



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 29 del 07/03/2006

Bollettino regionale

REGOLAMENTO REGIONALE 2 marzo 2006, n. 3

"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. 221 del 28/02/2006 di attuazione del Regolamento suddetto.

EMANA

Il seguente Regolamento:

Art. 1

"In applicazione dell'art.3, comma 1, lett. a) della L.R. 28 maggio 2004, n.8 e successive modificazioni, 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.

A. Strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a ciclo continuativo e/o diurno:

a) 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 20% finalizzata al riequilibrio territoriale in ragione delle liste

di attesa che dovessero verificarsi per ciascun ambito territoriale.

Il parere di compatibilità è rilasciato previa dichiarazione della USL sulla sussistenza del requisito di cui al presente capoverso.

b) strutture riabilitative psichiatriche.

I. Regime residenziale e semiresidenziale:

Il fabbisogno è stabilito in 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.

II. Regime diurno:

Il fabbisogno è stabilito in un centro diurno per ogni distretto fino ad 50.000 abitanti + un centro per eccedenze oltre i 50.000 di almeno 30.000 abitanti.

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

c) Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti:

Il fabbisogno è stabilito in 0,35 posti per mille abitanti con collocazione interdistrettuale e con individuazione delle fasce di utenza della popolazione a cui sono destinate. Per le strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti si terrà prioritariamente conto di quelle inserite nella programmazione dei piani di zona.

d) Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Il fabbisogno è stabilito in 0,7 posti letto per mille abitanti, di cui almeno 0,2 finalizzato alla realizzazione di moduli, all'interno delle unità residenziali, dedicati all'assistenza ai pazienti affetti da Morbo di Alzheimer o Demenza Senile, con compensazione tra AUSL viciniori per realizzare un indice strutturale di 60 posti letto per unità residenziale, con collocazione provinciale.

e) Centri residenziali per cure palliative (hospice)

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

B. Stabilimenti termali:

Nessuna limitazione.

C. Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale.

a) 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 finalizzate a documentati e verificabili esigenze e/o programmi di deospedalizzazione.

b) Centri di procreazione medicalmente assistita:

Il fabbisogno è stabilito per le strutture pubbliche all'interno della programmazione ospedaliera e territoriale vigente; per le strutture private il fabbisogno corrisponde al numero delle strutture attualmente

funzionanti ed iscritte nell'elenco predisposto ai sensi dell'Ordinanza ministeriale del 5/3/97, in possesso dei requisiti previsti. In ogni caso il fabbisogno non può essere superiore ad una struttura ogni 300.000 abitanti con esclusione delle Aziende Ospedaliere ed IRCCS.

c) Diagnostica per immagini, con utilizzo delle grandi macchine (TAC - RMN - PET).

Il fabbisogno è stabilito come segue:

TAC: 1 ogni 60.000 abitanti e frazione con riferimento al territorio della USL, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

RMN: 1 ogni 120.000 abitanti e frazione con riferimento al territorio della USL, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

PET: 3 ciclotroni e 8 postazioni, di cui almeno 5 pubbliche, assicurando una postazione pubblica per aree di 750.000 abitanti, esclusi gli IRCCS.

d) Radioterapia

Il fabbisogno è stabilito nel numero dei servizi individuati nella programmazione ospedaliera e territoriale vigente ivi comprese le Case di cura private autorizzate per la disciplina di oncologia

e) Medicina nucleare in vivo:

Il fabbisogno è stabilito nel numero dei servizi individuati nella programmazione ospedaliera e territoriale vigente oltre ad una struttura privata per ciascuna USL.

f) Dialisi:

Il fabbisogno di Posti tecnici (Reni Artificiali) è rinviato a specifico piano di settore e verrà 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.

g) Terapia iperbarica.

Il fabbisogno è stabilito in un centro ogni cinquecentomila abitanti, di cui, comunque, almeno uno per Provincia.

h) Attività consultoriale familiare.

Il fabbisogno è stabilito in 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 e successive modificazioni, il fabbisogno, in fase di prima applicazione, è riferito al numero delle strutture già transitoriamente accreditate in esercizio alla data di entrata in vigore della stessa legge. Entro sei mesi dall'adozione del presente regolamento e ferma restando la realizzazione del registro delle strutture autorizzate sarà determinato il fabbisogno per branca con possibilità di accedere all'accreditamento da parte delle strutture autorizzate ed in esercizio alla data di entrata in vigore della Legge Regionale 28 maggio 2004, n. 8, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lett.f), punto 1), secondo periodo della Legge Regionale 12 agosto 2005, n. 12.

Art. 3

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.

Art. 4

In sede di prima applicazione del presente Regolamento si procederà prioritariamente ad autorizzare i progetti finalizzati a potenziare le strutture riabilitative psichiatriche, in primis quelli rivolti all'età evolutiva, e le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica di radioterapia e, per le altre prestazioni, i progetti finalizzati ad azioni 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 02 marzo 2006

Vendola