



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 135 del 18/09/2012

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 agosto 2012, n. 1725

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.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dott. Ettore Attolini, di concerto con l'Assessore alle Opere Pubbliche e protezione Civile, Avv. Fabiano Amati, sulla base dell'istruttoria espletata dalla dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, come confermata dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità, riferiscono quanto segue.

PREMESSO CHE

- La Regione Puglia, con legge regionale 19 settembre 2008, n. 23, ha approvato il Piano Regionale di Salute 2008-2010 che, con riferimento all'assistenza ospedaliera, ha determinato uno standard di posti letto pari a 4,5 p.l. per mille abitanti e ha previsto 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 una 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. 191/2009 (Finanziaria 2010) è intervenuta in materia di razionalizzazione della rete ospedaliera ed incremento dell'appropriatezza dei ricoveri, 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, con decorrenza 31/12/2010 per le Regioni sottoposte a piano di rientro e 30/6/2011 per tutte le altre Regioni, 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-acuzie, ed il relativo adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;
- successivamente la Regione Puglia ha elaborato, 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" con l'allegato Programma Operativo, che è stato oggetto dell'Accordo del 29/11/2010 sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Puglia. Detto Piano di rientro, ratificato con legge regionale 9 febbraio 2011 n.2, fatta salva la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, prevede il riordino della rete ospedaliera regionale, da cui si attendono ricadute economiche associate alla riduzione dei ricoveri, alla riduzione dei posti letto per acuti, alla trasformazione o disattivazione di stabilimenti ospedalieri;

- il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia, nell'ambito delle azioni connesse al rispetto del Piano di Rientro 2010-2012, disciplinato per la prima fase con Reg. R. n. 18/2010 e per la seconda fase con Reg. R. n. 11/2012, in attuazione dell'art. 6, co. 1 della già citata Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009 - Patto per la Salute 2010-2012, è finalizzato al miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'offerta ospedaliera ed al contenimento della relativa spesa. A ciò si aggiunga che:

1. Il contenimento della spesa è perseguito principalmente attraverso la riduzione dei ricoveri e la contestuale riduzione dei costi strutturali sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

2. L'obiettivo di cui al comma 1 si ottiene adottando le seguenti misure:

a) Riduzione dei posti letto per acuti;

b) Disattivazione di stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto inferiore a 70 ovvero con meno di tre unità operative per acuti (come da modello HSP 12 all'1/1/2010) ovvero sulla base dei dati complessivi di attività e del grado percentuale di utilizzo della struttura da parte dei cittadini residenti nel comune in cui insiste la struttura;

c) Riconversione di alcuni degli stabilimenti ospedalieri disattivati di cui alla precedente lett. b) in strutture sanitarie territoriali, sulla base del fabbisogno assistenziale del territorio nonché delle risorse a disposizione e dell'attività prevalente dello stabilimento interessato;

d) Accorpamenti e disattivazioni di Unità Operative all'interno di stabilimenti ospedalieri non ricompresi nel precedente punto b), tenendo conto di eventuali gravi carenze di organico, del tasso di occupazione medio registrato nell'ultimo triennio, del grado di inappropriata delle prestazioni erogate nell'ultimo triennio.

- entro il 31/12/2012 sono previste, infine, dallo stesso Regolamento Regionale n. 11/2012 per le Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale:

1. la rimodulazione dei punti nascita sulla base delle indicazioni del succitato Accordo Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 16.12.2010, con riferimento al numero annuale di parti. Fa eccezione il punto nascita di Scorrano, che rimane attivo per garantire la copertura territoriale dell'attività assistenziale con

a) disattivazione di 10 Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia: Lucera, Manfredonia, Canosa, Trani, Terlizzi, Molfetta, Ostuni, Fasano, Manduria, Gallipoli, Casarano;

b) attivazione in ciascuno dei punti nascita, laddove non già previste, di 0000 neonatologiche/pediatrie;

2. 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 della Finanze con parere PUGLIA DGPROG-16/06/2011-136-P;

3. la rimodulazione delle dotazioni di posti letto per disciplina in linea con quanto stabilito dal Piano di Salute 2008-2010 della regione Puglia, approvato con la L.R. 23/2008;

4. la riconversione in strutture di assistenza territoriale degli ospedali che risultavano, in esito al Reg. R. n. 18/2010, con una dotazione di posti letto inferiore a 70, quali

a) Ospedale Jaia di Conversano (Ba) - 53 posti letto

b) Ospedale Sambiasi di Nardò (Le) - 58 posti letto;

5. il mantenimento, quali plessi aggregati ad ospedali di base, intermedio, o di riferimento regionale di ospedali che risultavano, in esito al Reg. R. n. 18/2010, con una dotazione di posti letto inferiore a 70, in relazione a specifiche esigenze territoriali;

6. l'aggregazione di ospedali che risultano, in esito all'attuale rimodulazione, non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un ospedale di base -come da L.R. n. 23/2008.

- tra il 2008 e il 2012 è stato realizzato un ampio piano di investimenti finanziato a valere sulle risorse del PO FESR 2007-2013 - Asse III (Linea 3.1) per un valore complessivo di Euro 225.000.000,00 rivolto a riqualificare l'offerta sanitaria territoriale con specifico riferimento alla rete di poliambulatori, di strutture dipartimentali (DDP e DSM), di consultori, di presidi di salute territoriale, anche mediante la riconversione di strutture già nella disponibilità delle ASL, nonché di potenziamento delle dotazioni

tecnologiche di presidi ospedalieri funzionali al potenziamento dell'offerta di prestazioni diagnostiche specialistiche. Tale Piano ha nei fatti costituito una politica di intervento complementare alla contestuale rivisitazione della rete ospedaliera, nella misura in cui ha consentito il graduale potenziamento della rete dei servizi sanitari territoriali e distrettuali, ancorchè non ancora completato;

- nell'ambito del piano di riordino della rete ospedaliera si rende necessaria nella fase attuale - cioè a seguito della avvenuta chiusura degli stabilimenti ospedalieri già individuati con la prima e la seconda fase del Piano di riordino e contestualmente alla definizione delle ipotesi di riconversione di alcuni dei presidi disattivati - la proposizione di un Piano di Investimenti organico, capace di rappresentare le scelte complessive di riorganizzazione dell'offerta sanitaria ospedaliera in Puglia e di dare concreta attuazione alla parte della strategia regionale che aspira ad aggredire principalmente l'obiettivo dell'ammodernamento della rete ospedaliera, capace di perseguire i seguenti obiettivi specifici:

a) promuovere la concentrazione dell'offerta ospedaliera di qualità in strutture nuove, funzionali e moderne, facilmente accessibili e dotate delle discipline previste dalla programmazione sanitaria regionale, delle tecnologie e dei servizi necessari per la piena esigibilità del diritto alla salute in condizioni di sicurezza e di efficienza;

b) promuovere il superamento di presidi ospedalieri per i quali si presentano come inefficienti tecnicamente ed economicamente interventi di ristrutturazione e adeguamento alle normative vigenti ovvero di ampliamento e di ammodernamento, in quanto obsoleti o situati in contesti urbani congestionati;

c) completare l'articolazione della rete ospedaliera del SSR con strutture di grande e media dimensione e di riferimento provinciale o sub-provinciale, allocate in aree strategiche da un punto di vista dell'accessibilità, capaci di assorbire la domanda di salute che richiede prestazioni ospedaliere, riducendo la mobilità intraregionale della popolazione pugliese;

d) ridisegnare, completandola, l'offerta specialistica della rete ospedaliera pugliese in modo da incidere sulla mobilità passiva generata dalla domanda di prestazioni ospedaliere da parte della popolazione pugliese rivolta a strutture di fuori Regione.

CONSIDERATO CHE:

- le risorse assegnate alla Puglia per accordi di programma a valere sull'art. 20 della L. n. 67/1988 ammontano complessivamente ad euro 1.204.450.339,40. Tali risorse hanno consentito di sottoscrivere fino al 2010 due accordi di programma tra Ministero della Salute e Regione Puglia:

1) Accordo sottoscritto in data 27/05/2004 con finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 238.918739,91 - I accordo di programma, stralcio 2004

2) 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, - le risorse ancora disponibili nella dotazione regionale per l'Accordo di programma da sottoscrivere ammontano ad Euro 564.220.914,50 di cui euro 407.813.204,05 assegnate con delibere CIPE n. 97 e n. 98 del 18/12/2008;

- si rende necessario e urgente formulare il Piano di Investimenti secondo le modalità e con gli strumenti previsti dal Ministero della Salute per sottoporre lo stesso piano all'esame del Nucleo di Valutazione degli investimenti pubblici appositamente costituito presso il Ministero al fine di concorrere al riparto delle disponibilità attuali di risorse per il finanziamento degli interventi di edilizia ospedaliera nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e in relazione alle intese in corso di definizione in Conferenza Stato - Regioni, nonché con il Ministero per lo Sviluppo e la Coesione territoriale, rispettivamente a valere sui fondi ex art. 20 della L. n. 67/1988 e sul Fondo di Sviluppo e Coesione;

- con Del. G.R. n. 3009 del 28/12/2010 la Giunta Regionale ha istituito presso l'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità la "Cabina di regia per gli interventi di edilizia sanitaria per l'infrastrutturazione ospedaliera e distrettuale", affidandone il coordinamento alla dr.ssa Anna Maria Candela, in qualità di responsabile delegata dell'Asse III del PO FESR 2007-2013;

- con Del. G.R. n. 207 del 14/02/2011 la Giunta Regionale ha provveduto ad individuare quale

Responsabile del nuovo Accordo di Programma Stralcio ex art. 20 della L. n. 67/1988, la dr.ssa Anna Maria Candela, in qualità di coordinatore della “Cabina di regia per gli interventi di edilizia sanitaria per l’infrastrutturazione ospedaliera e distrettuale”, istituita con Del. G.R. n. 3009/2010 presso l’Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità;

- le procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità, attraverso gli Accordi di programma ex art. 5 bis del D. L.vo 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”;

- per pervenire alla stipula dell’Accordo di programma la Regione è tenuta a trasmettere al Ministero della Salute la documentazione (documento programmatico con metodologia MExA, schede tecniche relative ai singoli interventi) relativa all’Accordo di Programma da stipulare. 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. A completamento dell’iter e dopo l’espressione dell’intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni, il Ministero della Salute e il soggetto interessato sottoscrivono il Protocollo di intesa;

Tanto premesso e considerato, va evidenziato che nel periodo gennaio 2011 - giugno 2012 le strutture regionali competenti, e in particolare la Task force per i nuovi ospedali, operante con il coordinamento dell’Assessorato alle Opere Pubbliche e Protezione Civile, e la Cabina di Regia per gli investimenti di edilizia sanitaria, istituita presso l’Assessorato alle Politiche per la Salute, con il supporto specialistico dell’ARES, hanno svolto una intensa attività istruttoria che si è articolata attraverso le seguenti principali fasi:

- ricognizione del fabbisogno di nuovi investimenti per ASL e AA.00. e analisi degli studi di prefattibilità predisposti dalle Aree tecniche delle ASL;

- analisi del contesto a supporto dei nuovi investimenti ospedalieri, con specifico riferimento all’andamento dei ricoveri ospedalieri, all’articolazione dell’offerta ospedaliera esistenti, all’analisi della mobilità passiva e della mobilità intraregionale per DRG e per discipline;

- costituzione del gruppo di lavoro per l’elaborazione del Documento MExA (Metodologia di valutazione ex ante)

- analisi delle proposte di lavoro formulate dall’Assessorato alle Politiche per la Salute e dalle Direzioni Generali delle ASL e analisi di fattibilità tecnico-urbanistica ed economico-organizzativa per la definizione dei cinque nuovi presidi ospedalieri in termini di dimensionamento, funzionalizzazione e localizzazione;

- celebrazione delle Conferenze dei Sindaci per acquisire formale parere in merito alla scelta di investimento definita per ciascuna macro-area territoriale, tra l’11 e il 12 luglio 2012.

A seguito di questo percorso è stato possibile articolare la proposta complessiva di realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri necessari a completare il disegno della rete delle strutture di riferimento lungo la dorsale adriatica e lungo la dorsale interna nord-sud:

1. il nuovo Ospedale nella ASL BT, denominato “nuovo Ospedale di Andria”, allocato lungo la direttrice Andria - Corato (ex SS98) in prossimità dell’incrocio con la direttrice Andria - Canosa, e quindi al servizio dei Comuni dei distretti sociosanitari di Andria, di Canosa e, in parte, di Trani e Corato;

2. il nuovo Ospedale del nord barese (ASL BA-BT), denominato “nuovo Ospedale del Nord-Barese”, a ridosso della SS16bis e in posizione baricentrica rispetto ai principali Comuni della conca nord-barese (Trani, Bisceglie, Molfetta, Giovinazzo, Corato, Ruvo, Terlizzi);
3. il nuovo Ospedale del sud-est barese (ASL BA-BR), denominato “nuovo Ospedale della Valle d’Itria”, allocato in un’area al confine tra le province BA e BR, a ridosso della SS16, 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;
4. il nuovo Ospedale dell’area fonica, a Taranto (ASL TA), denominato “nuovo Ospedale S. Cataldo di Taranto”, allocato in un’area a ridosso del centro abitato e fuori dal nucleo urbano più congestionato, in Via A. Sordi nel quartiere Solito - Corvisea di Taranto, sulla direttrice verso Grottaglie e nell’imminenza dell’area che è già interessata dai lavori per la realizzazione della Tangenziale Sud Taranto - Avetrana;
5. il nuovo Ospedale del sud Salento (ASL LE), denominato “nuovo Ospedale del Salento”, allocato in un’area compresa tra i Comuni di Maglie e di Melpignano, in posizione strategica sulla direttrice Maglie-S.M. di Leuca, per servire in modo efficace tutti i Comuni dei distretti di Maglie, Poggiardo e Martano, ma capace di interessare, per la sua accessibilità, anche molti Comuni nei distretti di Casarano, Gallipoli, Galatina e Nardò, soprattutto più distanti dall’area fonica.

Tutte le aree individuate sono state sottoposte ad una prima analisi di fattibilità, rispetto ai principali vincoli paesaggistici, ambientali e urbanistici da parte delle strutture competenti dell’Assessorato alle Opere Pubbliche e Protezione Civile.

I cinque interventi che si propone di realizzare sono stati dimensionati per numero di posti letto e, quindi, per rispettivo fabbisogno finanziario, tenendo conto dell’offerta ospedaliera esistente e della razionalizzazione della stessa offerta a cui si potrà pervenire a regime, cioè a seguito della realizzazione dei nuovi interventi

La Tav. 1 che segue illustra il dimensionamento dei 5 interventi, che implicano la nuova realizzazione di 2.057 nuovi posti letto, al servizio di bacini demografici mediamente di circa 200.000,00 abitanti, se si fa eccezione per il nuovo Ospedale di Taranto, al servizio di un bacino più ampio e peraltro più specifico per le emergenze ambientali e di salute che l’area fonica complessivamente pone.

La Tav. 2 illustra il fabbisogno finanziario stimato in relazione ai quadri economici di massima relativi ai cinque nuovi presidi ospedalieri, costruiti applicando i principali parametri di riferimento per il costo medio per posto letto e per il costo medio per mq di superficie, in relazione alle tipologie di intensità assistenziale e alle dotazioni tecnologiche di riferimento. Il fabbisogno complessivo per i cinque interventi ospedalieri è pari a Euro 536.580.000,00 e trova, dunque, copertura, nella disponibilità finanziaria già assegnata, da ultimo con le Del. CIPE del 2008, alla Regione Puglia.

Si è già detto che le nuove realizzazioni consentiranno di perseguire una complessiva razionalizzazione e l’ammodernamento della rete ospedaliera esistente nelle aree più direttamente interessate e, potenzialmente, nelle aree limitrofe, nella misura in cui la nuova offerta potrà incidere positivamente sulla riduzione della mobilità passiva nonché ridisegnare le direttrici della mobilità intraaziendale e intraregionale.

Il bilancio complessivo che a regime il SSR registrerà in termini di posti letto attivi, considerando la situazione di posti letto attivi prima della attuazione della II fase del piano di riordino (ai sensi del Reg. r. n. 11/2012), dimostra complessivamente - con il totale di 2.057 p.l. da realizzare - la compatibilità sia con l’attuale parametro fissato a livello nazionale (3,7 p.l. per 1000 abitanti) sia con l’eventuale riduzione di detto parametro nel prossimo decennio, individuando il prossimo decennio come scenario temporale di riferimento per la completa realizzazione del piano di investimenti.

Si evidenzia, infatti, che l’individuazione dei cinque suddetti nuovi presidi ospedalieri non implica in via automatica la disattivazione di altri posti letto in questa fase - oltre quelli già definiti con il Reg. R. n. 11/2012 - atteso che ogni futura disattivazione sarà frutto di valutazioni contestualizzate relative alle modifiche della domanda di accesso a prestazioni ospedaliere da parte della popolazione pugliese, delle

dinamiche attrattive dei nuovi presidi ospedalieri, di eventuali nuovi vincoli di finanza pubblica ovvero connessi alla programmazione sanitaria regionale.

Si propone, pertanto, alla Giunta Regionale di approvare la proposta di realizzazione dei nuovi cinque presidi ospedalieri come sopra individuati al fine di consentire alle strutture regionali competenti di completare la elaborazione del documento programmatico MExA e di dare mandato al Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e Pari Opportunità e alla responsabile del nuovo Accordo di Programma Stralcio ex art. 20 L. n. 67/1988 per la presentazione della proposta di Piano al Ministero della Salute, secondo le procedure previste.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

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 L.R. 4/2/1997, n. 7.

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

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
- Di prendere atto delle valutazioni che sottendono alla proposta di realizzazione di un Piano di Investimenti per i nuovi Ospedali del Servizio Sanitario Regionale, così come riportate in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate;
- Di approvare la proposta di realizzazione di n. 5 (cinque) nuovi Ospedali di media dimensione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, come di seguito individuati e descritti in narrativa e che qui si intende integralmente riportata (le denominazioni sono puramente esplicative):
 1. il nuovo Ospedale nella ASL BT, denominato "nuovo Ospedale di Andria", allocato lungo la direttrice Andria - Corato (ex SS98);
 2. il nuovo Ospedale del nord barese (ASL BA-BT), denominato "nuovo Ospedale del Nord-Barese", a ridosso della SS16bis;
 3. il nuovo Ospedale del sud-est barese (ASL BA-BR), denominato "nuovo Ospedale della Valle d'Itria", allocato in un'area al confine tra le province BA e BR, a ridosso della SS16, tra Monopoli e Fasano;
 4. il nuovo Ospedale dell'area fonica, a Taranto (ASL TA), denominato "nuovo Ospedale S. Cataldo di Taranto", allocato in Via A. Sordi nel quartiere Solito - Corvisea di Taranto;
 5. il nuovo Ospedale del sud Salento (ASL LE), denominato "nuovo Ospedale del Salento", allocato in un'area compresa tra i Comuni di Maglie e di Melpignano;
- Di dare mandato al Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e Pari

Opportunità e alla responsabile del nuovo Accordo di Programma Stralcio ex art. 20 L. n. 67/1988 per il completamento del documento MExA e per la presentazione della proposta di Piano al Ministero della Salute, secondo le procedure previste;

- Di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Comunicazione Istituzionale per la pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito istituzionale.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Avv. Davide F. Pellegrino Dott. Nichi Vendola
