

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 dicembre 2014, n. 2302

**D.g.r. n. 1725 del 7 agosto 2012. approvazione dei criteri generali per la localizzazione dei nuovi presidi ospedalieri in coerenza con la programmazione sanitaria regionale.**

L'Assessore al Welfare e Politiche per la Salute, Donato Pentassuglia, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, dal dirigente del Servizio programmazione sociale e integrazione sociosanitaria e confermata dal Direttore di Area riferisce quanto segue.

PREMESSO CHE:

- La **Del. CIPE n. 92 del 3 agosto 2012** ha programmato le risorse residue del FSC 2000-2006 e 2007-2013 relative alla Regione Puglia per un importo complessivo pari a 1.334,9 milioni di euro di cui 1.254,5 Meuro a valere sul FSC 2007-2013 e 80,4 Meuro a valere sulle economie del FSC 2000-2006 per il finanziamento di interventi prioritari nei settori strategici regionali della promozione di impresa, sanità, riqualificazione urbana, sostegno alle scuole e Università;
- Con **Del. G. R. n. 2787 del 14 dicembre 2012** la Giunta Regionale ha, tra l'altro, disposto che gli interventi di cui alle Delibere CIPE n. 62/2011, n. 78/2011, n. 60/2012, n. 87/2012, n. 92/2012 nelle ipotesi nelle quali i soggetti attuatori non siano costituiti da concessionari di pubblici servizi di rilevanza nazionale, saranno attuati, ai sensi della Delibera Cipe 41/2012 (punto 3.1) mediante la stipula di specifici APQ rafforzati;
- L'Accordo di Programma rafforzato (di seguito APQ) "Benessere e Salute" è stato sottoscritto a Roma in data 13 marzo 2014;

CONSIDERATO CHE:

- 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;

- 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 intra-regionale 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.
- con **Del. G.R. n. 1725 del 7 agosto 2012** la Giunta Regionale ha provveduto a formulare il Piano di

Investimenti secondo le modalità e con gli strumenti previsti dal Ministero della Salute (metodologia MExA) 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 (ex Del. CIPE n. 92/2012);  
- la suddetta deliberazione ha definito la seguente rete di **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:

- a) 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;
- b) 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);
- c) il nuovo Ospedale del sud-est barese (ASL BA-BR), 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;
- d) il nuovo Ospedale dell'area jonica, 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;

e) 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 jonica.

- I cinque interventi sopra elencati 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: 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 jonica complessivamente pone.
- lo schema di decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5/8/2014 (Rep. n. 98/2014 CSR), prevede che in una visione integrata dell'assistenza sanitaria l'ospedale deve assolvere una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medico o chirurgica) ad insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un *setting* tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso per essere affrontate in maniera adeguata alla patologia ed al bisogno di pazienti con problemi di salute caratterizzati da acuzie e gravità, ovvero, nei reparti per la post acuzie, da peculiari esigenze sanitarie e riabilitative;
- nel contesto sopra delineato, i nuovi ospedali si vanno quindi caratterizzando come strutture per pazienti acuti e post-acuti, orientate ad interventi rapidi e di grande complessità e specialità, caratterizzate da tempi di degenza contenuti;

- i cinque ospedali sopra individuati rientrano nella classificazione per bacino potenziale di utenza, di cui al sopra richiamato schema di decreto, tra i presidi ospedalieri di I e II livello che devono assicurare l'assistenza ospedaliera ad un territorio di area vasta;
- il modello di nuovo ospedale, che si sta diffondendo nel contesto nazionale, è concepito come un sistema plurifunzionale complesso all'interno di una struttura edilizia ad alto contenuto tecnologico e ad elevata compatibilità ambientale, tale da costituire il centro di una rete sanitaria di area vasta, integrato con i servizi territoriali distribuiti all'interno dei contesti urbani (assistenza primaria, specialistica ambulatoriale, socio-sanitaria, ecc.).

Tanto premesso e considerato, per supportare le prime fasi attuative degli interventi relativi al nuovo ospedale di Monopoli-Fasano, ma anche al fine di assicurare criteri omogenei per l'individuazione delle aree di localizzazione di tutti i nuovi ospedali in coerenza con gli obiettivi di riordino e ammodernamento della rete ospedaliera di cui alla programmazione sanitaria regionale, si rende necessario approvare con la presente proposta di deliberazione i seguenti criteri per l'individuazione delle aree su cui costruire i nuovi ospedali, da considerare in uno con i vincoli paesaggistici e gli orientamenti urbanistici per la valutazione complessiva delle scelte localizzative, che di volta in volta i Comuni e le ASL interessate, di concerto con la Regione Puglia, potranno in essere:

- 1) localizzazione fuori dai centri abitati o comunque in aree periferiche al fine di prevenire che l'espansione dei centri urbani nei decenni futuri inglobi le nuove costruzioni con conseguente congestione degli assi viari per l'accesso ai nuovi ospedali sia per l'utenza sia per i servizi connessi (con particolare riferimento ai servizi dell'emergenza-urgenza) e consentire, laddove applicabile, una valenza urbana di riqualificazione di aree periferiche;
- 2) localizzazione in lontananza da siti industriali o comunque da aree inquinate o a rischio inquinamento;
- 3) localizzazione in aree sufficientemente estese tali da:

- a. assicurare gli spazi necessari per la realizzazione delle elisuperfici a supporto delle attività di elisoccorso;
  - b. favorire uno sviluppo prevalentemente orizzontale della struttura con numero limitato di piani fuori terra, in linea con i più recenti orientamenti realizzativi, che permette di ottimizzare le relazioni funzionali e le connessioni tra le varie unità operative e servizi riducendo gli spostamenti verticali, risponde al bisogno di una elevata flessibilità organizzativa e consente di consolidare il rapporto con il contesto circostante riducendo l'impatto ambientale e visivo;
  - c. assicurare sufficienti spazi adibiti a verde intorno alla struttura;
  - d. assicurare la realizzazione di punti di accesso distinti e ben distanziati nonché vie di transito dedicate che conducono a nodi protetti di collegamento tra i vari reparti, separati a seconda delle varie tipologie di utenti (visitatori, pazienti, dipendenti, fornitori, ecc.) per garantire gli standard igienici previsti ed un funzionamento efficiente della struttura;
  - e. garantire la massima flessibilità nell'orientamento della struttura in un'ottica di efficienza energetica;
  - f. garantire una progettazione senza particolari vincoli;
- 4) localizzazione in aree baricentriche rispetto ai bacini di area vasta cui si rivolge l'offerta sanitaria ospedaliera prevista, tenendo conto dei Comuni dell'area e delle principali vie di accesso, in relazione alle zone isocrone intorno al punto di localizzazione e a un parametro medio di riferimento non superiore ai 30-40 minuti;
  - 5) localizzazione in aree caratterizzate da elevata parcellizzazione della proprietà onde evitare rischi di speculazione in fase di esproprio delle aree stesse.

**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;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi e dal dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria e confermata dal Direttore di Area

A voti unanimi espressi nei modi di legge.

#### DELIBERA

- di **approvare** quanto esposto in premessa che qui di seguito si intende integralmente riportato;
- di approvare i criteri per l'individuazione delle aree su cui costruire i nuovi ospedali, da considerare in uno con i vincoli paesaggistici e gli orientamenti urbanistici per la valutazione complessiva delle scelte localizzative che di volta in volta i Comuni e le ASL interessate potranno in essere, di concerto con la Regione Puglia, come espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Sito istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 dicembre 2014, n. 2303

**Variazione di bilancio 2014 in termini di competenza e cassa, per iscrizione risorse con vincolo di destinazione per l'assegnazione di € 75.878,05 quale contributo ISTAT (saldo) per l'espletamento dell'indagine sulla Struttura e produzioni delle aziende agricole riferimento anno 2013.**

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, dr Fabrizio Nardoni, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Struttura di Staff "Controllo della Spesa" confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio, riferisce quanto segue:

Alla luce di una carenza di informazioni statistiche sui diversi metodi di produzione agricola a livello delle singole aziende, si rende necessario migliorare la raccolta di informazioni sui metodi di produzione agricola connesse alle informazioni sulla struttura delle aziende agricole, così da disporre di ulteriori statistiche per lo sviluppo della politica agroambientale e per migliorare la qualità degli indicatori agroambientali.

Tali statistiche comparabili di tutti gli Stati membri sulla struttura delle aziende agricole sono importanti per orientare la politica agricola comunitaria. Di conseguenza, per le caratteristiche dell'indagine è opportuno utilizzare, per quanto possibile, classificazioni comuni e definizioni comuni.

In attuazione del regolamento CE n. 1166/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008 relativo alle indagini sulla struttura delle aziende agricole e all'indagine sui metodi di produzione agricola, nel periodo novembre 2013 - marzo 2014, l'Istat ha effettuato, di concerto con le Regioni e le Province autonome competenti per territorio, l'indagine sulla struttura e produzioni delle aziende agricole, con riferimento all'annata agraria 2012-2013;

il regolamento 1166/2008 istituisce un quadro di riferimento per la produzione di statistiche comunitarie comparabili sulla struttura delle aziende agricole e per un'indagine sui metodi di produzione agricola;

La rilevazione è di interesse pubblico ed è inserita nel Programma Statistico Nazionale 2011-2013-