

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 10 aprile 2024, n. 175
Istituzione del Tavolo Tecnico Regionale di Medicina Interna. Nomina componenti.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

VISTO il D.Lgs. 3 marzo 1993, n.29;

VISTO il D.Lgs. 31 marzo 1998, n.80;

VISTA la legge Regionale 24 marzo 1974, n.18;

VISTA la legge Regionale del 4 marzo 1997, n.7;

VISTA la legge Regionale n. 20 del 31dicembre 2010;

VISTA la legge Regionale n. 2 del 9 marzo 2011;

VISTI gli articoli 4 e 16 del D.Lgs. 165/01;

VISTO l'art.32 della Legge n.69 del 18 giugno 2009, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

VISTO l'art. 18 del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

RICHIAMATA la Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2020, n. 1974, pubblicata sul BURP n. 14 del 26 gennaio 2021 che approva l'Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";

RICHIAMATO il D.P.G.R. del 22 gennaio 2021, n. 22, pubblicato sul BURP n. 15 del 28-1-2021, che adotta l'Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";

VISTA la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 684 del 26 aprile 2021 recante la nomina del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale del Dott. Vito Montanaro;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 7 marzo 2022 n. 302 recante "Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;

VISTA la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 22 del 29/08/2022 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;

VISTA la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati;

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R., riceve la seguente relazione.

VISTO il D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. che all'art. 2, co. 1 attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

VISTI i Regolamenti della Regione Puglia n. 23/2019 e n. 14/2020 di riordino della rete ospedaliera pugliese, in attuazione del D.M. n. 70/2015;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 3 luglio 2023, n. 938 recante “DGR n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2021, n. 2198 recante «Intesa Stato Regione n. 131 del 06.08.2020. rep. Atti 127/CSR concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”»;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015 ,nonché di approvazione del Protocollo Operativo “Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)” e della “Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza della Regione Puglia”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: “Approvazione - Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del agosto 2018, n. 6 della Rete di Radiologia interventistica;

VISTO l’Accordo Stato – Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1275/2019 recante: “Adozione del R. R.: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”. Recepimento Accordo Stato Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”;

VISTO il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: “Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;

VISTO il Regolamento regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/08/2021 recante: “Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d’atto pre – intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO –COVID”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 315 del 07/03/2022 recante: “Analisi mobilità passiva – attività in regime di ricovero. Pianificazione attività di contenimento, ai sensi della scheda 4 del Patto della Salute 2019-2021”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 528 dell’11/04/2022 recante: “Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n.14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Prima attuazione della D.G.R. n. 1215/2020. Prima fase”.

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 919 del 3 luglio 2023 recante “Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 412 del 28/03/2023. Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n. 14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018.”;

VISTA deliberazione di Giunta regionale n. 1710 del 29/11/2023 avente ad oggetto “Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023), di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). Presa d’atto della proposta del modello organizzativo ed istituzione Tavolo Tecnico”;

Premesso che:

- la riorganizzazione della Medicina Interna ha l’obiettivo di adeguare la funzione dell’Unità Operativa alle mutate necessità assistenziali ed alle sfide dei nuovi scenari epidemiologici. L’ultimo documento della Commissione Europea sullo stato di salute della UE se da un lato certifica che l’Italia si caratterizza per una popolazione con elevata speranza di vita alla nascita (83,1 anni), dall’altro ci dice che il notevole aumento della speranza di vita e i bassi tassi di fecondità hanno contribuito a un incremento costante della quota di popolazione di età pari o superiore a 65 anni;
- la tradizionale concezione della Medicina Interna come specialità medica a bassa intensità di cura non risponde più alla realtà di reparti ospedalieri che accettano la grande maggioranza dei pazienti di area medica ricoverati per acuzie da Pronto Soccorso, con un elevato livello di complessità e carico assistenziale. Quindi, come già proposto in altre realtà europee, anche in Italia è necessario riorganizzare le aree mediche ospedaliere, valorizzando le competenze trasversali della medicina interna, che vanno da un’intensità di cura più elevata ad una valutazione integrata e più appropriata dei bisogni dei pazienti fragili e polipatologici.
- la necessità di tale riorganizzazione deriva anche dalle recenti disposizioni legislative emanate in seguito all’emergenza COVID-19: il decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, al comma 2 dell’art. 2(2), preso atto della situazione di carenza per fronteggiare la pandemia da COVID-19, ha posto la necessità di attivare in maniera strutturale un congruo numero di posti letto di area semi-intensiva (mediamente 7 PL ogni 100.000 abitanti) mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica. Proprio le Unità operative di Medicina interna si pongono come sede preferenziale di attivazione dei posti letto di terapia semintensiva, avendo gestito buona parte (60-70%) del versante ospedaliero dell’emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, organizzando anche aree sub-intensive di supporto alle unità di terapia intensive;

atteso che:

- in Italia sono presenti 1.137 ospedali e 1.052 strutture complesse di Medicina Interna con un numero di posti letto di 28.989 pari al 15.3% di tutti i posti letto totali (188.451) e un numero di ricoveri annuali per acuti di 995.951 pari al 16.2% di tutti i ricoveri (6.139.586);
- ai sensi del citato DM n. 70/2015, le Medicine Interne sono pressoché ubiquitarie in tutti gli Ospedali Italiani rappresentando la specialità con il maggior numero di ricoveri e posti letto;
- durante la pandemia da COVID-19 si è avvertita fortemente la necessità di avere negli ospedali la presenza di aree assistenziali di tipo semintensivo, destinate all’assistenza dei pazienti che richiedono un frequente monitoraggio dei segni vitali e/o interventi diagnostico-terapeutici e/o di nursing mirati, ma generalmente non necessitano di interventi e monitoraggio invasivo, quali quelli tipici delle U.O. di rianimazione;
- la particolare complessità e cronicità delle problematiche di salute di un numero sempre maggiore di pazienti, anziani e polipatologici, crea difficoltà al momento della dimissione, in quanto, superata la fase acuta della malattia che ha causato il ricovero, molti pazienti necessitano ancora di cure e trattamenti in ambito ospedaliero, atti a superare o stabilizzare le limitazioni all’autosufficienza e le preesistenti patologie croniche, aggravatesi per effetto dell’evento patologico acuto;
- la carenza di posti letto di LDPA, ancora attuale in Puglia, comporta conseguenze a carico dell’intera rete ospedaliera con sovraffollamento dei PS e delle Medicine Interne (pazienti extralocati), gravate da un lento turnover e da degenze prolungate per la difficoltà alla dimissione di pazienti non trasferibili

a domicilio in quanto necessitanti di passaggio a diverso setting assistenziale (RSA estensive e/o di mantenimento);

- la necessità di unità di Terapia semintensiva e la necessità di Lungodegenza post-acuzie, coinvolgono direttamente le Strutture Complesse di Medicina interna, sia per la natura olistica della loro mission e competenza specialistica, sia perché, in base al più volte citato DM70/2015(3), l' U.O. di Medicina interna è prevista obbligatoriamente in tutte le tipologie di ospedali: di base, di I livello e di II livello;

dato atto che:

- sulla base del “Documento sulla Riorganizzazione Funzionale delle UU.OO di Medicina Interna”, delle società scientifiche nazionali di Medicina interna FADOI e SIMI, documento ulteriormente sviluppato da FADOI PUGLIA, in accordo con la sezione Appulo-lucana della SIMI, è stato predisposto il progetto di “RIORGANIZZAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE DI MEDICINA INTERNA IN PUGLIA” volto, tra l'altro, a favorire l'integrazione e i rapporti di collaborazione tra le tre reti assistenziali indicate dall'AGENAS:

1. la rete dell'emergenza-urgenza;
2. la rete ospedaliera;
3. la rete dei servizi sanitari territoriali;

- il suddetto Progetto è finalizzato a favorire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - rendere possibile un rapido adeguamento delle capacità assistenziali quali-quantitative ai mutevoli scenari epidemiologici
 - migliorare l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri
 - assicurare la gestione della continuità assistenziale
 - favorire l'integrazione delle reti assistenziali
 - condividere protocolli diagnostico-terapeutici e linee guida per la gestione dei problemi di salute attraverso la realizzazione di processi formativi del personale medico ed infermieristico.
 - favorire l'adozione di nuovi modelli organizzativi di presa in carico territoriale previsti dal PNRR (Centrale Operativa Territoriale “COT”, Telemedicina, Teleconsulto, Ospedali di Comunità e Case della Comunità). Confrontarsi con i Medici di Medicina Generale e le nuove strutture territoriali, condividendo i percorsi di gestione dei pazienti sarà il nuovo scenario da affrontare. Gli internisti ospedalieri per le caratteristiche di multidisciplinarietà e di trasversalità di competenze, rappresentano una risorsa strategica per l'implementazione del modello territoriale in rete. La Missione 6 del PNRR 2021-2026(8) ha l'obiettivo ambizioso di offrire ulteriori ed importanti possibilità di interazione e collaborazioni tra professionisti ospedalieri e del territorio, attraverso la creazione di reti di prossimità e strutture intermedie per l'assistenza sanitaria territoriale (le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità) e per “facilitare la transizione dalle cure ospedaliere acute a quelle domiciliari” (COT). L'integrazione della filiera dei servizi indispensabili sul territorio, prevederà un ruolo centrale per lo specialista in Medicina interna, oltre che una fattiva collaborazione con team multidisciplinari territoriali, con l'auspicabile istituzione futura di un tavolo di lavoro regionale sul tema;
- la riorganizzazione delle Strutture Complesse di Medicina Interna per livelli di intensità di cure prevede l'integrazione di tre aree:
 1. U.O. di Medicina interna per degenza ordinaria per acuti (codice 26): 20- 24 PL di degenza ordinaria per acuti integrata nella rete ospedaliera;
 2. U.O. di Area critica di terapia semintensiva (Medicina interna semintensiva) (codice 94): 4-6 PL di Area critica di terapia semintensiva in collegamento con la rete dell'emergenza-urgenza;
 3. U.O. di Lungodegenza post-acuzie (LDPA) (codice 60): 12-20 PL in collegamento con la rete dei

servizi sanitari territoriali;

tenuto conto che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1710 del 29/11/2023 avente ad oggetto “Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023), di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). Presa d’atto della proposta del modello organizzativo ed istituzione Tavolo Tecnico”, si è provveduto, tra l’altro ad istituire il Tavolo Tecnico di Medicina Interna costituito da:
 - Rappresentanti FADOI;
 - Dirigenti A.Re.S.S.;
 - Direttori Sanitari delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

rilevato che:

- in data 19/12/2023 la FADOI ha comunicato, per le vie brevi, i rappresentanti delle Società Scientifiche di Medicina Interna che faranno parte del Tavolo Tecnico Medicina Interna, indicati come di seguito:

1. Rappresentanti FADOI :

- Anna Belfiore
- Salvatore Lenti
- Francesco Ventrella

2. Rappresentanti SIMI:

- Cosimo Tortorella
- Antonino Romano

Ritenuto, alla luce di quanto sopra esposto e dei riscontri pervenuti:

1. di nominare, così come previsto dalla D.G.R. n. 1710 del 29 novembre 2023 e così come indicato dalla Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI):

a. Rappresentanti FADOI:

- Anna Belfiore;
- Salvatore Lenti;
- Francesco Ventrella;

b. Rappresentanti SIMI:

- Cosimo Tortorella;
- Antonino Romano;

c. Direttore Generale A.Re.S.S.:

- dott. Giovanni Migliore o suo delegato;

d. Direttori Sanitari delle Aziende ed Enti del S.S.R.:

- dott. Luigi Rossi, ASL Bari;

- dott. Vincenzo Gigantelli, ASL Brindisi;
- dott. Alessandro Scelzi, ASL Bt;
- dott.ssa Mara Masullo, ASL Foggia;
- dott. Antonio Bray, ASL Lecce;
- dott. Aldo Minerba, ASL Taranto
- dott.ssa Rosa Porfido, A.O.U.C. Policlinico di Bari;
- dott. Leonardo Miscio, A.O.U. Policlinico Riuniti di Foggia;
- dott. Roberto Di Paola, I.R.C.C.S. De Bellis;
- dott. Vito Campanile, I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II;

2. di stabilire che la partecipazione dei componenti alla predetta Commissione è a titolo gratuito;
3. di stabilire che sarà cura dello scrivente Dipartimento procedere alle eventuali modifiche ed integrazioni dei componenti del Tavolo, qualora subentrino specifiche esigenze e necessità;
4. di stabilire che potranno essere costituiti gruppi di lavoro ristretti rispetto alle tematiche oggetto di valutazione e approfondimento.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali nonché dal D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023, la presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere. L'impatto di genere stimato risulta:

- diretto
- indiretto
- neutro
- non rilevato

ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI AL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II.

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio della Regione né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. di nominare, così come previsto dalla D.G.R. n. 1710 del 29 novembre 2023 e così come indicato dalla

Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI):

a. Rappresentanti FADOI:

- Anna Belfiore;
- Salvatore Lenti;
- Francesco Ventrella;

b. Rappresentanti SIMI:

- Cosimo Tortorella;
- Antonino Romano;

c. Direttore Generale A.Re.S.S.:

- dott. Giovanni Migliore o suo delegato;

d. Direttori Sanitari delle Aziende ed Enti del S.S.R.:

- dott. Luigi Rossi, ASL Bari;
- dott. Vincenzo Gigantelli, ASL Brindisi;
- dott. Alessandro Scelzi, ASL Bt;
- dott.ssa Mara Masullo, ASL Foggia;
- dott. Antonio Bray, ASL Lecce;
- dott. Aldo Minerba, ASL Taranto
- dott.ssa Rosa Porfido, A.O.U.C. Policlinico di Bari;
- dott. Leonardo Miscio, A.O.U. Policlinico Riuniti di Foggia;
- dott. Roberto Di Paola, I.R.C.C.S. De Bellis;
- dott. Vito Campanile, I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II;

2. di stabilire che la partecipazione dei componenti alla predetta Commissione è a titolo gratuito;
3. di stabilire che sarà cura dello scrivente Dipartimento procedere alle eventuali modifiche ed integrazioni dei componenti del Tavolo, qualora subentrino specifiche esigenze e necessità;
4. di stabilire che potranno essere costituiti gruppi di lavoro ristretti rispetto alle tematiche oggetto di valutazione e approfondimento.

Il presente provvedimento:

- a. sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- b. sarà pubblicato sul BURP ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
- c. sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d. sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- e. sarà trasmesso in copia all'Assessore Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- f. sarà ai componenti del tavolo tecnico regionale Medicina Interna;
- g. è composto da n° 10 facciate ed è adottato in originale.

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Firmato digitalmente da:

Il Funzionario Istruttore
Nicola Girardi

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti
Istituzionali e Capitale Umano S.S.R.
Antonella Caroli

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro