

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA
IMMEDIATA**

N. 776

**IMPLEMENTAZIONE DEL PERSONALE
INFERMIERISTICO NEL SERVIZIO DI
EMERGENZA SANITARIA
TERRITORIALE 118 - SUSÀ**

*Presentata dalla Consigliera regionale:
BATZELLA STEFANIA*

*Protocollo CR n. 40424
Pervenuta in data 16/11/2015*



Q. 2.18.1/776/15/X

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA N° 776
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno
(Non più di una per Consigliere - Non più di tre per Gruppo)

OGGETTO: implementazione del personale infermieristico nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118-Susa.

Premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione prevede che "*Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale*";

l'articolo 32 della costituzione cita: "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*";

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: "*La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità*"

Considerato che:

nel documento n.36 Conferenza Stato Regioni del 7 febbraio 2013 vengono integrate le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale", inserendo i seguenti punti:

a) adottare 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 distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni del 118 e della Continuità Assistenziale;

b) realizzare presidi territoriali multi professionali per le Cure Primarie, utilizzando le strutture ospedaliere riconvertite in punti di assistenza territoriali, potenziando ambulatori e forme di aggregazione già esistenti ma anche e soprattutto mettendo in rete e riorganizzando i punti di erogazione dell'assistenza territoriale nell'ambito dei Distretti;

c) realizzare all'interno del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Accettazione percorsi separati clinico - organizzativi dei pazienti classificati dai Sistemi di Triage con codici di gravità Rossi e Gialli da quelli Verdi e Bianchi, anche con l'invio di questi ultimi a team sanitari distinti per le prestazioni a basso contenuto di complessità che non necessitano di trattamento per acuti o comunque di permanenza in ambiente ospedaliero;

d) garantire, per il paziente a bassa complessità assistenziale, la continuità di cura attraverso percorsi agevolati che prevedano eventualmente la prenotazione per esami ed ulteriori accertamenti da effettuare in tempi brevi, adottando apposite procedure per l'invio alla rete delle Cure Primarie, attivando ogni possibile collegamento tra gli specialisti del Pronto Soccorso e la rete degli specialisti territoriali governata dal Distretto.

Individuato che:

la D.G.R. n. 25-6992 del 30/12/2013 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del DL n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012" (PO), definisce il punto 15 Programma "Rete Emergenza-Urgenza",

12:05 16 Nov 15 A0100B 002146



nell'azione 15.1.1 "Programma attuativo per la rete dell'emergenza territoriale" si evince che la riorganizzazione del 118 prevede 3 momenti distinti e consequenziali:

- definizione del fabbisogno del personale medico sanitario ed infermieristico per lo svolgimento della funzione di Emergenza Sanitaria Territoriale, rispetto all'attuale assetto delle postazioni;
- conclusione da parte delle Aziende sanitarie interessate delle procedure per il trasferimento di tutto il personale dedicato all'Emergenza territoriale 118, entro il 30/06/2014;
- riordino dell'assetto delle postazioni conseguentemente alla riorganizzazione del sistema dell'emergenza ospedaliera e dell'implementazione delle postazioni 118 per i trasporti secondari d'urgenza;

Individuato ancora che:

con la DGR 18-6692 del 19 novembre 2013 "*Riorganizzazione Emergenza Sanitaria Territoriale 118. Adempimenti relativi alla riorganizzazione delle dotazioni di personale delle Aziende sede di Centrale Operativa. Approvazione schemi di avviso pubblico di mobilità endoregionale nell'allegato A ha definito il suddetto fabbisogno per le Aziende sede di Centrale Operativa*" viene definito il fabbisogno di personale per lo svolgimento della funzione Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

Rilevato che:

con DGR n.36-1483 del 25 maggio 2015 sono stati aumentati i tetti di spesa del personale;

con la DGR n.1-924 del 23 gennaio 2015 la Regione comunica al Ministero che la revisione e il potenziamento della rete di emergenza 118 dovrà essere fatta entro il 31 dicembre 2015.

Rilevato ancora che:

presso la postazione di Susa il mezzo di soccorso avanzato (M.S.A) durante l'orario notturno presenta, nei giorni feriali, la mancanza del personale infermieristico;

INTERROGA

Il Presidente della Giunta
L'Assessore

per sapere se intenda implementare tale postazione anche in concomitanza con la chiusura del punto nascite.

IL CONSIGLIERE FIRMATARIO Stefania BATZELLA