

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE

Prov. Amm.vo n. 57 del 4 agosto 2011

avente ad oggetto:

“Riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza: determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria”.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni ed integrazioni;
- la legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni ed integrazioni e, in particolare, l'articolo 5 che prevede, tra l'altro:
 - o il Piano Socio Sanitario regionale PSSR è composto da stralci funzionali che possono essere approvati separatamente dal Consiglio regionale;
 - o la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui alla legge regionale 5 maggio 1994, n. 24 (Sistema di emergenza sanitaria) è prevista ugualmente con stralcio al PSSR;
- il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza);
- la legge regionale 5 maggio 1994, n. 24 (Sistema di Emergenza Sanitaria) che prevede, tra l'altro, che “Il sistema di emergenza sanitaria costituisce un sistema organizzativo di integrazione funzionale fra strutture ospedaliere ed extra ospedaliere finalizzato ad attuare interventi al verificarsi di urgenze e di emergenze sanitarie” ;
- le linee guida del Ministero della Sanità n. 1/1996 (Sistema di emergenza sanitaria), con le quali vengono fornite, tra l'altro, indicazioni per l'attivazione delle Centrali operative 118 e viene disciplinata la sua organizzazione funzionale, il suo raccordo con le funzioni territoriali e ospedaliere, con i mezzi di soccorso e con le altre Centrali operative;
- le proprie deliberazioni 22 novembre 2001, n. 1360 (Direttiva in materia di emergenza/urgenza sanitaria) e 16 giugno 2009, n. 798 (Direttiva vincolante di istituzione del Dipartimento di emergenza sanitaria territoriale 118. Criteri operativi e organizzativi);

OSSERVATO che l'assetto complessivo dell'emergenza sanitaria in Liguria - dato dalla determinazione delle componenti organizzative e dalle relative dimensioni operative risulta attualmente definito dalla richiamata l.r. 24/1994 e dai successivi provvedimenti consiliari di modifica e di integrazione;

VISTE le deliberazioni del Consiglio regionale – Assemblea legislativa 28 febbraio 2008, n. 8 (Stralcio del Piano sociosanitario regionale relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuove definizioni di alcune aziende sanitarie) e 4 agosto 2010, n. 19 (“Patto per la Salute per gli anni 2010 – 2012. Articolo 6 ‘Razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri’. Modificazioni ed integrazioni della deliberazione del Consiglio regionale – Assemblea legislativa 28 febbraio 2008, n. 8 (Stralcio del Piano sociosanitario regionale relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuove definizioni di alcune aziende sanitarie)”) e la deliberazione della Giunta regionale 1 agosto 2008, n. 945 (Direttiva inerente i criteri operativi per l’istituzione e il funzionamento dei Dipartimenti sanitari (art. 39, c. 5, lett. b) L.R. 41/2006; art. 3 L.R. 21/2008). Approvazione del relativo regolamento generale dei Dip. sanitari), volte, da un lato, a perseguire il miglioramento dell’appropriatezza e della qualità ed efficacia del Servizio sanitario, dall’altro, a ottemperare a quanto disposto dai Patti per la salute di cui alle intese Stato/Regioni rispettivamente del 5 Ottobre 2006 e del 3 Dicembre 2009;

PRESO ATTO che, successivamente all’adozione dei provvedimenti consiliari sopra richiamati, l’AGENAS ha reso disponibili, in riferimento al Patto della Salute per gli anni 2010-2012, parametri standard per l’individuazione delle strutture ospedaliere semplici e complesse e per la riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza;

VISTE le due proposte tecniche trasmesse con nota prot. n. 1824 del 27 giugno 2011, con le quali l’Agenzia Sanitaria regionale ha rispettivamente predisposto, sulla base degli standard recentemente definiti a livello nazionale dall’AGENAS:

- a) le “Linee di indirizzo per la razionalizzazione della rete di cura e assistenza”;
- b) gli “Interventi di riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza”;

CONSIDERATA la necessità, alla luce degli standard predisposti, a livello nazionale, dall’AGENAS e delle proposte tecniche delineate dall’ARS, di proporre al Consiglio regionale sia una ulteriore rimodulazione dell’offerta assistenziale ospedaliera, sia l’individuazione delle componenti della rete emergenza/urgenza in ragione dei nuovi riassetto e redistribuzione dell’offerta ospedaliera;

VISTA la propria proposta originaria al Consiglio di approvazione dell’adeguamento della rete e dell’offerta ospedaliera e della determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria, rispettivamente indicati quali allegati A) e B) del provvedimento stesso;

PRESO ATTO che, nel corso dell’esame da parte della III Commissione, è stato stralciato dal provvedimento originario il suddetto allegato B), che formerà oggetto di un provvedimento separato,

PROPONE AL CONSIGLIO REGIONALE - ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA

di approvare la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui agli “Interventi di riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza”, quale allegato A), parte integrante e necessaria del presente provvedimento.

Allegato A)

INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA

Il sistema di Emergenza/Urgenza in Regione Liguria è stato regolamentato dalla l.r. n. 24/1994, dalle D.C.R. n. 8 del 28/02/2008, n. 19 del 4/08/2010 e dal P.S.R. 2009-2001.

L'articolazione organizzativa che ne deriva, sinteticamente rappresentata nella tabella che segue, presenta elementi di criticità, in particolare nelle strutture ospedaliere di Pronto Soccorso (P.S.).

ARTICOLAZIONE DEL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA	
RETE TERRITORIALE	RETE OSPEDALIERA
<ul style="list-style-type: none">❖ Sistema 118❖ Nodi della rete, individuati dal P.S.R. 2009-2011:<ul style="list-style-type: none">• U.M.G.*• Continuità Assistenziale• U.T.A.P.**• Ambulatori Specialistici Distrettuali• Servizi di Primo Intervento	<ul style="list-style-type: none">❖ Primo Intervento❖ Pronto Soccorso❖ DEA I° Livello❖ DEA II° Livello

***U.M.G.: Unità di Medicina Generale**

**** U.T.A.P.: Unità Territoriali di Assistenza Primaria**

Modernamente una struttura di Pronto Soccorso (intesa come sede fisica) deve disporre di un patrimonio di risorse umane e tecnologiche tali da garantire sia gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente sia gli altri interventi diagnostico-terapeutici e clinico -strumentali di urgenza, nonché garantire il trasferimento urgente - in caso di necessità - al DEA di riferimento (Reti per Infarto Miocardico Acuto, Ictus, Traumi Maggiori).

Il P. S. deve quindi disporre 24h/24 di:

- guardia attiva di medicina generale
- guardia attiva di chirurgia generale
- guardia attiva o reperibilità di anestesia-rianimazione
- guardia attiva o reperibilità di traumatologia
- guardia attiva o reperibilità di ostetricia-ginecologia
- guardia attiva o reperibilità di cardiologia
- servizi di Radiologia, Laboratorio ed Emoteca
- letti di O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva)

Alcune strutture classificate come Pronto Soccorso dagli atti di programmazione e normativi della Regione non dispongono delle funzioni

sopraelencate; l'adeguamento di tutte le sedi non è perseguibile per tre ordini di considerazioni:

1. di tipo clinico: In alcuni casi la vicinanza con un altro P.S./DEA e/o il basso numero di accessi possono determinare una dispersione di risorse umane e tecnologiche tale da compromettere la qualità e la sicurezza della risposta sanitaria;
2. di tipo organizzativo: Il superamento della frammentazione delle sedi si realizza, in attuazione del PSR, attraverso il sistema della rete integrata dei servizi che si propone la presa in carico del paziente secondo un continuum assistenziale che, con il coordinamento del 118, parte dai nodi territoriali, passa attraverso gli spoke ospedalieri (P.S. e DEA I° livello) e arriva fino all'hub (DEA II° LIVELLO);
3. di tipo economico: le diseconomie legate al mantenimento di molteplici sedi di P.S. con standard professionali e tecnologici elevati, ancorché non del tutto adeguati, non è più tollerabile dal nostro sistema sanitario.

Alla luce delle precedenti considerazioni rientrano nella previsione di modifica della funzione di Pronto Soccorso le seguenti strutture:

- Bordighera
- Albenga
- Cairo Montenotte
- Sestri Ponente

Per queste strutture va prevista la conversione in presidio di primo intervento ospedaliero (P.P.I.) con risorse umane e tecnologiche capaci di garantire una risposta agli accessi di persone autopresentatesi o inviate dal sistema 118, perché valutate urgenze trattabili nel presidio. Il P.P.I. deve garantire anche la prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto nel Pronto Soccorso/DEA più appropriato.

Il P.P.I. è funzionalmente integrato con il D.E.A. di riferimento territoriale, alla cui U.O. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza afferisce il personale medico; ad integrazione, può essere impegnato anche personale medico del sistema 118.

Il sistema regionale dell'Emergenza/Urgenza comprende, ai sensi della l.r. n. 24/1994 ("Allegato A"), una Centrale Operativa per ciascuna delle cinque ASL liguri. Peraltro, sia il D.P.R. 27/03/1992 che le successive linee guida e documenti d'indirizzo, indicano che, per garantire un'efficiente gestione del soccorso, il territorio di afferenza alla Centrale Operativa deve essere, di norma, su base provinciale. Attualmente quasi tutte le Regioni italiane hanno individuato nell'ambito provinciale o sovra provinciale il dimensionamento territoriale ottimale per la Centrale Operativa.

Alla luce di quanto sopra descritto si ravvisa la necessità di disattivare la Centrale Operativa dell'ASL 4 chiavarese, con contestuale trasferimento delle relative competenze al Servizio 118 di Genova.

Configurazione del Sistema di Emergenza

Bacino di utenza	Ospedale	Configurazione
ASL 1 Imperiese	Sanremo	DEA 1° livello
	Imperia	P.S.
	Bordighera	P.P.I. ospedaliero
ASL2 Savonese	Santa Corona	DEA 2° livello
	San Paolo	DEA 1° livello
	Albenga	P.P.I. ospedaliero
	Cairo Montenotte	P.P.I. ospedaliero
ASL 3 Genovese	Villa Scassi	DEA 1° livello
	Voltri	P.S.
	Sestri Ponente	P.P.I. ospedaliero
	Pontedecimo	P.P.I. ospedaliero
	Galliera	DEA 1° livello
	San Martino/IST	DEA 2° livello
	Ist. Gaslini	DEA 2° livello pediatrico
ASL 4 Chiavarese	Lavagna	DEA 1° livello
	Rapallo	P.P.I. ospedaliero
ASL 5 Spezzino	Sant'Andrea	DEA 1° livello
	Sarzana	P.S.