DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002071	04/11/2026

OGGETTO: AREA GESTIONE TECNICA – Presa d'atto del contratto di comodato d'uso gratuito di bene immobile ad uso ufficio stipulato con l'Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari e la ASL BA, destinato alla sede della Centrale Operativa del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260002373 DEL 27/10/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 56 (cinquantasei) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 7 (sette) PAGINE
DI 4 (quattro) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) PAGINE
Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
Firmato Digitalmente il 03/11/2026 16:37 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 03/11/2026 18:01* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 04/11/2026 12:32 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 04/11/2026 12:25* Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **04/11/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 04/11/2026 12:34
Domenico ROVETO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	**AREA GESTIONE TECNICA – Presa d'atto del contratto di comodato d'uso gratuito di bene immobile ad uso ufficio stipulato con l'Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari e la ASL BA, destinato alla sede della Centrale Operativa del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117.**

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17.02.2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria e della proposta formulata dal Direttore Area Gestione Tecnica, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

Vista:

- la Decisione della Commissione Europea n. 116 del 15 febbraio 2007, pubblicata nella GUUE L 49/30 del 17.02.2007, che riserva l'arco di numerazione nazionale iniziante con il prefisso '116' a numeri armonizzati destinati a servizi a valenza sociale su base ed estensione comunitaria, e specificamente la Decisione della Commissione Europea n. 884 del 30 novembre 2009, intesa a disciplinare l'assegnazione e l'attivazione del Numero Unico Armonizzato 116117 per l'accesso alle cure mediche non urgenti;
- la Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio 2009/136/CE del 25 novembre 2009, ed in particolare l'introduzione dell'articolo 27-bis, finalizzato ad imporre agli Stati membri la promozione attiva, la diffusione e la garanzia di accessibilità del Numero Unico Europeo 116117, con speciale riguardo alla fruibilità dello stesso da parte di utenti finali disabili o con gravi limitazioni della comunicazione verbale;

Visto:

- l'Accordo sancito in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 24 novembre 2016 (Repertorio Atti n. 221/CSR), recante le *"Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117 per le cure mediche non urgenti*", volto a definire gli standard strutturali, impiantistici, tecnologici e di core-business della piattaforma unica di risposta sanitaria;
- il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (DM n.77), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22.06.2022, recante il "*Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*", ed in particolare il punto 9 dell'Allegato 1, il quale incardina la Centrale Operativa NEA 116117 nel nuovo assetto assistenziale territoriale quale snodo strategico h24 per la gestione della continuità assistenziale, operante in piena integrazione con le Centrali Operative Territoriali (COT) ed il Sistema di Emergenza Urgenza 118;

Vista altresì:

- la Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia 2 luglio 2026, n. 918, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) n. 59 del 27.07.2026, avente ad oggetto: “Approvazione del documento Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative”, atto espressamente sostitutivo e integrativo della precedente D.G.R. n. 419 del 07.04.2025;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 430 del 27/02/2025, con la quale è stato disposto il trasferimento del personale della Centrale Operativa 118 Bari dall’Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari alla ASL Bari e l'approvazione del Protocollo d'Intesa e del connesso contratto di comodato d'uso gratuito per l'utilizzo dei locali sanitari;

Rilevato che:

- La citata D.G.R. n. 918/2026 individua l'architettura logistica del servizio su scala regionale stabilendo la costituzione di n. 3 sole Centrali Operative ad estensione ed operatività interaziendale (Aree Vaste), localizzate presso le Aziende Sanitarie Locali di Lecce, Foggia e Bari, fissando quale standard demografico minimo un bacino di utenza non inferiore a 1-2 milioni di abitanti per singola centrale;

Atteso che:

- Il modello organizzativo regionale prevede espressamente che le nuove Centrali Operative NEA 116117 siano insediate in spazi fisici attigui, confinanti o contigui a quelli già in uso da parte delle Centrali Operative del Sistema 118, al fine esclusivo di consentire la massima integrazione dei flussi informativi, la condivisione logistico-strutturale, l'interconnessione informatica nativa e la drastica ottimizzazione dei costi fissi gestionali ed infrastrutturali;
- La medesima D.G.R. n. 918/2026 stabilisce tassativamente l'obbligo di disporre il raccordo logistico, informatico e infrastrutturale della costituenda Centrale Operativa del 116117 in spazi fisicamente attigui, contermini o integrati rispetto alla preesistente Centrale Operativa del 118, al fine di garantire la totale condivisione dei vettori tecnologici, la sinergia dei flussi informativi sanitari, la riduzione dell'impatto economico gestionale e la mutua resilienza delle infrastrutture ICT di centrale;

Considerato che:

- Con nota del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia, a firma congiunta dei Direttori di Dipartimento e di Sezione (Prot. n. 106580/2026 del 12/08/2026), è stata sollecitata con estrema urgenza l'attivazione di tutte le procedure amministrative, contrattuali e logistiche necessarie a garantire l'immediato avvio dei servizi legati al NEA 116117, confermando l'indifferibilità istituzionale dell'intervento;
- Con nota prot. n. 129106/2026 del 25 settembre 2026, il Direttore Amministrativo dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, ha confermato la formale messa a disposizione e la

consegna provvisoria d'urgenza dei predetti locali a far data dal 1° ottobre 2026, onde consentire l'avvio immediato delle attività di allestimento tecnologico e strutturale;

Richiamati:

- il parere tecnico positivo espresso dalla Struttura di Monitoraggio nazionale istituita presso il Ministero della Salute, trasmesso alla Regione Puglia con nota prot. n. 11021 del 27.05.2025 (acquisita al protocollo regionale n. 282248 in pari data), che ha prescritto in modo vincolante la dislocazione fisica delle sedi NEA 116117 in stretta continuità logistica con le centrali 118 dotate di reti macro-infrastrutturali tecnologiche avanzate;
- la nota prot. n. 106580/2026 del 12/08/2026 del Dipartimento Salute e Benessere della Regione Puglia – Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, con cui si impone alle Direzioni Strategiche delle ASL coinvolte di attivare con estrema urgenza tutte le procedure finalizzate a garantire la decorrenza inderogabile del servizio alla data fissata del 01 ottobre 2026;
- la precedente nota della Direzione Generale ASL BA contrassegnata dal n. prot. 66125/2026 del 18/05/2026, inviata ai vertici del Dipartimento regionale e dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, avente ad oggetto l'avvio delle procedure negoziali per l'acquisizione dei locali necessari, atteso che la Centrale Operativa 118 della provincia di Bari risulta allocata presso i plessi immobiliari dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari (locali ex Pronto Soccorso) e, pertanto, in spazi non rientranti nella diretta pertinenza proprietaria o patrimoniale di questa ASL BA;

Preso atto:

- degli esiti del sopralluogo tecnico congiunto eseguito in data 10 settembre 2026 presso i suddetti locali dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, alla presenza dei tecnici referenti dell'Area Gestione Tecnica di questa ASL BA, della U.O.C. Sistemi Informativi aziendali e dei responsabili operativi della Centrale 118, finalizzato alla verifica dello stato dei luoghi, all'accertamento della sussistenza dei requisiti di sicurezza dei lavoratori ex D.Lgs. n. 81/2008, nonché alla stima preliminare dei tempi e dei costi di allestimento;
- della nota congiunta redatta dalla U.O.C. Sistemi Informativi e dalla U.O.C. Area Gestione Tecnica registrata al protocollo interno con il n. 72732/2026 del 18/09/2026, avente ad oggetto "*Valutazione dei tempi di realizzazione della Centrale Operativa 116-117 di Bari*", all'interno della quale viene dettagliato l'elenco delle opere edili ed impiantistiche indispensabili (abbattimento tramezzature, rifacimento rete elettrica dedicata, installazione gruppi di continuità UPS, posa di circa 50 punti rete dati e cablaggio in fibra ottica strutturato con il rack del 118) per consentire l'attivazione di un numero compreso tra 10 e 15 postazioni di lavoro complete;
- della comunicazione trasmessa dal Policlinico di Bari in data 25 settembre 2026 e acquisita al protocollo generale di questa ASL BA al n. 129106/2026, con cui si confermava formalmente la piena e immediata disponibilità alla consegna dei locali a far data dal 1° ottobre 2026, nelle more della stipula formale del contratto negoziale;

Visti:

- il *"Contratto di Comodato Gratuito di Bene Immobile ad Uso Ufficio"* sottoscritto digitalmente in data 05 ottobre 2026 dal Direttore Generale Dott. Antonio Sanguedolce dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari e dal Direttore Generale Avv. Luigi Fruscio per ASL Bari, il quale formalizza la concessione in uso gratuito per la durata di anni 4 (quattro) – decorrenti con effetto retroattivo dal 01.10.2026 al 30.09.2030 – delle superfici allocate al piano -1 del Padiglione Area Tecnica per complessivi 277 mq (pari a 1.217 metri cubi complessivi);

Rilevato:

- che l'art. 6 del richiamato contratto pone a carico esclusivo di questa ASL BA le spese ordinarie di manutenzione e conduzione ordinaria, e che l'art. 7 prevede espressamente il rimborso semestrale in favore dell'A.O.U.C. Comodante delle quote dei costi per consumi energetici e servizi integrati di pulizia e vigilanza, calcolati su base millesimale o storica in relazione alle superfici effettivamente occupate;

Dato atto che:

- l'Area Gestione Tecnica di questa ASL BA ha esaminato e ritenuto congruo il piano economico di 'Stima Costi Servizio 116117' allegato all'atto contrattuale come parte integrante e sostanziale non pubblicabile per motivi di privacy, il quale fissa in complessivi € 59.700,00 l'onere annuo presunto per la gestione ordinaria dei locali, così dettagliatamente articolato:
  - Energia Elettrica: € 15.243,00 su base MQ (parametro 0,15076477);
  - Acqua e Fogna: € 1.260,00 su base MQ (parametro 0,01246082);
  - Pulizia e Sanificazione: € 12.182,00 su base MQ (parametro 0,12049282);
  - Conduzione Caldaie e Calore: € 11.635,00 su base MC (parametro 0,02619346);
  - Raccolta/Smaltimento Rifiuti: € 2.993,00 su base MQ (parametro 0,02959971);
  - Servizio di Vigilanza H24: € 6.094,00 su base MQ (parametro 0,06027693);
  - Portierato e Ausiliarato): € 10.293,00 su base MQ (parametro 0,10180262);

Ritenuto:

- pertanto necessario ed urgente procedere al formale recepimento in via deliberativa del predetto contratto di comodato d'uso gratuito ed alla contestuale approvazione della stima degli oneri finanziari di gestione per garantirne la regolare copertura sul bilancio economico pluriennale aziendale da imputare sul conto economico n. 71810000010 – Spese Condominiali come meglio descritto di seguito:

ANNO 2026		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**14.925,00 €**
TOTALE		**14.925,00 €**

ANNO 2027		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2028		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2029		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2030		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**44.775,00 €**
TOTALE		**44.775,00 €**

Acquisito il parere favorevole della Direttrice Amministrativa e del Direttrice Sanitaria

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate, di:

1. **di recepire e prendere atto formalmente**, del "Contratto di Comodato Gratuito di Bene Immobile ad Uso Ufficio" sottoscritto digitalmente in data 05 ottobre 2026 tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico di Bari e l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari allegato come parte integrante e sostanziale non pubblicabile per motivi di privacy e avente ad oggetto il trasferimento in uso dei locali di 277 mq siti al piano -1 del Padiglione Area Tecnica (ex Pronto Soccorso) per la durata di anni 4 (quattro) con decorrenza dal 01.10.2026 al 30.09.2030, per le finalità connesse all'insediamento della Centrale Operativa NEA 116117 di Bari;
2. **di approvare** il piano economico di ripartizione e stima degli oneri di gestione ordinaria ed energetica allegato al predetto contratto, quantificato in complessivi € 59.700,00 annui, autorizzando l'Area Gestione Tecnica a liquidare i rimborsi spese da imputare sul conto economico n. 71810000010 – Spese Condominiali- in favore dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari con cadenza semestrale, a seguito di ricezione di idonea rendicontazione analitica trasmessa dall'amministrazione dell'Azienda Ospedaliera Comodante, previa verifica da parte dell'area Gestione Tecnica di questa ASL BA;
3. **di dare mandato** al Direttore della U.O.C. Area Gestione Tecnica ed al Direttore della U.O.C. Sistemi Informativi, ciascuno per i profili di propria specifica competenza istituzionale, di porre in essere con la massima sollecitudine tutte le procedure esecutive ed i coordinamenti operativi volti al completamento dei lavori edili, impiantistici ed ICT descritti nella nota prot. n. 72732/2026, garantendo l'allestimento strutturale ed informatico idoneo all'attivazione delle postazioni operatore e all'attivazione dei flussi PRA ISDN protetti;

4. **di fare fronte** all'onere finanziario annuo presunto di € 59.700,00 mediante imputazione della spesa sul conto economico n. 71810000010 – Spese Condominiali del Bilancio di Previsione Pluriennale di questa ASL Bari per gli esercizi finanziari 2026, 2027, 2028 e successivi come meglio descritto di seguito, e rientranti nelle assegnazioni straordinarie regionali per il potenziamento dell'assistenza territoriale ex D.M. n. 77/2022;

ANNO 2026		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**14.925,00 €**
TOTALE		**14.925,00 €**

ANNO 2027		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2028		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2029		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**59.700,00 €**
TOTALE		**59.700,00 €**

ANNO 2030		
CONTO	**DESCRIZIONE**	**TOTALE**
71810000010	Spese Condominiali	**44.775,00 €**
TOTALE		**44.775,00 €**

5. **di provvedere** alla pubblicazione della suddetta Delibera sul sito istituzionale web della ASL BA nelle sezioni “Albo Pretorio on-line”e “Amministrazione Trasparente” – “Beni Immobili e gestione Patrimonio”;
6. **di trasmettere** copia del presente provvedimento deliberativo alla U.O.C. Area Gestione Tecnica e alla U.O.C. Sistemi Informativi per l'esecuzione, all’Area Gestione Risorse Finanziarie per gli adempimenti contabili di competenza, al Collegio Sindacale nonché alla Direzione Generale dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari per il perfezionamento dei rapporti contrattuali bilaterali.
7. **di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 luglio 2026, n. 918

Approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della precedente D.G.R. n. 419/2025

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e al Benessere;

PRESO ATTO

a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, c. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;
c) del parere di regolarità contabile, previsto dall'art. 79, co. 5, della L.R. 28/2001 e ss.mm.ii., e di attestazione di copertura finanziaria, espresso dal Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria, o suo delegato.

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico e dell'allegato B – Parere Tecnico parti integranti della presente deliberazione;
2. di approvare il documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", in sostituzione della precedente D.G.R. n.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

419/2025, di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti chiamanti possono entrare in contatto con un operatore 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, sanitario o laico opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sanitaria o sociosanitaria;
4. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 individua n.3 Centrali Operative presso le Aziende Sanitarie Locali BA, FG e LE con attività estesa su tutto il territorio regionale;
5. di stabilire che il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale chieda al Ministero della Salute l'attivazione del NEA 116117 secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia;
6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali coinvolte, nello specifico ASL LE, ASL BA e ASL FG, perfezionino, entro sessanta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, tutte le procedure necessarie all'attivazione del numero 116117, garantendo il costante coordinamento con le altre aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale
7. di disporre che, in fase di prima applicazione, l'operatività del servizio 116117 sia prioritariamente finalizzata al coinvolgimento della continuità assistenziale e all'erogazione di servizi informativi all'utenza. Solo in una fase successiva, previa verifica dell'effettiva attivazione ed efficienza di tali prestazioni, si potrà procedere all'implementazione degli ulteriori servizi previsti dal presente provvedimento;
8. di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di procedere all'informatizzazione delle sedi di continuità assistenziale, al fine di garantire l'integrazione dei flussi informativi e la piena operatività del modello organizzativo regionale;
9. di dare disposizione alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina di procedere all'accertamento e all'impegno pluriennale sul capitolo di spesa U0741010 per gli anni 2027 e 2028 al fine di assicurare la manutenzione del sistema;
10. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alla Sezione Protezione Civile, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
11. di trasmettere al Ministero della Salute il progetto ai fini dell'autorizzazione all'attivazione del numero a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, e altresì al MEF e ad Agenas;
12. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
13. di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati sul BURP in versione integrale.

Il Segretario Generale della Giunta
CRISTIANA CORBO

Il V. Presidente della Giunta
CRISTIAN CASILI

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della precedente D.G.R. n. 419/2025.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 "Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- la Decisione della Commissione europea n. 116 del 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con «116» a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale - Pubblicata in GU CE L 49/30 del 17 /02/2007
- Legge Regionale 19 settembre 2008, n. 23 - Piano regionale di salute 2008 – 2010
- la Decisione della Commissione europea n. 884 del 30 novembre 2009 recante modifica della decisione 2007/116/CE per quanto riguarda l'introduzione di altri numeri riservati che iniziano con «116» - Pubblicata in GU CE L 317/46 del 3 /12/2009;
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 nr. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011", recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- l'Intesa Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- la Delibera dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni n. 8 del 13 gennaio 2015 (comma 4 e 5 dell'articolo 14 allegato A) Adozione del nuovo piano di numerazione nel settore delle telecomunicazioni e disciplina attuativa, che modifica ed integra il piano di numerazione di cui alla delibera n. 52/12/cir

- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

- l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Patto per la salute per gli anni 2019-2021" (Rep. Atti n. 209/CSR);

- il Piano nazionale di ripresa e resilienza(PNRR), approvato con decisione del Consiglio dell'Unione europea il 13 luglio 2021, in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15 settembre 2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

- la deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022 ad oggetto: "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6;

- il decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022, con il quale sono state approvate le Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 recante " Approvazione Rete Assistenza Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 Gennaio 2022 e della deliberazione di Giunta Regionale n. 134 del 15/02/2022";

- il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22.06.2022), "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

- la deliberazione di Giunta regionale n.763 del 26/05/2022 ad oggetto: "DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione";

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 di approvazione dello schema di Regolamento relativo alla definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022;
- il decreto 23 dicembre 2022 "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale";
- la deliberazione di Giunta regionale n.1729 del 30/11/2023 recante: "Adozione Regolamento regionale avente ad oggetto: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. Approvazione relazione tecnica di analisi del contesto. Recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24/11/2016)";
- il Regolamento regionale 21/12/2023 n. 13, recante: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022";
- deliberazione della Giunta regionale 26 settembre 2024, n. 1295 ad oggetto: "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".
- la Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024 recante "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2025 e Bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (Legge di Stabilità Regionale 2025)";
- la Legge Regionale n. 43 del 31/12/2024 recante "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 419 del 07/04/2025 recante: "Approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative";
- il parere trasmesso dalla Struttura di monitoraggio del NEA 116117 del Ministero della Salute, con nota prot. n. 0011021 del 27/05/2025 (acquisita al protocollo con n. 0282248 in pari data), relativo al progetto presentato dalla Regione Puglia.;
- la Legge Regionale n. 18 del 27/10/2025 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2026)";
- la Legge Regionale n. 19 del 27/10/2025 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028";
- la D.G.R. n. 1818 del 19/11/2025 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028. Art. 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione";

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Atteso che il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (di seguito DM 77) ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

La Riforma dell'assistenza territoriale avviata con il citato DM 77 e il PNRR introducono, tra le principali novità del nuovo modello dell'assistenza socio-sanitaria, la Centrale Operativa 116117.

Con riferimento alla Centrale Operativa 116117, il DM 77, al punto 9, prevede che le Regioni istituiscano le Centrali Operative 116117 sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti, che offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione, è attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

L'attivazione del NEA era già prevista dall'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016.

La Regione, con la deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022, ha adottato il "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6".

In attuazione di quanto previsto dalla citata deliberazione di Giunta regionale n.134/2022 e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Componenti 1 e 2, con la deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 la Regione ha approvato la Rete dell'Assistenza Territoriale comprensiva di tutta l'offerta sanitaria da implementare sull'intero territorio regionale.

Con la deliberazione di Giunta regionale n.763 del 26/05/2022 ad oggetto: "DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione" è stato approvato lo schema del Contratto Interistituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti ed è stato autorizzato il Presidente della Regione Puglia alla relativa sottoscrizione, unitamente al Piano Operativo Regionale.

La Regione, in attuazione del DM 77, con deliberazione di Giunta n. 1729 del 30/11/2023, ha adottato il Regolamento regionale n.13/2023 recante " Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022", quale primo atto di programmazione dell'assistenza territoriale della Puglia derivante da quanto previsto dal DM 77, anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR. Con la stessa deliberazione di Giunta, la Regione ha recepito l'Accordo Stato Regioni **"**Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

L'art. 7 del Regolamento regionale n.13/2023 disciplina la Centrale Operativa 116117 sulla base di quanto previsto dal DM 77, come di seguito riportato:

1. "*Il numero 116117 (NEA) ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti.*

2. La Centrale Operativa NEA 116117 offre un servizio diretto, per un bacino di utenza non inferiore a due milioni di abitanti, anche se la dimensione regionale deve essere considerata come quella minima, fatti salvi accordi di prossimità e la istituzione di centrali interregionali.

3. Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.

4. La Centrale Operativa NEA 116117 eroga servizi:

1) che garantiscono una risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio erogabile obbligatorio) per:

a) prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;

b) individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.

2) che garantiscono la risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio). Può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio consigliato) per:

a) modalità di accesso alle prestazioni dei MMG/PLS, anche in caso di difficoltà di reperimento /contatto del medico;

b) consigli sanitari non urgenti da fornirsi alle persone prima e dopo l'orario di operatività del servizio di Continuità Assistenziale, con eventuale inoltro della chiamata, in caso di necessità, al 118;

c) modalità di accesso alla Guardia medica turistica.

5. Lo standard è pari a: 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale Operativa 116117 raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative definite con il presente Regolamento.

6. Con provvedimento di Giunta regionale è definito il modello organizzativo della Centrale Operativa NEA 116117, individuando espressamente ruoli e responsabilità".

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), nell'ambito del monitoraggio sulla attuazione del DM 77, con nota prot. n. 2024/0010554 del 18/09/2024, ha sollecitato la Regione a fare richiesta di attivazione delle Centrali 116117 al Ministero della Salute.

L'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016 prevede, al punto 9, che: "*Per l'attivazione*

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

del numero 116117 le Regioni e le PP.AA. richiedono l'autorizzazione al Ministero della Salute unitamente alla dichiarazione di possesso dei requisiti previsti dal presente documento e al provvedimento formale di approvazione del progetto di realizzazione del numero nei territori individuati".

La Struttura di Monitoraggio del NEA 116117 del Ministero della Salute, con nota prot. n. 0011021 del 27/05/2025 (acquisita al protocollo regionale con n. 0282248 in pari data), ha trasmesso il proprio parere in merito al progetto presentato dalla Regione Puglia, fornendo le prescrizioni necessarie al fine dell'ottenimento dell'approvazione definitiva.

Nella medesima nota è stato rammentato che, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016 (Rep. Atti n. 221/CSR), le Regioni sono tenute a sottoporre al Ministero della Salute il progetto per l'autorizzazione all'attivazione del numero, corredandolo del formale provvedimento di approvazione regionale.

Con comunicazione PEC del 5 giugno 2025, la Regione, richiamando la nota ministeriale del 27 maggio u.s., ed evidenziando, in particolare, la stretta correlazione funzionale tra i servizi 118 e 116117, anche con riferimento alla Direzione medico-infermieristica prevista dal progetto già approvato con DGR n. 419 del 07/04/2025, ha comunicato alle Aziende l'opportunità di prevedere la dislocazione delle Centrali Operative (CO) NEA 116117 in continuità logistica con le CO 118, queste ultime già dotate delle infrastrutture tecnologiche necessarie.

I Direttori Generali delle ASL di Bari, Foggia e Lecce, sedi individuate per le centrali operative, hanno fornito riscontro alla suddetta richiesta indicando le sedi effettive e presentando un cronoprogramma che fissa l'attivazione del NEA 116117 entro il 30/09/2025. I riferimenti ai riscontri aziendali sono i seguenti:

- ASL BA: nota prot. n. 71432 del 05/06/2025;
- ASL FG: nota prot. n. 0147089 del 11/12/2025;
- ASL LE: nota prot. n. 0098254 del 05/06/2025.

RILEVATO CHE

Lo sviluppo infrastrutturale del sistema 116117 sarà garantito attraverso l'ampliamento tecnologico dell'attuale Sistema 118, finalizzato all'attivazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117. Pertanto, la realizzazione del nuovo sistema non comporterà , per l'annualità 2026, ulteriori oneri economici di sviluppo, poiché tali costi sono già interamente inclusi nella quota MEV (Manutenzione Evolutiva) del contratto in essere per il Sistema Emergenza Urgenza 118, affidato a Innovapuglia (RP 2402). Sarà invece necessario garantire, per il biennio 2027-2028, la copertura dei soli costi di manutenzione ordinaria, con un canone mensile pari a € 12.279,90; che annualmente ammonta a € 147.358,80 e per entrambe le annualità 2027-2028 ammonta complessivamente a €294.717,60.

Tali importi saranno integrati nel Piano Operativo 2027/2028 (in corso di approvazione) affidato a Innovapuglia per il sistema integrato Emergenza Urgenza 118/116117, con imputazione sul capitolo di spesa 741010.

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Per quanto concerne gli oneri derivanti dalle assunzioni di personale, i requisiti organizzativi di ciascuna Centrale Operativa 116117 sono riportati nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tali costi, per un importo complessivo pari a € 3.025.000, trovano copertura finanziaria nelle risorse stanziate dal D.M. Salute del 23 dicembre 2022 e dal D.M. Salute del 25 settembre 2024. A questo riguardo, si rimanda a quanto dettagliato nel "Parere Tecnico" di cui all'Allegato A, anch'esso parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Con il presente provvedimento, la Regione intende recepire integralmente le osservazioni formulate nel parere tecnico ministeriale. Si procede, pertanto, alla modifica e integrazione della precedente deliberazione della Giunta Regionale n. 419 del 07/04/2025, concernente l'approvazione del "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e l'istituzione delle relative centrali operative" e all'approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", di cui all'allegato C) che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Il documento tiene conto del parere della Struttura di monitoraggio del NEA 116117 del Ministero della Salute.

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Esiti Valutazione di impatto di genere
L'impatto di genere stimato è: **X neutro**

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

Dal presente provvedimento derivano oneri complessivi pari a € 3.319.717,60 (di cui € 3.025.000 per il personale ed € 294.717,60 per le infrastrutture), come specificato di seguito.

Gli oneri derivanti dalle assunzioni di personale, pari a complessivi € 3.025.000 a decorrere dall'esercizio finanziario 2026, trovano copertura finanziaria secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

CAPITOLO	DECLARATORIA	MISS. PROGR. TIT.	P.D.C.F.	ONERI SULL'E.F. 2026	ONERI SULL'E.F. 2027	ONERI SULL'E.F. 2028*
U1301125	TRASFERIMENTO AGLI ENTI DEL S.S.R. DELLE RISORSE PER IL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 274, DELLA LEGGE N. 234 DEL 2021. INTESA CSR - 256-7 DIC. 2022	13 1 1	U.1.04.01.02.000	3.025.000,00	3.025.000,00	3.025.000,00

Con il presente provvedimento, si dispone altresì l'accertamento sul capitolo di entrata E2038000, secondo quanto indicato nella seguente tabella:

CAPITOLO	DECLARATORIA	TIT. TIP.	P.D.C.F.	IMPORTO DA ACCERTARE SUL 2026	IMPORTO DA ACCERTARE SUL 2027	IMPORTO DA ACCERTARE SUL 2028*
E2038000	RISORSE PER IL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 274, DELLA LEGGE N. 234 DEL 2021. INTESA CSR -256-7 DIC. 2022	2 101	E.2.01.01.01.000	3.025.000,00	3.025.000,00	3.025.000,00

Titolo giuridico:

- Decreto del Ministero della Salute del 23 dicembre 2022, pubblicato sulla G.U. - serie generale - nr. 86 del 12.04.2023, avente ad oggetto "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale";

- Decreto del Ministero della Salute del 25 settembre 2024, pubblicato sulla G.U. - serie generale - n. 302 del 27.12.2024 avente ad oggetto "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale, in attuazione dell'articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213".

*Per gli esercizi finanziari successivi al 2028, si provvederà ad effettuare gli opportuni stanziamenti in sede di relativo bilancio di previsione. Gli oneri sono infatti posti a decorrere dall'anno 2026, in quanto i relativi decreti ministeriali di assegnazione prevedono che tale finanziamento vincolato sia riconosciuto alle Regioni per gli anni 2022, 2023, 2024, 2025, 2026 e seguenti, sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e dall'articolo 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

A tal riguardo, si rimanda a quanto riportato nell'Allegato A ("Parere Tecnico"), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Gli oneri correlati alle infrastrutture, riferiti ai soli costi di manutenzione del sistema per il biennio 2027-2028 e ammontanti complessivamente ad € 294.717,60, saranno invece garantiti sul capitolo U0741010, secondo quanto indicato nella seguente tabella:

CAPITOLO	DECLARATORIA	MISS. PROGR. TIT.	P.D.C.F.	ONERI SULL'E.F. 2027	ONERI SULL'E.F. 2028
U0741010	SPESE PER ELABORAZIONE DATI - LEGGE 833/78 F.S.R.	13 1 1	U.1.03.02.19.000	147.358,8	147.358,8

Contestualmente, con il presente provvedimento, si provvede ad accertare la somma complessiva di euro 294.717,60 sul capitolo di entrata del bilancio regionale E1011080, secondo quanto indicato nella seguente tabella:

CAPITOLO	DECLARATORIA	TIT. TIP.	P.D.C.F.	IMPORTO DA ACCERTARE SULL'E.F. 2027	IMPORTO DA ACCERTARE SULL'E.F. 2028
E1011080	INTEGRAZIONE A NORMA DEL D.LVO 56/2000	1 102	E.1.01.02.03.000	147.358,8	147.358,8

Titolo giuridico: Legge 30 dicembre 2025, n. 199, art. 333 comma 1, il quale prevede che: "il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 2.382,2 milioni di euro per l'anno 2026, 2.631 milioni di euro per l'anno 2027 e 2.633,1 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028, anche per le finalità di cui ai commi da 334 a 409".

Tutto ciò premesso, al fine di procedere all' approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 4, lett. d) della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico e dell'allegato B – Parere Tecnico parti integranti della presente deliberazione;
2. di approvare il documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", in sostituzione della precedente D.G.R. n. 419/2025, di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti chiamanti possono entrare in contatto con un operatore 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, sanitario o laico opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sanitaria o sociosanitaria;

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

4. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 individua n.3 Centrali Operative presso le Aziende Sanitarie Locali BA, FG e LE con attività estesa su tutto il territorio regionale;
5. di stabilire che il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale chieda al Ministero della Salute l'attivazione del NEA 116117 secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia;
6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali coinvolte, nello specifico ASL LE, ASL BA e ASL FG, perfezionino, entro sessanta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, tutte le procedure necessarie all'attivazione del numero 116117, garantendo il costante coordinamento con le altre aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale
7. di disporre che, in fase di prima applicazione, l'operatività del servizio 116117 sia prioritariamente finalizzata al coinvolgimento della continuità assistenziale e all'erogazione di servizi informativi all'utenza. Solo in una fase successiva, previa verifica dell'effettiva attivazione ed efficienza di tali prestazioni, si potrà procedere all'implementazione degli ulteriori servizi previsti dal presente provvedimento;
8. di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di procedere all'informatizzazione delle sedi di continuità assistenziale, al fine di garantire l'integrazione dei flussi informativi e la piena operatività del modello organizzativo regionale;
9. di dare disposizione alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina di procedere all'accertamento e all'impegno pluriennale sul capitolo di spesa U0741010 per gli anni 2027 e 2028 al fine di assicurare la manutenzione del sistema;
10. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alla Sezione Protezione Civile, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
11. di trasmettere al Ministero della Salute il progetto ai fini dell'autorizzazione all'attivazione del numero a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, e altresì al MEF e ad Agenas;
12. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
13. di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati sul BURP in versione integrale.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da *a)* ad *e)* delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

LA RESPONSABILE E.Q. "Programmazione Attività Sanitaria – Integrazione Ospedale Territorio":

Isabella CAVALLO ISABELLA CAVALLO 02.07.2026 14:00:19 GMT+02:00

LA DIRIGENTE di Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata:

Antonella CAROLI ANTONELLA CAROLI 02.07.2026 14:35:51 GMT+02:00

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di deliberazione di Giunta regionale.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

VITO MONTANARO
02.07.2026
15:00:02
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e al Benessere,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Donato PENTASSUGLIA

Donato
Pentassuglia
02.07.2026
15:07:59
GMT+02:00

Il sottoscritto esprime parere di regolarità contabile positivo, ai sensi dell'art. 79, co. 5 della L.R. n. 28/2001, ed attestazione di copertura finanziaria.

Il Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria, o suo delegato

Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 02/07/2026 15:43
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO A

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00025

PARERE TECNICO

OGGETTO: Approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della precedente D.G.R. n. 419/2025.

Il presente provvedimento, in attuazione del Regolamento regionale 19 dicembre 2023, n. 13 "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022". ha l'obiettivo di procedere all'approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della DGR n. 419 del 07/04/2025".

Gli oneri derivanti dalle assunzioni di personale, pari a complessivi € 3.025.000, trovano copertura nelle risorse rivenienti dal D.M. Salute del 23 dicembre 2022 e dal D.M. Salute del 25 settembre 2024 (Capitolo di Entrata E2038000; Capitolo di Uscita U1301125) di seguito dettagliato per ASL:

AZIENDA/ENTE SSR	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025 (Fonte: ISTAT)	TOTALE FABBISOGNO MEDICI-INFERMIERI-OPERATORI LAICI	TOTALE COSTO FABBISOGNO MEDICI-INFERMIERI-OPERATORI LAICI
ASL BA	1.218.191	15	720.000 €
ASL BR	375.286	7	425.000 €
ASL BT	376.561	7	425.000 €
ASL FG	590.304	8	460.000 €
ASL LE	763.778	10	535.000 €
ASL TA	550.046	8	460.000 €
TOTALE	**3.874.166**	**55**	**3.025.000 €**

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE SI [ ] NO [X]

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE
Dott.ssa Antonella Caroli

ANTONELLA CAROLI
02.07.2026 15:10:31 GMT+02:00

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO B

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00025

PARERE TECNICO

OGGETTO: Approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della precedente D.G.R. n. 419/2025.

Il presente provvedimento, in attuazione del Regolamento regionale 19 dicembre 2023, n. 13 "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022". ha l'obiettivo di procedere all'approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative" in sostituzione della DGR n. 419 del 07/04/2025".
Gli oneri derivanti dal presente provvedimento a valere sul Fondo Sanitario Regionale per gli anni 2027 e 2028trovano copertura come dettagliato nella sezione copertura finanziaria del documento istruttorio. In particolare:
Per l'importo di euro 147.358,80 si provvede a valere sul capitolo di spesa del bilancio regionale U0741010 SPESE PER ELABORAZIONE DATI - LEGGE 833/78 F.S.R. (Missione 13, Programma 1, Titolo 1, Macroaggregato 3, P.D.C.F. U.1.03.02.19.000) – STANZIAMENTO E.F. 2027
. Per l'importo di euro 147.358,80 si provvede a valere sul capitolo di spesa del bilancio regionale U0741010 SPESE PER ELABORAZIONE DATI - LEGGE 833/78 F.S.R. (Missione 13, Programma 1, Titolo 1, Macroaggregato 3, P.D.C.F. U.1.03.02.19.000) – STANZIAMENTO E.F. 2028
Gli oneri derivanti dal presente provvedimento a valere sul Fondo Sanitario Regionale per gli anni 2027 e 2028 trovano copertura negli accertamenti disposti con questo atto sul capitolo di entrata E1011080.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI	NO
X	

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE
Dott.ssa Antonella Caroli
ANTONELLA CAROLI
02.07.2026 15:10:32
GMT+02:00

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 5 comma 6 e art. 7 LL.GG. approvate con DGR 1161/2024)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

(NEL CASO IN CUI COMPORTI IMPLICAZIONI SUL FSR)

Dott. Benedetto Giovanni Pacifico

BENEDETTO GIOVANNI
PACIFICO
02.07.2026 15:14:31
GMT+02:00

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

REGIONE PUGLIA

Codice cifra ASM/DEL/2026/00025

ALLEGATO C

Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative



Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Sommario

Elenco degli acronimi 3
1. Premessa 4
2. Obiettivi dell'attivazione del NEA 116117 in Regione Puglia 4
3. Analisi normativa europea, nazionale e regionale di riferimento 5
4. Analisi dello Stato Attuale e Prospettive di Riorganizzazione (NEA 116117) 8
5. Mappatura delle Centrali Operative e Dimensionamento dell'Utenza per Macroarea 9
6. Riflessioni di carattere epidemiologico 10
7. Il modello di risposta sanitaria del NEA 116117 21
8. CO 116117: il modello operativo 25
9. Il modello organizzativo 28
10. Monitoraggio dei processi e performance 33
11. Il processo di implementazione 34
12. Cronoprogramma 37
13. Analisi generale dei costi previsti. 38

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Elenco degli acronimi

Acronimo	Definizione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CA	Continuità Assistenziale
CDC	Case della Comunità
CIS	Contratto Interistituzionale di Sviluppo
COT	Centrale Operativa Territoriale
DEA	Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione
DGR	Deliberazione di Giunta regionale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFOC	Infermiere di Famiglia o Comunità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MMG	Medico di Medicina Generale
NEA	Numero Europeo Armonizzato
ODC	Ospedale di Comunità
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PIC	Percorsi Integrati di Cronicità
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PS	Pronto Soccorso
PUA	Punto Unico di Accesso
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SISP	Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
UCP	Unità di Cure Palliative
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

1. Premessa

Il presente documento recepisce le modifiche e le integrazioni formulate dalla Struttura di Monitoraggio del NEA 116117 del Ministero della Salute, trasmesse con nota prot. n. 0011021 del 27/05/2025 (acquisita al protocollo regionale con n. 0282248 in pari data). Tali osservazioni attengono al progetto già approvato con DGR n. 419 del 07/04/2025 e forniscono le prescrizioni necessarie ai fini dell'ottenimento dell'approvazione definitiva da parte degli organismi ministeriali.

2. Obiettivi dell'attivazione del NEA 116117 in Regione Puglia

Il 116117 nasce come numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura e funziona, inoltre, da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza- urgenza. Il servizio non consiste, quindi, in una mera sostituzione dei vari numeri utilizzati per il servizio di continuità assistenziale, ma deve garantire a tutti i cittadini, nelle 24 ore, la possibilità di ricevere, senza soluzione di continuità, risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti.

Il 116117 ha l'obiettivo di garantire una risposta operativa, anche con trasferimento di chiamata, per:

- prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
- individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118 o al 112;
- modalità di accesso a MMG/PLS;
- consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118;
- garantire una risposta di tipo informativo per accesso alla Guardia turistica.

Con l'introduzione del NEA 116117, la Regione Puglia si pone l'obiettivo di fornire un sistema di accesso facilitato alle cure mediche non urgenti, ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura e alle informazioni utili all'orientamento dei cittadini, attraverso il raccordo con tutta la rete territoriale dei servizi presenti. In questo modo, si intende indirizzare il bisogno di bassa intensità verso il setting più appropriato e proporzionato evitando il ricorso al Pronto Soccorso per l'assenza di alternative valide e praticabili. In particolare, attraverso il NEA 116117 si intende garantire alla popolazione una presa in carico certa migliorando, in termini di efficienza ed efficacia, il percorso assistenziale attraverso un sistema di accesso facilitato rispetto a:

- cure mediche non urgenti ai servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura;
- informazioni sui servizi socio-sanitari, tramite il PUA (Punto Unico di Accesso);
- servizi sociali ATS (Ambiti Territoriali Sociali);
- servizi del SERD (Servizio Dipendenze) e DSM (Dipartimento Salute Mentale);
- servizi sanitari da parte del turista;
- numero unico per tutte le chiamate verso le Continuità Assistenziali della Puglia.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

In considerazione dei servizi erogati, la Centrale Operativa 116117 potrebbe rappresentare la soluzione alla necessità di rispondere correttamente alla domanda di salute sul territorio e, al contempo, ridurre il sovraffollamento nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA), facilitando il corretto indirizzamento del bisogno di salute nel territorio.

In questo modo, il 116117 rappresenterebbe, contestualmente, la soluzione alla gestione di:

- emergenza sanitaria "urgente": individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario realmente "urgenti" al 118 o, al contrario, passaggio al setting più adeguato di pazienti che impropriamente si rivolgono al servizio di emergenza-urgenza;
- emergenza sanitaria "non urgente": indirizzamento verso il Medico di Medicina Generale (MMG), il Pediatra di Libera Scelta (PLS), il servizio di Continuità Assistenziale o la Guardia Medica Turistica. La gestione di quest'ultima deve seguire criteri operativi analoghi a quelli della Continuità Assistenziale, sulla base della programmazione regionale;
- bisogno socio-sanitario ("non emergenza"): attivazione della Centrale Operativa Territoriale per la gestione del bisogno di salute nel territorio (es. riabilitazione, RSA, Hospice, etc), attuando, se necessario, anche un primo triage per individuare correttamente il servizio di destinazione.

Il 116117 non dovrà limitarsi esclusivamente a trasferire una richiesta, ma dovrà attivare per ciascun servizio di destinazione una richiesta di presa in carico, con la possibilità di poterne monitorare la successiva gestione fino alla chiusura.

3. Analisi normativa europea, nazionale e regionale di riferimento

L'istituzione del numero 116117 risale a una decisione della Commissione Europea 2007/116/CE del 15 febbraio 2007 e successive modifiche e integrazioni (Decisione della Commissione europea n.884 del 30 novembre 2009) che introduce la numerazione 116 (Intesa come l'arco di numerazione nazionale con il 116 iniziale) riservata ai numeri armonizzati e servizi armonizzati su scala europea a valenza sociale.

Con la Direttiva 2009/136/CE del 25 novembre 2009, è stato introdotto l'articolo 27 bis, che prevede che gli Stati membri:

- promuovano i numeri specifici nell'arco della numerazione che inizia con il "116" e favoriscano le prestazioni, nel loro territorio, dei servizi per cui tali numeri sono riservati;
- proveddano a facilitare il più possibile gli utenti finali disabili nell'accesso ai servizi forniti nell'arco della numerazione che inizia con il "116";
- provvedano a informare la popolazione circa l'esistenza e le modalità di utilizzo dei servizi forniti con la numerazione "116", in particolare mediante iniziative specificatamente destinate a persone che viaggiano tra gli Stati membri.

In attuazione di quanto previsto dalla Commissione Europea, il Ministero della Salute, a seguito di richiesta all'Autorià per le Garanzie delle Comunicazioni, ha ottenuto, in qualità di Ministero competente, l'assegnazione del Numero Europeo Arminizzato a valenza sociale 116117.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Il recepimento a livello italiano è arrivato con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 07/02/2013 la quale ha approvato le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale" introducendo importanti novità, volte a garantire nelle 24 ore la continuità di cura al paziente a bassa complessità assistenziale, con l'adozione di sistemi di ricezione delle richieste.

Successivamente, le indicazioni delle Direttive Europee sono state recepite all'interno dell'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016 sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117" (rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016), in cui viene esplicitata anche la necessità di un solido raccordo tra i servizi del 116117, il NUE 112 e l'Emergenza Sanitaria. Riprendendo da quanto riportato nell'Accordo Stato – Regioni:

"Il numero 116117 è un numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti ed altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità. L'attivazione del numero 116117 non è legata solo alla sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale, ma anche al raccordo con il servizio di emergenza-urgenza dalle ore 24 alle ore 8, in linea con il documento integrativo all'atto di indirizzo della medicina convenzionata approvato dal comitato di settore, comparto regioni sanità, nella riunione del 13 aprile 2016, e all'implementazione dei servizi h24 secondo i contenuti dell'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 e del patto per la salute 2014-2016, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità".

Il numero 116117 (Numero Europeo Armonizzato – NEA 116117), sempre secondo quanto riportato nell'Accordo Stato Regioni del 2016, risponde alle seguenti caratteristiche:

- *"è uno strumento di comunicazione che si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza obbligo di registrazione preventive;*
- *il numero è unico in Italia e in Europa;*
- *è numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso;*
- *il numero è disponibile H24 per 7 giorni alla settimana;*
- *fornisce assistenza e/o informazioni;*
- *il servizio non è limitato nel tempo;*
- *non è richiesto all'utente alcun pagamento per la chiamata;*
- *le chiamate possono essere effettuate da qualunque apparecchio;*
- *i dati personali vengono trattati nel rispetto della privacy secondo la normativa vigente;*
- *la struttura organizzativa del servizio può avere delle variazioni da Regione a Regione".*

La pandemia COVID-19 ha fatto emergere l'importanza di avere un punto di ascolto per i bisogni di salute dei cittadini fornendo risposte pronte, anche alla richiesta di informazioni.

L'articolo 1, comma 8, del DL 34/2020, convertito dalla Legge 17 luglio 2020 n. 77, prevede che "*per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le Regioni e le Province Autonome provvedano all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina*".

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) comprende la Missione 6 – Salute, che si articola in due componenti:

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;

- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale – Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio del Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale

Il DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" descrive il ruolo della centrale operativa 116117 come sistema per facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza-urgenza, con le Centrali Operative Territoriali – COT e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma.

Con la deliberazione di Giunta regionale n.1729 del 30/11/2023 ad oggetto : "Adozione Regolamento regionale avente ad oggetto: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. Approvazione relazione tecnica di analisi del contesto. Recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24/11/2016)" è stato recepito l'Accordo Stato Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117" (rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016).

La stessa deliberazione di Giunta regionale ha, altresì, adottato il Regolamento regionale n.13/2023 recante "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022" che, all'art. 7, prevede la Centrale Operativa 116117. Si riporta di seguito il contenuto dell'art. 7 del Regolamento *de quo*:

1. "Il numero 116117 (NEA) ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti.
2. La Centrale Operativa NEA 116117 offre un servizio diretto, per un bacino di utenza non inferiore a due milioni di abitanti, anche se la dimensione regionale deve essere considerata come quella minima, fatti salvi accordi di prossimità e la istituzione di centrali interregionali.
3. Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.

4. La Centrale Operativa NEA 116117 eroga servizi:
1) che garantiscono una ***risposta operativa*** *con trasferimento di chiamata (****servizio erogabile obbligatorio)*** *per:*

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

a) prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;

b) individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.

*2) che garantiscono la **risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio**). Può essere prevista anche la **risposta operativa** con trasferimento di chiamata (**servizio consigliato**) per:*

a) modalità di accesso alle prestazioni dei MMG/PLS, anche in caso di difficoltà di reperimento /contatto del medico;

b) consigli sanitari non urgenti da fornirsi alle persone prima e dopo l'orario di operatività del servizio di Continuità Assistenziale, con eventuale inoltro della chiamata, in caso di necessità, al 118;

c) modalità di accesso alla Guardia medica turistica.

5. Lo standard è pari a: 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale Operativa 116117 raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative definite con il presente Regolamento.

6. Con provvedimento di Giunta regionale è definito il modello organizzativo della Centrale Operativa NEA 116117, individuando espressamente ruoli e responsabilità".

4. Analisi dello Stato Attuale e Prospettive di Riorganizzazione (NEA 116117)

In Puglia, il servizio di Continuità Assistenziale è disciplinato dagli artt. 37 e 38 dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale, recepito con la DGR 2289 del 29/12/2007. L'attività ambulatoriale è garantita presso le sedi preposte secondo l'articolazione territoriale e le fasce orarie di seguito riportate:

AZIENDA	Presidi di continuità assistenziale (PCA)	GUARDIA MEDICA TURISTICA
ASL BA	46	
ASL BR	20	
ASL BT	10	1
ASL FG	58	11
ASL LE	62	19
ASL TA	24	7
TOTALE	**220**	**38**

L'accesso ambulatoriale segue la seguente programmazione:

- Giorni feriali: dalle 20:00 alle 22:30.
- Giorni prefestivi: dalle 10:00 alle 13:00 e dalle 15:30 alle 20:00.
- Giorni festivi: dalle 08:00 alle 13:00 e dalle 15:30 alle 20:00.

La valutazione in merito all'opportunità di una visita domiciliare è rimessa all'autonomia professionale del medico, il quale decide sulla base del quadro clinico emerso durante il triage telefonico. Al fine di superare i

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

limiti degli attuali sistemi gestionali e garantire la piena tracciabilità dei flussi, è stata introdotta una fase di coordinamento con funzione di filtro agli accessi, volta a ottimizzare la presa in carico dell'utente.

L'attuale distribuzione geografica dei presidi evidenzia una marcata disomogeneità territoriale, accompagnata da un'eccessiva frammentazione delle sedi di Continuità Assistenziale. Si rilevano, infatti, fenomeni di ridondanza in alcune aree e criticità logistiche in altre, causate spesso dalle elevate distanze chilometriche tra i centri abitati e i presidi stessi. In risposta a tali criticità, è attualmente in corso un processo di riorganizzazione complessiva del servizio nell'ambito della programmazione regionale. Tale percorso è finalizzato al pieno inserimento del servizio nel nuovo assetto dell'assistenza territoriale, in linea con i requisiti e gli standard previsti dal DM 77/2022.

Sintesi della Riorganizzazione Territoriale

Funzione	Modello Attuale (Art. 37-38)	Modello Futuro (NEA 116117)
Accesso	Numeri telefonici locali/distrettuali	Numero Unico Europeo 116117
Triage	Affidato al singolo medico di turno	Operatori tecnici e sanitari centralizzati
Gestione Flussi	Autonoma e poco tracciabile	Monitoraggio in tempo reale dei carichi
Località Turistiche	Potenziamento locale isolato	Rete integrata multilingua
Integrazione 118	Solo per codici bianchi (limitata)	Interconnessione nativa e automatica

5. Mappatura delle Centrali Operative e Dimensionamento dell'Utenza per Macroarea

L'architettura del servizio 116117 in Puglia si articola su tre poli decisionali e operativi, dimensionati per rispondere alle peculiarità demografiche e geografiche di territori profondamente diversi tra loro:

1. Macroarea FOGGIA

Target Demografico: Serve una popolazione residente di circa **600.000 abitanti**, caratterizzata da un'elevata dispersione geografica (aree interne del Subappennino Dauno).

- **Pressione Turistica:** Gestisce l'intero hub del **Gargano**, una delle aree a più alta densità di non residenti durante il periodo estivo.
- **Focus Operativo:** La CO di Foggia dovrà coordinare le postazioni di Continuità Assistenziale in zone montane e rurali, dove il triage telefonico è essenziale per ridurre i tempi di intervento e l'isolamento dei piccoli comuni, garantendo l'applicazione dell'Art. 38 nelle località balneari del nord.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

2. Macroarea BARI

- **Target Demografico:** È il bacino più imponente, con un'utenza residente superiore ai **2 milioni di abitanti**. Include le aree metropolitane a più alta densità abitativa della regione.
- **Pressione Turistica:** Gestisce flussi costanti legati al turismo d'affari, crocieristico e alla Valle d'Itria.
- **Focus Operativo:** La priorità della CO Bari è l'**ottimizzazione dei flussi verso i Pronto Soccorso** metropolitani. Il NEA 116117 qui funge da "filtro primario" per i codici bianchi, indirizzando la vasta popolazione urbana verso le numerose sedi di CA attive secondo le fasce orarie dell'Art. 37.

3. Macroarea LECCE

- **Target Demografico:** Serve una popolazione di circa **800.000 residenti**.
- **Pressione Turistica:** Gestisce il **Salento**, l'area con il maggiore incremento percentuale di popolazione non residente in Italia durante il picco stagionale.
- **Focus Operativo:** La CO di Lecce è strutturata per gestire la massima variabilità di carico di lavoro tra inverno ed estate. La funzione di "Guardia Turistica" (Art. 38) è qui centrale: la centrale deve coordinare i medici a tempo determinato e indeterminato per garantire che l'afflusso massiccio di turisti non comprometta l'assistenza ordinaria ai residenti.

6. Riflessioni di carattere epidemiologico

La necessità di accedere a prestazioni sanitarie a bassa intensità/priorità di cura da parte degli assistiti è fortemente dipendente dalla presenza o assenza di cronicità.

L'invecchiamento della popolazione ha determinato un aumento della prevalenza di patologie croniche (cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, oncologiche) nella popolazione generale. Tali patologie rappresentano una quota rilevante dell'utilizzo di servizi sanitari, sia in termini di visite ambulatoriali che accessi ospedalieri.

In questo contesto il Pronto Soccorso (PS) continua a rappresentare per i pazienti cronici, spesso impropriamente, una importante porta di accesso al sistema, anche per bisogni clinici che non rivestono carattere di urgenza.

Di seguito si descrivono la prevalenza e l'incidenza di cronicità nella regione Puglia fino al livello distrettuale e il ricorso al PS per cronici e non cronici sia sul totale degli accessi che su quelli a basso livello di priorità (codici bianchi, verdi e azzurri).

I soggetti sono stati identificati come cronici attraverso l'applicazione di algoritmi diagnostici basati su flussi amministrativi (anagrafe assistiti, schede di dimissione ospedaliera, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni ticket per patologia).

Per quattro patologie croniche (diabete mellito, ipertensione, scompenso cardiaco, BPCO) l'inclusione è definita sulla base di consolidate esperienze nello sviluppo di algoritmi diagnostici condotte nella regione Puglia. Per tutte le altre patologie riportate in questo rapporto, si fa riferimento all'esperienza condotto in

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

regione Lombardia con l'utilizzo del Multisource Comorbidity Score (MCS score) che stratifica la popolazione in gruppi di rischio omogenei in base alle comorbidità.

Per le analisi più dettagliate si è preferito utilizzare le quattro patologie che hanno un livello di validazione superiore, per cui nelle analisi di accesso al PS un soggetto è definito cronico se presenta almeno una delle seguenti patologie: diabete mellito, ipertensione arteriosa, BPCO, scompenso cardiaco.

Per la valutazione differenziale di accesso di cronici e non cronici al Pronto Soccorso si è prima definita la popolazione di interesse, identificando attraverso l'anagrafica sanitaria i soggetti ultra 40-enni residenti nella regione Puglia nell'anno 2024 (vivi al 31/12/2024) definendo ciascun soggetto come cronico o non cronico in base alla presenza di almeno una delle quattro patologie prima descritte.

Per i soggetti così identificati è stato valutato, attraverso record-linkage, il ricorso al PS nel corso dell'anno 2024 distinguendo per accessi totali e accessi con codice di priorità basso (codici bianchi, verdi, azzurri).

Oltre a una descrizione iniziale della prevalenza e incidenza di cronicità sono stati i misurati i tassi grezzi e standardizzati di ricorso al PS con calcolo dei Rischi relativi (cronici vs non cronici).

Si riportano di seguito i risultati relativi alla descrizione della prevalenza e incidenza di cronicità in Puglia e all'accesso differenziale al PS.

Prevalenza e incidenza delle cronicità

Relativamente all'anno 2024, su una popolazione di 2.377.089 residenti ultra 40-enni, 1.170.707 soggetti presentano almeno una cronicità ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali (nello specifico diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, ipertensione arteriosa) (TG di prevalenza 492.5‰). Il 63.0% è over 65-enne, il 52.4% è di sesso femminile, il 63.3% è in una condizione di multicronicità, il 29.3% presenta una complessità clinica medio-alta (punteggio MCS score>4).

Rispetto ai casi prevalenti, i casi incidenti (72.452 casi, TG di incidenza 30.5‰) risultano essere più giovani (65.4% con età 40-64 anni), il 65.6% presentano una sola cronicità e l'85.7% presenta una bassa complessità clinica (**Tabella 1**).

L'ipertensione (TG 445.3‰), il diabete (TG 128.4‰), lo scompenso cardiaco (TG 106.9‰) e la BPCO (TG 68.7‰), risultano essere patologie ad alta prevalenza nella popolazione. Inoltre, i soggetti cronici, presentano altre patologie croniche oltre le 4 patologie principali che sono state riclassificate in un'unica categoria (TG 235.7‰) (**Tabella 2**).

I tassi grezzi e standardizzati di prevalenza ed incidenza dei soggetti cronici per l'intera regione Puglia e le 6 Asl vengono riportati in **Tabella 3**, mentre la **Tabella 4** riassume gli stessi dati suddivisi per tutti i Distretti Socio Sanitari (DSS) della regione. La Asl Taranto presenta la più alta prevalenza di soggetti cronici (TS 498.7‰) mentre la Asl BAT presenta il valore più basso (TS 450.6‰), anche rispetto a quello medio regionale (TS 467.0‰). Se si confrontano i DSS, la variabilità aumenta passando da una prevalenza molto alta nei DSS di Massafra e Grottaglie (TS 510.3‰ e 515.9‰, rispettivamente) a quelli più bassi di Barletta e Lecce (TS 425.0‰ e 438.4‰, rispettivamente).

Totale Accessi in PS

Nell'anno 2024, i residenti ultra-40enni della regione Puglia hanno effettuato 592.649 accessi in PS (TG 249.3‰).

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

I soggetti cronici (come precedentemente definiti) presentano tassi di accesso in PS più alti dei soggetti che non presentano alcuna delle 4 cronicità principali (TS 320.5‰ vs 191.8‰ – regione Puglia). Tra i soggetti cronici, l'Asl Taranto presenta il tasso più basso (TS 272.5‰) mentre l'Asl BAT quello più alto (TS 353.1‰). Al livello di DSS, L'Asl Foggia presenta forti contrasti interni: in un confronto regionale, i DSS dell'Asl Foggia sono quelli che presentano i tassi più alti (Cerignola e Manfredonia, rispettivamente TS 456.4‰ e 489.7‰) ed anche quelli più bassi (Vico del Gargano e Troia/Accadia, rispettivamente TS 184.2‰ e 161.6‰) (**Tabella 5**).

Accessi in PS con codice di priorità basso – codici bianchi, verdi, azzurri

Tra i residenti ultra-40enni della regione Puglia, nell'anno 2024 si sono registrati 470.765 accessi in PS con codice di priorità basso (bianco, verde, azzurro). Gli accessi con codice di priorità basso rappresentano il 79.4% degli accessi totali; questa percentuale è più alta tra i soggetti senza alcuna delle 4 patologie croniche principali (76.4% cronici vs 84.5% nessuna delle 4 patologie croniche – regione Puglia).

Per gli accessi in PS con codice di priorità basso, i tassi si confermano più alti tra i soggetti cronici (TS 251.9‰ cronici vs 160.2‰ nessuna delle 4 patologie croniche – regione Puglia). Tra i soggetti cronici, l'Asl Taranto presenta il tasso più basso (TS 214.3‰) mentre l'Asl BAT quello più alto (TS 280.4‰). Al livello di DSS, la variabilità è molto più ampia e l'Asl Foggia presenta le stesse problematiche sopra descritte: in un confronto regionale, il DSS di Manfredonia presenta il più alto tasso di accesso in PS con codice di priorità basso, pari a TS 407.1‰, mentre i DSS di Vico del Gargano e Troia/Accadia hanno i TS più bassi, pari a 122.6‰ e 91.0‰ rispettivamente (**Tabella 6**).

I dati disponibili documentano un rischio di accesso al PS più elevato nei pazienti cronici rispetto ai non cronici (il rapporto dei TS di accesso tra cronici e non cronici al PS è 1.67 per tutti gli accessi). Analogamente, considerando i soli accessi classificati in codice bianco, verde o azzurro il RR per i cronici è pari a 1.57, confermando un eccesso di ricorso al PS anche per condizioni potenzialmente gestibili in setting alternativi.

Anche la descrizione del contesto epidemiologico evidenzia la necessità di rafforzare canali di risposta a bisogni sanitari non urgenti, in particolare per la popolazione con patologie croniche, favorendo un utilizzo più appropriato delle risorse e una migliore integrazione ospedale-territorio. Inoltre, dai dati epidemiologici regionali si evidenzia la necessità di rendere maggiormente uniforme su tutto il territorio regionale l'accesso al PS - e più in generale a tutti i servizi territoriali: il NEA potrebbe aiutare ad individuare i territori con maggiori criticità nella gestione dei servizi sanitari non urgenti e proporre soluzioni organizzative efficaci.

Il contributo atteso dell'implementazione del NEA, in termini epidemiologici, è duplice: da un lato ridurre il ricorso inappropriato al PS da parte dei pazienti cronici, con particolare riferimento agli accessi in codice di priorità basso; dall'altro migliorare la qualità e la continuità dell'assistenza alla cronicità favorendo la gestione programmata delle condizioni non urgenti sul territorio. L'auspicio finale è una trasformazione e revisione organizzativa che porti alla presa in carico delle cure non urgenti da parte delle cure primarie, raggiungendo grazie all'integrazione con il resto del sistema, un modello performante con l'obiettivo di incremento nel tempo e nei servizi.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Tabella 1 – Caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei soggetti cronici – anno 2024

	Popolazione regione Puglia (over 40-anni) 2.377.089			
	Prevalenti 1.170.707		Incidenti 72.452	
	N	%	N	%
Età				
40-64	433083	37.0	47404	65.4
65-79	491001	41.9	19944	27.5
>=80	246623	21.1	5104	7.0
Genere				
Maschi	556744	47.6	35277	48.7
Femmine	613963	52.4	37175	51.3
N. patologie croniche				
1	430089	36.7	47514	65.6
2	326455	27.9	17653	24.4
>=3	414163	35.4	7285	10.1
MCS score				
<4	828044	70.7	62089	85.7
5-9	213594	18.2	3532	4.9
10-14	72292	6.2	1488	2.1
15-19	23055	2.0	367	0.5
>=20	15181	1.3	351	0.5
Non noto	18541	1.6	4625	6.4

Tabella 2 – Prevalenza ed incidenza delle cronicità – anno 2024

Età	>=40 anni	
	N	TG (‰)
Popolazione	**2377089**	
Cronico - casi prevalenti	1170707	**492.5**
Cronico - casi incidenti	72452	**30.5**
Patologie croniche - casi prevalenti		
Ipertensione	1058585	**445.3**
Diabete	305144	**128.4**
Scompenso cardiaco	254062	**106.9**
BPCO	163240	**68.7**
Altre patologie*	560181	**235.7**

Definizione di soggetto cronico: almeno una delle seguenti patologie: diabete, ipertensione, BPCO, scompenso cardiaco

*Altre patologie: almeno una delle condizioni patologiche riportate: Ipotiroidismo; Farmaci per le coronaropatie; Gotta; Ulcera peptica; Epilessia; Aritmia; Cancro (senza metastasi); Farmaci antitumorali; Psicosi; Anemia; Malattia di Parkinson e parkinsonismi; Malattia cerebrovascolare; Obesità; Malattia renale; Malattia valvolare; IMA; Malattia fegato; Alterazione dei fluidi e degli elettroliti; Malattia reumatica, spondilite anchilosante artrite reumatoide; Malattia vascolare periferica; Altre malattie neurologiche; Cancro metastatico; Paralisi; Coagulopatia; Linfoma; Demenza; Tubercolosi; Farmaci per l'ansia; Perdita di peso; Abuso di alcol; Dialisi renale

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Tabella 3 – Prevalenza ed incidenza delle patologie croniche più frequenti e/o a maggior impatto sui sistemi sanitari e socio assistenziali – anno 2024

Popolazione >=40 anni	Età >=40 anni

Prevalenza	Popolazione	BPCO			DIABETE			IPERTENSIONE			SCOMPENSO CARDIACO		
Regione Puglia	**2377089**	**163240**	**68.7**	**65.3**	**305144**	**128.4**	**120.8**	**1058585**	**445.3**	**419.8**	**254062**	**106.9**	**97.5**
*As*l Brindisi	234491	16767	71.5	67.6	30784	131.3	122.1	108325	462.0	431.5	27140	115.7	104.2
*As*l Taranto	342863	25824	75.3	71.0	47972	139.9	130.4	165397	482.4	453.2	41939	122.3	110.9
*As*l BAT	222340	15014	67.5	66.6	25946	116.7	114.5	91118	409.8	401.2	20857	93.8	91.4
*As*l Bari	742826	51089	68.8	66.1	94098	126.7	120.6	323011	434.8	413.4	73800	99.4	92.0
*As*l Foggia	350890	22157	63.2	60.2	47867	136.4	129.0	155912	444.3	420.4	38963	111.0	102.0
*As*l Lecce	483679	32389	67.0	61.8	58477	120.9	110.4	214822	444.1	408.7	51363	106.2	92.9

Incidenza	Popolazione	BPCO			DIABETE			IPERTENSIONE			SCOMPENSO CARDIACO		
Puglia	**2377089**	**23304**	**9.8**	**9.52**	**21904**	**9.21**	**9.04**	**51232**	**21.55**	**21.78**	**30605**	**12.87**	**12.05**
*As*l Brindisi	234491	2181	9.3	8.95	2126	9.07	8.85	5083	21.68	22.02	3051	13.01	12.09
*As*l Taranto	342863	3691	10.77	10.45	3484	10.16	9.99	7348	21.43	21.95	4419	12.89	12.05
*As*l BAT	222340	2182	9.81	9.81	1663	7.48	7.44	4837	21.75	21.69	2521	11.34	11.11
*As*l Bari	742826	6781	9.13	8.94	6842	9.21	9.08	15871	21.37	21.48	9508	12.8	12.08
*As*l Foggia	350890	3683	10.5	10.15	3319	9.46	9.26	7846	22.36	22.59	5223	14.89	14.04
*As*l Lecce	483679	4786	9.89	9.38	4470	9.24	8.98	10247	21.19	21.5	5883	12.16	11.04

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Tabella 4 – Prevalenza ed incidenza dei soggetti cronici – anno 2024 – Tassi per 1000 residenti

Popolazione >= 40 anni	Pop. Residente	N. cronici (Prevalenti)	TG Prevalenza ‰	TS Prevalenza ‰	RR [95%CI] Prevalenza	N. cronici (Incidenti)	TG Incidenza ‰	TS Incidenza ‰	RR [95%CI] Incidenza
Asl BARI	***742826***	***360072***	***484.7***	***463.4***	***0.99 [0.99;1]***	***22462***	***30.2***	***30.1***	***0.99 [0.97;1]***
BA 51 - BITONTO	42843	21230	495.5	489.6	1.05 [1.03;1.06]	1355	31.6	31.2	1.02 [0.97;1.08]
BA 52 - RUVO DI PUGLIA	57229	28042	490	478.7	1.03 [1.01;1.04]	1900	33.2	32.9	1.08 [1.03;1.13]
BA 53 - MOLFETTA	47686	22779	477.7	440.2	0.94 [0.93;0.96]	1493	31.3	31.2	1.02 [0.97;1.08]
BA 54 - ALTAMURA	76825	34669	451.3	448.8	0.96 [0.95;0.97]	2365	30.8	30.6	1 [0.96;1.05]
BA 55 - GRUMO APPULA	39898	19217	481.7	463.5	0.99 [0.98;1.01]	1235	31.0	30.8	1.01 [0.95;1.07]
BA 59 - MODUGNO	35692	17472	489.5	483.9	1.04 [1.02;1.05]	1089	30.5	30.4	1 [0.94;1.06]
BA 60 - TRIGGIANO	49398	24126	488.4	473.7	1.01 [1;1.03]	1502	30.4	30.1	0.99 [0.94;1.04]
BA 61 - MOLA DI BARI	41090	19435	473	455.2	0.97 [0.96;0.99]	1210	29.4	29.0	0.95 [0.9;1.01]
BA 62 - CONVERSANO	56503	27969	495	474.1	1.02 [1;1.03]	1638	29.0	28.9	0.95 [0.9;1]
BA 63 - GIOIA DEL COLLE	40384	19532	483.7	461.7	0.99 [0.97;1]	1092	27.0	27.1	0.89 [0.84;0.94]
BA 64 - PUTIGNANO	55873	27175	486.4	454.4	0.97 [0.96;0.98]	1528	27.3	27.3	0.9 [0.85;0.94]
BA 65 - UNICO BARI	199405	98426	493.6	460	0.98 [0.98;0.99]	6055	30.4	30.5	1 [0.97;1.03]
Asl BRINDISI	***234491***	***119168***	***508.2***	***478***	***1.02 [1.02;1.03]***	***7062***	***30.1***	***30.1***	***0.99 [0.97;1.01]***
BR 01 - BRINDISI	62819	31185	496.4	463.6	0.99 [0.98;1]	1809	28.8	28.7	0.94 [0.9;0.99]
BR 02 - FASANO	50326	25605	508.8	477.9	1.02 [1.01;1.04]	1552	30.8	30.9	1.01 [0.96;1.07]
BR 03 - FRANCAVILLA FONTANA	60235	31452	522.2	501.7	1.07 [1.06;1.09]	1828	30.3	30.3	1 [0.95;1.04]
BR 04 - MESAGNE	61111	30926	506.1	469.7	1.01 [0.99;1.02]	1873	30.6	30.8	1.01 [0.96;1.06]
Asl BAT	***222340***	***102152***	***459.4***	***450.6***	***0.96 [0.96;0.97]***	***7033***	***31.6***	***31.4***	***1.03 [1;1.06]***
BT 01 - MARGHERITA DI SAVOIA	22394	10382	463.6	442.5	0.95 [0.93;0.97]	706	31.5	31.3	1.03 [0.95;1.11]
BT 02 - ANDRIA	55206	26676	483.2	486.1	1.04 [1.03;1.05]	1816	32.9	32.6	1.07 [1.02;1.12]
BT 03 - CANOSA DI PUGLIA	25847	12272	474.8	448.5	0.96 [0.94;0.98]	786	30.4	29.9	0.98 [0.91;1.05]
BT 04 - BARLETTA	53924	23321	432.5	425	0.91 [0.9;0.92]	1569	29.1	28.9	0.95 [0.9;1]
BT 05 - TRANI	64969	29501	454.1	445.8	0.95 [0.94;0.97]	2156	33.2	32.8	1.08 [1.03;1.12]
Asl FOGGIA	***350890***	***172589***	***491.9***	***467.8***	***1 [1;1.01]***	***10945***	***31.2***	***31.1***	***1.02 [1;1.04]***

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

FG 51 - S. SEVERO	57588	29500	512.3	489.7	1.05 [1.04;1.06]	1793	31.1	31.1	1.02 [0.97;1.07]
FG 52 - S. MARCO IN LAMIS	32350	15322	473.6	440.4	0.94 [0.93;0.96]	1073	33.2	33.1	1.08 [1.02;1.15]
FG 53 - VICO DEL GARGANO	26142	12615	482.6	451.9	0.97 [0.95;0.98]	887	33.9	33.6	1.1 [1.03;1.18]
FG 54 - MANFREDONIA	44720	20995	469.5	439.3	0.94 [0.93;0.95]	1351	30.2	30.1	0.99 [0.94;1.04]
FG 55 - CERIGNOLA	51044	24826	486.4	496.7	1.06 [1.05;1.08]	1711	33.5	33.0	1.08 [1.03;1.14]
FG 58 - LUCERA	29646	15050	507.7	470.7	1.01 [0.99;1.02]	942	31.8	31.9	1.05 [0.98;1.12]
FG 59 - TROIA/ACCADIA	22252	11464	515.2	474.1	1.02 [1;1.03]	689	31.0	31.1	1.02 [0.95;1.1]
FG 60 - FOGGIA	87148	42817	491.3	464	0.99 [0.98;1]	2499	28.7	28.5	0.94 [0.9;0.97]
Asl LECCE	***483679***	***235759***	***487.4***	***452***	***0.97 [0.96;0.97]***	***14526***	***30.0***	***30.1***	***0.99 [0.97;1.01]***
LE 51 - LECCE	110237	50388	457.1	438.4	0.94 [0.93;0.95]	3193	29.0	29.0	0.95 [0.92;0.99]
LE 52 - CAMPI SALENTINA	52544	26605	506.3	463.4	0.99 [0.98;1]	1624	30.9	31.5	1.03 [0.98;1.09]
LE 53 - NARDO	55355	27019	488.1	458.7	0.98 [0.97;0.99]	1675	30.3	30.5	1 [0.95;1.05]
LE 54 - MARTANO	30002	15195	506.5	462.2	0.99 [0.97;1.01]	951	31.7	31.9	1.05 [0.98;1.12]
LE 55 - GALATINA	36145	17899	495.2	451.2	0.97 [0.95;0.98]	1096	30.3	30.4	1 [0.94;1.06]
LE 56 - GALLIPOLI	44356	21904	493.8	458.8	0.98 [0.97;1]	1370	30.9	30.9	1.01 [0.96;1.07]
LE 57 - MAGLIE	33881	16780	495.3	452.3	0.97 [0.95;0.98]	1022	30.2	30.1	0.99 [0.93;1.05]
LE 58 - POGGIARDO	27605	14450	523.5	466.3	1 [0.98;1.02]	820	29.7	29.9	0.98 [0.91;1.05]
LE 59 - CASARANO	42356	20472	483.3	452.1	0.97 [0.95;0.98]	1233	29.1	29.2	0.96 [0.91;1.01]
LE 60 - GAGLIANO DEL CAPO	51198	25047	489.2	443.9	0.95 [0.94;0.96]	1542	30.1	30.0	0.99 [0.94;1.04]
Asl TARANTO	***342863***	***180967***	***527.8***	***498.7***	***1.07 [1.06;1.07]***	***10424***	***30.4***	***30.7***	***1.01 [0.99;1.03]***
TA 01 - GINOSA	36390	18431	506.5	483.7	1.04 [1.02;1.05]	1074	29.5	29.6	0.97 [0.92;1.03]
TA 02 - MASSAFRA	45101	23838	528.5	510.3	1.09 [1.08;1.11]	1372	30.4	30.6	1.01 [0.95;1.06]
TA 05 - MARTINA FRANCA	37690	19354	513.5	487.5	1.04 [1.03;1.06]	1058	28.1	28.4	0.93 [0.88;0.99]
TA 06 - GROTTAGLIE	58770	31196	530.8	515.9	1.1 [1.09;1.12]	1747	29.7	29.9	0.98 [0.93;1.03]
TA 07 - MANDURIA	47549	25066	527.2	489.8	1.05 [1.04;1.06]	1561	32.8	33.3	1.09 [1.04;1.15]
TA 08 - UNICO TARANTO	117363	63082	537.5	497.9	1.07 [1.06;1.07]	3612	30.8	31.3	1.03 [0.99;1.06]
Regione Puglia	***2377089***	***1170707***	***492.5***	***467***	***-***	***72452***	***30.5***	***30.5***	***-***

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Tabella 5 – Totale Accessi in Pronto Soccorso nei soggetti cronici e non – anno 2024 – tassi per 1000 residenti

Popolazione >=40 anni	Cronici					Nessuna delle 4 patologie croniche					
	N. cronici	Tot. Accessi PS	TG	TS	RR [95%CI] vs Regione	N. soggetti	Tot. Accessi PS	TG	TS	RR [95%CI] vs Regione	RR [95%CI] Cronici Si vs No
Asl BARI	***360072***	***121340***	***337***	***343.3***	***1.07 [1.06;1.08]***	***382754***	***76678***	***200.3***	***209.1***	***1.09 [1.08;1.1]***	***1.64 [1.62;1.66]***
BA 51 - BITONTO	21230	7221	340.1	354	1.1 [1.07;1.14]	21613	4479	207.2	219	1.14 [1.1;1.19]	1.62 [1.54;1.7]
BA 52 - RUVO DI PUGLIA	28042	10573	377	386.9	1.21 [1.18;1.24]	29187	6806	233.2	241.8	1.26 [1.22;1.3]	1.6 [1.54;1.66]
BA 53 - MOLFETTA	22779	8788	385.8	386.4	1.21 [1.17;1.24]	24907	5481	220.1	227.8	1.19 [1.15;1.23]	1.7 [1.62;1.77]
BA 54 - ALTAMURA	34669	8934	257.7	258.5	0.81 [0.78;0.83]	42156	6323	150	155.5	0.81 [0.79;0.84]	1.66 [1.6;1.73]
BA 55 - GRUMO APPULA	19217	4392	228.5	235.7	0.74 [0.71;0.77]	20681	3024	146.2	150.3	0.78 [0.75;0.82]	1.57 [1.48;1.67]
BA 59 - MODUGNO	17472	6616	378.7	371.6	1.16 [1.12;1.2]	18220	4178	229.3	256.5	1.34 [1.28;1.4]	1.45 [1.37;1.53]
BA 60 - TRIGGIANO	24126	8500	352.3	362.4	1.13 [1.1;1.16]	25272	5493	217.4	226.7	1.18 [1.14;1.22]	1.6 [1.53;1.67]
BA 61 - MOLA DI BARI	19435	5444	280.1	279.4	0.87 [0.84;0.91]	21655	3615	166.9	172.3	0.9 [0.86;0.94]	1.62 [1.53;1.71]
BA 62 - CONVERSANO	27969	8648	309.2	308.5	0.96 [0.93;0.99]	28534	5039	176.6	190.3	0.99 [0.96;1.03]	1.62 [1.55;1.7]
BA 63 - GIOIA DEL COLLE	19532	4138	211.9	218.4	0.68 [0.65;0.71]	20852	2882	138.2	138.5	0.72 [0.69;0.75]	1.58 [1.48;1.68]
BA 64 - PUTIGNANO	27175	7574	278.7	272	0.85 [0.82;0.88]	28698	4967	173.1	186.1	0.97 [0.94;1]	1.46 [1.39;1.53]
BA 65 - UNICO BARI	98426	40512	411.6	428.2	1.34 [1.32;1.36]	100979	24391	241.5	250.2	1.3 [1.28;1.33]	1.71 [1.68;1.75]
Asl BRINDISI	***119168***	***34299***	***287.8***	***290***	***0.9 [0.89;0.92]***	***115323***	***19503***	***169.1***	***173.5***	***0.9 [0.89;0.92]***	***1.67 [1.63;1.71]***
BR 01 - BRINDISI	31185	10198	327	327.9	1.02 [1;1.05]	31634	6023	190.4	196.8	1.03 [1;1.06]	1.67 [1.6;1.73]
BR 02 - FASANO	25605	7365	287.6	290.7	0.91 [0.88;0.94]	24721	4141	167.5	173.3	0.9 [0.87;0.94]	1.68 [1.6;1.76]
BR 03 - FRANCAVILLA FONTANA	31452	9011	286.5	286.7	0.89 [0.87;0.92]	28783	5014	174.2	180.8	0.94 [0.91;0.98]	1.59 [1.52;1.66]
BR 04 - MESAGNE	30926	7725	249.8	254.6	0.79 [0.77;0.82]	30185	4325	143.3	143.9	0.75 [0.72;0.78]	1.77 [1.69;1.85]
Asl BAT	***102152***	***35939***	***351.8***	***353.1***	***1.1 [1.09;1.12]***	***120188***	***24565***	***204.4***	***214***	***1.12 [1.1;1.13]***	***1.65 [1.62;1.69]***
BT 01 - MARGHERITA DI SAVOIA	10382	3519	339	364.2	1.14 [1.08;1.19]	12012	2328	193.8	196.5	1.02 [0.98;1.08]	1.85 [1.73;1.98]
BT 02 - ANDRIA	26676	9111	341.5	335.1	1.05 [1.02;1.07]	28530	5921	207.5	220.6	1.15 [1.11;1.19]	1.52 [1.45;1.59]
BT 03 - CANOSA DI PUGLIA	12272	2922	238.1	234.5	0.73 [0.69;0.77]	13575	1657	122.1	129.5	0.68 [0.64;0.71]	1.81 [1.68;1.96]
BT 04 - BARLETTA	23321	9756	418.3	427.7	1.33 [1.3;1.37]	30603	7206	235.5	251.1	1.31 [1.27;1.35]	1.7 [1.64;1.77]
BT 05 - TRANI	29501	10631	360.4	360.7	1.13 [1.09;1.16]	35468	7453	210.1	218.6	1.14 [1.11;1.17]	1.65 [1.59;1.72]
Asl FOGGIA	***172589***	***55693***	***322.7***	***337.5***	***1.05 [1.04;1.07]***	***178301***	***32896***	***184.5***	***190.3***	***0.99 [0.98;1.01]***	***1.77 [1.74;1.8]***

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

FG 51 - S. SEVERO	29500	8601	291.6	309.3	0.97 [0.94;0.99]	28088	4614	164.3	171.7	0.9 [0.86;0.93]	1.8 [1.72;1.89]
FG 52 - S. MARCO IN LAMIS	15322	5819	379.8	402.9	1.26 [1.21;1.31]	17028	4028	236.6	237.3	1.24 [1.19;1.28]	1.7 [1.61;1.79]
FG 53 - VICO DEL GARGANO	12615	2396	189.9	184.2	0.57 [0.54;0.61]	13527	1305	96.4737	101.2	0.53 [0.5;0.56]	1.82 [1.67;1.98]
FG 54 - MANFREDONIA	20995	10110	481.5	489.7	1.53 [1.48;1.57]	23725	6677	281.4	290.8	1.52 [1.47;1.56]	1.68 [1.62;1.75]
FG 55 - CERIGNOLA	24826	10826	436.1	456.4	1.42 [1.39;1.46]	26218	6534	249.2	265.6	1.38 [1.34;1.43]	1.72 [1.65;1.79]
FG 58 - LUCERA	15050	4968	330.1	354.4	1.11 [1.06;1.15]	14596	2688	184.2	186	0.97 [0.93;1.01]	1.91 [1.79;2.03]
FG 59 - TROIA/ACCADIA	11464	1878	163.8	161.6	0.5 [0.47;0.54]	10788	1007	93.3445	99.5527	0.52 [0.48;0.56]	1.62 [1.47;1.79]
FG 60 - FOGGIA	42817	11095	259.1	268.1	0.84 [0.81;0.86]	44331	6043	136.3	143	0.75 [0.72;0.77]	1.87 [1.8;1.95]
Asl LECCE	***235759***	***72369***	***307***	***311.9***	***0.97 [0.96;0.98]***	***247920***	***44670***	***180.2***	***183.5***	***0.96 [0.95;0.97]***	***1.7 [1.67;1.73]***
LE 51 - LECCE	50388	14373	285.2	298.2	0.93 [0.91;0.95]	59849	9941	166.1	166.9	0.87 [0.85;0.89]	1.79 [1.73;1.85]
LE 52 - CAMPI SALENTINA	26605	6426	241.5	242.7	0.76 [0.73;0.79]	25939	3674	141.6	140.2	0.73 [0.7;0.76]	1.73 [1.64;1.82]
LE 53 - NARDO	27019	7609	281.6	294.1	0.92 [0.89;0.95]	28336	5006	176.7	178.4	0.93 [0.9;0.96]	1.65 [1.57;1.73]
LE 54 - MARTANO	15195	3922	258.1	260.9	0.81 [0.78;0.85]	14807	2183	147.4	153	0.8 [0.76;0.84]	1.71 [1.59;1.83]
LE 55 - GALATINA	17899	6060	338.6	339.3	1.06 [1.02;1.1]	18246	3751	205.6	207.7	1.08 [1.04;1.12]	1.63 [1.55;1.72]
LE 56 - GALLIPOLI	21904	7751	353.9	352.1	1.1 [1.06;1.14]	22452	4928	219.5	221.8	1.16 [1.12;1.19]	1.59 [1.52;1.66]
LE 57 - MAGLIE	16780	5139	306.3	310.1	0.97 [0.93;1.01]	17101	2962	173.2	181.5	0.95 [0.91;0.99]	1.71 [1.61;1.81]
LE 58 - POGGIARDO	14450	4652	321.9	321.1	1 [0.96;1.05]	13155	2378	180.8	185.1	0.97 [0.92;1.01]	1.73 [1.63;1.85]
LE 59 - CASARANO	20472	7445	363.7	377.2	1.18 [1.14;1.22]	21884	4516	206.4	211.7	1.1 [1.07;1.14]	1.78 [1.7;1.87]
LE 60 - GAGLIANO DEL CAPO	25047	8992	359	349.1	1.09 [1.05;1.12]	26151	5331	203.9	214.5	1.12 [1.08;1.15]	1.63 [1.56;1.7]
Asl TARANTO	***180967***	***49616***	***274.2***	***272.5***	***0.85 [0.84;0.86]***	***161896***	***25081***	***154.9***	***164.7***	***0.86 [0.84;0.87]***	***1.65 [1.62;1.69]***
TA 01 - GINOSA	18431	5088	276.1	265.6	0.83 [0.8;0.86]	17959	2771	154.3	170.3	0.89 [0.84;0.93]	1.56 [1.47;1.66]
TA 02 - MASSAFRA	23838	5991	251.3	253	0.79 [0.76;0.82]	21263	3017	141.9	152.7	0.8 [0.76;0.83]	1.66 [1.56;1.75]
TA 05 - MARTINA FRANCA	19354	6016	310.8	293.6	0.92 [0.88;0.95]	18336	3451	188.2	205.6	1.07 [1.03;1.12]	1.43 [1.35;1.51]
TA 06 - GROTTAGLIE	31196	6897	221.1	218.4	0.68 [0.66;0.7]	27574	3431	124.4	132.4	0.69 [0.66;0.72]	1.65 [1.56;1.74]
TA 07 - MANDURIA	25066	7661	305.6	307.7	0.96 [0.93;0.99]	22483	4067	180.9	189.3	0.99 [0.95;1.03]	1.63 [1.55;1.71]
TA 08 - UNICO TARANTO	63082	17963	284.8	290.5	0.91 [0.89;0.93]	54281	8344	153.7	162.1	0.84 [0.82;0.87]	1.79 [1.73;1.86]
Regione Puglia	***1170707***	***369256***	***315.4***	***320.5***		***1206382***	***223393***	***185.2***	***191.8***		***1.67 [1.66;1.68]***

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Tabella 6 –Accessi in Pronto Soccorso con basso livello di priorità (codice bianco/verde/azzurro) nei soggetti cronici e non – anno 2024 – tassi per 1000 residenti

Popolazione >= 40 anni	Cronici						Nessuna delle 4 patologie croniche						
TERRITORIO	N. cronici	Tot. Accessi	TG	TS	RR [95%CI] vs Regione	% su Tot accessi	N. soggetti	Tot. Accessi	TG	TS	RR [95%CI] vs Regione	% su Tot accessi	RR [95%CI] Cronici si vs No
Asl BARI	***360072***	***95226***	***264.5***	***277.2***	***1.1 [1.09;1.11]***	***78.5***	***382754***	***66240***	***173.1***	***178.1***	***1.11 [1.1;1.12]***	***86.4***	***1.56 [1.54;1.58]***
BA 51 - BITONTO	21230	5601	263.8	281.7	1.12 [1.08;1.16]	77.6	21613	3874	179.2	186.0	1.16 [1.11;1.21]	86.5	1.51 [1.43;1.6]
BA 52 - RUVO DI PUGLIA	28042	8804	314.0	329.1	1.31 [1.27;1.34]	83.3	29187	6156	210.9	216.0	1.35 [1.31;1.39]	90.4	1.52 [1.46;1.59]
BA 53 - MOLFETTA	22779	6935	304.4	313.7	1.25 [1.2;1.29]	78.9	24907	4670	187.5	192.2	1.2 [1.16;1.24]	85.2	1.63 [1.56;1.71]
BA 54 - ALTAMURA	34669	6954	200.6	209.2	0.83 [0.8;0.86]	77.8	42156	5493	130.3	133.3	0.83 [0.81;0.86]	86.9	1.57 [1.5;1.64]
BA 55 - GRUMO APPULA	19217	3552	184.8	198.2	0.79 [0.75;0.82]	80.9	20681	2710	131.0	132.6	0.83 [0.79;0.87]	89.6	1.5 [1.4;1.6]
BA 59 - MODUGNO	17472	5244	300.1	300.0	1.19 [1.15;1.24]	79.3	18220	3611	198.2	219.5	1.37 [1.31;1.43]	86.4	1.37 [1.29;1.45]
BA 60 - TRIGGIANO	24126	6339	262.7	279.2	1.11 [1.07;1.15]	74.6	25272	4577	181.1	185.2	1.16 [1.11;1.2]	83.3	1.51 [1.43;1.58]
BA 61 - MOLA DI BARI	19435	4063	209.1	216.9	0.86 [0.82;0.9]	74.6	21655	3066	141.6	143.8	0.9 [0.86;0.94]	84.8	1.51 [1.42;1.6]
BA 62 - CONVERSANO	27969	6759	241.7	247.9	0.98 [0.95;1.02]	78.2	28534	4373	153.3	162.4	1.01 [0.98;1.05]	86.8	1.53 [1.45;1.6]
BA 63 - GIOIA DEL COLLE	19532	3325	170.2	181.7	0.72 [0.69;0.76]	80.4	20852	2559	122.7	120.7	0.75 [0.72;0.79]	88.8	1.51 [1.41;1.61]
BA 64 - PUTIGNANO	27175	6063	223.1	225.0	0.89 [0.86;0.93]	80.1	28698	4440	154.7	164.0	1.02 [0.99;1.06]	89.4	1.37 [1.3;1.44]
BA 65 - UNICO BARI	98426	31587	320.9	342.5	1.36 [1.34;1.38]	78.0	100979	20711	205.1	209.8	1.31 [1.29;1.33]	84.9	1.63 [1.6;1.67]
Asl BRINDISI	***119168***	***26831***	***225.2***	***232.3***	***0.92 [0.91;0.94]***	***78.2***	***115323***	***16640***	***144.3***	***145.9***	***0.91 [0.89;0.93]***	***85.3***	***1.59 [1.55;1.63]***
BR 01 - BRINDISI	31185	7842	251.5	259.0	1.03 [1;1.06]	76.9	31634	5051	159.7	162.6	1.01 [0.98;1.05]	83.9	1.59 [1.52;1.67]
BR 02 - FASANO	25605	5861	228.9	235.9	0.94 [0.9;0.97]	79.6	24721	3609	146.0	148.0	0.92 [0.89;0.96]	87.2	1.59 [1.51;1.68]
BR 03 - FRANCAVILLA FONTANA	31452	7196	228.8	234.1	0.93 [0.9;0.96]	79.9	28783	4354	151.3	154.8	0.97 [0.93;1]	86.8	1.51 [1.44;1.59]
BR 04 - MESAGNE	30926	5932	191.8	200.3	0.8 [0.77;0.82]	76.8	30185	3626	120.1	119.6	0.75 [0.72;0.78]	83.8	1.67 [1.59;1.76]
Asl BAT	***102152***	***27711***	***271.3***	***280.4***	***1.11 [1.09;1.13]***	***77.1***	***120188***	***21177***	***176.2***	***182.1***	***1.14 [1.12;1.16]***	***86.2***	***1.54 [1.5;1.58]***
BT 01 - MARGHERITA DI SAVOIA	10382	2654	255.6	282.4	1.12 [1.06;1.19]	75.4	12012	1972	164.2	164.2	1.03 [0.97;1.08]	84.7	1.72 [1.59;1.86]
BT 02 - ANDRIA	26676	7095	266.0	269.3	1.07 [1.04;1.1]	77.9	28530	5070	177.7	185.8	1.16 [1.12;1.21]	85.6	1.45 [1.38;1.52]
BT 03 - CANOSA DI PUGLIA	12272	2054	167.4	167.8	0.67 [0.63;0.71]	70.3	13575	1358	100.0	102.5	0.64 [0.6;0.68]	82.0	1.64 [1.5;1.79]
BT 04 - BARLETTA	23321	7609	326.3	340.5	1.35 [1.31;1.4]	78.0	30603	6292	205.6	217.3	1.36 [1.32;1.4]	87.3	1.57 [1.5;1.64]
BT 05 - TRANI	29501	8299	281.3	292.5	1.16 [1.13;1.2]	78.1	35468	6485	182.8	188.4	1.18 [1.14;1.21]	87.0	1.55 [1.49;1.62]
Asl FOGGIA	***172589***	***38235***	***221.5***	***241.9***	***0.96 [0.95;0.97]***	***68.7***	***178301***	***26216***	***147.0***	***149.1***	0.93 [0.92;0.95]	***79.7***	***1.62 [1.59;1.65]***

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

FG 51 - S. SEVERO	29500	5981	202.7	223.7	0.89 [0.86;0.92]	69.5	28088	3554	126.5	130.1	0.81 [0.78;0.85]	77.0	1.72 [1.63;1.82]
FG 52 - S. MARCO IN LAMIS	15322	4309	281.2	316.2	1.26 [1.2;1.31]	74.1	17028	3397	199.5	197.6	1.23 [1.19;1.28]	84.3	1.6 [1.51;1.69]
FG 53 - VICO DEL GARGANO	12615	1567	124.2	122.6	0.49 [0.46;0.52]	65.4	13527	1030	76.1	77.6	0.48 [0.45;0.52]	78.9	1.58 [1.43;1.74]
FG 54 - MANFREDONIA	20995	8234	392.2	407.1	1.62 [1.57;1.67]	81.4	23725	5849	246.5	252.4	1.58 [1.53;1.62]	87.6	1.61 [1.55;1.68]
FG 55 - CERIGNOLA	24826	7517	302.8	325.4	1.29 [1.25;1.33]	69.4	26218	5171	197.2	208.3	1.3 [1.25;1.35]	79.1	1.56 [1.49;1.64]
FG 58 - LUCERA	15050	3688	245.0	279.8	1.11 [1.06;1.17]	74.2	14596	2319	158.9	159.1	0.99 [0.95;1.04]	86.3	1.76 [1.64;1.88]
FG 59 - TROIA/ACCADIA	11464	929	81.0	91.0	0.36 [0.33;0.4]	49.5	10788	716	66.4	66.6	0.42 [0.38;0.45]	71.1	1.37 [1.2;1.55]
FG 60 - FOGGIA	42817	6010	140.4	155.5	0.62 [0.6;0.64]	54.2	44331	4180	94.3	95.3	0.59 [0.57;0.62]	69.2	1.63 [1.55;1.72]
Asl LECCE	***235759***	***55760***	***236.5***	***247.2***	***0.98 [0.97;0.99]***	***77.0***	***247920***	***37485***	***151.2***	***153.0***	***0.96 [0.94;0.97]***	***83.9***	***1.62 [1.59;1.64]***
LE 51 - LECCE	50388	10349	205.4	221.5	0.88 [0.86;0.9]	72.0	59849	7671	128.2	128.0	0.8 [0.78;0.82]	77.2	1.73 [1.67;1.8]
LE 52 - CAMPI SALENTINA	26605	4713	177.1	183.0	0.73 [0.7;0.76]	73.3	25939	2939	113.3	111.3	0.69 [0.67;0.72]	80.0	1.64 [1.55;1.74]
LE 53 - NARDO	27019	5850	216.5	234.1	0.93 [0.89;0.97]	76.9	28336	4198	148.2	147.6	0.92 [0.89;0.96]	83.9	1.59 [1.51;1.67]
LE 54 - MARTANO	15195	2819	185.5	194.3	0.77 [0.73;0.82]	71.9	14807	1795	121.2	125.1	0.78 [0.74;0.82]	82.2	1.55 [1.44;1.68]
LE 55 - GALATINA	17899	4692	262.1	270.4	1.07 [1.03;1.12]	77.4	18246	3156	173.0	173.7	1.08 [1.04;1.13]	84.1	1.56 [1.47;1.65]
LE 56 - GALLIPOLI	21904	6351	289.9	298.3	1.18 [1.14;1.23]	81.9	22452	4450	198.2	199.5	1.25 [1.2;1.29]	90.3	1.5 [1.42;1.57]
LE 57 - MAGLIE	16780	3935	234.5	249.8	0.99 [0.95;1.04]	76.6	17101	2539	148.5	154.5	0.96 [0.92;1.01]	85.7	1.62 [1.51;1.73]
LE 58 - POGGIARDO	14450	3750	259.5	265.4	1.05 [1;1.11]	80.6	13155	2084	158.4	160.8	1 [0.96;1.05]	87.6	1.65 [1.54;1.77]
LE 59 - CASARANO	20472	5884	287.4	307.0	1.22 [1.17;1.27]	79.0	21884	3960	181.0	183.6	1.15 [1.11;1.19]	87.7	1.67 [1.59;1.76]
LE 60 - GAGLIANO DEL CAPO	25047	7417	296.1	291.4	1.16 [1.12;1.2]	82.5	26151	4693	179.5	188.0	1.17 [1.14;1.21]	88.0	1.55 [1.48;1.63]
Asl TARANTO	***180967***	***38180***	***211.0***	***214.3***	***0.85 [0.84;0.86]***	***77.0***	***161896***	***21064***	***130.1***	***137.2***	0.86 [0.84;0.87]	***84.0***	***1.56 [1.53;1.6]***
TA 01 - GINOSA	18431	4084	221.6	219.0	0.87 [0.83;0.91]	80.3	17959	2407	134.0	144.7	0.9 [0.86;0.95]	86.9	1.51 [1.42;1.62]
TA 02 - MASSAFRA	23838	4708	197.5	204.7	0.81 [0.78;0.84]	78.6	21263	2594	122.0	129.2	0.81 [0.77;0.85]	86.0	1.58 [1.49;1.69]
TA 05 - MARTINA FRANCA	19354	4820	249.0	240.6	0.96 [0.92;0.99]	80.1	18336	3009	164.1	176.7	1.1 [1.05;1.15]	87.2	1.36 [1.28;1.44]
TA 06 - GROTTAGLIE	31196	5247	168.2	168.8	0.67 [0.65;0.69]	76.1	27574	2861	103.8	109.1	0.68 [0.65;0.72]	83.4	1.55 [1.45;1.64]
TA 07 - MANDURIA	25066	6182	246.6	254.4	1.01 [0.97;1.05]	80.7	22483	3558	158.3	164.5	1.03 [0.99;1.07]	87.5	1.55 [1.47;1.63]
TA 08 - UNICO TARANTO	63082	13139	208.3	216.6	0.86 [0.84;0.88]	73.1	54281	6635	122.2	128.9	0.8 [0.78;0.83]	79.5	1.68 [1.62;1.75]
Regione Puglia	***1170707***	***281943***	***240.8***	***251.9***	***-***	***76.4***	***1206382***	***188822***	***156.5***	***160.2***	***-***	***84.5***	***1.57 [1.56;1.58]***

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

7. Il modello di risposta sanitaria del NEA 116117

La CO 116117 si inserisce in un contesto organizzativo che prevede la definizione di un nuovo modello della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale secondo le indicazioni del DM 77.

Il dettaglio dei servizi erogabili dalla centrale NEA 116117 e della loro suddivisione è stato definito da AGENAS nel documento "Quaderno di Monitor 2022" sulla base dell' Accordo Stato Regioni del 24 novembre 2016. In particolare, al fine di uniformare, a livello nazionale, la risposta del NEA 116117 alla popolazione, sono state individuate le attività e quindi i "**servizi erogabili obbligatori**" e "**servizi erogabili opzionali (aggiuntivi)**".

I **servizi obbligatori** a loro volta sono distinti in due tipologie a seconda del tipo di **risposta: informativa o operativa**. Sono da considerarsi risposte di tipo informativo sia quelle in cui è prevista la mera informazione del chiamante sia un eventuale trasferimento di chiamata al servizio che è in grado di trasmettere l'informazione. Sono, invece, da considerarsi risposte di tipo operativo quelle risposte che, direttamente o tramite il trasferimento di chiamata, sono in grado di erogare la prestazione.

Nella tabella che segue (tabella 1) sono elencati i servizi da erogare dalla centrale 116117 (servizi obbligatori) con la classificazione della tipologia di risposta (estratto da Accordo Stato Regioni 24 novembre 2016) con riferimento alla macro categoria "Cure mediche non urgenti (prioritarie)".

Categoria	Risposta obbligatoria	Risposta consigliata
Prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di continuità assistenziale (C.A.)	Risposta di tipo operativo	
Modalità di accesso al MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo
Consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di CA e dopo l'orario di chiusura, con eventuale inoltro della chiamata al 118 se appropriato	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo
Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente di emergenza territoriale 118	Risposta di tipo operativo	
Modalità di accesso alla guardia medica turistica	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo

Rientrano, invece, tra i servizi aggiuntivi opzionali una serie variegata di attività erogate a differenti livelli da diversi attori del sistema sanitario e da altri enti pubblici e non, la cui risposta deve essere almeno di tipo informativo e che dipendono dal livello di condivisione del servizio delle singole Aziende Sanitarie Locali. Nella tabella che segue (tabella 2) sono elencati i servizi aggiuntivi opzionali/integrativi erogabili dalla centrale 116117 (estratto da Accordo Stato Regioni 24 novembre 2016):

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Macro Categoria	Categoria
Integrazione sociosanitaria	– Assistenza non autosuffucienti – Assistenza per ausili/protesi/alimenti – Assistenza disabili/agevolazioni trasporto/contributi – Assistenza alle dipendenze
Sanità pubblica	– Pareri/autorizzazioni/accertamenti/verifiche – Certificati/vaccinazioni – Servizio veterinario
Anagrafe sanitaria/assistenza primaria	– Iscrizione SSN/tessera sanitaria/ricette mediche/fascicolo sanitario elettronico – Modalità di scelta/revoca MMG/PLS – Assistenza sanitaria all'estero/soggiorno temporaneo in Italia
Strutture sanitarie	– Ricoveri (ordinary, day hospital/day surgery, ecc) – Rilascio documentazione sanitaria
Consultorio familiare	– Modalità di accesso ai servizi
Educazione e promozione alla salute	– Campagne di prevenzione, formazione e informazione
Partecipazione alla spesa: ticket/esenzioni/pagamenti/rimborsi	– Esenzioni per patologia, reddito/età, gravidanza, crisi terremoto, alluvione, ecc. – Ticket/pagamenti/rimborsi – Farmaci gratuiti/pagamento/generici
Visite/esami/terapie/interventi	– Modalità di accesso a visite/esami/terapie/interventi – Prenotazione/cambio/disdetta visite/esami urgenti; agende, tempi di attesa, presso strutture pubbliche, private accreditate, a domicilio
Strutture sociosanitarie	– Strutture e operatori sociosanitari/tel.,orari, indirizzi
Salute mentale	– Strutture e operatori servizi di salute mentale/tel.,orari, indirizzi
Reclami	– Reclami/lamentele/segnalazioni
Trasporto sanitario	– Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze a carico SSN – Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze NON a carico SSN

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

A.R.P.A.	– segnalazioni fenomeni di inquinamento che arrecano grave e immediato danno all'ambiente
Fauna	– soccorso medico veterinario alla fauna selvatica – soccorso medico veterinario animali affetto/protetti/reddito – codice della strada modificato (art. 31 della legge 29 luglio 2010, n.120)
Aspetti etici/deontologici	– Trapianti, donazioni, DAT
altre	

Tra i servizi aggiuntivi opzionali/integrativi rientrano alcune attività erogate direttamente dalle Centrali Operative Territoriali a livello distrettuale. Pertanto, tra le due tipologie di struttura, Centrale Operativa NEA 116117 e Centrale Operativa Territoriale, deve esserci comunicazione e condivisione delle informazioni, in modo da poter assicurare una presa in carico reale e integrata della persona.

In fase di prima attivazione e in via sperimentale, la Regione Puglia prevede l'avvio esclusivo dei servizi obbligatori indicati nella Tabella 1. L'implementazione dei servizi opzionali o integrativi è rimandata a una valutazione successiva, ferma restando la possibile integrazione con eventuali strutture territoriali che dovessero essere attivate nel frattempo.

Nella fase di avvio del progetto sul territorio pugliese, si adotterà una strategia di attivazione modulare. In via sperimentale, l'operatività delle Centrali di Bari, Foggia e Lecce sarà focalizzata esclusivamente sull'erogazione dei servizi minimi obbligatori (come definiti nella Tabella 1), garantendo così il consolidamento delle funzioni core di continuità assistenziale e triage territoriale.

L'estensione ai **servizi opzionali e integrativi** resta subordinata a una successiva fase di monitoraggio e valutazione dei carichi di lavoro e dell'efficienza del sistema. Tale implementazione sarà, in ogni caso, armonizzata con il progressivo dispiegamento delle nuove **strutture territoriali** (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali - COT), al fine di garantire una piena integrazione dell'offerta sanitaria e l'ottimizzazione dei percorsi di cura.

Per rendere il progetto pienamente inclusivo e conforme ai requisiti europei del NEA 116117, è fondamentale integrare sistemi di comunicazione che abbattano le barriere sensoriali e cognitive. L'obiettivo è garantire che l'autonomia decisionale del medico (Art. 37) e l'accesso al servizio siano paritari per ogni cittadino, indipendentemente dalle abilità fisiche o sensoriali.

7.1 Sistemi di Comunicazione Avanzati per la Disabilità

Poiché il servizio 116117 si basa prioritariamente sulla comunicazione telefonica, il tema dell'accessibilità riguarda principalmente i cittadini sordi o impossibilitati a interagire verbalmente. Altre tipologie di disabilità, come quelle motorie o visive, non rappresentano un ostacolo all'accesso: le attuali tecnologie integrate in tutti i dispositivi telefonici permettono infatti un'agevole interazione uomo-dispositivo. Grazie alla diffusione dell'Intelligenza Artificiale negli smartphone, l'utilizzo dei comandi vocali consente di avviare una conversazione telefonica con estrema semplicità, eliminando la necessità di interagire fisicamente con lo schermo.

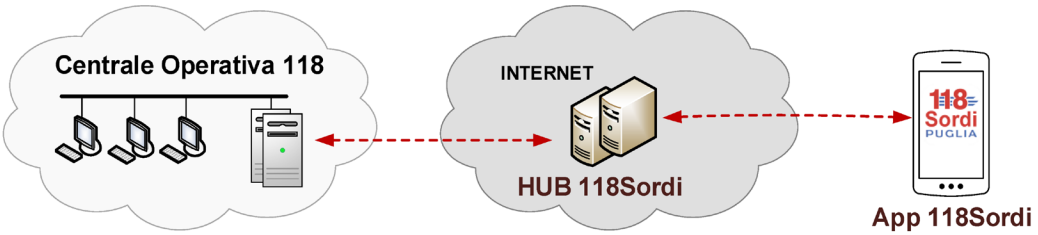
Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Per i cittadini sordi o con gravi difficoltà nella comunicazione verbale, la Regione Puglia ha attivato il servizio dedicato “118Sordi Puglia”. Grazie a questa soluzione, gli utenti possono accedere in piena autonomia al Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria Territoriale 118. Il progetto è il risultato di una sinergia tra la Regione Puglia, la società in house InnovaPuglia, le Centrali Operative del 118 e l’Ente Nazionale Sordi (ENS) - Sezione Provinciale di Lecce.

L’architettura del sistema 118Sordi Puglia si compone di tre distinti elementi tecnologici:

1. APP mobile “118Sordi” per iOS e Android;
2. Modulo di integrazione con il Sistema Informativo delle Centrali Operative 118;
3. HUB di interscambio (Centrali 118-APP) e configurazione del servizio.



L’app “118Sordi”, grazie a un’interfaccia progettata per essere utilizzata agevolmente anche da utenti con scarsa familiarità con gli smartphone, offre un flusso di composizione della segnalazione estremamente intuitivo. Il sistema è finalizzato all’invio di un pacchetto di informazioni preordinato e autoconsistente, contenente tutti i dati minimi necessari per l'immediata gestione operativa dell'evento. Questo permette di inoltrare la richiesta di soccorso direttamente alla Centrale Operativa 118 competente per territorio, garantendo tempestività e precisione nell'intervento.

L’impiego dell’app “118Sordi” garantisce una gestione dei soccorsi tempestiva ed efficace, grazie alla sua completa integrazione con il Sistema Informativo della Centrale Operativa 118. Attraverso una specifica interfaccia di comunicazione, l’operatore può infatti interagire direttamente con il cittadino in tempo reale. Oltre alla geolocalizzazione del chiamante, l’app dispone di una funzionalità avanzata per l’invio di contenuti multimediali, elemento cruciale per la comunicazione non verbale. Durante la richiesta di soccorso, l’utente ha la possibilità di scattare e inoltrare fotografie inerenti all'emergenza: questo permette alla Centrale Operativa di acquisire una visione chiara della dinamica e dell’entità dell’evento, ottimizzando così l’organizzazione e la precisione dell’intervento.

Considerando le difficoltà di interlocuzione di questi utenti, un ulteriore elemento di fondamentale importanza è costituito dal set di dati sanitari inseriti preventivamente nell’app, che vengono trasmessi alla Centrale Operativa 118 contestualmente alla richiesta di soccorso. In questo modo, il personale che presta assistenza al cittadino sordo o con difficoltà verbali può disporre di un quadro clinico preciso senza la necessità di porre domande dirette all'interessato. Grazie all'acquisizione telematica immediata, gli operatori hanno accesso a informazioni cruciali su eventuali patologie, terapie farmacologiche in corso, allergie e altri dati sanitari rilevanti, garantendo così un intervento più rapido, mirato e sicuro.

In coerenza con la scelta di sviluppare il sistema informativo 116117 sulla medesima piattaforma tecnologica del 118, lo stesso principio di integrazione sarà applicato ai sistemi di accesso per i cittadini con disabilità. L'obiettivo progettuale è l'evoluzione dell'attuale sistema "118Sordi" in una soluzione dedicata alle Centrali 116117, implementando le seguenti macro-funzionalità:

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- Accesso Multicanale e Supporto LIS: possibilità di interagire con gli operatori 116117 tramite messaggistica istantanea o videochiamata. Quest'ultima opzione sarà supportata da un servizio di interpretariato in Lingua dei Segni Italiana (LIS), con interpreti collegati direttamente alla Centrale.
- Profilazione Socio-Sanitaria Preventiva: l'utente potrà caricare i propri dati (anagrafica, patologie, terapie farmacologiche, allergie e intolleranze) per renderli automaticamente disponibili all'operatore all'atto della chiamata via app. Tali informazioni saranno inoltrate al medico di Continuità Assistenziale (CA), fornendo un quadro clinico immediato che riduce i tempi di diagnosi e aumenta l'appropriatezza dell'intervento domiciliare.
- Geolocalizzazione GPS Automatica: trasmissione immediata della posizione esatta del paziente contestualmente alla chiamata. Questa funzione è fondamentale per superare eventuali barriere comunicative di soggetti che potrebbero trovarsi in difficoltà nel riferire la propria ubicazione.

8. CO 116117: il modello operativo

In considerazione dei servizi da erogare obbligatoriamente, esposti nel precedente paragrafo, la CO NEA 116117 articola il servizio su due livelli:

Livello 1: informativo. Rappresenta il primo contatto con l'utente, in grado di effettuare un filtro, in base alla richiesta per quanto concerne la componente informativa e procedurale. Le chiamate sono ricevute da operatori sanitari o **laici** adeguatamente formati, capaci di registrazione dei dati su gestionale informatico, e che attraverso un'intervista definita con specifico protocollo e l'accesso a precise schede di azione, condivise con i servizi regionali e delle aziende sanitarie, sono in grado di fornire una risposta diretta all'utente, di tipo informativo, risolutrice del quesito o che fornisca i dati necessari per indirizzarsi verso il servizio competente in materia.

Livello 2: cure mediche non urgenti h 24. Le chiamate sono ricevute da operatori sanitari o laici adeguatamente formati, capaci di registrazione dei dati su gestionale informatico, e che, attraverso un'intervista definita con specifico protocollo e l'accesso a precisi e oggettivi algoritmi decisionali, individuano la tipologia di fabbisogno attivando il servizio di cure primarie competente o indirizzano l'utente verso strutture presenti sul suo territorio per la risoluzione specifica della problematica quali: AFT, UCCP, Struttura Ambulatoriale, Casa della Comunità, Postazione di Continuità Assistenziale, altri servizi gestiti dalle Centrali Operative Territoriali (COT), SISP e i Centri Vaccinali.

Al fine di poter inquadrare il bisogno o comunque trasferire correttamente la richiesta, la piattaforma 116117 dovrà essere predisposta in modo da permettere di gestire in tempi rapidi le richieste di assistenza. Nello specifico, a partire dalle informazioni acquisite dall'utente che effettua il contatto verso il 116117, l'operatore del 116117 dovrà poter classificare la richiesta di bisogno, stabilendo priorità e risposta di cura appropriate.

Il modello di risposta della CO 116117, sopra descritto, potrà essere garantito solo attraverso la realizzazione di alcune condizioni abilitanti:

- integrazione nativa con la centrale operativa 118 per garantire un governo degli accessi appropriato e la sicurezza dell'utente che, laddove necessario, sarà reindirizzato da una centrale all'altra;

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- interoperabilità o integrazione nativa dei sistemi informativi con la continuità assistenziale, con il punto unico di accesso (PUA), con le Centrali Operative Territoriali (COT), con la piattaforma regionale di telemedicina ed eventuali altri applicativi ospedalieri;
- attivazione di un sistema di notifiche verso le cartelle dei Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta, nonché con eventuali strutture territoriali che dovessero essere attivate nel frattempo (COT, CDC, ecc.).

Soltanto in questo modo si potrà assicurare:

- solida interfaccia tra la richiesta, anche con servizio di interpretariato in caso di persone che non parlano italiano, e la struttura in grado di fornire la risposta, anche indiretta, alle esigenze dell'utente;
- possibilità di fornire una risposta sanitaria h24 e non solo limitata alle ore di presenza della continuità assistenziale;
- sviluppo sinergico di collaborazione tra centrale operativa e medicina territoriale attraverso l'interfaccia del sistema 116117 con le Centrali Operative Territoriali (COT), i Distretti e i Punti Unici di Accesso (PUA) basati su protocolli e procedure condivisi, tramite servizi di interoperabilità applicativa.
- sviluppo sinergico di collaborazione tra il sistema 116117 e le cartelle dei MMG e PLS tramite adeguato sistema di notifiche;
- utilizzo di algoritmi di valutazione del bisogno con un software certificato EN ISO 13485:2016 al fine di garantire una corretta analisi del bisogno sanitario a garanzia della sicurezza del cittadino;
- possibilità di sviluppare sistemi di condivisione delle informazioni, nel rispetto della normativa vigente, a garanzia di una presa in carico certa ed efficace del cittadino;
- necessità di infrastruttura tecnologica telefonica e di registrazione comune alle centrali, disposta su due sedi al fine di garantire gli aspetti di sicurezza e continuità operativa;
- necessità di infrastruttura software ospitata in cloud qualificato;
- necessità della ricezione delle chiamate da parte degli operatori con tecnologia IP, mediante la centralizzazione dell'infrastruttura telefonica, in modo che ogni centrale possa supportare le altre sia in caso di caduta di una sia in caso di picchi imprevisti.

In questo modo sarà possibile anche monitorare le tempistiche di presa in carico da parte dei diversi servizi destinatari della richiesta attivata dal 116117, evidenziando anche eventuali situazioni critiche al fine di poter intervenire/sollecitare per accompagnare correttamente e nei tempi giusti l'assistito nel percorso più appropriato. Ciò significa che dovrà essere definito un modello di integrazione ben definito, al fine di consentire una interoperabilità in real time tra il 116117 ed i diversi servizi della rete di emergenza nonché territoriale (COT).

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

8.1 Risposta al bisogno informativo

Viene fornita una risposta al bisogno informativo del cittadino, verificato che la domanda non possa avere carattere di urgenza, tramite la risposta diretta o previa verifica del sito dell'ASL di competenza.

Per una comunicazione esaustiva sarà necessario che le aziende sanitarie sviluppino nei loro siti un'area dedicata alla CO 116117 nella quale inserire le informazioni minime.

Questa area del sito dovrà essere implementata e sviluppata man mano che verranno mappate le richieste di informazione in modo che la CO 116117 abbia a disposizione informazioni sempre più esaustive e aggiornate e divenga sempre più autonoma. Nel caso la CO 116117 non sia in grado di chiudere il bisogno informativo, tramite piattaforma software passerà la segnalazione ai servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di assistenza (URP, PUA, Distretto, centralini ospedale, Dipartimento di Prevenzione). A tale scopo, ogni Azienda Sanitaria dovrà fornire un numero unico e diretto per l'URP per ogni Azienda.

8.2 Risposta al bisogno sanitario

Nella fase di valutazione del bisogno, l'operatore tecnico di centrale (laico) potrà identificare il bisogno sanitario e verificare le priorità di intervento:

- avvio della valutazione del bisogno guidata;
- passaggio alla centrale 118: rilevata situazione di emergenza/urgenza;
- eventuale consulto con il personale infermieristico di CO 116117 per individuare il corretto instradamento del percorso;
- eventuale consulto con il personale medico di CO 116117 per il corretto instradamento del percorso;
- passaggio alla Continuità Assistenziale (CA) con prenotazione di uno slot - Festivo e notturno - la CO 116117 diventa il numero unico per l'accesso alla CA;
- invio della Continuità Assistenziale (CA) presso il domicilio - Festivo e Notturno. La valutazione della centrale stabilisce il livello di urgenza, mentre il medico della CA stabilisce come ottemperare al bisogno;
- invio al medico curante o medicina di gruppo o Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) attiva, o Casa della Comunità in base al servizio attivo in quel momento sul territorio e opportunamente mappato nel sistema informativo della CO 116117;
- invio di un alert al sistema informativo della COT in interoperabilità applicativa al fine di garantire l'attivazione dell'ADI.

I medici possono utilizzare anche sistemi di telemedicine (es.televisita).

8.3 Risposta al bisogno socio-sanitario

La risposta al bisogno socio-sanitario si differenzia in base alla necessità dell'utente di dover accedere a un luogo fisico oppure di veder soddisfatto il proprio bisogno "a distanza". La condivisione delle informazioni tra la CO 116117 e i servizi della rete territoriale coinvolti verrà garantita tramite cooperazione applicativa. In fase iniziale l'operatività sarà gestita in collaborazione diretta tra la CO 116117 e i vari Servizi coinvolti dei Distretti. Va comunque garantito il passaggio alle Strutture di coordinamento della erogazione delle Cure primarie, COT e/o Case della Comunità delle richieste relative a prestazioni gestite ed erogate dalle stesse.

Una volta attivati i Punti Unici di Accesso (PUA), sarà necessario differenziare il bisogno in modo che:

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- il bisogno semplice sia gestito direttamente dal Distretto, mentre alla CO 116117 viene trasmessa l'informazione dell'avvenuta presa in carico;
- il bisogno complesso sia coordinato e gestito sul territorio dal PUA stesso. Il PUA provvederà a smistare il bisogno ai diversi servizi, coinvolgendo i professionisti sul territorio, mentre alla alla CO 116117 viene trasmessa l'informazione dell'avvenuta presa in carico; il bisogno esclusivamente sociale potrà essere preso in carico direttamente dagli ATS e opportunamente monitorato dal PUA.

I flussi saranno gestiti tramite interoperabilità applicativa in modo che anche con il sistema informativo sia agevole monitorare le effettive prese in carico e le tempistiche di erogazione al fine di attivare processi di miglioramento continui. Negli orari di chiusura dei servizi la segnalazione tracciata dal sistema informativo verrà presa in carico alla successiva apertura degli stessi. Se è attiva una o più COT ed è operativa h24 la trasmissione avviene alla COT. In caso contrario ai servizi distrettuali fatto salvo per alcuni, ad esempio violenza di genere o tutela minori, che devono avere percorsi definiti immediati.

9. Il modello organizzativo

Il modello organizzativo deve essere esaustivo nell'offrire risposte qualificate e fornire assistenza adeguata alle problematiche esposte, e, a tale scopo, è necessario utilizzare risorse di personale adeguatamente formato e collegamenti strutturati con le opportune figure.

La risposta sanitaria della centrale operativa 116117 come delineata nel paragrafo precedente è garantita attraverso la realizzazione di un modello organizzativo che si basa su alcuni principi:

- integrazione stretta fra le centrali operative 118 e 116117;
- interoperabilità dei sistemi informativi tra centrale operativa 118, 116117, DEA, PS, COT;
- direzione medica e infermieristica unica della centrale operativa 118 e centrale operativa 116117, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane.

L'integrazione tra la Centrale Operativa 118 e la Centrale Operativa 116117 risulta indispensabile per garantire un governo unitario degli accessi alle reti dell'emergenza e ai setting di risposta per le urgenze differibili. Tale sinergia assicura che, in caso di chiamate improprie verso l'una o l'altra centrale, i protocolli di trasferimento garantiscano l'invio tempestivo di un mezzo di soccorso pre-ospedaliero solo laddove effettivamente necessario, evitando al contempo un impiego ridondante o inappropriato delle risorse.

In coerenza con il modello generale, il sistema regionale pugliese si fonda sulla creazione di un «Polo delle Centrali», caratterizzato da una governance unificata delle strutture funzionalmente connesse. Nello specifico, il Servizio 118 mantiene la gestione prioritaria dell'emergenza-urgenza, mentre il trasporto sanitario secondario sarà oggetto di specifica regolamentazione attraverso apposite disposizioni regionali.

L'integrazione operativa tra personale sanitario e laico, unitamente allo svolgimento di attività a elevato contenuto clinico (valutazione della domanda, triage, indirizzo assistenziale) e alle responsabilità gestionali attribuite al Responsabile di Centrale, richiede un assetto coerente con l'ordinamento delle strutture sanitarie del SSN.

A tal fine, si prevede che la Centrale NEA 116117 sia incardinata nella Centrale Operativa 118 di afferenza.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Per l'attivazione del NEA 116117 nel territorio pugliese è stata ritenuta necessaria l'individuazione di n.3 CO 116117 che saranno allocate presso le Aziende Sanitarie Locali afferenti alle n.3 macroaree definite con la legge regionale 19 settembre 2008, n.23 "Piano regionale di salute 2008-2010" e, precisamente: ASL Foggia, ASL Bari e ASL Lecce.

AREA VASTA	Localizzazione delle CO 116117
Area Puglia nord (province FG e BT)	ASL Foggia
Area di Bari (provincia di Bari)	ASL Bari
Area del Salento (province di Lecce, BR e TA)	ASL Lecce

Si auspica che le centrali siano ubicate in spazi attigui a quelli già utilizzati per la centrale operativa del 118 così da poter condividere le infrastrutture tecnologiche e di comunicazione utili all'integrazione dei servizi e all'ottimizzazione dei costi così come indicato nelle linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del NEA 116117 all'Allegato "A" dell'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016.

Le future CO 116117 saranno inoltre dimensionate su base regionale, come da raccomandazione del DM 77, all. 1, punto 9, nel quale viene indicata la dimensione regionale come "minima", anche al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del servizio, favorendo una più stretta integrazione con l'offerta socio-sanitaria territoriale.

Al fine di garantire la piena operatività del **Sistema Informativo 116117**, tutte le ASL sono tenute ad assicurare la connettività alla **Intranet aziendale** per ogni struttura socio-sanitaria coinvolta nel servizio (sedi di Continuità Assistenziale, COT, ecc.). Tale connettività costituisce un requisito essenziale per consentire a ciascuna sede l'utilizzo o l'integrazione con il sistema stesso.

La soluzione applicativa del 116117, oltre alla stretta sinergia con il Sistema Informativo 118, è stata progettata con un'architettura nativamente predisposta all'interoperabilità con tutti i sistemi regionali.

Nella fase di avvio saranno implementate le cooperazioni applicative con i seguenti sistemi:

- **Anagrafe Assistiti (Edotto):** per la gestione e l'allineamento dei dati anagrafici dei pazienti.
- **Anagrafe Strutture Sanitarie (Edotto):** per la geolocalizzazione dei presidi (sedi di CA, farmacie, studi medici di MMG/PLS).
- **Anagrafe Personale Sanitario Territoriale (Edotto):** per il reperimento dei recapiti telefonici di MMG e PLS.
- **Centrale Operativa Territoriale (COT):** per il coordinamento delle cure a livello locale.
- **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE):** per la corretta alimentazione della documentazione clinica digitale.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Ulteriori integrazioni verranno rilasciate progressivamente, includendo, a titolo esemplificativo, l'interfaccia con l'**Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT)** e con il **Sistema Informativo dei Consultori Familiari (SICOF)**.

L'efficienza di queste integrazioni è costantemente garantita da soluzioni specializzate di **monitoraggio applicativo e di rete**, in grado di inviare alert tempestivi al personale addetto alla conduzione operativa in caso di anomalie.

9.1 Personale

In linea con l'assetto organizzativo sopra delineato, la gestione della Centrale è affidata a figure con ruoli e responsabilità chiaramente definiti:

1. **Responsabile di Centrale:** individuato in un **Dirigente Medico Responsabile.** Al Dirigente Medico sono attribuite:

- La **responsabilità clinica** complessiva del servizio 116117;
- La **gestione organizzativa** del personale (laico e sanitario) afferente al servizio;
- L'**integrazione funzionale** con il sistema 118 e con la rete territoriale.

2. **Coordinatore della Sala Operativa:** individuato quale **Infermiere con incarico di funzione professionale**, a cui competono la gestione operativa quotidiana e il supporto tecnico-funzionale al corretto andamento della sala operativa.

Nell'ambito della CO 116117 sono previste le seguenti categorie di personale: operatore tecnico laico, infermiere, medico. Nella seguente tabella (tabella 3) si riportano le competenze attese e le responsabilità/attività previste per ciascuno dei profili.

Profilo	Competenze e formazione	Responsabilità e attività
Operatore tecnico di centrale	– svolgimento del percorso formativo regionale specifico per operatore 116117; – capacità di utilizzo degli strumenti informativi dedicati e conoscenza degli algoritmi di risposta predefiniti	– rispondere e gestire le richieste di accesso a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non urgenti attraverso l'utilizzo strumenti di valutazione del bisogno e di algoritmi predefiniti su bisogni codificati; – inoltrare i casi al profilo infermieristico se poco chiari o non previsti dagli algoritmi

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Infermiere	– esperienza nel sistema di risposta di emergenza e conoscenza del sistema di offerta sanitario territoriale	– prestare consulenza all'operatore per gestire le richieste del cittadino che non trovano risposta da parte dell'operatore tecnico; – in casi di particolare complessità, l'infermiere si può avvalere del supporto del medico di centrale
Medico	– esperienza e competenza nel settore della medicina territoriale e/o della continuità assistenziale	– la funzione medica è di supporto all'infermiere per casi a bassa incidenza che non trovano risposta nei passaggi precedenti; – identifica quali servizi attivare per l'erogazione della risposta

La modalità di coinvolgimento dei diversi profili avviene a "cascata". Solo nel caso in cui l'operatore tecnico non è in grado di risolvere la richiesta viene coinvolto il profilo infermieristico. Nel caso anche quest'ultimo non riesca a gestire la richiesta viene coinvolto il profilo medico. L'operatore laico deve attenersi agli algoritmi pre-codificati per la gestione delle richieste.

La CO 116117 si potrà comporre di ulteriori figure professionali quali:

- psicologi;
- assistenti sociali;
- personale amministrativo

Inoltre, al fine di supportare l'operatore del numero 116117 nella classificazione del bisogno di salute e nel successivo indirizzamento verso il servizio di presa in carico più idoneo, il personale sanitario potrà attivare una televisita con il paziente o con il caregiver.

Nei Piani Triennali di Fabbisongo del Personale (PTFP) ciascuna Azienda Sanitaria Locale interessata provvederà a individuare il personale necessario, anche tenendo conto delle esperienze maturate in ambito dei Servizi di Emergenza 118 e successivamente con i Servizi NUE 112, definendo, quindi, inizialmente rapporti indicativi con la popolazione residente nel territorio di riferimento, quali ad esempio nell'orario della continuità assistenziale:

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- n.1 medico in turno ogni 500 - 700 mila utenti, con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo;
- n.1 infermiere in turno ogni 250 - 350 mila utenti con un minimo di due per turno, op- portunamente ridotto negli orari di servizio informativo;
- n.1 operatore tecnico laico in turno ogni 150- 250 mila utenti, con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo. Nel caso dell'operatore tecnico la numerosità è correlata con il livello di interazione e integrazione con le altre professionalità sanitarie e dalla loro numerosità nei turni di attività.

In merito alla dotazione organica necessaria, il fabbisogno di personale può essere soddisfatto sia attraverso l'indizione di nuove procedure concorsuali, nel rispetto del tetto di spesa assegnato, sia mediante il reimpiego di personale già in servizio presso altre strutture aziendali, a condizione che siano garantite la continuità assistenziale e la piena operatività delle reti cliniche.

Inoltre, nell'ambito della programmazione strategica, le Aziende devono assicurare che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) risulti coerente e pienamente allineato agli standard organizzativi e quantitativi vigenti.

In ultimo, si ribadisce la possibilità di coinvolgimento, nell'ambito del servizio 116117, dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, in conformità con quanto disposto daiprovvedimenti regionali. Tale partecipazione trova ulteriore fondamento normativo nell'ACN della Medicina Generale, il quale stabilisce espressamente, all'art. 43, comma 7, lett. a) e all'art. 44, comma 4, lett. a), il dovere del medico a ruolo unico di erogare prestazioni assistenziali anche all'interno del sistema 116117.

Inoltre, ai sensi del nuovo ACN del 15 gennaio 2026, è consentito il coinvolgimento nelle attività delle Case di Comunità anche dei medici a ciclo di scelta e ad attività oraria che non abbiano ancora effettuato il passaggio al ruolo unico. Per tali professionisti, deve essere garantito un impegno funzionale di almeno quattro ore settimanali.

9.2 Dimensionamento delle postazioni e delle linee telefoniche e trattamento delle chiamate.

La capacità di risposta del servizio 116117, ovvero il numero degli operatori contemporaneamente presenti in ricezione e le risorse fisiche di rete, ovvero il numero dei canali dei flussi telefonici in ingresso, dovranno essere dimensionate in base al traffico rilevato e alla qualità del servizio atteso: ad es. il numero di chiamate/ora, la durata media della chiamata, il tempo di attesa accettabile, la percentuale di perdita del traffico accettabile. Le risorse fisiche di rete dovranno anche tener conto di un certo numero di canali per le chiamate uscenti. Le valutazioni per il numero di postazioni/linee sono effettuate in base alle note formule di dimensionamento del traffico telefonico erlang tenendo conto anche della stagionalità (in periodi particolari es malattie stagionali è sensato considerare volumi superiori di alcune decine di punti percentuali) e a regime di eventi eccezionali.

Come previsto dall'Accordo Stato Regioni di novembre 2016, la risposta all'utente che chiama il numero 116117, in modo diretto o per trasferimento dalla centrale 118, deve essere garantita da un operatore in grado di valutare la richiesta di assistenza e, successivamente, indirizzarla verso i servizi/professionsiti in

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

grado di soddisfare il bisogno. Pertanto, deve essere definito il requisito minimo di risposta sia tecnico che operativo, mediante la mappatura dettagliata di tutti i servizi della rete territoriale coinvolti. I centri di risposta 116117 devono disporre dei dati anagrafici regionali aggiornati degli assistiti residenti e dei software di supporto alla valutazione del bisogno espresso.

Il numero 116117 non prevede sistemi di risposta automatica, ma ogni utente verrà messo in una coda di attesa per poi parlare con un operatore.

Il sistema, in caso di inoltro della chiamata verso un contatto esterno al centro di risposta, deve prevedere opportune modalità di recupero della chiamata, qualora l'inoltro non vada a buon fine e/o la risposta non sia stata completamente o in parte soddisfatta.

Il tempo di attesa della prima risposta da parte dell'operatore, a regime del servizio, non deve essere superiore a 2 minuti nel 75% dei casi.

Il servizio 116117 dovrà garantire a tutti i cittadini che parlano lingue differenti dall'italiano di comprendere e di comunicare con l'operatore. È previsto, quindi, il servizio di interpretariato telefonico che viene attivato dall'operatore e prevede una chiamata tra operatore, chiamante e interprete.

È importante, altresì, garantire l'accesso al servizio da parte di persone con disabilità mediante utilizzo di diversi canali di comunicazione alternativi all'uso del telefono in modalità audio.

Il tempo di attesa della prima risposta da parte dell'operatore, a regime del servizio, non deve essere superiore a 2 minuti nel 75% dei casi.

La CO 116117 dovrà essere dotata di un sistema di gestione informatizzata delle attività e garantire la registrazione vocale delle chiamate sia in entrata che in uscita oltre che la relativa archiviazione. Il riascolto delle registrazioni archiviate segue le stesse disposizioni di sicurezza relative alla consultazione della documentazione clinica secondo la normativa vigente.

10. Monitoraggio dei processi e performance

L'attività della Centrale sarà oggetto di monitoraggio in modo da verificare l'efficienza della risposta fornita in termini di presa in carico del bisogno; soddisfazione del bisogno nel caso di gestione diretta da parte della CO 116117; tempistiche di gestione; tempi di attesa prima della presa in carico della chiamata; durata media delle chiamate; impegno degli operatori per fascia oraria. Dal Sistema Informativo della CO 116117 sarà possibile recuperare le informazioni da analizzare.

In particolare, al fine di monitorare e valutare efficacia ed efficienza del processo sopra descritto verranno stabiliti alcuni criteri di misurazione. A titolo esemplificativo e non esaustivo si riportano di seguito alcuni esempi di indicatori, che nel tempo potranno essere integrati e approfonditi.

Processo:

- Numero di chiamate entranti al 116117
- Numero di chiamate entranti al 116117 per ora
- Numero di chiamate entranti al 116117 per 100.000 abitanti

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- Numero di chiamate entranti al 116117 con risposta
- Numero di chiamate entranti al 116117 senza risposta

Performance:

- Tempo di risposta per le chiamate entranti
- Numero di chiamate entranti in attesa ≥ 40 secondi
- Numero di chiamate entranti in attesa > 1 minuto
- Numero di chiamate entranti con esito ‘consulto telefonico'
- Numero di chiamate entranti con esito 'consulto telefonico' per 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento al PUA'
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento al PUA' *100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'informazioni sui servizi'
- Numero di chiamate entranti con esito 'informazioni sui servizi' * 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento alla 118'
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento alla 118' * 100.000
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento ad altro servizio territoriale della ASL'
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento ad altro servizio territoriale di ASL' * 100.000
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'consulto telefonico'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'visita ambulatoriale in sede'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'visita domiciliare'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'richiesta di trasferimento al SET 118'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'richiesta di trasferimento ad altro servizio della ASL'
- Numero di chiamate trasferite al MMG/PLS o alla medicina di gruppo tramite l’invio di notifiche (assoluto e su 100.000 abitanti)
- Numero di richieste di modalità di accesso per prestazioni e/o consigli medici e/o sanitari pervenute dai non residenti (assoluto e su 100.000 abitanti)
- Tempi di risposta (attesa media in secondi e durata media della chiamata in secondi)

Deve essere previsto un monitoraggio informatizzato dei predetti indicatori. A tal proposito si demanda alla competente Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina.

11. Il processo di implementazione

Al fine di implementare il modello sopra descritto sono necessarie le seguenti azioni:

- la formazione del personale nelle CO 116117;
- mappatura dei servizi a cui la CO fa riferimento per la presa in carico del bisogno;
- la predisposizione dell’infrastruttura tecnologica;
- la pianificazione di un percorso di comunicazione.

11.1 Formazione del personale

Il percorso formativo dovrà garantire l'acquisizione delle competenze necessarie per svolgere l’attività di operatore laico della CO 116117.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

La formazione sarà svolta da formatori esperti, come avviene per la centrale 118. Per gli operatori della CO 116117 dovranno essere previsti moduli formativi volti a trasferire le conoscenze di tipo teorico-organizzative prioritariamente sulle attività specifiche affidate all'operatore laico della CO 116117, riguardanti le tecniche per lo svolgimento della valutazione del bisogno e nozioni di medicina, in considerazione del fatto che gli operatori in prima linea saranno laici; si deve affiancare anche una formazione che permetta agli operatori di conoscere tutta l'organizzazione della rete territoriale sia in generale sia dettagliata per i singoli territori che la CO 116117 dovrà gestire, gli aspetti tecnologici delle telecomunicazioni, l'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016 e relativi allegati, le specifiche istruzioni operative della centrale.

I moduli possono individuarsi come di seguito:

- modulo I (100 ore) - Nozioni sanitarie di base: insegnamento delle nozioni sanitarie di base al fine di mantenere una congruenza professionale;
- modulo II (50 ore) - Comunicazione al telefono: insegnare le basi e praticare le tecniche di conversazione telefonica;
- modulo III (8 ore) - Piattaforma di valutazione del bisogno: applicazione pratica dell'uso del software;
- modulo IV (50 ore) - Conoscenza della rete territoriale: illustrazione pratica da parte degli operatori del territorio delle organizzazioni in base alla mappatura dei servizi della rete territoriale di riferimento.

Sarà prevista una formazione differenziata tra personale sanitario e personale laico in considerazione del fatto che per il personale sanitario non sarà necessario il modulo I.

11.2 Mappatura dei servizi

La mappatura dei servizi è fondamentale per l'attivazione del NEA 116117 in Regione Puglia poiché ogni territorio, Azienda Sanitaria Locale e distretto presenta caratteristiche diverse. Una mappatura dettagliata della rete di offerta consente alla centrale operativa di indirizzare l'utente verso il setting di risposta più adeguato. Infatti, per uno stesso bisogno manifestato in territori diversi, il modello di presa in carico può variare, pur garantendo lo stesso esito. Inoltre, è essenziale prevedere un meccanismo di aggiornamento continuo per questa mappatura, dato che i servizi su cui atterreranno le chiamate sono in continua evoluzione. Questo garantisce che la risposta fornita sia sempre la più efficace e adeguata alle esigenze del momento.

11.3 Tecnologia e software

Il **sistema informativo 116117**, pur condividendo l'architettura tecnologica delle Centrali Operative 118 (server, storage, centrale telefonica, sistemi di registrazione, apparati di rete e sicurezza), si configura come un **nuovo ecosistema tecnologico**. Esso è stato progettato specificamente sulle peculiarità del contesto regionale ed è destinato a evolversi in linea con le esigenze operative e funzionali che emergeranno nel tempo.

Sebbene i sistemi informativi 118 e 116117 siano distinti sotto il profilo funzionale, la loro **integrazione e interoperabilità nativa** è garantita dalla piattaforma applicativa e infrastrutturale comune.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

La responsabilità della componente tecnologica e lo sviluppo del sistema informativo 116117 sono affidati alla **Sezione Programmazione Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina**.

La centrale operativa 116117 per la sua piena funzionalità necessita di dotazione tecnologica e software dedicata con garanzia di stabilità di funzione in termini di accesso per il cittadino e di collegamento per i servizi che erogano risposte.

In particolare, si prevedono le seguenti dotazioni:

Piattaforma Telefonica
Piattaforma Registrazione
Linea Fonia e Dati
Piattaforma di Networking
Piattaforma FireWalling, Security e monitoraggio
Piattaforma Informatica, Storage e Servizi (dominio, posta, antispam)
Sistema gestionale comprensivo di device esterni (tablet)

Il sistema informativo della CO 116117, che sarà progettato nel dettaglio con successivi documenti, deve garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nella progettualità e di conseguenza avere le seguenti caratteristiche

- facilitare la gestione del processo di presa in carico e risoluzione del bisogno a vantaggio degli operatori e dei cittadini, tramite l'utilizzo di tecnologie atte a guidare l'operatore nella corretta analisi e identificazione del bisogno;
- cooperazione applicativa con la CA, il più nativa possibile, a garanzia della perfetta comunicazione con tale servizio negli orari della sua operatività affinché il cittadino non veda ritardare la presa in carico del suo bisogno sanitario;
- migliorare la gestione clinica-assistenziale del cittadino attraverso l'ottimizzazione e l'integrazione del processo di lavoro tra CO 116117 e:
  i. CO 118;
  ii. Medici di CA;
  iii. PUA come snodo di presa in carico verso la rete dei servizi territoriali;
  iv. COT;
  v. Casa della Comunità;
  vi. MMG/PLS.
- gestire il processo di presa in carico in un solo ambiente informativo in grado di supportare al meglio l'attività;
- sistema di notifiche verso gli MMG/PLS;
- gestire la mappatura di tutti i servizi disponibili alla CO 116117 per facilitare la presa in carico del bisogno e l'eventuale passaggio verso le strutture di erogazione;
- permettere la cooperazione tra le n.3 CO 116117 della Regione Puglia;
- supportare la modellizzazione di algoritmi a supporto del processo di analisi del bisogno espresso dal cittadino;
- disporre di un sistema di valutazione del bisogno sanitario certificato EN ISO 13485:2016;

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- presentare una serie di cruscotti direzionali e di indicatori statistici in grado di fornire valide indicazioni riguardo i servizi forniti e permettere una pianificazione strategica degli stessi;
- gestire i flussi informativi del sistema 116117 che venissero richiesti verso la Regione Puglia e verso il Ministero della Salute.

11.4 Percorso di comunicazione

Sarà fondamentale attivare un percorso di comunicazione alla cittadinanza per metterla a conoscenza del ruolo della CO 116117 e dei relativi servizi erogati, organizzato centralmente e in maniera omogenea per tutta la popolazione della Regione Puglia. Altrettanto fondamentale sarà anche un analogo percorso di comunicazione rivolto agli operatori del Servizio Sanitario Regionale a garanzia di una corretta presa in carico del cittadino.

12. Cronoprogramma

Per garantire una transizione ordinata dal modello attuale (Artt. 37-38 AIR) al nuovo sistema tecnologico e organizzativo, il cronoprogramma è articolato in **quattro fasi graduali**. Questa progressione assicura che il "motore" del servizio (i servizi obbligatori) sia a regime prima di attivare le funzioni a valore aggiunto.

FASE 1: Setting Istituzionale e Infrastrutturale (Gennaio 2026-Aprile 2026)

- **Adeguamento Tecnologico:** Allineamento delle infrastrutture IT delle sedi di Bari, Foggia e Lecce agli standard del Numero Unico Europeo.
- **Protocolli Operativi:** Definizione dei flussi di triage standardizzati tra CO 116117 e le sedi di Continuità Assistenziale (in linea con l'Art. 37).
- **Reclutamento e Formazione:** Selezione e addestramento del personale tecnico delle Centrali Operative sull'uso del software gestionale e sulle tariffe per i non residenti.

FASE 2: Attivazione Servizi Obbligatori (Giugno 2026)

- **Go-Live del Numero 116117:** Migrazione dei numeri locali/distrettuali verso il Numero Unico nelle tre macroaree.
- **Triage e Smistamento Primario (Core Service):** Gestione obbligatoria di tutte le chiamate di continuità assistenziale non urgenti (ex Guardia Medica).
- **Integrazione con il 118:** Attivazione dell'interconnessione tecnica per il passaggio immediato dei casi critici (emergenza) e ricezione dei codici bianchi dal 118 (Art. 37, comma 9).
- **Gestione Utenza Non Residente:** Digitalizzazione della riscossione delle tariffe (€15/€25) tramite sistemi di tracciamento centralizzati.

FASE 3: Estensione ai Servizi Stagionali e Territoriali (Ottobre 2026)

- **Integrazione Guardia Turistica (Art. 38):** Implementazione dei moduli per la gestione del potenziamento estivo/invernale, con attivazione del servizio multilingue per i turisti stranieri.

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

- **Supporto alle Cure Domiciliari (ADI/ADP):** Digitalizzazione delle comunicazioni tra Centrale e sedi per i pazienti fragili e programmi assistenziali programmati (Art. 37, comma 11).
- **Monitoraggio Real-Time:** Attivazione della dashboard per il controllo dei carichi di lavoro delle sedi fisiche, permettendo la ridistribuzione dei flussi tra postazioni vicine in caso di saturazione.

FASE 4: Implementazione Servizi Opzionali e Analisi (Gennaio 2027)

- **Servizio di Informazione Sanitaria:** Attivazione della linea per informazioni su farmacie di turno, orari specialistici e orientamento ai servizi socio-sanitari.
- **Telemedicina e Teleconsulto:** Integrazione opzionale di strumenti di video-consulto per il triage avanzato, riducendo ulteriormente la necessità di spostamenti fisici (ottimizzazione Art. 37, comma 1).
- **Analisi dei Dati e Fine-Tuning:** Revisione dell'efficienza basata sui dati raccolti nel primo anno per l'ottimizzazione del dimensionamento del personale e dei costi.

Sintesi della Strategia di Gradualità:

Fase	Focus	Obiettivo di Sostenibilità
Obbligatoria	Continuità Assistenziale Notturna/Festiva	Garantire la sicurezza clinica e il filtro ai Pronto Soccorso.
Intermedia	Turismo e Fragilità	Rispondere ai picchi stagionali e alla cronicità (Art. 38).
Opzionale	Informazione e Telemedicina	Migliorare l'esperienza dell'utente e l'efficienza tecnologica.

Questo approccio permette alle tre Centrali di Bari, Foggia e Lecce di testare la tenuta del sistema sui volumi ordinari prima di affrontare la complessità dei servizi informativi e delle tecnologie avanzate, garantendo che l'applicazione operativa degli Artt. 37 e 38 rimanga solida e senza interruzioni per il cittadino.

13. Analisi generale dei costi previsti.

a) Di seguito è presentata la stima dei costi relativi al **fabbisogno di personale** dipendente del SSR; rimane salva la possibilità di coinvolgere il personale medico in regime di convenzione:

COSTO FABBISOGNO MEDICI

AZIENDA/ENTE SSR	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025 (Fonte: ISTAT)	STANDARD FABBISOGNO MEDICI	FABBISOGNO MEDICI*	STANDARD COSTO MEDICI	COSTO FABBISOGNO MEDICI
ASL BA	1.218.191	1/500.000 utenti	2	120.000 €	240.000 €
ASL BR	375.286		2		240.000 €

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ASL BT	376.561		2		240.000 €
ASL FG	590.304		2		240.000 €
ASL LE	763.778		2		240.000 €
ASL TA	550.046		2		240.000 €
TOTALE	**3.874.166**		**12**		**1.440.000 €**

** n.1 medico in turno ogni 500 - 700 mila utenti, con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo.*

COSTO FABBISOGNO INFERMIERI

AZIENDA/ENTE SSR	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025 (Fonte: ISTAT)	STANDARD FABBISOGNO INFERMIERI	FABBISOGNO INFERMIERI**	STANDARD COSTO INFERMIERI	COSTO FABBISOGNO INFERMIERI
ASL BA	1.218.191	1/250.000 utenti	5	40.000 €	200.000 €
ASL BR	375.286		2		80.000 €
ASL BT	376.561		2		80.000 €
ASL FG	590.304		2		80.000 €
ASL LE	763.778		3		120.000 €
ASL TA	550.046		2		80.000 €
TOTALE	**3.874.166**		**16**		**640.000 €**

*** n.1 infermiere in turno ogni 250 - 350 mila utenti con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo.*

COSTO FABBISOGNO OPERATORI LAICI

AZIENDA/ENTE SSR	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025 (Fonte: ISTAT)	STANDARD FABBISOGNO OPERATORI LAICI	FABBISOGNO OPERATORI LAICI***	STANDARD COSTO OPERATORI LAICI	COSTO FABBISOGNO OPERATORI LAICI
ASL BA	1.218.191	1/150.000 utenti	8	35.000 €	280.000 €
ASL BR	375.286		3		105.000 €
ASL BT	376.561		3		105.000 €
ASL FG	590.304		4		140.000 €
ASL LE	763.778		5		175.000 €
ASL TA	550.046		4		140.000 €
TOTALE	**3.874.166**		**27**		**945.000 €**

**** n.1 operatore tecnico laico in turno ogni 150- 250 mila utenti, con un minimo di due per turno.*

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

COSTO FABBISOGNO TOTALE

AZIENDA/ENTE SSR	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2025 (Fonte: ISTAT)	TOTALE FABBISOGNO MEDICI-INFERMIERI-OPERATORI LAICI	TOTALE COSTO FABBISOGNO MEDICI-INFERMIERI-OPERATORI LAICI
ASL BA	1.218.191	15	720.000 €
ASL BR	375.286	7	425.000 €
ASL BT	376.561	7	425.000 €
ASL FG	590.304	8	460.000 €
ASL LE	763.778	10	535.000 €
ASL TA	550.046	8	460.000 €
TOTALE	**3.874.166**	**55**	**3.025.000 €**

b) Si riporta di seguito una stima dei costi per **l'adeguamento infrastrutturale e del sistema informativo 116117**:

Per la realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117, gli oneri tecnologici comprendono l'ampliamento dell'infrastruttura già in uso presso le Centrali Operative 118, lo sviluppo del relativo sistema informativo e i servizi di manutenzione e conduzione operativa.

I costi per i servizi di manutenzione e conduzione applicativa rappresentano i costi a canone e riguardano le voci di seguito descritte.

Descrizione dei servizi a canone	Canone mensile	Canone anno 2027	Canone anno 2028	TOTALE ANNI 2027 E 2028
Manutenzione Sistema di Recording				
Manutenzione Sistema di Telefonia				
Conduzione Operativa del Sistema di Centrale				
Gestione operativa a supporto dei sistemi di Centrale	**12.279,90 €**	**147.358,80 €**	**147.358,80 €**	**294.717,60 €**
Potenziamento di n.1 unità del Personale Tecnico a supporto delle nuove Centrali 116117 per maggiore impegno extra orario lavorativo				

ANTONELLA CAROLI
02.07.2026
14:35:51
GMT+02:00

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002373/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
ASM	DEL	2026	25	02.07.2026

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "PROGETTO DI REALIZZAZIONE DEL NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO (NEA) 116117 E ISTITUZIONE DELLE RELATIVE CENTRALI OPERATIVE" IN SOSTITUZIONE DELLA PRECEDENTE D.G.R. N. 419/2025

Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

ANNOTAZIONE:

Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 02/07/2026 15:44
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento

E.Q.-CARMEN PARTIPILO

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA

REGIONE PUGLIA – SEZIONE BILANCIO E RAGIONERIA

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0002071/2026

PROFILI CONTABILI

☒ RILEVANTE, a valere su: ☐ NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
71810000010 - Spese condominiali	2026	14.925,00
71810000010 - Spese condominiali	2027	59.700,00
71810000010 - Spese condominiali	2028	59.700,00
71810000010 - Spese condominiali	2029	59.700,00
71810000010 - Spese condominiali	2030	44.775,00

☐ CONTIENE liquidazione ☒ NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

☒ SOGGETTA a pubblicazione ☐ NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo LIvello	Sottosezione di Secondo LIvello	Riferimento Normativo
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013

ONERI DI RISERVATEZZA:

☒ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☐ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Sistemi Informativi	Area Gestione Risorse Finanziarie
Area Gestione Tecnica	

PROPOSTA N.RO 20260002373 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260002071 DEL 04/11/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Taurino Marika	*Firmato digitalmente il 02/11/2026 12:20*
Dirigente PTA	Siciliano Silvia	*Firmato digitalmente il 02/11/2026 12:43*
Direttore/Responsabile di Struttura	Ianora Rocco	*Firmato digitalmente il 02/11/2026 15:04*