

MOZIONE

N. 154

D.G.R. N. 1-600, DEL 19-11-2014,
"ADEGUAMENTO DELLA RETE
OSPEDALIERA AGLI STANDARD
DELLA LEGGE 135/2012 E DEL
PATTO DELLA SALUTE 2014/2016 E
LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVILUPPO
DELLA RETE TERRITORIALE".
CREAZIONE DEGLI ACCORDI
INTERREGIONALI PER LA TUTELA
DELLA SALUTE NELLE AREE DI
CONFINE REGIONALE.

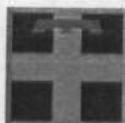
Presentata dai Consiglieri regionali:

*CAMPO MAURO WILLEM (primo firmatario), ANDRISSI
GIANPAOLO, BATZELLA STEFANIA, BERTOLA GIORGIO, BONO
DAVIDE, FREDIANI FRANCESCA, MIGHETTI PAOLO DOMENICO,
VALETTI FEDERICO*

Protocollo CR n. 43088

Presentato in data 22/12/2014

X LEGISLATURA



Al. Testi
AE

cc. 02-18-02/157/2014/X

13:27 22 DIC 2014 A01000 002992

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

MOZIONE N. 154

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno

trattazione in Aula
trattazione in Commissione

OGGETTO: D.G.R. n. 1-600, del 19-11-2014, "adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del patto della salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale".

Creazione di accordi interregionali per la tutela della salute nelle aree di confine regionale.

Premesso che:

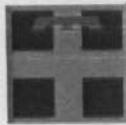
l'articolo 3 della Costituzione prevede che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale";

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";

Premesso ancora che:

come previsto dall'articolo 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, nella legge n. 135/2012, è necessaria una costante azione di controllo della spesa sanitaria, intrapresa con il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro) 2010-2012, sottoscritto il 29/07/2010 (D.G.R. n. 1 - 415 del 02/08/2010) e integrato da un successivo Addendum (D.G.R. n. 44 - 1615 del 28/02/2011 e n. 49 - 1985 del 29/04/2011);

il patto della salute 2014-2016 recepisce l'atto n.98/CSR, del 5 agosto 2014, "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169,



della legge 30 dicembre 2004 n.311 e dell'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012 n.95 convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n.135", dal quale si evincono le caratteristiche che definiscono le strutture ospedaliere;

il sopracitato regolamento al punto 9.1 "*Centrali operative e rete territoriale di soccorso*" definisce gli standard della nuova riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza.

Individuato che:

con D.G.R. n. 25 - 699 del 30/12/2013 si è provveduto all'approvazione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni in legge n. 135/2012, con l'obiettivo di proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria;

in particolare il programma 15 - intervento 15.1.1 "Programma attuativo per la rete dell'emergenza - urgenza" - prevede, entro il 30/06/2015, tra i risultati programmati "*l'attuazione operativa riordino assetto postazioni*";

Rilevato che:

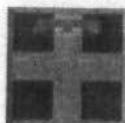
in data 19-11-2014 è stata recepita la D.G.R. 1-600 "*Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale*";

Tenuto conto che

nel documento "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004 n.311 e dell'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012 n.95 convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n.135*" al punto 9.1. "*Le postazioni territoriali*" si individua "*un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 mila abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km², applicando un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso*".

Tenuto conto inoltre che

il patto della salute 2014-2016 l'Art.5 "*Assistenza territoriale*" al punto 24 indica come "*con riferimento alle funzioni di emergenza urgenza svolte dalle centrali operative 118 nella fase di coordinamento e gestione delle richieste di soccorso sanitario, si conviene sulla necessità di definire il bacino di utenza delle centrali operative in relazione alla disponibilità delle nuove tecnologie informatiche e telefoniche affidando ad Agenas tale compito. Tali tecnologie*



permettono di rendere più sicuro e standardizzato il coordinamento degli interventi di soccorso, consentono di gestire elevati volumi di attività, di ridurre i punti di ricezione delle chiamate e di attivare funzioni operative integrate e interagenti a livello regionale. La definizione di più ampi bacini di utenza deve essere accompagnata da soluzioni tecnologiche e operative che garantiscano altresì l'interoperabilità delle centrali 118, a livello interregionale, sia negli interventi in caso di catastrofe/maxiemergenza sia nella gestione delle attività nelle aree di confine (es. elisoccorso)".

Il Consiglio regionale impegna la giunta e l'Assessore,

- a fare in modo che, a completamento della DGR 1-600 del 19/11/2014 sia stipulato un accordo con la regione Liguria, per fare in modo che, nel più breve tempo possibile, sia rispettato l'Art.5 punto 24 del Patto della Salute 2014-2016 siglato il 20 luglio 2014, e che quindi i pazienti siano portati nella struttura adatta più vicina indipendentemente dal confine regionale;
- a fare in modo che la dotazione di mezzi di soccorso sia adeguata anche per le zone montane di confine, come definito nell'atto n.98/CSR, del 5 agosto 2014 allegato al patto della salute 2014-2016.