Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 43 del 06 settembre 2004

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 agosto 2004 - Deliberazione n. 1570 - Area Generale di Coordinamento - N. 19 - Piano Sanitario Regionale - N. 20 Assistenza Sanitaria - **Definizione dell'organizzazione regionale dei presidi di emergenza ed urgenza territoriale (118) di cui alla DGR n. 2343/03 - Disposizioni procedurali ed indirizzi operativi.**

omissis

PREMESSO

- che con deliberazione di Giunta Regionale no 2343 del 18.07.03, avente ad oggetto: "Nuove Linee Guida per la organizzazione dei presidi di assistenza sanitaria territoriale' si è dato mandato ai Direttori Generali delle ASL di avanzare una proposta organizzativa che, tenuto conto della rete ospedaliera della emergenza sanitaria definita dal Legislatore regionale e delle elaborazioni tecniche del Comitato ex art.43 L.R. 2/94, ne consentisse una ottimale integrazione con la offerta territoriale di prestazioni di urgenza definita da specifici Accordi Collettivi, permettendo:

• La revisione e l'ubicazione del SAUT (Servizi di Assistenza ed Urgenza Territoriale) e la definizione del personale sanitario necessario e del PSAUT (Servizi di Assistenza ed Urgenza Territoriale Potenziati) aperti al pubblico h.24 e con compiti di primo soccorso, di osservazione breve e di piccola chirurgia;

• L'individuazione del contingente dei medici complessivamente operanti nella rete della emergenza ed urgenza sanitaria e distribuiti tra i presidi di Continuità Assistenziale ed il Dipartimento Integrato del Sistema di Emergenza Sanitaria (SAUT, PSAUT, PSA, DEA,CO e punto STI medicalizzato);

• La classificazione dei mezzi di soccorso;

- che, per quanto riguarda, in particolare, il servizio di trasporto neonatale (STEN), il documento prodotto dalla Sottocommissione "Neonatologia" del Gruppo istituito con Decreto n. 73/04 dell'Assessore regionale alla Sanità, ribadisce l'opportunità che - in attesa dell'entrata in funzione della Centrale Unica e dì un potenziamento del servizio con epicentro in Salerno - si possa confermare l'attuale assetto del servizio con le centratine telefoniche (AUP Federico II e PO SS. Annunziata) e le ambulanze dedicate di Napoli (competenti anche per il territorio di Salerno) e di Caserta (AO S. Sebastiano, competente anche per Avellino e Benevento);

- che le ASL sulla base della deliberazione di Giunta Regionale n. 2343/03, hanno tenuto conto della rete ospedaliera di emergenza, delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della rete viaria di collegamento e/o laddove non risultava possibile assicurare tempi di intervento così come previsti dalla normativa nazionale, ha dato corso ai procedimenti tesi alla definitiva organizzazione dotazione del PSAUT, considerando che tali presidi devono essere localizzati preferibilmente lontano dagli ospedali ed in aree disagiate mentre nelle aree metropolitane ed urbane con alta densità ospedaliera si è teso ad attrezzare il minimo numero di PSAUT necessari;

- che sono stati stimati, in base alla richiesta rilevata di prestazioni, gli organici aziendali necessari all'efficace funzionamento del sistema integrato di Emergenza Urgenza Territoriale (118), con l'inserimento dei medici PSAUT nell'area critica di Medicina di Emergenza del DEA e del PSA, consentendo agli stessi sanitari la completa assunzione delle responsabilità derivanti da tale funzione e che, in termini numerici complessivi, l'organico necessario su scala regionale è stato valutato in 2807 unità, di cui n.1411 medici operanti nei PSAUT e nei Punti di stazionamento con ambulanze medicalizzate o STI e stimato - in prima approssimazione - in n. 1396 medici operanti quali personale convenzionato per la Continuità Assistenziale;

- che, a conclusione della procedura concorsuale indetta ex art. 8 - comma 1bis - del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. è stato anche pubblicato il Decreto Dirigenziale n. 440103 (BURC n. 31 del 14.7.2003), recante l'elenco dei medici risultati idonei all'inquadramento in soprannumero ed a tempo indeterminato nei ruoli del SSR dei medici già addetti al servizio di continuità assistenziale e di medicina dei servizi, nel rispetto della programmazione regionale di cui alla delibera n. 4617/99, e delle singole professionalità e qualificazioni;

- che, la data di riferimento per la decorrenza dell'anzianità utile per l'inquadramento ex art. 8, comma l bis D.L.gs. 229/99, debba essere fissata al 31.12.2003, poiché le procedure di determinazione ed assegnazione delle zone carenti, ancorché concluse per tale data, traggono origine da situazioni di organico già concretizzatesi al 31.12.1999, anno di entrata in vigore del D.Lgs. n. 229/99, normativa riportante la procedura di che trattasi, ed il ritardo verificatosi non può - onde scongiurare un potenziale contenzioso di notevoli proporzioni - essere fatto ricadere sugli incolpevoli interessati;

RITENUTO:

- che per quanto sopra evidenziato appare oramai indispensabile adottare un provvedimento organizzativo che - nel prendere atto di quanto proposto dalle ASL e dal Comitato ex art. 43 L.R.2/94, in ordine al fabbisogno di unità operative nelle diverse articolazioni della rete territoriale ed ospedaliera dell'emergenza - urgenza territoriale (118) - armonizzi ed unifichi quanto definito dalle citate proposte, allo scopo di ottenere un assetto organizzativo unico del sistema, tenendo in debito conto anche la evoluzione nazionale della normativa in materia ed, in particolare, le risorse e le problematiche connesse al passaggio alla dipendenza dei medici convenzionati;

RILEVATO:

- che sulla scorta di tale necessità l'Assessorato regionale alla Sanità della Campania ha promosso una sede di incontri con le OO.SS. del personale dipendente e convenzionato operante nel settore dell'emergenza - urgenza, ospedaliera e territoriale, incontri tenutisi nel primo semestre dell'anno 2004, pervenendo a specifiche intese inerenti la complessa materia di che trattasi e con l'obiettivo di poter fornire alle ASL, nel rispetto delle prerogative di autonomia gestionale attribuite ex lege, indirizzi operativi e norme applicative di carattere generale, strettamente connesse alla ben nota impossibilità di incidere ulteriormente sul bilancio regionale, oltre che all'obbligo di ottemperare alla normativa vigente ed alla necessità di offrire al cittadino un Servizio efficace ed adeguato alle necessità rilevate;

- che da tali incontri è emersa, in particolare, la convergente determinazione di dover fornire alle ASL precise disposizioni in ordine all'assetto organizzativo del sistema 118 ed, in particolare;

1) alla ubicazione e competenze delle centrali operative;

2) alla classificazione ed ubicazione dei mezzi di soccorso;

3) alla ubicazione e dotazione in mezzi e personale del PSAUT;

4) all'inquadramento dei medici ex art. 8, comma 1bis del D.Lgs. 502/92 s.m.i., ed alla conseguente, nuova dotazione organica del Servizio;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa e che si intendono qui di seguito integralmente riportati:

- di approvare l'assetto organizzativo del servizio di emergenza urgenza territoriale (118) e di c.a. di cui agli allegati "A", "B" "C" e " D" che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di notificare la presente alle Aziende Sanitarie per i provvedimenti di competenza;

- di inviare all'AGC Assistenza Sanitaria, Settore Assistenza Ospedaliera e Settore Assistenza Sanitaria ed all'AGC Piano Sanitario Regionale e rapporti con le ASL, Settore Programmazione e Settore Ruoli ed Inquadramento del Personale, ed al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione per la pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Valiante