interventi.

Va altresì evidenziato il Responsabile dell'AdP ex art. 20 l.n. 67/1988, pro tempore individuato nel dirigente della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità (ora *Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche*) è anche:



5.2 Sistema di monitoraggio del programma

In coerenza con quanto espresso nel Documento sulle "Modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, attraverso gli accordi di programma di cui all'art. 5bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e accordi di programma quadro art. 2 della l. n. 662/1996" di cui all'Allegato A dell'Accordo tra Regione, Regioni e Province Autonome del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, il monitoraggio dell'attuazione del presente Piano di investimenti sarà effettuato mediante la trasmissione con cadenza annuale per via telematica dei modelli standardizzati, attraverso il sistema predisposto dal Ministero della Salute "Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità":

- monitoraggio procedurale, relativo all'efficienza delle procedure di attuazione del Programma (MODULO "A"): verifica l'avanzamento dell'iter procedurale per interventi di una certa complessità e rilevanza strategico-finanziaria, che coinvolgono più amministrazioni, necessitano di raccordo, concertazione e verifica, mediante l'utilizzo del Modulo "A" per la richiesta di ammissione a finanziamento dell'intervento;
- monitoraggio finanziario, relativo al livello di realizzazione della spesa degli interventi programmati (MODULO "B"); i dati finanziari, rilevati a livello di intervento, in corso di attuazione, dovranno essere aggregati a livello di Programma. Saranno indicate le modalità con cui autonomamente la Regione raccoglie ed analizza i dati che si riferiscono alla spesa effettivamente sostenuta dai beneficiari finali (ASL), cioè dagli organismi responsabili della committenza delle operazioni, e li confronta con le previsioni sull'andamento della spesa relativamente a quel dato intervento contenute nei documenti di programmazione;
- monitoraggio fisico, relativo al livello di realizzazione fisica degli interventi programmati (MODULO "C"): il monitoraggio fisico ha lo scopo di fornire informazioni circa l'apertura del cantiere e lo stato di avanzamento dei lavori. I dati fisici vengono rilevati a livello di intervento. La rilevazione dovrà essere fatta con riferimento ad un arco di tempo semestrale o annuale, coerentemente con quanto previsto dall'articolato dell'Accordo di programma.

La suddetta trasmissione annuale sarà corredata da una relazione sulle cause che hanno generato scostamenti o ritardo nello sviluppo degli interventi.

A latere del sistema di monitoraggio sull'attuazione degli interventi definito dal Ministero, la Regione Puglia – sulla scorta della positiva esperienza condotta nel periodo 2009-2012 in ordine al monitoraggio e ai controlli degli interventi ammessi a finanziamento a valere sulla Linea 3.1 del PO FESR 2007-2013 – adatterà un proprio Manuale interno per il Monitoraggio e il Controllo.

Il monitoraggio regionale avrà cadenza semestrale e sarà finalizzato, tra l'altro, a prevenire immobilizzazioni ingiustificate di capitali derivanti dall'insorgenza di criticità nelle fasi procedurali ed eventualmente a ri-orientare gli investimenti.

L'attività di monitoraggio consiste nella raccolta, analisi e verifica delle informazioni relative ad ogni singolo intervento avviato, con particolare riguardo ai seguenti elementi: localizzazione e dimensionamento degli interventi; data di consegna dei lavori; tempi di ultimazione previsti; tempi di attivazione; eventuali varianti e sospensioni in corso d'opera; eventuali variazioni dei costi di realizzazione.

L'attività descritta rappresenta la fase conoscitiva indispensabile a definire i fenomeni in atto e le difficoltà attuative che maggiormente influenzano negativamente i processi edificatori determinando ritardi nei tempi di esecuzione e conseguenti aumenti di costi.

Le attività di controllo si articoleranno su due livelli:

- controllo di livello a carico del soggetto attuatore (ASL)
- controllo di II livello e audit di sistema a carico del responsabile dell'accordo per la Regione Puglia.

Il manuale dei controlli provvederà a fornire a tutti i soggetti attuatori apposite check-list per il controllo di primo livello dell'avanzamento procedurale dell'intervento, della regolarità amministrativa degli atti adottati e della regolarità contabile delle spese assunte, e a rendere note le procedure e gli strumenti di verifica dell'Audit di Sistema e controllo di II livello che saranno adottati dalla Cabina di Regia regionale, responsabile

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 – wr.5.0
Ultimo aggiornamento: 21.01.2019

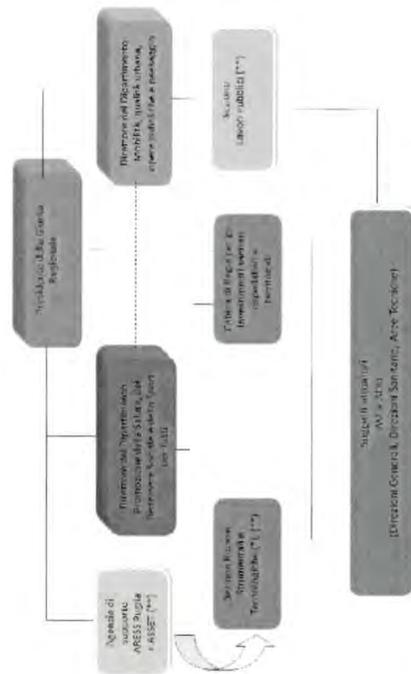
- Responsabile dell'azione 9.12 del POR Puglia 2014/2020 Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari non ospedalieri"
- Responsabile degli interventi riguardanti l'infrastrutturazione sanitaria a valere sulle risorse del Patto per la Puglia 2014/2020 (FSC 2014/2020)
- Responsabile Unico degli interventi (RU) dell'APQ "Benessere e Salute" – FSC 2007/2013

- Responsabile per la Regione dell'intervento di cui all'articolo 1, comma 2, lettera b), del decreto-legge n. 243 del 2016, prevede che una quota pari a 50 milioni per l'anno 2017 e 20 milioni per l'anno 2018 delle risorse siano versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate allo stato di previsione della spesa del Ministero della salute e successivamente trasferite alla Regione Puglia per la realizzazione del progetto "Vaiolo all'acquisizione dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione di interventi di ammodernamento tecnologico delle apparecchiature e dei dispositivi medico-diagnostici delle strutture sanitarie pubbliche ubicate nei Comuni di Taranto, Statte, Crispiano, Massafra e Montesola, avvalendosi, in via esclusiva, della CONSIP S.p.A., nonché alla conseguente e necessaria formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario";

In questo modo viene assicurata la coerenza degli interventi e la convergenza degli stessi.

Inoltre le strutture regionali sono affiancate dalla Agenzia Regionale Sanitaria (ARESS) per quanto attiene la valutazione degli impatti di natura socio-sanitaria degli interventi e dall'Agenzia Regionale Strategica per lo Sviluppo Ecosostenibile del Territorio (ASSET)

Una rappresentazione grafica del suddetto modello di governance è riportata in figura 33.



Note: (*) Responsabile dell'accordo per la Regione Puglia, (**) i nomi di alcune Sezioni possono subire modifiche nell'ambito della riorganizzazione delle strutture regionali (modello MAIA).



delle attività di controllo interno per gli interventi nei confronti dei soggetti attuatori. Inoltre, come anticipato, la Regione Puglia provvederà a sottoscrivere con i soggetti attuatori dei singoli interventi dei disciplinari di attuazione aventi lo scopo di definire nel dettaglio gli obblighi dei suddetti soggetti nella realizzazione degli interventi, con particolare riferimento al rispetto dei tempi, alle sanzioni in caso di ritardo ed ai poteri sostitutivi della Regione Puglia in caso di inadempienza o grave ritardo.

=====FINE DEL DOCUMENTO=====

Allegato "A"

**TAVOLE
relative alla Sezione 1
Analisi Socio-Sanitaria-Economica e Rispondenza della Strategia ai
Bisogni Identificati**



| Provincia | Numero di comuni | Popolazione | Superficie (km ²) |
|-----------------------|------------------|------------------|-------------------------------|
| Bari | 41 | 1.266.379 | 3.821 |
| Barietta-Andria-Trani | 10 | 394.387 | 1.543 |
| Brindisi | 20 | 400.721 | 1.840 |
| Foggia | 61 | 633.839 | 6.965 |
| Lecce | 97 | 806.412 | 2.759 |
| Taranto | 29 | 588.367 | 2.430 |
| Totale | 258 | 4.090.105 | 19.358 |

Tavola 1. 2 Popolazione e suddivisione amministrativa (2015)

| Comune | Casi di esposti basali | | | | Indice popolazione |
|----------------|------------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------|
| | 0-2 | 3-16 | 17-64 | 65+ | |
| Bari | 31.417 | 216.855 | 798.546 | 250.078 | 71.867 |
| Barietta | 10.758 | 74.453 | 249.639 | 70.295 | 18.741 |
| Brindisi | 9.509 | 65.751 | 249.392 | 85.378 | 24.651 |
| Foggia | 16.104 | 115.949 | 391.033 | 120.825 | 37.905 |
| Lecce | 18.529 | 130.015 | 484.938 | 181.459 | 54.278 |
| Taranto | 14.742 | 100.424 | 364.969 | 122.974 | 33.526 |
| Totale | 100.719 | 703.447 | 2.548.513 | 833.139 | 241.002 |
| Regione | 100.719 | 703.447 | 2.548.513 | 833.139 | 241.002 |

| Comune | Casi di esposti basali | | | | Indice popolazione |
|---------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|
| | 0-2 | 3-16 | 17-64 | 65+ | |
| Bari | 2,5% | 17,1% | 63,3% | 19,8% | 5,7% |
| Barietta | 2,0% | 16,5% | 63,3% | 17,8% | 4,6% |
| Brindisi | 2,4% | 16,4% | 62,2% | 17,4% | 6,2% |
| Foggia | 2,6% | 16,3% | 61,7% | 20,0% | 6,0% |
| Lecce | 2,3% | 16,1% | 61,4% | 22,5% | 6,7% |
| Taranto | 2,5% | 17,1% | 62,0% | 20,9% | 5,7% |
| Totale | 2,5% | 17,2% | 62,3% | 20,5% | 5,9% |

Tavola 1. 1 Popolazione e principali classi di età per ASL - Provincia (2015)

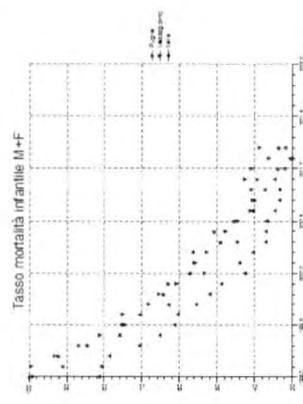
| Regioni | Area totale (km ²) | Popolazione | Indice di affetto | Indice di deprivazione (per 100 abitanti) | Indice di disparità (per 100 abitanti) | Indice di sviluppo (per 100 abitanti) | Indice di sviluppo (per regione - 1981 = 100) |
|----------------|--------------------------------|-------------|-------------------|---|--|---------------------------------------|---|
| Emilia-Romagna | 35.810 | 5.214.641 | 23,8 (14,3) | 27,0 (21) | 8,4 (13,2) | 241 | 113,8 |
| Lombardia | 35.019 | 5.514.641 | 23,5 (14,3) | 27,0 (21) | 8,7 (14,8) | 233 | 112,2 |
| Lazio | 35.019 | 4.618.212 | 20,8 (13,3) | 21,6 (12,1) | 1,1 (1,8) | 128 | 128,7 |
| Trento | 22.102 | 3.016.121 | 16,9 (11,3) | 17,0 (10,1) | 0,5 (1,4) | 111 | 129,9 |
| Puglia | 36.419 | 4.019.312 | 18,5 (11,3) | 18,5 (11,3) | 8,7 (14,1) | 114 | 117,4 |
| Campania | 22.102 | 3.515.312 | 18,6 (11,3) | 14,0 (7,1) | 1,5 (1,9) | 135 | 121,3 |
| Apulia | 37.210 | 4.519.312 | 20,8 (14,7) | 28,0 (21) | 9,7 (16,1) | 129 | 111,4 |
| Calabria | 28.110 | 2.519.312 | 16,7 (11,3) | 22,0 (14,7) | 8,8 (14,5) | 254 | 124,4 |
| Liguria | 38.110 | 5.819.312 | 25,1 (14,7) | 27,0 (21) | 8,7 (14,3) | 218 | 128,9 |
| Marche | 30.019 | 3.619.312 | 13,7 (11,4) | 27,0 (21) | 8,2 (14,1) | 276 | 121,3 |
| Umbria | 36,2 (11,3) | 2.017.212 | 11,8 (11,1) | 3,0 (1,9) | 10,4 (14,1) | 156 | 111,0 |
| Abruzzo | 30,7 (11,1) | 2.719.312 | 17,6 (11,3) | 18,0 (10,1) | 8,7 (14,1) | 0 | 95 |
| Piemonte | 38,1 (11,3) | 5.618.112 | 36,4 (11,3) | 3,6 (1,9) | 9,5 (13,9) | 754 | 116,1 |
| Puglia | 40,9 (10,9) | 4.019.312 | 18,5 (11,3) | 18,5 (11,3) | 8,7 (14,1) | 233 | 117,4 |
| Marche | 31,1 (11,7) | 3.519.312 | 15,2 (11,3) | 3,2 (1,9) | 7,9 (13,9) | 4,6 | 118,1 |
| Emilia-Romagna | 42,1 (11,7) | 22,8 (11,3) | 18,2 (11,3) | 3,0 (1,9) | 8,3 (14,1) | 3,0 | 119,1 |
| Calabria | 15,7 (11,1) | 21,8 (11,3) | 14,5 (11,3) | 3,8 (1,9) | 10,6 (14,1) | 3,0 | 119,1 |
| Umbria | 34,5 (11,0) | 32,5 (11,3) | 19,2 (11,3) | 4,9 (1,9) | 8,2 (14,1) | 3,0 | 119,1 |

Tavola 1. 3 Indice di deprivazione, PIL pro-capite (dati 2008)

Documento Programmato degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - ver. 3.0 - Allegato A - Tabelle Sezione 1
 Aggiornamento 2/10/2015 11.00.00



| Territorio | Anni | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Foggia | 42,15 | 37,63 | 46,3 | 40,14 | 38,2 |
| Bari | 33,64 | 37 | 27,29 | 38,68 | 29,46 |
| Taranto | 49,4 | 44,29 | 47,6 | 31,29 | 33,05 |
| Brindisi | 33,55 | 36,35 | 41,69 | 29,4 | 29,26 |
| Lecce | 46,41 | 31,44 | 48,57 | 35,84 | 34,89 |
| Barietta-Andria-Trani | ND | ND | ND | 13,03 | 10,35 |
| Puglia | 39,98 | 37,15 | 39,33 | 33,77 | 30,4 |
| Italia | 33,43 | 33,41 | 34,76 | 32,11 | 30,09 |

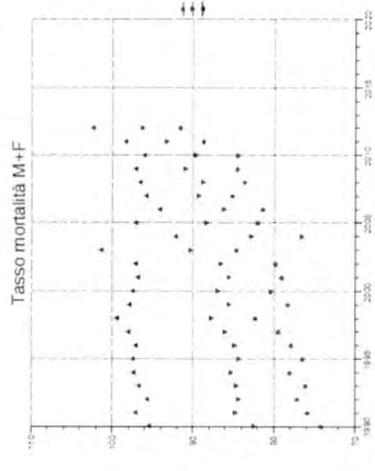


Fonte: *health for all* - /STAT - 2015.

Tavola 1. 4 Tasso di mortalità infantile per 10.000 nati vivi



| Territorio | Anni | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Foggia | 108,81 | 111,11 | 111,69 | 108,33 | 110,46 |
| Bari | 105,11 | 99,11 | 98,3 | 100,2 | 100,14 |
| Taranto | 89,64 | 90,66 | 91,13 | 90,24 | 90,69 |
| Brindisi | 82,58 | 83,75 | 81,33 | 82,01 | 81,92 |
| Lecce | 90,38 | 91,09 | 90 | 90,58 | 92,25 |
| Barietta-Andria-Trani | 110,98 | 115,09 | 113,52 | 113,09 | 113,6 |
| Puglia | 85,16 | 83,68 | 84,58 | 84,56 | 88,75 |
| Italia | 95,9 | 96,64 | 97,22 | 96,11 | 98,42 |



Fonte: *health for all* - /STAT - 2015.

Tavola 1. 5 Tasso di mortalità della popolazione generale

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE DEI RESIDENTI - ANNO 2014 - DISTRETTI

| ASL CODICE | ASL DESCRIZIONE | DISTRETTI O 2010 | DISTRETTO DESCRIZIONE | TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PESATO | | | | | |
|---------------|--------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|------------|-------|
| | | | | TOTALE | ORDINARI ACUTI | ORDINARI NON-ACUTI | CHIRURGICI | CHIRURGICI | |
| 115 | FOGGIA | 51 | SAN BEVERO | 131,00 | 120,82 | 34,21 | 2,38 | 113,42 | 51,76 |
| 115 | FOGGIA | 52 | MONTEVINO | 137,00 | 132,26 | 33,94 | 3,39 | 115,98 | 56,47 |
| 115 | FOGGIA | 54 | VICI DEL GARFALANO | 135,00 | 132,36 | 33,94 | 6,00 | 113,36 | 56,47 |
| 115 | FOGGIA | 55 | MANFREDOVA | 139,00 | 137,69 | 35,14 | 3,99 | 112,50 | 57,17 |
| 115 | FOGGIA | 56 | FOGGIA | 137,00 | 132,36 | 33,94 | 2,37 | 113,58 | 57,17 |
| 115 | FOGGIA | 57 | FOGGIA | 137,00 | 132,36 | 33,94 | 2,37 | 113,58 | 57,17 |
| 115 | FOGGIA | 58 | LACERNA | 139,00 | 134,11 | 36,54 | 1,88 | 133,69 | 66,84 |
| 115 | FOGGIA | 59 | TRONA | 139,00 | 134,11 | 36,54 | 1,88 | 133,69 | 66,84 |
| 115 | FOGGIA | 60 | TRONA | 139,00 | 134,11 | 36,54 | 1,88 | 133,69 | 66,84 |
| 116 | LECCE | 51 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,70 | 127,28 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 52 | CAMPI SALENTINA | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 5,02 | 131,02 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 53 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,27 | 132,76 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 54 | MANTANO | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,44 | 132,59 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 55 | GALATINA | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,07 | 132,96 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 56 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,07 | 132,96 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 57 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 4,53 | 131,50 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 58 | POGGIARDINO | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 7,12 | 128,91 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 59 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,32 | 132,71 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 60 | GALLIANO DEL CAPO | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 3,32 | 132,71 | 63,16 |
| 116 | LECCE | 61 | LECCE | 136,00 | 136,03 | 40,63 | 4,09 | 131,94 | 63,16 |

Tavola 1.8 Tasso di ospedalizzazione per distretto socio-sanitario (Dati ARES Puglia, 2014) - ASL FG e LE

Recupero - in Puglia, 2014: 2014: 2014

| ASL | RICOVERI IN OSPEDALE | |
|--------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|
| | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI | RICOVERI |
| 115 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 |
| 116 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 | 111.493 | 87.493 |
| TOTALE | 222.986 | 174.986 | 222.986 | 174.986 | 222.986 | 174.986 | 222.986 | 174.986 |

Tavola 1.9 Numero di ricoveri in regione e fuori regione dei residenti pugliesi (Dati ARES Puglia, 2001-2013)

Documento Programmatico degli investimenti in sanità per la Puglia 2013 - ver. 3.0 - Allegato A, tabella sezione 1



| Territorio | Prestazioni non specialistiche | | | Sist. Diagnostica | | | Prestazioni specialistiche | | | TOTALE ASL | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|
| | Vista | Diagnostica strumentale | Altre prestazioni | Laboratori | Tele-diagnostica | Radioterapia | Diagnostica | Chirurgia | Chirurgia ambulatoriale | | | |
| AD-01 (PUGLIA) - U.O.C. 02 | 484.964 | 223.221 | 41.238 | 1.619.853 | 1.211 | 86.933 | 2.287 | 52.573 | 2.287 | 2.286 | 69.095 | 2.284.287 |
| AD-02 (S.B. LEUCANO) | 252.885 | 148.295 | 18.234 | 1.115.825 | 2.957 | 19.803 | 11.813 | 31.539 | 7 | 3.587 | 65.424 | 1.151.586 |
| AD-03 (S. MARINO) | 185.369 | 118.518 | 12.256 | 28.284.682 | 242.237 | 1.487.968 | 1.481 | 429.157 | 5.713 | 35.229 | 86.263 | 1.304.387 |
| AD-04 (S. GIOVANNI ROTONDO) | 105.802 | 174.318 | 44.252 | 3.064.241 | 36.346 | 224.605 | 22.842 | 22.248 | 31.161 | 21 | 118.978 | 4.188.387 |
| AD-05 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 402.883 | 188.278 | 33.233 | 3.208.824 | 31.338 | 105.881 | 18.851 | 32.339 | 1.117 | 1.116 | 161.827 | 4.170.151 |
| AD-06 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 49.753 | 41.275 | 2 | 187.235 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 94.224 |
| AD-07 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 13.419 | 20.692 | 3.127 | 205.801 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 89.291 |
| AD-08 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 763.155 | 790.794 | 44.518 | 6.888.157 | 341.776 | 943.497 | 7.487 | 42.140 | 48.845 | 27.579 | 119.427 | 10.892.341 |
| AD-09 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 100.100 | 1.000.100 |
| TOTALE REGIONE | 4.127.864 | 2.201.795 | 242.427 | 17.742.403 | 1.101.774 | 6.241.674 | 206.845 | 467.246 | 118.064 | 124.911 | 1.123.077 | 40.222.150 |

Tavola 1.10 - Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2011

| Territorio | Prestazioni non specialistiche | | | Sist. Diagnostica | | | Prestazioni specialistiche | | | TOTALE ASL | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------------|-----------|-------------------------|------------|-----------|------------|
| | Vista | Diagnostica strumentale | Altre prestazioni | Laboratori | Tele-diagnostica | Radioterapia | Diagnostica | Chirurgia | Chirurgia ambulatoriale | | | |
| AD-01 (PUGLIA) - U.O.C. 02 | 411.272 | 199.857 | 15.195 | 1.477.262 | 1.800 | 64.804 | 2.487 | 25.328 | 3.214 | 3.832 | 69.882 | 2.242.252 |
| AD-02 (S.B. LEUCANO) | 133.679 | 146.519 | 15.386 | 1.136.573 | 2.700 | 19.719 | 21.647 | 35.175 | 3 | 2.842 | 68.819 | 1.544.541 |
| AD-03 (S. MARINO) | 1.254.139 | 1.087.898 | 15.212 | 16.484.865 | 33.833 | 1.103.168 | 1.572 | 145.748 | 70.054 | 41.151 | 104.605 | 18.800.734 |
| AD-04 (S. GIOVANNI ROTONDO) | 86.318 | 293.319 | 22.517 | 2.648.999 | 22.812 | 1.012.215 | 20.211 | 25.429 | 3.874 | 3.874 | 316.406 | 4.064.482 |
| AD-05 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 242.892 | 117.913 | 15.322 | 3.008.263 | 61.111 | 265.084 | 22.391 | 23.168 | 13.551 | 2.431 | 152.284 | 4.429.541 |
| AD-06 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 42.824 | 41.483 | 2 | 206.294 | 21.426 | 132.892 | 21.044 | 21 | 2.273 | 2 | 104.111 | 4.230.230 |
| AD-07 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 14.719 | 19.675 | 2.470 | 681.418 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 81.212 |
| AD-08 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 899.561 | 688.762 | 35.222 | 6.612.773 | 187.164 | 708.265 | 41.261 | 37.290 | 45.283 | 22.285 | 143.997 | 10.240.285 |
| AD-09 (S. GIUSEPPE VESUVIANO) | 515.969 | 421.891 | 19.271 | 3.271.733 | 121.318 | 618.814 | 21.971 | 13.272 | 1.257 | 1.257 | 178.813 | 6.807.420 |
| TOTALE REGIONE | 4.123.313 | 3.486.675 | 324.106 | 18.425.673 | 856.241 | 3.064.515 | 206.064 | 472.784 | 296.315 | 224.330 | 1.211.405 | 47.738.327 |

Tavola 1.11 - Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2012



| Territorio | Prestazioni non terapeutiche | | | Prestazioni terapeutiche | | | TOTALE ASI |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|-------------------------|------------|
| | Visite | Diagnostica strumentale | Altra diagnostica | Riabilitazione | Fisioterapia | Chirurgia ambulatoriale | |
| AOI Ospedale Concorce | 536.895 | 244.948 | 35.107 | 1.764.808 | 3.277 | 9.154 | 2.549.798 |
| AOI Ospedale Ippoliti | 149.093 | 125.320 | 15.422 | 1.146.815 | 2.618 | 7.627 | 1.882.820 |
| BARI | 2.233.933 | 1.070.114 | 96.279 | 10.322.314 | 223.153 | 42.951 | 13.516.600 |
| BASILICATA | 1.120.000 | 500.000 | 100.000 | 3.500.000 | 100.000 | 500.000 | 5.220.000 |
| BRIANCONI | 300.125 | 339.707 | 41.317 | 3.530.622 | 52.578 | 31.356 | 4.201.105 |
| FOGGIA | 331.014 | 377.528 | 36.683 | 3.588.828 | 20.786 | 8.768 | 4.130.875 |
| IRCCS Dermatologico - B. | 39.178 | 46.522 | 15 | 311.879 | 20.786 | 508 | 444.878 |
| IRCCS E. De Bosis - C. | 311.879 | 46.522 | 15 | 311.879 | 20.786 | 508 | 444.878 |
| LECCE | 755.071 | 702.147 | 58.072 | 6.882.172 | 133.436 | 342.764 | 8.217.443 |
| TARRANTO | 529.663 | 408.463 | 27.705 | 4.651.172 | 131.424 | 14.379 | 5.344.136 |
| TOTALE REGIONE | 4.346.665 | 3.651.835 | 340.871 | 37.285.116 | 897.063 | 471.897 | 48.360.287 |

Tavola 1. 12 Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2013



| Territorio | Prestazioni non terapeutiche | | | Prestazioni terapeutiche | | | TOTALE ASI |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|-------------------------|------------|
| | Visite | Diagnostica strumentale | Altra diagnostica | Riabilitazione | Fisioterapia | Chirurgia ambulatoriale | |
| AOI Ospedale Concorce | 485.399 | 255.202 | 30.925 | 1.896.743 | 2.805 | 1.800 | 2.712.264 |
| AOI Ospedale Ippoliti | 150.127 | 130.036 | 15.937 | 1.201.193 | 1.000 | 9 | 1.521.318 |
| BARI | 1.407.285 | 1.235.720 | 103.227 | 11.634.784 | 194.179 | 58.371 | 15.041.573 |
| BASILICATA | 1.120.000 | 500.000 | 100.000 | 3.500.000 | 100.000 | 500.000 | 5.220.000 |
| BRIANCONI | 300.125 | 339.707 | 41.317 | 3.530.622 | 52.578 | 31.356 | 4.201.105 |
| FOGGIA | 331.014 | 377.528 | 36.683 | 3.588.828 | 20.786 | 8.768 | 4.130.875 |
| IRCCS Dermatologico - B. | 39.178 | 46.522 | 15 | 311.879 | 20.786 | 508 | 444.878 |
| IRCCS E. De Bosis - C. | 311.879 | 46.522 | 15 | 311.879 | 20.786 | 508 | 444.878 |
| LECCE | 755.071 | 702.147 | 58.072 | 6.882.172 | 133.436 | 342.764 | 8.217.443 |
| TARRANTO | 529.663 | 408.463 | 27.705 | 4.651.172 | 131.424 | 14.379 | 5.344.136 |
| TOTALE REGIONE | 4.533.264 | 3.895.514 | 339.580 | 42.067.760 | 768.847 | 245.141 | 52.838.977 |

Tavola 1. 13 Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2014

TUTTI I RICOVERI E POSTI LETTO ORDINARI

| ASL | 2014 | 2015 | % |
|-------------------------|---------------|------------------|------------|
| BARI | 4.242 | 1.165.653 | 75% |
| BAT | 382 | 222.871 | 89% |
| BRINDISI | 1.334 | 335.577 | 66% |
| FOGGIA | 2.393 | 695.590 | 81% |
| LECCE | 2.437 | 855.210 | 80% |
| TARANTO | 1.322 | 445.627 | 81% |
| TUTTI I RICOVERI | 17.118 | 1.577.004 | 80% |

Tavola 1.16 Tasso di occupazione dei posti letto ordinari - anno 2014

| ASL | 2014 | | 2015 | |
|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | PL TOT | PL DM/DS | PL TOT | PL DM/DS |
| BARI | 4.244 | 259 | 4.479 | 65 |
| BAT | 382 | 57 | 732 | 47 |
| BRINDISI | 1.128 | 57 | 1.122 | 83 |
| FOGGIA | 7.097 | 797 | 7.364 | 514 |
| LECCE | 2.591 | 200 | 2.552 | 139 |
| TARANTO | 1.240 | 12 | 1.250 | 5/1 |
| TOTALE REGIONE | 11.096 | 918 | 12.715 | 628 |

Tavola 1.17 Incidenza posti di DH sul totale dei posti letto - anni 2014-2015

| ISTITUTO | N. ZIUS | % | Lum | N. ZIUS | % | % Cum |
|--|---------|-----|--------|---------|-----|-------|
| AC. POLICLINICO - GIOVANNI XXIII | 882/04 | 10% | 079413 | 11% | 11% | |
| EE. CASA SOLLECIO - S. SOTONDO | 585/29 | 7% | 54825 | 5% | 16% | |
| AC. CUPRINI FILINTI - FOGGIA | 533/49 | 6% | 48761 | 7% | 20% | |
| D. SUMMA MESSAGNE S. PIETRO VICO - ECCLIE M. | 383/25 | 5% | 28963 | 5% | 25% | |
| IRAPPA D. S. ANTONIANGA - UICCI MALLI | 375/73 | 5% | 320 | 11% | 36% | |
| EE. METALLI - ACQUAVIVA D. FONTI | 393/49 | 5% | 378 | 34219 | 5% | 41% |
| LECCE "VAREZZI" - SAN GEBARDO - CAMPISANO | 355/93 | 4% | 413 | 3112 | 5% | 46% |
| BARI "M. VERDE" - PRIGIANICO - RITTELIANIC | 319/00 | 4% | 4738 | 17657 | 5% | 49% |
| EE. COORDINATE PONICO - TREVASE | 235/79 | 3% | 838 | 23071 | 4% | 52% |
| SAN GIOVANNI - S. ILDEBRANDO - S. MARCU | 282/29 | 3% | 308 | 14725 | 4% | 59% |

Tavola 1.14 Numero di ricoveri nei principali presidi ospedalieri (2010 e 2014)

| ASL | RICOVERI | | RICOVERI | |
|-----------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| | 2010 | 2014 | 2010 | 2014 |
| BARI | 1.401.854 | 3.444 | 1.400.377 | 4.279 |
| BAT | 193.763 | 842 | 394.387 | 722 |
| BRINDISI | 401.204 | 3.148 | 400.421 | 4.80 |
| FOGGIA | 1.517.942 | 7.667 | 1.518.835 | 2.384 |
| LECCE | 507.253 | 2.861 | 809.112 | 2.552 |
| TARANTO | 1.900.281 | 1.546 | 508.167 | 1.556 |
| TOTALE REGIONE | 4.070.268 | 13.469 | 4.090.106 | 12.715 |

Tavola 1.15 Posti letto in Puglia (numero per 100 abitanti) pubblici e privati accreditati, fonte HSP 12 e 13 (quadro E e F)



Numero Ricoveri per residenti Puglia

| ANNO | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | |
|----------------|-----------|----------------|-------------------|------------|-----------|----------------|-------------------|------------|-----------|----------------|-------------------|------------|
| | TOTALE | IN REGIONE ASI | EXTRA REGIONE ASI | TOTALE ASI | TOTALE | IN REGIONE ASI | EXTRA REGIONE ASI | TOTALE ASI | TOTALE | IN REGIONE ASI | EXTRA REGIONE ASI | TOTALE ASI |
| ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |
| RESIDENZA | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 |
| BARII | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 |
| BARI-NOGARA | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 |
| FOGGIA | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 |
| TRAPANI | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 |
| VAL SCALABRICA | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 |
| TOTALE | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 |

Tavola 1.20 - Numero di ricoveri dei residenti pugliesi in regione e fuori regione (2017-2019)

Importi finanziari di adeguato risale (prima anno) per la mobilità passiva.

| ANNO | 2012 | | 2013 | |
|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | TOTALE | IN REGIONE ASI | TOTALE | IN REGIONE ASI |
| RESIDENZA | 295.099 | 295.099 | 295.099 | 295.099 |
| BARII | 67.046 | 67.046 | 67.046 | 67.046 |
| BARI-NOGARA | 142.186 | 142.186 | 142.186 | 142.186 |
| FOGGIA | 112.877 | 112.877 | 112.877 | 112.877 |
| TRAPANI | 99.994 | 99.994 | 99.994 | 99.994 |
| VAL SCALABRICA | 739.948 | 739.948 | 739.948 | 739.948 |
| TOTALE | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 | 1.128.777 |

Tavola 1.21 Importi finanziari di adeguato risale (prima anno) per la mobilità passiva

Documento Programmatico degli investimenti in sanità per la Puglia 2013 - ver. 3.0 - Allegato A, Tabella Sezione 1
Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00

| ANNO | AUTONDA | RICOVERI | |
|------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | RICOVERI |
| 2017 | ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |
| 2018 | ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |
| 2019 | ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |

Tavola 1.18 Indice di dipendenza dell'offerta ospedaliera e mobilità attiva (2012-2013)

| ANNO | AUTONDA | RICOVERI | | RICOVERI | |
|------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| | | RICOVERI | |
| 2012 | ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |
| 2013 | ASL | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 | 112.877 | 131.451 | 173.741 | 214.451 |

Tavola 1.19 Numero di ricoveri dei residenti pugliesi in regione e fuori regione (2012-2013)

Documento Programmatico degli investimenti in sanità per la Puglia 2013 - ver. 3.0 - Allegato A, Tabella Sezione 1
Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00



Elenco dei primi 20 DRG per frequenza in mobilità passiera extra-regionale, anno 2013

| MDC DRG | Descrizione | Tipo | Pesi | LEA | TOTALE DRG |
|---------------------|---|------|--------|-----|------------|
| A | 275 Interventi sul piede | C | 0,0010 | LEA | 2.277 |
| B | 553 Interventi su glieocite senza diagnosi principale di infibrosis | C | 0,0234 | LEA | 3.788 |
| 17 | 410 Chirurgia con accesso a diaframma secretoria di membrana amnia | PA | 0,2534 | LEA | 1.774 |
| B | 544 Sostituzioni di articolazioni maggiori e ricambio degli arti inferiori | C | 2,6210 | LEA | 3.715 |
| 13 | 330 Interventi su cuore e annessioni per neoplasie maligne senza CC | C | 0,0810 | LEA | 3.237 |
| B | 286 Altre diagnosi del sistema muscolo tendineo e di tessuto connettivo | PA | 0,6234 | LEA | 3.189 |
| 2 | 391 Interventi sul cranio con o senza via libera | C | 0,0234 | LEA | 705 |
| B | 338 Lesione locale e rimozione di mezzi di trazione interni e esterni senza CC | C | 0,0234 | LEA | 723 |
| 23 | 207 Altri tumori che influiscono sul tratto di canale | PA | 0,0234 | LEA | 697 |
| 19 | 409 Leiomiosarcoma | PA | 0,0934 | LEA | 601 |
| 10 | 408 Leiomiosarcoma | PA | 0,0934 | LEA | 601 |
| 3 | 17 Metastasi irradiazioni del sistema nervoso | PA | 0,0410 | LEA | 529 |
| 3 | 35 Altre metastasi del sistema nervoso senza CC | PA | 0,0810 | LEA | 509 |
| 14 | 381 Interventi con diaframma e sostituzioni, mediante agulazione o laserterapia | C | 0,0234 | LEA | 524 |
| 10 | 200 Interventi sulla laringe | C | 0,0234 | LEA | 540 |
| 3 | 55 Miscelazione di bioresorbibili su oroscchio, naso, bocca e gola | C | 0,0234 | LEA | 544 |
| 10 | 208 Interventi per oculo | L | 1,2010 | LEA | 525 |
| 14 | 374 Prati e gli altri senza diagnosi complicati | PA | 0,0410 | LEA | 509 |
| 9 | 248 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stenti nell'arteria coronaria | LC | 1,2210 | LEA | 749 |
| 15 | 391 Neoriduzione | PA | 0,0410 | LEA | 504 |
| TOTALI PRIMI 20 DRG | | | | | 70.714 |
| TOTALI ALTRI DRG | | | | | 40.782 |
| TOTALI TUTTI DRG | | | | | 111.496 |

Tavola 1. 26 Primi 20 DRG per frequenza: ben il 50% è rappresentato da DRG ad alto rischio di inappropriatezza.

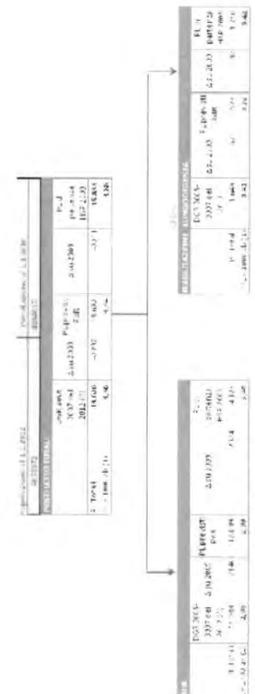


Tavola 1.27. Evoluzione abitazione posti letto in Regione Puglia 2009-2012.



Rimodulazione della rete ospedaliera pubblica degli Enti Ecclesiastici in anni del PRP 16/2016 e anni del RS 30/2012

| Ente | P.L. F.F. 2016 (Regolamento) | | P.L. F.F. 2019 (Regolamento) | | Delta (+/-) | |
|-------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| | 2016 | 2019 | 2016 | 2019 | 2016 | 2019 |
| ASL BASI | 1.827 | 1.560 | -267 | 1.491 | -136 | -136 |
| AGU Policlinico Bari | 1.472 | 1.192 | -280 | 1.192 | 0 | 0 |
| IRCCS Oncologico | 104 | 130 | 26 | 130 | 0 | 0 |
| IRCCS De Bellis | 105 | 122 | 17 | 122 | 0 | 0 |
| IRCCS Mangià | 226 | 230 | 4 | 230 | 0 | 0 |
| Totale Bari | 4.111 | 4.024 | -87 | 4.024 | 0 | 0 |
| ASL BT | 921 | 769 | -152 | 747 | -22 | -22 |
| Provvidenza | 60 | 60 | 0 | 60 | 0 | 0 |
| Totale BT | 981 | 829 | -152 | 807 | -22 | -22 |
| ASL Brindisi | 1.150 | 1.206 | +56 | 1.110 | -96 | -96 |
| IRCCS Medea | 25 | 30 | 5 | 30 | 0 | 0 |
| Totale Brindisi | 1.175 | 1.236 | +61 | 1.140 | -35 | -35 |
| ASL Foggia | 990 | 732 | -258 | 652 | -238 | -238 |
| Ospedali Riuniti Foggia | 923 | 808 | -115 | 808 | 0 | 0 |
| IRCCS Casa Sollievo | 104 | 907 | +703 | 887 | -20 | -20 |
| Totale Foggia | 2.017 | 1.547 | -470 | 1.547 | 0 | 0 |
| ASL Lecce | 386 | 407 | 21 | 400 | -7 | -7 |
| Totale Lecce | 386 | 407 | 21 | 400 | -7 | -7 |
| ASL Taranto | 1.160 | 1.044 | -116 | 1.044 | 0 | 0 |
| Totale Taranto | 1.160 | 1.044 | -116 | 1.044 | 0 | 0 |
| Totale PRP | 13.530 | 11.981 | -1.549 | 11.431 | -508 | -508 |

Tavola 1.28 Rimodulazione della rete ospedaliera pubblica e dell'offerta degli Enti Ecclesiastici effettuata con il Regolamento Regionale n. 36/2012

Tavola 1.29 Confronto posti letto strutture private accreditate

Documento Programmatico sugli investimenti in sanità per la Puglia 2013 - art. 3.0 - Allegato A, Tabella Sezione 1. Aggiornamenti 21/01/2019 11:00:00

| Ente | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ASL Bari | 1.450 | 1.450 | 1.450 | 1.450 | 1.450 | 1.450 | 1.450 |
| ASL Brindisi | 1.110 | 1.110 | 1.110 | 1.110 | 1.110 | 1.110 | 1.110 |
| ASL Foggia | 1.547 | 1.547 | 1.547 | 1.547 | 1.547 | 1.547 | 1.547 |
| ASL Lecce | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| ASL Taranto | 1.044 | 1.044 | 1.044 | 1.044 | 1.044 | 1.044 | 1.044 |
| Totale | 5.551 | 5.551 | 5.551 | 5.551 | 5.551 | 5.551 | 5.551 |

Tavola 1.29 Confronto posti letto strutture private accreditate



Allegato "B"

FIGURE

relative alla Sezione 1
Analisi Socio-Sanitaria-Economica e Rispondenza della Strategia ai
Bisogni Identificati

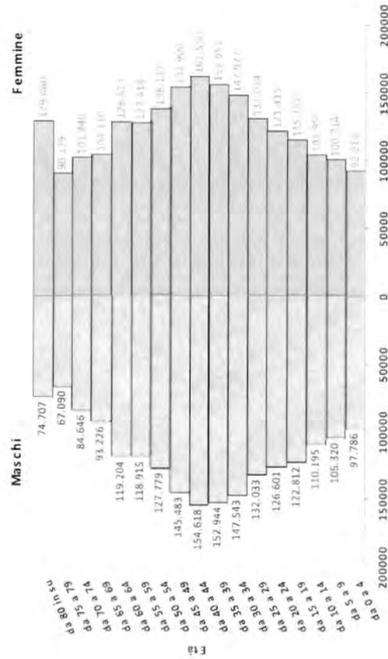


Figura 1. 1 La piramide delle età della popolazione pugliese. Fonte: Elaborazione OSR Puglia su dati ISTAT 2010.

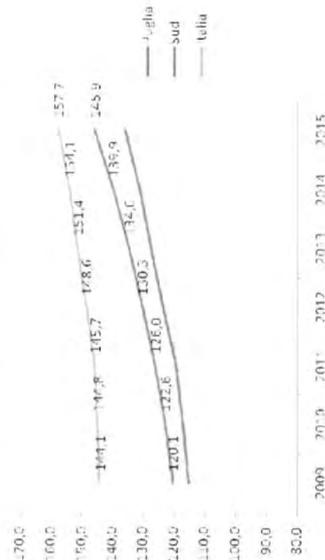


Figura 1. 2 Indice di vecchiaia (fonte ISTAT)



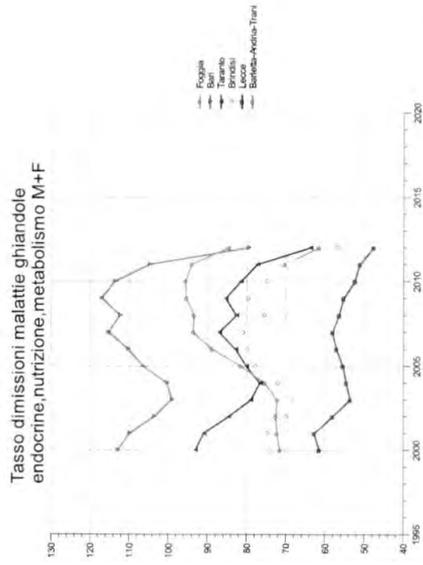


Figura 1. 5 Tasso dimissioni malattie ghiandole endocrine, nutrizione, metabolismo M+F

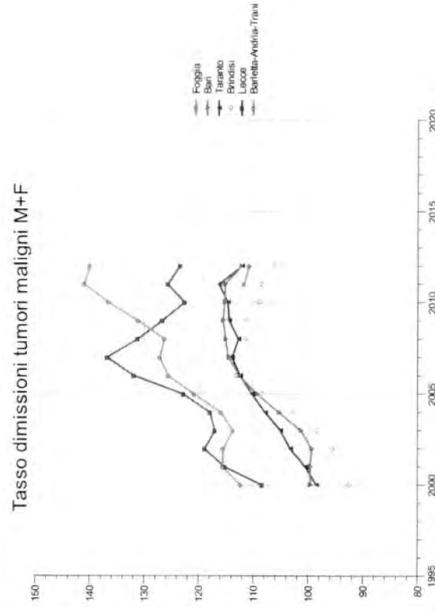


Figura 1. 6 Tasso dimissioni tumori maligni

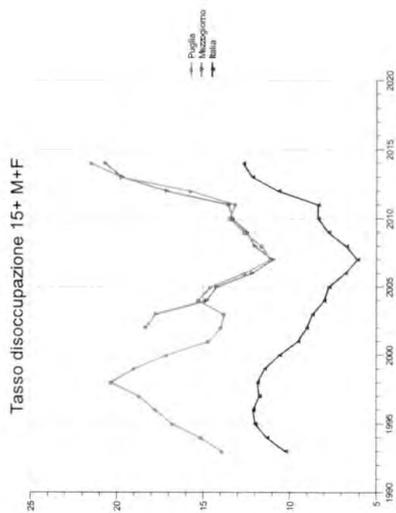


Figura 1. 3 tasso di disoccupazione. Fonte: Health for all, ISTAT 2015

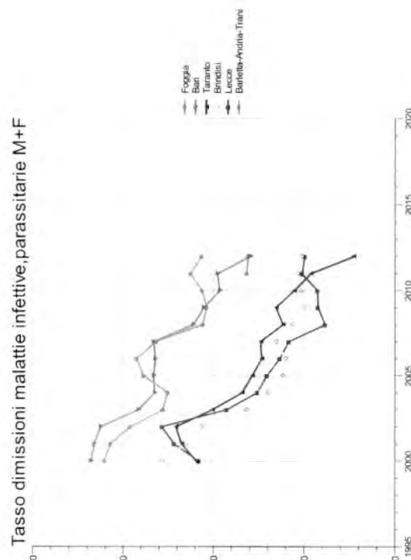


Figura 1. 4 Tasso dimissioni malattie infettive, parassitarie M+F



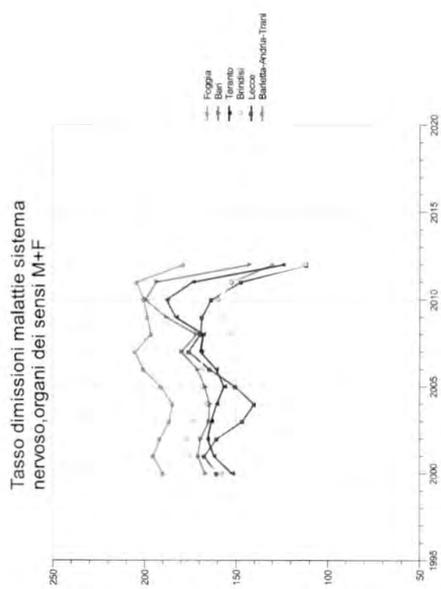


Figura 1. 7 Tasso dimissioni malattie sistema nervoso

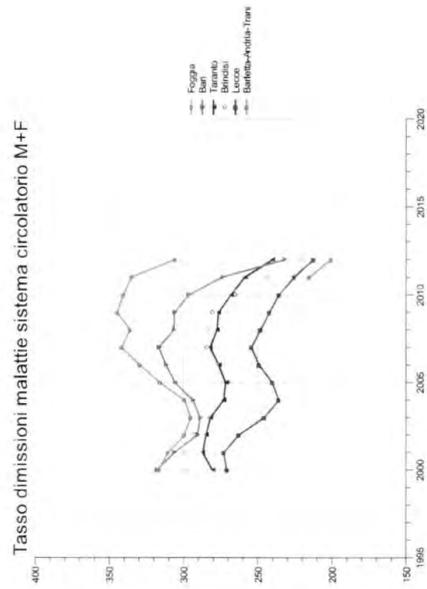


Figura 1. 8 Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio

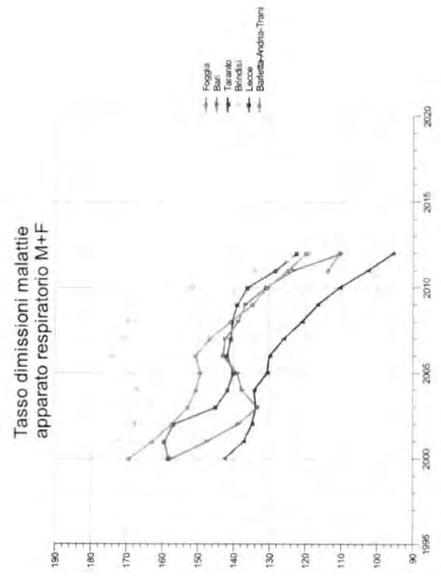


Figura 1. 9 Tasso dimissioni malattie apparato respiratorio

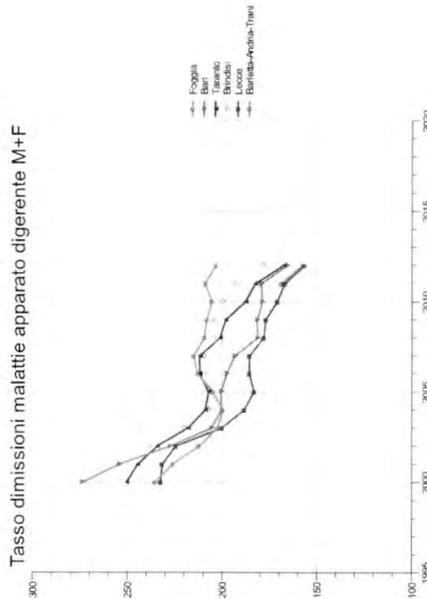


Figura 1. 10 Tasso dimissioni malattie apparato digerente



Tasso dimissioni malattie apparato genito-urinario M+F

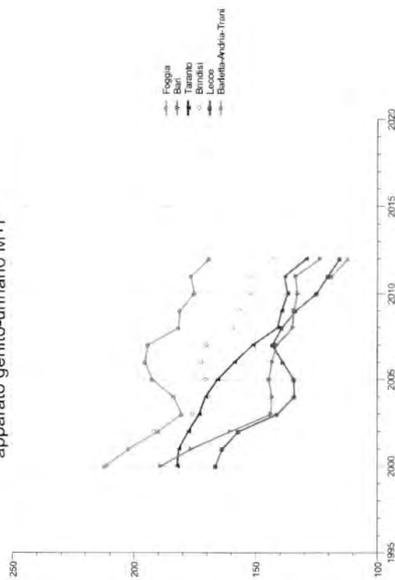


Figura 1. 11 Tasso di dimissioni per malattie dell'apparato digerente, respiratorio e genito-urinario

Tasso ospedalizzazione Regione Puglia confrontato con lo standard ministeriale (2001-2014)

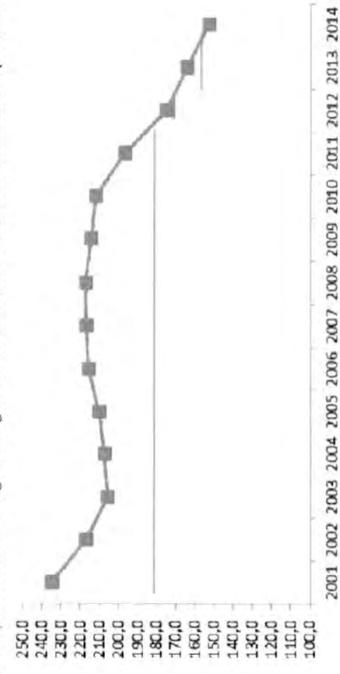


Figura 1. 12 Tasso di ospedalizzazione Regione Puglia per 100 abitanti, 2001-2014

Tasso di ospedalizzazione standardizzato per provincia per 1000 abitanti, 2010-2015

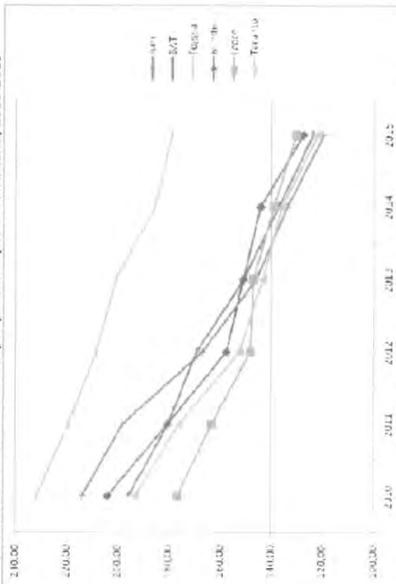


Figura 1. 13 Tasso di ospedalizzazione per provincia per 100 abitanti, 2010-2015, Dati ARES Puglia

Numero di ricoveri per 1000 abitanti

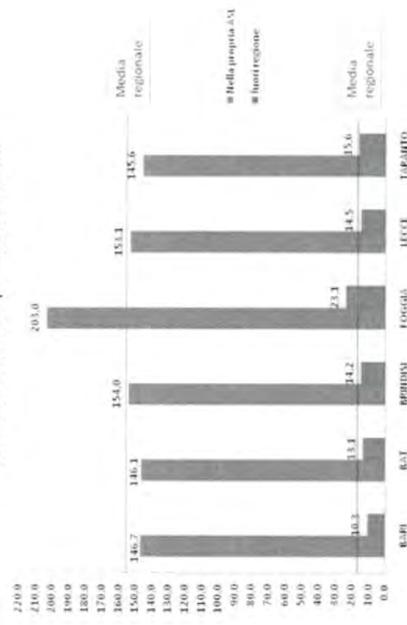


Figura 1. 14 Numero di ricoveri per 1000 abitanti (Dati ARES Puglia, 2013)



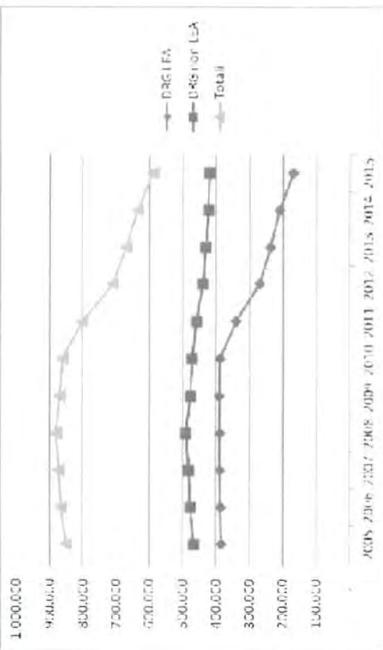


Figura 1.15 Andamento Numero di ricoveri totali e potenzialmente inappropriati (Dati ARES Puglia, 2005-2015)

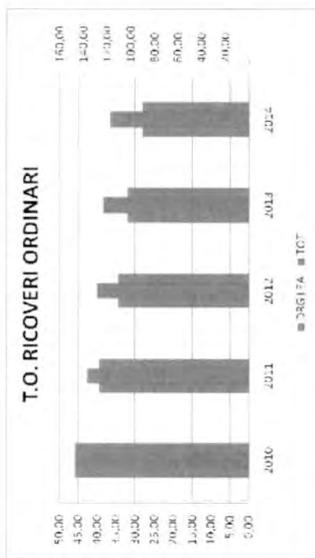


Figura 1.16 Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari (Dati ARES Puglia, 2010-2014)

Numero ricoveri per DRG trasferiti in regime di day service (2011-2014)

| DRG | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|-----|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | RICOVERI TOTALI | DRG |
| 01 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 02 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 03 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 04 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 05 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 06 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 07 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 08 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 09 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 10 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |

| DRG | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 01 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 02 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 03 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 04 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 05 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 06 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 07 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 08 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 09 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| 10 | 10.000 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |

Figura 1.17 Numero ricoveri per DRG trasferiti in regime di day service (Dati ARES Puglia, 2011-2014)

| REGIONE | N. Ricoveri diabete senza cc | | Diff % | N. Prestazioni Day service per diabete | | |
|----------|------------------------------|-------|--------|--|------|------|
| | 2011 | 2013 | | 2011 | 2012 | 2013 |
| REGIONE | 10.127 | 2.863 | -72% | | | |
| BARI | 5.991 | 808 | -87% | | | |
| BAT | 655 | 199 | -70% | | | |
| BRINDISI | 540 | 174 | -68% | | | |
| FOGGIA | 1.762 | 868 | -51% | | | |
| LECCE | 704 | 473 | -33% | | | |
| TARANTO | 951 | 341 | -65% | | | |

Figura 1.18 Numero ricoveri e prestazioni in day service per DRG Diabete senza complicanze (Dati ARES Puglia, 2011-2013)



Allegato C

Schede di Sintesi degli Interventi

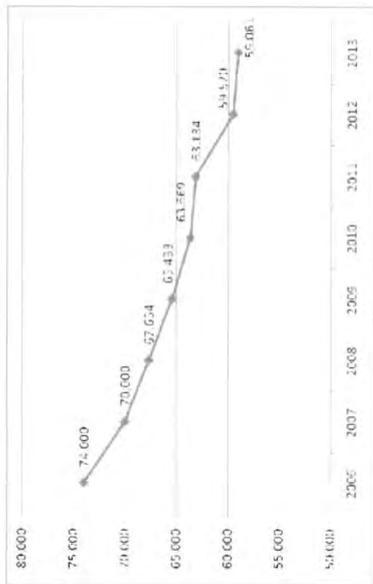


Figura 1. 19 Andamento dei ricoveri in mobilità passiva extraregionale (2006-2013)

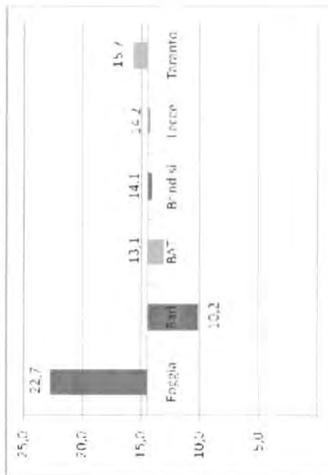


Figura 1. 20 Rasse di ospedalizzazione in mobilità passiva extraregionale per ASL (anno 2013) - l'asse orizzontale interseca l'asse delle ordinate in corrispondenza del valore regionale



Analisi degli investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - ver. 5.0 - Allegato B Figure
Anno 2013
2013/11/01/00

pag. 8-11 di 11

Scheda di Sintesi Intervento 1

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | | |
|--|--|----------------|
| Richiedente | Regione Puglia | |
| Ente Attuatore | Azienda Sanitaria Locale di Lecce | |
| 1- Titolo Intervento | Nuovo Ospedale del "Sud Salento" | |
| 2 - Codice Intervento | 1 | |
| 3 - Localizzazione | Provincia di Lecce, tra i Comuni di Maglie e Melipignano | |
| 4 - Costo dell'opera | € | 142.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € | 134.900.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € | 7.100.000,00 |
| c) Altro finanziamento | € | - |
| Totale (a+b+c) | € | 142.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori, in mesi | 44 | |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 9 | |
| 7- Tipologia dell'opera | Nuova Costruzione | |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile | |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C2 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 2

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | | |
|--|---|----------------|
| Richiedente | Regione Puglia | |
| Ente Attuatore | Azienda Sanitaria Locale di Barietta Andria Trani | |
| 1- Titolo Intervento | Nuovo Ospedale di Andria | |
| 2 - Codice Intervento | 2 | |
| 3 - Localizzazione | Comune di Andria | |
| 4 - Costo dell'opera | € | 138.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € | 131.100.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € | 6.900.000,00 |
| c) Altro finanziamento | € | - |
| Totale (a+b+c) | € | 138.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori, in mesi | 36 | |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 4 | |
| 7- Tipologia dell'opera | Nuova Costruzione | |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile | |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C3 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 3

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Sanitaria Locale di Bari |
| 1- Titolo Intervento | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - lavori complementari |
| 2 - Codice Intervento | 3 |
| 3 - Localizzazione | Comune di Monopoli (BA) |
| 4 - Costo dell'opera | € 5.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 4.750.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 250.000,00 |
| c) Altro finanziamento | € - |
| Totale (a+b+c) | € 5.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 48 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 9 |
| 7- Tipologia dell'opera | Completamento |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C4 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019



Scheda di Sintesi Intervento 4

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Sanitaria Locale di Bari |
| 1- Titolo Intervento | Completamento dell'ospedale di "Monopoli-Fasano" - acquisto arredi ed attrezzature |
| 2 - Codice Intervento | 4 |
| 3 - Localizzazione | Comune di Monopoli (BA) |
| 4 - Costo dell'opera | € 25.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 23.750.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 1.250.000,00 |
| c) Altro finanziamento | € - |
| Totale (a+b+c) | € 25.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per l'acquisizione delle attrezzature | 18 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Completamento |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C5 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

Scheda di Sintesi Intervento 5

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL BA |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione Ospedale "San Paolo" di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 5 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 11.600.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 11.020.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 580.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 11.600.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C6 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019



Scheda di Sintesi Intervento 6

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL BA |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione Ospedale "Di Venere" di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 6 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 11.600.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 11.020.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 580.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 11.600.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C7 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

Scheda di Sintesi Intervento 7

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL BR |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione Ospedale "Perrino" di Brindisi |
| 2 - Codice Intervento | 7 |
| 3 - Localizzazione | Brindisi |
| 4 - Costo dell'opera | € 13.200.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 12.540.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 660.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 13.200.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C8 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 8

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL BR |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione Ospedale di Francavilla Fontana (BR) |
| 2 - Codice Intervento | 8 |
| 3 - Localizzazione | Francavilla Fontana (BR) |
| 4 - Costo dell'opera | € 7.200.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 6.840.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 360.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 7.200.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C9 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 9

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo intervento | Riqualificazione corpo centrale dell'Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" presso AOU Policlinico di Bari |
| 2 - Codice intervento | 9 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 25.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 23.750.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 1.250.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 25.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C10 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019



Scheda di Sintesi Intervento 10

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo intervento | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del Corpo Infettivi dell'Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" presso AOU Policlinico di Bari |
| 2- Codice intervento | 10 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 8.900.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 8.455.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 445.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 8.900.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C11 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

Scheda di Sintesi Intervento 11

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di oculistica dell'AOU Policlinico di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 11 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 3.600.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 3.420.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 180.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 3.600.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C12 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 12

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di dermatologia dell'AOU Policlinico di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 12 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 7.400.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 7.030.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 370.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 7.400.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C13 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 13

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeritaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di gastroenterologia dell'AOU Policlinico di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 13 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 3.400.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 3.230.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 170.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 3.400.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C14 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 14

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeritaria Policlinico di Bari - Giovanni XXIII |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione energetica e completamento della messa a norma del padiglione di patologia medica dell'AOU Policlinico di Bari |
| 2 - Codice Intervento | 14 |
| 3 - Localizzazione | Bari |
| 4 - Costo dell'opera | € 6.500.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 6.175.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 325.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 6.500.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C15 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 15

art. 20 legge n. 67/1988

Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL BT |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione e potenziamento dell'Ospedale di Barletta |
| 2 - Codice Intervento | 15 |
| 3 - Localizzazione | Barletta |
| 4 - Costo dell'opera | € 8.500.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 8.455.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 445.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 8.500.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 9 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C16 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 16

art. 20 legge n. 67/1988

Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL TA |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione dell'Ospedale di Castellana Grotte |
| 2 - Codice Intervento | 16 |
| 3 - Localizzazione | Castellana Grotte (TA) |
| 4 - Costo dell'opera | € 4.600.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 4.370.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 230.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 4.600.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C17 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 17
art. 20 legge n. 67/1988

Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL Foggia |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione dell'Ospedale di Cerignola (FG) |
| 2 - Codice Intervento | 17 |
| 3 - Localizzazione | Cerignola (FG) |
| 4 - Costo dell'opera | € 7.200.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 6.840.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 360.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 7.200.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C18 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 18
art. 20 legge n. 67/1988

Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL Foggia |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione dell'Ospedale di San Severo |
| 2 - Codice Intervento | 18 |
| 3 - Localizzazione | San Severo (FG) |
| 4 - Costo dell'opera | € 6.900.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 6.555.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 345.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 6.900.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C19 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 19

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria "OO RR di Foggia" |
| 1- Titolo Intervento | Demolizione e ricostruzione di parte del "Monoblocco" dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia |
| 2 - Codice Intervento | 19 |
| 3 - Localizzazione | Foggia |
| 4 - Costo dell'opera | € 40.000.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 38.000.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 2.000.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 40.000.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 42 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 4 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C20 di 23

Scheda di Sintesi Intervento 20

art. 20 legge n. 67/1988
Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|--|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | Azienda Ospedaliero Univeristaria "OO RR di Foggia" |
| 1- Titolo Intervento | Riqualificazione dei plessi minori dell'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia |
| 2 - Codice Intervento | 20 |
| 3 - Localizzazione | Foggia |
| 4 - Costo dell'opera | € 15.200.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 14.440.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 760.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 15.200.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori , in mesi | 42 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 4 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C21 di 23



Scheda di Sintesi Intervento 21

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|---|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL Lecce |
| 1- Titolo intervento | Riqualificazione dell'Ospedale di Gallipoli |
| 2 - Codice intervento | 21 |
| 3 - Localizzazione | Gallipoli (LE) |
| 4 - Costo dell'opera | € 5.300.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 5.035.000,00 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 265.000,00 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € - |
| Totale (a+b+c) | € 5.300.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori, in mesi | 36 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Riqualificazione ospedale esistente |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

C22 di 23

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019



Scheda di Sintesi Intervento 22

art. 20 legge n. 67/1988
 Proposta di "Secondo Accordo Integrativo di Programma" - Puglia 2019

| | |
|--|----------------------------------|
| Richiedente | Regione Puglia |
| Ente Attuatore | ASL Bari e ASL BT |
| 1- Titolo intervento | Nuovo Ospedale del "Nord Barese" |
| 2 - Codice intervento | 22 |
| 3 - Localizzazione | Bisceglie-Molfetta |
| 4 - Costo dell'opera | € 106.900.000,00 |
| 5 - Piano Finanziario | |
| a) Finanziamento a carico dello Stato ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 94.845.914,50 |
| b) Cofinanziamento regionale ex art. 20 l.n. 67/1988 | € 5.626.315,79 |
| c) Altro finanziamento (regionale) | € 6.427.769,71 |
| Totale (a+b+c) | € 106.900.000,00 |
| 6- Piano Cronologico | |
| a) Tempo previsto per la durata dei lavori, in mesi | 24 |
| b) Tempo previsto per l'attivazione (a partire dall'ultimazione dei lavori), in mesi | 6 |
| 7- Tipologia dell'opera | Nuova costruzione |
| 8- Progetto esecutivo | Non disponibile |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019

C23 di 23

ALLEGATO "D"
Schede di Riferimento

| Tipologia di intervento | Indicatori oggettivamente verificabili | Fonte di verifica | Condizioni |
|---|--|--|---|
| Obiettivi Generali G1 Miglioramento della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate in regime ospedaliero G2 Riequilibrio ospedale-territorio nell'ottica della centralità del paziente G3 Razionalizzazione dei costi del Servizio Sanitario Regionale | Numero di ricoveri inappropriati Tasso di ricovero Indice di Turn-over Tasso di occupazione Peso medio DRG Costo medio per ricovero (CMI) Costo di gestione degli ospedali (-) | Griglia LEA (verifica annuale) Flusso SDO Flusso SDO Modelli CE (Conto Economico) Modelli CP (costi dei presidi) Modelli LA (livelli di assistenza) Indicatori del PNE (Piano Nazionale Esiti) | |
| Obiettivi Specifici S1. Realizzazione di nuovi ospedali di livello I e II S2. Dismissione degli ospedali vetusti ed inefficienti S3. Razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese (aggregazione della offerta) ed attivazione di nuovi ospedali S4. Riduzione della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri | Posti letto ospedalieri Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti Tasso di ricoveri fuori regione Indice di Fuga Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti assistenza ai disabili (ogni 1.000 residenti) Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti assistenza agli anziani (ogni 2.850 abitanti) Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti Saldo Mobilità | Modelli MSP, STS Flusso SDO Flusso SDR Flusso SDR Flusso SDO Flusso EMUR Griglia LEA Piano Mobilità interregionale | Mobilità del personale e possibilità di assunzioni Miglioramento della qualità dei servizi ospedalieri Locali alla riconversione delle strutture ospedaliere Riduzione della mobilità passiva Ridimensionamento e alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere Collaborazione con gli Enti preposti al rilascio di pareri ed autorizzazioni per ottimizzare le procedure e favorire i tempi per l'avvio dei lavori. |
| Obiettivi Operativi O1. Attivazione di un nuovo ospedale nel Sud-Sud-est e dismissione degli ospedali di Scorrano, Foggia e Trani O2. Attivazione di un nuovo ospedale ad Andria e dismissione ospedali di Corato, Andria Vecchia) e Canosa O3. Attivazione di un nuovo ospedale nel Sud-Sud-est e dismissione degli ospedali di Monopoli e Fasano O4. Riqualificazione ospedali di I e II livello O5. Attivazione di un nuovo ospedale nel Nord-Nord-est e dismissione degli ospedali di Bisceglie e Mottola | Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti Posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti | Modelli MSP, STS Flusso EMUR | |

994_01 di 22

994_02 di 22

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vers. 3.0 - Allegato D
Aggiornamento 23/03/2019 11:08:00

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vers. 3.0 - Allegato D
Aggiornamento 23/03/2019 11:08:00



| Luoghi di intervento | Indicatore di raggiungimento | Fondi di verifica | Condizioni |
|--|---|--|------------|
| Interventi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nuovo Ospedale del "San Severo" 2. Interventi di riqualificazione del "Mancoske Passaro" 3. Interventi di riqualificazione del "Mancoske Passaro" 4. Interventi di riqualificazione del "Mancoske Passaro" 5. Riqualificazione Ospedale San Paolo Bari 6. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 7. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 8. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 9. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 10. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 11. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 12. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 13. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 14. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 15. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 16. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 17. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 18. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 19. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 20. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 21. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari 22. Riqualificazione Ospedale Fermo Bari | Indicatori di realizzazione Numero di interventi attivati su una certa data Adempimento della spesa Stato di avanzamento lavori Stato di avanzamento lavori Stato di avanzamento lavori Numero di posti letto attivati Lunghezza della visibilità di accesso Realizzata ad una certa data | Regione Puglia (Responsabile Accordo di Programma) Soggetti attuatori (Aree Tecniche delle ASL) | |

Tabella D-1. Matrice del Quadro Logico



| Interventi di competenza del Ministero della Sanità | Interventi di competenza del Ministero della Sanità |
|--|--|
| M (Fondi di bilancio) Transizione risorse capacità di integrazione ed interruzione fra i vari attori della rete assistenziale, in uno scenario prospettico basato, invece, sulla massima interazione dei servizi ospedalieri e territoriali. Potenziale disallineamento tra i tempi di ricovero/ricoverazione/dismissione degli attuali ricoverati e i tempi di ricovero/ricoverazione/dismissione dei nuovi ricoverati. Settori ospedalieri delle strutture ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali predisposte alla realizzazione degli interventi. Resistenza da parte degli operatori del SSR in relazione alle proprie dinamiche lavorative (mobilità, trasferimenti, formazione, ecc.). | O (Opportunità) Ottimizzazione della rete per l'integrazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali. Integrazione, rispetto al gerarchico delle risorse umane, ottimizzando l'utilizzo di tutte le risorse disponibili. Concentrare l'assistenza ospedaliera in poche strutture di riferimento e tecnologicamente all'avanguardia. Contribuire al riequilibrio al ricupero della mobilità sanitaria passiva. Individuare e implementare le migliori soluzioni tecnologiche. "Building" sia alle tecnologie. Sperimentare ed implementare nuove e più flessibili modelli organizzativi nella erogazione dell'assistenza ospedaliera. |
| T (Rischi/Minacce) Vincoli di finanza pubblica che, anche attraverso reticoli blocchi del turn over, dovessero impedire un adeguamento delle piante organiche (non solo in termini quantitativi, ma soprattutto di distribuzione dei profili professionali) nei termini richiesti. Resistenza delle comunità locali alla ricoverazione delle strutture ospedaliere destinate al ridimensionamento o alla disattivazione. Complessità (data dal rilevante numero di autorizzazioni da consegnare ad enti da coinvolgere) delle procedure amministrative per l'avvio dei lavori. Rapida obsolescenza del patrimonio per l'investimento in relazione alle nuove modalità di assistenza. Rapidità dell'innovazione tecnologica rispetto al tempo necessario alla realizzazione degli investimenti. | |

Tabella D-2. Matrice SWOT

MATRICE OBIETTIVI/INTERVENTI/INDICATORI

| Obiettivi Generali | Obiettivi Specifici | Interventi | Indicatori (*) a vista nota in celle blu scure | Valore atteso |
|--------------------|--|---|--|---------------|
| 54 | Riduzione della mortalità per i ricoveri ospedalieri | 05 Attivazione di un nuovo ospedale del Nord-Barese e chiusura degli ospedali di Bisceglie e Molfetta | 2,2 | 3-280 |
| | | 01 Attivazione di un nuovo ospedale nel Sud-Salento e chiusura degli ospedali di Scorrano, Grottole, Andria e dismissione ospedali di Corato, Andria (vecchio) e Canosa | 1 | >10% |
| | | 02 Attivazione di un nuovo ospedale nel Nord-Barese e chiusura degli ospedali di Bisceglie e Molfetta | 2 | >10% |
| | | 03 Attivazione di un nuovo ospedale del Sud-Barese e chiusura degli ospedali di Bisceglie e Molfetta | 3-4 | >10% |
| | | 05 Attivazione di un nuovo ospedale del Nord-Barese e chiusura degli ospedali di Bisceglie e Molfetta | 2,2 | 120% |

(*) Nota: per una migliore intelligibilità della tabella si è omesso di riportare tutti gli indicatori descritti nelle relative sezioni del documento e nello stesso del quadro logico. Nelle presenti celle sono stati riportati solo quattro indicatori di realizzazione di immediata verifica e di sintesi del successo del presente programma di interventi.

Tabella D. 3 - Matrice Obiettivi/Interventi/Indicatori

CORRELAZIONE CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

| Categoria di Atto | Atto citato nel Documento programmatico | Note |
|--|---|--|
| Regione Puglia Regione Puglia Regione Puglia | Decreto 2008/2010, approvato con legge regionale 19 settembre 2008, n. 23 Piano di Riordino della Rete Ospedaliera | Il suddetto piano, seppur vigente, è stato sostituito con il Piano Operativo (si vedano righe successive) REGOLAMENTO REGIONALE 16 dicembre 2010, n. 18 s.m.i. - "Regolamento di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l'anno 2010", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, n. 28 del 12-3-2010. REGOLAMENTO REGIONALE 28 dicembre 2012, n. 36 - "Modifica ed integrazione al Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18 s.m.i. di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, n. 28 del 12-3-2012. REGOLAMENTO REGIONALE 15/2006 - "Ricerche, sperimentazioni, rielaborazioni e qualificazioni del fabbisogno dei posti letto accreditati nei centri di cura ospedaliera", pubblicato n. 28 del 12-3-2006. REGOLAMENTO REGIONALE 4 giugno 2015, n. 14 - "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Innesa-Strato-Regions 10 (Decreto 2008/2010)", pubblicato sul B.U.P.P. n. 74 del 05-06-2015. DGR n. 184/2013 recante "Innesa-Strato-Regions 10 (Decreto 2008/2010)", pubblicato sul B.U.P.P. n. 74 del 05-06-2013. DGR n. 265/2016 recante "Dall'Innesa-Strato-Regions 10 (Decreto 2008/2010) al Piano Operativo 2016-2018", pubblicato sul B.U.P.P. n. 144 del 20-12-2016. "Regolamento Regionale "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. 70/2012", pubblicato sul B.U.P.P. n. 161/2016. DGR n. 1933/2016 recante "DGR n. 70/2012 e legge di iniziativa regionale n. 16/2012 - Riordino ospedaliero e rete integrata urgenti. Modifica e integrazione della deliberazione di legge regionale n. 2251 del 28/02/2014". REGOLAMENTO REGIONALE 10 marzo 2017, n. 7 - "Regolamento Regionale Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. 70/2012", pubblicato sul B.U.P.P. n. 20 del 14-03-2017. REGOLAMENTO REGIONALE 19 febbraio 2018, n. 3 - "Approvazione, regolamento attuativo e integrazione del Piano Operativo 2016-2018", pubblicato sul B.U.P.P. n. 21 e delle LEGGE di Sanità 2016-2017, Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017, pubblicato sul B.U.P.P. n. 29 del 23-02-2018. |



| CORRELAZIONE CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE | |
|---|--|
| Categoria di Atto | Atto citato nel documento programmatico |
| Piano di riordino della rete dell'emergenza-urgenza | <p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 ottobre 2014, n. 2251 - "Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia", pubblicata sul BURP n. 160 del 19/11/2014</p> <p>DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2016, n. 1933 - "DM n. 70/2015 e legge di stabilità 2016 - Riordino ospedaliero e rete emergenza-urgenza. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 163/2016 e n. 285/2016. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014"</p> |
| NOTE | <p>Approvazione del documento che descrive la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia, articolata in rete dell'Emergenza-Urgenza ospedaliera e territoriale (postazioni territoriali e Centrali Operative L18), che prevede un rafforzamento della parte territoriale a seguito e in coerenza della razionalizzazione di quella ospedaliera, con la costituzione di alcuni Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento.</p> <p>Approvazione della nuova rete Emergenza-Urgenza comprensiva del protocollo operativo per il Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema di Emergenza del Neonato (STEM).</p> |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - var. 3.0 - Allegato D
 Aggiornamento 21/02/2019 11:08:00



| CORRELAZIONE CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE | |
|---|--|
| Categoria di Atto | Atto citato nel documento programmatico |
| Piano Operativo | <p>LEADER REGIONALE 9 febbraio 2011 n. 2 - "Approvazione del Piano di Azione di Sviluppo della Regione Puglia 2010-2012", pubblicata sul BURP n. 23 del 11/02/2011</p> <p>Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia, associato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 4 luglio 2014 - "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012"</p> <p>Programma Operativo 2016/2018 approvato con DGR n. 129/2018</p> |
| NOTE | <p>Il Piano di Rientro prevede il riordino della rete ospedaliera e territoriale, la razionalizzazione delle risorse, alla riduzione dei posti letto per acuti, alla trasformazione o disattivazione di stabilimenti ospedalieri.</p> <p>Il Piano Operativo, oltre a necessari accorpamenti di unità operative ed alla chiusura di stabilimenti ospedalieri sotto un determinato numero di posti letto, prevede la definizione di un piano pluriennale di riassetto ospedaliero, con la razionalizzazione dei servizi su basi regionali (PSC), l'individuazione di nuovi ospedali (PSC e art. 201 n. 67/1988), l'integrazione dei fondi regionali (bilancio autonomo) per la realizzazione di nuovi ospedali al fine di qualificare la rete esistente con la realizzazione di un ospedale di riferimento aziendale per l'area Iontica (ospedale San Cataldo di Taranto) e di quattro nuovi ospedali in sostituzione di altri servizi e pezzi accessibili al fine di migliorare l'offerta sanitaria e la qualità dei servizi, contestualmente anche l'offerta sanitaria distrettuale con la riconversione dei piccoli ospedali.</p> |

Tabella D. 4. Correlazione dell'Accordo proposto con gli atti di programmazione regionale

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - var. 3.0 - Allegato D
 Aggiornamento 21/02/2019 11:08:00

| Tipologia | Numero di interventi per categoria | Livello di progettazione (* si veda nota in calce) | | | | Progetto Esecutivo |
|----------------------------------|------------------------------------|--|---|--|---------------------|--------------------|
| | | Studio di fattibilità | Documento Preliminare alla Progettazione (****) | Progetto preliminare (ora progetto di fattibilità tecnica ed economica) (**) | Progetto definitivo | |
| Nuova Costruzione | 3 | D (per intervento 1 e 2); ND per intervento 22 | ND (I) | ND (E) | ND (E) | ND (E) |
| Ristrutturazione | 17 | D | ND (I) | ND (E) | ND (E) | ND (E) |
| Risparmio | 0 | ND | ND | ND | ND | ND |
| Manutenzione | 0 | ND | ND | ND | ND | ND |
| Nuova infrastruttura tecnologica | 0 | ND | ND | ND | ND | ND |
| Completamento | 2 | D | ND (E) | ND (E) | ND (E) | ND (E) |
| TOTALE (**) | 22 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Note:

- (*) con la lettera D si indicano i livelli di progettazione disponibili. Con ND si indicano i livelli di progettazione non disponibili con indicazione se da predisporre internamente (I) o da affidare all'esterno (E).
- (**) il totale è riferito ai livelli di progettazione disponibili
- (***) come ora ridefinito ai sensi del d.lgs. 50/2016 e smi
- (****) è in fase di approvazione il decreto che ai sensi del d.lgs. 50/2016 definisce i livelli di progettazione, per cui tale livello potrebbe essere non più applicabile

Tabella D-5. Articolazione degli interventi per tipologia

| Obiettivo Specifico | Numero di interventi per obiettivo | Finanziamento Statale | Finanziamento regionale Altri Finanziamenti | Costo Complessivo | % di incidenza sul programma |
|--|------------------------------------|-----------------------|---|-------------------|------------------------------|
| 01. Attivazione di un nuovo ospedale di cura oncologica presso gli ospedali di Scorrano, Galatina, Ugento e Ugento-Mottola | 1 | 134.900.000 | 7.100.000 | 142.000.000,00 | 23,53% |
| 02. Attivazione di un nuovo ospedale ad Anghia e dimissione ospedali di Corato, Andria, Leccorici e Corato. | 1 | 131.100.000 | 6.900.000 | 138.000.000,00 | 22,87% |
| 03. Attivazione di un nuovo ospedale per Soc-Barone e ammissione degli ospedali di Monopoli, F. S. Paolo, Grottole, Mottola e Mottola-Latona | 2 | 28.500.000 | 1.500.000 | 30.000.000,00 | 4,97% |
| 04. Adeguamento e potenziamento degli ospedali di Ugento-Mottola e Ugento | 17 | 177.175.000 | 9.325.000 | 186.500.000,00 | 30,91% |
| 05. Nuovo ospedale del Nord Barese e potenziamento ospedali di Andriena e Mottola | 1 | 92.545.915 | 4.870.838 | 97.416.753 | 17,72% |
| TOTALE | 22 | 564.220.915 | 29.695.838 | 593.916.753 | 100,00% |

Tabella D-6. Fabbisogno Finanziario per obiettivi



| Intervento Finanziario | TOTALE | Stato (95%) | Regione (5%) | Altri Regione | Note | Interessi Interessi |
|------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|--|---------------------|
| A0 | 1.500.000 | 1.500.000 | 1.500.000 | | La Regione eroga il 5% per interventi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100. | |
| A0+1 | 60.343.790 | 55.428.790 | 5.915.000 | | Ad avvio lavori la Regione eroga il 5% per gli interventi di pianificazione, la Regione eroga il 5% per gli interventi di opere di manutenzione ordinaria e straordinaria, la Regione eroga il 5% per gli interventi di opere di manutenzione straordinaria, la Regione eroga il 5% per gli interventi di opere di manutenzione straordinaria, la Regione eroga il 5% per gli interventi di opere di manutenzione straordinaria. | 100,00% |
| A0+2 | 70.289.046 | 15.424.790 | 18.870.300 | | Interventi di pianificazione delle attività ospedaliere | 100,00% |
| A0+3 | 123.227.838 | 123.227.838 | | | Interventi di pianificazione delle attività ospedaliere | 100,00% |
| A0+4 | 123.227.838 | 123.227.838 | | | Interventi di pianificazione delle attività ospedaliere | 100,00% |
| A0+5 | 21.200.000 | 21.200.000 | | | Interventi di pianificazione delle attività ospedaliere | 100,00% |
| A0+6 | 81.292.411 | 71.299.389 | | | Interventi di pianificazione delle attività ospedaliere | 100,00% |
| TOTALE | 408.280.000 | 364.230.708 | 20.685.300 | 9.483.248 | | 100,00% |

Note: nelle ipotesi che gli interventi siano finanziati tutti contemporaneamente

Tabella D-7. Quadro Finanziario, suddiviso per anno di realizzazione

| Categoria | Numero di interventi per obiettivi | Finanziamento Statale | Finanziamento regionale | Altri Finanziamenti | Costo Complessivo | % di incidenza sul programma |
|---------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| Dirigenti (*) | 27 | 564.220.915 | 29.656.838 | 9.483.248 | 603.400.000 | 100,00% |
| Altri Dirigenti (*) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| Altri Dirigenti (*) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| Altri Dirigenti (*) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| Altri Dirigenti (*) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| TOTALE | 27 | 564.220.915 | 29.656.838 | 9.483.248 | 603.400.000 | 100,00% |

(*) Sono compresi i costi di acquisizione per un totale di € 301.140.781

(**) Sono compresi i costi di acquisizione per un totale di € 103.340.789

TOTALE TECNOLOGIE € 103.340.789 17%

Tabella D-6. Fabbricazioni Finanziarie per categorie



OBIETTIVI ED INDICATORI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

| Obiettivi Generali dell'AdP | |
|-----------------------------|---|
| G1 | Miglioramento della qualità e della appropriata delle prestazioni erogate in regime ospedaliero |
| G2 | Risultato ospedale-territorio e efficienza della centralità del paziente |
| G3 | Razionalizzazione dei costi del Servizio Sanitario Regionale |

Tabella D. 9. Obiettivi generali dell'AdP

| Obiettivi Specifici dell'AdP | |
|------------------------------|---|
| S1 | Realizzazione di nuovi ospedali di livello tecnologicamente all'avanguardia |
| S2 | Diminuzione degli ospedali vetusti ed inefficienti |
| S3 | Razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese (aggregazione della offerta) ed adeguamento al DM 7/1/2015. |
| S4 | Riduzione della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri |

| Codice | Obiettivo specifico | Obiettivi ed indicatori del Nuovo Programma | |
|--------|--|---|--------------------------------------|
| | | Presenza negli Accordi precedenti | Presenza negli Accordi precedenti |
| S1 | Realizzazione di nuovi ospedali di livello tecnologicamente all'avanguardia. | Nell'Accordo 2007 era prevista la realizzazione di una rete di ospedali d'eccellenza di nuova edificazione delocalizzati rispetto ai centri urbani e baricentrici rispetto ad altre strutture, piccole e vetuste. | Numero di nuovi posti letto attivati |
| S2 | Diminuzione degli ospedali vetusti ed inefficienti. | Nell'Accordo 2007 era prevista la contestuale disattivazione, trasformazione o riconversione di parte degli attuali stabilimenti. | Diminuzione vecchi ospedali |

pag. 016 di 22

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - art. 1.0 - Allegato D - Aggiornamento 21.02.2019 11.08.00

| Programma | Percentuale di avanzamento finanziario | Note |
|-------------------------------------|--|--|
| Accordo di programma 2004 | 87% | Nessuna criticità particolare. |
| Accordo di programma 2007 | 39% | La percentuale deriva da alcuni interventi di rilievo rispetto all'intero piano del "Vino Fazio di Lecce" e la struttura "Accoglienza 3" del Policlinico in corso di realizzazione, la cui realizzazione si è protratta più del previsto a causa di ritardi derivanti da ricorsi amministrativi sulle procedure di gare contenute durante l'esecuzione dei lavori. Tali criticità sono oggi superate e si sta procedendo in maniera più spedita. |
| Programma AIDS e malattie infettive | 96% | Nessuna criticità particolare. |
| Programma radioterapia | 100% | Trattasi di cofinanziamenti di interventi dell'AdP 2004. |
| Programma materno infantile | Non applicabile | |
| Indagine sugli ospedali incompiuti | Non applicabile | |

Tabella D. 8. Correlazione AdP con i finanziamenti precedenti

pag. 015 di 22

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - art. 1.0 - Allegato D - Aggiornamento 21.02.2019 11.08.00



| Collee | Obiettivo specifico | Obiettivi ed indicatori del Nuovo Programma | Presenza negli Accordi precedenti | Indicatori | Presenza negli Accordi precedenti |
|--------|---|---|-----------------------------------|------------------------|---|
| S3 | Razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese (aggregazione della offerta ed adeguamento al DM 70/2015. | ospedalieri in strutture strategiche e in altre tipologie di strutture. Nell'Accordo 2007 era prevista la realizzazione di un sistema qualificato ed efficiente di assistenza ospedaliera distribuito sul territorio, in modo da ottenere economie nella spesa corrente, liberando risorse da destinare ad investimenti nella prevenzione e cure domiciliari. Presente. | NO | Ospedali Riqualificati | NO (indicatori formulati in maniera differente) |
| S4 | Riduzione della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri | Riduzione del numero di ricoveri ospedalieri in mobilità passiva | SI | | |

Note: per gli indicatori di contesto e programma si rimanda al paragrafo 4.1 del Documento Programmatico.

Tabella D-10. Obiettivi specifici dell'A.a.P. ed Obiettivi ed indicatori (si veda anche tabella D-3, per la correlazione obiettivi generali con obiettivi specifici)

| Obiettivo specifico | Numero di interventi per | Finanziamento Totale | Finanziamento regionale | Altri Finanziamenti | Costo Complessivo | % di incidenza sul programma |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|------------------------------|
| D) Nuova costituzione | 1 | 158.545.915 | 18.870.838 | 3.483.748 | 386.900.000,00 | 4,13% |
| E) Riqualificazione | 17 | 1.771.751.000 | 9.325.000 | 0,00 | 186.500.000,00 | 80,97% |
| G) Manutenzione | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| H) Completamento | 2 | 281.500.000 | 1.500.000 | 0,00 | 30.000.000,00 | 4,97% |
| I) Acquisti immobili | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| L) Acquisti strutturali | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| TOTALE | 22 | 344.232.915 | 39.695.838 | 3.483.748 | 603.400.000,00 | 100,00% |

Tabella D-11. Fabbisogno finanziario per tipologia di intervento



| | Dato Regionale | Dato Nazionale (o standard di riferimento) | Note |
|---|----------------|--|---|
| Numero di posti letto per acuti per 1000 abitanti | 11.327 (2,78) | 11.769 (3) | 1.1.2016 |
| Numero di posti letto per riabilitazione e lungodegenza per 1000 abitanti | 1.413 (0,35) | 2.746 (0,7) | 1.1.2016 |
| Tasso di ospedalizzazione per acuti | 122,4 | | 2015 - protocollo di calcolo Network delle Regioni |
| Richiesta positive per acuti | 8,4% | 8% | 2015 (% ricoveri fuori regione dei residenti sul tota e dei ricoveri in regione-acuti in DO) 2015 |
| % Anziani trattati in Assistenza domiciliare integrata | 2,20 | >1,88 | |
| Posti in strutture residenziali e semiresidenziali per 100.000 abitanti residenti | 0,27 | >0,22 | 1.1.2016 |
| Posti in centri di riabilitazione e lungodegenza per 100.000 residenti | 4,059 (0,97) | | 1.1.2016 - riabilitazione residenziale e semiresidenziale per disabili |

Tabella D-12. Analisi dell'offerta attuale

| Regione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Totale |
|----------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| EMILIA | 54 | 18 | 14 | 3 | 10 | 3 | 10 | 3 | 3 | 10 | 3 | 10 | 90 |
| LAZIO | 132 | 82 | 44 | 7 | 43 | 15 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 180 |
| PIEMONTE | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| VALLE D'AOSTA | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 |
| LOMBARDIA | 21 | 13 | 12 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| TOSCANA | 29 | 24 | 11 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 70 |
| APULIA | 29 | 24 | 11 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 70 |
| REGIONE PUGLIA | 86 | 54 | 26 | 3 | 15 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 110 |
| ABRUZZO | 24 | 13 | 9 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 60 |
| LAZIO | 36 | 24 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 110 |
| VALLE D'AOSTA | 33 | 34 | 28 | 3 | 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 200 |
| EMILIA | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| VALLE D'AOSTA | 46 | 19 | 11 | 4 | 10 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| LAZIO | 14 | 14 | 15 | 2 | 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50 |
| REGIONE PUGLIA | 23 | 12 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| LAZIO | 98 | 48 | 18 | 1 | 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| VALLE D'AOSTA | 36 | 24 | 9 | 2 | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| TOTALE | 633 | 331 | 212 | 31 | 244 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 1190 |

(*) Come indicato nel corpo del testo la scelta delle tecnologie da inserire nei nuovi ospedali è rinviata alla fase conclusiva degli interventi al fine di poter assicurare acquisizioni in linea con gli ultimi standard

Tabella D-13. Analisi dell'offerta attuale di tecnologie. Fonte Ministero della Salute- Strutture pubbliche: numero di Apparecchiature pubblicate al 26.01.2017 (flusso delle grandi apparecchiature ai sensi del DMI 22.04.2014)



| | Note |
|--|--|
| Costruzione di nuovi ospedali in sostituzione dei presidi esistenti | <ul style="list-style-type: none"> Costruzione del nuovo ospedale del Sud-Salerno con contestuale dimissione degli ospedali di Salerno e Galatina (in prima istanza) e Copertino (in una seconda fase) Costruzione del nuovo ospedale di Andria con contestuale dimissione degli ospedali di: <ul style="list-style-type: none"> Andria, Canosa, Corato Costruzione del nuovo ospedale del nord barese con contestuale dimissione degli ospedali di: <ul style="list-style-type: none"> Bisceglie, Molfetta, Terlizze e Trani |
| Avvenimento o realizzazione di centri di riferimento | La costruzione di nuovi ospedali di livello si configura con realizzazione di nuovi centri di riferimento in accordo con la attuale previsione di riordino della rete ospedaliera. Il documento programmatico prevede inoltre il potenziamento dei due centri di riferimento universitari della Regione Puglia: AOJ Policlinico di Bari - Giovanni XXIII (160907) e AOJ OO.RR. Foggia (160910). |
| Riconversione di ospedali in altre funzioni sanitarie | Non applicabile al presente documento programmatico in quanto la Regione Puglia sta procedendo alla conversione delle strutture ospedaliere mediante l'utilizzo delle risorse del PO FESR 2014/2020 Azione 9.12 all'interno dello standard attuale ed in linea con la proposta di riordino del piano ospedaliero analizzata ai sensi del D.M. 70/2015 dall'apposito tavolo di lavoro. |
| Raggiungimento di 250 pi per acuti o 120 pi per lungodegenza e riabilitazione | In particolare, la dotazione massima di posti letto della Regione Puglia, rinveniente dall'applicazione delle previsioni di cui al comma 3 dell'art. del DM 70/2015, per l'anno 2017 (applicando il coefficiente di 0,65 al saldo della mobilità interregionale) è pari a 14783, di cui 11.986 per acuti e 2.797 per post acuti. Non applicabile (si veda sopra) |
| Adeguamento ai requisiti minimi di presidi con meno di 250 pi per acuti o 120 pi per lungodegenza e riabilitazione | Non applicabile (si veda sopra) |
| Posti letto per acuti per 1000 abitanti | Non applicabile (si veda sopra) |
| Posti letto per riabilitazione e lungodegenza per 1000 abitanti | Non applicabile (si veda sopra) |
| Posti in strutture residenziali e semiresidenziali per 100.000 abitanti residenti | Non applicabile al presente documento programmatico in quanto la Regione Puglia sta procedendo agli interventi in ambito territoriale con le risorse del PO FESR 2014/2020 Azione 9.12 |

Tabella D. 14. Analisi dell'offerta ex post prevista a seguito degli interventi

| | Sintesi delle informazioni per autovalutazione |
|---|--|
| (la tabella è stata aggiornata rispetto a quanto previsto nelle linee guida vigenti riportando i riferimenti normativi aggiornati) | Interventi di adeguamento alla rete ospedaliera regionale sia mediante la costruzione di nuovi ospedali che il potenziamento e la riqualificazione di quelli di livello |
| DECRETO 7 aprile 2015, n. 70 regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi al servizio ospedaliero. (GU Serie Generale n.127 del 14-04-2015) | I dati dei precedenti programmi sono stati inseriti nella piattaforma MSIS e contestualmente aggiornati. I dati relativi alla realizzazione del servizio ospedaliero sono appena ricorrenza apposta indicazione da parte del MSIS a seguito di valutazione preliminare della proposta. |
| Disponibilità sul sistema "Osservatorio degli Investimenti Pubblici in sanità" dei dati relativi agli accordi di programma già sottoscritti nonché da sottoscrivere | Le risorse sono destinate prioritariamente alla costruzione di nuovi ospedali ed al potenziamento della rete ospedaliera in linea con le previsioni del DM 70/2015 e con gli impegni regionali nell'ambito del Piano Operativo di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale. |
| Valutazione della conformità alle disposizioni normative nazionali circa l'utilizzo delle risorse degli Accordi di Programma | La costruzione di nuovi ospedali ed il potenziamento degli ospedali di I e II livello è finalizzato anche alla riqualificazione delle strutture ambulatoriali insistenti nelle stesse strutture e della relativa dotazione tecnologica anche per il potenziamento dei pacchetti chirurgici ambulatoriali (PAC) erogati in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (cosiddetti day-service) |
| Promozione del passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e potenziamento di forme alternative di ricovero ospedaliero (art. 5 comma 19 del Patto della Salute 2014/2016) | La costruzione di nuovi ospedali permette la dismissione delle vecchie strutture ospedaliere e la riconversione delle stesse in strutture territoriali (Presidi di Assistenza Territoriali, PTA, come definiti dal RR n. 14/2015 e smi), sebbene i finanziamenti per tali riconversioni non siano oggetto del presente documento programmatico in quanto come evidenziato nel testo la Regione utilizza le risorse del PO FESR 2014/2020 Azione 9.12 per tali finalità |

Tabella D. 15. Sintesi delle informazioni per autovalutazione



Allegato "E"
Prospetti sinottici
Interventi degli Accordi di Programma 2004 e 2007

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo strategico 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alla Azienda Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|---|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| USL BA/1 | 1 | COMPLETAMENTO P.O. DI ANDRIA | 13.000.000,00 | 13.000.000,00 | 12.350.000,00 | 15/07/06 | 7.780.706,58 | in corso |
| USL BA/1 | 2 | MESSA A NORMA P.O. DI CORATO | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 | 2.275.000,00 | 15/07/06 | 2.375.000,00 | concluso |
| USL BA/1 | 3 | MESSA A NORMA P.O. DI CANOSA | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 09/12/07 | 593.471,94 | in corso |
| USL BA/1 | 4 | MESSA A NORMA P.O. DI TERNIZZI (S.430.000,00) | 5.430.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 10/03/06 | 1.900.000,00 | concluso |
| USL BA/2 | 5 | ATTREZZATURE PER IL NUOVO OSPEDALE DI BARILETTA | 7.400.000,00 | 7.400.000,00 | 7.030.000,00 | 21/01/05 | 4.789.786,15 | in corso |
| USL BA/2 | 6 | ISTRUTTI: PRESIDIO OSPEDALIERO DI BIELLEGGIE (P.350.000,00) | 4.500.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 13/06/05 | 2.511.098,03 | concluso |
| USL BA/2 | 7 | ISTRUTTI: PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIRANI (3.800.000,00) | 3.800.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 13/06/05 | 1.839.460,46 | in corso |
| USL BA/2 | 8 | RISTRUTTURAZIONE P.O. DI MOLIFETTA (2.350.000,00) | 2.350.000,00 | 2.100.000,00 | 1.995.000,00 | 14/10/05 | 1.059.593,00 | in corso |
| USL BA/3 | 9 | COMPLETAMENTO NUOVO OSPEDALE DELLA MURUGIA | 25.000.000,00 | 25.000.000,00 | 23.750.000,00 | 09/11/04 | 23.736.054,16 | concluso |
| USL BA/3 | 10-12/R | ACQUISTO DI ATTREZZATURE OSPEDALE DELLA MURUGIA | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 | | | | |
| USL BA/3 | 11 | RICONVERSIONE P.O. DI GRAVINA (1.000.000,00) | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 902.500,00 | 15/07/06 | 775.672,76 | in corso |
| USL BA/3 | 13 | RICONVERSIONE P.O. DI GRUNDO | 750.000,00 | 750.000,00 | 712.500,00 | 15/07/06 | 668.104,26 | concluso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2014 - art. 5.0 - Allegato E
Aggiornamenti 21/01/2017 11:03:25

pag. 11 di 15

pag. 12 di 16



Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|------------------|-----------|--|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| USL BAV4 | 14 | ADEGUAMENTO A NORME P.O. DI VENERE | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 13/06/05 | 1.799.206,70 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 15 | ADEGUAMENTO A NORME P.O. GIOVANNI XXIII - POLICLINICO | 4.800.000,00 | 4.800.000,00 | 4.560.000,00 | 04/08/05 | 3.539.929,63 | in corso |
| USL BAV4 | 16 | ADEGUAMENTO A NORME P.O. SAN PAOLO | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 15/02/06 | 924.947,30 | concluso |
| USL BAV4 | 17 | OSPEDALE DI BITONTO MESSA A NORME | 800.000,00 | 800.000,00 | 760.000,00 | 15/02/06 | 757.742,27 | concluso |
| USL BAV4 | 18 | ISTRUTTURAZIONE EDIFICIO EX OSP. COTOMANI | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 15/02/06 | 950.000,00 | concluso |
| USL BAV4 | 19/R | ACQUISTO DI ATTREZZATURE OSPEDALI DI VENERE - S. PAOLO | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 19/07/07 | 1.280.040,62 | in corso |
| USL BAV4 | 20 | ISTRUTTURAZIONE EDIFICIO EX INAM - BARI | 3.300.000,00 | 3.300.000,00 | 3.235.000,00 | 15/02/06 | 1.235.000,00 | concluso |
| USL BAV5 | 21 | REFUNZIONALIZZAZIONE S. O. S. MICHELE - PUTIGNANO | 4.000.000,00 | 4.000.000,00 | 3.800.000,00 | 06/12/04 | 3.800.000,00 | concluso |
| USL BAV5 | 22 | RICONVERSIONE EX P.O. PER SERVIZI TERMI-DIAGNOSTICI | 500.000,00 | 500.000,00 | 475.000,00 | 21/02/05 | 464.732,24 | concluso |
| USL BAV5 | 23 | RICONVERSIONE EX P.O. PER SERVIZI TERM. - CONVERSIANO | 3.500.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 21/02/05 | 2.781.168,41 | concluso |
| USL BAV5 | 24 | RICONVERSIONE EX P.O. PER SERVIZI TERM. - POLIGNANO (540.000,00) | 540.000,00 | 500.000,00 | 475.000,00 | 28/02/05 | 475.000,00 | concluso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - var. 3.0 - Allegato E
 Aggiornamento 21/01/2017 11:07:50

Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|--|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| USL BAV5 | 25 | ADEGUAMENTO A NORME D.I. P.O. DI MONOPOLI (S. ANTONIO) | 5.400.000,00 | 4.100.000,00 | 3.895.000,00 | 03/08/05 | 3.895.000,00 | concluso |
| USL BAV5 | 26 | RISTRUTTURAZIONE E ADEG. S. M. DEGLI ANGELI - PUTIGNANO | 7.370.000,00 | 5.000.000,00 | 4.750.000,00 | 03/08/05 | 4.750.000,00 | concluso |
| USL BAV1 | 27 | AMPLIAMENTO OSPEDALE PERRINO-BRINDISI | 10.000.000,00 | 10.000.000,00 | 9.300.000,00 | 15/02/06 | 1.447.038,93 | in corso |
| USL BAV1 | 28 | ADEGUAMENTO A NORMA DEL P.O. DI FRANKAVILLA FONTANA | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 | 2.375.000,00 | 15/02/06 | 1.643.600,17 | in corso |
| USL BAV1 | 29 | ADEGUAMENTO A NORMA DEL P.O. DI CEGLE MESSAPICA | 700.000,00 | 700.000,00 | | | | |
| USL BAV1 | 30 | ADEGUAMENTO A NORMA DEL P.O. DI MESAGNE | 400.000,00 | 400.000,00 | 380.000,00 | 15/02/06 | 347.503,77 | in corso |
| USL BAV1 | 31 | ADEGUAMENTO A NORMA DEL P.O. DI S. PIETRO VINCIGUONE | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 15/02/06 | 862.786,35 | in corso |
| USL BAV1 | 32 | ADEGUAMENTO A NORMA DELLA SEDE DISTRIETUALE DI FOGGIA | 600.000,00 | 600.000,00 | 570.000,00 | 15/02/06 | 143.542,75 | in corso |
| USL BAV1 | 33 | ACQUISTO DI ATTREZZATURE OSP. ESISTENTE FONTANA | 850.000,00 | 850.000,00 | 807.500,00 | 15/02/06 | | |
| USL BAV1 | 34 | ADEGUAMENTO P.O. DI OSTUNI | 3.300.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 15/02/06 | 2.797.542,31 | in corso |
| USL FG1 | 35 | NUOVO OSP., COMPLETAMENTO, ACQUISTO ATTREZZATURE, RISTRUTTURAZIONE ESISTENTE | 11.000.000,00 | 11.000.000,00 | 10.160.000,00 | 21/06/05 | 9.799.809,60 | in corso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - var. 3.0 - Allegato E
 Aggiornamento 21/01/2017 11:07:50



Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alla Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|---|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| USL FG2 | 46 | DSP NUOVO DI CERIGNOLA: ADEGIAM. AL PIANO OSPEDALIERO REGIONALE MANTRODONNA ADEGIAM. AL PIANO OSPEDALIERO REGIONALE | 1.500.000,00 | 1.500.000,00 | 1.425.000,00 | 14/10/05 | 1.339.932,00 | concluso |
| USL FG2 | 47 | RISTRUTT. SEDE DISTRETTUALI-CASTELLUCCIO VALMAGGIORE | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 23/06/05 | 1.517.894,00 | concluso |
| USL FG3 | 48 | COSTRUZIONE DI POLIAMBIULATORIO IN ASSOLI SANTIANDREO | 700.000,00 | 700.000,00 | | | | concluso |
| USL FG3 | 49 | COSTRUZIONE DI POLIAMBIULATORIO IN ASSOLI SANTIANDREO | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 | 1.995.000,00 | 19/07/06 | 1.854.808,00 | concluso |
| USL FG3 | 50/R | NUOVA SEDE SERT - FOGGIA | 800.000,00 | 800.000,00 | 740.000,00 | 01/03/06 | 730.567,12 | concluso |
| USL FG3 | 51/R | ACQUISTO DI NUOVE ATTREZZATURE DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA -SERVIZI TERRITORIALI- FOGGIA | 902.500,00 | 902.500,00 | 857.375,00 | 10/10/07 | | in corso |
| USL FG3 | 52/R | RISTRUTTURAZIONE E AMPLIAMENTO IN NORME P.O. LUCERA | 550.000,00 | 550.000,00 | 522.500,00 | 19/07/07 | 430.625,00 | concluso |
| USL FG3 | 53 | ADEGIAMENTO P.O. -ASTAFRIA DI LUCERA | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 24/05/06 | 1.719.438,00 | concluso |
| USL FG3 | 54 | COSTRUZIONE POLIAMBIULATORIO NEL COMUNE DI CASTELNUOVO | 400.000,00 | 400.000,00 | 380.000,00 | 23/06/05 | 315.786,50 | concluso |
| USL FG3 | 55 | COSTRUZIONE POLIAMBIULATORIO DI NOTTA IN PUGNACCIANO | 550.000,00 | 550.000,00 | 522.500,00 | 14/10/05 | 447.223,00 | concluso |

Documento Programmatico degli investimenti in sanità per la Puglia 2019 - ver. 3.0 - Allegato I
 Aggiornamento 21/02/2019 11:00:00

Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alla Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|--|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| USL FG1 | 36 | COSTRUZIONI PRES. POLISPECIALISTICO-TORREMAGIORE | 1.400.000,00 | 1.400.000,00 | 1.320.000,00 | 10/05/05 | 1.290.819,08 | concluso |
| USL FG1 | 37 | PRESIDIO POLISP. E OSP. DI COMUNITA' DIV. DEL GARIGANO | 1.100.000,00 | 750.000,00 | 712.500,00 | 23/06/05 | 654.681,70 | concluso |
| USL FG1 | 38 | REALIZZAZIONE RSA IN TORREMAGIORE | 1.300.000,00 | 1.300.000,00 | 1.235.000,00 | 15/02/06 | 1.098.539,00 | concluso |
| USL FG2 | 39 | RISTRUTTURAZIONE E ADEGIAMENTO P.O. DI TORREMAGIORE | 700.000,00 | 700.000,00 | 665.000,00 | 10/05/05 | 664.999,00 | concluso |
| USL FG2 | 40 | RISTRUTT. E ADEGIAM. STRUTTURE TERRITORIALI DI CERIGNOLA | 700.000,00 | 700.000,00 | 665.000,00 | 21/06/05 | 665.000,00 | concluso |
| USL FG2 | 41 | CENTRO DI RIABILITAZIONE IN MANTRODONNA | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 21/06/05 | 911.912,72 | concluso |
| USL FG2 | 42 | REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA ORTANOVA | 850.000,00 | 850.000,00 | 807.500,00 | 09/03/06 | 798.260,00 | concluso |
| USL FG2 | 43 | FORNIT. ATTREZZ. PER IL POLIAMBIULATORIO DI MANTRODONNA | 500.000,00 | 500.000,00 | 475.000,00 | 14/10/05 | 429.200,00 | concluso |
| USL FG2 | 44 | AMPLIAMENTO E COMPLETAMENTO POLIAMBIULATORIO MANTRODONNA (11.250.000,00) | 1.250.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 17/11/05 | 950.000,00 | concluso |
| USL FG2 | 45 | REALIZZ. NUOVA STRUTTURA IN PER OSPITARE FUNZIONI DISTR. E AMBUL. | 1.200.000,00 | 1.200.000,00 | 1.140.000,00 | 23/06/05 | 869.631,42 | in corso |

Documento Programmatico degli investimenti in sanità per la Puglia 2019 - ver. 3.0 - Allegato I
 Aggiornamento 21/02/2019 11:00:00



Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo triennale 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|---|-------------------|--|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| USL LE/2 | 67 | RETIUTI E ADEGUAMENTI 1941 P. O. DI GALATIANO DEL P.O. DI GALATIANO | 900.000,00 | 900.000,00 | 855.000,00 | 24/05/06 | 354.538,38 | In corso |
| USL LE/2 | 68 | RESTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTI DEL P. O. DI SCORRANO | 2.800.000,00 | 2.800.000,00 | 2.460.000,00 | 24/05/06 | 1.976.288,81 | In corso |
| USL LE/2 | 69 | RESTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTI DEL P. O. DI MOTTIVATO | 900.000,00 | 900.000,00 | 855.000,00 | 24/05/06 | 788.853,78 | In corso |
| USL LE/2 | 70 | RESTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTI DEL P. O. DI POSIGLIANO | 900.000,00 | 900.000,00 | 855.000,00 | 24/05/06 | 845.363,36 | In corso |
| USL TA/1 | 71 | ADEGUAM. A NORME P. O. S. G. MOSCATI - STABIE TRAMITO | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 21/06/05 | 1.193.820,06 | In corso |
| USL TA/1 | 72 | ADDEGUAMENTO A NORME P. O. S. S. ANNUNZIATA - VITTEZZATURE FABRATO | 1.500.000,00 | 1.500.000,00 | 1.425.000,00 | 22/03/06 | 832.815,60 | In corso |
| USL TA/1 | 73 | ADEGUAMENTO A NORME P. O. SAN MARCO - GROTTAGLE | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 20/10/05 | 773.945,01 | In corso |
| USL TA/1 | 74 | FORNITURA APPARECCHIATURE E ARREDI PER IL NUOVO OSPEDALE DI CASTELBOETA | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 22/03/06 | 1.736.170,89 | In corso |
| USL TA/1 | 75 | LAVORI DI COMPLETAMENTO NUOVO OSPEDALE DI NOTICOLA | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 | 2.375.000,00 | 01/03/06 | 2.337.811,23 | concluso |
| USL TA/1 | 76 | LAVORI DI RESTRUTTURAZIONE DEL P. O. DI MARTINA PANCA | 1.700.000,00 | 1.700.000,00 | 1.615.000,00 | 22/03/06 | 1.594.682,75 | concluso |
| USL TA/1 | 77 | LAVORI DI RESTRUTTURAZIONE DEL P. O. DI MANDURIA | 3.500.000,00 | 3.500.000,00 | 3.375.000,00 | 22/03/06 | 2.712.861,53 | In corso |

Pag. 18 di 18

Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo triennale 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|----------------|-----------|--|-------------------|--|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| USL LE/1 | 56 | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI NUOVO PIANO OSPEDALIERO DSP. V. FAZZI - LECCE | 6.700.000,00 | 6.700.000,00 | 6.365.000,00 | 29/05/06 | 2.879.206,35 | In corso |
| USL LE/1 | 57 | ADEGUAMENTO A NORME DEL P. O. DI GALATINA | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 29/05/06 | 1.388.855,50 | In corso |
| USL LE/1 | 58 | ADEGUAMENTO A NORME DEL P. O. DI COPERTINO | 5.500.000,00 | 5.500.000,00 | | | | |
| USL LE/1 | 59 | ADEGUAMENTO A NORME DEL P. O. DI MARINO' | 1.500.000,00 | 1.500.000,00 | 475.000,00 | 24/05/06 | 475.000,00 | concluso |
| USL LE/1 | 60 | ADEGUAMENTO A NORME DEL P. O. DI CAMPI SALENTINA (700.000,00) | 700.000,00 | 700.000,00 | 475.000,00 | 31/05/07 | 245.169,30 | In corso |
| USL LE/1 | 61 | RETIUTI E MESSA A NORME DEL P. O. DI GALATINA | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 29/05/06 | 2.554.971,02 | In corso |
| USL LE/1 | 62 | POLIAMBULATORIO DI GALATONE - LE | 550.000,00 | 550.000,00 | 522.500,00 | 29/05/06 | 488.385,90 | In corso |
| USL LE/1 | 63 | RESTRUTTURAZIONE POLIAMBULATORIO DI SQUINZANO - LE | 350.000,00 | 350.000,00 | 332.500,00 | 29/05/06 | 228.725,40 | In corso |
| USL LE/1 | 64 | RSA A CAMPI SALENTINA - LECCE | 400.000,00 | 400.000,00 | | | | |
| USL LE/2 | 65 | P. O. DI GALIPODI - INFUNZIONALIZZAZIONE | 3.450.000,00 | 3.450.000,00 | 3.177.500,00 | 24/05/06 | 1.726.530,37 | In corso |
| USL LE/2 | 66 | RESTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTI DEL P. O. DI CASABIANO | 4.800.000,00 | 4.800.000,00 | 4.560.000,00 | 01/03/06 | 3.431.960,38 | In corso |

Pag. 17 di 18

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - var. 3.0 - Allegato I
 Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - var. 3.0 - Allegato I
 Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00



Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|--------------------|-----------|---|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| A.O. "DO. RR. T.G. | 91/R | RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA CORPO B [12.908.868,88] | 12.908.868,88 | 2.500.000,00 | 2.375.000,00 | 28/01/08 | 2.375.000,00 | concluso |
| A.O. "DO. RR. T.G. | 92 | CENTRO DI FANOTERAPIA [7.425.000,00] | 7.425.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 11/05/05 | 2.850.000,00 | concluso |
| IRCCS-IBRI | 93 | ADSG. E RIFUNZIONALIZZAZIONE OSP. CONTIGUO ALL'ISTITUTO ONCOLOGICO (IRCCS) ACQUISTO ATTREZZ. PER OSP. | 2.000.000,00 | 1.021.450,10 | 970.377,60 | 23/06/04 | 1.021.450,10 | concluso |
| IRCCS-IBRI | 94 | COTTUGNO ATTREZZ. PER SERIE ISTITUTO ONCOLOGICO (IRCCS) | 9.995.000,00 | 8.371.960,33 | 7.953.362,31 | 29/05/06 | 7.953.362,31 | concluso |

pag. 13 di 15

Accordo di Programma 2004

| Ente attuatore | Cod. int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Costo complessivo Accordo stralcio 2004 | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Erogato alle Aziende Regione su quota Stato | Stato dell'intervento |
|------------------|-----------|---|-------------------|---|------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------|
| U.S. TA.1 | 76 | LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL P. O. DI MASSAFRA | 800.000,00 | 800.000,00 | 760.000,00 | 17/11/05 | 733.714,65 | concluso |
| U.S. TA.1 | 79 | LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE RIFUNZIONALIZZAZIONE E MESSA A NORMA DI VARIE STRUTTURE TERRITORIALI | 1.900.000,00 | 1.900.000,00 | 1.805.000,00 | 01/03/06 | 1.797.235,22 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 80-83 | STRUTTURE TERAPIA IN UNICO DI BARI E BANCA DEL SANGUE [16.871.550,94] | 9.300.000,00 | 9.300.000,00 | 8.835.000,00 | 17/01/06 | 8.835.000,00 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 81 | ACQUISTO ATTREZZATURE PER IL N.C.C.E. | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 14/10/05 | 2.850.000,00 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 82 | MANIPOLAZIONE | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 | 2.375.000,00 | 17/01/06 | 2.360.128,27 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 84/R | ACQUISTO ATTREZZATURE N.C.C.E. (EX CLINICHE ORTOPEDICHE) | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | 4.750.000,00 | 15/02/06 | 4.564.039,44 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 85 | CLINICHE MEDICHE - PADIGLIONE CHINI | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | | | FINANZ. NON RICHIESTO* | |
| A.O. POLICLINICO | 86 | RISTRUTTURAZIONE MONOBLOCCO CORPO H (5.000.000,00) | 5.000.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 03/08/05 | 2.850.000,00 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 87 | RISTRUTTURAZIONE MONOBLOCCO CORPI B + C | 3.500.000,00 | 3.500.000,00 | 3.325.000,00 | 14/10/05 | 3.128.341,50 | in corso |
| A.O. POLICLINICO | 88 | DEMOLIZIONE E RICOSTRUZIONE DEL NUOVO BLOCCO ALA SINISTRA (17.900.000,00) | 7.900.000,00 | 5.900.000,00 | 5.605.000,00 | 27/02/06 | 5.605.000,00 | concluso |
| A.O. POLICLINICO | 90 | RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA OSPEDALE DI MATERINFIA | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 2.850.000,00 | 15/02/06 | 610.985,00 | |

pag. 14 di 15

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vers. 3.0 - Allegato E
 Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - vers. 3.0 - Allegato F
 Aggiornamento 21/01/2019 11:00:00



Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su conto complessivo a carico dello Stato | Stato dei lavori |
|----------------|-----------|---|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| ASL BA | 041 | REALIZZAZIONE IN ASL BA SERVIZI DEL NUOVO OSPEDALE DELLA MURAGLIA D. PI. PANIOLA (D. Lgs. 254/2000) 1.600.000 | 25.000.000,00 | 21.470.000,00 | 31/06/08 | 21.470.000,00 | in corso |
| ASL BR | 030 | AMPLIAMENTO RADIOLOGIA E DIAGNOSTICA (SPANDI) USTIONI DEL P.O. FERINIO DI BRINDISI. | 2.024.000,00 | 1.923.800,00 | 29/09/09 | 1.690.394,42 | concluso |
| ASL BR | 011 | ADEGUAMENTO AI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI TECNOLOGICI DEL P.O. FRANCAVILLA F. (Reg. 12 Adp 2004 + DGR 688 € 1.550.000) | 6.100.000,00 | 4.322.500,00 | 06/04/09 | 3.973.487,22 | in corso |
| ASL BR | 012 | RISTRUTTURAZIONE PADIGLIONE S. LORENZO PER AMBULATORIO DI MEDICINA DEL TERRITORIO - EX P.O. "DI SANIOMA" | 680.000,00 | 646.000,00 | 06/04/09 | 52.283,35 | in corso |
| ASL BR | 13 | OPERA DI RIABILITAZIONE COCCOLI (S. BIP) REGIONE PUGLIA PIANO COORDINATE PER REALIZZAZIONE CITTADELLA DELLA SALUTE NELLE P.O. DI SUMMA. | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 29/09/09 | 403.530,18 | in corso |
| ASL BR | 014 | RISTRUTTURAZIONE 2° PIANO PER REPARTO CHIRURGIA, ALLOCAZIONE DI MINIMI P.T. E ADEGUAMENTO AI REQUISITI MINIMI DEL P.O. DI MEDIANE. | 2.500.000,00 | 2.375.000,00 | 29/09/09 | 854.058,87 | in corso |
| ASL BR | 015 | RISTRUTTURAZIONE REPARTO OPERATORIO DEL P.O. DI CIGOLE MESSARICA | 1.750.000,00 | 1.662.500,00 | 06/04/09 | | verante in corso |
| ASL BR | 016 | COMPLETAMENTO ADEGUAMENTO AI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL P.O. DI S.P. VERNOTICO. | 730.000,00 | 693.500,00 | 29/09/09 | 55.633,42 | |

Pag. 112 di 14

Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su conto complessivo a carico dello Stato | Stato dei lavori |
|----------------|-----------|---|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| ASL BAT | 001 | ACQUISTO TECNOLOGIE PER IL P.O. DI BARILETTA (D. Lgs. 254/2000) 1.500.000 | 5.000.000,00 | 4.750.000,00 | 15/05/08 | 3.493.458,43 | in corso |
| ASL BAT | 002 | LAVORI DI ADEGUAMENTO A NORMA S.O. SPINAZZOLA. | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 06/04/09 | 950.000,00 | concluso |
| ASL BAT | 003 | ACQUISTO TAC PER IL P.O. DI ANDRIA (D. Lgs. 254/2000) 500.000 | 800.000,00 | 760.000,00 | 16/09/08 | 760.000,00 | concluso |
| ASL BA | 004 | ADEGUAMENTO A NORME OSPEDALI DI VENERE DI BARI | 20.000.000,00 | 19.000.000,00 | 06/04/09 | 12.458.409,02 | in corso |
| ASL BA | 005 | ADEGUAMENTO A NORME OSPEDALE S. PAOLO DI BARI | 19.920.000,00 | 18.924.000,00 | 06/04/09 | 13.778.936,20 | in corso |
| ASL BA | 006 | FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICHE E LAVORI DI ADEGUAMENTO A NORMA P.O. DI TENULZI | 2.000.000,00 | 1.900.000,00 | 06/04/09 | 1.587.938,12 | in corso |
| ASL BA | 007 | RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA P.O. DI ROGLIETTA | 6.200.000,00 | 5.890.000,00 | 16/04/09 | 2.295.241,79 | in corso |
| ASL BA | 008 | ADEGUAMENTO UNITA' OSTETRICA E GINECOLOGIA E ACQUISTO IMPIANTO DI TAC - P.O. CONVERSANO | 1.500.000,00 | 1.425.000,00 | 06/04/09 | 1.334.519,76 | concluso |
| ASL BA | 009 | RISTRUTTURAZIONE ED ADEGUAMENTO A NORMA P.O. DI "SANTONDI" DI POLIGNANO A MARE. | 1.800.000,00 | 1.710.000,00 | 06/04/09 | 1.709.600,00 | concluso |

Pag. 111 di 14

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - art. 3.2 - Allegato E
Aggiornamento 21/02/2017 11:09:00

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2013 - art. 3.2 - Allegato E
Aggiornamento 21/02/2017 11:09:00



Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Inv. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su conto complessivo a carico dello stato | Stato dei lavori |
|----------------|-----------|--|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| ASL FG | 017 | MESSA A NORMA E ADEGUAMENTO A NORMA DI LEGGE 254/2000 (D.Lgs. 254/2000) SANITARIO TERRITORIALE DI VIESTE | 4.800.000,00 | 4.550.000,00 | 28/04/09 | | concluso |
| ASL FG | 018 | COMPLETAMENTO E MESSA A NORMA IMPIANTI PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE DI VIESTE | 718.000,00 | 682.100,00 | 08/04/09 | 351.788,00 | in corso |
| ASL FG | 019 | ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA IMPIANTI TECNOLOGICI P.O. SAN SEVERO | 5.020.000,00 | 4.789.000,00 | 08/04/09 | 2.835.841,18 | in corso |
| ASL FG | 020 | ACQUISTO ATTREZZATURE P.O. MANIFEDONIA | 1.000.000,00 | 940.000,00 | 06/04/09 | 874.940,31 | concluso |
| ASL FG | 021 | ACQUISTO ATTREZZATURE P.O. CERIGNOLA | 1.000.000,00 | 950.000,00 | 06/04/09 | 407.340,42 | in corso |
| ASL LE | 022 | OPERE NECESSARIE PER GARANTIRE LA COMPLETATIVAZIONE DEL P.O. LOGICO NELL'AREA P.O. "VITO FAZZI" DI LECCE | 5.926.000,00 | 5.639.700,00 | 07/04/09 | 3.557.403,23 | in corso |
| ASL LE | 023 | INTERVENTI DI ADEGUAMENTI A NORME DEL P.O. "VITO FAZZI" | 9.500.000,00 | 9.025.000,00 | 26/06/09 | 1.556.332,20 | in corso |
| ASL LE | 024 | CONTRUZIONE DI UNA NUOVA STRUTTURA OPERATORIA DA 480 P.L. NEL FLESSO DEL P.O. "VITO FAZZI" | 117.000.000,00 | 111.150.000,00 | 16/04/09 | 27.145.377,57 | in corso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2018 - art. 5.6 - Allegato F
 Aggiornamento 21/03/2019 11:09:00

pag. 113 di 16

Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Inv. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su conto complessivo a carico dello stato | Stato dei lavori |
|----------------|-----------|---|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| ASL LE | 025 | REALIZZAZIONE DI STRUTTURE PER LA SEDE DISTrettUALE POLICLINICO IN CANTIERI SALENTINA | 2.932.000,00 | 2.785.400,00 | 08/04/09 | 444.566,67 | in corso |
| ASL LE | 026 | LE MISURE MINIME DI SICUREZZA E INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL P.O. DI COPERTINO (D.Lgs. 254/2000 1000.000) | 5.331.000,00 | 5.064.450,00 | 26/06/09 | 1.665.645,32 | in corso |
| ASL LE | 027 | INTERVENTI URGENTI E NECESSARI A STRAORDINARIA DEL P.O. DI NARDÒ | 2.933.800,00 | 2.787.110,00 | 07/04/09 | | in corso |
| ASL LE | 028 | DELLE MISURE DI SICUREZZA CON NORMA DI LEGGE 254/2000 (D.Lgs. 254/2000 1000.000) | 6.341.000,00 | 6.023.950,00 | 26/06/09 | | in corso |
| ASL LE | 029 | COMPLETAMENTO E ADEGUAMENTO A NORME -ARREDI E ATTREZZATURE PER IL P.O. DI CASANOVA (D.Lgs. 254/2000 1.000.000) | 14.210.000,00 | 13.499.500,00 | 26/06/09 | | Costo speso per ricorso al TAR |
| ASL LE | 030 | COMPLETAMENTO E ADEGUAMENTO A NORME -ARREDI E ATTREZZATURE PER IL P.O. DI FOGGIARDO | 2.290.000,00 | 2.175.500,00 | 07/04/09 | 687.335,39 | in corso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2018 - art. 5.3 - Allegato E
 Aggiornamento 21/03/2019 11:09:00

pag. 134 di 16



Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su costo complessivo a carico dello stato | Stato dei lavori |
|---------------------|-----------|--|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| AO Policlinico Bari | 039 | ADEGUAMENTO NORMATIVO E FUNZIONALE DEL PADIGLIONE "BALESTRAZZI" (13.500.000) | 7.000.000,00 | 6.850.000,00 | 16/04/09 | 2.990.816,30 | In corso |
| IRCCS DE BELLIS | 040 | ACQUISTO ATTREZZATURE PER L'ATTIVAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE | 5.474.000,00 | 5.200.300,00 | 15/05/08 | 5.077.391,04 | In corso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 3.0 - Allegato E
 Aggiornamento 21/07/2019 11:09:00

pag. 134 di 135

Accordo di programma 2007

| Ente attuatore | Num. Int. | Titolo intervento | Costo complessivo | Importo a carico dello Stato | Data decreto Ministero salute | Importo speso su costo complessivo a carico dello stato | Stato dei lavori |
|---------------------|-----------|--|-------------------|------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
| ASL TA | 031 | ADEGUAMENTO A NORMA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO S.S. ANNUNZIATA ED ACQUISTO ATTREZZATURE. | 14.500.000,00 | 13.775.000,00 | 22/04/09 | 5.771.307,72 | In corso |
| AO IRR-FC | 032 | REALIZZAZIONE NUOVO PADIGLIONE OSPEDALIERO PER 250 POSTI LETTO | 65.000.000,00 | 61.750.000,00 | 26/06/09 | 14.735.721,09 | In corso |
| AO Policlinico Bari | 33-35 R | CONSTRUZIONE EDIFICIO IN AMPLIAMENTO DEL NUOVO COMPLESSO CHIRURGICO E DELL'EMERGENZA E ADEGUAMENTO NORMATIVO E FUNZIONALE DEL PADIGLIONE ESTERNA E SOTTOSERVIZI (53.500.000) | 46.000.000,00 | 43.700.000,00 | 29/09/09 | 17.054.855,97 | In corso |
| AO Policlinico Bari | 034 | ACQUISTO ATTREZZATURE PER I PRECEDI OSPEDALIERI POLICLINICO E "500-PARMI 1000III" (D.Lgs. 254/2000 e 955-410.71) | 12.455.410,71 | 11.832.640,17 | 06/06/08 | 11.350.335,43 | In corso |
| AO Policlinico Bari | 036 | ADEGUAMENTO NORMATIVO E FUNZIONALE DELLE CLINICHE DERMATOLOGICHE (9.900.000) | 8.000.000,00 | 7.650.000,00 | 08/04/09 | | In corso |
| AO Policlinico Bari | 037 | ADEGUAMENTO NORMATIVO E FUNZIONALE DEL PADIGLIONE DELLE CLINICHE OSTETRICHE-PEDIATRICHE E NEUROLOGICHE (17.300.000) | 11.000.000,00 | 10.450.000,00 | 06/04/09 | 9.604.652,76 | In corso |
| AO Policlinico Bari | 038 | ADEGUAMENTO NORMATIVO E FUNZIONALE DEL PADIGLIONE DELLE CLINICHE CHIRURGICHE (15.514.132,80) | 13.000.000,00 | 12.350.000,00 | 27/08/09 | | In corso |

Documento Programmatico degli Investimenti in Sanità per la Puglia 2019 - ver. 3.0 - Allegato E
 Aggiornamento 21/07/2019 11:09:00

pag. 135 di 135

