



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 56 del 15/04/2005

REGOLAMENTO REGIONALE 6 aprile 2005, n. 15

"Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1) della L.r. 28 maggio 2004, n. 8. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie".

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE

- Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali.
- Visto l'art. 42, comma 2°, lett. c) della L.R. del 12/05/2004, n.7 "Statuto della Regione Puglia".
- Visto l'art. 44, comma 2° della L.R. del 12/05/2004 n° 7 "Statuto della Regione Puglia"
- Vista la Delibera di Giunta Regionale n 369 del 15/03/2005 di adozione del Regolamento suddetto.

EMANA

Il seguente Regolamento:

Art. 1

In applicazione dell'art.3, co. 1, lett. a) della L.R. 28 maggio 2004, n.8, per il rilascio della verifica di compatibilità nonché per il rilascio dell'accreditamento istituzionale sono determinati i seguenti criteri e parametri distinti per tipologia di attività e struttura.

Strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a ciclo continuativo e/o diurno: presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali

Il fabbisogno è stabilito in misura pari ai posti in esercizio alla data di entrata in vigore della L.R. 28.5.2004 n. 8, con una maggiorazione del 15% finalizzata al riequilibrio territoriale in ragione delle liste di attesa che dovessero verificarsi per ciascun ambito territoriale.

Strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a

ciclo continuativo e/o diurno: strutture riabilitative psichiatriche

Regime residenziale e semiresidenziale:

3 posti letto ogni 10.000 abitanti per le strutture per acuti e subacuti (copertura assistenziale per 24 ore) + 0,75 posti letto ogni 10.000 abitanti per le strutture a più elevata intensità assistenziale (con copertura per 12 ore) + 1 posto letto ogni 10.000 abitanti per le strutture a minore intensità assistenziale (con copertura per fascia oraria). Tale fabbisogno è comprensivo di 1 posto ogni 10.000 abitanti per i pazienti dimessi dagli ospedali psichiatrici per tutte le tipologie di strutture (contingenti per intensità assistenziale).

Regime diurno:

un centro diurno per ogni distretto fino ad 80.000 abitanti + 1 oltre 80.000.

I trasferimenti saranno autorizzati in altra USL solo nel caso in cui ciò concorra al riequilibrio territoriale. A tal fine sarà altresì da considerarsi prioritaria l'autorizzazione alle riconversioni verso strutture assistenziali di cui vi sia il fabbisogno.

Strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a ciclo continuativo e/o diurno: strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti

0,35 posti per mille abitanti con collocazione interdistrettuale e con individuazione delle fasce di utenza della popolazione a cui sono destinate.

Residenze sanitarie assistenziali

0,6 posti letto per mille abitanti, di cui almeno lo 0,2% dedicato all'assistenza ai pazienti affetti da Morbo di Alzheimer o Demenza Senile, con compensazione tra AUSL vicinore per realizzare un indice strutturale di 60 posti letto per unità residenziale, con collocazione interdistrettuale.

Centri residenziali per cure palliative (hospice)

1 posto letto x 10.000 abitanti -DGR n.1299 del 17.10.2000 e 1980 del 03.12.2002 (normativa rif. D.L. 28.12.98 n.450 convertito L. 26.02.99 n.29 - DMS 05.09.2001), con collocazione distrettuale ed interdistrettuale.

Stabilimenti termali

Nessuna limitazione.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: specialistica ambulatoriale chirurgica ed odontoiatrica di cui all'art. 5 comma 1 lett. a) punto 2.2 della L.R. 28.5.2004 n.8

Il fabbisogno attuale viene considerato pari al numero di strutture territoriali già autorizzate all'esercizio e delle eventuali ulteriori necessità evidenziate dalle Aziende USL.

Centri di procreazione medicalmente assistita: per le strutture pubbliche si rimanda al Piano di Riordino Ospedaliero - per le strutture private: le strutture attualmente funzionanti ed iscritte nell'elenco predisposto ai sensi dell'Ordinanza ministeriale del 5/3/97.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: diagnostica per immagini, con utilizzo delle grandi macchine (TAC - RMN - PET)

TAC: 1 x 80.000 abitanti su base distrettuale, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

RMN: 1 x 150.000 abitanti su base distrettuale, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

PET 4 ciclotroni e 10 postazioni, di cui 6 pubbliche.

GAMMA KNIFE (GK): 1 ogni 2.000.000. di abitanti.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: radioterapia
Servizi individuati nel PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO ivi comprese le strutture private autorizzate

per la disciplina di oncologia

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: medicina nucleare in vivo

Servizi individuati nel PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO. Strutture private: una per USL.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: dialisi

L'incremento/pmp di pazienti da avviare all'emodialisi si calcola in considerazione di una percentuale di crescita annua dell'incidenza pari al 2,8% (media periodo 1998-2000) dei pazienti già in trattamento, secondo dati di prevalenza per luogo di residenza. Il fabbisogno di Posti tecnici (Reni Artificiali) viene calcolato considerando un rapporto di utilizzo pari a R.A. 1:3,5 pz., con un incremento pari al 10% per garantire un'adeguata riserva per rientri ed urgenze, per il quale si fa rinvio all'emanando Piano di settore.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: terapia iperbarica

Una struttura ogni cinquecentomila abitanti, di cui almeno una per Provincia.

Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: consultoriale familiare

Un consultorio ogni 20.000 abitanti, fatte salve diverse determinazioni da parte delle AA.SS.LL. e dei Comuni in sede di approvazione dei Piani di zona in ragione della ottimizzazione dei livelli prestazionali di dette strutture.

Art. 2

Ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale per le strutture individuate dall'art.5, co.1, lett. b) punto 1.2., della L.R. 28 maggio 2004, n.8, il fabbisogno, in fase di prima applicazione, è riferito al numero delle strutture già autorizzate ed in esercizio alla data di entrata in vigore della stessa legge.

Art. 3

Per le strutture e/o le attività eccedenti il suddetto fabbisogno sono escluse dal processo di accreditamento previsto dalla L.R. 28 maggio 2004, n.8, ed i relativi oneri non potranno, in nessun caso, essere posti a carico del S.S.R.

Art. 4

In prima applicazione del presente Regolamento si procederà prioritariamente ad autorizzare progetti finalizzati ad un'azione di riequilibrio territoriale.

Il presente Regolamento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 6 aprile 2005

FITTO