



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12/12/2022 (punto N 33)

Delibera

N 1424

del 12/12/2022

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Michela MAIELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Linee di indirizzo

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A

Linee di indirizzo

1d196875b28dd93e52fba2a8418962a0ad1406d1623bfb625aeb2d68a9f02c06

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.P.R. 27/3/1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza”;

Viste le Linee guida n. 1/1996 in applicazione del sopra richiamato D.P.R. 27/3/1992, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 114 del 17/5/1996;

Visto il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” ed in particolare il Capo II bis in merito al sistema sanitario di emergenza-urgenza;

Visto l'art. 76 ter della l.r. 40/2005 che definisce il sistema sanitario di emergenza urgenza come un sistema, complesso ed unitario, costituito da:

- un sistema di allarme sanitario;
- un sistema territoriale di soccorso;
- un sistema ospedaliero di emergenza.;

Visto il regolamento di attuazione dell'art. 76 undecies della l.r. 40/2005 in tema di riorganizzazione del sistema sanitario di emergenza urgenza emanato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 4 gennaio 2012, n. 1/R, così come modificato dal Decreto del Presidente della Giunta regionale 27 aprile 2012, n. 15/R;

Vista la legge regionale 27 dicembre 2012, n. 81 “Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. - Modifiche alla L.R. n. 51/2009 , alla L.R. n. 40/2005 e alla L.R. n. 8/2006” ed in particolare l'art. 5 “Misure di razionalizzazione del sistema di emergenza urgenza territoriale”;

Visto il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-2020, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9/10/2019;

Vista la legge regionale 31 dicembre 2019, n. 83 “Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario”;

Visto il regolamento di attuazione della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 83 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario)” emanato con D.P.G.R 1 dicembre 2021, n. 46/R;

Rilevato che sul territorio della Regione Toscana è attivo il sistema sanitario di emergenza-urgenza territoriale, realizzato ai sensi della sopra richiamata normativa nazionale e regionale, gestito dalle Aziende UU.SS.LL. tramite le Centrali Operative del soccorso sanitario;

Evidenziato che, in conformità a quanto stabilito dalla l.r. 40/2005 le associazioni di volontariato iscritte nell'elenco di cui all'art. 76 quinquies, i comitati della CRI, gli organismi rappresentativi delle associazioni di volontariato ed il Comitato regionale della CRI sono parti integranti del SSR, in quanto soggetti facenti parte del sistema territoriale di soccorso;

Dato atto che sebbene la rete di emergenza territoriale garantisca un'assistenza di rilievo, con ottime *performance* anche in termini di tempi di risposta (indicatore ministeriale Griglia LEA “intervallo-allarme target dei mezzi di soccorso” pari, a livello regionale, a 15 minuti nel triennio 2017-2019 e a 18 minuti nell'ultimo biennio 2020-2021, caratterizzato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19), la stessa presenta difformità, anche a livello aziendale, sia in relazione alla distribuzione territoriale dei mezzi di soccorso, sia con riferimento alla tipologia di personale impiegato, all'integrazione con la medicina di emergenza intra-ospedaliera (pronto soccorso e rianimazione) e all'applicazione delle procedure in uso;

Dato atto che la rete di emergenza sanitaria territoriale toscana ha un consistente dimensionamento, che non trova uguale riscontro a livello nazionale ed è caratterizzata da un notevole impiego di personale medico, a differenza di altre regioni dove opera in misura significativa personale infermieristico;

Precisato che il personale infermieristico opera nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale a seguito di uno specifico percorso formativo e nel rispetto di protocolli, definiti e validati dal direttore della centrale operativa di soccorso sanitario, in conformità a quanto previsto dall'art. 10 del sopra richiamato D.P.R. 27/3/1992;

Tenuto conto dell'evoluzione della professione infermieristica, avviata con il D. Lgs. 502/1992 ed intervenuta nel corso degli anni, caratterizzata dal riconoscimento di specifica autonomia e responsabilità professionale in ambito preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo;

Richiamati al riguardo:

- il decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”;
- la legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”;
- la legge 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- la legge 1 febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali”;

Tenuto conto che nel corso degli ultimi anni si sono verificati ulteriori importanti cambiamenti:

- lo sviluppo di nuove tecnologie applicabili anche sul territorio: la telemedicina, la defibrillazione precoce, i massaggiatori cardiaci esterni;
- lo sviluppo della capacità di intervento da parte dei soccorritori appartenenti alle associazioni di volontariato/CRI, che sono in grado di intervenire, in prima battuta, in tempi rapidi, fornendo risposte primarie adeguate, da integrare successivamente, nel più breve tempo possibile, con mezzi di soccorso avanzati;

Dato atto pertanto che, in questo nuovo contesto, risulta opportuna una diversa organizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale, fortemente integrata con l'emergenza ospedaliera, che, nel rispetto della normativa vigente, migliori ulteriormente la risposta assistenziale ai cittadini;

Richiamata la propria delibera n. 24 del 22 gennaio 2009 con la quale, proprio al fine di avviare un'integrazione funzionale fra il personale sanitario, medico ed infermieristico, operante nel sistema di emergenza territoriale e quello adibito al servizio di Pronto Soccorso, venivano impartiti specifici indirizzi alle Aziende in merito alle modalità organizzative del sistema sanitario di emergenza urgenza;

Richiamata la propria delibera n. 991 del 27/9/2021, avente ad oggetto: “Approvazione dello schema di convenzione tra Regione Toscana e l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) finalizzata allo studio, alla costruzione e alla sperimentazione relative ai modelli regionali di CCM (Chronic Care Model), governance della medicina generale, servizio di emergenza/urgenza e assistenza e cura nelle isole minori”;

Richiamati gli standard numerici di riferimento fissati dal sopra citato DM 70/2015, che si rinviengono nell’allegato 1, punto 9.1.3 “Le postazioni territoriali”, come di seguito specificato:

- la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 kmq, applicando un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso, per garantire l’adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali;
- nel calcolo del totale dei mezzi di soccorso riorganizzati vanno considerati anche i trasporti secondari programmati, qualora la gestione degli stessi sia affidata al servizio di emergenza territoriale;

Vista la nota del Ministero della Salute, prot. n. 32703-P del 22/10/2018, agli atti dell’Ufficio, nella quale, a seguito di richieste di chiarimento concernenti la definizione di mezzo di soccorso avanzato correlata alla tipologia dell’equipaggio, il Ministero specifica che *“le Regioni sulla base della propria organizzazione definiscono il numero e la tipologia del mezzo di soccorso avanzato, prevedendo la presenza del medico, dell’infermiere e di entrambi i professionisti”*;

Ritenuto, in considerazione di quanto sopra esposto, di prevedere un riordino organizzativo della rete di emergenza sanitaria territoriale toscana che, nel rispetto della normativa vigente, si prefigga i seguenti obiettivi:

- omogeneizzare il sistema di emergenza sanitaria territoriale sull’intero territorio regionale, al fine di garantire equità di accesso a tutti i cittadini;
- aumentare la capillarità della rete, nella salvaguardia delle patologie del *first hour quintet* (trauma maggiore, stemi, stroke, arresto cardiaco, insufficienza respiratoria, sepsi), tramite la creazione di una rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli, integrati e coordinati fra loro, che, di norma, sia in grado di garantire la copertura delle località con più di 1.000 abitanti entro 8 minuti dall’attivazione del mezzo di soccorso;
- superare il concetto di prossimità logistica per introdurre quello dell’appropriatezza dell’intervento di emergenza urgenza;
- giungere ad una rimodulazione dei mezzi di soccorso avanzato con un incremento delle ambulanze infermieristiche ed una ottimizzazione dei mezzi di soccorso medicalizzati, privilegiando inoltre la risorsa automedica (con partenza prioritaria da sedi aziendali: pronto soccorso o case di comunità) rispetto all’ambulanza medicalizzata, che dovrà comunque essere mantenuta in contesti di particolare orografia e di ridotta disponibilità di mezzi di primo soccorso;
- perseguire, in linea con la sopra richiamata delibera GR n. 24/2009, una forte integrazione con il versante ospedaliero dell’emergenza (pronto soccorso e rianimazione), che garantisca continuità di cure al paziente in emergenza-urgenza;

Ritenuto pertanto di adottare le “Linee di indirizzo per l’aggiornamento e l’armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale”, allegato A al presente atto, quale sua parte integrante;

Ritenuto di impegnare le Aziende UU.SS.LL. a definire, entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione del presente atto, il piano attuativo di riorganizzazione aziendale, corredato del programma delle attività e delle relative scadenze temporali, che le medesime sono tenute a predisporre in conformità agli standard indicati nelle suddette linee di indirizzo regionali e previo confronto con tutti i soggetti interessati: conferenze aziendali dei sindaci, istituzioni locali, comitati aziendali di partecipazione dei cittadini, associazioni di volontariato, organizzazioni sindacali e ordini professionali interessati ;

Ritenuto di dare indicazioni alle Aziende di assicurare il coordinamento degli interventi di riorganizzazione della rete di emergenza sanitaria territoriale, oggetto del presente atto, con gli interventi di revisione dell'attività di assistenza primaria a ciclo orario (ex servizio di continuità assistenziale), prestando la massima attenzione alle aree interne, montane ed insulari;

Ritenuto altresì di impegnare le Aziende UU.SS.LL., decorso il sopra indicato termine di 120 giorni relativo alla fase attuativa, ad avviare la fase di sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi, da mettere in atto per un periodo di un anno;

Ritenuto di affidare alla Direzione regionale Sanità, Welfare e Coesione Sociale l'attività di monitoraggio sull'impatto della riforma, da espletarsi a cadenza semestrale nel corso della fase attuativa, al fine di verificare l'implementazione, a livello aziendale, dei nuovi modelli organizzativi, la coerenza degli stessi con gli standard stabiliti dalle linee di indirizzo regionali ed analizzarne i risultati raggiunti sulla base degli indicatori individuati nelle suddette linee di indirizzo;

Precisato che le Linee di indirizzo di cui trattasi sono state oggetto di confronto con gli Enti locali, con le associazioni di volontariato, con gli ordini professionali e con il Consiglio dei cittadini per la salute;

Informate le Organizzazioni sindacali regionali del comparto Sanità, dell'area dirigenziale della Sanità e quelle rappresentative dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale;

Ritenuto di incaricare la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende UU.SS.LL. per gli adempimenti di competenza;

Precisato che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Visto il parere espresso dal Comitato di Direzione nella seduta del 1 dicembre 2022;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa:

1. di adottare le “Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale”, allegato A al presente atto, quale sua parte integrante;
2. di impegnare le Aziende UU.SS.LL. a definire, entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione del presente atto, il piano attuativo di riorganizzazione aziendale, corredato del programma delle attività e delle relative scadenze temporali, che le medesime sono

tenute a predisporre in conformità agli standard indicati nelle linee di indirizzo regionali di cui al punto 1) e previo confronto con tutti i soggetti interessati: conferenze aziendali dei sindaci, istituzioni locali, comitati aziendali di partecipazione dei cittadini, associazioni di volontariato, organizzazioni sindacali e ordini professionali interessati;

3. di dare indicazioni alle Aziende di assicurare il coordinamento degli interventi di riorganizzazione della rete di emergenza territoriale, oggetto del presente atto, con gli interventi di revisione dell'attività di assistenza primaria a ciclo orario (ex servizio di continuità assistenziale), prestando la massima attenzione alle aree interne, montane ed insulari;
4. di impegnare le Aziende UU.SS.LL., decorso il sopra indicato termine di 120 giorni relativo alla fase attuativa, ad avviare la fase di sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi, da mettere in atto per un periodo di un anno;
5. di affidare alla Direzione regionale Sanità, Welfare e Coesione Sociale l'attività di monitoraggio sull'impatto della riforma, da espletarsi a cadenza semestrale nel corso della fase attuativa, al fine di verificare l'implementazione, a livello aziendale, dei nuovi modelli organizzativi, la coerenza degli stessi con gli standard stabiliti dalle linee di indirizzo regionali ed analizzarne i risultati raggiunti sulla base degli indicatori individuati nelle suddette linee di indirizzo;
6. di incaricare la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende UU.SS.LL. per gli adempimenti di competenza;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Dirigente Responsabile
MICHELA MAIELLI

Il Direttore
FEDERICO GELLI