



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 101

IN DATA 28/11/2011

OGGETTO

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (PTA): INDICAZIONI REGIONALI PER L'ISTITUZIONE E L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale

Servizio Assistenza Territoriale
Il direttore
(dott. Francesco Sforza)



Regione Molise
Presidente della Regione Molise
COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 101

DEL 28/11/2011

OGGETTO: *Presidio territoriale di assistenza (PTA): indicazioni regionali per l'istituzione e il funzionamento .*

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO:

Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

VISTI:

- la L. 833 del 23 dicembre 1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il D.LGS. 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- il D.P.C.M.29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il "Patto per la Salute 2010-2012" sottoscritto tra Governo e Regioni, su proposta del Ministero della Salute, in ordine al quale la Conferenza Stato-Regioni ha espresso intesa in data 3 dicembre 2009;

VISTO il Piano Sanitario Regionale 2008/2010, il Programma Operativo di Rientro 2007-2009 e successivi Programmi Operativi;

VISTE:

- la Legge Regionale n. 34 del 26/11/2008 “Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, ad oggetto: “Riordino del Servizio sanitario regionale”;
- la Legge Regionale n.18 del 24 giugno 2008 “Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”;
- la D.G.R. n. 1135/08 recante “Manuale dei requisiti per l’Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie”;

RICHIAMATI i provvedimenti della Giunta Regionale:

- D.G.R. n. 1187 e n. 1189 del 29 luglio 2002 “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” e “Direttiva vincolante per i Direttori generali delle aziende sanitarie” di recepimento del D.P.C.M.29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”;
- D.G.R. n. 184 del 6 marzo 2007 recante “Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero. Adempimenti ex Accordo Stato-Regioni del 28/03/06”;
- D.G.R. n. 284 del 20 marzo 2009 “Piano di rientro 2007/2009. Ulteriori provvedimenti in ordine al riequilibrio economico-finanziario ed alla domanda ed offerta sanitaria regionale”;

VISTO il D.C.A. n.70 del 2 agosto 2011 “Piano Regionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2011-2013 per le prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali e in regime di ricovero ospedaliero. Recepimento dell’intesa Stato-Regioni del 28/10/2010”;

RITENUTO NECESSARIO:

- portare a compimento il sistema assistenza primaria, mediante la programmazione e la riorganizzazione di alcune tipologie territoriali, tra cui il “Presidio di Assistenza Territoriale”, quale riferimento certo per i cittadini, in termini di risposta ai bisogni di salute;
- realizzare questo obiettivo attraverso un cambiamento organizzativo di servizi ai cittadini, mediante lo sviluppo di reti di assistenza sanitaria integrata;

TENUTO CONTO che il “Presidio di Assistenza Territoriale” è:

- presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Direttore del Distretto, che coordina le attività erogate e cura le interfacce con le altre UU.OO.CC e gli altri Dipartimenti;
- sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali, rivolti alla popolazione dell’ambito territoriale di riferimento;
- strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone, fin dal momento dell’accesso, attraverso: l’accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra

i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze;

- configurato come un assetto organizzativo, all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate che mettono in relazione i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici della Continuità Assistenziale, i Medici del 118 con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale);

CONSIDERATO, inoltre, che il “Presidio Territoriale di Assistenza” può avere una diversa complessità, anche in relazione alle caratteristiche orogeografiche del territorio e alla densità della popolazione, e che pertanto è opportuno individuare due tipologie (urbano – periferico);

RITENUTO opportuno precisare che la tipologia di base del “Presidio Territoriale di Assistenza” è finalizzata all'erogazione dei servizi di assistenza primaria, mentre nella tipologia più complessa sono presenti i diversi servizi territoriali: cure primarie, salute mentale e sanità pubblica;

RILEVATO necessario stabilire che l'istituzione dei PTA è subordinata alla conversione dei preesistenti Poliambulatori, che andrebbero, conseguentemente, a dare forma al costituendo nuovo assetto organizzativo succitato;

RITENUTO altresì necessario stabilire che l'attivazione dei PTA debba essere posta in essere secondo sedi e tempistica, evidenziate nel crono programma del Programma Operativo 2011-2012, qui di seguito riportato:

POLIAMBULATORIO DA CONVERTIRE in PTA	CRONOPROGRAMMA
S. Croce di Magliano	Dicembre 2011
Riccia	Dicembre 2011
Larino	Dicembre 2011
Venafro	Dicembre 2011
Castelmauro	Dicembre 2011
Trivento	Marzo 2012
Frosolone	Marzo 2012
Montenero di Bisaccia	Marzo 2012
Agnone	Giugno 2012
Bojano	Gennaio 2012
Isernia	Anno 2013
S. Elia a Pianisi	Anno 2013
Termoli	Anno 2013
Campobasso	Anno 2013

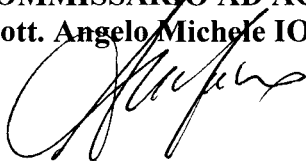
Alla luce di quanto evidenziato ed in virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009;

DECRETA

- di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente decreto l' Allegato "**PTA: INDICAZIONI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE**";
- di stabilire che la disamina dettagliata dei vari servizi territoriali che potranno essere integrati, fisicamente o funzionalmente, con i PTA è demandata all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, nella considerazione che le presenti linee guida si prefiggono di dare una visione di insieme avuto riguardo alla struttura e al funzionamento;
- di stabilire, altresì, che l'approfondimento sulla riorganizzazione delle aree specifiche e dei singoli servizi da prevedere nei PTA sarà oggetto di Piano Aziendale che la Direzione Strategica della ASREM dovrà redigere tenendo in considerazione le potenzialità ed i limiti presenti nel territorio, individuando le migliori soluzioni per aggregare i servizi principali, senza sguarnire la periferia dei servizi essenziali, che potranno essere collegati funzionalmente ed informaticamente al PTA attraverso la Porta Unica di Accesso.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e da n. 1 allegati rispettivamente di pagine 6, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO AD ACTA
On. Dott. Angelo Michele IORIO



IL SUB COMMISSARIO AD ACTA
Dott.ssa Isabella Mastrobuono



IL SUB COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Mario Morlacco

