

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 aprile 2020, n. 525

Emergenza SARS - CoV2 - Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" e per le quote finalizzate di cui al DL 18/2020 dal Dirigente della Sezione "Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti", riferisce.

VISTI:

- Il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- La legge regionale n.7/1997 , art.4 lett. d);
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- Il Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;
- La dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;
- il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;
- i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8, 9 11 e 22 marzo nonché 1 aprile 2020 recanti Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTE

- a) la Circolare prot. 0003190 del 03.02.2020 recante indicazioni per gli operatori dei servizi / esercizi a contatto con il pubblico;
- b) la Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020 contenente le nuove indicazioni e chiarimenti per la gestione operativa dell'emergenza COVID-19 da porre in essere da parte delle organizzazioni, delle strutture e degli operatori del Servizio Sanitario con definizione di "caso" e di "contatto stretto" ed elencazione dei Laboratori di Microbiologia abilitati alla diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori;
- c) la Circolare prot. 0006360 del 27.02.2020 di aggiornamento delle definizioni di "caso" e di "contatto stretto" di cui alla Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020;
- d) la Circolare prot. 0006607 del 29.02.2020 di trasmissione del documento del Gruppo di Lavoro

- del Consiglio Superiore di Sanità relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2".
- e) La circolare prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, con la quale, ai fini del contenimento e del contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, il Ministero della Salute ha disposto il potenziamento delle strutture della rete ospedaliera rispetto ai posti letto esistenti, come di seguito riportato:
- 50% incremento posti letto di Terapia intensiva;
 - 100% incremento dei posti letto di Malattie infettive e Pneumologia.
- f) le linee guida del Ministero della Salute con nota prot. 0007648-20/03/2020-DGPROGS-MDS-P recante "Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione";
- g) Le linee guida del Ministero della Salute, di cui alla nota prot. 0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19";

CONSIDERATO

- Che l'art.3 (Potenziamento delle reti di assistenza territoriale) del richiamato Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 testualmente dispone:

"1. Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui:

a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma;

b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto.

2. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo.

3. Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4.

4. I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

5. Sono fatte salve le misure di cui ai commi 1, 2 e 3 già adottate per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19.

6. Per l'attuazione dei commi 1 e 2, è autorizzata la spesa complessiva di 240 milioni di euro per l'anno 2020 e per l'attuazione del comma 3, è autorizzata la spesa di 160 milioni di euro per l'anno 2020. Al relativo onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario

corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. L'assegnazione dell'importo di cui al presente comma avviene secondo la tabella di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto”.

- Che il rapido evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi sul territorio regionale ha determinato e potrebbe determinare un brusco incremento dei ricoveri urgenti, con grave pregiudizio alla assistenza ospedaliera;
- Che è necessario garantire la disponibilità di un congruo numero di posti letto nelle degenze mediche e chirurgiche.

CONSIDERATO a tal fine

- Che in data 10 marzo 2020, in videoconferenza, sono state convocate le Organizzazioni rappresentative datoriali dell'ospedalità privata (AIOP, ARSOTA, ARIS e Confindustria Sanità) alle quali è stata prospettata l'esigenza della Regione di dotarsi di ulteriori posti letto di terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive, secondo le richiamate indicazioni ministeriali, tenuto conto che la rete pubblica non era in grado, in tempi brevi, di soddisfare interamente a livello regionale il fabbisogno assistenziale determinatosi dall'emergenza COVID – 19.

- Che con e-mail del 12/03/2020, in relazione alle specifiche indicazioni contenute nelle richiamate Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 (prot. n. GAB 2619 del 29 febbraio 2020) Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19” e del 01.03.2020 (prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020) “Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitari Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19”, in merito alla necessità di identificare a livello regionale una o più strutture/stabilimenti da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID 19 (Presidio Ospedaliero COVID dedicato esclusivamente a pazienti COVID - 19), il Ministero della Salute ha chiesto di comunicare con urgenza la/le struttura/e individuata/e come COVID Hospital per la Regione.

- Che con nota prot. n. AOO_005/210 del 13/3/2020 del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti ad oggetto “Spostamento reparti per attivazione unità operative al trattamento COVID.”, trasmessa ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici è stato rappresentato quanto segue:

“In riferimento alle recenti disposizioni relative alle nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale nonché alla circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, rispetto all'adozione delle misure di potenziamento della rete ospedaliera (unità operative di Terapia intensiva, Malattie infettive e Pneumologia), si precisa quanto segue.

La necessità di dare un avvio urgente alla trasformazione riorganizzazione dell'attività ospedaliera, impone lo spostamento e/o apertura di nuovi reparti.

Alla luce di quanto sopra esposto, considerata l'urgenza e l'indifferibilità delle predette azioni, si autorizzano le SS.LL. ad effettuare le trasformazioni necessarie e concordate con la Regione, trasmettendo una comunicazione allo scrivente Dipartimento, attestando il possesso dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici necessari allo svolgimento delle attività sanitarie in sicurezza, senza che sia necessario avviare le consuete procedure di autorizzazione e accreditamento.

Contestualmente nella stessa comunicazione si chiede di indicare per le successive configurazione nel sistema informativo Edotto:

- *Il nuovo codice reparto da attivare e la data di effettiva attivazione;*
- *Il numero di posti letto da attivare (ordinari, day-surgery e day-hospital);*
- *le eventuali variazioni di altri reparti già attivati (ordinari, day-surgery e day-hospital).*

(“...”).

- Che con note prot. n. AOO/005/192 del 9/3/2020, AOO/005/197 del 10/03/2020 e n. 206 del 13/03/2020 e ss.mm.ii, sono state impartite disposizioni, in via prioritaria, in ordine alla sospensione dei ricoveri fatte salve le prestazioni urgenti ed indifferibili, garantendo gli screening oncologici, il percorso nascita, le donazioni sangue ed emocomponenti, le prestazioni dialitiche e chemioterapiche, la radioterapia, le PET – TC;

- Che con nota prot. n. AOO_005/215 del 13/3/2020 è stata resa pubblica una richiesta di manifestazione di interesse indirizzata all'ospedalità privata, finalizzata a richiedere alle Organizzazioni datoriali delle strutture private accreditate di valutare se tra i propri iscritti ci fossero operatori che, per vocazione e per le nosologie già accreditate, fossero in grado di riconvertire nel più breve tempo possibile l'attività, destinando la propria struttura, ovvero una parte di essa, prevedendo percorsi distinti e dedicati per l'emergenza COVID — 19 per le discipline di terapia intensiva e pneumologia, nonché per quelle che consentano di gestire la fase acuta e post — acuta della patologia in esame, che si caratterizzano per un modulo di almeno 20% di posti letto di terapia intensiva ed il restante 80% di posti letto di posti di pneumologia e/o discipline affini;
- Che sono pervenute le manifestazioni di interesse, con particolare riferimento alla disponibilità di posti letto di terapia intensiva e discipline mediche da parte dei Legali rappresentanti delle seguenti strutture :
 1. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (nota prot. n. 3210 del 9/3/2020);
 2. Casa di Cura "Villa Lucia Hospital" di Conversano (nota prot. n. 15/ADW/2020 del 15/03/2020);
 3. Casa di Cura "Anthea" di Bari (nota prot. n. 23/ADW/2020 del 18/03/2020);
 4. IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (note prot. n. 566/DS-01 del 30/03/2020 e n. 572/DS -01 de 31/03/2020).

Rispetto alle altre istanze pervenute da parte delle strutture private accreditate, riferite prevalentemente all'assistenza COVID post- acuzie, la competente Sezione del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti" sta effettuando la prevista istruttoria, valutando l'accogliibilità delle proposte pervenute, sulla base dell'andamento epidemiologico dell'emergenza COVID -19 e della capacità delle strutture pubbliche di soddisfare autonomamente il bisogno di assistenziale.

CONSIDERATO altresì

- Che il citato D.L. 17 marzo 2020, n. 18 all'art. 4 "Disciplina delle aree sanitarie temporanee", al comma 1, stabilisce che *"Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020."*
- Che il successivo comma 2 prevede deroghe alle disposizioni legislative e regolamentari nazionali e regionali in materia edilizia e che i lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente;
- Che al fine dell'attuazione del comma 2 per le strutture pubbliche, le Regioni hanno a disposizione un importo complessivo di 50 milioni di euro, a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni. L'assegnazione dell'importo per ogni Regione avviene secondo la tabella di cui all'allegato B, che costituisce parte integrante del suindicato decreto. Alla Regione Puglia sono assegnate risorse pari a euro 3.316.547,00.
- Che al citato D.L. 17 marzo 2020, n. 18 all'art. 6 "Requisizioni in uso o in proprietà", comma 8, *"Contestualmente all'apprensione dell'immobile requisito ai sensi del comma 7, il Prefetto, avvalendosi delle risorse di cui al presente decreto, corrisponde al proprietario di detti beni una somma di denaro a titolo di indennità di requisizione. In caso di rifiuto del proprietario a riceverla, essa è posta a sua disposizione mediante offerta anche non formale e quindi corrisposta non appena accettata. L'indennità di requisizione è liquidata nello stesso decreto del Prefetto, che ai fini della stima si avvale dell'Agenzia delle entrate, alla stregua del valore corrente di mercato dell'immobile requisito o di quello di immobili di caratteristiche analoghe, in misura corrispondente, per ogni mese o frazione di mese di effettiva durata della requisizione, allo 0,42% di detto valore. La requisizione degli immobili può protrarsi fino al 31 luglio 2020, ovvero fino al termine al quale sia stata ulteriormente prorogata la durata dello stato di emergenza di cui al comma 1. Se nel decreto di requisizione in uso non è indicato per la restituzione un termine inferiore, l'indennità corrisposta al proprietario è provvisoriamente liquidata con riferimento al numero di mesi o frazione di mesi intercorrenti tra la data del*

provvedimento e quella del termine dell'emergenza, di cui ai commi 1 e 2. In ogni caso di prolungamento della requisizione, la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella spettante per l'ulteriore periodo è corrisposta al proprietario entro 30 giorni dalla scadenza del termine originariamente indicato. Se non è indicato alcun termine, la requisizione si presume disposta fino al 31 luglio 2020, ovvero fino al termine al quale sia stata ulteriormente prorogata la durata dello stato di emergenza di cui al comma 1"

- Che il Ministero della Salute con comunicazione a mezzo email ha chiesto alle Regioni di trasmettere tempestivamente le relative richieste fino a concorrenza degli importi di cui all'allegato B, comprensivi del relativo atto di approvazione del piano degli interventi che si intendono realizzare ai fini della gestione dell'emergenza di cui al suindicato decreto n. 18/2020.

- Che il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti", per procedere alla redazione del relativo atto di approvazione del piano degli interventi, ai fini della gestione dell'emergenza di cui al suindicato decreto n. 18/2020, con nota prot. n. AOO_081- 0001678 del 24/03/2020 ha chiesto di trasmettere tempestivamente, la scheda debitamente compilata per ogni intervento da realizzare. Gli interventi possono riguardare sia gli adeguamenti dei reparti negli ospedali COVID per acuti che gli adeguamenti delle strutture COVID post acuzie, come da Piano regionale presentato in data 16/03/2020 ed in corso di revisione ed approvazione.

Che con nota prot. n. AOO_005/224 del 17/3/2020 del Dipartimento Promozione della salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti ad oggetto "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID", trasmessa ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., delle Aziende Ospedaliere Universitarie, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) ed ai Direttori delle Centrali Operative del SEU 118, si è comunicato che: *"al fine di incrementare la complessiva dotazione regionale dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, sulla base dell'impostazione del Piano Ospedaliero COVID definito dalla Regione Puglia, sono stati individuati prioritariamente quali strutture COVID i seguenti ospedali:*

1. Azienda Ospedaliero Consorziiale Policlinico di Bari e Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII";
2. Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia;
3. Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
4. Ospedale "Perrino" di Brindisi;
5. Ospedale "SS. Annunziata" e "Moscati" di Taranto;
6. Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie;
7. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti;
8. Casa di Cura Anthea di Bari e "Villa Lucia Hospital" di Conversano.

Si raccomanda, pertanto, la definizione (per ogni Ospedale COVID) di percorsi dedicati e distinti che consentano di tutelare la salute dei pazienti e degli operatori sanitari.

Inoltre, si ribadisce l'obbligo del trasferimento di tutti pazienti COVID o con sospetto di positività al virus nei soli ospedali sopra citati. Si vieta, pertanto, il ricovero dei citati pazienti in Ospedali diversi da quelli sopra elencati."

- Che con nota prot. AOO_005- 247 del 23/03/2020 è stato richiesto alle Direzioni strategiche delle AA.SS.LL., delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS pubblici, un aggiornamento del piano ospedaliero COVID – Il fase, con il coinvolgimento dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" e dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza";

- Che con nota prot. 0007648-20/03/2020-DGPROGS-MDS-P recante "Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione" il Ministero della Salute ha disposto la codifica dei ricoveri secondo le linee guida, notificate alle Aziende sanitarie con nota prot. n. AOO_081 – 1638 del 23/03/2020.

Che, in particolare:

- la codifica della SDO, per casi affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19), deve essere utilizzata esclusivamente dagli ospedali espressamente individuati nella rete degli Ospedali (COVID e COVID post acuzie), salvo che, per residuali casi in cui per giustificati e stringenti motivi clinici, pazienti affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19) siano trattati in ospedali NO - COVID.

- I ricoveri e le dimissioni in tali reparti devono essere tempestivamente registrati nel sistema Edotto in modo da avere un quadro sempre aggiornato di posti letto attivi, posti letto occupati e posti letto disponibili (tale informazione, se alimentata con adeguata tempestività, può essere utile ad altri nodi della rete assistenziale, tra cui in primis il SEU118).
- L'attivazione dei reparti COVID da parte delle strutture private accreditate e, dunque, alla successiva registrazione dei ricoveri nel Sistema Informativo Edotto, deve avvenire soltanto a seguito della presentazione dell'istanza formale di manifestazione d'interesse ed attivazione dell'incarico da parte del Servizio "Accreditamenti e Qualità", finalizzato alla verifica della sussistenza dei relativi requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici.
- Che, in conseguenza delle indicazioni contenute nella circolare prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020 con la quale il Ministero della Salute ha disposto il potenziamento delle strutture della rete ospedaliera rispetto ai posti letto esistenti, ai fini del contenimento e del contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale (50% incremento posti letto di Terapia intensiva; 100% incremento dei posti letto di Malattie infettive e Pneumologia), la competente Sezione del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti" ha preso in considerazione i posti letto già attivi per le predette discipline e ha provveduto a definire una rete Ospedaliera di emergenza denominata Piano ospedaliero Coronavirus, avente validità ed efficacia per il solo periodo emergenziale, individuando gli ospedali (pubblici e privati accreditati) che possano garantire tempestivamente una temporanea rimodulazione dell'assistenza idonea a fronteggiare l'emergenza;

CONSIDERATO, pertanto

- Che sulla base dell'andamento epidemiologico e, precisamente, tenendo a riferimento una previsione di n. 3.500 contagiati da COVID -19, di cui il 10% in regime di ricovero in Terapia Intensiva, il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti" ha ulteriormente calibrato il **Piano Ospedaliero Coronavirus**, allegato quale parte integrante alla presente deliberazione, sulla base di una organizzazione per provincia, che consenta di individuare le strutture pubbliche e private accreditate da destinare prioritariamente alla gestione del paziente COVID nella fase acuta e, successivamente nella fase post – acuzie.
 - Che, infatti, il Piano si basa su una approfondita analisi condotta dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti" con le Direzioni strategiche delle Asl, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS "Pubblici" dell'organizzazione attuale, riveniente dal vigente Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 23/2019, rispetto a:
 1. capacità delle strutture di incrementare i posti letto, come da indicazioni ministeriali nonché alla necessità di individuare ospedali COVID, da dedicare interamente all'assistenza dei pazienti affetti da coronavirus;
 2. popolazione residente in ciascuna provincia della Regione Puglia.
 - Che il Piano tiene in debita considerazione:
 - a) gli Ospedali DEA di II Livello, come da classificazione ex R.R. n. 23/2019;
 - b) un ospedale sia pur non DEA di II Livello, ma necessario a garantire la copertura territoriale (almeno n. 1 per provincia);
 - c) strutture private accreditate da destinare interamente alla gestione del paziente COVID e dotate di almeno il 20% di posti letto di terapia intensiva rispetto al totale dei posti letto comprensiva della possibilità di attivare posti letto nelle discipline di Terapia intensiva, Pneumologia e Malattie infettive. A tale riguardo, in relazione alla manifestazione d'interesse, con particolare riferimento all'immediata disponibilità di posti letto di Terapia Intensiva, sono pervenute soltanto le istanze di:
 - Casa di Cura Anthea di Bari;
 - "Villa Lucia Hospital" di Conversano.
 - Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti;
 - IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo.
- Che, nell'ambito del Piano, ai fini del potenziamento della rete ospedaliera, sono coinvolte le strutture private

in quattro tipologie di intervento che, in casi specifici, potranno anche coesistere; in particolare:

- a) Strutture che erogano le prestazioni in relazione alle discipline già accreditate (**Modalità A**);
- b) Strutture da dedicare a pazienti COVID (cd. COVID Hospital) con posti letto di Terapia intensiva o sub-intensiva (**Modalità B**);
- c) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili (**Modalità C**);
- d) Strutture private accreditate in cui sono state trasferite Unità Operative insistenti in Ospedale pubblico, per il solo periodo emergenziale, successivamente dedicato interamente all'assistenza COVID-19, al fine di evitare di esporre citato virus pazienti fragili ed immunodepressi; (**Modalità D**).

Per quanto attiene la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate si è tenuto conto delle Linee guida del Ministero della Salute (nota prot. 0007648-20/03/2020-DGPROGS-MDS-P) recante "Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione e, dunque, delle tariffe DRG derivanti dall'applicazione delle citate codifiche.

Son stati infatti considerati i rimborsi previsti nell'attuale nomenclatore regionale per i ricoveri di riabilitazione di durata 0-1 giorno, di cui alla tabella "Tariffe delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera, per tipo di ricovero" dell'Allegato B alla D.G.R. n. 951/2013 e ss.mm.ii, mentre, per quanto attiene la Terapia Intensiva si prevede una durata media di 14 giorni della degenza dei pazienti COVID – 19.

Pertanto, si è provveduto a definire le tariffe di rimborso, come di seguito riportato:

- a) **Modalità A:** remunerazione delle prestazioni, previste dal tariffario vigente, di cui alla D.G.R. n. 951/2013 e ss.mm.ii. , nei limiti del tetto di spesa assegnato.
- b) **Modalità B:** si prevede una remunerazione delle prestazioni nella misura di € 250,00 posto letto/die (Modalità B1) ed € 1.100 posto letto/die (Modalità B2) ed € 700,00 (Modalità B3) Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG ed è stata calcolata come segue:
 - tariffa terapia intensiva pari ad € 1.100/giorno o tariffa terapia sub – intensiva € 700/giorno: è stata calcolata sulla base dei costi necessari all'allestimento di un posto di T.I. . Tali costi sono costituiti in media da personale per quasi il 62% (con la precisazione che il rapporto anestesista/paziente è 1 a 3, che determina una incidenza percentuale mediamente del 52%) , da farmaci ed emoderivati per il 12%, da altro materiale sanitario per il 13% da prestazioni di laboratorio per il 7%, da altre prestazioni diagnostiche e da beni e servizi non sanitari per un residuo 6%
 - tariffa posto letto non Terapia Intensiva pari ad € 250,00 (MDC 4 - Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio – riabilitazione).

Le tariffe non comprendono la fornitura dei farmaci sperimentali nella fase clinica per il trattamento dei pazienti COVID in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente e dei dispositivi protezione individuale.

- c) **Modalità C:** si prevede una remunerazione nella misura di € 200 letto/die MDC 4 - Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio - lungodegenza. Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG.
- d) **Modalità D:** in analogia, si applica quanto previsto dall'art. 6, comma 8 del Decreto Legge 17 marzo, n. 18.

CONSIDERATO infine

- Che, sulla base di quanto rappresentato nella riunione in videoconferenza il 27 marzo 2020 e notificato in maniera sintetica alle OO.RR. con nota prot. n. AOO_005 -262 del 27/03/2020, al fine di garantire i flussi di cassa mensili alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID – 19, e non disperdere le professionalità consolidate, tenuto conto della entità dei costi complessivi sostenuti dalle strutture e correlata al mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali, risulterebbe necessario che le AA.SS.LL. anticipino alle strutture stesse a titolo di acconto una percentuale del dodicesimo del tetto di spesa, assegnato ad ogni singola struttura per l'anno 2019, che si intende confermato anche per l'anno 2020, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia.
- Che, di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori.

- Che, in ogni caso, in concomitanza con la chiusura di esercizio si procederà a definire i conguagli debito/credito sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, che tenga conto anche di effetti correttivi legati all'andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell'emergenza COVID -19 fino alla fase del ritorno alla normalizzazione.
- Che in caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.
- Che per quanto attiene le strutture interamente convertite in Ospedale COVID verranno riconosciute le prestazioni erogate prima della riconversione nella loro interezza, al netto delle verifiche tecnico sanitarie (V.T.S.).
- Che, in conclusione, il Piano Ospedaliero COVID-19 della Regione Puglia prevede la seguente distribuzione dei posti letto, meglio dettagliatamente riportati per provincia nell'Allegato al presente provvedimento.

Regione Puglia - PIANO OSPEDALIERO COVID - 19		
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	344	0,085
PNEUMOLOGIA	564	0,140
MALATTIE INFETTIVE	708	0,176
MEDICINA GENERALE	33	0,008
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	1.649	0,409
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	130	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	301	0,075
OSPEDALE DI COMUNITA'	62	0,015
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	493	0,122
TOTALE N. POSTI LETTO COVID	2.142	0,532

- Che in materia di prestazioni sanitarie da privati ai sensi del D.L. 18/2020 per la Regione Puglia sono stati stanziati complessivamente risorse per euro 26.532.378, come di seguito dettagliato:
 - € 15.919.427 per l' articolo 3, c. 1 e 2 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18
 - € 10.612.951 articolo 3, c. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.
- Che con Deliberazione di Giunta regionale n. 431 del 30/03/2020, è stata approvata la variazione al Bilancio gestionale in termini di competenza e cassa, con contestuale iscrizione sui pertinenti capitoli di spesa delle risorse su indicate.

- Che ai fini dell'attuazione di quanto disposto dalla presente deliberazione è possibile definire un budget massimo, nei limiti dello stanziamento di cui al D.L. 18/2020, incamerato con la deliberazione di Giunta regionale n.431 del 30/03/2020.
- Che in data 27/03/2020, le Organizzazioni datoriali maggiormente rappresentative sono state debitamente informate sul contenuto delle disposizioni richiamate nel presente provvedimento, formalizzate in maniera sintetica con nota prot. n. AOO_005 -262 del 27/03/2020.
- Che, quindi, con l'attivazione della Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero COVID-19" si prevede una rimodulazione temporanea dei posti letto a potenziamento delle sole discipline di terapia intensiva e pneumologia in attuazione di quanto previsto dal citato art. 3 del Decreto L. 17 marzo 2020, n. 18.
- Che a conclusione del periodo emergenziale da COVID – 19, tutte le strutture pubbliche e private accreditate coinvolte nella rete emergenziale di cui al presente provvedimento, ripristineranno le discipline ed i posti letto contemplati dal R.R. n. 23/2019, con la relativa classificazione.
Inoltre, in vigore del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 avente ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", in questa fase congiunturale di emergenza COVID 19, si rende necessario intercettare la domanda di salute dei cittadini pugliesi, che in precedenza veniva garantita, oltre che nei limiti dei tetti di spesa regionali, anche in virtù della c.d. mobilità passiva ospedaliera extraregionale, che comportava uno sbilancio in sede di compensazione da parte delle altre Regioni nell'ordine di circa 200 ml di euro annui, determinando una serie di disutilità economiche dirette ed indirette, oltre che sociali, a scapito del contesto economico e sociale della Puglia anche per il detrimento di risorse altrimenti impiegabili nell'ambito dell'economia regionale.

L'incidenza crescente del valore della produzione dei DRG's generati in mobilità passiva da residenti nella Regione Puglia negli ultimi 10 anni, pur in presenza di una riduzione del numero di tali ricoveri, determina, in materia di programmazione sanitaria, l'esigenza di porre in essere, in maniera incisiva, interventi di sistema da svilupparsi su obiettivi ben precisi e con adeguata progressione, anche ai fini di rispettare il divieto imposto dal succitato Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18.

L'attuale strutturazione della Rete Ospedaliera Pugliese determina il positivo effetto che le attività di ricovero, vengano ormai assorbite per oltre il 78% dalle strutture ospedaliere dello stesso ambito territoriale dei residenti (ovvero comprese nei confini territoriali delle 6 ASL della Puglia), a conferma di come la capacità erogativa sia complessivamente molto ben distribuita rispetto ai fabbisogni.

Contestualmente, la capacità di rete presente in ambito regionale, fa sì che un ulteriore 12% circa del fabbisogno sia assorbito da altre strutture ospedaliere della Puglia, localizzate al di fuori della circoscrizione della ASL in cui risiedono i pazienti trattati.

Quanto precede rende evidente che la Rete Ospedaliera Puglia (nella sua interezza) è in grado di trattare (almeno) il 90% del fabbisogno di ricoveri dei propri residenti a cui non corrisponde l'equivalente attribuzione di risorse economiche. La Puglia ha anche significative capacità di attrazione e trattamento di pazienti provenienti da altre regioni d'Italia.

In tale quadro, il fondo unico regionale assegnato alla Ospedalità privata accreditata, nel corso degli ultimi otto anni, per effetto del piano di rientro di cui alla L.R. n. 2 del 2011 e della Spending Review, di cui al decreto legge n. 95/2012, ha subito una sensibile riduzione, con tagli obbligati delle risorse nell'ordine del 18%.

Tale andamento, di fatto, ha comportato una sensibile riduzione dell'offerta sanitaria, che ancorché garantita anche attraverso la rete pubblica, ha comunque determinato una fuga dei pazienti pugliesi verso altre strutture extraregionali che, per evidenza comparativa delle produzioni, per la quasi totalità, non esprimono competenze professionali e performance migliori di quelle presenti in Puglia.

Pertanto, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e soddisfare anche quella domanda di salute che in precedenza trovava allocazione presso le strutture extraregionali, si rende necessario coinvolgere tutte le articolazioni del sistema sanitario regionale: le strutture a diretta gestione delle AA.SS.LL., le AA.OO., gli IRCCS pubblici, le strutture private accreditate oltre agli EE.EE.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

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

La spesa massima quantificata dal presente provvedimento, esclusivamente per l'esercizio 2020, per le prestazioni di cui all'art. 3 del DL 18/2020, pari ad euro 26.532.378 trova copertura nelle somme già incassate di cui per euro 15.919.427 al capitolo U1301041/2020 "D.L. 17 MARZO 2020 N. 18 ART. 3, C. 1 E 2 – POTENZIAMENTO DELLE RETI DI ASSISTENZA TERRITORIALE – TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. SOMME PER ACQUISTO DI ULTERIORI PRESTAZIONI SANITARI" ed euro 10.612.951 al capitolo U1301042 "D.L. 17 MARZO 2020 N. 18 ART. 3, C. 3 – POTENZIAMENTO DELLE RETI DI ASSISTENZA TERRITORIALE – TRASFERIMENTI ALLE AA.SS.LL. SOMME PER PERSONALE E ATTREZZATURE DI STRUTTURE PRIVATE", collegati al capitolo di entrata E2135011/2020.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di istituire la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero Sars – CoV-2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 contenente la seguente distribuzione dei posti letto:

Regione Puglia - PIANO OSPEDALIERO COVID - 19		
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	346	0,086
PNEUMOLOGIA	564	0,140
MALATTIE INFETTIVE	701	0,174
MEDICINA GENERALE	33	0,008
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	1.644	0,408
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	130	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	306	0,076
OSPEDALE DI COMUNITA'	62	0,015
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	498	0,124
TOTALE N. POSTI LETTO COVID	2.142	0,532

2. di stabilire che la Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero Sars – CoV-2”, potrà essere modificata ed integrata con apposito atto dirigenziale del Direttore del Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti”, individuando ulteriori Ospedali COVID (per acuzie e post – acuzie) nei limiti degli stanziamenti di spesa indicati nella sezione adempimenti contabili. Analogamente con le stesse modalità e limiti di spesa sarà individuata la rete degli Ospedali COVID post – acuzie.

3. di stabilire la seguente procedura:

a) i ricoveri e le dimissioni in tali reparti devono essere tempestivamente registrati nel sistema Edotto in modo che si possa avere un quadro sempre aggiornato di posti letto attivi, posti letto occupati e posti letto disponibili (tale informazione se alimentata con adeguata tempestività può essere resa ad altri nodi della rete assistenziale, tra cui in primis il SEU118);

b) l’attivazione dei reparti COVID da parte delle strutture private accreditate e, dunque, alla successiva registrazione dei ricoveri nel Sistema Informativo Edotto, deve avvenire soltanto a seguito della presentazione dell’istanza formale di manifestazione d’interesse ed attivazione dell’incarico da parte del Servizio “Accreditamenti e Qualità”, finalizzato alla verifica della sussistenza dei relativi requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici;

c) la codifica della SDO per casi affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19) potrà essere utilizzata esclusivamente dagli ospedali espressamente individuati nella rete degli Ospedali (COVID e post – COVID), salvo che, per residuali casi in cui per giustificati e stringenti motivi clinici, pazienti affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19) siano trattati in ospedali COVID.

4. di stabilire che, nell’ambito di tale piano di potenziamento della rete ospedaliera, sono coinvolte le strutture private in quattro tipologie di intervento che, in casi specifici, potranno anche coesistere:

a) Strutture che erogano le prestazioni in relazione alle discipline già accreditate (**Modalità A**);

b) Strutture da dedicare a pazienti COVID (cd. COVID Hospital) con posti letto di Terapia intensiva o sub – intensiva (**Modalità B**).

c) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili (**Modalità C**);

d) Strutture private accreditate in cui sono state trasferite Unità Operative insistenti in Ospedale pubblico, per il solo periodo emergenziale, successivamente dedicato interamente all’assistenza COVID -19, al fine di evitare di esporre citato virus pazienti fragili ed immunodepressi; (**Modalità D**).

5) di stabilire, per ciascuna delle strutture individuate nel predetto punto 4) le seguenti modalità di rimborso:

e) **Modalità A:** remunerazione delle prestazioni, previste dal tariffario vigente, di cui alla D.G.R. n. 951/2013 e ss.mm.ii. , nei limiti del tetto di spesa assegnato.

f) **Modalità B:** si prevede una remunerazione delle prestazioni nella misura di € 250,00 posto letto/die (Modalità B1) ed € 1.100 posto letto/die (Modalità B2) ed € 700,00 (Modalità B3) Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG ed è stata calcolata come segue:

- tariffa terapia intensiva pari ad € 1.100/giorno o tariffa terapia sub – intensiva € 700/giorno : è stata calcolata sulla base dei costi necessari all’allestimento di un posto di T.I. . Tali costi sono costituiti in media da personale per quasi il 62% (con la precisazione che il rapporto anestesista/paziente è 1 a 3, che determina una incidenza percentuale mediamente del 52%) , da farmaci ed emoderivati per il 12%, da altro materiale sanitario per il 13% da prestazioni di laboratorio per il 7%, da altre prestazioni diagnostiche e da beni e servizi non sanitari per un residuo 6%

- tariffa posto letto non Terapia Intensiva pari ad € 250,00 (MDC 4 - Malattie e disturbi del l’apparato respiratorio – riabilitazione).

Le tariffe non comprendono la fornitura dei farmaci sperimentali nella fase clinica per il trattamento dei pazienti COVID in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente e dei dispositivi protezione individuale.

g) **Modalità C:** si prevede una remunerazione nella misura di € 200 letto/die MDC 4 - Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio - lungodegenza. Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG.

h) **Modalità D:** in analogia, si applica quanto previsto dall'art. 6, comma 8 del Decreto Legge 17 marzo, n. 18.

Le Unità di Verifica dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (UVARP) delle AA.SS.LL. dovranno controllare il 100% dei ricoveri prodotti dalle strutture private accreditate in qualità di Ospedali Covid o Covid post -acuzie.

6. di prevedere ai fini dell'attuazione di quanto disposto dalla presente deliberazione che le ulteriori prestazioni troveranno copertura nei limiti dello stanziamento di cui al D.L. 18/2020, già incamerato con la deliberazione di Giunta regionale n.431 del 30/03/2020. La riconversione delle attività delle strutture accreditate, finalizzata al potenziamento della rete Covid, sarà finanziata prioritariamente con i valori economici dei tetti di spesa anno 2019, in coerenza all'art. 3, c. 1, lett. B), DL 17 marzo 2020 n.18;

7. di stabilire che i criteri di remunerazione delle prestazioni, nonché le modalità di anticipazione mensile e l'ipotesi di trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato nel corso dell'anno 2020, troveranno applicazione, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero successivamente intervenire all'adozione del presente provvedimento. La presente vale come clausola risolutiva espressa;

8. di stabilire che i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 dell'articolo 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, fatte salve eventuali proroghe che dovessero intervenire”;

9. di stabilire che, al fine di garantire la indispensabile liquidità alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID – 19 e non disperdere le professionalità consolidate, le AA.SS. LL. anticipano alle strutture stesse a titolo di acconto una percentuale del dodicesimo, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia. Tale procedura calibrata sulla entità dei costi complessivi sostenuti dalle strutture è finalizzata a garantire il mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali. Di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori;

10. di stabilire che in concomitanza con la chiusura di esercizio si procederà a definire i conguagli dare/ avere sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, che tenga conto anche di effetti correttivi legati all'andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell'emergenza Sars – CoV-2 e fino alla fase del ritorno alla normalizzazione. In caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa regionale sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.

Per quanto attiene le strutture interamente convertite in Ospedale COVID verranno riconosciute le prestazioni erogate prima della riconversione nella loro interezza, al netto delle verifiche tecnico sanitarie (V.T.S.);

11. di dare atto che il Piano ospedaliero Sars – CoV-2, di cui all'Allegato del presente schema di provvedimento costituisce la base per la definizione del Piano straordinario di utilizzo delle risorse finanziarie per l'adeguamento delle strutture sanitarie, di cui all'art. 4, comma 4 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, nonché per la ripartizione delle apparecchiature sanitarie e dei Dispositivi di Protezione Individuale, acquisiti direttamente o forniti dal coordinamento nazionale della Protezione civile;

12. di dare atto che l'attivazione della Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero Sars – CoV-2" determina una rimodulazione temporanea dei posti letto a potenziamento delle sole discipline di terapia intensiva e pneumologia, in attuazione dell'art. 3 del Decreto L. 17 marzo 2020, n. 18 e che al termine del periodo emergenziale da COVID – 19, tutte le strutture pubbliche e private accreditate coinvolte nella rete emergenziale di cui al presente provvedimento, ripristineranno le discipline ed i posti letto contemplati dal R.R. n. 23/2019, con la relativa classificazione, secondo le modalità stabilite dalla Legge regionale n. 9/2017;
13. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;
14. di trasmettere il presente provvedimento alla III Commissione consiliare permanente per finalità informativa;
15. di notificare il presente provvedimento ai Distretti Socio - Sanitari, alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
16. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità - Sport per tutti"

Benedetto G. PACIFICO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport

per Tutti: **Vito MONTANARO**

IL PRESIDENTE: **dott. Michele EMILIANO**

REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA
PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(Art. 79, comma 5, L.R. 28/2001)

Si esprime: PARERE POSITIVO
sulla presente proposta di deliberazione
sottoposta all'esame della Giunta Regionale.
Bari, 08/04/2020

LA DIRIGENTE
- D.ssa Regina STOLFA -

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di istituire la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero Sars – CoV-2", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 contenente la seguente distribuzione dei posti letto:

Regione Puglia - PIANO OSPEDALIERO COVID - 19		
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	346	0,086
PNEUMOLOGIA	564	0,140
MALATTIE INFETTIVE	701	0,174
MEDICINA GENERALE	33	0,008
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	1.644	0,408
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	130	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	306	0,076
OSPEDALE DI COMUNITA'	62	0,015
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	498	0,124
TOTALE N. POSTI LETTO COVID	2.142	0,532

2. di stabilire che la Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero COVID -19”, potrà essere modificata ed integrata con apposito atto dirigenziale del Direttore del Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per Tutti”, individuando ulteriori Ospedali COVID (per acuzie e post – acuzie) nei limiti degli stanziamenti di spesa indicati nella sezione adempimenti contabili. Analogamente con le stesse modalità e limiti di spesa sarà individuata la rete degli Ospedali COVID post – acuzie.
3. di stabilire la seguente procedura:
 - a) i ricoveri e le dimissioni in tali reparti devono essere tempestivamente registrati nel sistema Edotto in modo che si possa avere un quadro sempre aggiornato di posti letto attivi, posti letto occupati e posti letto disponibili (tale informazione se alimentata con adeguata tempestività può essere resa ad altri nodi della rete assistenziale, tra cui in primis il SEU118);
 - b) l’attivazione dei reparti COVID da parte delle strutture private accreditate e, dunque, alla successiva registrazione dei ricoveri nel Sistema Informativo Edotto, deve avvenire soltanto a seguito della presentazione dell’istanza formale di manifestazione d’interesse ed attivazione dell’incarico da parte del Servizio “Accreditamenti e Qualità”, finalizzato alla verifica della sussistenza dei relativi requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici;
 - c) la codifica della SDO per casi affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19) potrà essere utilizzata esclusivamente dagli ospedali espressamente individuati nella rete degli Ospedali (COVID e post – COVID), salvo che, per residuali casi in cui per giustificati e stringenti motivi clinici, pazienti affetti da malattia da SARS-COV-2 (covid-19) siano trattati in ospedali COVID.
4. di stabilire che, nell’ambito di tale piano di potenziamento della rete ospedaliera, sono coinvolte le strutture private in quattro tipologie di intervento che, in casi specifici, potranno anche coesistere:
 - a) Strutture che erogano le prestazioni in relazione alle discipline già accreditate (**Modalità A**).
 - b) Strutture da dedicare a pazienti COVID (cd. COVID Hospital) con posti letto di Terapia intensiva o sub – intensiva (**Modalità B**).
 - c) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili (**Modalità C**).
 - d) Strutture private accreditate in cui sono state trasferite Unità Operative insistenti in Ospedale pubblico, per il solo periodo emergenziale, successivamente dedicato interamente all’assistenza COVID -19, al fine di evitare di esporre citato virus pazienti fragili ed immunodepressi; (**Modalità D**).
5. di stabilire, per ciascuna delle strutture individuate nel predetto punto 4) le seguenti modalità di rimborso:
 - a) **Modalità A:** remunerazione delle prestazioni, previste dal tariffario vigente, di cui alla D.G.R. n. 951/2013 e ss.mm.ii. , nei limiti del tetto di spesa assegnato.
 - b) **Modalità B:** si prevede una remunerazione delle prestazioni nella misura di € 250,00 posto letto/die (Modalità B1) ed € 1.100 posto letto/die (Modalità B2) ed € 700,00 (Modalità B3) Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG ed è stata calcolata come segue:
 - tariffa terapia intensiva pari ad € 1.100/giorno o tariffa terapia sub – intensiva € 700/giorno : è stata calcolata sulla base dei costi necessari all’allestimento di un posto di T.I. . Tali costi sono costituiti in media da personale per quasi il 62% (con la precisazione che il rapporto anestesista/paziente è 1 a 3, che determina una incidenza percentuale mediamente del 52%) , da farmaci ed emoderivati per il 12%, da altro materiale sanitario per il 13% da prestazioni di laboratorio per il 7%, da altre prestazioni diagnostiche e da beni e servizi non sanitari per un residuo 6%
 - tariffa posto letto non Terapia Intensiva pari ad € 250,00 (MDC 4 - Malattie e disturbi del l’apparato respiratorio – riabilitazione).Le tariffe non comprendono la fornitura dei farmaci sperimentali nella fase clinica per il trattamento dei pazienti COVID in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente e dei dispositivi protezione individuale.

- c) **Modalità C:** si prevede una remunerazione nella misura di € 200 letto/die MDC 4 - Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio - lungodegenza. Detta remunerazione per giornata di degenza sostituisce la tariffazione per DRG.
- d) **Modalità D:** in analogia, si applica quanto previsto dall'art. 6, comma 8 del Decreto Legge 17 marzo, n. 18.

Le Unità di Verifica dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (UVARP) delle AA.SS.LL. dovranno controllare il 100% dei ricoveri prodotti dalle strutture private accreditate in qualità di Ospedali Covid o Covid post –acuzie.

6. di prevedere ai fini dell'attuazione di quanto disposto dalla presente deliberazione che le ulteriori prestazioni troveranno copertura nei limiti dello stanziamento di cui al D.L. 18/2020, già incamerato con la deliberazione di Giunta regionale n.431 del 30/03/2020. La riconversione delle attività delle strutture accreditate, finalizzata al potenziamento della rete Covid, sarà finanziata prioritariamente con i valori economici dei tetti di spesa anno 2019, in coerenza all'art. 3, c. 1, lett. B), DL 17 marzo 2020 n.18;

7. di stabilire che i criteri di remunerazione delle prestazioni, nonché le modalità di anticipazione mensile e l'ipotesi di trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato nel corso dell'anno 2020, troveranno applicazione, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero successivamente intervenire all'adozione del presente provvedimento. La presente vale come clausola risolutiva espressa;

8. di stabilire che i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 dell'articolo 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, fatte salve eventuali proroghe che dovessero intervenire”;

9. di stabilire che, al fine di garantire la indispensabile liquidità alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID – 19 e non disperdere le professionalità consolidate, le AA.SS. LL. anticipano alle strutture stesse a titolo di acconto il 95% del dodicesimo, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia. Tale procedura calibrata sulla entità dei costi complessivi sostenuti dalle strutture è finalizzata a garantire il mantenimento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali. Di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori;

10. di stabilire che in concomitanza con la chiusura di esercizio si procederà a definire i conguagli dare/ avere sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, che tenga conto anche di effetti correttivi legati all'andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell'emergenza COVID -19 e fino alla fase del ritorno alla normalizzazione. In caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa regionale sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021) sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.

Per quanto attiene le strutture interamente convertite in Ospedale COVID verranno riconosciute le prestazioni erogate prima della riconversione nella loro interezza, al netto delle verifiche tecnico sanitarie (V.T.S.);

11. di dare atto che il Piano ospedaliero COVID - 19, di cui all'Allegato del presente schema di provvedimento costituisce la base per la definizione del Piano straordinario di utilizzo delle risorse finanziarie per l'adeguamento delle strutture sanitarie, di cui all'art. 4, comma 4 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, nonché

per la ripartizione delle apparecchiature sanitarie e dei Dispositivi di Protezione Individuale, acquisiti direttamente o forniti dal coordinamento nazionale della Protezione civile;

12. di dare atto che l'attivazione della Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero Sars – CoV-2" determina una rimodulazione temporanea dei posti letto a potenziamento delle sole discipline di terapia intensiva e pneumologia, in attuazione dell'art. 3 del Decreto L. 17 marzo 2020, n. 18 e che al termine del periodo emergenziale da COVID – 19, tutte le strutture pubbliche e private accreditate coinvolte nella rete emergenziale di cui al presente provvedimento, ripristineranno le discipline ed i posti letto contemplati dal R.R. n. 23/2019, con la relativa classificazione, secondo le modalità stabilite dalla Legge regionale n. 9/2017;

13. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;

14. di trasmettere il presente provvedimento alla III Commissione consiliare permanente per finalità informativa;

15. di notificare il presente provvedimento ai Distretti Socio - Sanitari, alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

16. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero COVID-19", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

PROVINCIA DI BARI									
Ospedali COVID-19 - PL per acuti									
DISCIPLINE	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - STAB.GIOVANNI XXIII	CDC "ANHTEA" HOSPITAL	CDC "MEDICOL" - CONVERSANO	E.E. MIULLI	TotaleProv Bari	Totale	Tasso per 1000 abitanti	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto				
TERAPIA INTENSIVA	88	2	20	30	63	203	203	0,162	
PNEUMOLOGIA	80		80	80	124	364	364	0,291	
MALATTIE INFETTIVE	158	30			96	284	284	0,227	
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	326	32	100	110	283	851	851	0,680	
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie									
DISCIPLINE	Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari	Presidio Post Acuzie di Triggiano	Presidio Post acuzie di Terlizzi	TotaleProv Bari	Totale	Tasso per 1000 abitanti			
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto						
LUNGODEGENZA	40	40	50	130	130	0,104			
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)				0	0	0,000			
OSPEDALE DI COMUNITA'				0	0	0,000			
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	40	40	50	130	130	0,104			
TOTALE N. POSTI LETTO COVID				981	981	0,784			

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00028

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero COVID-19", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

DISCIPLINE	PROVINCIA DI LECCE				Tasso per 1000 abitanti
	Ospedali COVID-19 - PL per acuti		Ospedale "SS. CATERINA NOVELLA"		
	OSPEDALE "V. FAZZI" DI LECCE	n. posti letto	n. posti letto	Totale	
TERAPIA INTENSIVA	40	4	44	0,055	
PNEUMOLOGIA	88		88	0,111	
MALATTIE INFETTIVE**	56	40	96	0,121	
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	184	44	228	0,287	
* si aggiungono n. 4 pl. di Terapia Intensiva					
** possono essere individuati posti letto di Malattie infettive da dedicare all'assistenza pediatrica					
Nel DEA dell'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce possono essere trattati pazienti COVID nell'ambito delle reti tempo-dipendenti (IMA e Trauma), nefrologia e, comunque, in condizioni emergenziali, soprattutto di tipo chirurgico.					
DISCIPLINE	Ospedali COVID-19 - PL post acuzie				Tasso per 1000 abitanti
	OSPedale "San Giuseppe" di Copertino*	Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce		Totale	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Totale	
LUNGOGENZA				0,000	
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	120	40	160	0,201	
OSPEDALE DI COMUNITA'				0,000	
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	120	40	160	0,201	
TOTALE N. POSTI LETTO COVID			388	0,488	

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00028

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero COVID-19", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

PROVINCIA BT					
Ospedali COVID-19 - PL per acuti					
DISCIPLINE	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie		Totale Prov BT		
	n. posti letto	Totale	Totale	Tasso per 1000 abitanti	
TERAPIA INTENSIVA	18	18	18	0,046	
PNEUMOLOGIA	0	0	0	0,000	
MALATTIE INFETTIVE	78	78	78	0,200	
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	96	96	96	0,246	
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie					
DISCIPLINE	Presidio Post Acuzie di Canosa		Totale Prov BT		
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti	
LUNGODEGENZA	0	0	0	0	
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	56	56	56	0,144	
OSPEDALE DI COMUNITA'	0	0	0	0,000	
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	56	56	56	0,144	
TOTALE N. POSTI LETTO COVID			152	0,390	

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero COVID-19”, in attuazione delle disposizioni contenute nell’art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

PROVINCIA Brindisi						
DISCIPLINE	Ospedale S. Perrino - Brindisi		Totale Prov BR		n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
	n. posti letto	Totale	Totale	Tasso per 1000 abitanti		
TERAPIA INTENSIVA	8	8	8	0,020		
PNEUMOLOGIA	20	20	20	0,051		
MALATTIE INFETTIVE	23	23	23	0,059		
MEDICINA GENERALE	33	33	33	0,084		
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	84	84	84	0,214		
* adibiti a reparti COVID: Pronto soccorso - OBI: n. 10 posti letto; ORL: n. 10 posti letto; Chirurgia plastica: n. 10 pl, Endocrinologia: n. 9 pl						
DISCIPLINE	Ospedale DI COMUNITA' DI MESAGNE		OSPEDALE DI COMUNITA' DI FASANO		OSPEDALE DI CEGLIE MESSAPICA	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGOGENZA					0	0,000
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)					0	0,000
OSPEDALE DI COMUNITA'	16	12	12	16	62	0,157
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	16	12	12	16	62	0,157
TOTALE N. POSTI LETTO COVID					146	0,371

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero COVID-19”, in attuazione delle disposizioni contenute nell’art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

PROVINCIA DI FOGGIA			
Ospedali COVID-19 - PL per acuti			
DISCIPLINE	A.O. "OO.RR." DI FOGGIA	CASA SOLLIEVO DELLA SOFEFRENZA DI SAN GIOVANNI ROTONDO	Total
	n. posti letto	n. posti letto	
TERAPIA INTENSIVA	33	18	51
PNEUMOLOGIA	37	4	41
MALATTIE INFETTIVE	73	101	174
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	143	123	266
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie			
DISCIPLINE	A.O. "OO.RR." DI FOGGIA	CASA SOLLIEVO DELLA SOFEFRENZA DI SAN GIOVANNI ROTONDO	n. posti l
	n. posti letto	n. posti letto	
LUNGOEGENZA	0		0
Pneumologia (riabilitazione respiratoria)	35	25	60
Malattie infettive	70		
OSPEDALE DI COMUNITA'	0		0
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	105	25	130
TOTALE N. POSTI LETTO COVID			396

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00028

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero COVID-19”, in attuazione delle disposizioni contenute nell’art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

PROVINCIA Taranto			
DISCIPLINE	Ospedali COVID-19 - PL per acuti		Totale Prov TA
	Ospedale Moscati - Taranto n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	22	22	0,038
PNEUMOLOGIA	51	51	0,088
MALATTIE INFETTIVE	46	46	0,080
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	119	119	0,206
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie			
DISCIPLINE	Presidio post Acuzie di Mottola		Totale Prov TA
	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	0	0	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	30	30	0,052
OSPEDALE DI COMUNITA'	0	0	0,000
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	30	30	0,052
TOTALE N. POSTI LETTO COVID		149	0,258

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00028

OGGETTO: Emergenza Covid-19 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata “Piano Ospedaliero COVID-19”, in attuazione delle disposizioni contenute nell’art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18

Regione Puglia - PIANO OSPEDALIERO COVID - 19	
DISCIPLINE	Regione Puglia
	Totale Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	346 0,086
PNEUMOLOGIA	564 0,140
MALATTIE INFETTIVE	701 0,174
MEDICINA GENERALE	33 0,008
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	1.644 0,408
DISCIPLINE	Regione Puglia
	n. posti letto Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	130 0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	306 0,076
OSPEDALE DI COMUNITA'	62 0,015
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	498 0,124
TOTALE N. POSTI LETTO COVID	2.142 0,532

Il presente Allegato si compone di

n. 7 (sette pagine)

Il Dirigente di Sezione

(Giovanni CAMPOBASSO)

7

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00028