



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale BR

Via Napoli, 8 72100 BRINDISI - centralino 0831 536111

C.F./P.IVA 01647800745 Web www.sanita.puglia.it

DIREZIONE GENERALE

**RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA'
TERRITORIALI E RICONVERSIONE
OSPEDALI DISMESSI**

**Presidio Territoriale di Assistenza
FASANO**

Direttore Generale ASL BR
Dott. GIUSEPPE PASQUALONE
Tel. 0831 536701 Fax 0831 536707
e-mail direzionegenerale@asl.brindisi.it

Il D.M. n.70/2015 e il nuovo Patto per la Salute (Legge di stabilità 28.12.2015 n.208) hanno determinato attraverso una nuova configurazione della rete ospedaliera pugliese (R.R. n14/2015 e DGR n.161/2016 e ss. mm.) la necessità di una rapida ed efficace ristrutturazione della rete di presa in carico sanitaria e socio sanitaria territoriale.

Occorre ripensare il modello organizzativo attuale al fine di renderlo capace di posizionarsi al centro del sistema salute della Regione e in condizione di offrire risposte rapide, efficaci, qualitativamente appropriate ed economicamente sostenibili rispetto alla variabilità del bisogno sanitario e socioassistenziale, i cui punti qualificanti nell'ambito del territorio della ASL di Brindisi, sulla scorta delle indicazioni contenute nel Piano Regionale della Salute (L.R. n.23/2008) e del R.R. n.14/2015 e ss.mm., sono rappresentate dalle seguenti articolazioni organizzative territoriali.

A) Struttura Specialistica di I livello

- Ufficio di Igiene – Servizio Vaccinazioni
- Punto informativo (URP)
- Postazione Guardia Medica
- Ambulatorio di Cardiologia / Ipertensione
- Ambulatorio di Diabetologia
- Ambulatorio di Pneumologia

Diffusione capillare in ogni singolo Comune della provincia di Brindisi dei servizi in grado di rispondere alle patologie a maggiore prevalenza statistico epidemiologica e dei servizi di prevenzione, informazione ed educazione alla salute

B) Struttura Specialistica di II livello : S.Pietro V.co - Fasano - Mesagne - Ceglie M.ca – Francavilla F. – Ostuni – S.Vito dei Normanni

Poliambulatori con offerta specialistica diversificata a complessità crescente e “Point of Care” nei Comuni con numero di abitanti superiore a 20.000 o in posizione decentrata rispetto ai centri di offerta principali

C) Struttura Specialistica di III livello con offerta specialistica completa, diagnostica ed operativa

Brindisi Dalmazia / Di Summa

D) Presidi Territoriali Polifunzionali (PTA)

Riqualificazione della rete dei Presidi Ospedalieri dismessi attraverso la realizzazione di **strutture polifunzionali**, incardinate nella funzione gestionale ed organizzativa dei Distretti Socio Sanitari, in grado di erogare tutti i servizi di prossimità nell'ambito sociale di riferimento, in coordinamento istituzionale con i servizi sociali comunali e valorizzazione del ruolo centrale del medico di assistenza primaria (associazionismo complesso) per la risposta unitaria alla domanda: cure primarie, assistenza sanitaria di base e specialistica, continuità assistenziale H24, emergenza territoriale, attività di prevenzione, servizi di riabilitazione e dialisi, diagnostica per immagini e di laboratorio, farmacia, servizi amministrativi rivolti alla persona.

Un modello organizzativo, pertanto, in grado di superare la dispersione e la parcellizzazione dei servizi sul territorio, configurato come area per la realizzazione integrata dei percorsi diagnostico terapeutici e la presa in carico globale del Paziente.

ORGANIZZAZIONE STANDARD PRESIDIO TERRITORIALE di ASSISTENZA - PTA

ex Ospedali dismessi: San Pietro Vernotico, Mesagne, Ceglie Messapica, Fasano, Cisternino

AREA URGENZA / CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Postazione servizio 118 (equipaggio MIKE) / PPIT

Postazione Guardia Medica

AREA SANITARIA

Unità di degenza territoriale (Ospedale di Comunità Adulti / Bambini – Hospice - Residenza sanitaria riabilitativa – SUAP - Centro Risvegli)

Associazionismo complesso Medici di Medicina Generale e PLS (Medicina generale in associazione)

Struttura polispecialistica (Poliambulatori, Day Service medici e chirurgici)

Servizi (Radiologia, Punto prelievi, Farmacia, Distribuzione presidi)

Struttura di Riabilitazione (Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, CSM, SERT, CAD)

AREA SOCIO SANITARIA

Servizio Cure Domiciliari Integrate

Servizio Residenzialità / Semiresidenzialità

Punto di ascolto non autosufficienze e fragilità complesse

Centro di riferimento "Anziano Solo" - "Centro Alzheimer" – "Autismo"

AREA ACCOGLIENZA / SERVIZI

Porta Unica di Accesso (PUA)

Centro Prenotazioni (CUP)

Ufficio Assistenza Protesica

Servizi Amministrativi (esenzione ticket/scelta medico/domicilio sanitario temporaneo , rimborsi dializzati / trapiantati/ hanseniani / TBC, cure termali, assistenza internazionale, prodotti dietetici, presidi antidiabetici, ecc.)

AREA DELLA PREVENZIONE

Ufficio di Igiene

Servizio Vaccinazioni

Servizio Veterinario

Servizio di Medicina Legale

Servizi Screening

AREA ATTIVITA' CONSULTORIALI

Screening neoplasie sfera genitale femminile

Contracezione

Genitorialità biologica

Genitorialità sociale (adozione e affido familiare)

Terapia di coppia e familiare

Eugenetica

Gen

OL

[Signature]

La DGR n. 161/2016 "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia" ai sensi del DM n.70/2015 e della Legge di Stabilità 28.12.2015 n.208 e il R.R. n.14/2015, come modificato ed integrato dalla DGR n.265 del 8.03.2016, prevedono la conversione dell'Ospedale Umberto I° di Fasano in Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), nell'ambito del progetto più ampio di integrazione, mediante la configurazione di reti di presa in carico, delle attività ospedaliere per acuti con le attività territoriali.

Fasano è una città di circa 40.000 abitanti, seconda città della provincia dopo Brindisi per numero di abitanti, quinta città per presenze turistiche (570.000) con un bacino di utenza che sconfinava nelle province di Bari e Taranto.

Occorre, pertanto, procedere alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale sulla scorta delle caratteristiche orografiche ed epidemiologiche del territorio aumentando la capacità di intercettare il bisogno e fornire risposte adeguate in raccordo dinamico con la organizzazione sociosanitaria aziendale.

La riqualificazione della Struttura Sanitaria di Fasano passa attraverso la realizzazione di un modello unico e innovativo che presenti le caratteristiche di un Presidio polifunzionale in grado di erogare tutti i servizi necessari al territorio di riferimento in base alle indicazioni di tipo statistico epidemiologico ed agli standard di sicurezza clinica e organizzativa (cure primarie, continuità assistenziale, gestione delle urgenze/emergenze, attività di prevenzione e riabilitazione, prestazioni socio sanitarie integrate, attività amministrative, prestazioni di medicina e pediatria generale, prestazioni specialistiche ambulatoriali e a ciclo diurno, servizi di radiologia, laboratorio analisi, farmacia).

Il nuovo modello organizzativo realizza un complesso sistema di prossimità ai bisogni emergenti della popolazione, basato su un approccio multiprofessionale e multidimensionale interattivo, capace di superare la competenza singola per patologia a favore della presa in carico globale nell'ambito di una visione olistica della Persona.

In quest'ottica la valutazione diagnostica e terapeutica viene affidata ad un team di operatori provenienti da ambiti specialistici differenti (Medici di Medicina Generale, Medici di Guardia Medica, Specialisti ambulatoriali, Infermieri Professionali, Assistenti Sociali, Psicologi, ecc.) in grado di operare all'interno del PTA in un sistema organizzativo caratterizzato da elevata integrazione delle funzioni.

Si tratta di un modello organizzativo composito e dinamico in grado di consentire il superamento dell'attuale dispersione dei servizi sul territorio a favore di un forte coordinamento all'interno di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.

MACROAREE DI ATTIVITA'

AREA URGENZA / CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Postazione Servizio 118

Il servizio garantisce ai pazienti che presentino situazioni cliniche definite acute, con compromissione delle funzioni vitali, un intervento tempestivo e l'immediato trasferimento presso il Presidio Ospedaliero di riferimento secondo i criteri di centralizzazione stabiliti da specifico accordo interaziendale con ASL Bari comprendente anche l'Ospedale di Monopoli.

La postazione è medicalizzata e in possesso di idonea strumentazione.

Logistica

Il servizio è ubicato al Piano Terra del PTA di Fasano in posizione idonea rispetto alle funzioni istituzionali.

Punto di Primo Intervento Territoriale (PPIT)

Postazione sanitaria stabile con disponibilità di mezzi di soccorso e risorse mediche ed infermieristiche in grado di garantire una prima risposta sanitaria per pazienti ad accesso diretto in situazioni cliniche a bassa complessità. Dispone di risorse cliniche e strumentali adeguate alla soluzione definitiva del caso o alla stabilizzazione del paziente onde consentire il trasferimento protetto verso l'Ospedale di riferimento.

Logistica

Il Servizio è ubicato al Piano Terra del PTA in posizione idonea rispetto alle funzioni istituzionali e in continuità funzionale e organizzativa col Servizio 118.

Dotazione tecnologica

Monitor defibrillatore manuale e semiautomatico con stimolatore transcutaneo

Elettrocardiografo con modulo interpretativo e refertazione in remoto

Sistema di Aspirazione / Ossigeno

Saturimetro

Materiale di assistenza respiratoria adulto / bambino

Presidi di immobilizzazione pazienti traumatizzati

Point of care testing

Set suture e medicazioni

Otoscopio

Frigorifero conservazione farmaci



Dotazione di personale 118 – PPIT

Autista
Soccorritore
Medico
Infermiere professionale

Postazione di continuità assistenziale ex Guardia Medica

Il Servizio di Guardia Medica è attivo sette giorni su sette e garantisce assistenza medica di base in ambulatorio e a domicilio in situazioni di urgenza che si verificano durante le ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi.

Logistica

Il Servizio è ubicato al piano terra del PTA in spazi e posizione adeguate per le attività istituzionali

Dotazione Tecnologica

Le risorse strumentali e farmacologiche sono quelle previste dall'Accordo Integrativo Regionale Pugliese per la Medicina Generale del 8.10.2007 (Allegato F).

Dotazione di Personale

Il Personale è costituito dai Medici della Guardia Medica in numero adeguato alla popolazione residente.

| |
|-----------------------|
| AREA SANITARIA |
|-----------------------|

L'area sanitaria rappresenta il *core* del PTA e si articola armonicamente su diversi setting assistenziali studiati per l'erogazione di prestazioni sanitarie in base alla tipologia del bisogno: prestazioni in regime residenziale (Degenza Territoriale), a ciclo diurno (Day Service medici e chirurgici), ambulatoriale.

UNITA' DI DEGENZA TERRITORIALE (Ospedale di Comunità)

L'Ospedale di Comunità è una struttura residenziale in grado di erogare assistenza sanitaria di breve durata in raccordo organico e funzionale con l'assistenza ospedaliera e l'assistenza domiciliare e residenziale socio sanitaria.

E' riservato a quei pazienti che, pur non presentando patologie acute ad elevata necessità di assistenza medica, non possono tuttavia essere assistiti adeguatamente a domicilio per motivi logistici e/o socio sanitari.

Possono accedere malati affetti da patologie croniche a bassa complessità assistenziale che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari, persone che a seguito di malattie

acute o evolutive necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio, malati in fase preterminale-terminale non gestibili a domicilio.

La gestione clinica è affidata al Medico di Medicina Generale/PLS di ogni singolo paziente, mentre il servizio di Continuità Assistenziale garantisce l'assistenza prefestiva, festiva e notturna. I medici specialisti dipendenti o convenzionati assicurano le consulenze specialistiche necessarie.

L'Ospedale di Comunità opera attraverso la presa in carico globale dei bisogni della persona assicurando ai pazienti continuità di assistenza tra ospedale e domicilio mediante piani di cura personalizzati.

La degenza in Ospedale di Comunità è finalizzata ai seguenti obiettivi:

- Abbreviazione dei tempi di diagnosi e terapia mediante l'utilizzo, da parte dei MMG/PLS, della dotazione diagnostica e tecnologica presente nel PTA.
- Consolidamento dei risultati ottenuti durante il ricovero in reparto per acuti per tutti quei pazienti in condizioni di fragilità che necessitano di ulteriore monitoraggio clinico.
- Prevenzione delle complicanze e recupero dell'autonomia finalizzato al rientro al domicilio o a posticipare il più possibile l'ingresso in strutture residenziali socio sanitarie.
- Assistenza, sollievo del dolore fisico e psichico, mantenimento della qualità di vita e delle relazioni significative per i pazienti affetti da malattie inguaribili e non gestibili a domicilio

Il Direttore del Distretto, anche tramite delega al dirigente medico specialista responsabile del PTA, è responsabile delle funzioni igienico organizzative e si avvale per la gestione dell'ospedale di comunità della collaborazione dei medici di medicina generale/PLS e dei medici specialisti dipendenti/convenzionati con specifiche competenze.

L'Ospedale di Comunità è una struttura aperta ai familiari degli utenti. Essi, previo accordo con l'operatore professionale coordinatore del personale infermieristico, possono permanere nella struttura aiutando il paziente a riacquistare la capacità di compiere gli atti quotidiani della vita di relazione.

E' anche previsto l'accesso del volontariato, sia di individui singoli che di associazioni, su programmi concordati e con personale disponibile e formato.

Il distretto fornirà il supporto professionale per l'assistenza sociale e psicologica necessaria al paziente e ove necessario alla famiglia.

L'assistenza infermieristica è fornita da personale specializzato facente parte del circuito dell'assistenza infermieristica territoriale. Il coordinamento delle attività assistenziali infermieristiche è svolto da un operatore professionale infermiere che predispone con il MMG/PLS il piano di assistenza ai ricoverati. Viene assicurato ove necessario, l'apporto di personale della riabilitazione. Il personale addetto all'assistenza provvede ad accogliere i degenti ed i loro familiari informandoli sulle caratteristiche della struttura e dell'organizzazione assistenziale.

Il rifornimento di farmaci, presidi specifici (pannoloni, materassini, ecc..) avviene attraverso la farmacia territoriale. All'atto della dimissione saranno farmaci prescritti dal MMG in quantità tali

da coprire i fabbisogni terapeutici per i 30 giorni successivi al ricovero così come previsto dalla normativa vigente e dal protocollo operativo.

Per i Pazienti in età pediatrica, in via preliminare e sperimentale, i ricoveri in O.d.C. sono riservati ai pazienti di età sino ad anni 14. Con successivo specifico protocollo operativo, saranno definite congiuntamente ai PLS, le tipologie di pazienti pediatrici ammissibili e le specifiche modalità organizzative dell'assistenza.

Logistica

Posti letto adulti n. 20
Posti letto pediatrici n. 10

L'Unità di Degenza Territoriale sarà allocata al IV e V piano della struttura, previa idonea riqualificazione degli spazi finalizzata al nuovo modello assistenziale, con sezioni separate per adulti e bambini.

Dotazione tecnologica

Adeguate alle prestazioni in regime di degenza (R.R. n.3/2005).

Si avvale di tutta la tecnologica diagnostica esistente (Radiologia, analisi cliniche, diagnostica cardiologica, gastroenterologica, oculistica ecc.)

Dotazione di Personale

Oltre ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta cui è affidata la responsabilità dei pazienti, è previsto il supporto di specialisti dipendenti e convenzionati interni.

Il personale infermieristico e di assistenza deriva dalla ricollocazione ottimale del personale proveniente dalle Unità Operative dismesse e dalla rete dell'assistenza territoriale

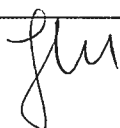
Organizzazione (R.R. 4.06.2015 n. 14 art.10)

L'accesso all'Ospedale di Comunità dal domicilio è sempre programmato ed avviene secondo protocolli operativi condivisi dalla Direzione del Distretto con i Medici di medicina Generale / PLS.

In caso di Dimissione Protetta da reparti ospedalieri si applica il percorso e le condizioni di cui alla deliberazione n.1579 del 30.09.2015 "Linee Guida Dimissioni Protette – percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio".

Struttura Polispecialistica / Day Service medici / Day Service chirurgici

Il Servizio polispecialistico svolge le attività sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione afferenti alle discipline specialistiche che non richiedono il ricovero, completando il percorso prestazionale in giornata (attività a ciclo diurno – Day Service) e rappresenta supporto costante alle attività di ricovero e riabilitazione dell'Ospedale di Comunità (R.R. 14/2015, art. 10 cm.3).



| | |
|---|-------------|
| Cardiologia | ore/sett 38 |
| Geriatria | ore/sett 38 |
| Medicina Interna | ore/sett 38 |
| Pediatria | ore/sett 38 |
| Allergologia pediatrica | ore/sett 18 |
| Dermatologia pediatrica | ore/sett 12 |
| Malattie metaboliche e diabetologia (articolazione rete ambulatoriale distrettuale) | |
| Oculistica | ore/sett 38 |
| Otorinolaringoiatria | ore/sett 18 |
| Urologia | ore/sett 12 |
| Ortopedia | ore/sett 18 |
| Fisiatria | ore/sett 18 |
| Gastroenterologia | ore/sett 18 |
| Neurologia | ore/sett 18 |
| Pneumologia (articolazione servizio sovradistrettuale) | |
| Medicina dello Sport | ore/sett 18 |
| Chirurgia Generale | ore/sett 38 |
| Allergologia | ore/sett 18 |
| Dermatologia | ore/sett 18 |
| Ginecologia | ore/sett 38 |
| Centro Assistenza Dialitica – CAD (articolazione rete dialitica aziendale) | |
| Oncologia (articolazione rete oncologica aziendale) | |
| Ambulatorio cronicità | |

Logistica

La Struttura poliambulatoriale specialistica sarà allocata al II piano (D.S. chirurgico) e al III piano del presidio previa riqualificazione strutturale degli spazi.

Dotazione tecnologica

Prevista la D.T. completa per l'erogazione di prestazioni di I e II livello

Dotazione di Personale

L'organico di personale medico specialista proviene dalla dirigenza medica e dalla specialistica convenzionata interna.

Il Personale infermieristico e di assistenza consentirà l'organizzazione dei servizi dalle ore 7.30 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì.

I SERVIZI

Radiologia

Il Servizio di Radiologia resta allocato al piano terra e mantiene l'assetto organizzativo H12 con le attuali potenzialità erogative.

Point of Care / Centro prelievi

È allocato al P.T. resta attivo dal lunedì al sabato, nell'ambito della riorganizzazione aziendale dei laboratori analisi (R.R.14/2015 art. 2 comma 14): "Nell'ambito dei PTA è istituito un centro prelievi, raccordato funzionalmente con i laboratori spoke e Hub del territorio di riferimento".

Farmacia

Il servizio è allocato al P.T. per la fornitura di presidi e farmaci ai servizi del PTA, all'erogazione diretta del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione ed alla distribuzione presidi agli utenti esterni per come previsto dalle disposizioni di legge.

Struttura di Riabilitazione

Servizio di Fisioterapia – Ambulatorio di riabilitazione Linfologica al I piano con funzionamento giorni 6/7 .

SERT

Allocato al Piano terra con accesso diretto dall'esterno, mantiene l'attuale organizzazione.

Centro Dialisi

Resta allocato al piano terra e viene potenziato fino a 10 *Posti Rene* con assegnazione di personale dedicato, nell'ambito della rete dialitica aziendale.

AREA SALUTE MENTALE

Centro di Salute Mentale (CSM) trasferimento da Via dell'Artigianato
Centro NIAT (già allocato)

AREA SOCIO SANITARIA

L'Area deputata al sistema di presa in carico socio sanitario assume rilevanza strategica nella riorganizzazione complessiva del SSR in generale e della ASL di Brindisi in particolare. Tutti i Servizi deputati alla valutazione dei bisogni e alla predisposizione della risposta al cittadino verranno trasferiti da Via dell'Artigianato (attuale sede del Distretto S.S.) al II piano della Struttura.

Porta Unica di Accesso (PUA)
Sede Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
Servizio Cure Domiciliari integrate
Servizio Assistenza Residenziale e Semi residenziale
Servizio Assistenza Protesica
Servizio Assistenza Integrativa
Servizi Amministrativi per l'utenza (anagrafe sanitaria, rimborsi, autorizzazioni, ecc)

Jlin

lc
ad

AREA ATTIVITA' CONSULTORIALI

Il consultorio familiare, incardinato nell'ambito delle rete aziendale dei consultori, sarà allocato al V piano della Struttura.

Attività

Screening neoplasie sfera genitale femminile
Contracezione
Genitorialità sociale (adozioni/affido)
Supporto psicologico alla coppia e alla famiglia

Operatori dedicati

Medico specialista ginecologo
Psicologo
Ostetrica
Assistente sociale
Personale amministrativo di supporto

AREA DELLA PREVENZIONE

I servizi compresi nell'area della prevenzione saranno allocati all'interno del PTA, funzionalmente organizzati al fine di consentire la fruizione diretta e facilitata da parte dei cittadini.

Ufficio di Igiene
Servizio Vaccinazioni
Servizio Veterinario
Servizio di Medicina Legale
Servizi Screening



FONTI DI FINANZIAMENTO PER LA RICONVERSIONE

Nella programmazione regionale a valere sulle risorse del PO 2014 - 2020, per il completamento dei percorsi di riconversione dei presidi ospedalieri chiusi in ossequio a quanto previsto dal Piano di Riordino della Rete Ospedaliera, per la struttura di Fasano sono state previste le seguenti tipologie di intervento con priorità alta:

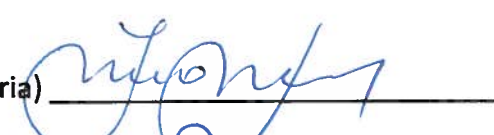
- Finanziamento per riconversione della precedente struttura ospedaliera in P.T.A. – Euro 6.000.000;
- Completamento della sede distrettuale al fine di garantire il potenziamento dell'assistenza territoriale nel suo complesso – Euro 2.200.000;
- Ulteriori somme da destinare a Fasano nell'ambito del finanziamento complessivo di Euro 11.000.000 individuato per tutti i Distretti Socio Sanitari della ASL e finalizzato al:
 - Potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale chirurgica per il miglioramento del livello di appropriatezza delle prestazioni;
 - Potenziamento della rete di assistenza consultoriale e materno infantile;
 - Potenziamento della rete delle dipendenze patologiche.

Le parti concordano che sarà data piena attuazione di quanto stabilito nel presente atto entro il 31/12/2017.

Bari, 08.03.2017

Il Sindaco di Fasano

(Francesco Zaccaria)



Il Direttore Generale ASL BR

(Giuseppe Pasqualone)



Il Direttore del Dipartimento Politiche per
la Promozione della Salute delle Persone e delle
Pari Opportunità

(Giancarlo Ruscitti)



L'Assessore al Welfare

(Salvatore Negro)



IL Presidente della Regione Puglia

(Michele Emiliano)





Regione Puglia



Città di Fasano

PROTOCOLLO D'INTESA

PER L'ASSISTENZA SANITARIA ALLA POPOLAZIONE DEL COMUNE DI FASANO (BR)

TRA

La Regione Puglia (Codice Fiscale: 80017210727), con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauto 33, della persona del Direttore pro tempore del Dipartimento Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità Dott. Giancarlo Ruscitti

E

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari (Codice Fiscale e Partita IVA: 06534340721), in seguito denominata ASL BA, con sede in Bari, Lungomare Starita 6, nella persona del Direttore Generale pro tempore Dott. Vito Montanaro,

L'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (Codice Fiscale e Partita IVA: 01647800745), in seguito denominata ASL BR, con sede in Brindisi, Via Napoli 8, nella persona del Direttore Generale pro tempore Dott. Giuseppe Pasqualone,

Il Comune di Fasano (Codice Fiscale : 81001370741 - Partita IVA: 00182990747), con sede in Fasano (BR), Piazza I. Ciaia, nella persona del Sindaco pro tempore Avv. F. Zaccaria.

PREMESSO CHE:

- la Regione Puglia con R.R. 4 giugno 2015, n. 14, *“Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016”*, ha inteso incrementare l'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere in strutture territoriali di assistenza denominate Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.);
- lo stesso R.R. 4 giugno 2015, n. 14, così come modificato dalla D.G.R. 1933/2016, ha stabilito che la razionalizzazione della rete ospedaliera prevede la realizzazione, in sostituzione dei Presidi Ospedalieri esistenti, di n.4 nuovi Presidi Ospedalieri, tra cui in nuovo Ospedale del Sud-Est barese, tra Monopoli e Fasano, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Monopoli, Fasano e Putignano;
- con D.G.R. 30 novembre 2016, n. 1933, *“D.M. n. 70/2015 e Legge di stabilità 2016 – Riordino ospedaliero e rete emergenza – urgenza. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 265/2016. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014”*, è stata disposta la riconversione in P.T.A. entro il 31/12/2017 del P.O. “Umberto I” di Fasano (BR);



Regione Puglia



Città di Fasano

- La vigente normativa nazionale (DPR 27/03/1996 ed Atto di intesa Stato-Regioni del 17/05/1996) e regionale assegna esclusivamente alla Centrale Operativa 118 il compito di gestire le richieste di soccorso, coordinare le emergenze/urgenze territorialmente competenti e centralizzare il paziente nel P.O. ritenuto più idoneo sulla base di specifici protocolli elaborati dal Direttore del 118 e validati dalla Direzione Aziendale
- in applicazione della Delibera ASL Brindisi n. 301/2017, vista la D.G.R. 1399/2016 in materia di riordino della rete ospedaliera e della rete di emergenza/urgenza, dal 1 Marzo 2017 è stato chiuso il Pronto Soccorso di Fasano e contestualmente attivato il Punto di Primo Intervento Territoriale (PPIT-118) di Fasano finalizzato alla gestione in loco dei codici bianchi e verdi ed alla stabilizzazione e trasposto assistito nei PP.OO. per acuti ASL BR dei codici gialli e rossi;
- sulla base dei vigenti criteri di centralizzazione ospedaliera validati dalla Direzione Sanitaria di Brindisi, di norma le emergenze/urgenze territoriali del comune di Fasano che necessitano di continuità diagnostico-assistenziale presso i PP.OO. per acuti afferiscono: al P.O. Perrino-Brindisi (Hub) per le patologie IMA-STEMI, Trauma Maggiore, Stroke, ROSC e per le patologie specialistiche (centro ustioni, neurologia, chirurgia vascolare ...) come da vigenti protocolli aziendali; al P.O. di Ostuni, tenuto conto della settorizzazione provinciale, per le patologie di base attinenti alle discipline attualmente presenti nel presidio (medicina, chirurgia, ortopedia, pneumologia);
- Le attuali intese regionali sulla gestione delle emergenze/urgenze territoriali nelle zone di confine provinciale, recepite con protocollo operativo del 6/9/2013, nello specifico tra la provincia di Brindisi e quella di Bari, hanno sancito la cooperazione tra le Centrali Operative interessate, il coordinamento unico dei mezzi di soccorso intervenuti sul luogo dell'evento e la possibilità di centralizzare nell'ospedale ritenuto più idoneo in deroga ai criteri di centralizzazione provinciale delle rispettive AA.SS.LL.

RILEVATO CHE:

- per effetto della riconversione in P.T.A. dell'Ospedale "Umberto I" di Fasano (BR) e nelle more della realizzazione del nuovo Ospedale del Sud-Est barese, si rende necessario provvedere alle esigenze assistenziali della popolazione del Comune di Fasano, per le funzioni non più assicurate dalla struttura sita in quel Comune;
- si ritiene opportuno estendere l'attuale centralizzazione degli interventi territoriali-118 nel comune di Fasano anche al P.O. di Monopoli e l'accesso al Presidio Territoriale Assistenziale (PTA) di Fasano anche al comune di Monopoli;
- per distanza chilometrica e per facilità dei collegamenti, la struttura attualmente più adeguata a supportare le predette esigenze assistenziali risulta essere l'Ospedale "S. Giacomo" di Monopoli, afferente alla ASL BA, che pertanto dovrà essere opportunamente potenziato, pur essendo attualmente classificato, ai sensi della D.G.R. 1933/2016 e secondo i criteri di cui al D.M. 70/2015, quale Ospedale di Base;



Regione Puglia



Città di Fasano

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

- **Attività di Emergenza-Urgenza:** in relazione all'accesso diretto e per quanto attiene al Servizio 118, individuazione dell'Ospedale "S. Giacomo" di Monopoli quale Ospedale di Riferimento e di Centralizzazione con potenziamento del Pronto Soccorso (attivazione della Osservazione Breve Intensiva, nonché dei servizi di supporto al P.S., quali Radiodiagnostica, Cardiologia, Patologia clinica); previsione della seguente rimodulazione del sistema di centralizzazione del territorio di Fasano:
 - o **Al P.O. Perrino-Brindisi (Hub)** per le patologie tempo dipendenti: *IMA-STEMI, Trauma Maggiore, Stroke, ROSC* e per le patologie specialistiche (*centro ustioni, neurologia, chirurgia vascolare ...*) come da vigenti protocolli aziendali;
 - o **Al P.O. di Monopoli**, tenuto conto della settorizzazione inter-provinciale, per le patologie attinenti alle discipline presenti nel presidio ospedaliero quali Pediatria, Urologia, Neurologia, Cardiologia e Area critica, Anestesia e Rianimazione, Otorinolaringoiatria, Ginecologia e Ostetricia, , Chirurgia Generale, Medicina Generale e Ortopedia-Traumatologia, Dialisi e Servizio Immuno Trasfusionale;
 - o **Al P.O. di Ostuni**, tenuto conto della settorizzazione provinciale, per le patologie di base attinenti alle discipline presenti nel presidio ospedaliero quali Pneumologia, Chirurgia Generale, Ortopedia e Medicina Generale.

Nell'elaborazione dei criteri di centralizzazione delle patologie non tempo-dipendenti tra Ostuni e Monopoli, per le discipline presenti in entrambi gli stabilimenti ospedalieri, si dovrà tenere anche conto degli accessi presenti in tempo reale (*dato già disponibile presso le Centrali Operative 118*) e sull'eventuale stazionamento di altri mezzi di soccorso nelle rispettive UU.OO. di Pronto Soccorso.

Il presidio ospedaliero di Monopoli deve prevedere specifici percorsi organizzativi e funzionali (*accesso dei mezzi di soccorso separato dagli accessi diretti, servizio recupero presidi sanitari territoriali*) finalizzati ad una adeguata continuità assistenziale territorio-ospedale anche in termini di tempistica di sbarellamento per garantire la copertura territoriale delle emergenze/urgenze concomitanti.

- **Attività di ricovero:** incremento della ricettività dell'Ospedale di Monopoli, mediante attivazione di tutti i posti letto previsti dalla D.G.R. 1933/2016, ad oggi non attivi per carenza di personale, in particolare nelle specialità di Cardiologia, Ginecologia ed Ostetricia, Neurologia, Ortopedia-Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Urologia; per le diverse branche specialistiche, integrazione dei percorsi assistenziali ospedale-territorio tra le strutture di Fasano e Monopoli (vedi possibile accesso all'Ambulatorio per lo studio della Gravidanza a Termine (GAT) di Monopoli delle gestanti afferenti all'ambulatorio di Ginecologia-Ostetricia di Fasano, ed analoghi modelli organizzativi);



Regione Puglia



Città di Fasano

- **Attività ambulatoriali:** estensione alla popolazione dei Comuni di Fasano, Monopoli dell'offerta CUP di accesso alle prestazioni erogate sia presso l'Ospedale di Monopoli, sia presso il P.T.A. di Fasano, assicurando una reciproca ed appropriata distribuzione dei carichi assistenziali;
- **Personale:** agevolazione alla reciproca mobilità del personale afferente alle due Aziende, a seguito della rimodulazione della rete assistenziale. Il personale di servizio presso l'ex Stabilimento Ospedaliero "Umberto I" di Fasano può, entro 12 mesi dalla data di conversione dell'Ospedale in P.T.A., richiedere il trasferimento presso lo Stabilimento Ospedaliero "San Giacomo" di Monopoli, mediante l'Istituto della mobilità volontaria;
- **Lavori:** la Regione s'impegna ad individuare, nell'ambito dei finanziamenti disponibili, risorse da destinare al potenziamento strutturale e tecnologico del Pronto Soccorso di Monopoli, tenuto conto anche dell'incremento della popolazione dei mesi estivi.

In presente protocollo sarà attivato da entrambe le ASL a decorrere dal 03 aprile 2017.

L.A.S.

Bari, 06 marzo 2017

Regione Puglia

Direttore del Dipartimento Politiche per la
Promozione della Salute delle Persone e delle
Pari Opportunità

Dott. Giancarlo Ruscitti

Azienda Sanitaria Locale di Bari

Il Direttore Generale

Dott. V. Montanaro

Azienda Sanitaria Locale di Brindisi

Il Direttore Generale

Dott. G. Pasqualone

Comune di Fasano

Sindaco

Avv. F. Zaccaria

