

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	
Data della delibera	
Oggetto	Conferimento incarico
Contenuto	Conferimento Incarico di Programma ai sensi dell'art. 33 dello Statuto Aziendale.

Dipartimento	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
Direttore del Dipartimento	TOGNINI ARIANNA
Struttura	SOC POLITICHE E RELAZIONI SINDACALI
Direttore della Struttura	TOGNINI ARIANNA
Responsabile del procedimento	LANDI RICCARDO

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto

Tipologia di pubblicazione	Integrale	Parziale
-----------------------------------	-----------	----------

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 29 del 28 febbraio 2022)

Vista la Legge Regionale Toscana n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Dato atto che il Servizio Sanitario Nazionale ha tra i suoi compiti istituzionali quello di garantire la rapida presa in carico del paziente e il suo trasporto in regime di emergenza, in condizioni di sicurezza, nei centri attrezzati per il trattamento delle specifiche patologie e che il soccorso sanitario è un servizio pubblico presente su tutto il territorio con l’obiettivo di garantire, tutti i giorni 24 ore su 24, una risposta adeguata alle situazioni di emergenza urgenza e di maxi emergenza mediante l’invio di adeguati mezzi di soccorso;

Considerato che in Regione Toscana il soccorso sanitario si è strutturato, fin dalla metà degli anni ’90, attraverso la rete dell’emergenza urgenza per assicurare l’assistenza ai cittadini che subiscono eventi acuti e che lo stesso è stato interessato in questi anni da notevoli trasformazioni, con l’obiettivo di migliorarne l’attività di soccorso, attraverso l’assegnazione di obiettivi e una continua riorganizzazione per affrontare al meglio i mutati scenari socio demografici ed assistenziali;

Rilevato che, al momento, il sistema di emergenza urgenza territoriale toscano ha una configurazione tale per cui le postazioni di emergenza rispondono tempestivamente e con appropriatezza alle richieste di soccorso che giungono dalla locale centrale operativa di soccorso, tuttavia è parimenti evidente che la rete di emergenza sanitaria territoriale si è sviluppata negli anni sulla base di progetti locali che hanno generato modelli di gestione disomogenei e da considerare superati;

Dato atto altresì che la gestione dell’emergenza sanitaria territoriale toscana è oggi in carico alle tre Aziende sanitarie territoriali, ma che in realtà deriva da una configurazione individuata dalle precedenti 12 Aziende territoriali, nell’ambito delle quali furono attuati modelli organizzativi diversi, con la conseguenza che ad oggi vi sono territori in cui si è compiuto nel tempo un percorso di sostanziale ammodernamento, con incluso un idoneo dimensionamento del numero dei mezzi di soccorso e con l’abbandono di modelli precedenti quali l’ambulanza con medico a bordo, e territori dove l’evoluzione del sistema è avvenuta solo parzialmente;

Considerato che il sistema della Regione Toscana, se confrontato con quello di altre regioni d’Italia, appare come un sistema ad elevato tasso di medicalizzazione, con un posizionamento delle varie figure professionali non ponderato ed outcome dei pazienti sovrapponibili alle altre regioni;

Rilevata dunque l’opportunità di intraprendere un nuovo percorso di armonizzazione e sviluppo organizzativo e tecnologico del sistema, con l’obiettivo primario della messa a regime, a livello di Area Vasta Centro, della strategia regionale di riordino del sistema dell’emergenza territoriale, agendo direttamente, attraverso graduali intereventi specifici, sulla organizzazione dei servizi;

Dato atto che con il suddetto percorso si dovrà definire un piano attuativo tale da garantire, nel rispetto dei livelli di servizio e delle performance, la presa in carico da parte del sistema e la continuità delle cure, facendo leva sull’adeguamento della rete dell’emergenza territoriale agli obiettivi dei percorsi per acuti e la sua concreta integrazione con i pronto soccorso e gli stessi percorsi clinici ospedalieri, in particolare quelli relativi alle patologie tempo dipendenti;

Rilevato che al tempo stesso dovranno essere sviluppate progettualità per evitare l’accesso al DEA di pazienti affetti da patologie che devono trovare risposta clinico assistenziale presso il proprio domicilio e/o RSA, con l’attivazione di percorsi di presa in carico territoriale a valenza medica e infermieristica;

Richiamato l'art. 33 dello Statuto Aziendale, approvato con delibera n. 1720 del 24.11.2016, che prevede la possibilità di creare coordinamenti organizzativi interdipartimentali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà e integrazione professionale e volti a sostenere ed integrare l'organizzazione dipartimentale nella risposta a processi assistenziali di elevata complessità, attraverso la creazione di percorsi di eccellenza individuale e la definizione di gruppi operativi o coordinamento di percorsi diagnostico-terapeutici ad elevato contenuto specialistico;

Ritenuto che il percorso sopra indicato possa essere realizzato attraverso l'istituzione di un incarico di Programma secondo le caratteristiche sopra indicate, mediante il quale sarà possibile coinvolgere nel progetto di riordino e di integrazione della rete emergenziale il Dipartimento di Emergenza-Urgenza e area critica, le Centrali 118, la struttura 112, il servizio di Elisoccorso, i Dipartimenti delle Specialistiche Mediche e Chirurgiche, il Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica, coordinati tra di loro;

Rilevato che il Programma dovrà comprendere inoltre una sistematica strategia di comunicazione e collaborazione diretta, adeguata al livello dei diversi interlocutori interni ed esterni, quali la Regione, le Aziende Ospedaliere Universitarie, il Volontariato, gli Enti Locali, la Protezione Civile e la Prefettura;

Considerato che l'attuazione dei contenuti professionali dell'incarico di cui ai punti precedenti, tenuto conto di quanto riportato in premessa, avrà la finalità di incrementare il numero complessivo dei mezzi di soccorso operativi con autoveicoli di soccorso avanzato, con equipe sanitaria a bordo, con maggiore rapidità di intervento dell'automedica e di ridurre il tempo di impiego del mezzo di soccorso avanzato attraverso il razionale utilizzo delle auto mediche che, a fronte di casistica di minore gravità, consentono di svincolare il personale sanitario per altri interventi;

Rilevati come ulteriori obiettivi dell'incarico di programma:

- riduzione delle tempistiche di intervento rispetto al raggiungimento del target da parte di una unità di intervento del sistema che al primo contatto con il PS;
- riduzione degli accessi al DEA veicolati dal sistema 118 di quei pazienti affetti da patologie che devono trovare risposta clinico assistenziale presso il proprio domicilio e/o RSA attivando percorsi di presa in carico territoriale a valenza medica e/o infermieristica
- valutazione, revisione ed upgrading dei regolamenti, protocolli di servizio, protocolli clinico-assistenziali e protocolli formativi delle Centrali 118 e loro unificazione
- valutazione, revisione ed upgrading dei regolamenti, protocolli di servizio e protocolli clinico-assistenziali della Centrale Unica regionale "Toscana Soccorso" operante all'interno della Centrale Operativa 118 Firenze -Prato
- l'impiego riproducibile, da parte di personale medico/infermieristico, di protocolli e strumenti funzionali al trattamento avanzato in condizioni di emergenza nell'ambito di protocolli operativi (es devices di emergenza, ecografia, emoderivati ed emocomponenti, emogasanalisi, tecnologie innovative)
- realizzazione di una integrazione medico infermieristica riproducibile nel Pronto Soccorso al fine di ridurre i tempi di attesa dei codici a bassa priorità.
- revisione del modello clinico-assistenziale e delle modalità di acquisizione, formazione e turnover del personale sanitario del servizio di elisoccorso
- rimodulazione delle attività di alcuni Punti di Primo Soccorso, ad oggi poco utilizzati, con la esclusiva presenza del personale della Continuità Assistenziale che potrebbe contribuire ad una sensibile riduzione del numero di accessi in PS
- sviluppo di programmi di innovazione all'interno della rete di emergenza-urgenza basati su protocolli condivisi tra la rete territoriale della emergenza e gli ospedali di riferimento (reti tempo dipendenti, ECMO, grande ustionato, pediatrico, tecnologia bariatrica, preH diagnosis, emocomponenti, modelli di anticipazione e telemedicina).
- sviluppo della ricerca e la relativa adesione a progetti di studio multicentrici;

Rilevata l'opportunità che il Responsabile del Programma assuma anche il ruolo di Coordinamento della Centrale 118 Firenze-Prato, la cui Direzione è attualmente affidata al Direttore Sanitario e che lo stesso dovrà produrre mensilmente un report sullo stato di avanzamento del Programma stesso, nonché evidenziare le criticità emergenti che verranno analizzate con la Direzione Aziendale e, se necessario, con il livello di regionale di competenza;

Ritenuto, per l'attuazione del Programma di cui trattasi prevedere il seguente crono programma:

- Ottobre 2022 analisi organizzativa del sistema
- Novembre 2022 Presentazione di programmi di innovazione, ricerca, formazione (IRF) e del disciplinare attuativo in collaborazione con il terzo settore
- Gennaio 2023 Avvio dei programmi IRF selezionati
- Febbraio 2023 Completamento modello organizzativo impiego dei mezzi di soccorso, presentazione cronoprogettualità 118/PS/rete territoriale, implementazione modello organizzativo Centrale Unica regionale "Toscana Soccorso", avvio modello integrato del personale 118/PS e primo step di verifica degli indicatori
- Settembre 2023 Presentazione dati di attività relativi al nuovo modello e conclusione della rimodulazione delle attività di Punti di primo Soccorso messi a programma;

Stabiliti come indicatori di verifica degli obiettivi del Programma sopra citati:

- la riduzione del tempo percentuale di inoperatività dei mezzi BLS di almeno il 30%
- riduzione degli accessi al DEA veicolati dal sistema 118 per patologie trattabili a domicilio di almeno il 30%
- livello di integrazione medico infermieristico 118/PS con evidenza di piani di servizio integrati: 100% dei PS
- programmi di innovazione, ricerca, formazione, adesione a studi multicentrici: start-up di almeno 1 per ognuno dei campi elencati entro 6 mesi:

Ravvisata l'opportunità di avvalersi, per il conferimento dell'incarico di Programma per l'attuazione della strategia regionale di revisione della rete dell'emergenza territoriale, della professionalità del Dr. Adriano Peris, Dirigente Medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione, in comando presso questa Azienda a decorrere dal 28.09.2022, per le sue comprovate esperienze professionali e per le sue competenze negli ambiti professionali propri dell'incarico di Programma sopra richiamato;

Ritenuto dunque di conferire, a decorrere dal 28.09.2022 e per una durata coincidente con il periodo del comando, al Dr. Adriano Peris l'incarico di Programma per la responsabilità dell'attuazione della strategia regionale di revisione della rete dell'emergenza territoriale, il quale rientra negli incarichi previsti dall' art. 18 comma 1 par. II lett. a1) del vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Sanitaria, con pesatura economica di € 1.923,07 mensili;

Ritenuto di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile per dare avvio all'incarico di Programma oggetto del presente atto nel rispetto del cronoprogramma previsto;

Preso atto che il Direttore della SOC Politiche e Relazioni Sindacali nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, Dr. Riccardo Landi, in servizio c/o la Struttura Politiche e relazioni Sindacali;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore del Dipartimento Risorse Umane;

Considerato che è necessario provvedere con urgenza per conferire l'incarico di cui trattasi nei tempi previsti;

Su proposta del Direttore Struttura Politiche e Relazioni Sindacali;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di istituire, per le motivazioni in premessa richiamate, l'incarico di Programma, ai sensi dell'art. 33 dello Statuto Aziendale, di responsabile per l'Azienda Usl Toscana Centro dell'attuazione della strategia regionale di revisione della rete dell'emergenza territoriale, il quale rientra negli incarichi di cui all'art. 18 comma 1 par. II lett. a1) del vigente CCNL dell'Area della Dirigenza Sanitaria;
- 2) di conferire il suddetto incarico, a decorrere dal 28.09.2022 con durata coincidente a quella del comando, al Dr. Adriano Peris, Dirigente Medico nella disciplina di Anestesia e Rianimazione, a seguito delle comprovate competenze e dell'esperienza professionale maturata negli ambiti professionali propri dell'incarico di cui trattasi, con pesatura economica di € 1.923,07 mensili;
- 3) di conferire al Dr. Adriano Peris a decorrere dal 28.09.2022 il ruolo di Coordinamento della Centrale 118 Firenze-Prato;
- 4) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile per le motivazioni espresse in narrativa, ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii.;
- 5) di pubblicare sull'albo on line ai sensi dell'art.42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii.;
- 6) di trasmettere, a cura del Responsabile del procedimento, la presente delibera alla Direzione Generale e alla SOC Gestione Risorse Umane;
- 7) di trasmettere la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall'Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Lorenzo Pescini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dr.ssa Rossella Boldrini)