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	Programmazione Aziendale
Contenuto	Recepimento DGRT n.1424 del 12/12/2022 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del Sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale" e approvazione Piano di prima fase applicativa e relativo Crono-programma

Dipartimento	STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Direttore Dipartimento	PASQUINI LEONARDO
Struttura	SOC AFFARI GENERALI
Direttore della Struttura	PASQUINI LEONARDO a.i
Responsabile del procedimento	CORRIDORI VALENTINA UVIA

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	**N° pag.**	**Oggetto**
1	108	Piano di prima fase applicativa della DGRT 1424/2022
2	1	Crono-programma

"documento firmato digitalmente"

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

Vista:
la Legge Regionale 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;

Visto in particolare il Capo II bis della l.r. 40/2005 in merito al sistema sanitario di emergenza-urgenza e nello specifico l'art. 76 ter 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.

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";

Rilevato che sul territorio della Azienda USL Toscana centro è attivo il sistema sanitario di emergenza-urgenza territoriale, realizzato ai sensi della sopra richiamata normativa, gestito tramite 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 e soggetti facenti parte del sistema territoriale di soccorso;

Coniderata l'adozione della DGRT n. 1424 del 12/12/2022 "*Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale*" che delinea la riorganizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale, alla luce degli elementi di cui sotto:

- la rete di emergenza sanitaria territoriale toscana è caratterizzata da un notevole impiego di personale medico, a differenza di altre regioni dove opera in misura significativa personale infermieristico;
- 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;
- nel corso degli ultimi anni si sono sviluppate capacità di intervento da parte dei soccorritori appartenenti alle associazioni di volontariato/CRI, che sono in grado di intervenire in tempi rapidi, fornendo risposte primarie adeguate, da integrare successivamente, nel più breve tempo possibile, con mezzi di soccorso avanzati;

Ritenuto necessario recepire la citata DGRT 1424/2022 e il relativo Allegato A "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale", che si pongono l'obiettivo di:

1. omogeneizzare il sistema di emergenza sanitaria territoriale al fine di garantire equità di accesso e aumentare la capillarità della rete, in particolare per le patologie del *first hour quintet;*
2. superare il concetto di prossimità logistica per introdurre quello dell'appropriatezza dell'intervento di emergenza urgenza;
3. giungere ad una rimodulazione dei mezzi di soccorso avanzato con un incremento delle ambulanze infermieristiche ed una ottimizzazione dei mezzi di soccorso medicalizzati;
4. perseguire una forte integrazione con il versante ospedaliero dell'emergenza (pronto soccorso e rianimazione);

Preso atto che la citata DGRT n. 1424 del 12/12/2022 "*Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"* impegna le Aziende UU.SS.LL.*:*

- entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione della stessa, a definire il piano attuativo di riorganizzazione aziendale, corredato del programma delle attività e delle relative scadenze temporali, in conformità agli standard indicati nelle suddette linee di indirizzo regionali e previo confronto con i soggetti interessati;
- decorso il sopra citato termine di 120 giorni, ad avviare la fase di sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi, da mettere in atto per il periodo di un anno;

Considerato che la citata DGRT n.1424 del 2022 prevede, per la definizione dei piani aziendali, il criterio della "*commisurazione dell'assetto della emergenza sanitaria territoriale alle reali necessità logistico-funzionali*" del territorio e della sua popolazione;

Considerato inoltre che ogni cittadino presente sul territorio di competenza deve essere raggiunto da uno dei mezzi di soccorso compresi nella rete di emergenza sanitaria territoriale (EST) coordinata dalla centrale operativa di riferimento (ambulanza di primo soccorso - BRAVO; ambulanza infermieristica-INDIA; ambulanza medicalizzata - MIKE; automedica - ALFA) nei tempi previsti dalla attuale legislazione;

Considerato infine che l'Azienda USL Toscana Centro, al fine della definizione del progetto di riorganizzazione del Sistema di emergenza sanitaria territoriale:

- ha condotto una analisi sistematica degli elementi orografici, demografici, epidemiologici e dei dati di attività relativi sia alle aree territoriali di afferenza alle due Centrali Operative di coordinamento Firenze-Prato e Pistoia-Empoli che alle sub-aree di competenza per Firenze-Prato e Pistoia-Empoli;
- ha realizzato momenti di coordinamento e programmazione tra il sistema di allarme, numero unico di emergenza 112 (NUE) e centrale operativa per il coordinamento della EST, sia per mettere in pratica un efficace filtro delle chiamate da parte del NUE che per ottenere una risposta rapida ed efficace da parte della Centrale Operativa della emergenza territoriale;
- ha stabilito e resi sistematici momenti di coordinamento e programmazione con le Associazioni di Volontariato sia al fine di collaborare nella formazione che per implementare le competenze al servizio dei cittadini e poter avviare programmi innovativi di co-progettazione evidenziati nella DGRT 1424/2022 (progetti per autista soccorritore, trasmissione tecnica di ECG, controllo territoriale dei DAE...);
- ha sviluppato, sulla base della LR 83/2019, programmi di collaborazione tra sistema di emergenza sanitaria territoriale, strutture di pronto soccorso, terapie intensive del territorio, Centro ECMO e Associazioni di Volontariato, per il trattamento dell'arresto cardiaco inatteso con tempi di

intervento inferiori a 10 minuti e l'attivazione di percorsi di rianimazione e di diagnostica complessi (emodinamica; ECMO);

Considerato l'obiettivo di procedere ad una de-medicalizzazione ragionata e alla implementazione dei mezzi di soccorso con Infermiere a bordo, accompagnate dalla valorizzazione e aumento della capillarità della rete della emergenza sanitaria territoriale con particolare riferimento alle reti per patologie tempo dipendenti (stroke, trauma maggiore, arresto cardiaco, sindrome coronarica acuta);

Preso atto che, per il medesimo fine della progettazione della riorganizzazione del sistema di emergenza sanitaria territoriale, l'Azienda USL Toscana Centro ha:

- esaminato e documentato le potenzialità di interazione e collaborazione operativa dei mezzi di soccorso tra aree di confine sia interne (tra sub-aree) che esterne (tra territori confinanti coordinati tra diverse Centrali Operative) con lo scopo di fare emergere la persistenza di criticità di copertura di alcune aree territoriali da parte dei mezzi presenti sul territorio;
- avviato un'analisi dettagliata inerente l'operatività delle postazioni di emergenza sanitaria territoriale (PET) in cui è attiva l'automedica con l'obiettivo di assegnare al mezzo potenzialità di integrazione medico infermieristica sul territorio e il raggiungimento di livelli prestazionali avanzati, individuando contestualmente la necessità di una attenta analisi atta a garantire il posizionamento baricentrico del mezzo;
- analizzato i dati di attività inerenti situazioni operative di postazioni di emergenza sanitaria territoriale (PET) a bassissimo livello di attività e le relative ricadute sul corretto utilizzo delle risorse, disequilibri tra PET territorialmente confinanti, scarsa riproducibilità dei percorsi territorio pronto soccorso;
- avviato contestualmente l'impiego di protocolli e modelli di collaborazione con altre componenti sanitarie per il trattamento condiviso in regime di emergenza nei PDTA relativi alla sepsi, insufficienza respiratoria acuta, cure palliative, fragilità, percorsi psichiatrici e altri percorsi sensibili;

Considerata la messa in atto e il funzionamento di un sistema di coordinamento tra rete di emergenza sanitaria territoriale, servizio di continuità assistenziale, rete dei pronto soccorso e rete delle terapie intensive, con l'obiettivo di assicurare e monitorare i collegamenti tra le strutture aziendali e sovra-aziendali deputate alla emergenza e per promuovere la rotazione ragionata dei professionisti tra territorio e pronto soccorso;

Considerato l'avvenuto avvio di un programma sinergico tra emergenza territoriale e pronto soccorso e area critica degli ospedali con lo scopo di stabilizzare un sistema di continuità assistenziale e di handover in grado di rendere possibile la determinazione degli esiti delle casistiche cliniche, aspetto particolarmente utile sia nella gestione ordinaria dei dati sia come importante supporto nelle fasi di riorganizzazione del sistema o revisioni critiche;

Considerata inoltre la definizione, con maggior dettaglio di:

- modalità di intervento, i protocolli di coordinamento del servizio di elisoccorso e responsabilità con le relative valutazioni operative di supporto alla emergenza territoriale e avendone contestualmente attivato un processo di miglioramento delle attività di rendicontazione e di monitoraggio;
- modalità di intervento, i protocolli di collaborazione con gli Enti di soccorso non sanitario, gli Enti locali e la interazione e coordinamento con la protezione civile per quanto di competenza;
- le modalità di reportistica dei flussi dei dati relativi alla emergenza sanitaria territoriale al fine di rendere trasparenti e fruibili i risultati raggiunti comprese le relative determinazioni degli obiettivi e dei destinatari di tali informazioni;

Preso atto della definizione da parte della Direzione Aziendale:

- del "Piano di prima fase applicativa della DGRT n.1424/2022", di cui all'Allegato 1) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
- del "Cronoprogramma", Allegato 2) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale, che indica le date di completamento previste, fermo restando che in caso di necessità le date previste potranno essere posticipate, comunque entro la scadenza della sperimentazione;

Preso atto che le tempistiche indicate nel crono-programma di cui all'Allegato 2) al presente atto sono cadenzate alla luce della necessità di assunzione e formazione di n. 36 unità di personale infermieristico e di acquisizione di mezzi e strumentazione che il Piano di riorganizzazione in oggetto comporta;

Considerato che per la definizione del Piano di cui sopra sono stati utilizzati, per il calcolo quantitativo, le indicazioni e i parametri stabiliti dal DM 70/2015, ripresi dalla citata DGRT 1424/2022, e che per il periodo di sperimentazione, come contemplato nella DGR 1424/2022, sono stati presi in considerazione i seguenti item:

1. % intervallo allarme target (LEA)
2. % casi con STEMI arrivati in emodinamica entro 90 min e 120 min dalla chiamata
3. % di casi con diagnosi di arresto cardiaco arrivati in PS /N. totale casi arresto cardiaco
4. % di casi trasportati in PS /N. totale missioni
5. Numero casi inviati in PS con diagnosi presuntiva di ictus candidabili alla riperfusione
6. % di casi classificati come trauma maggiore trasportati a centro di riferimento trauma maggiore

Preso atto che, già allo stato attuale, gli indicatori di esito del sistema di emergenza sanitaria territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro garantiscono gli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di cui sopra e che saranno ulteriormente migliorati con la realizzazione della riorganizzazione;

Considerato che il "Piano di prima fase applicativa della DGRT 1424/2022", di cui all'Allegato 1) al presente atto, è frutto di valutazioni che, sebbene effettuate in un contesto di governance territoriale molto eterogeneo, forniscono riferimenti comunque utilizzabili e da approfondire nel corso del periodo di sperimentazione;

Preso atto che la predisposizione del Piano di cui sopra ha richiesto un importante impegno aziendale di valutazione ed elaborazione, che ha assorbito gran parte del tempo messo a disposizione dalla citata DGRT 1424/2022 e che pertanto, per il completamento del confronto con i soggetti interessati, è previsto l'invio agli stessi del presente atto;

Ritenuto necessario stabilire, ad integrazione di quanto sopra, l'impegno dell'Azienda USL a condividere durante la fase di sperimentazione prevista dalla DGRT n.1424/2022, le soluzioni organizzative contenute nel Piano di cui all'Allegato 1) al presente atto, in appositi incontri con i soggetti individuati dalla DGRT n.1424/2022, e che pertanto il Piano e il Crono-programma di cui agli Allegati 1) e 2) al presente atto, a seguito di queste ulteriori valutazioni, potranno essere integrati e adeguati per una ulteriore ottimizzazione del sistema;

Ritenuto pertanto di approvare il "Piano di prima fase applicativa della DGRT 1424/2022" ed il relativo crono-programma, di cui agli Allegati 1) e 2) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale,

Ritenuto di avviare la fase di sperimentazione della riorganizzazione del sistema di emergenza sanitaria territoriale, per la durata di un anno, a decorrere dall'approvazione del presente documento;

Ritenuto di dare mandato al Dr. Adriano Peris di coordinare il processo di riorganizzazione e di curare periodici aggiornamenti, con cadenza bimestrale, rispetto allo stato di avanzamento del percorso stesso, sulla base degli item di cui sopra;

Preso atto che il Direttore a.i. della SOC Affari Generali Dott. Leonardo Pasquini, 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 della Dr.ssa Valentina Uvia Corridori quale Responsabile del Procedimento;

Su proposta del Direttore a.i. della SOC Affari Generali;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore dello Staff della Direzione Amministrativa;

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 recepire** la DGRT 1424 del 12/12/2022 e le relative "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale", Allegato A alla citata DGRT;
2. **di prendere atto** che la sopracitata DGRT n.1424 del 12/12/2022 impegna le aziende UU.SS.LL:

    - entro il termine di 120 giorni decorrenti dalla data di adozione della stessa, a definire il piano attuativo di riorganizzazione aziendale, corredato del programma delle attività e delle relative scadenze temporali, in conformità agli standard indicati nelle suddette linee di indirizzo regionali e previo confronto con i soggetti interessati;
    - ad avviare, decorso il sopra citato termine di 120 giorni, la fase di sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi, da mettere in atto per il periodo di un anno;

3. **di provvedere ad approvare pertanto:**

    - il "Piano di prima fase applicativa della DGRT 1424/2022" di cui all'Allegato 1) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale,
    - del "Cronoprogramma", Allegato 2) al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale, che indica le date di completamento previste, fermo restando che in caso di necessità le date previste potranno essere posticipate, comunque entro la scadenza della sperimentazione;

4. **di prendere atto** che le tempistiche indicate nel crono-programma di cui all'Allegato 2) al presente atto sono cadenzate alla luce della necessità di assunzione e formazione di n. 36 unità di personale infermieristico e di acquisizione di mezzi e strumentazione che il Piano di riorganizzazione in oggetto comporta;

5. **di prendere atto che** la predisposizione del Piano di cui all'Allegato 1) al presente atto, ha richiesto un importante impegno aziendale di valutazione ed elaborazione, che ha assorbito gran parte del tempo messo a disposizione dalla citata DGRT n.1424/2022, e che pertanto, per il completamento del confronto con i soggetti interessati, è previsto l'invio agli stessi del presente atto;

6. **di stabilire**, ad integrazione di quanto sopra, l'impegno dell'Azienda USL a condividere, durante la fase di sperimentazione prevista dalla DGRT n.1424/2022, le soluzioni organizzative contenute nel Piano di cui all'Allegato 1) al presente atto, in appositi incontri con i soggetti individuati dalla DGRT n.1424/2022, gestiti dal Coordinatore di cui al successivo punto 8 del presente deliberato, e che pertanto il Piano e il Crono-programma di cui agli Allegati 1) e 2) al presente atto, a seguito di queste ulteriori valutazioni, potranno essere integrati ed adeguati per una ulteriore ottimizzazione del sistema;
7. **di avviare** la fase di sperimentazione della riorganizzazione del sistema di emergenza sanitaria territoriale, per la durata di un anno, a decorrere dall'approvazione del presente documento;

8. **di dare mandato** al Dr. Adriano Peris di coordinare il processo di riorganizzazione e curare l'elaborazione di aggiornamenti periodici con cadenza bimestrale rispetto allo stato di avanzamento di tale percorso sulla base dei seguenti item:
    1. % intervallo allarme target (LEA)
    2. % casi con STEMI arrivati in emodinamica entro 90 min e 120 min dalla chiamata
    3. % di casi con diagnosi di arresto cardiaco arrivati in PS /N. totale casi arresto cardiaco
    4. % di casi trasportati in PS /N. totale missioni
    5. Numero casi inviati in PS con diagnosi presuntiva di ictus candidabili alla riperfusione
    6. % di casi classificati come trauma maggiore trasportati a centro di riferimento trauma maggiore;
9. **di stabilire** l'invio dell'aggiornamento periodico di cui al punto precedente del presente deliberato alla Conferenza aziendale dei Sindaci, Istituzioni locali, Comitati aziendali di partecipazione dei cittadini, Associazioni di volontariato, Associazioni sindacali, Ordini professionali interessati e alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale della Regione Toscana;

10. **di prendere atto che**, già allo stato attuale, gli indicatori di esito del sistema di emergenza sanitaria territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro garantiscono gli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di cui sopra e che saranno ulteriormente migliorati con la realizzazione della riorganizzazione;

11. **di trasmettere,** a cura del Responsabile del Procedimento, la presente delibera a: Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza, Direttore del Dipartimento Infermieristico, Conferenza aziendale dei Sindaci, Istituzioni locali, Comitati aziendali di partecipazione dei cittadini, Associazioni di volontariato, Associazioni sindacali, Ordini professionali interessati;

12. **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.;

13. **di pubblicare** sull'albo on-line ai sensi dell'art. 42 comma 2, della Legge Regionale 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)