



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016



1. definire i criteri per la rimodulazione della dotazione di posti letto regionale in linea con le disposizioni vigenti
2. avviare l'articolazione della rete ospedaliera nelle reti per patologia secondo il modello Hub & Spoke;
3. incrementare l'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate **Presidi Territoriali di Assistenza**



**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

Le reti di patologia

- ✓ Rete delle emergenze cardiologiche
- ✓ Rete ictus
- ✓ Rete traumatologica
- ✓ Rete neonatologica e punti nascita
- ✓ Rete oncologica
- ✓ Rete ematologica
- ✓ Rete Oncoematologica pediatrica
- ✓ Rete pediatrica
- ✓ Rete terapia del dolore
- ✓ Rete malattie rare
- ✓ Rete reumatologica
- ✓ Rete della medicina trasfusionale





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

Rete delle terapie intensive

- ✓ Riorganizzazione e ottimizzazione della distribuzione dei pl sul territorio regionale
- ✓ Previsione di pl tecnici per l'Osservazione Breve in tutti i PS
- ✓ Previsione di pl per la terapia intensiva respiratoria nelle UO di Pneumologia

Rete delle oncoematologie pediatriche

- ✓ Definizione modello Hub & spoke
- ✓ Previsione di 10 pl di oncoematologia pediatrica a Taranto, nell'ambito della peditria

Riorganizzazione del sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM)





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

Presidio territoriale di assistenza

Rappresenta la risposta sistematica alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore.

I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire i seguenti macro obiettivi prioritari:

- la massima efficienza erogativa (h24);
- la migliore efficacia, attraverso la “messa in comune” delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
- la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare.





Presidio territoriale di assistenza

I centri nevralgici dell'assistenza sanitaria territoriale diventano i **nuovi 27 Presidi Territoriali di Assistenza**, *strutture nate dalla riconversione dei presidi ospedalieri dismessi e che consentono la concentrazione di molti servizi distrettuali, sia per la diagnostica specialistica che per le cure ambulatoriali, allo scopo di realizzare una copertura assistenziale nell'arco delle 12 e delle 24 ore.*

All'interno di un Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) possono integrarsi in relazione al diverso format allestito:

- ✓ degenza territoriale (ospedale di comunità/centro risvegli/Assistenza residenziale R1/Hospice)
- ✓ attività medica di base (associazionismo MMG/PLS)
- ✓ assistenza specialistica ambulatoriale e diagnostica di base
- ✓ emergenza-urgenza (Punto di primo intervento territoriale/postazione 118)
- ✓ assistenza consultoriale e materno infantile
- ✓ attività di riabilitazione (centro di riabilitazione ambulatoriale/ADR)
- ✓ attività di prevenzione (vaccinazioni, medicina legale e fiscale)
- ✓ servizi a gestione ospedaliera (posti rene)
- ✓ accesso unico alle cure (CUP, accesso unico al sistema, presa in carico delle dimissioni protette, UVM)
- ✓ attività amministrativa distrettuale.





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

All'interno dei PTA: Ospedale di comunità

Struttura sanitaria con un numero limitato di posti letto di degenza territoriale (unità di degenza territoriale), di norma non superiore a 20 p.l., gestiti da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è garantita nelle 24 ore da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.

L'ospedale di comunità prende in carico pazienti che necessitano:

- ✓ di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)
- ✓ di sorveglianza infermieristica continuativa
- ✓ di osservazione sanitaria breve.

L'accesso ai reparti di degenza territoriale potrà avvenire o dalle strutture residenziali su proposta del medico di medicina generale titolare della scelta, dai reparti ospedalieri su proposta del medico ospedaliero di riferimento che ha indicato la necessità di una dimissione protetta, o direttamente dal pronto soccorso.





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

All'interno dei PTA: RSA R1

Posti letto di residenzialità sanitaria per persone gravemente non autosufficienti, aggregati in Unità di Cure Residenziali Intensive, a totale carico del sistema sanitario regionale.

Le RSA R1 erogano Prestazioni a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi ad elevata integrazione sanitaria, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).

L'accesso dei pazienti, che possono provenire dal domicilio, da struttura ospedaliera per acuti, da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità, viene garantito sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali specifici.





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

La riqualificazione dell'assistenza: gli investimenti sul territorio

Il regolamento interviene a valle di un lungo processo di investimenti sull'assistenza territoriale: finanziamenti integrati del PO FESR 2007-2013 – Asse III, fondi regionali e ulteriori fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 per l'edilizia sanitaria.

Alcuni dati:

- ✓ numero di progetti di intervento finanziati: **213**
- ✓ di cui progetti di intervento destinati ai nuovi PTA: **36**
- ✓ risorse complessivamente investite sul territorio regionale: circa **473 Meuro**
- ✓ di cui risorse per i progetti destinati ai nuovi PTA: circa **60 Meuro** (pari al **12,7% del totale**).

Ai 36 interventi specificamente dedicati alle sedi distrettuali in cui il nuovo Regolamento ha collocato i Presidi di Salute territoriale, devono aggiungersi i numerosi altri interventi territoriali che stanno potenziando i poliambulatori specialistici, i centri per la prevenzione e la riabilitazione, le case della salute.

Tutti gli investimenti attivati tra il 2009 e il 2014, dal monitoraggio della spesa che la Regione conduce, fanno registrare un avanzamento medio che supera il 60% della spesa certificata, con una previsione di chiusura entro il corrente anno di quasi tutti gli interventi, in particolare con le gare per l'acquisizione delle nuove tecnologie.





La riqualificazione dell'assistenza: 2005-2015 (fonte: Min Salute NSIS)

Tipologia	N. strutture 2005	N. strutture 2015	Differenza
ASSISTENZA AGLI ANZIANI	16	104	+88
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	4	40	+36
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	6	101	+95
HOSPICE	0	11	+11
ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI	39	63	+24
ASSISTENZA PSICHIATRICA	129	323	+194
CONSULTORIO MATERNOINFANTILE *	135	145	+10
Totale complessivo	329	787	+458

**DGR 3066/2012: riorganizzazione della rete consultoriale pugliese*





La rete consultoriale

- Dal monitoraggio sull'offerta attiva nei confronti delle donne, degli adolescenti e delle famiglie, è emerso che, nel biennio 2013-2014, sono state realizzate in tutte le ASL le attività progettuali di **sostegno alla gravidanza voluta** (Percorso Nascita).
- In tutti i Consultori è curata **la presa in carico delle IVG**, attraverso consolidate procedure di integrazione territorio-ospedale, e la **distribuzione gratuita di contraccettivi** come da DGR 483/2008; anche lo **screening cervico-uterino** è effettuato in offerta attiva in ogni Consultorio.
- Uno specifico Progetto Regionale ha permesso l'attivazione di **Servizi di Mediazione Interculturale** presso i Consultori Familiari che sono stati individuati, in ciascuna ASL, quali sedi strategiche e di raccordo per rispondere alle esigenze dell'intera rete consultoriale territoriale.
- Significativo anche il ruolo assegnato alle **equipe integrate – violenza e maltrattamento, adozione e affido** (in cui le figure dello psicologo e spesso anche dell'assistente sociale appartengono all'area consultoriale), che hanno il governo dell'intero iter adottivo .
- Per quanto riguarda gli adolescenti, tra le attività progettuali realizzate in offerta attiva dai Consultori, si segnalano la Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e gli interventi per **l'Educazione alla legalità - stop al bullismo**.





REGIONE
PUGLIA

AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

La salute mentale

Nel biennio 2014-2015, il Governo regionale ha licenziato atti di programmazione finalizzati ad ampliare il ventaglio di opportunità riabilitative offerto ai pazienti, attraverso una riqualificazione della spesa psichiatrica, come, tra l'altro, più volte richiesto dalle Associazioni degli utenti e dei familiari.

Con la DGR n.45 del 27-01-2015 sono stati individuati i criteri e le modalità per la realizzazione delle **Residenze Assistite (pure denominate Case Supportate)**, che coniugano il ricorso al sostegno di tipo domiciliare e il sostegno abitativo, nelle sue diverse forme, onde favorire l'inclusione ed i processi di emancipazione e responsabilizzazione degli utenti, con un approccio fortemente orientato al "recovery".

Detta offerta è pratica consolidata in diverse regioni del nord e del centro Italia e sperimentata, negli ultimi anni, anche in alcune ASL del territorio regionale.

Con la DGR n.2800 del 30 dicembre 2014 è stato approvato lo schema di Regolamento che persegue l'obiettivo di **potenziare l'assistenza riabilitativa psichiatrica domiciliare e territoriale**, attraverso il miglioramento dell'integrazione tra Servizio pubblico e Privato accreditato.





La sanità penitenziaria

L'Amministrazione regionale ha provveduto, attraverso un costante confronto con il Provveditorato Regionale Assistenza Penitenziaria, con il Centro di Giustizia Minorile, la Magistratura di Sorveglianza e le ASL, a:

- Definire, **in via sperimentale**, con DGR n.361 dell'8 marzo 2011, il Modello Organizzativo dell'assistenza da garantire ai cittadini detenuti;
- Stipulare:
 - con DGR n.2081 del 23 settembre 2011, il Protocollo d'intesa tra Regione Puglia, PRAP e il Centro Giustizia Minorile, con cui sono state definite le forme di interazione tra il Sistema Sanitario ed il Sistema della Giustizia al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria assicurata negli Istituti di Pena,
 - con DGR n.1102 del 5 giugno 2012, il Protocollo per la prevenzione e profilassi del rischio auto lesivo e suicidario (a cui sono seguiti i Protocolli Locali tra ASL ed Istituti Penali).





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

La sanità penitenziaria

Dopo oltre un biennio di sperimentazione del Modello Organizzativo di assistenza, con l'approvazione della DGR n.1076 del 27 maggio 2014 si sta portando a compimento il processo di adeguamento dell'assistenza ai principi ed alle regole del SSR.

Per quanto riguarda il superamento degli OPG:

Con le DGR n. 1841 del 2 settembre 2014 e n.350 del 27 febbraio 2015, è stato definito il Programma Puglia, che vincola oltre il 70% dei finanziamenti in conto capitale (€7.868.000) al potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali. La rimanente quota di circa 4 milioni di euro è stata destinata alla realizzazione di due Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza Detentive (REMS), per complessivi 38 posti letto (18 a Carovigno e 20 a Spinazzola);

All'interno del Istituto di Pena di Lecce, con la DGR n.215 del 26 febbraio 2014, è stata approvata la realizzazione di una Sezione, dotata di n. 20 posti letto, per:
detenuti in osservazione psichiatrica;
condannati a pena diminuita per parziale infermità mentale;
detenuti con infermità mentale sopravvenuta.





**REGIONE
PUGLIA**

**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**



RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Regione Puglia

Regione Puglia										
Livelli di assistenza	2010*		2011*		2012*		2013****	**Atto progr.	Valori di rif.	Fonte
Assistenza residenziale e semiresidenziale										
N. PL in RSA (N. PL in RSA per 1.000 ab. Anziani)	1.468	(2,0)	3.488	(4,6)	3.870	(5,0)	4.221 (5,4)		≥ 10	Griglia LEA
N. PL residenziali e semiresidenziali per riab., disabili fisici e psichici (N. PL res. e semires. per riab. disabili fisici e psichici per 1.000 ab.)	3.263	(0,8)	3.258	(0,8)	3.654	(0,9)	3.721 (0,9)	✓	≥ 0,6	
N. Posti letto Hospice (sul totale deceduti per tumore per 100)	58	(0,6)	96	(1,0)	114	(1,1)	150 (1,5)	✓	≥ 1	
N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale (N. PL residenziali per pazienti di Salute Mentale per 10.000 ab.)	1.261	(3,1)	1.457	(3,6)	1.855	(4,6)	1.929 (4,8)	✓	3,6	Mon. Sistema Valore mediano Italia
Qualità dell'assistenza										
somma ponderata di tassi specifici di ricovero in regime ordinario per alcune condizioni/patologie: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO (indice pesato per fasce d'età)	709,95		631,28		568,19		524,09	✓	≤ 570	Griglia LEA