



*Regione Puglia*  
*Al Presidente*

Regione Puglia  
Gabinetto del Presidente

AOO\_021  
28/01/2016 - 0000463  
Prot.: Usora - Registro: Protocollo Generale

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
*presidente@consiglio.puglia.it*

Sede



Consiglio Regionale  
della Puglia  
N. 20160003455  
18/02/2016 17.06  
4S0XW0  
Servizio Informatico e Tecnico

ENTRATA

Oggetto: Risposta ad Interrogazione ordinaria numero 56, presentata dal Consigliere Regionale BLASI.

Con l'allegata nota, di cui si fa proprio il contenuto, si risponde all'interrogazione di cui all'oggetto riguardante: "Ospedale Melpignano"

Distinti saluti

Emiliano



**REGIONE  
PUGLIA**

Regione Puglia  
Area politiche per la promozione della salute delle  
persone e della pari opportunità

AOO\_005  
19/01/2016 - 0000023

Pia. Uscita Registro Provinciale Generale

...COMUNICAZIONE E RICEZIONE  
posta elettronica ai sensi  
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**IL DIRETTORE**

Destinatario:  
**Al Presidente della Giunta Regionale  
Dr. Michele Emiliano  
E, p.c.  
Al Capo'di Gabinetto del Presidente  
Dr. Claudio Stefanazzi**

LORO SEDI

**Oggetto: Interrogazione presentata dal Consigliere Regionale Sergio Blasi (rif. n. 56).  
Riscontro nota prot. n. AOO\_166/22/10/2015/0006042.**

Con riferimento alla interrogazione citata in oggetto, ed in particolare ai quesiti 1) e 2) proposti dal Consigliere, si riporta di seguito la illustrazione dello stato delle cose, sulla base delle informazioni in possesso delle strutture del Dipartimento e degli atti dalle stesse predisposti a partire dal 2012, aventi ad oggetto la proposta di realizzazione di un nuovo ospedale per l'area del Sud-Salento.

Si rinvia alla Sua valutazione la risposta ai quesiti di contenuto prevalentemente strategico-programmatico.

#### **Premessa**

Le risorse assegnate alla Puglia per accordi di programma a valere sull'art. 20 della l.n. 67/1988, dopo avere già sottoscritto due Accordi di Programma Stralcio, quali gli AdP 2004 e 2007, ammontano ad Euro 564.220.914,50 di cui € 407.813.204,05 assegnate con delibere CIPE n. 97 e n. 98 del 18/12/2008.

Tra il 2008 e il 2012 la Regione non ha predisposto un documento programmatico per la sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma (terzo stralcio) a valere sulle risorse ex art. 20 non utilizzate.

Con Del. G.R. n. 207 del 14/02/2011 la Giunta Regionale ha provveduto ad individuare quale Responsabile dell'Accordo di Programma III Stralcio ex art. 20/1998 (Del.CIPE n. 97-98/2008) la dirigente già responsabile del coordinamento della Cabina di Regia di cui alla Del. G.R. n. 3009/2010. E dal secondo semestre 2011 la Regione Puglia con la suddetta Cabina di Regia, al fine di colmare il gap registrato in precedenza, avvia un lavoro di ricognizione fabbisogni, analisi di contesto, programmazione della rete dei nuovi presidi ospedalieri da realizzare per corrispondere in modo efficace al piano di riordino della rete ospedaliera attuato tra il 2010 e il 2012.

Si arriva in questo modo ad elaborare il documento programmatico con Metodologia ex Ante (MEXA), raccomandata dal Nucleo di Valutazione e Verifica degli II.PP. del Ministero della Salute, al fine da presentare entro l'estate 2012 la domanda formale di erogazione dei fondi assegnati a valere su art. 20 della l.n. 67/1988 con le Del. CIPE n. 97 e n. 98/2008.

Tra i cinque nuovi 5 ospedali prioritari da finanziare con la dotazione finanziaria residua sopra richiamata figura anche l'ospedale del Sud Salento per il quale il Documento MEXA si limita a individuare l'area territoriale in cui dovrebbe ricadere, così da assumere un punto fermo per lo studio delle aree gravitazionali, le dinamiche della mobilità passiva, la domanda di specialistica ambulatoriale, la qualità della preesistente offerta di strutture sanitarie ospedaliere, ecc...

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

1



Prima di finalizzare il suddetto documento si svolsero nel luglio 2012 quattro riunioni presso la Presidenza della Giunta Regionale con le Amministrazioni Comunali delle rispettive aree gravitazionali dei nuovi ospedali, al fine di valutare le possibili alternative localizzative e indicare l'area considerata più adeguata.

Indicare l'area non ha mai significato, a questo livello di analisi, individuare specifiche particelle particelle catastali da tipizzare – con tutti i rischi speculativi conseguenti – perché non rileva ai fini della valutazione da parte del Ministero della Salute, e perché ogni nuova tipizzazione dell'area va fatta, se non già prevista dai vigenti Piani Urbanisti Generali (PUG) e quindi tale da costituirne variante, solo ad avvenuta ammissione a finanziamento dell'opera. Così deve essere evidenziato che la Regione Puglia non può ancora richiedere a qualsivoglia Ente locale la tipizzazione delle aree, da destinare all'Ospedale del Sud-Salento, non essendo certa l'ammissione a finanziamento ed i tempi di accesso alle risorse previste.

Il Documento MEXA elaborato dalla Cabina di Regia per l'Edilizia Sanitaria, in uno con la Direzione dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, viene fatto proprio dalla Giunta Regionale con propria Del. G.R. n. 1725 del 7 agosto 2012 "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", e tempestivamente trasmesso al Ministero della Salute per richiedere l'avvio dell'istruttoria del piano di investimenti e la concessione dei finanziamenti già assegnati alla Regione Puglia. Su questo documento l'istruttoria fu avviata dal Ministero della Salute nel settembre 2012 ma non è mai stata portata a termine per due distinte tipologie di ragioni:

- l'esaurirsi del mandato del NVVIP presso il Min Salute, preposto all'istruttoria del Documento MEXA;
- la riduzione dei flussi finanziari connessi all'art. 20 della l.n. 67/1988 per il finanziamento dei Piani di Investimento presentati dalle diverse Regioni;
- la contestuale scelta da parte di Regione Puglia di avvalersi della opportunità di utilizzare quota parte delle risorse nel frattempo assegnate per l'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute" a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione, al fine di avviare la realizzazione del Piano di Investimenti approvato con il già richiamato Documento MEXA.

Nell'APQ "Benessere e Salute", finanziato con Del. CIPE n. 92 del 2012 (Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013) e di cui la Giunta Regionale prende atto nel dicembre 2012 con Del. G.R. n. 2787/2012, sono riconosciuti come prioritari da parte di Regione Puglia, e approvati dal Ministero della Salute e dal Dipartimento Coesione Territoriale, i primi due nuovi ospedali da realizzare, e cioè:

- il nuovo Ospedale San Cataldo di Taranto, da realizzare per assorbire i 3 ospedali preesistenti di Taranto, Statte e Grottaglie;
- il nuovo Ospedale del Sud-Est barese (Monopoli-Fasano), da realizzare per assorbire almeno i 3 ospedali di Conversano, Monopoli, Fasano.

La necessità di stralciare i primi 2 ospedali dal piano di investimenti illustrato nel Documento MEXA 2012 e di rivedere a distanza di 3 anni i fabbisogni e le priorità di riordino della rete



ospedaliera, anche alla luce del Patto per la Salute 2014-2016 e del D.M. n. 70/2015, porta a riprendere, nel 2015, i contatti con il Ministero della Salute e a richiedere nuovamente di attivare la procedura per la richiesta delle medesime risorse ex art. 20 l.n. 67/1988. Una versione aggiornata dal Piano di Investimenti (predisposto secondo la metodologia MEXA) è stata elaborata dalle strutture competenti regionali ed è pronta per essere sottoposta alla analisi della rinnovata Cabina di Regia per gli Investimenti Sanitari Ospedalieri e Territoriali, istituita con la DGR n. 2336 del 22/12/2015 recante "Modifica Del. G.R. n. 207/2011 "Nomina Responsabile dell'Accordo di Programma Stralcio 2007 per il finanziamento degli interventi di ammodernamento del SSR ex art. 20 della L.n. 67/1988", con la quale tra l'altro è stato individuato nel dirigente pro tempore della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità il nuovo responsabile degli Accordi di Programma a valere sulle risorse ex art. 20 della l.n. 67/1988.

Il nuovo piano di investimenti, prevede nuovamente la costruzione del nuovo ospedale del Sud-Salento, in linea con le previsioni del RR n. 14/2015 relativo al piano di riordino della rete ospedaliera, così come in corso di modifica ed integrazione con il redigendo regolamento regionale di attuazione delle previsioni del D.M. 70/2015 relativo agli standard dell'assistenza sanitaria.

In tutti questi passaggi è bene precisare che il livello presidiato è quello della programmazione strategica e non quello della progettazione operativa, che si avvia - come peraltro è stato fatto a Monopoli e a Taranto con le due stazioni appaltanti individuate nelle ASL BA e TA - dopo l'avvenuta ammissione a finanziamento ossia dopo avere sottoscritto l'Accordo di Programma con il Ministero..

Questa precisazione è importante per ribadire che nelle fasi di lavoro fin qui svolte, la Regione Puglia si interfaccia con il Ministero della Salute e insieme svolgono attività di valutazione ex ante di un piano di investimenti. Non vi sono altri soggetti che siano già investiti di titolarità di procedimento, né i Comuni sede dei nuovi ospedali né le ASL di riferimento e destinate a divenire stazioni appaltanti. Dunque non può avvenire in questa fase che un soggetto alcuna procedura in materia urbanistica, senza che prima sia intervenuta la certezza del finanziamento.

Tutto quanto sopra esposto è stato richiamato ed evidenziato nel corso di una riunione, svoltasi lo scorso 22 dicembre 2015, presso la sede del Dipartimento alla quale hanno partecipato, tra l'altro, i rappresentanti del Comune di Melpignano e di Maglie. Si allega la nota nella quale sono stati sintetizzati le risultanze dell'incontro.

**Quesito n.1** - Come anticipato, il Dipartimento Politiche per la Salute, il Benessere Sociale e lo Sport per tutti è impegnato da settembre 2015 con le strutture competenti alla rielaborazione del Documento Strategico con Metodologia MEXA per la presentazione al Ministero della Salute del nuovo Piano di Investimenti, che, va subito detto, in linea con le previsioni del RR n. 14/2015 relativo al piano di riordino della rete ospedaliera, così come in corso di modifica ed integrazione con il redigendo regolamento regionale di attuazione delle previsioni del D.M. 70/2015 relativo agli standard dell'assistenza sanitaria. Dunque può già essere confermato che un nuovo ospedale del Sud-Salento si confermi necessario e prioritario nel quadro complessivo degli investimenti.



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**IL DIRETTORE**

Quesito n. 2 – La nuova stagione dei fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 per l'edilizia sanitaria sarà condizionata, sia per i flussi finanziari che per il sistema di gestione e controllo, da un quadro di regole nei rapporti tra Regione ed Azienda sanitarie ben determinate come definite da ultimo con la DGR n. 2477 del 30/12/2015, tra cui spicca il rispetto dei cronoprogrammi di attuazione. Si tratta regole che non possono non orientare la scelta delle aree su cui edificare sia rispetto ai criteri dalla Del. G.R. n. 2302/2014 sulle scelte localizzative per i nuovi ospedali (che si allega) sia rispetto alla celerità nella realizzazione dell'opera. Di tutti questi rinnovati elementi si dovrà tener conto declinando le nuove scelte localizzative della Regione Puglia in termini più attuali, trasparenti ed efficienti, che non può escludere di coinvolgere formalmente (come prospettato in sede di riunione del 22/12/2015 con una procedura di manifestazione di interesse) più Amministrazioni locali e di passare in rassegna le eventuali alternative rispetto a criteri attuali di selezione dell'area.

Cordialmente.

Il Direttore del Dipartimento  
Dr. Giovanni Gorgoni



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
SEZIONE SISTEMI INFORMATIVI E  
INVESTIMENTI IN SANITÀ**

**AOO\_081/29-12-15/1827**  
**PROTOCOLLO USCITA**

*Trasmissione esclusivamente in modalità  
telematica ai sensi del d.lgs. n. 82/2005,  
se non diversamente indicato*

*Destinatari*

**Sindaco del Comune di Melpignano**  
[protocollo.comune.melpignano@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.melpignano@pec.rupar.puglia.it)

**Sindaco del Comune di Maglie**  
[protocollo.comunemaglie@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comunemaglie@pec.rupar.puglia.it)

**Direttore Generale delle ASL di Lecce**  
[protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

*e, p.c.*

**Capo di Gabinetto del Presidente della Regione Puglia**  
[capogabinetto.presidente.regione@pec.rupar.puglia.it](mailto:capogabinetto.presidente.regione@pec.rupar.puglia.it)

**Segretario Generale della Presidenza della Regione  
Puglia**  
[segreteria generale presidente@pec.rupar.puglia.it](mailto:segreteria generale presidente@pec.rupar.puglia.it)

**Direttore del Dipartimento Mobilità, qualità urbana,  
opere pubbliche e paesaggio**  
[area.mobilitaequalitaurbana@pec.rupar.puglia.it](mailto:area.mobilitaequalitaurbana@pec.rupar.puglia.it)

**OGGETTO: DGR n. 1725/2012 e R.R. n. 14/2015. Nuovo Ospedale del "Sud-Salento". Esiti della riunione del 22 dicembre 2015.**

Si fa seguito alla riunione svoltasi il giorno 22 dicembre u.s., presso la sede di questo Dipartimento, così come richiesto dal Comune di Melpignano, per condividere lo stato di avanzamento dell'iter amministrativo per la realizzazione del nuovo ospedale del "Sud-Salento" previsto dalla programmazione regionale in materia di rete ospedaliera (Regolamento regionale n. 14/2015).

La presente ha lo scopo di riassumere quanto emerso in sede di riunione, alla quale hanno partecipato rappresentanti del Comune di Melpignano, del Comune di Maglie, della Azienda Sanitarie di Lecce e della Regione Puglia (Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti e Dipartimento Mobilità, qualità urbana, opere pubbliche e paesaggio), e delineare i prossimi passi del complesso iter relativo volto alla realizzazione dell'opera.

In primo luogo si rende necessario, come già fatto in sede di riunione, evidenziare quanto segue ai fini di una corretta ricostruzione degli atti finora adottati dall'Amministrazione regionale in relazione all'ospedale in parola:

- a) con deliberazione della Giunta regionale (DGR) n. 1725 del 7 agosto 2012 sono stati individuati gli interventi di riqualificazione della rete ospedaliera del documento programmatico degli investimenti sanitari da sottoporre al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine di addivenire ad un nuovo Accordo di

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Via Gentile, 52 - 70126 Bari – Tel. 080 540 3481

email: [v.bavaro@regione.puglia.it](mailto:v.bavaro@regione.puglia.it) ; PEC: [serviziops.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it](mailto:serviziops.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it)



Programma (III stralcio dopo quelli del 2004 e del 2007) a valere sulle risorse finanziarie ex art. 20 della l.n. 67/1988 (delibere CIPE n. 97 e n. 98 del 18/12/2008);

- b) tra i cinque interventi previsti dalla citata DGR n. 1725/2012 vi è il nuovo ospedale del Sud-Salento da allocarsi tra Maglie e 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, ed in grado di interessare, per la sua accessibilità, anche molti Comuni nei distretti di Casarano, Gallipoli, Galatina e Nardò, più distanti dall'area ionica;
- c) conformemente alle previsioni della suddetto provvedimento giuntale, ad agosto 2012 è stata trasmessa al Ministero della Salute una proposta di documento programmatico, elaborato secondo la prevista "metodologia ex ante" (MEXA), nel quale la localizzazione del nuovo ospedale è stata definita a grandi linee tra Melpignano e Maglie, nella "zona" in cui la direttrice Lecce-Leuca si incrocia con la direttrice Otranto-Maglie-Gallipoli;
- d) successivamente, considerata l'indisponibilità immediata del finanziamento a valere sulle risorse ex art. 20 l.n. 67/1988 ed il protrarsi dei tempi relativi all'istruttoria del suddetto documento programmatico, l'Amministrazione regionale, con la DGR n. 2787 del 14/12/2012 e successivamente con la DGR n. 87 del 5/2/2013, ha inteso finanziare due dei cinque interventi previsti dalla DGR 1725/2012, ossia i nuovi ospedali di Taranto e Monopoli-Fasano, con le risorse previste dal Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2007/2013 ed, in particolare, dalla delibera CIPE n. 92/2012;
- e) sulla base dei suddetti provvedimenti a marzo 2014 è stato sottoscritto con le Amministrazioni centrali competenti l'Accordo di Programma Quadro (APQ) "Benessere e Salute" per il finanziamento, tra l'altro, dei nuovi ospedali di Taranto e Monopoli-Fasano;
- f) dopo l'avvenuta attivazione dei suddetti interventi prioritari (oggi in fase di progettazione definitiva), sulla base dell'art. 12 del R.R. n. 14/2015 e del redigendo provvedimento regionale attuativo delle disposizioni del Decreto del Ministro della Salute n. 70/2015 recante gli standard strutturali, tecnologici, qualitativi e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, si è avviato l'aggiornamento del documento programmatico inviato nel 2012 alle Amministrazioni centrali, riconfermando l'esigenza di finanziare il nuovo ospedale del Sud-Salento;
- g) la riattivazione della suddetta procedura, volta alla definizione di un Accordo Integrativo a valere sulle risorse ex art. 20 l.n. 67/1988, è stata formalmente disposta dalla Giunta regionale il 22 dicembre u.s. con la deliberazione n. 2336 con la quale è stato, tra l'altro, individuato nel dirigente *pro tempore* della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità il nuovo responsabile degli Accordi di Programma.

Da quanto rappresentato sopra emerge che finora, in mancanza di una previsione temporale certa per l'accesso al finanziamento dell'opera in parola, che dipende anche dalla effettiva messa a disposizione da parte delle Amministrazioni centrali dei flussi finanziari previsti dall'art. 20 della l.n. 67/1988, compatibilmente con il conseguimento degli obiettivi generali di finanza pubblica, l'Amministrazione regionale ha adottato esclusivamente documenti di "programmazione sanitaria", che attestano la strategicità del nuovo ospedale del Sud Salento e la compatibilità con il riordino della rete ospedaliera in corso di completamento.

Coerentemente con tale quadro di indeterminatezza sui tempi di accesso al suddetto finanziamento, nessuno studio di fattibilità tecnica con la esatta individuazione dell'area oggetto dell'intervento né tantomeno alcun livello di progettazione è stato finora redatto dalla Regione Puglia o è stato richiesto alla ASL di Lecce (quale eventuale soggetto attuatore), tale da costituire presupposto per l'avvio di un iter volto alla approvazione da parte delle Amministrazioni comunali interessate di una variante urbanistica necessaria per la realizzazione dell'opera.

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Via Gentile, 52 - 70126 Bari - Tel. 080 540 3481

email: [v.bavaro@regione.puglia.it](mailto:v.bavaro@regione.puglia.it); PEC: [serviziops.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it](mailto:serviziops.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it)



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL  
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE SISTEMI INFORMATIVI E  
INVESTIMENTI IN SANITÀ**

Nulla rileva a tal proposito che la ASL di Lecce, pur in assenza di apposito atto di individuazione del soggetto attuatore dell'opera da parte della Regione Puglia e di certezza sulle fonti finanziamento, nel notificare la DGR n. 2715/2012 abbia richiesto con nota prot. 4667 del 24/9/2012 a codeste Amministrazioni comunali di attivare le procedure necessarie per la tipizzazione dell'area oggetto dell'intervento, come confermato dalla stessa scelta, totalmente condivisibile, di codeste Amministrazioni di non procedere in attesa di ulteriori atti regionali o della definizione di un accordo di programma con la Regione ai sensi dell'art. 34 del d.lgs. 267/2000.

Premesso quanto sopra, come illustrato in sede di riunione, si evidenzia che entro un mese si procederà a formalizzare al Ministero della Salute il documento programmatico aggiornato con la richiesta di finanziamento per l'opera in parola.

Parallelamente si avvierà una procedura di manifestazione di interesse, rivolta ai Comuni di Melpignano e Maglie, per l'individuazione di aree idonee alla localizzazione del nuovo ospedale alla luce delle previsioni della DGR n. 2302/2014, con la quale sono stati approvati i criteri per la localizzazione delle nuove strutture ospedaliere.

Resta inteso che l'individuazione nel dettaglio dell'area di localizzazione dell'opera, che emergerà dalla procedura di cui sopra, non potrà costituire presupposto per alcuna variante agli strumenti di pianificazione urbanistica attualmente in vigore, qualora necessaria, fino ad avvenuta sottoscrizione del III Accordo di Programma ex art. 20 l.n. 67/1988 con le Amministrazioni centrali competenti e conseguente allocazione delle necessarie risorse finanziarie, ivi inclusa la quota di cofinanziamento del 5% a carico della Regione Puglia. Si ribadisce, per le finalità di programmazione e per gli atti di competenza di codeste Amministrazioni comunali, che ad oggi non è possibile alcuna previsione sui tempi di completamento del suddetto iter.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento al riguardo, si porgono distinti saluti.

Il Dirigente della Sezione  
(ing. Vito Bavaro)

Il Direttore del Dipartimento  
(dott. Giovanni Gorgoni)



**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-