REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia

INTRODUZIONE

L'emergenza è un momento critico per l'intero sistema sanitario. In tempi rapidissimi, in qualsiasi momento delle 24 ore, è necessario prendere in carico un paziente con una possibile situazione di pericolo di vita e sottoporlo ad accertamenti e terapie urgenti. Questo compito richiede un sistema capillare di antenne in grado di fare una prima diagnosi e avviare in modo corretto il paziente al centro più appropriato per effettuare le diagnostiche e le terapie che salvano la vita e che promuovono la possibilità di un recupero successivo del paziente verso un'esistenza il più possibile normale. Le attività ospedaliere programmate sono più facili da costruire se la rete ospedaliera soddisfa con tempestività ed efficacia le esigenze dell'emergenza-urgenza.
Il sistema di Emergenza – Urgenza in ambito sanitario rappresenta l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di un'emergenza o urgenza. Al sistema afferiscono diversi servizi collegati ed organizzati di strutture ospedaliere ed extraospedaliere tra loro funzionalmente integrate che si articolano in una configurazione a rete composta da:

- centrale operativa, dotata di numero di accesso breve ed unico ("118") su tutto il territorio nazionale, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario, in grado di coordinare il Sistema di Emergenza Territoriale;
- un sistema territoriale che opera nella fase di "allarme" garantendo la modulazione della risposta sanitaria ed assicurando la tempestiva stabilizzazione ed il trasporto del paziente alla struttura sanitaria più appropriata;
- un'insieme di servizi e strutture ospedaliere funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati che operano nella fase di "risposta" al fine di garantire l'assistenza necessaria attraverso l'inquadramento diagnostico, l'adozione di interventi terapeutici adeguati, l'osservazione clinica e l'eventuale ricovero del paziente.

Nel presente documento viene affrontato in maniera organica il sistema di Emergenza – Urgenza della Regione Puglia, nella imprescindibile consapevolezza che una programmazione in questo settore deve necessariamente considerare le ricadute sulla rete ospedaliera dell'elezione e su quella territoriale. L'elemento essenziale del sistema è la reale e continua integrazione tra le tre reti (rete dell'emergenza-urgenza, rete ospedaliera e rete territoriale), che avviene attraverso una programmazione contemporanea e coerente nei tre ambiti creando e favorendo al massimo gli strumenti anche tecnologici e informatici di dialogo, accessibilità e presa in carico, pur mantenendo rigorosamente separata la mission di ciascuna di esse.
A seguito dell'emanazione del **DPR 27 marzo 1992** "*Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei Livelli di assistenza sanitaria di emergenza*", G.U. n. 76 del 31/03/92, si è assistito ad una radicale trasformazione dei Servizi di emergenza, nel tentativo di sviluppare il

passaggio delle offerte di prestazioni, sia territoriali che ospedaliere, ad un vero e proprio "Sistema di Emergenza" che vede i diversi soggetti istituzionali, Centrale Operativa (C.O.) 118 e Dipartimenti di Emergenza – Urgenza e Accettazione (DEA) tra loro integrati e cooperanti al fine di garantire l'omogeneità e la continuità tra il Sistema di emergenza Territoriale 118 e i Pronto Soccorso/DEA che sono le componenti essenziali del complesso sistema dell'emergenza sanitaria. Con la **Delibera di Giunta Regionale n. 2624 del 30/11/2010** e la successiva **Legge Regionale n. 2 del 09/02/2011** si è proceduto all'"*Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di Rientro e di Riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico: Piano di Rientro e di Riqualificazione 2010-2012*". A seguire con **Delibera di Giunta Regionale n. 1388 del 21/06/2011** sono stati individuati i "*Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012*" , mentre con **Delibera di Giunta Regionale n. 1110 del 05/06/2012** è stato modificato ed integrato il Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n.18 e s.m.i. di "*Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia".*

Il Sistema dell'Emergenza – Urgenza della Regione Puglia,in considerazione dell'importanza del ruolo che svolge e delle cospicue risorse utilizzate in termini di uomini, mezzi e strutture ein base all'esperienza maturata in circa 12 anni di attività necessita di un revisione per migliorare ed adeguare il modello assistenziale.Pertanto, la Regione Puglia, con la **Delibera di Giunta Regionale n. 2413 del 10/12/2013**, ha istituito il comitato tecnico-regionale per l'Emergenza – Urgenza con l'obiettivo di formulare una proposta di riorganizzazione e di ottimizzazione della "Rete Emergenza - Urgenza", attraverso la ricognizione dei bisogni e l'analisi dello stato dell'arte, con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni volte alla stabilizzazione del paziente critico, all'appropriatezza del ricovero in Ospedale per acuti, alla riduzione del ricorso a strutture specialistiche di II livello e all' efficace collegamento tra strutture ad elevata specialità. Azioni integrate che permetteranno di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza del sistema.

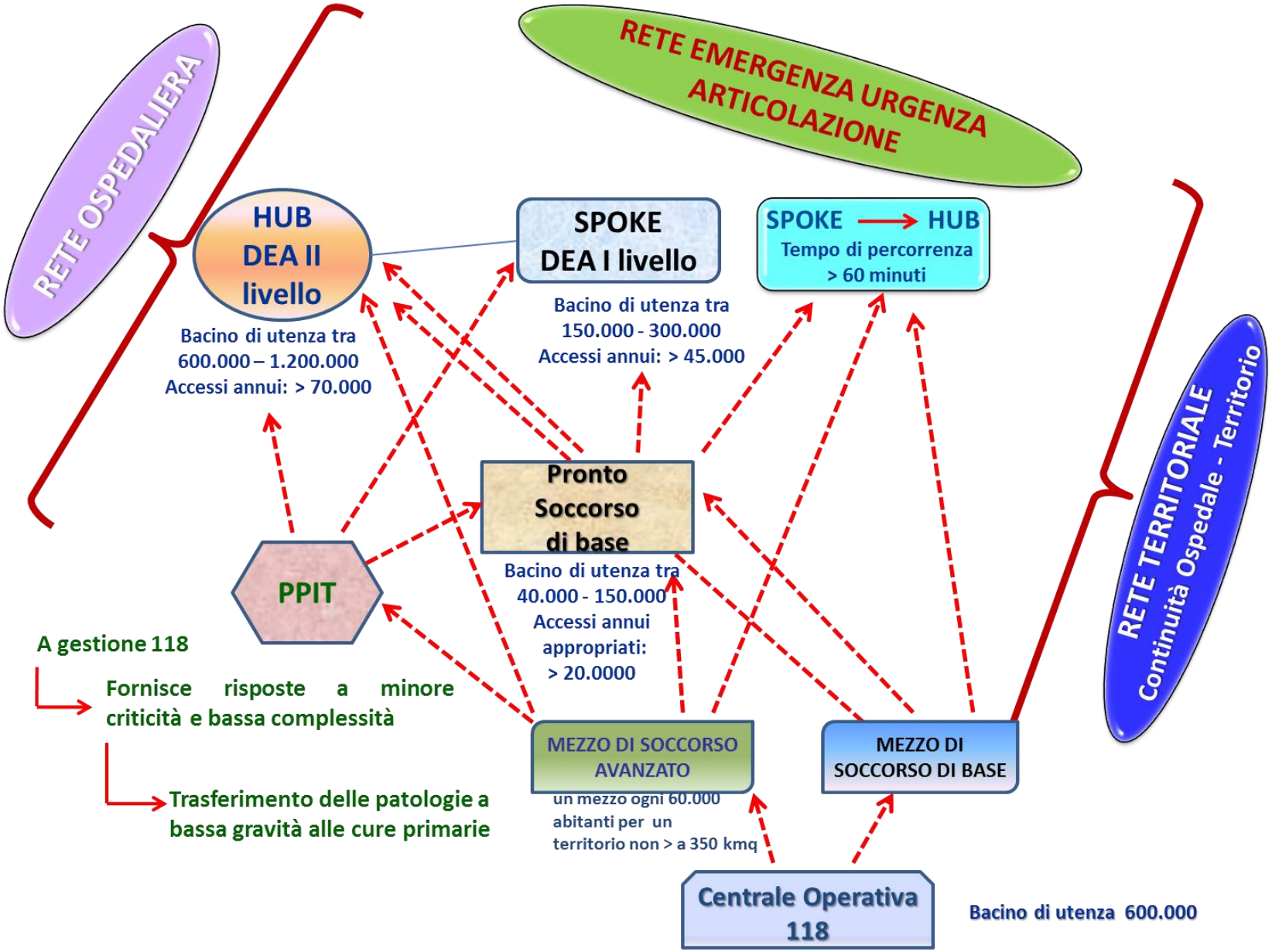
Con le deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 265/2016 è stato adottato il Regolamento di riordino ospedaliero, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 2016, da sottoporre ad approvazione definitiva a seguito dei pareri della competente Commissione consiliare e dei Ministeri affiancanti l'attuazione del Piano Operativo (Ministero della Salute e MEF).

LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

La rete di Emergenza – Urgenza assume una valenza strategica in quanto ponte fra territorio ed ospedale, un razionale, moderno e capillare sistema di emergenza, uniforme ed integrato a livello regionale e strutturato su base territoriale in grandi aree non può prescindere da una vera e propria ristrutturazione dell'assistenza territoriale, in grado di recepire e gestire una vasta gamma risposte. La **rete della Emergenza – Urgenza della Regione Puglia è** articolata in rete dell'emergenza – urgenza territoriale (postazioni territoriali e Centrali 118) e ospedaliera, in linea con il D.M. n. 70/2015 e la legge di Stabilità 2016. La rete è ridisegnata ponendo fra le sue prime azioni quella dell'istituzione del **Dipartimento regionale interaziendale territoriale 118** come settore unico di riferimento per l'area dell'emergenza – urgenza sanitaria. Il Dipartimento nella sua azione di governo dovrà interfacciarsi sistematicamente e costantemente con il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti" e con l'Agenzia regionale Sanitaria (ARES) – Area dell'Emergenza – Urgenza.

Criteri utilizzati per la ridefinizione della nuova Rete Emergenza – Urgenza Territoriale ed Ospedaliera:

- **n.1 HUB: ogni 600.000- 1.200.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 70.000 unità;**
- **n.1 SPOKE: ogni 150.000-300.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 45.000 unità;**
- **n. 1 Pronto Soccorso: ogni 80.000-150.000 abitanti, con un numero di accessi annui appropriati > di 20.000 unità;**
- **n. 1 Centrale Operativa 118: ogni 600.000 abitanti;**
- **trasformazione dei Punti di Primo Intervento in postazioni medicalizzate di 118.**


RETE EMERGENZA URGENZA ARTICOLAZIONE
RETE OSPEDALIERA
HUB
DEA II livello
Bacino di utenza tra
600.000 – 1.200.000
Accessi annui: > 70.000
SPOKE
DEA I livello
Bacino di utenza tra
150.000 - 300.000
Accessi annui: > 45.000
SPOKE → HUB
Tempo di percorrenza
> 60 minuti
Pronto Soccorso di base
Bacino di utenza tra
40.000 - 150.000
Accessi annui appropriati:
> 20.0000
PPIT
A gestione 118
Fornisce risposte a minore criticità e bassa complessità
Trasferimento delle patologie a bassa gravità alle cure primarie
MEZZO DI SOCCORSO AVANZATO
un mezzo ogni 60.000 abitanti per un territorio non > a 350 kmq
MEZZO DI SOCCORSO DI BASE
Centrale Operativa 118
Bacino di utenza 600.000
RETE TERRITORIALE
Continuità Ospedale - Territorio

LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA –URGENZA OSPEDALIERA

Nel ridisegnare la nuova rete dell'Emergenza – Urgenza ospedaliera si ribadisce, come asse portante dell'organizzazione del soccorso, la funzione interdisciplinare dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA).
Nella definizione dei centri HUB e SPOKE ed al fine di garantire l'appropriatezza delle complessa gestione dei livelli di assistenza in urgenza si è tenuto conto delle aree considerate impervie o disagiate collegate attraverso una rete viaria complessa che determinano una conseguente dilazione dei tempi.

DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso	
Stato dell'arte	**Nuova rete**	**Stato dell'arte**	**Nuova rete**	**Stato dell'arte**	**Nuova rete**
n. 6	**n. 5**	**n. 7**	**n. 15**	**n. 27**	**n. 13**

La classificazione degli HUB e degli SPOKE è stata fatta anche in funzione del ruolo già svolto dal presidio ospedaliero nella gestione delle reti delle patologie complesse "tempo dipendenti", quali il trauma maggiore, lo stemi, il ROSC e l'ictus eleggibile per trombosi.
In questo contesto, "gli organici dedicati e specifici" per l'emergenza ospedaliera dovranno divenire una vera e propria Rete di risorse professionali che, secondo le caratteristiche del territorio e dei presidi che vi insistono, saranno in grado di distribuire le proprie competenze sull'intero scenario delle strutture dedicate all'emergenza. L'individuazione di un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza dovrà essere inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30/01/98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) ed in linea con gli standard già concordati con le Società Scientifiche di riferimento. Dai centri di eccellenza (DEA zonali e sovrazonali), caratterizzati da elevati livelli tecnologici e competenze di alto livello, si svilupperà una funzione vasta di Pronto Soccorso in grado di soddisfare le esigenze funzionali dei presidi non sede di DEA e dei PPIT che dovranno essere direttamente collegati allo SPOKE di competenza. Cruciale per la corretta organizzazione della rete ospedaliera è l'adozione di modelli di riferimento (Linee Guida, Percorsi Diagnostici, Terapeutici ed Assistenziali, organizzazione per processi) e standard nazionali. Ulteriore elemento che il sistema dell'Emergenza-Urgenza dovrà considerare è l'identificazione di reti integrate per le patologie acute ad alta complessità assistenziale in sinergia con la rete dell'emergenza ospedaliera e territoriale.

STANDARD ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA

DEA II livello (HUB)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) II livello (HUB) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente (anche di alta complessità) e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OBI) e di letti per la Terapia Subintensiva (MUSI).

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", l'ospedale nel quale è presente il DEA II livello (HUB) deve essere dotato, oltre delle strutture previste per il DEA I livello (SPOKE), anche delle discipline a maggiore complessità, quali cardiologia con emodinamica interventistica H. 24, neurochirurgia, cardiochirurgia e rianimazione cardiochirurgica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica,endoscopia digestiva ad elevata complessità, broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale,servizi di radiologia con TAC ed ecografia (con presenza medica) h 24, medicina nucleare e servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del DEA II Livello si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno 8 posti letto tecnici);
- medicina d'urgenza – subintensiva (almeno 8 posti letto tecnici, di cui 4 monitorati)

DEA I livello (SPOKE)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) I livello (SPOKE) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari di complessità minore ed intermedia della popolazione, demandando al HUB di riferimento i casi di alta complessità. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OB), di cui alcuni monitorati.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", l'ospedale nel quale è presente il DEA I

livello deve essere dotato, con il relativo servizio medico di guardia attiva o di reperibilità oppure in rete per le patologie per le quali la rete stessa è prevista, delle seguenti specialità:medicina generale, chirurgia generale, anestesia e rianimazione, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), pediatria, cardiologia con U.T.I.C., neurologia, dialisi per acuti,endoscopia in urgenza, psichiatria,oculistica, otorinolaringoiatra e urologia. Inoltre, devono essere presenti o disponibili h. 24 i servizi di radiologia con T.A.C. ed ecografia, laboratorio, servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del Dipartimento di I Livello si componedelle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno n. 8 posti letto tecnici);
- medicina d'urgenza – subintensiva (con n. 4 posti letto monitorati).

Pronto Soccorso di Base

Il Pronto Soccorso di base (PS), deve compiere interventi diagnostico-terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente allo SPOKE o HUB di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità o che richiedano comunque tecnologie più appropriate.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", l'ospedale nel quale è presente il Pronto Soccorso di Base deve essere dotato di Medicina Interna,Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva o in regime di pronta disponibilità H24 di radiologia, laboratorio e emoteca.

Il Pronto Soccorso di Base si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico, obbligatorio oltre i 25.000 accessi / anno;
- area di trattamento dei codici gialli, verdi e bianchi;
- area di stabilizzazione delle emergenze.

Inoltre deve essere dotato di posti letto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza ed alla media degli accessi.

CRITERI DI CALCOLO DEL PERSONALE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DI EMERGENZA-URGENZA

PERSONALE MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE ED URGENZA			
STRUTTURA	COEFF. MEDICI	COEFF. INFERMIERI	COEFF. SUPPORTO
PRONTO SOCCORSO	0,20	0,32	0,16
D.E.A.	0,26	0,40	0,20
MODALITA' DI CALCOLO			
N° MEDICI =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° INFERMIERI =	7 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° SUPPORTO =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° AUTISTI =	Num. Ambulanze * ore servizio / 4		

TRIAGE INFERMIERISTICO			
NUM.ACCESSI * 0,12 / DEBITO ORARIO INFERMIERISTICO			
DEBITO ORARIO ANNUO MEDICO		1.433	
DEBITO ORARIO ANNUO INFERMIERISTICO		1.450	

OSSERVAZIONE BREVE			
N° MEDICI =	0,48	* num. Posti letto	
N° INFERMIERI =	0,73	* num. Posti letto	
N° SUPPORTO =	0,22	* num. Posti letto	

	MEDICINA D'URGENZA / SEMINTENSIVA	
	N° MEDICI = 0.6 * num. Posti Letto	
	N° INFERMIERI = 1.46 * num. Posti Letto	
	N° SUPPORTO = 0.44 * num. Posti Letto	

LA NUOVA RETE DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT)

In seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post acuzie oppure in una struttura territoriale, si rende necessario istituire delle postazioni medicalizzate del 118, oppure transitoriamente dei **Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT)**, direttamente affidati al 118. Inoltre, cosi come previsto dal Decreto Ministeriale 2/04/2015, n.70, anche **gli attuali Punti di Primo Intervento (PPI) devono trasformazione in PPIT gestiti funzionalmente e organizzativamente dal Sistema 118**. La trasformazione delle succitate strutture a gestione ospedaliera in PPIT sarà garantita dal rispetto delle norme contrattuali, ovvero dalla sostituzione dei dirigenti medici di AREA 113 attualmente presenti nei Pronto Soccorso e nei PPI con medici convenzionati con le Centrali Operative. I dirigenti medici di Area 113 potranno essere allocati all'interno della rete dell'emergenza-urgenza nelle strutture sanitarie ospedaliere in cui si registrano le maggiori criticità relativamente alla dotazione organica.

L'obiettivo è di trasferire alle cure primarie le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra HUB o SPOKE di riferimento e Distretto mantenendo rigorosamente separata la funzione di urgenza da quella delle cure primarie, cosi come previsto.

Il PPIT dispone di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento ed è in grado di fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.

La sua attivazione permette una razionalizzazione della rete dei Pronto Soccorso, attraverso la riconversione di strutture non in grado di mantenere standard elevati di sicurezza delle prestazioni e, in alcuni casi, può costituire un riferimento sanitario in h. 24 per la popolazione.

È fissato al 31/12/2017 il termine ultimo di riconversione di tutti i Punti di Primo Intervento in postazioni medicalizzate di 118 secondo apposito coronoprogramma.

LA NUOVA RETE EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE

In un contesto che vede il territorio ancora non completamente organizzato e al fine di rafforzare l'attuale rete territoriale di soccorso 118 e garantire con appropriatezza complessiva gestionale i livelli di assistenza in urgenza durante la riorganizzazione della rete ospedaliera e favorire l'integrazione con il sistema delle cure primarie, è stato definito **il numero di mezzi primario e secondario in n. 158** tali da assicurare:

- il potenziamento della rete di Emergenza – Urgenza territoriale anche finalizzato alla gestione delle reti delle patologie complesse "tempo-dipendenti", quali il trauma maggiore, lo stemi, il ROSC e l'ictus eleggibile per trombolisi, da definire con dei protocolli tra le Centrali Operative 118 e il Dipartimento regionale interaziendale 118;
- la gestione dei codici bianchi e verdi in sinergia con la continuità assistenziale.

MEZZI DI SOCCORSO- POSTAZIONI RETE TERRITORIALE 118

	Formula AGENAS Fabbisogno di mezzi di soccorso avanzato (A)	Mezzi di soccorso avanzato da integrare attraverso una redistribuzione delle figure professionali (B)	Mezzi di soccorso avanzato da integrare nella Rete per la gestione delle patologie complesse (C)	Mezzi di soccorso di base (D)	Mezzi di soccorso complessivi		Automediche
ASL BARI	17	1	21	0	39		14
ASL BT	6	1	5	0	12		4
ASL FOGGIA	18	2	18	2	40		5
ASL TARANTO	9	1	10	4	24		6
ASL BRINDISI	7	1	10	0	18		5
ASL LECCE	11	1	11	2	25		8
TOTALE	68	7	75	8	158		42
	75		83				

Legenda:

MEZZI DI SOCCORSO AVANZATI	MEZZO DI SOCCORSO DI BASE
l'ambulanza medicalizzata –MIKE, con a bordo il medico, l' infermiere, l'autista e il soccorritore	VICTOR, con a bordo i soccorritori.
l'ambulanza - INDIA con infermiere, autista e soccorritore	

Per i **mezzi di soccorso avanzato** (Mike e India) è opportuno definire il loro numero sulla base del fabbisogno definito secondo la formula dell'Agenas, integrato attraverso una redistribuzione delle figure professionali nel territorio finalizzati a migliorare l'efficacia e l'efficienza del servizio. Tale redistribuzione, che si avvierà con l'analisi dello stato dell'arte della dotazione organica del personale della rete 118 e successiva implementazione di uno specifico piano di formazione di

competenza dell'Organismo regionale per la Formazione in Sanità, permetterà un aumento a pieno regime dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India) a n. **75 (A+B).**
In riferimento al fabbisogno dei mezzi di soccorso avanzato è necessario applicare un correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolarità difficoltà di accesso e per la gestione delle reti delle patologie complesse "tempo-dipendenti", che sarà garantita dall'integrazione dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India - **C**) con i mezzi di soccorso di base (Victor -**D**) per un numero complessivo di n.**83** mezzi (**C+D**).
Va precisato che il numero di auto mediche previste dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 2488 del 15/12/2009 (5xBrindisi, 4xFoggia, 4XBAT, 12xBari, 7xLecce, 5xTaranto) rientrano nel numero complessivo delle postazioni 118 avanzate (Mike e India), con a bordo il personale medico già in servizio del SEUS 118, e non modificano il numero complessivo di ambulanze collocate in ciascun territorio provinciale.

Al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza della rete di soccorso 118 nelle zone limitrofe tra province adiacenti si definiscono, riservandosi la facoltà di integrare nuovi mezzi di soccorso non medicalizzati in tali aree, di seguito i criteri operativi:

1. la Centrale Operativa 118 cui giunge, per criterio di competenza territoriale, la richiesta di soccorso effettua il triage ed assegna il codice colore;
2. nell'impossibilità di garantire il soccorso secondo parametri complessivi di risposta adeguati, la Centrale Operativa 118 competente attiva la Centrale Operativa 118 confinante, chiedendo il supporto;
3. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinate informerà il dirigente medico di turno della richiesta di soccorso da parte della Centrale Operativa territorialmente competente e, sentito il collega della Centrale Operativa limitrofa, disporrà, qualora disponibile, l'invio di uno o più mezzi richiesti;
4. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinante aprirà l'intervento sul software di centrale riportando le informazioni del triage già effettuato dalla Centrale Operativa 118 territorialmente competente che ha richiesto il supporto:
    - codice colore di invio;
    - luogo dell'evento (via/piazza, numero civico, riferimenti);
    - dati del paziente;
    - numero telefonico del chiamante (da riportare nelle note);
    - tipologia del malore;
    - ID emergenza (da riportare nelle note);
5. effettuato il soccorso il paziente viene trasportato:
    - se *critico* (codice di criticità 3, ossia in evidente pericolo di vita), e pertanto necessitante di centralizzazione al DEA I-II livello più vicino;

- se non critico (codice di criticità 1 e 2, ossia, rispettivamente, acuto ma non in potenziale pericolo di vita oppure in potenziale ma non evidente pericolo di vita) al Presidio Ospedaliero di riferimento più vicino rispetto alla Postazione SET 118 intervenuta.

ELISOCCORSO

In riferimento all'elisoccorso si propone, in base ai dati di attività del servizio negli ultimi cinque anni, nonché dei dati relativi al servizio territoriale con i mezzi a terra, un servizio che impieghi un numero di mezzi diurni pari a 1 per una previsione di interventi minimi di 600 in media per ogni base anno e un numero di mezzi notturni pari a 1 per una previsione media di 550 interventi anno, cosi come indicato nel succitato Regolamento sugli standard.

In linea con la normativa internazionale (JAR-OPS 3) e nazionale il servizio di elisoccorso si articola in:

- basi operative HEMS (Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri);
- destinazioni sanitarie (ospedali HUB);
- elisuperfici a servizio di strutture sanitarie;
- elisuperfici a servizio di comunità isolate;
- siti HEMS (Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri).

LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA
- TABELLA RIASSUNTIVA -

Nelle pagine successive sono riportate la tabella relativa comparativa tra lo stato dell'arte e la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza e quella riassuntiva della nuova Rete articolate entrambi in:

- DEA II livello, DEA I livello e Pronto Soccorso;
- Centrali Operative 118;
- Postazioni/Mezzi di Soccorso 118;
- Sedi transitorie dei PPIT e delle Postazioni/Mezzi di Soccorso 118.

LA NUOVA RETE DI EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA
- Tabella riassuntiva-

	DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso		Centrale Operativa 118		PPI		PPIT		Postazioni/Mezzi di soccorso 118	
	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
Bari	n. 1	n. 1	n. 3	n. 5	n. 8	n. 4	n.1	n. 1	n. 2	n. 1	n. 13	n. 15	n. 39	n. 39
Foggia	n. 2	n. 1	n. 2	n. 3	n. 2	n. 2	n. 1	n. 1	n. 0	n. 0	n. 5	n. 7	n. 40	n. 40
BT	n. 0	n. 0	n. 0	n. 2	n. 5	n. 1	n.0	n. 0	n. 2	n. 1	n. 0	n. 3	n. 12	n. 12
Taranto	n. 1	n. 1	n.0	n. 2	n. 4	n. 1	n.1	n. 1	n. 1	n.0	n. 3	n. 3	n. 24	n. 24
Brindisi	n. 1	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 1	n.1	n. 1	n. 0	n. 1	n. 3	n. 4	n. 18	n. 18
Lecce	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 5	n. 3	n.1	n. 1	n. 2	n.0	n. 1	n. 3	n. 25	n. 25
TOTALE	N. 6	N. 5	N. 7	N. 16	N. 27	N. 12	N.5	N. 5	N. 7	N. 3	N. 25	N. 35	N. 158	N. 158

	TOTALE - STATO DELL'ARTE-	TOTALE - NUOVA RETE-
DEA I + DEA II + PRONTO SOCCORSO	40	33

	TOTALE - STATO DELL'ARTE-	TOTALE - NUOVA RETE-
PPI- PPIT	32	38

LA NUOVA RETE DI EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA
- Tabella riassuntiva-

	BARI	FOGGIA	BT	TARANTO	BRINDISI	LECCE
DEA II Livello HUB	**N. 1** • Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico,Bari	**N. 1** • Azienda Osp.-Univers. OO. Riuniti, Foggia	**N. 0**	**N. 1** • Osp. SS. Annunziata, Taranto	**N. 1** • Osp. Perrino, Brindisi	**N. 1** • Osp. V. Fazzi, Lecce
DEA I Livello SPOKE	**N. 5** • Osp. S. Paolo, Bari; • Osp. Di Venere, Bari; • E.E. "Miulli", Acquaviva delle Fonti • Casa di Cura privata accreditata CBH • Osp. della Murgia F. Perinei, Altamura	**N. 3** • Osp. G.Tatarella, Cerignola • Osp. T. Masselli Mascia, S.Severo • IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo	**N. 2** • Osp. Mons. Dimiccoli, Barletta • Osp. Bonomo, Andria	**N. 2** • Presidio osp. Occid., Castellaneta • Presidio Osp. Valle d'Itria, Martina Franca	**N. 1** • Osp. D. Camberlingo – Francavilla Fontana	**N. 3** • Osp. S. Cuore di Gesù, Gallipoli • Pia Fondazione C. Panico, Tricase • Osp. Veris delli Ponti, Scorrano
Pronto Soccorso	**N. 4** • Osp. Don Tonino Bello, Molfetta • Osp. Umberto I, Corato • Osp. S. Maria degli Angeli, Putignano • Osp. S. Giacomo, Monopoli[1]	**N. 2** • Osp. S. Camillo De Lellis, Manfredonia; • Ospedale "F.Lastaria" di Lucera (area disagiata)*	**N. 1** • Osp. V. Emanuele II, Bisceglie ;	**N. 1** • Osp. M. Giannuzzi, Manduria.	**N. 1** • Presidio Osp. di Ostuni	**N. 3** • Osp. Ferrari, Casarano • Osp. San Giuseppe, Copertino • Osp. S. Caterina Novella, Galatina

*In ottemperanza a quanto previsto al punto 9.2.2 "Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate" dell'Allegato al D.M. n.70/2015

Centrale Operativa 118	**N. 1**	**N. 1**	**N. 0**	**N. 1**	**N. 1**	**N. 1**
PPIT	**N. 17**	**N. 7**	**N. 4**	**N. 3**	**N. 5**	**N. 3**
Mezzi di soccorso secondario di base (Victor) presenti nei PPI/PPIT	**N. 18**	**N. 5**	**N. 4**	**N. 4**	**N. 5**	**N. 5**
Postazioni/ Mezzi di soccorso 118	**N. 39** • Mike: n. 5 • India: n. 34 • Victor: n. 0 Automedica: n. 14	**N. 40** • Mike: n. 16 • India: n. 22 • Victor: n. 2 Automedica: n. 5	**N. 12** • Mike: n. 5 • India: n. 7 • Victor: n. 0 Automedica: n. 4	**N. 24** • Mike: n. 9 • India: n. 11 • Victor: n. 4 Automedica: n. 6	**N. 18** • Mike: n. 6 • India: n. 12 • Victor: n. 0 Automedica: n. 5	**N. 25** • Mike: n. 8 • India: n. 15 • Victor: n. 2 Automedica: n. 8

N.B. [1] Il nuovo ospedale di Monopoli è in costruzione.

SEDI DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT) E DELLE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118

PPIT E POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118

- SEDI-

ASL BARI				
	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118			
PPIT n. 17	**Automedica n. 14**	**Mike n. 5**	**India n. 34**	**Victor n.0**
• Alberobello • Altamura** (vecchio presidio ospedaliero) • Bitonto • Casamassima • Conversano • Gioia del Colle • Giovinazzo • Grumo Appula • Locorotondo • Mola di Bari • Noci • Polignano • Rutigliano • Ruvo • Santeramo • Terlizzi • Triggiano	• Acquaviva • Alberobello • Altamura • Bari Di Venere • Bari Giovanni XXIII • Bari Tribunale • Casamassima • Conversano • Gioia • Giovinazzo • Modugno • Monopoli • Noicattaro • Ruvo	• Bari – S. Paolo • Grumo Appula • Mola • Putignano • Triggiano	• Acquaviva • Adelfia • Alberobello • Altamura • Bari – Cto • Bari – Japigia • Bari – Palese • Bari – Policlinico • Bari Di Venere • Bari Giovanni XXIII • Bari P.zza Moro • Bari Tribunale • Bitonto • Casamassima • Castellana • Conversano • Corato • Gioia • Giovinazzo • Gravina • Locorotondo • Modugno • Molfetta • Monopoli • Noci • Noicattaro • Palo del Colle • Poggiorsini • Polignano • Ruvo • Sammichele • Santeramo • Terlizzi • Turi	

ASL FOGGIA				
	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118			
PPIT n. 7	**Automedica n. 5**	**Mike n. 16**	**India n. 22**	**Victor n. 2**
• Vieste • San Marco in Lamis • Torremaggiore • Vico del Gargano • Monte S. Angelo • Lucera • Troia/Accadia	• Cerignola • Foggia • Lucera • Manfredonia • San Severo	• Anzano di Puglia • Cagnano Varano • Isole Tremiti • Lesina • Mattinata • Ortanova • Peschici • Rodi • San Giovanni Rotondo • San Marco in Lamis • Sannicandro • Serracapriola • Torremaggiore • Vico del Gargano • Vieste • Zapponeta	• Apricena • Ascoli San Carlo • Ascoli Satriano • Bovino • Candela • Carlantino • Carpino • Casalnuovo • Castellucio Valmaggiore • Cerignola • Foggia-Artigiani • Foggia-Davanzo • Foggia-Don Uva • Foggia-Macchia Gialla • Ischitella • Lucera • Manfredonia • Montesant'Angelo • Motta Montercovino • Orsara • Roseto • S. Severo	• Troia • Volturino

ASL BT				
	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118			
PPIT n. 4	**Automedica n. 4**	**Mike n. 5**	**India n. 7**	**Victor n. 0**
• Canosa • Minervino • Spinazzola • Trani	• Andria • Barletta • Trani • Trinitapoli	• Bisceglie • Canosa di Puglia • Margherita di Savoia • Minervino • Spinazzola	• Andria (n. 2) • Barletta (n. 2) • San Ferdinando di Puglia • Trani • Trinitapoli	

ASL TARANTO				
	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118			
PPIT n. 3	**Automedica n. 6**	**Mike n. 9**	**India n. 11**	**Victor n. 4**
• Ginosa • Massafra • Mottola	• Ginosa • Massafra • Sava • Taranto centro • Taranto sud • Valle d'Itria (San Paolo)	• Castellaneta • Crispiano • Grottaglie • Laterza • Manduria • Mottola • Pulsano • Taranto Moscati • Taranto Talsano	• Avetrana • Ginosa • Ginosa Marina • Martina Franca • Massafra • Montemesola • S. Giorgio • Taranto SS. Annunziata • Taranto V.le Magna Grecia • Torricella • Valle d'Itria	• Palagiano • S. Marzano • Taranto Porto • Taranto Tamburi

ASL BRINDISI				
	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118			
PPIT n. 5	**Automedica n. 5**	**Mike n. 6**	**India n. 12**	**Victor n. 2[1]**
• Ceglie Messapica • Cisternino • Fasano • Mesagne • San Pietro Vernotico	• Brindisi Perrino • Fasano • Francavilla • Mesagne • Ostuni	• Brindisi Centro • Ceglie Messapica • Cisternino • S. Pietro Vernotico • S.Vito dei Normanni • Torre S. Susanna	• Fasano • Ostuni • Mesagne • Brindisi Perrino • Francavilla • Speziale • Carovigno • Brindisi Porto • Sandonaci • S. Pancrazio • Latiano • Oria	• Tuturano • Villa Castelli

[1]Postazioni/Mezzi di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 24).

ASL LECCE				
PPIT n.3	**POSTAZIONI/MEZZI DI SOCORSO 118**			
	Automedica n. 8	**Mike n. 8**	**India n. 15**	**Victor n. 2**
• Campi Salentina • Nardò • Poggiardo	• Casarano • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce Centro • Lecce V. Fazzi • Martano • Scorrano	• Gallipoli • Maglie • Nardò • Otranto • Poggiardo • Tricase • Copertino • Veglie	• Casarano (2) • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce – piazza S. Oronzo • Lecce V. Fazzi (nuovo) • Lecce V. Fazzi (vecchio) • Lecce- Stadio Litorale • Lecce Spoke • Martano • Nardò • Scorrano • Ugento • Lecce CRI	• Gallipoli • Lecce –Vele • Guagnano[1]

[1]Postazione/Mezzo di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 24).