



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 127 del 08/10/2002

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 Settembre 2002, n.1429

Il Rimodulazione del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera - Armonizzazione ed affinamento degli elementi strutturali di Piano di cui alla DGR 1087/02 a seguito delle consultazioni con i Rappresentanti delle Comunità Locali interessate.

L'Assessore Regionale alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio sulla base delle risultanze delle verifiche tecniche compiute dall' ARES e dell'istruttoria dalla stessa predisposta, confermate dal Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale e, circa la regolarità amministrativa del procedimento, dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Con deliberazione 26 Luglio 2002 n. 1086, la Giunta Regionale ha approvato il progetto di piano per il riordino della rete ospedaliera.

A seguito delle consultazioni effettuate, con deliberazione n. 1087 del 2 Agosto 2002, si è provveduto a recepire alcuni utili suggerimenti ed ad approvare la prima rimodulazione per il riordino, portando così a compimento la prima fase del programma operativo volto a definire la nuova architettura di riferimento della rete ospedaliera regionale.

Al fine di pervenire alla eventuale rimodulazione definitiva del riordino ospedaliero entro il termine di validità del piano sanitario regionale, conformemente alla metodologia adottata che prevede l'applicazione di processi sistematici di miglioramento e riallineamento funzionale sia nel breve periodo (a seguito di confronto con le realtà locali), sia nel medio periodo (a seguito di verifica dell'efficienza ed efficacia dopo un primo periodo di attività), dopo l'adozione della suddetta deliberazione, nella dinamica attuativa del piano, il Presidente della Regione ha comunicato ai Sindaci e Commissari dei comuni maggiormente interessati al programma di riconversione dei presidi ospedalieri, la disponibilità a partecipare a consigli comunali, eventualmente aperti, al fine di chiarire i contenuti del piano di riordino.

Tale modalità di illustrazione diretta, ad ampia partecipazione sociale, è stata decisa da parte del Presidente della Regione anche a seguito di rimostranze nel frattempo intervenute, circa i contenuti del documento di piano che, probabilmente, non era stato oggetto di una precisa lettura e corretta interpretazione.

In conseguenza di quanto sopra, nei mesi di agosto e settembre, sono stati convocati i Consigli Comunali di Terlizzi, Trani, Molfetta, Grumo, Santeramo, Bitonto, Triggiano, Conversano, Gioia del Colle, Fasano, Ceglie Messapica, Mesagne, S. Marco in Lamis, Torremaggiore, Campi Salentina, Nardò, Maglie, Poggiardo, Gagliano, Massafra.

Il Presidente ha partecipato ai suddetti Consigli Comunali monotematici aperti, nel corso dei quali è stata manifestata, nei fatti, la volontà del Governo regionale di garantire confronto e massima partecipazione, confermando come lo strumento di programmazione sanitaria non fosse immodificabile, ben potendosi

in questo recepire eventuali osservazioni e proposte che risultassero coerenti con l'impostazione complessiva del piano stesso e con le previsioni del PSR 2002-2004.

Dai confronti, nei quali sono intervenuti Amministratori locali, onorevoli Deputati e Senatori, Consiglieri regionali e provinciali, Organizzazioni rappresentative della Collettività, personale delle strutture sanitarie, esperti, rappresentanti di comitati cittadini, Cittadini, sono sostanzialmente emerse tre posizioni che si possono di seguito riassumere:

- Condivisione della necessità del riordino ospedaliero e della sua impostazione ma contestuale difesa, in ogni caso, del nosocomio cittadino. Si tratta evidentemente di posizioni di difesa acritica che trovano il loro fondamento nella storia e nel legame sentimentale al proprio nosocomio.

La comprensibile, ma non condivisibile, presa di posizione, ospita al suo interno due evidenti contrasti con la realtà.

Il primo, riguardante la generale considerazione, sempre espressa in quei contesti, di non efficienza del sistema ospedaliero pugliese (tuttavia, nel reale, il numero di Assistiti che necessita di ricoveri fuori regione è, oggettivamente, molto limitato);

il secondo, che rispetto ad un nosocomio ritenuto localmente, spesso, tra i migliori ed efficienti della regione, gli stessi cittadini che risiedono in quello stesso comune, in caso di bisogno, disdegnano l'ospedale locale, per recarsi in presidi ritenuti più affidabili (mediamente dal 35 al 60%).

La richiesta avanzata in tali circostanze, è quella di mantenere le strutture così come sono attualmente.

- Condivisione della necessità del riordino ospedaliero e della sua impostazione, evidenziando tuttavia le penalizzazioni a cui è stato sottoposto il proprio nosocomio con conseguenziale richiesta di integrazioni e modifiche che implicano il mantenimento delle discipline chirurgiche, in particolare Ostetricia e Ginecologia, in forza del fatto che si vuole la nascita dei neonati nel proprio comune.

- Condivisione e apprezzamento del riordino, difesa del proprio nosocomio con richieste di integrazioni e specificazioni che sono risultate in gran parte accoglibili, perché coerenti con la programmazione regionale e l'impostazione complessiva del piano ospedaliero.

Nel corso del confronto nei Consigli Comunali sono emerse, inoltre, due esigenze:

- Approfondimento e ulteriore confronto tecnico sui dati di attività;
- Esame congiunto delle richieste di integrazioni e modifiche del piano ai fini della individuazione di quelle accoglibili.

Conseguentemente, nei giorni 16, 17 e 24 settembre sono stati tenuti incontri presso la sede della Presidenza della Regione nel corso dei quali si è proceduto all'esame delle richieste di integrazioni e rettifiche del piano.

Ulteriori incontri sono stati tenuti lo stesso giorno 24 nonché il 25 settembre con altre delegazioni di Sindaci di Comuni sedi di stabilimenti o presidi ospedalieri, al di fuori di quelli sopra indicati, che ne avevano inoltrato richiesta al fine di valutare ulteriori aspetti e suggerimenti.

Sono state, infine, presi in considerazione valutazioni e suggerimenti fatti pervenire da parte di altre Comunità Locali, Società scientifiche, singoli operatori ed Organizzazioni varie.

Attraverso tale processo sono state consultate la quasi totalità delle comunità locali sedi di strutture

interessate al riordino della rete ospedaliera, nonché Organismi, comitati, etc.

Dal complesso degli incontri è emersa da una parte la correttezza dei dati e degli indicatori di attività elaborati dalla Regione, fatte salve alcune modifiche nel frattempo intervenute nel numero di p.l. funzionanti, e dall'altra, la possibilità di accogliere suggerimenti, richieste di integrazioni e modifiche alla prima rimodulazione della rete ospedaliera che di seguito si riportano:

USL BA/1

Presidio Corato - Terlizzi

Dal confronto dei dati dello stabilimento di Terlizzi, è emerso che da parte della Azienda USL si è provveduto a comunicare ed a far conseguentemente acquisire al sistema informativo del Ministero della Sanità e della Regione la riduzione dei p.l. che si è attuata nel corso del 2001, solo successivamente alle date di elaborazione del piano. Tale scostamento porta ad una ininfluyente variazione del tasso di utilizzo complessivo dei p.l. che non incide sulla valutazione dei dati di attività, sulla procedura di ottimizzazione della stessa, sulla entità della inappropriata e sulla determinazione del fabbisogno di servizi che va riferito in primis all'utenza dell'area interessata (Terlizzi-Corato-Ruvo) ed, in subordine, alla USL di appartenenza.

Di contro sono state valutate positivamente, ferma restando la dotazione di p.l. per discipline del presidio, le richieste di attivazione nello stabilimento di Terlizzi di:

- 4 p.l. di day surgery di chirurgia generale
- 6 p.l. di day surgery di ginecologia
- 4 p.l. di day hospital di pediatria

Va confermato inoltre che nell'ambito dell' U.O. di medicina interna potranno essere attivate articolazioni specialistiche di cardiologia con terapia intensiva e oncologia con posti letto, nonché attività funzionali per il trattamento dell'ipertensione arteriosa mentre nell'ambulatorio di ostetricia continuerà ad essere assicurata attività di medicina prenatale.

E' confermata la con testualità fra attivazioni e disattivazioni.

Il punto di primo intervento dello stabilimento di Terlizzi è individuato nella tipologia di "pronto soccorso" con guardia medica h 24.

Nel presidio di Corato, i p.l. di Day Hospital sono configurati come articolazione con attività nelle 24 ore con 6 posti letto.

USL BA/2

Presidio Barletta - Trani

In relazione alle previsioni della dotazione di discipline nello stabilimento di Trani, tenuto conto delle

esigenze manifestate e di quanto accoglibile, va chiarito, senza che ciò modifichi il piano, che in presenza di posti letto di discipline chirurgiche è riconosciuta la possibilità di individuare letti di Terapia intensiva.

E' confermato altresì, come richiesto, che le articolazioni chirurgiche e mediche possono essere specializzate nell'attività d'urgenza,

Il punto di primo intervento di Trani viene configurato come pronto soccorso attivo.

Nell'ambito dell'U.O. di medicina interna è prevista una attività di cardiologia con elevazione dei posti letto da 10 a 15 e contestuale riduzione di n. 5 p.l. nell'U.O. di Cardiologia dello stabilimento di Barletta.

E' prevista nell'ambito dell'articolazione di chirurgia generale, l'attività di chirurgia urologia,

Sono previsti 4 p.l. di D.H. pediatrico

Presidio Bisceglie - Molfetta

L'Amministrazione comunale di Molfetta ha concluso gli incontri con le seguenti richieste:

- Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza con ambulanza medicalizzata e astanteria
- Articolazioni di chirurgia generale, ortopedia, ginecologia (o in subordine Day Surgery)
- U.O. di urologia o in subordine articolazione;
- Servizio trasfusionale;
- Utilizzo della struttura definita "ex preventorio"
- Contestualità delle attivazioni e delle disattivazioni;

All'esito della discussione, si ritiene poter aderire alla richiesta riguardante l'emergenza nel senso che in ogni caso, pur essendo unica la struttura complessa del presidio, è prevedibile, a Molfetta, un servizio con guardia medica attiva h 24 (pronto soccorso).

Inoltre, considerata la popolazione servita, si ritiene poter accedere alla richiesta di attivazione delle articolazioni di chirurgia ed ortopedia nonché Day Surgery di urologia e ginecologia, fermo restando il numero complessivo dei posti letto.

In abbinamento alle suddette discipline che opereranno come polo sub dipartimentale, viene programmato l'utilizzo della struttura denominata " ex preventorio" nell'ambito dell'attività territoriale con 40 (quaranta) p.l. di RSA ed attività di riabilitazione estensiva ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.

E' confermata la contestualità tra attivazioni e disattivazioni, mentre per quanto riguarda l'attività trasfusionale, si rinvia al piano sangue.

USL BA/3

Presidio

Altamura - Gravina

Grumo - Santeramo

Nello stabilimento di Altamura-Gravina, viene prevista la U.O. di rianimazione, con 8 p.l.

Nello stabilimento di Grumo viene prevista la U.O. di lungodegenza, come richiesto dalla Comunità Locale ed il mantenimento dei servizi con fisiokinesiterapia ambulatoriale

Per lo stabilimento di Santeramo, è condivisa la esigenza della valorizzazione dell' ospedale di comunità, nonché del presidio polispecialistico ambulatoriale, con attività riabilitativa ed inserimento del punto di primo intervento nel sistema di emergenza territoriale

USL BA/4

Presidio Bitonto - San Paolo

Anche per lo stabilimento di Bitonto il punto di primo intervento va configurato come pronto soccorso.

La struttura semplice di Day Hospital di medicina interna viene ricondotta ad articolazione con 9 p.l. con corrispondente riduzione di 1 p.l. nello stabilimento del S. Paolo.

Va istituito il Day Hospital pediatrico con 4 p.l., fermo restando il numero complessivo dei posti letto della disciplina nel presidio;

Va istituito il Day Surgery di chirurgia generale, con numero 4 p.l.

Va corretto il numero dei posti rene da 8 a 12

Vanno ridotti da 100 a 64 i p.letto di lungodegenza e potenziata l'attività di diagnostica ambulatoriale e riabilitativa di tipo estensivo

Presidio

Di Venere - Giovanni XXIII,

Triggiano, Rutigliano

Nello stabilimento di Triggiano, vengono previsti, quale struttura semplice, 6 p.l. di cardiologia nell'ambito della U.O. di medicina fermo restando il numero complessivo di posti letto.

Il punto di primo intervento è configurato quale pronto soccorso.

Nello stabilimento di Rutigliano, l'ospedale di comunità è configurato con un numero di p.l. equivalenti alle attuali presenze giornaliere ed è assicurata la riabilitazione estensiva territoriale

L'U.O. di malattie infettive dello stabilimento Di Venere - Giovanni XXIII è integrata di n. 10 p.letto per l'attivazione di una U.O. con specializzazione pediatrica nel Giovanni XXIII.

Riduzione di n. 5 p.l. di chirurgia generale nello stabilimento Di Venere.

USL BA/5

Presidio Monopoli - Conversano

Nello stabilimento di Conversano, in accoglimento delle richieste e suggerimenti della Comunità locale, sono previsti, ferme restando le dotazioni di p.l. delle Unità operative:

4 p.l. di D. H. pediatrico, fermo restando il numero dei p.l. del presidio

4 p.l. di Day Surgery di oftalmologia

3 p.l. di Day Surgery ORL, fermo restando il numero dei p.l. del presidio

le articolazioni di area chirurgica opereranno in modo integrato

il punto di primo intervento è configurato quale pronto soccorso

all'interno della U.O. di medicina interna è prevista attività cardiologica con p. letto dedicati.

Presidio Putignano - Noci - Gioia del Colle

Stabilimento Gioia del Colle:

Gli 8 p.letto di D.H. di medicina interna, vengono reconsiderati quale articolazione dell'U.O. all'interno della quale verrà svolta anche attività cardiologica.

E' previsto il Day Surgery di oftalmologia con 3 p.l. quale articolazione dell'omologa U.O. di Putignano.

Il punto di primo intervento è configurato quale pronto soccorso.

USL BR/1

Presidio Ostuni - Fasano - Ceglie M.
Cisternino

Stabilimento di Fasano

Dai confronti è emersa l'opportunità di:

Elevare da 4 a 10 i p.l. di Day Surgery di chirurgia generale, qualificati quale articolazione.

Sdoppiare i 40 p.l. di pediatria in due U.O. di 20 p.letto negli stabilimenti di Fasano ed Ostuni.

Prevedere oltre all'articolazione di oncologia, una articolazione di cardiologia da collocare nell'ambito delle U.O. di medicina interna.

Prevedere 5 p.letto di Day Surgery di ortopedia e traumatologia.

Configurare il punto di primo intervento quale pronto soccorso.

Stabilimento di Cisternino

Si ritiene di poter accedere alla richiesta di mantenere una unità di lungodegenza, con attività integrata con l'ospedale di comunità, già oggetto di sperimentazione, la cui attività andrà potenziata e valorizzata.

Stabilimento di Ceglie Messapica

Lo stabilimento di Ceglie, viene funzionalmente accorpato al presidio di Francavilla Fontana e scorporato da quello di Ostuni.

Il punto di primo intervento è qualificato come pronto soccorso.

Stabilimento di Ostuni

Nell'ambito della chirurgia generale potrà essere prevista una sezione specialistica di urologia.

Presidio "Di Summa",
Mesagne, S. Pietro V. - Ceglie
(riabilitazione)

Nello stabilimento di S.Pietro Vernotico, nell'ambito della U.O. di medicina interna, è attivabile una articolazione di cardiologia con 6 p.l. oltre a quella di oncologia.

Vengono previsti 4 p.l. di Day Surgery ortopedico.

Il punto di primo intervento è qualificato come pronto soccorso.

Al presidio viene accorpato lo stabilimento di Mesagne

Nello stabilimento di Mesagne:

le attività di Day surgery vengono organizzate con 5 p.l. di chirurgia generale e 5 di ortopedia e traumatologia.

Nella articolazione di medicina è assicurata la consulenza cardiologica.

Sono attribuiti 4 p.letto di D.H. pediatrico quale articolazione dell'U.O. del presidio.

Il punto di primo intervento è configurato quale pronto soccorso.

Presidio Francavilla - Ceglie Messapica

Al presidio di Francavilla viene accorpato lo stabilimento di Ceglie Messapica, con conseguente variazione dei p.l..

USL FG/1

Presidio
S. Severo - Torremaggiore

S. Marco in Lamis

Stabilimento di S. Marco in Lamis

Vengono previsti 4 p.letto di D.H. di pediatria.

Nell'ambito dell'U.O. di Medicina interna sono attivabili sezioni specialistiche di cardiologia, oncologia e gastroenterologia.

Stabilimento di S. Severo

In quanto già previsto nella relazione informativa, a richiesta, va precisato che nell'ambito dell'U.O. di chirurgia generale può essere svolta, attraverso sezioni, attività chirurgica specialistica tra cui quella di urologia.

Viene inoltre prevista la attività di Day Surgery di oftalmologia, con 4 p.l., necessaria anche per evitare mobilità passiva extraregionale.

Stabilimento di Torremaggiore

Dal proficuo e costruttivo incontro con la Comunità e le Autorità locali, che hanno dimostrato notevole capacità di interpretazione delle esigenze di politica sanitaria, è emersa la necessità di chiarire che:

Nello stabilimento è garantita l'attività di emergenza sanitaria;

Le disattivazioni di servizi saranno contestuali alle attivazioni dei nuovi;

Pur non essendo prevista la sede del distretto, verranno garantiti nel comune attività distrettuali con potenziamento delle attività ambulatoriali per le discipline evidenziate dagli interlocutori e ritenute necessarie.

USL FG/3

Presidio di Lucera

Nel presidio sono previsti 4 p.l. di Day Surgery di oftalmologia.

USL LE/1

Presidio V. Fazzi - S. Cesario Campi Salentina

Nello stabilimento ospedaliero di Campi Salentina, condividendo le relative osservazioni e richieste:
l'attività di Day Surgery viene articolata con 5 p.l. di chirurgia generale e 5 p.l. di ortopedia e traumatologia, fermo restando il numero complessivo dei posti letto delle Unità Operative del presidio; viene previsto il D.H. pediatrico con 4 p.l.
Nell'ambito della U.O. di medicina interna può essere attivata una sezione specialistica di cardiologia
Il punto di primo intervento è qualificato come pronto soccorso.

Presidio Copertino - Nardò

Per quanto riguarda lo stabilimento di Nardò, verificata la correttezza dei dati elaborati dalla Regione nonché il fabbisogno assistenziale, non emergono esigenze di integrazioni atteso che, peraltro, il presidio viene dotato delle discipline di base, fatta eccezione per l'ostetricia e ginecologia, secondo una logica organizzativa generale, con le ulteriori discipline di geriatria e lungodegenza, nonché di pronto soccorso.

Presidio Galatina

Come specificatamente richiesto, viene confermato che nell'ambito della chirurgia generale e medicina interna possono essere attivate sezioni di chirurgie e medicine specialistiche.

USL LE/2

Presidio Gallipoli

A richiesta, va dato atto che nell'ambito dell'U.O. di chirurgia generale, al fine di garantire continuità assistenziale, sono attivabili sezioni specialistiche, tra le quali quella di ORL.

E' inoltre prevista una struttura di Day Surgery di oftalmologia, con 4 p.l.

Presidio Casarano - Gagliano

Al fine di garantire nell'ambito territoriale di riferimento la presenza di una U.O. facente capo ad una struttura pubblica, nello stabilimento di Casarano è prevista una unità di malattie metaboliche e diabetologia.

Stabilimento di Massafra

In relazione alle esigenze esposte, e positivamente valutate, nello stabilimento di Massafra sono attivabili:

n. 4 p.letto di D.H. pediatrico

n. 6 p.letto di Day Surgery chirurgico

n. 5 p.letto di Day Surgery ortopedico

Il punto di primo intervento è qualificato come pronto soccorso.

E' prevedibile nella U.O. di medicina interna una sezione di cardiologia in aggiunta a quella di oncologia.

Stabilimento di Mottola

Vengono incrementati i posti letto di assistenza territoriale riabilitativa da 40 a 50, con corrispondente riduzione dei p.letto di lungodegenza.

Presidio di Martina Franca

Fino all'attivazione dei posti letto di urologia previsti nel presidio SS:Annunziata, l'U.O. di urologia del presidio continua la propria attività. A regime l'attività di chirurgia in urologia sarà assicurata quale sezione specialistica dell'U.O. di chirurgia generale che potrà anche svolgere attività di otorinolaringoiatria.

Oltre a quanto sopra riportato, è emersa altresì la necessità di apportare alcune integrazioni e precisazioni alle previsioni del piano ospedaliero, secondo quanto di seguito elencato:

IRCCS Fondazione "Maugeri"

Cassano Murge

I p.l. di rianimazione previsti nello stabilimento di Altamura-Gravina sono posti in detrazione all'IRCCS Fondazione Maugeri di Cassano Murge al fine di garantire una struttura di rianimazione nell'unico presidio pubblico della USL BA/3, ciò anche nella considerazione prospettica di accoglimento dell'istanza di trasferimento dell'IRCCS in Bari con vanificazione della utilità della realizzazione dell'unità di rianimazione.

EE.EE. "Miulli"

Vengono previsti n. 12 p.letto di gastroenterologia, con riduzione dei posti letto di medicina, per garantire

la presenza della disciplina nell'ambito della Azienda USL.

Presidio Di Venere - Giovanni XXIII
Triggiano

Come per le altre aziende ospedaliere o ex aziende ospedaliere, nello stabilimento "Di Venere" è prevedibile una U.O. di chirurgia d'urgenza, fermo restando il numero complessivo dei p. letto.

E' confermata l'U.O. di malattie metaboliche e diabetologia presso il Giovanni XXIII;
viene inoltre corretto un errore materiale di incolonnamento precisandosi conseguentemente che i 4 p.l. di rianimazione riportati nello stabilimento di Triggiano sono effettivamente assegnati al Di Venere-Giovanni XIII, con specifico riferimento alla rianimazione pediatrica del Giovanni XXIII.

Presidio Di Summa - S. Pietro Vernotico
Ceglie (Riabilitazione)

In relazione all'attivazione della nuova costruzione, lo stabilimento Di Summa acquisisce la denominazione "Di Summa-Perrino".

Presidio SS. Annunziata - Grottaglie

Nello stabilimento SS. Annunziata vanno previsti 20 p. letto di medicina fisica e riabilitativa.

Ulteriori precisazioni di ordine generale e particolare

E' necessario ancora precisare che:

a seguito delle indicate revisioni sono stati compiuti lievi affinamenti nella dotazione di p.l. delle U.O. nei casi in cui ciò è risultato necessario;

l'organizzazione e funzionamento delle articolazioni specialistiche nell'ambito delle U.O. di medicina interna e di chirurgia generale sarà regolamentata con emanandi modelli organizzativi in relazione alla presenza o meno della specifica disciplina in altro stabilimento del presidio.

per articolazione si intende struttura che svolge attività di degenza nelle 24 ore.

Il servizio di anestesia è servizio del presidio e non del singolo stabilimento per cui garantisce eventualmente l'attività anche degli stabilimenti dove lo stesso non è previsto.

La presenza di posti letto di astanteria, prevedibili anche nei pronto soccorso attivi, sarà regolamentata con apposite linee guida sull'emergenza.

L' U.O. di cardiologia con attività di emodinamica diagnostica ed interventistica dello stabilimento Vito Fazzi di Lecce è dotata di 20 p. letto.

Nel presidio di Tricase nell'ambito dell'U.O. di medicina interna sono attivabili 4 p. letto di neurologia.

Nell'IRCCS "Oncologico" sono previsti 10 p. letto di gastroenterologia in considerazione delle necessità assistenziali di ricovero di pazienti con tumori gastrointestinali e della relativa attività di ricerca.

Nell'ambito della neonatologia, a seguito ulteriore affinamento di tecniche tese a rilevare l'effettivo

bisogno di assistenza neonatale, è stato possibile pervenire ad una migliore individuazione dei relativi p.letto nonché di quelli di terapia intensiva che hanno tenuto conto della riduzione della natalità, incrociata con criteri di peso e gravità di patologia trattate nei servizi attualmente esistenti.

Per quanto riguarda la psicologia, in considerazione delle esigenze rilevate, con particolare riferimento all'assistenza ai pazienti oncologici ed ai lavoratori della Sanità, la presenza delle relative UU.OO. è garantita in ciascuna Azienda USL ed Ospedaliera.

Nel presidio di Galatina va attivata una struttura semplice di genetica medica nell'ambito dell'U.O. di patologia clinica.

Per quanto riguarda i servizi trasfusionali, la relativa organizzazione e le articolazioni saranno definite nel piano-sangue in via di adozione.

I posti letto di lungodegenza vengono ridistribuiti per garantirne la presenza negli stabilimenti di Corato, Grumo e Cisternino, nonché per adeguare alcune dotazioni.

In relazione alle consultazioni effettuate prima dell'adozione della deliberazione n. 1087 del 2.8.2002 ed all'esito delle stesse ivi riportato, si da atto che:

- La Cumi ha osservato che il parere riportato nella deliberazione non è conforme a quanto espresso dai propri rappresentanti, lamentando, tra l'altro, l'eccessivo numero di rianimazioni nella azienda USL LE/2.
- L'ANAAO ha comunicato che il proprio parere al piano non poteva intendersi favorevolmente espresso avendo formulato osservazioni allo stesso. Di conseguenza, il rappresentante dell'intersindacale è stato riconvocato per il 30 Settembre per riesaminare le suddette osservazioni, chiarire taluni aspetti relativi ai dati di attività, esprimendo condivisione ed accoglimento dei suggerimenti circa:

- la salvaguardia dei piccoli ospedali dotati di strutture idonee per i quali viene attivata attività di Day Surgery;

- la riconfigurazione dei punti di primo intervento;

- la necessità di modelli organizzativi condivisi e di consultazioni.

- La Fials e la Confsal hanno lamentato la mancata consultazione inoltrando, per tale motivo, atto di citazione. Va precisato in proposito che la mancata consultazione è frutto di mero disguido. Di conseguenza il giorno 27.9. è stato inoltrato telegramma di convocazione per il giorno 30.9 alla quale non hanno partecipato.

A seguito delle esigenze emerse nelle consultazioni con le Comunità Locali, con riferimento a situazioni di particolare distribuzione demografica, si è ritenuto di istituire articolazioni della struttura complessa di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza dotate della presenza sanitaria continuativa nelle 24 ore denominate di "pronto soccorso".

Con riferimento al quadro come innanzi definito, si è avuto modo di compiere una valutazione comparativa tra i costi complessivi previsti per il funzionamento del sistema ospedaliero nella situazione ex ante (DGR 1087/02) e quella ex post derivante dalle integrazioni e revisioni di cui alla presente delibera di assestamento, rilevandosi incrementi di costo che dovranno essere assorbiti da una attenta gestione dei livelli di assistenza.

Tanto premesso, per i consequenziali adempimenti, si propone alla Giunta di approvare le suesposte linee di armonizzazione ed affinamento degli elementi strutturali di piano come innanzi riepilogate, compendiate ed espresse in forma analitica e/o numerica nell'elaborato A.2) "Quadri delle dotazioni dei presidi e degli stabilimenti ospedalieri pubblici - Versione Settembre 2002" costituente allegato unico alla presente deliberazione.

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLE LL.RR. 28/01 E 17/99 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Il presente provvedimento, costituente fase operativa del generale programma di riordino della rete ospedaliera di cui alla Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087 è segmento attuativo della Deliberazione di Giunta Regionale 27 Dicembre 2001,n.2087 con la quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, non ha comportato spese aggiuntive essendo lo stesso stato predisposto con mezzi e risorse interne al Servizio sanitario regionale e, conseguentemente, a norma dell'Art. 4 della L.R. 4 Maggio 1999 n.17, così come modificato dall'Art. 13 della L.R. 13 Dicembre 1999 n.32, si attesta altresì che "le spese derivanti dal presente atto sono contenute nei limiti del Fondo Sanitario Regionale ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e che non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni."

Il Dirigente del Settore Sanità Il Direttore Generale dell'Ares
Dott.Carlo Di Cillo Dott.Mario Morlacco

Il presente provvedimento, costituisce fase operativa del generale programma di riordino della rete ospedaliera di cui alla Deliberazione 2 Agosto 2002 n.1087, attuativa del PSR 2002 - 2004 di cui alla Deliberazione 27 Dicembre 2001,n.2087, rientrante, come tra l'altro confermato dalla recente giurisprudenza (TAR Puglia II Sez. Lecce, Ord. n. 501/02; n.499/02; TAR Lazio, III Sez Ter, Sent. n. 6252/02; parere Consiglio di Stato n.1/02), nella competenza della Giunta Regionale in considerazione del suo contenuto e della sua natura, a norma dell'Art.121 della Cost. e della Legge Costituzionale 22 Novembre 1999, n.1.

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;
- Vista la Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087 con cui in applicazione delle metodologie adottate che prevede un processo di revisione e realizzazione per fasi, con consequenziale adeguamento sistematico degli indirizzi di piano;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'ARES;
- Preso atto, in particolare, dei contenuti e degli esiti degli incontri avuti con le Amministrazioni Comunali e le Comunità Locali nei mesi di Agosto e Settembre da parte del Presidente della Regione Puglia;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare le linee di armonizzazione ed affinamento degli elementi strutturali di piano indicate in narrativa che qui si intende richiamata per far parte delle presente deliberazione;
2. di precisare che detti affinamenti ed adeguamenti, definiti a seguito delle consultazioni con i Rappresentanti delle Comunità Locali, costituiscono fase operativa del processo di verifica e

miglioramento sistematico del programma volto alla realizzazione del disegno generale di riordino della rete ospedaliera di cui alla precedente Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087, nel rispetto dei principi previsti dall' Art. 6 della LR 28/01 ed in attuazione di quanto previsto dal PSR in materia di razionalizzazione strutturale del servizio sanitario regionale, di cui alla Deliberazione 27 Dicembre 2001, n.2087;

3. di dare atto che:

3.a) l'elaborato A.2) "Quadri delle dotazioni dei presidi e degli stabilimenti ospedalieri pubblici - Versione Settembre 2002" costituente allegato unico alla presente deliberazione qui richiamato per costituire anch'esso parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, compendia ed esprime in forma analitica e/o numerica gli effetti modificativi derivanti da quanto approvato sub 1) ed è conseguentemente sostitutivo dell'omologo documento "A.2) Versione Agosto 2002", allegato alla precedente Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087;

3.b) ai fini del raccordo delle fonti, il documento "A.1- Relazione Informativa" costituente parte dell'allegato unico "A" della cit. Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087, si intende integrato e conseguentemente modificato in ragione dei contenuti espressi nella parte motiva e dispositiva del presente atto.

4. precisare:

4.a) in via generale, che ai fini della continuità dell'azione di programmazione, le disposizioni antecedenti, ai fini della interpretazione, raccordo ed attuazione, vengono attratte dal quadro definito dalle successive, fatti salvi gli effetti derivanti da esplicite indicazioni;

4.b) nel quadro così rideterminato, sono confermati gli altri contenuti e disposizioni della precedente Deliberazione 2 Agosto 2002, n.1087;

5. di incaricare il Settore Sanità affinché provveda, entro 10 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, alla notifica dello stesso al Ministero della Salute;

6. di pubblicare la presente deliberazione, nei modi e termini di rito, sul B.U.R.P.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dr.Romano Donno Dott.Raffaele Fitto