



REGIONE PUGLIA

*Azienda Sanitaria Locale BR*

Via Napoli, 8 72100 BRINDISI - centralino 0831 536111

C.F./P.IVA 01647800745 Web [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)

**DIREZIONE GENERALE**

**RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA'  
TERRITORIALI E RICONVERSIONE  
OSPEDALI DISMESSI**

**Presidio Territoriale di Assistenza  
SAN PIETRO VERNOTICO**

Direttore Generale ASL BR  
Dott. GIUSEPPE PASQUALONE  
Tel. 0831 536701 Fax 0831 536707  
e-mail [direzionegenerale@asl.brindisi.it](mailto:direzionegenerale@asl.brindisi.it)

Il D.M. n.70/2015 e il nuovo Patto per la Salute (Legge di stabilità 28.12.2015 n.208) hanno determinato attraverso una nuova configurazione della rete ospedaliera pugliese (R.R. n.14/2015 e DGR n.161/2016 e ss. mm.) la necessità di una rapida ed efficace ristrutturazione della rete di presa in carico sanitaria e socio sanitaria territoriale.

Occorre ripensare il modello organizzativo attuale al fine di renderlo capace di posizionarsi al centro del sistema salute della Regione e in condizione di offrire risposte rapide, efficaci, qualitativamente appropriate ed economicamente sostenibili rispetto alla variabilità del bisogno sanitario e socioassistenziale, i cui punti qualificanti nell'ambito del territorio della ASL di Brindisi, sulla scorta delle indicazioni contenute nel Piano Regionale della Salute (L.R. n.23/2008) e del R.R. n.14/2015 e ss.mm., **sono rappresentate dalle seguenti articolazioni organizzative territoriali.**

**A) Struttura Specialistica di I livello**

- Ufficio di Igiene – Servizio Vaccinazioni
- Punto informativo (URP)
- Postazione Guardia Medica
- Ambulatorio di Cardiologia / Ipertensione
- Ambulatorio di Diabetologia
- Ambulatorio di Pneumologia

Diffusione capillare in ogni singolo Comune della provincia di Brindisi dei servizi in grado di rispondere alle patologie a maggiore prevalenza statistico epidemiologica e dei servizi di prevenzione, informazione ed educazione alla salute.

**B) Struttura Specialistica di II livello: S. Pietro V.co - Fasano - Mesagne - Ceglie M.ca – Francavilla F. – Ostuni – S.Vito dei Normanni**

Poliambulatori con offerta specialistica diversificata a complessità crescente e "Point of Care" nei Comuni con numero di abitanti superiore a 20.000 o in posizione decentrata rispetto ai centri di offerta principali.

**C) Struttura Specialistica di III livello con offerta specialistica completa, diagnostica ed operativa**

Brindisi Dalmazia / Di Summa

**D) Presidi Territoriali Polifunzionali (PTA)**

Riqualificazione della rete dei Presidi Ospedalieri dismessi attraverso la realizzazione di **strutture polifunzionali**, incardinate nella funzione gestionale ed organizzativa dei Distretti Socio Sanitari, in grado di erogare tutti i servizi di prossimità nell'ambito sociale di riferimento, in coordinamento istituzionale con i servizi sociali comunali e valorizzazione del ruolo centrale del medico di assistenza primaria (associazionismo complesso) per la risposta unitaria alla domanda: cure primarie, assistenza sanitaria di base e specialistica, continuità assistenziale H24, emergenza territoriale, attività di prevenzione, servizi di riabilitazione e dialisi, diagnostica per immagini e di laboratorio, farmacia, servizi amministrativi rivolti alla persona.

Un modello organizzativo, pertanto, in grado di superare la dispersione e la parcellizzazione dei servizi sul territorio, configurato come area per la realizzazione integrata dei percorsi diagnostico terapeutici e la presa in carico globale del Paziente.

**ORGANIZZAZIONE STANDARD PRESIDIO TERRITORIALE di ASSISTENZA – PTA *ex Ospedali dismessi: San Pietro Vernotico, Mesagne, Ceglie Messapica, Fasano, Cisternino***

AREA URGENZA / CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Postazione servizio 118 ( equipaggio MIKE) / PPIT

Postazione Guardia Medica

AREA SANITARIA

Unità di degenza territoriale (Ospedale di Comunità Adulti / Bambini – Hospice - Residenza sanitaria riabilitativa – SUAP - Centro Risvegli)

Associazionismo complesso Medici di Medicina Generale e PLS (Medicina generale in associazione)

Struttura polispecialistica (Poliambulatori, Day Service medici e chirurgici)

Servizi ( Radiologia, Punto prelievi, Farmacia, Distribuzione presidi)

Struttura di Riabilitazione (Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, CSM, SERT, CAD)

AREA SOCIO SANITARIA

Servizio Cure Domiciliari Integrate

Servizio Residenzialità / Semiresidenzialità

Punto di ascolto non autosufficienze e fragilità complesse

Centro di riferimento “Anziano Solo” - “Centro Alzheimer” – “Autismo”

AREA ACCOGLIENZA / SERVIZI

Porta Unica di Accesso (PUA)

Centro Prenotazioni (CUP)

Ufficio Assistenza Protesica

Servizi Amministrativi (esenzione ticket/scelta medico/domicilio sanitario temporaneo, rimborsi dializzati / trapiantati/ hanseniani / TBC, cure termali, assistenza internazionale, prodotti dietetici, presidi antidiabetici, ecc.)

AREA DELLA PREVENZIONE

Ufficio di Igiene

Servizio Vaccinazioni

Servizio Veterinario

Servizio di Medicina Legale

Servizi Screening



AREA ATTIVITA' CONSULTORIALI

Screening neoplasie sfera genitale femminile

Contracezione

Genitorialità biologica

Genitorialità sociale (adozione e affidamento familiare)

Terapia di coppia e familiare

Eugenetica

Handwritten signatures in blue and black ink, located in the bottom right corner of the page.Handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

**STRUTTURA**

**OSPEDALE SAN PIETRO VERNOTICO**

**INTERVENTO**

**RICONVERSIONE IN P.T.A.**

La DGR n. 161/2016 "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia" ai sensi del DM n.70/2015 e della Legge di Stabilità 28.12.2015 n.208 e il R.R. n.14/2015, come modificato ed integrato dalla DGR n.265 del 8.03.2016, prevedono la conversione dell'Ospedale Umberto I° di Fasano in Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), nell'ambito del progetto più ampio di integrazione, mediante la configurazione di reti di presa in carico, delle attività ospedaliere per acuti con le attività territoriali.

L'Ospedale di San Pietro Vernotico ha rappresentato per molti anni un punto di riferimento sanitario di grande rilievo per il territorio sud della provincia di Brindisi e per i comuni limitrofi della provincia leccese. Ospita tutt'ora Unità Operative in grado di fornire prestazioni di alta specializzazione a completamento dell'offerta assistenziale dell'Ospedale Perrino.

Occorre procedere alla riorganizzazione dei servizi sulla scorta delle caratteristiche sociali ed epidemiologiche del territorio aumentando la capacità di intercettare il bisogno e fornire risposte adeguate in raccordo dinamico con la organizzazione sociosanitaria aziendale.

La riqualificazione della Struttura Sanitaria di San Pietro Vernotico passa attraverso la realizzazione di un modello unico e innovativo che presenti le caratteristiche di un Presidio polifunzionale in grado di erogare tutti i servizi necessari al territorio di riferimento in base alle indicazioni di tipo statistico epidemiologico e agli standard di sicurezza clinica e organizzativa (cure primarie, continuità assistenziale, gestione delle urgenze/emergenze, attività di prevenzione e riabilitazione, prestazioni socio sanitarie integrate, attività amministrative, prestazioni di medicina e pediatria generale, prestazioni specialistiche ambulatoriali e a ciclo diurno, servizi di radiologia, laboratorio analisi, farmacia).

Il nuovo modello organizzativo realizza un complesso sistema di prossimità ai bisogni emergenti della popolazione, basato su un approccio multiprofessionale e multidimensionale interattivo, capace di superare la competenza singola per patologia a favore della presa in carico globale nell'ambito di una visione olistica della Persona.

In quest'ottica la valutazione diagnostica e terapeutica è affidata ad un team di operatori provenienti da ambiti specialistici differenti (Medici di Medicina Generale, Medici di Guardia Medica, Specialisti ambulatoriali, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali, Psicologi, ecc.) in grado di operare all'interno del PTA in un sistema organizzativo caratterizzato da elevata integrazione delle funzioni.

Si tratta di un modello organizzativo composito e dinamico in grado di consentire il superamento dell'attuale dispersione dei servizi sul territorio a favore di un forte coordinamento all'interno di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.

## MACROAREE DI ATTIVITÀ

### AREA URGENZA / CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

#### Postazione Servizio 118

Il servizio garantisce ai pazienti che presentino situazioni cliniche definite acute, con compromissione delle funzioni vitali, un intervento tempestivo e l'immediato trasferimento presso il Presidio Ospedaliero adeguato secondo i criteri di centralizzazione. La postazione è medicalizzata e in possesso di idonea strumentazione.

#### Punto di Primo Intervento Territoriale (PPIT)

Postazione sanitaria stabile con disponibilità di mezzi di soccorso e risorse mediche ed infermieristiche in grado di garantire una prima risposta sanitaria per pazienti ad accesso diretto in situazioni cliniche a bassa complessità. Dispone di risorse cliniche e strumentali adeguate alla soluzione definitiva del caso o alla stabilizzazione del paziente onde consentire il trasferimento protetto verso l'Ospedale di riferimento.

#### Logistica

Il Servizio è ubicato al Piano Terra del PTA in posizione idonea rispetto alle funzioni istituzionali e in continuità funzionale e organizzativa col Servizio 118.

#### Dotazione tecnologica

Monitor defibrillatore manuale e semiautomatico con stimolatore transcutaneo

Elettrocardiografo con modulo interpretativo e refertazione in remoto

Sistema di Aspirazione / Ossigeno

Saturimetro

Materiale di assistenza respiratoria adulto / bambino

Presidi di immobilizzazione pazienti traumatizzati

Point of care testing

Set suture e medicazioni

Otoscopio

Frigorifero conservazione farmaci

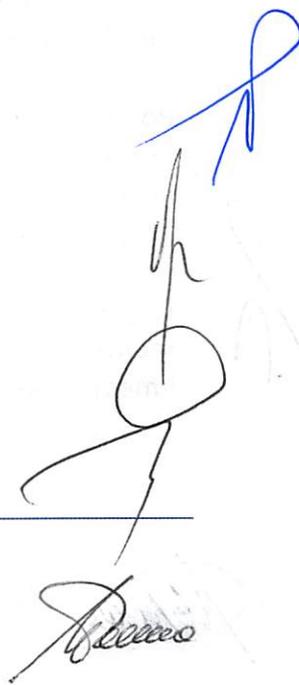
Dotazione di personale 118 – PPIT

Autisti

Soccorritori

Medici

Infermieri professionali



## **Postazione di continuità assistenziale ex Guardia Medica**

Il Servizio di Guardia Medica è attivo sette giorni su sette e garantisce assistenza medica di base in ambulatorio e a domicilio in situazioni di urgenza che si verificano durante le ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi.

### **Logistica**

Il Servizio è ubicato al piano terra del PTA in spazi e posizione adeguate per le attività istituzionali

### **Dotazione Tecnologica**

Le risorse strumentali e farmacologiche sono quelle previste dall'Accordo Integrativo Regionale Pugliese per la Medicina Generale del 8.10.2007 (Allegato F).

### **Dotazione di Personale**

Il Personale è costituito dai Medici della Guardia Medica in numero adeguato alla popolazione residente.

## **AREA SANITARIA**

L'area sanitaria rappresenta il *core* del P.T.A. e si articola armonicamente su diversi setting assistenziali studiati per l'erogazione di prestazioni sanitarie in base alla tipologia del bisogno: prestazioni in regime residenziale (Degenza Territoriale), a ciclo diurno (Day Service medici e chirurgici), ambulatoriale.

### **UNITÀ DI DEGENZA TERRITORIALE (Ospedale di Comunità)**

L'Ospedale di Comunità è una struttura residenziale in grado di erogare assistenza sanitaria di breve durata in raccordo organico e funzionale con l'assistenza ospedaliera e l'assistenza domiciliare e residenziale socio sanitaria.

E' riservato a quei pazienti che, pur non presentando patologie acute ad elevata necessità di assistenza medica, non possono tuttavia essere assistiti adeguatamente a domicilio per motivi logistici e/o socio sanitari.

Possono accedere malati affetti da patologie croniche a bassa complessità assistenziale che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari, persone che a seguito di malattie acute o evolutive necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio, malati in fase preterminale-terminale non gestibili a domicilio.

La gestione clinica è affidata al Medico di Medicina Generale/PLS di ogni singolo paziente, mentre il servizio di Continuità Assistenziale garantisce l'assistenza prefestiva, festiva e notturna. I medici specialisti dipendenti o convenzionati assicurano le consulenze specialistiche necessarie.

L'Ospedale di Comunità opera attraverso la presa in carico globale dei bisogni della persona assicurando ai pazienti continuità di assistenza tra ospedale e domicilio mediante piani di cura personalizzati.

La degenza in Ospedale di Comunità è finalizzata ai seguenti obiettivi:

- Abbreviazione dei tempi di diagnosi e terapia mediante l'utilizzo, da parte dei MMG/PLS, della dotazione diagnostica e tecnologica presente nel PTA.
- Consolidamento dei risultati ottenuti durante il ricovero in reparto per acuti per tutti quei pazienti in condizioni di fragilità che necessitano di ulteriore monitoraggio clinico.
- Prevenzione delle complicanze e recupero dell'autonomia finalizzato al rientro al domicilio o a posticipare il più possibile l'ingresso in strutture residenziali socio sanitarie.
- Assistenza, sollievo del dolore fisico e psichico, mantenimento della qualità di vita e delle relazioni significative per i pazienti affetti da malattie inguaribili e non gestibili a domicilio

Il Direttore del Distretto, anche tramite delega al dirigente medico specialista responsabile del PTA, è responsabile delle funzioni igienico organizzative e si avvale per la gestione dell'ospedale di comunità della collaborazione dei medici di medicina generale /PLS e dei medici specialisti dipendenti/convenzionati con specifiche competenze.

L'Ospedale di Comunità è una struttura aperta ai familiari degli utenti. Essi, previo accordo con l'operatore professionale coordinatore del personale infermieristico, possono permanere nella struttura aiutando il paziente a riacquistare la capacità di compiere gli atti quotidiani della vita di relazione.

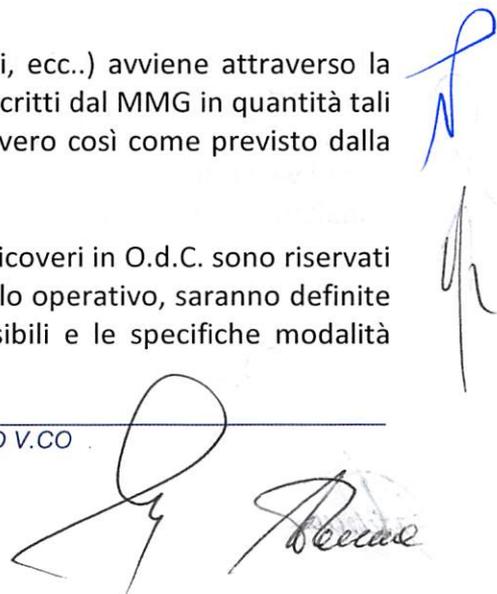
E' anche previsto l'accesso del volontariato, sia di individui singoli che di associazioni, su programmi concordati e con personale disponibile e formato.

Il Distretto fornirà il supporto professionale per l'assistenza sociale e psicologica necessaria al paziente e ove necessario alla famiglia.

L'assistenza infermieristica è fornita da personale specializzato facente parte del circuito dell'assistenza infermieristica territoriale. Il coordinamento delle attività assistenziali infermieristiche è svolto da un operatore professionale infermiere che predispone con il MMG/PLS il piano di assistenza ai ricoverati. Viene assicurato ove necessario, l'apporto di personale della riabilitazione. Il personale addetto all'assistenza provvede ad accogliere i degenti ed i loro familiari informandoli sulle caratteristiche della struttura e dell'organizzazione assistenziale.

Il rifornimento di farmaci, presidi specifici (pannoloni, materassini, ecc..) avviene attraverso la farmacia territoriale. All'atto della dimissione saranno farmaci prescritti dal MMG in quantità tali da coprire i fabbisogni terapeutici per i 30 giorni successivi al ricovero così come previsto dalla normativa vigente e dal protocollo operativo.

Per i Pazienti in età pediatrica, in via preliminare e sperimentale, i ricoveri in O.d.C. sono riservati ai pazienti di età sino ad anni 14. Con successivo specifico protocollo operativo, saranno definite congiuntamente ai PLS, le tipologie di pazienti pediatrici ammissibili e le specifiche modalità organizzative dell'assistenza.



## Logistica

Posti letto adulti n. 16

Posti letto pediatrici n. 8

L'Unità di Degenza Territoriale sarà allocata nella struttura, previa idonea riqualificazione degli spazi finalizzata al nuovo modello assistenziale, con sezioni separate per adulti e bambini.

## Dotazione tecnologica

Adeguate alle prestazioni in regime di degenza (R.R. n.3/2005).

Si avvale di tutta la tecnologia diagnostica esistente (Radiologia, analisi cliniche, diagnostica cardiologica, gastroenterologica, oculistica ecc.)

## Dotazione di Personale

Oltre ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta cui è affidata la responsabilità dei pazienti, è previsto il supporto di specialisti dipendenti e convenzionati interni.

Il personale infermieristico e di assistenza deriva dalla ricollocazione ottimale del personale proveniente dalle Unità Operative dismesse e dalla rete dell'assistenza territoriale

## Organizzazione ( R.R. 4.06.2015 n. 14 art.10 )

L'accesso all'Ospedale di Comunità dal domicilio è sempre programmato ed avviene secondo protocolli operativi condivisi dalla Direzione del Distretto con i Medici di medicina Generale / PLS.

In caso di Dimissione Protetta da reparti ospedalieri si applica il percorso e le condizioni di cui alla deliberazione n.1579 del 30.09.2015 "Linee Guida Dimissioni Protette – percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio".

## **AREA DELLA RIABILITAZIONE**

### **Unità di Cure Residenziali Intensive tipologia R1 - 20 p.l.**

Destinata a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, 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.).

### **Unità di Cure Residenziali Estensive tipologia R2 – 20 p.l.**

Destinata a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc

### **Unità di Cure Residenziali tipologia R2D (Nucleo Alzheimer) – 20 p.l.**

Destinata a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico".

### **Unità di Cure Residenziali di lungoassistenza tipologia R3 – 20 p.l.**

Prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria.

### **Unità di Riabilitazione Cardiorespiratoria - 20 p.l.**

L'Unità di Degenza Riabilitativa sarà allocata nella struttura ex Ospedale, previa idonea riqualificazione degli spazi finalizzata al nuovo modello assistenziale, con sezioni separate per le specifiche funzioni assistenziali

### **Organizzazione Unita Degenza territoriale (R.R. 4.06.2015 n. 14 art.10)**

L'accesso all'Ospedale di Comunità dal domicilio è sempre programmato ed avviene secondo protocolli operativi condivisi dalla Direzione del Distretto con i Medici di medicina Generale / PLS.

In caso di Dimissione Protetta da reparti ospedalieri si applica il percorso e le condizioni di cui alla deliberazione n.1579 del 30.09.2015 "Linee Guida Dimissioni Protette – percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio".

### **Organizzazione Unità di Degenza Riabilitativa (rifer. Art. 11 R.R. n. 14/2015)**

#### **Tipologia R1**

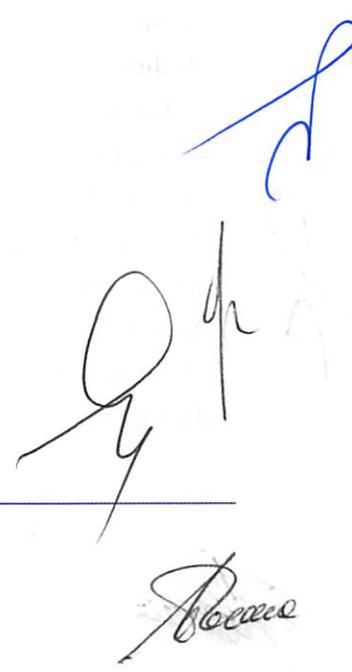
Guardia medica: h 24

Assistenza medica: 300 minuti / die per nucleo

Infermiere: h 24

Assistenza globale > 210 min.

Assistenza infermieristica > 90 min



### Tipologia R2

Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo

Infermiere h 24

Assistenza globale > 140 min.

Assistenza infermieristica > 45 min

### Tipologia R2D

Assistenza: 120 minuti / die per nucleo Infermiere h 12 Assistenza globale > 140 min. Assistenza infermieristica > 36 min

### Tipologia R3

Assistenza medica: 80 minuti / die per nucleo Infermiere h 8 Assistenza globale > 100 min.

Assistenza infermieristica > 20 min

## AREA SALUTE MENTALE

Centro NIAT (già allocato)

Centro Diurno Psichiatrico (C.D.) N. 20 utenti

Casa Alloggio (C.A.) N. 8 p.l.

Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (CRAP) N. 14 p.l.

Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) N. 20 p.l. (D.L. N. 211 del 22/12/2011 convertito in L. N. 9 del 17/2/2012)

## STRUTTURA POLISPECIALISTICA

Il Servizio polispecialistico svolge le attività sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione afferenti alle discipline specialistiche che non richiedono il ricovero, completando il percorso prestazionale in giornata (attività a ciclo diurno – Day Service) e rappresenta il supporto costante alle attività correlate alla degenza e riabilitazione del PTA (R.R. 14/2015, art. 10 cm.3).

Cardiologia	ore/sett	38
Geriatrica	ore/sett	36
Medicina Interna	ore/sett	36
Pediatria	ore/sett	38
Allergologia	ore/sett	18
Dermatologia	ore/sett	18
Malattie metaboliche e diabetologia (articolazione rete ambulatoriale distrettuale)	ore/sett	18
Oculistica	ore/sett	18
Otorinolaringoiatria	ore/sett	18
Urologia	ore/sett	18

Ortopedia ore/sett 18  
Fisiatria ore/sett 38  
Gastroenterologia ore/sett 18  
Neurologia ore/sett 18  
Pneumologia (articolazione servizio sovradistrettuale)  
Medicina dello Sport ore/sett 18  
Chirurgia Generale ore/sett 18  
Ginecologia ore/sett 18  
Centro Assistenza Dialitica – CAD (articolazione rete dialitica aziendale)  
Oncologia (articolazione rete oncologica aziendale)  
Ambulatorio cronicità  
Fisiatria – Ambulatorio di riabilitazione linfologica

### **Logistica**

La Struttura poliambulatoriale specialistica trova idonea allocazione rispetto alle finalità istituzionali previa riqualificazione strutturale degli spazi.

### **Dotazione tecnologica**

Prevista la D.T. completa per l'erogazione di prestazioni di I e II livello

### **Dotazione di Personale**

L'organico di personale medico specialista proviene dalla attuale dirigenza medica e dalla specialistica convenzionata interna.

Il Personale infermieristico e di assistenza consentirà l'organizzazione dei servizi dalle ore 7.30 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì.

## **I SERVIZI**

### **Radiologia**

Il Servizio di Radiologia mantiene l'assetto organizzativo H12 con le attuali potenzialità erogative.

### **Point of Care / Centro prelievi**

È allocato al P.T. resta attivo dal lunedì al sabato, nell'ambito della riorganizzazione aziendale dei laboratori analisi ( R.R.14/2015 art. 2 comma 14): "Nell'ambito dei PTA è istituito un centro prelievi, raccordato funzionalmente con i laboratori spoke e Hub del territorio di riferimento".

### **Farmacia**

Il servizio provvede alla la fornitura di presidi e farmaci ai servizi del PTA, all'erogazione diretta del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione ed alla distribuzione presidi agli utenti esterni per come previsto dalle disposizioni di legge.

### **SERT**

Allocato al Piano terra con accesso diretto dall'esterno.

### **Centro Dialisi**

Mantiene l'attuale assetto organizzativo nell'ambito della rete dialitica aziendale

## **AREA SOCIO SANITARIA**

L'Area deputata al sistema di presa in carico socio sanitario assume rilevanza strategica nella riorganizzazione complessiva del SSR in generale e della ASL di Brindisi in particolare.

Il centro di ascolto per la non autosufficienza in stretto contatto con i servizi allocati nel comune capofila del Distretto S.S. (Mesagne):

Porta Unica di Accesso (PUA)

Sede Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Servizio Cure Domiciliari integrate

Servizio Assistenza Residenziale e Semi residenziale

Servizio Assistenza Protesica

Servizio Assistenza Integrativa

Servizi Amministrativi per l'utenza (anagrafe sanitaria, rimborsi, autorizzazioni, ecc..)

## **AREA ATTIVITA' CONSULTORIALI**

Il consultorio familiare, incardinato nell'ambito delle rete aziendale dei consultori.

### **Attività**

Screening neoplasie sfera genitale femminile

Contracezione

Genitorialità sociale (adozioni/affido)

Supporto psicologico alla coppia e alla famiglia

### **Operatori dedicati**

Medico specialista ginecologo

Psicologo

Ostetrica

Assistente sociale

Personale amministrativo di supporto

## **AREA DELLA PREVENZIONE**

I servizi compresi nell'area della prevenzione saranno allocati all'interno del PTA.

Sono attualmente in corso le valutazioni, di concerto con i Responsabili delle aree e servizi del Dipartimento di Prevenzione, per definire la migliore organizzazione possibile al fine di consentire la fruizione diretta e facilitata da parte dei cittadini.

Ufficio di Igiene

Servizio Vaccinazioni

Servizio Veterinario

Servizio di Medicina Legale

Servizi di screening

## FONTI DI FINANZIAMENTO PER LA RICONVERSIONE

Nella programmazione regionale a valere sulle risorse del PO 2014 - 2020, per il completamento dei percorsi di riconversione dei presidi ospedalieri chiusi in ossequio a quanto previsto dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera, per la struttura di San Pietro Vernotico sono state previste le seguenti tipologie di intervento con priorità alta, nell'ambito del finanziamento complessivo di Euro 11.000.000 individuato per tutti i Distretti Socio Sanitari della ASL:

- Potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale chirurgica per il miglioramento del livello di appropriatezza delle prestazioni;
- Potenziamento della rete di assistenza consultoriale e materno infantile;
- Potenziamento della rete delle dipendenze patologiche.

Bari, 13 MAR. 2017

Il Sindaco di San Pietro Vernotico

(Maurizio Renna)



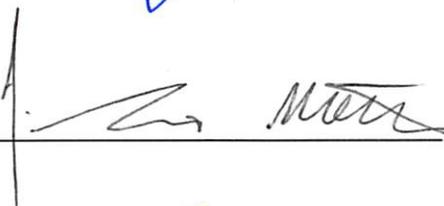
Il Direttore Generale ASL BR

(Giuseppe Pasqualone)



Il Direttore del Dipartimento Politiche  
per la Promozione della Salute  
delle Persone e delle Pari Opportunità

(Giancarlo Ruscitti)



L'Assessore al Welfare

(Salvatore Negro)



Il Presidente della Regione Puglia

(Michele Emiliano)

