

 **DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,**

 **DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO**

 **SPORT PER TUTTI**

 **SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL’OFFERTA**

 **SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL’ASSISTENZA**

 **TERRITORIALE**



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

 DELLA GIUNTA REGIONALE

 

Codice CIFRA: SGO/ DEL / 2018/

OGGETTO: “Rete di emergenza–urgenza territoriale. Modifica ed integrazione della Dgr. n. 1933/2016”.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie del funzionario istruttore e confermate dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Offerta Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce.

VISTO:

* Il D.Lgs. n.502/1992 s.m.i., all’art.2, co.1, che 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;
* che la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.8.2014, ha sancito l’intesa, ai sensi dell’art.8, comma 6 della legge 5.6.2003, n.131, concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014- 2016 e l’intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n.311 e dell’articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto – legge 6 luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n.135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell’Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante “definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
* 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”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n.198/CSR del 13 gennaio 2015);
* la deliberazione di Giunta regionale n.1048 del 19/5/2015 con la quale veniva approvato il Regolamento regionale 4 giugno 2015 n.14 avente ad oggetto: “Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell’assistenza ospedaliera in applicazione dell’Intesa Sato – Regioni 10 luglio 2014 – Patto per Salute 2014- 2016;
* le deliberazioni di Giunta Regionale n.161 del 29/02/2016 e n.265 dell’8/3/2016 con cui è stato adottato il Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera, ai sensi del D.M. n.70/2015 e della Legge di stabilità 2016, da sottoporre alla valutazione dei Ministeri affiancanti nonché alla competente Commissione consiliare permanente per il relativo parere preventivo obbligatorio non vincolante nei modi e nei termini di cui all’art.44 comma 2 della L.R. 7/2004 come modificato dalla L.R. 44/2014.

Atteso che:

* + nel verbale del 26/07/2016 della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, si rende il seguente parere : *“ESITO: favorevole. I provvedimenti emanati sono ritenuti coerenti con gli standard del DM 70/2015 ma andranno integrati, dalla Regione Puglia, secondo le indicazioni sopra riportate. Si chiede alla regione di completare la chiusura dei PPI entro il termine di 18 mesi. Il provvedimento con le integrazioni richieste potrà essere inoltrato, per il completamento dell’iter , al Tavolo adempimenti e al Comitato LEA”*
	+ con nota prot. n.DGPROGS 27091 –P del 21/09/2016 il Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha ribadito quanto già espresso nel predetto verbale del 26.07.2016 in merito al parere del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. n.70/2015;
	+ che la riorganizzazione della Rete dell’ Emergenza Urgenza della Regione Puglia, condivisa con il Tavolo ministeriale, veniva recepita nella DGR n.1933/2016 che all’art.7 disciplinava la riconversione di punti di primo intervento.

Preso atto:

1. che, considerata la attuazione ancora disomogenea di quanto previsto dalla D.G.R. 1933/2016, occorre provvedere a fornire indirizzi uniformi su base regionale per la piena attuazione della prevista riconversione;
2. della esigenza di dare piena attuazione alla rimodulazione del servizio, con riconversione dei punti di primo intervento territoriale in postazioni medicalizzate 118, allocate presso i PTA se esistenti;
3. che tali considerazioni venivano portate all’attenzione delle Direzioni Generali delle ASL, con cui venivano discusse e concertate e confluivano nel documento allegato;

Si propone:

* di approvare, a modifica della Delibera di Giunta Regionale n.1933/2016, il documento per il riordino dei punti di primo intervento, di cui all’allegato A, composto da n. 4 pagine, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.
* Di stabilire che l’attuazione del riordino debba avvenire nei termini previsti dal D.M. n.70/2015 e dalla DGR 1933/2016, e, comunque, entro il 30.04.2018.
* Di sottoporre a monitoraggio trimestrale l’attuazione del presente documento di riordino anche in termini di volumi ed esiti.
* Che nelle more della riforma complessiva del sistema di emergenza – urgenza prevista nel Programma operativo approvato con la DGR 129/2018 il riordino debba avvenire senza ulteriori oneri finanziari.
* Che, ove necessario, verranno indette le gare per l’affidamento delle postazioni 118 per un periodo massimo di 1 anno, nelle more della complessiva riforma del Servizio Emergenza Urgenza, come prevista dalla DGR n. 129/2018.

il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del seguente atto finale ai sensi della L.R. n.7/97 art.4, lett.k.

**COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E S.M. E I.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spese e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

**LA GIUNTA**

* udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
* viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

 **DELIBERA**

1. di approvare, a modifica della Delibera di Giunta Regionale n.1933/2016, il documento per il riordino dei punti di primo intervento, di cui all’allegato A, composto da n. 4 pagine, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.
2. Di stabilire che l’attuazione del riordino debba avvenire nei termini previsti dal D.M. n.70/2015 e dalla DGR 1933/2016, e, comunque, entro il 30.04.2018.
3. Di sottoporre a monitoraggio trimestrale l’attuazione del presente documento di riordino anche in termini di volumi ed esiti.
4. Che nelle more della riforma complessiva del sistema di emergenza – urgenza prevista nel Programma operativo approvato con la DGR 129/2018 il riordino debba avvenire senza ulteriori oneri finanziari.
5. Che, ove necessario, verranno indette le gare per l’affidamento delle postazioni 118 per un periodo massimo di 1 anno, nelle more della complessiva riforma del Servizio Emergenza Urgenza, come prevista dalla DGR n. 129/2018.
6. di stabilire la pubblicazione sul B.U.R.P.

Il Segretario della Giunta il Presidente della Giunta

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposta dal Servizio Strategia e Governo dell’Assistenza Territoriale , ai fini dell’adozione dell’atto finale da parte della Giunta Regionale , è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Funzionario Istruttore: Giuseppe CAPALDO

Il Dirigente di Servizio: Giuseppe LELLA

Il Dirigente di Sezione: Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti: Giancarlo RUSCITTI

Il Presidente : Michele EMILIANO

**All.A**

**Riconversione dei Punti di Primo Intervento**

Il decreto ministeriale n.70 del 2015 recante indicazioni relative al riordino della rete ospedaliera, impone obiettivi recepiti nella DGR 1933/2016 e – tra l’altro – ha previsto la riconversione dei Punti di Primo Intervento in Presidi Medicalizzati 118, a garanzia della più rapida ed efficace tutela della salute dei cittadini nelle situazioni di emergenza.

Proprio nell’ottica della piena attuazione del DM richiamato, la proposta di riordino che la Regione Puglia formula in questa sede mira alla razionalizzazione del sistema in una situazione di nota carenza di risorse umane e con la finalità di assicurare un servizio di qualità.

La DGR 1933 in sede di prima attuazione ha disposto una graduale riconversione, con contestuale riorganizzazione del servizio emergenza/urgenza, che non risulta più rinviabile. Tale riconversione non ha avuto piena attuazione nei tempi previsti. Occorra pertanto procedere alla effettiva implementazione.

Viene disposta la **riconversione dei punti di primo intervento territoriali** con numero di accessi superiore a 6000 in postazioni medicalizzate **fisse gestite da personale del 118**; sotto questa soglia invece il punto di primo intervento verrà convertito in postazione **medicalizzata** **mobile** del 118 (automobile medicalizzata MIKE o automedica), allocata presso il PTA se esistente nel territorio del comune interessato. Tali postazioni mobili, ove già presenti nel medesimo comune con le stesse caratteristiche (quindi come Ambulanza medicalizzata, MIKE o come Auto Medica), devono ritenersi assorbite nella postazione esistente. Possono prevedersi postazioni con competenza sovracomunali in specifici casi caratterizzati dalla necessità di rafforzare la rete esistente. Sono fatte salve specifiche deroghe proposte dalle Azienda Sanitarie, da valutare in presenza di situazioni legate al rafforzamento estivo dei presidi dovuto al flusso turistico o alla rilevante distanza del Comune dall’Hub di riferimento, purchè compatibili con i carichi di lavoro del personale in forza. In ogni caso, non devono derivare nuovi oneri per la finanza pubblica.

Il presente documento, frutto della concertazione e condivisione con le Direzioni Generali delle ASL, che nel corso delle riunioni all’uopo convocate hanno rappresentato le specifiche esigenze del territorio contiene indicazioni per la uniforme **attuazione della DGR 1933/2017 e del D.M. 70/2015 per ciascun Comune**, attualmente sede di PPI, interessato dalla riconversione.

***LEGENDA:***

***INDIA:*** *automobile con personale infermieristico*

***MIKE:*** *automobile con personale medico*

**ASL BARI**

1. **ALBEROBELLO**: attuale PPI conta 782 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA. Previsto ulteriore equipaggio medicalizzato per il periodo dal 1 aprile al 30 settembre.
2. **BITONTO**: attuale PPI conta 5825 accessi. Prevista la riconversione in MIKE (da allocarsi presso PTA)+ INDIA. Fino al 31.12.2018 prevista in via transitoria la riconversione in postazione medicalizzata fissa, nelle more di ulteriori verifiche sul numero di accessi.
3. **CASAMASSIMA**: attuale PPI conta 1108 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA.
4. **CASTELLANA:** attuale PPI conta 1028 accessi. Prevista la riconversione della ambulanza INDIA in MIKE.
5. **CONVERSANO:** attuale PPI conta 1990 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA
6. **GIOIA DEL COLLE:** attuale PPI conta 1194 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA
7. **GIOVINAZZO:** attuale PPI conta 1098 accessi. Prevista la riconversione in INDIA + AUTOMEDICA; previsto ulteriore equipaggio medicalizzato per il periodo dal 1 aprile al 30 settembre.
8. **GRUMO APPULA:** attuale PPI conta 1960 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso PTA.
9. **LOCOROTONDO:** attuale PPI conta 582 accessi. Prevista la trasformazione della postazione INDIA in MIKE.
10. **MOLA DI BARI:** attuale PPI conta 1197 accessi. Prevista la riconversione in MIKE; previsto ulteriore equipaggio medicalizzato per il periodo dal 1 aprile al 30 settembre.
11. **NOCI:** attuale PPI conta 886 accessi. Prevista la riconversione della INDIA in MIKE.
12. **POLIGNANO:** attuale PPI conta 1241 accessi. Prevista la riconversione della INDIA in MIKE; previsto ulteriore equipaggio medicalizzato per il periodo dal 1 aprile al 30 settembre
13. **RUTIGLIANO:** attuale PPI conta 1066 accessi. Prevista la riconversione in postazione MIKE da allocarsi presso PTA.
14. **RUVO DI PUGLIA:** attuale PPI conta 772 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA
15. **SANTERAMO IN COLLE:** attuale PPI conta 1077 accessi. Prevista la riconversione della postazione INDIA in MIKE
16. **TERLIZZI.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 + INDIA.
17. **TRIGGIANO.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 +postazione MIKE.

**ASL FOGGIA**

1. **MONTE SANT’ANGELO** PPI conta un numero di accessi attorno alle 4.000 unità all’anno. Prevista la riconversione in postazione MIKE da allocarsi presso PTA.
2. **TORREMAGGIORE** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocare presso il PTA + postazione MIKE
3. **SAN MARCO IN LAMIS** attuale PPI conta 4228 accessi. Prevista la riconversione in postazione MIKE, da allocarsi presso PTA.
4. **VICO DEL GARGANO** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118+ postazione MIKE
5. **VIESTE** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 + postazione MIKE. Previsto ulteriore equipaggio medicalizzato per il periodo dal 1 aprile al 30 settembre.

**ASL LECCE**

1. **CAMPI SALENTINA.** Attuale PPI conta 3.324 accessi. Prevista riconversione in Automedica+ INDIA
2. **NARDO’.** Attuale PPI conta 3.816 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso PTA + INDIA
3. **POGGIARDO.** Attuale PPI conta 2326 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso il PTA.

**ASL BAT**

1. **CANOSA.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 + postazione MIKE
2. **MINERVINO MURGE.** Attuale PPI conta 1.504 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso il PTA.
3. **SPINAZZOLA.** Attuale PPI conta 1.382 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso il PTA.
4. **TRANI.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 + Automedica + INDIA

**ASL BRINDISI**

1. **CISTERNINO.** Attuale PPI conta 1.965 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso il PTA.
2. **CEGLIE MESSAPICA.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA +postazione MIKE
3. **FASANO.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA + AUTOMEDICA + INDIA.
4. **MESAGNE.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA+ AUTOMEDICA + INDIA
5. **SAN PIETRO VERNOTICO.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA +postazione MIKE

**ASL TARANTO**

1. **GINOSA.** Attuale PPI conta 2628 accessi. Prevista la riconversione in AUTOMEDICA + INDIA;
2. **GROTTAGLIE.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118
3. **MASSAFRA.** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA. + Automedica
4. **MOSCATI STATTE** PPI conta più di 6000 accessi all’anno. Prevista riconversione in postazione medicalizzata fissa del 118 da allocarsi presso il PTA.
5. **MOTTOLA.** Attuale PPI conta 3.615 accessi. Prevista la riconversione in MIKE da allocarsi presso il PTA.

**Il presente allegato si compone di n.4 (quattro) pagine, inclusa la presente**

**Il Dirigente di Sezione**

**Giovanni CAMPOBASSO**