

GIUNTA REGIONALE

Seduta del **23 MAG. 2017** Deliberazione N. **271**

L'anno il giorno del mese di **23 MAG. 2017** negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente **Dott. Luciano D'ALFONSO**

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario **Daniela Valenza**

OGGETTO

D.G.R. n. 762 del 26.11.2016: approvazione della proposta di piano di integrazione funzionale tra i Presidi Ospedalieri di Pescara e Chieti finalizzata ad assicurare le funzioni nell'ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II^ livello .

VISTI

- il Decreto del Commissario ad Acta n.55/2016 del 10.06.2016 recante all'oggetto "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese 2016-2018";
- il Decreto Commissariale n.79 del 21.07.2016, con il quale è stato definito il riordino della rete ospedaliera nella Regione Abruzzo in ragione delle disposizioni di cui al D.L. n.95/2012 convertito con modificazioni con L.n.135/2012, in coerenza con le indicazioni rese nel Patto per la Salute ed in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.M. 70/2015 recante la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera " ;

RICHIAMATA

- la D.G.R. n.505 del 26.07.2016 recante all'oggetto "Piano di riqualificazione del Sistema sanitario abruzzese 2016-2018 (Decreto del Commissario ad Acta 55/2016 del 10.06.2016).Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art.2, comma 88, L.191/2009)" con la quale si è preso atto ed approvato il Piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018, decretato con

provvedimento commissariale n.55/2016 ;

- la D.G.R. n.576/2016 del 22.09.2016 con la quale si è provveduto – in attuazione di quanto previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 15.09.2016 – alla integrazione della D.G.R n.505/2016;
- la D.G.R.n.644/2016 recante all’oggetto “ Presa d’atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al sub commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria” regionale;

RICHIAMATA , altresì, la D.G.R. n. 762 del 26.11.2016 avente all’oggetto “*Decreto del Commissario da Acta n.55/2016 del 10.06.2016 recante “Piano Di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese 2016-2018” - Obiettivo 2 Intervento 2.1: costituzione della Commissione per l’attivazione della connessione funzionale tra i Presidi Ospedalieri di Pescara e Chieti per un DEA di II^ livello.*”;

PRECISATO CHE il DCA n.79/2016 ha metodologicamente operato connotando e classificando ogni presidio della rete ospedaliera per livelli di complessità crescente, analizzando le discipline esistenti all’interno dei singoli presidi ed i relativi volumi di attività, l’appropriatezza degli interventi e degli esiti delle cure prestate, il contesto territoriale, i collegamenti con gli altri servizi ospedalieri a livello di bacino regionale e, conseguenzialmente, la necessità di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche, pervenendo, dunque all’identificazione dei presidi che costituiranno i DEA di primo livello, sedi di discipline di riferimento per le Reti delle patologie complesse;

ATTESO CHE la Commissione sopra individuata si è regolarmente insediata ed ha compiutamente espletato le attività di competenza alla stessa demandate dal prefato atto deliberativo, come da verbali in atti;

PRESO ATTO della nota prot.113953/17 del 28.04.2017 con la quale il Direttore del Dipartimento per la Salute e welfare ha provveduto - a conclusione dei lavori della Commissione ed in ossequio al punto 1 del deliberato di cui al provvedimento giuntale n.762/2016 più volte ivi citato - a trasmettere al Componente la Giunta Regionale preposto alla Programmazione Sanitaria la proposta di piano di integrazione funzionale tra i PO di Pescara e Chieti al fine di assicurare le funzioni nell’ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II^ livello (**all.1 parte integrante e sostanziale del presente atto**) ;

RITENUTO che la proposta redatta dalla Commissione sia conforme e rispondente all’intento della Regione Abruzzo - definito in seno ai D.C.A. nn.rr. 55 e 79/2016, nonché alle DD.GG.RR. nn.rr-505 e 576/2016 - di organizzare secondo livelli di complessità crescente le strutture ospedaliere che erogano prestazioni in regime di ricovero ordinario per acuti, tramite un modello di reti cliniche organizzato in base alle specificità di contesto e alle vocazioni territoriali e, nello specifico, sviluppando una rete di ospedali di I^ e di II^ livello, anche attraverso l’attivazione della connessione funzionale tra i PO di Pescara e Chieti al fine di assicurare le funzioni nell’ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II^ livello;

REPUTATO, dunque di condividere le modalità di integrazione funzionale tra i due presidi siccome indicate nella proposta della Commissione prefata, all’uopo :

- a) individuando nel PO di Pescara il DEA di II^ livello per la rete del politrauma/trauma maggiore;
- b) individuando nel PO di Chieti il DEA di II^ livello per la rete per le emergenze cardiologiche;
- c) individuando nel PO di Pescara il DEA di II^ livello per la rete dello stroke;
- d) prevedendo la istituzione di una Centrale Operativa 118 unica, al fine di garantire il corretto funzionamento della connessione funzionale Chieti-Pescara, nonché l’ottimale gestione delle reti tempo-dipendenti di cui all’Intervento 2.3 del Piano di Riqualificazione del SSR 2016-2018;
- e) prevedendo la istituzione e la regolamentazione di un Dipartimento di Emergenza di II livello interaziendale tra le AASSLL di Chieti e Pescara;



prevedendo la definizione di specifici protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze responsabilità e condivisione delle informazioni tra i due presidi ospedalieri di Pescara e Chieti, che confluiranno in un piano di integrazione funzionale ;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra e stante la valenza dell'apporto garantito dalla Commissione di che trattasi, prevedere che la stessa prosegua, in una successiva fase e nei termini di cui alla D.G.R. 762/2016, i propri lavori con lo scopo di:

- coordinare i gruppi di lavoro interaziendali che provvederanno a definire i protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze responsabilità e condivisione delle informazioni tra i due presidi di Pescara e Chieti;
- monitorare gli atti e le azioni adottate, sia a livello regionale che aziendale, per la realizzazione dell'integrazione in conformità alle indicazioni qui proposte e approvate dalla Giunta;

avvalendosi, qualora reputato occorrente, del supporto dell'ASR- Agenzia Sanitaria Regionale;

DATO ATTO :

- che il presente provvedimento ha i connotati di somma urgenza di cui al comma 8 art.3 dell'Accordo siglato dalla Regione Abruzzo e dai Dicasteri della Salute e dell'Economia e delle Finanze in data 08.03.2007 e recepito con D.G.R. n.224 del 13.03.2007, atteso che l'approvazione del piano di integrazione funzionale è parte delle azioni determinanti per il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese, come da cronoprogramma ivi compendiato ;
- della sottoscrizione del provvedimento resa dal Responsabile dell'Ufficio di Coordinamento, supporto e documentazione per la regolarità del procedimento istruttorio ;
- che il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base della istruttoria effettuata dal Responsabile dell'Ufficio di Coordinamento, supporto e documentazione, attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo ;

Tanto premesso, dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della struttura proponente

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte

1. di approvare la proposta di piano di integrazione funzionale tra i PO di Pescara e Chieti al fine di assicurare le funzioni nell'ambito delle reti tempo-dipendenti previste per un DEA di II[^] livello (all.2 parte integrante e sostanziale del presente atto) siccome elaborata dalla Commissione per la integrazione funzionale dei Presidi Ospedalieri deputati alle competenze di DEA di II[^] livello, istituita con D.G.R. n.762/2016;
2. di condividere le modalità di integrazione funzionale tra i due presidi siccome indicate nella proposta della Commissione prefata, all'uopo :
 - a) individuando nel PO di Pescara il DEA di II[^] livello per la rete del politrauma/trauma maggiore;
 - b) individuando nel PO di Chieti il DEA di II[^] livello per la rete per le emergenze cardiologiche;
 - c) individuando nel PO di Pescara il DEA di II[^] livello per la rete dello stroke;
 - d) prevedendo la istituzione di una Centrale Operativa 118 unica, al fine di garantire il corretto funzionamento della connessione funzionale Chieti-Pescara, nonché l'ottimale gestione delle reti tempo-dipendenti di cui all'Intervento 2.3 del Piano di Riqualificazione del SSR 2016-2018;
 - e) prevedendo la istituzione e la regolamentazione di un Dipartimento di Emergenza di II livello



interaziendale tra le AASSLL di Chieti e Pescara;

- f) prevedendo la definizione di specifici protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze, responsabilità e condivisione delle informazioni tra i due presidi ospedalieri di Pescara e Chieti che confluiranno in un piano di integrazione funzionale ;

3. di autorizzare la Commissione a proseguire, nei termini di cui al punto 3 del deliberato della D.G.R. 762/2016, i propri lavori con lo scopo di:
- coordinare i gruppi di lavoro interaziendali che provvederanno a definire i protocolli operativi atti a delineare ruoli, competenze, responsabilità e condivisione delle informazioni tra i due presidi di Pescara e Chieti;
 - monitorare gli atti e le azioni adottate, sia a livello regionale che aziendale, per la realizzazione dell'integrazione in conformità alle indicazioni qui proposte e approvate dalla Giunta,

avvalendosi, qualora reputato occorrente, del supporto dell'ASR- Agenzia Sanitaria Regionale;

4. di demandare ai Servizi competenti *rationae materiae* del Dipartimento per la Salute ed il Welfare le attività procedurali connesse all'attuazione di quanto disposto alle lettere d) ed e) del precedente punto 2 ;
5. di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per la validazione di cui all'art.3 dell'Accordo siglato dalla Regione Abruzzo e dai Dicasteri della Salute e dell'Economia e delle Finanze in data 08.03.2007 e recepito con D.G.R. n.224 del 13.03.2007;
6. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.A.T. e sul portale web della regione Abruzzo.



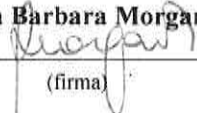
DIREZIONE/DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO //

UFFICIO Coordinamento, supporto e documentazione

L' Estensore

Dr.ssa Barbara Morganti


(firma)

Il Responsabile dell' Ufficio

Dr.ssa Barbara Morganti


(firma)

Il Dirigente del Servizio

//////////

(firma)

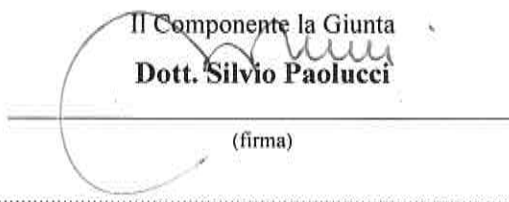
Il Direttore di Dipartimento

Dott. Angelo Muraglia


(firma)

Il Componente la Giunta

Dott. Silvio Paolucci

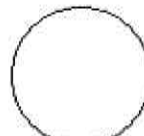

(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Avv. Daniela Valenza

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Dr. Luciano D'Alfonso

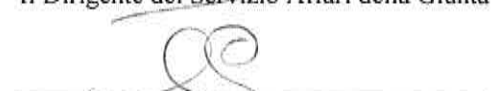
(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta


(firma)

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 271 del 23 MAG. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE
Ufficio Coordinamento, supporto e
documentazione

Prot. 113953/17

Pescara, li 28.04.2017

Al sig. Presidente della Giunta Regionale
Dr. Luciano D'Alfonso

Al Sig. Componente la G.R. preposto alla
Programmazione Sanitaria
Dr. Silvio Paolucci

OGGETTO: D.G.R.n. 762 del 22.11.2016 "Decreto del Commissario da Acta n.55/2016 del 10.06.2016 recante "Piano Di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese 2016-2018" - Obiettivo 2 Intervento 2.1: costituzione della Commissione per l'attivazione della connessione funzionale tra i Presidi Ospedalieri di Pescara e Chieti per un DEA di II^ livello."

Con riferimento alla deliberazione giuntale in oggetto indicata ed in ossequio a quanto disposto dal punto 1 del deliberato, si trasmette la proposta di piano di integrazione funzionale siccome formulata dalla Commissione per la integrazione funzionale dei Presidi Ospedalieri deputati alle competenze di DEA di II^ livello, istituita con il provvedimento sopra emarginato ed a conclusione dei lavori della stessa .

Cordiali saluti

Il Direttore di dipartimento
Dr. Angelo Muraglia

Allegati:

1. proposta Commissione
2. verbali delle sedute del 20.12.2016, 13.01.-10.02.- 01.03.-21.03.-10.04./2017



Integrazione funzionale tra i presidi ospedalieri di Chieti e Pescara ai fini della istituzione di un DEA di II livello interaziendale: le indicazioni della Commissione istituita con la DGR 762 del 22 novembre 2016.

Inquadramento generale dei lavori della Commissione

1. La Commissione ha lavorato assumendo come riferimento tutti gli atti regionali che descrivono, classificano e regolamentano la rete ospedaliera e la rete dell'emergenza territoriale oltre che, naturalmente, l'atto che istituisce la Commissione.
2. Il naturale punto di partenza è stato rappresentato dalla DGR 762 del 22 novembre 2016 che fissa, come riferimento per i lavori della Commissione, il DCA n.79/2016 : il decreto connota e classifica ogni presidio della rete ospedaliera e attribuisce (pag. 23) in questa fase programmatoria, le funzioni di DEA di secondo livello ai Presidi di Chieti e Pescara attraverso l'istituzione di una efficace connessione funzionale. Data la assoluta contiguità tra le due strutture (afferenti all'area metropolitana Chieti-Pescara) si ritiene che tale indicazione sia coerente con le indicazioni AGENAS alle regioni in piano di rientro (Monitor n.27/2011), che prevedono che un DEA di II livello possa essere garantito da più presidi integrati. Nella stessa pagina il DCA prevede in Regione due CO 118, di cui una nell'area metropolitana Chieti-Pescara. A pagina 24 si conferma il Coordinamento Regionale per le patologie tempo-dipendenti previsto dal DCA 95/2015. Sempre



a proposito del DEA di II livello si parla di specifici protocolli operativi da condividersi tra i due presidi di Chieti e Pescara (ne sono nominati 5) e si precede un monitoraggio regionale della integrazione. Sempre il DCA 79/2016, nelle pagine dedicate alle reti tempo-dipendenti, attribuisce ai due presidi delle specifiche ben definite funzioni:

- a) nella rete per le emergenze cardiologiche, i due presidi sono entrambi centri HUB con cardiologia-UTIC ed emodinamica, con cardiocirurgia a Chieti ;
- b) nella rete dello stroke, Chieti è sede di Stroke Unit di I livello e Pescara è sede di Stroke Unit di II livello;
- c) nella rete del politrauma /trauma maggiore, Chieti è sede di un Centro Traumi di Zona (CTZ) e Pescara è sede di un Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS).

Tutte queste indicazioni del DCA 79/2016 sono ispirate dal (e coerenti con) DM 70/2015.

3. La Commissione ha ritenuto che il proprio compito, in questa fase, fosse quello di redigere un documento, da sottoporre all'approvazione della Giunta, il cui scopo fosse quello di fornire le indicazioni operative generali circa l'integrazione dei due presidi. Una volta condivise e approvate dalla Regione, tali indicazioni saranno successivamente trasferite agli Uffici regionali e alle direzioni aziendali, organismi, questi, che avranno l'obiettivo operativo di coinvolgere i professionisti, per adattare alla realtà concreta dei Servizi.



4. Le indicazioni terranno conto delle esperienze già consolidate e dei gruppi di lavoro già operativi.
5. Gli obiettivi finali del percorso di integrazione sono il miglioramento dei processi e degli esiti nella gestione delle patologie tempo-dipendenti e il rispetto degli adempimenti verso il livello centrale, sia in applicazione del DM 70/2015 che in applicazione del DM del 21 giugno 2016 sui piani di rientro delle strutture ospedaliere.
6. La Commissione propone di proseguire, in una successiva fase, i propri lavori con lo scopo di monitorare gli atti e le azioni adottate, sia a livello regionale che aziendale, per la realizzazione dell'integrazione in conformità alle indicazioni qui proposte e approvate dalla Giunta.

Indicazioni di sistema

L'integrazione funzionale Chieti-Pescara può essere facilitata e consolidata attraverso azioni che supportino e accompagnino l'evoluzione dell'organizzazione. Pertanto, la commissione ritiene utile fornire delle indicazioni il cui accoglimento ritiene essere essenziale per il raggiungimento dell'obiettivo, seppur esse riguardino aspetti che non erano espressamente indicati tra gli ambiti di competenza della commissione stessa.

Fatta questa premessa :

1. Si raccomanda la istituzione di una CO 118 unica sul territorio regionale: una centrale unica garantirebbe non solo il buon funzionamento della connessione funzionale Chieti-Pescara, ma anche l'ottimale gestione delle reti tempo-dipendenti a livello regionale.



In subordine, è comunque essenziale creare un ufficio regionale, sovraordinato, che coordini le due centrali regionali e ne garantisca l'omogeneo funzionamento.

2. Si ritiene prioritaria la creazione e la regolamentazione di un Dipartimento di Emergenza di II livello interaziendale tra le AASSLL di Chieti e Pescara.
3. E' consigliabile l'istituzione di un Coordinamento Regionale per ciascuna delle reti tempo-dipendenti.
4. Va formalizzato una funzione regionale per l'analisi dei dati relativi all'efficienza ed efficacia delle reti tempo-dipendenti, a partire dai dati messi a disposizione dal Programma Nazionale Esiti e integrato con la creazione di un "cruscotto" regionale di indicatori derivati dai flussi di dati (ministeriali, regionali, aziendali) relativi sia al percorso extraospedaliero che intraospedaliero.

Indicazioni per la connessione funzionale

La rete del politrauma/trauma maggiore

1. I traumi gravi vanno centralizzati presso l'Ospedale di Pescara sulla base di protocolli operativi da condividersi con tutto il sistema di soccorso territoriale regionale.
2. I riferimenti per definire gli standard strutturali, tecnologici e organizzativi della rete del trauma grave e del centro HUB di Pescara sono quelli degli atti regionali e del DM 70 eventualmente integrati in base alla Delibera della regione Veneto. Si ricorda che il rationale della



istituzione di un centro HUB è la concentrazione tendenziale della casistica complessa (poche centinaia di casi l'anno) in una unica struttura allo scopo attrezzata.

3. Va formalmente costituito un trauma team dall'Azienda, con un responsabile, e un incarico dirigenziale specificamente dedicato a livello aziendale alla formazione continua del personale e alla verifica e revisione della qualità dell'assistenza anche con meccanismi di auditing.
4. Va definito un sistema informativo che, su base regionale e attraverso un registro, monitori attraverso indicatori e report predefiniti la rete del trauma.
5. In considerazione del prevedibile aumento dell'attività in regime di emergenza-urgenza andrà valutata la possibilità di spostare l'attività programmata dell'Ospedale di Pescara, almeno in parte, presso l'Ospedale di Chieti, anche attraverso la mobilità e operatività dei propri dirigenti su entrambi i presidi.

La rete per le emergenze cardiologiche

1. La rete per le emergenze cardiologiche è già stata oggetto di un documento di consenso dei Cardiologi Regionali Abruzzesi ed è già stata dettagliata nel DCA 79/2016.
2. Entrambi i presidi di Chieti e Pescara sono stati identificati come Centri HUB assieme al loro territorio di riferimento.



3. Gli atti Regionali attribuiscono al Presidio di Chieti una specifica valenza di alta specialità in area cardiologica, data la presenza della Cardiocirurgia.
4. La Commissione conferma le indicazioni degli atti regionali e sottolinea che la specifica valenza di alta specialità del Presidio di Chieti deve esprimersi anche a livello del DEA interaziendale di II livello attraverso la predisposizione di protocolli per la centralizzazione a Chieti delle emergenze cardiocirurgiche, in particolare rappresentate dalle sindromi aortiche acute e dallo scompenso cardiaco refrattario al trattamento farmacologico con necessità di impiego di sostituti meccanici della funzione cardiaca e/o di trapianto di cuore.

La rete dello stroke

1. La rete dello stroke è già stata dettagliata nel DCA 79/2016.
2. Il presidio di Pescara è stato identificato come sede di stroke unit di II livello, in virtù della presenza del servizio di neurochirurgia e neuroranimazione, mentre quello di Chieti è stato identificato come sede di stroke unit di I livello.
3. La commissione conferma le indicazioni degli atti regionali.



Indicazioni valide per tutte le reti

1. Sulla base delle risorse attualmente disponibili confrontate con gli standard di riferimento, la direzione generale di Pescara e Chieti predisporranno un piano di adeguamento da proporre alla Regione.
2. Va costruito un coordinamento regionale di ciascuna rete che valuti e monitori anche in base al PNE l'efficacia della risposta di sistema e promuova interventi di approfondimento attraverso specifici audit.
3. I due ospedali dovranno concordare con la centrale Operativa 118 che dovrebbe essere unica a livello regionale i protocolli per gestire le situazioni in cui la capacità operativa di uno dei due presidi non dovesse risultare sufficiente.
4. Va costituito un gruppo di lavoro interaziendale (se possibile all'interno del DEA interaziendale funzionale di II livello) che renda omogenei all'interno dei due presidi i protocolli attualmente in uso. Tutti i protocolli debbono essere concordati, formalizzati e monitorati in termine di applicazione con specifici indicatori riportati in ciascun protocollo.

