

Deliberazione della Giunta Regionale 22 maggio 2017, n. 33-5087

Recepimento dell' Accordo ai sensi dell' art. 5 comma 12 dell' Intesa 10 luglio 2014 (rep Atti 82/CSR) "Patto per la Salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalita' di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

A relazione dell'Assessore Saitta:

Visto l'Accordo Stato-Regioni/Province Autonome del 7.2.2013 recante "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" che prevede e fornisce indicazioni utili a favorire l'adozione, a livello regionale, di "sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, centralizzando almeno su base provinciale le chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale, condividendo con il Sistema di Emergenza-Urgenza le tecnologie e integrando i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinti l'accesso degli utenti alle numerazioni del 118 e della Continuità Assistenziale".

Preso atto dell'Intesa Stato-Regioni/Province Autonome del 10.7.2014 contenente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, laddove all'art. 5, comma 12, viene espressamente prevista l'attivazione del "numero a valenza sociale 116117 dedicato al Servizio di Guardia Medica non urgente", demandando ad apposito Accordo tra le Regioni ed il Ministero della Salute la definizione delle modalità e dei tempi per la sua realizzazione ed attivazione su tutto il territorio nazionale. A seguito di tale Accordo "le Regioni, in quanto Enti utilizzatori del numero, provvederanno ad effettuare tutte le necessarie operazioni tecniche per implementarne l'utilizzo".

Visto il Decreto n. 70/2015, Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", che al punto 9.2.5 prevede la necessità, nell'ambito degli interventi di razionalizzazione:

- che le dotazioni tecnologiche delle centrali operative 118 siano messe a disposizione della C.A., "con indiscutibili benefici in termini di ottimizzazione degli interventi, monitoraggio delle attività e riduzione dei tempi di attesa dell'utenza";
- che le Regioni procedano ad una più corretta distribuzione delle postazioni di C.A., con adeguati dimensionamenti in rapporto all'attività attesa ed alla distribuzione territoriale.

Con la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, come integrata dalla D.G.R. n. 1-924 del 23.1.2015 sono state formulate le linee d'indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale (Allegato 1, punto 4), in coerenza con la sopra richiamata normativa, stabilendo il termine del 30.6.2015 per la definizione dell'articolazione della rete territoriale.

Considerato che la D.G.R. 26-1653 del 29.6.2015 con oggetto "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i." al punto 6 dell'allegato A ha previsto che fra gli obiettivi perseguiti nell'intervento di riordino della rete territoriale, vi sia la definizione di un modello finalizzato a garantire, nel pieno rispetto dei percorsi differenziati, l'interazione tra i servizi della Continuità Assistenziale e del sistema di Emergenza/Urgenza, attraverso la centralizzazione delle chiamate che oggi interessano 80 linee di C.A. attive nella Regione Piemonte, su un numero unico "116.117".

Posto che la suddetta DGR ha definito al punto 6.2 le fasi di realizzazione del Progetto di attivazione del NUE 116117 così come indicato:

- in fase iniziale possono venire attivate Centrali di ricezione e filtro ovvero di ricezione e smistamento delle chiamate di C.A., nelle ore previste da tale attività.

Le due varianti possono prevedere:

- o un'azione di filtro effettuata già nella fase di ricezione delle chiamate da parte di medici di Centrale
- oppure
- o la ricezione e lo smistamento della chiamata da parte di operatori tecnici con conseguente spostamento della fase di filtro ai medici di postazione.

E' comunque sempre il medico che valuta la richiesta e decide se optare per una consulenza telefonica, per una visita ambulatoriale o per una visita domiciliare.

- Contemporaneamente, dove già attive oppure in una fase successiva, quando l'Assistenza primaria abbia attivato in tutto o in parte la sua riorganizzazione sotto forma di AFT/UCCP, potrà essere offerto dalla C.O. un servizio disponibile all'Utenza sulle 24 ore per quanto attiene al collegamento/interfaccia con le seguenti aree:

- o attività di trasporto sanitario non urgente
- o cure domiciliari,
- o cure palliative
- o assistenza ai pazienti cronici
- o attività specialistiche
- o farmacie aperte al pubblico
- o altri servizi individuati dal competente settore regionale

Il Servizio 116117 deve comunque:

- utilizzare un'infrastruttura tecnologica strettamente integrata con quella in uso per il sistema di emergenza urgenza, al fine favorire ogni utile scambio di informazioni e trasferimento di richieste da un Servizio all'altro;
- offrire un servizio il più omogeneo possibile sull'intero territorio regionale nell'arco delle 24 ore;

prevedere che la richiesta di accesso telefonico sia sempre gestita da un operatore e non da risponditori automatici.

Visto che 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 è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

- *è approvato il documento "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Unico Europeo armonizzato a valenza sociale 116117 che, allegato al presente Accordo (Allegato A e relativa appendice), ne costituisce parte integrante;*
- *Le Regioni definiscono progressivamente, anche sulla base delle risultanze delle sperimentazioni, i tempi e le modalità per l'applicazione delle suddette Linee di indirizzo tenuto conto delle peculiarità organizzative dei S.S.R. e prevedendo la realizzazione per step successivi;*
- *alle disposizioni di cui al presente Accordo, si provvede nei limiti delle risorse umane strumentali e finanziarie e previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.*

Preso atto che l' Autorità Garante nelle Comunicazioni (AGCOM) ha assegnato al Ministero della Salute in qualità di Ministero competente, il suddetto numero il "Servizio di Guardia Medica per cure non urgenti".

Visto che le Regioni possono richiedere, all'interno di un programma di attivazione regionale da presentare al Ministero della Salute l' attivazione del servizio 116117 nel rispetto dei requisiti presenti nelle suddette linee di indirizzo;

attestato che la presente deliberazione non comporta effetti diretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente ai sensi dell' art. 8 della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016 e che eventuali maggiori oneri troveranno copertura all'interno del Fondo Sanitario Regionale;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n.1-4046 del 17/10/2016;

la Giunta Regionale, a voti unanimi

delibera

-di recepire l'Accordo ai sensi dell' art. 5 comma 12 dell' Intesa 10 luglio 2014 (rep Atti 82/CSR) "Patto per la Salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117", parte integrante e sostanziale alla presente Deliberazione;

-di demandare alla Direzione Sanità della Regione Piemonte la predisposizione del Programma di attivazione regionale da presentare al Ministero della Salute per l' attivazione del servizio 116117 nel rispetto dei requisiti presenti nelle suddette linee di indirizzo;

-di dare atto che la presente deliberazione non comporta effetti diretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente ai sensi dell' art. 8 della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016 e che eventuali maggiori oneri troveranno copertura all'interno del Fondo Sanitario Regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010 n. 22.

(omissis)