

Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza

Art. 1

OGGETTO

Il presente regolamento definisce l'organizzazione ed il funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza – di seguito denominati PTA – e viene emanato ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n.129 del 06.02.2018 “Programma operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018” che ha previsto la predisposizione di un documento organico e coordinato in materia di programmazione dell'assistenza territoriale (PTA), che si allega e costituisce parte integrante e sostanziale del presente regolamento.

Art. 2

DEFINIZIONI

Il PTA è una struttura del Distretto Socio-Sanitario che fornisce una risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione aggregando e/o integrando funzionalmente le diverse componenti dell'assistenza territoriale, secondo livelli di complessità variabili a seconda dei fattori di comorbilità ed in coerenza con gli obiettivi stabiliti dalla legge regionale 3 agosto 2006, n. 25.

Art. 3

OBIETTIVI

Gli obiettivi primari del PTA sono:

- a) organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie croniche;
- b) organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie, promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza.

Art. 4

L'OFFERTA DEI PTA

Possono costituirsi come PTA esclusivamente le strutture derivanti dalla riconversione delle strutture ospedaliere ai sensi dei regolamenti regionali n.14/15 e n.7/17 (come integrato dal reg. n.3/18) come indicate nella seguente tabella:

ASL FG	ASL BT	ASL BA	ASL BR	ASL TA	ASL LE
Torremaggiore	Minervino Murge	Rutigliano	Mesagne	Massafra	Campi Salentina
San Marco in Lamis/Sannicandro Garganico	Spinazzola	Altamura	Ceglie Messapica	Mottola	Nardò
Monte Sant'Angelo	Trani	Gravina	Cisternino	Grottaglie	Poggiardo
Vico del Gargano/Vieste	Canosa	Bitonto	Fasano		Maglie
Troia/Accadia		Ruvo	San Pietro Vernotico		Gagliano del Capo
		Gioia del Colle			
		Noci			
		Grumo Appula			
		Conversano			
		Terlizzi			
		Triggiano			

In una seconda fase, le AA.SS.LL. potranno proporre alla Regione la istituzione di nuovi Presidi sulla base delle evidenze epidemiologiche e del fabbisogno sanitario del territorio di riferimento adeguatamente giustificato dai proponenti, nonché dell'assetto dei servizi sanitari del territorio di riferimento in esito ai processi di riorganizzazione (secondo quanto previsto dal Regolamento regionale n.7/2017 come integrato dal reg. n.3/18).

In ogni caso, l'inserimento di ulteriori presidi nella programmazione regionale di cui al presente regolamento e ss.mm. e l'adozione del relativo atto regionale rappresentano condizione imprescindibile per l'avvio della attuazione degli interventi previsti e per la richiesta di finanziamenti regionali a valere sulla programmazione comunitaria 2014-2020.

Art. 4.1. Il PTA diffuso

In alcune aree caratterizzate da condizioni geografiche e demografiche particolarmente disagiate (comuni con popolazione ridotta ed elevate distanze rispetto ai centri abitati più popolosi) la Azienda Sanitaria, previa condivisione ed autorizzazione con il Dipartimento

regionale, può adottare un modello organizzativo che non preveda un'unica sede fisica, ma una piattaforma comune in cui integrare i servizi distrettuali, attraverso il collegamento funzionale (organizzazione a rete) tra il PTA di riferimento ed i punti di offerta dei servizi presenti sul territorio che concorrono alla erogazione della assistenza distrettuale.

La responsabilità della gestione è attribuita al Distretto in cui è localizzata la struttura pivot della rete organizzativa.

L'integrazione organizzativo/funzionale tra le diverse componenti sarà garantita dal responsabile del PTA.

Art. 5

L'OFFERTA DEI SERVIZI ALL'INTERNO DEL PTA

La tipologia dei servizi può variare in funzione delle caratteristiche del territorio, della densità della popolazione, del quadro epidemiologico della popolazione assistita e della offerta sanitaria presente sul territorio.

La definizione degli specifici servizi sanitari, sociosanitari e sociali da implementare all'interno di ciascun PTA è effettuata dalla Azienda Sanitaria Locale di riferimento, sentito il Direttore del Distretto Socio-Sanitario competente, in coerenza con gli atti di programmazione regionale dell'organizzazione dell'offerta e degli investimenti infrastrutturali e strutturali, fermo restando il set minimo di cui al successivo articolo 4.2)

Ogni successiva modifica e/o integrazione dell'offerta dei servizi dei singoli PTA è disposta con delibera di giunta, su richiesta motivata delle Aziende Sanitarie, fermo restando quanto stabilito dal presente regolamento rispetto al set minimo di servizi, e dagli specifici regolamenti regionali che disciplinano il fabbisogno regionale relativo ai singoli servizi offerti nel PTA. .

In ogni caso, l'inserimento di ulteriori servizi nella programmazione regionale di cui al presente regolamento e ss.mm. e l'adozione del relativo atto regionale rappresentano condizione imprescindibile per l'avvio della attuazione degli interventi previsti e per la richiesta di finanziamenti regionali a valere sulla programmazione comunitaria 2014-2020.

I servizi resi in ciascun presidio sono individuati nelle apposite schede che sono parte integrante dell'allegato documento di dettaglio sulla organizzazione dei PTA. Salvo motivate e documentate

esigenze connesse alla attuazione degli investimenti programmati, l'offerta dei servizi prevista nelle schede dovrà essere resa disponibile entro 180 giorni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 5.1

Struttura del PTA

Il PTA deve includere differenti tipi di spazi suddivisi nelle seguenti macro-aree:

- a) Area pubblica;
- b) Area clinica;
- c) Area di direzione.

Le macro aree di cui al comma precedente sono omogenee e raggruppate per funzione, non necessariamente ad uso esclusivo, ed ognuna deve possedere caratteristiche ed esigenze differenti e quindi, in modo analogo, devono essere riconoscibili dall'utente, anche attraverso le finiture, gli arredi, i colori, per rendere chiari i percorsi e l'orientamento secondo quanto dettagliato nell'allegato documento.

Art. 5.2

Servizi di base del PTA. Set minimo.

Nel PTA devono essere garantite le seguenti funzioni di base:

- tutti i servizi previsti nell'area pubblica;
- il Punto Unico di Accesso (PUA), che deve fornire risposte integrate sociosanitarie ai bisogni di salute dei cittadini con funzioni di front office (accoglienza, ascolto, rilevazione bisogni, apertura fascicolo personalizzato, informazioni sui servizi della struttura e locali, primo orientamento) e di back office (prevalutazione casi segnalati, rapporto costante con MMG, aggiornamento mappa dei servizi sul territorio);
- la presenza delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, già previste dall'ACN 2009 e perfezionate dall'art. 1 della Legge 189/2012;
- l'ambulatorio per le cronicità;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale (con la garanzia almeno delle branche collegate al Programma Care Puglia: cardiologia, pneumologia, endocrinologia/diabetologia), nonché di oculistica, neurologia ed ortopedia.
- l'attività di diagnostica di primo livello per immagini e strumentale, nonché il punto prelievi;

- l'ambulatorio infermieristico, prevalentemente dedicato ai Percorsi dei Pazienti cronici, anche con funzioni di Follow up per attività e prestazioni ricomprese nel piano individuale;
- la postazione di emergenza-urgenza territoriale;
- la farmacia territoriale ed i punti di distribuzione per assistenza integrativa farmaceutica nei PTA che abbiano moduli di residenzialità territoriale (ODC, RSA, Hospice) o che presentino un numero di accessi giornalieri ai servizi ambulatoriali superiore a 70. Per detti servizi deve essere garantita una attenta sorveglianza nelle forme più idonee.

Le Aziende Sanitarie Locali devono prevedere necessariamente nella programmazione dei servizi di ciascun PTA le funzioni di base di cui al set minimo.

Art.5.3 Tipologie di servizi aggiuntivi nel PTA.

Le AA.SS.LL. possono prevedere le ulteriori funzioni di area amministrativa e di accoglienza, di articolazione dei diversi dipartimenti aziendali, di articolazione delle reti cliniche, di servizi socio-sanitari, di servizi semiresidenziali in relazione alla specifica configurazione dell'offerta distrettuale nel territorio di riferimento.

Nelle strutture più complesse, e verificata la coerenza della programmazione aziendale con quella regionale, le AA.SS.LL. possono ampliare i servizi di cui al set minimo con moduli di residenzialità territoriale (OdC, RSA, Hospice, Centro Risvegli) da selezionare in funzione della programmazione regionale e aziendale in ordine al fabbisogno e alla rete di offerta del territorio di competenza.

I requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture di degenza territoriale di cui al comma precedente sono disciplinati dagli appositi regolamenti regionali.

Nei PTA dotati di una sala operatoria, rispondente ai requisiti previsti dalle normative vigenti in materia e dotata del necessario personale di supporto, possono erogarsi prestazioni chirurgiche ambulatoriali, anche in regime di Day Service.

Inoltre, nei PTA in cui sono allocati poliambulatori di III livello sarà possibile impiegare una diagnostica avanzata (RMN,TAC). A tale riguardo, si precisa che l'installazione delle grandi macchine RMN con potenza superiore a 0,5 tesla, ovvero delle RMN dedicate a basso campo o open di nuova generazione (cfr sentenza C.d.S. n.3140 del 15.06.2017), in analogia a quanto previsto per le A.O. e per gli I.R.C.C.S. all'art. 1 lett.c), sub C) del R.R. n.3/2006, a cui si rimanda,

non sono assoggettabili al limite del fabbisogno ivi previsto. Tale deroga, nella misura di n.1 diagnostica avanzata per ogni provincia, è finalizzata a garantire l'abbattimento delle liste d'attesa, nel rispetto delle prescrizioni di cui al DM 09.12.2015 , privilegiando le apparecchiature già autorizzate e finanziate o da finanziare con i fondi FESR alla data di adozione del presente provvedimento.

Art. 6

LA RESPONSABILITA' GESTIONALE, ORGANIZZATIVA E IGIENICO-SANITARIA

La responsabilità gestionale, organizzativa e igienico-sanitaria del PTA fa capo al Direttore del Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente o - su espressa delega - al Dirigente Medico Responsabile delle Cure Primarie e Intermedie del DSS, che svolge anche una funzione di collegamento con i responsabili della assistenza e delle diverse strutture interne e la direzione aziendale assicurando le necessarie competenze specialistiche; cura le relazioni con i medici dell'Assistenza Primaria; garantisce il coordinamento delle attività e l'integrazione con i diversi Dipartimenti interessati.

Nelle strutture a maggiore complessità, caratterizzate dalla contemporanea presenza della residenzialità territoriale e della sala operatoria, le Direzioni aziendali possono affidare la responsabilità gestionale, organizzativa e igienico sanitaria ad un Dirigente medico responsabile del PTA, con incarico di responsabilità definito in maniera modulata rispetto alla complessità della struttura affidata (da incarico professionale di cui alla lettera c, ad incarico di direzione di struttura semplice di cui alla *lettera b* dell'articolo 27 del vigente CCNL Dirigenza Medica).

Può essere prevista una figura di coordinamento infermieristico, in funzione del grado di complessità dell'offerta garantita dal PTA, al fine di omogeneizzare e semplificare le procedure di accesso alle prestazioni ed ai servizi territoriali, sia ambulatoriali che domiciliari, nonché di promuovere l'integrazione ospedale-territorio attraverso una rapida presa in carico nelle dimissioni protette.

Le responsabilità delle strutture di degenza territoriali eventualmente presenti sono disciplinate dagli appositi regolamenti regionali.

Art. 7

REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI

Tutti i Presidi Territoriali di Assistenza realizzati e/o da realizzarsi devono essere censiti nell'Area Anagrafe delle Strutture Sanitarie del Sistema Informativo Sanitario Regionale e possedere i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio, oltre agli ulteriori requisiti necessari per il riconoscimento dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui agli specifici regolamenti regionali.

La struttura deve essere dotata di cartella clinica informatizzata condivisa ed integrata con gli attuali software dei medici AP e PLS e con quelli dei vari ambulatori specialistici.

Tutte le prestazioni sanitarie erogate all'interno dei PTA devono essere registrate nei flussi informativi di competenza. Per le attività di nuova istituzione deve essere creato un apposito flusso informativo.

I PTA devono essere dotati di una strumentazione minima.

Ogni ambulatorio specialistico, in relazione alla specificità dell'attività da svolgersi, deve essere dotato di risorse tecnologiche che permettano ai vari specialisti di esprimere il massimo delle loro capacità professionali assicurando la reale e tempestiva presa in carico degli utenti, nonché l'equo accesso a cure sicure ed appropriate, oltre all'arredamento ed alle attrezzature e presidi medico chirurgici generici che dovranno essere presenti.

Tutti gli ambienti devono essere a norma per quanto riguarda l'illuminazione, sia naturale che artificiale, l'aerazione, l'impiantistica, etc. ed il personale sanitario deve essere adeguato al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate e da erogarsi.

Per ciascuna delle possibili attività/aree funzionali attivate nell'ambito dello specifico PTA, si rinvia alla normativa di riferimento che disciplina requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi di ciascuna struttura.