



Firenze, 15 Maggi

AOOCRT Protocollo n. 0007111/31/05/2024



Lex M
IO 719
02.11.02

Alla c.a
Presidente del Consiglio regionale
Antonio Mazzeo

INTERROGAZIONE ORALE

Art. 170 del Reg. Int.

OGGETTO: in merito alla riorganizzazione dei sistemi di emergenza-urgenza territoriali ed all'introduzione dell'auto infermieristica

I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI

VISTO

- 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";
- La legge regionale 31 dicembre 2019, n. 83 "Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario";
- 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;
- Che il personale medico ed 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;



PRESO ATTO che, in base alla Delibera di Giunta regionale n. 1424/2022 si prevede va un riordino organizzativo della rete di emergenza sanitaria territoriale toscana che, nel rispetto della normativa vigente, si prefiggesse 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;

RILEVATO che i piani attuativi di riorganizzazione aziendali spettano alle Asl, le quali sono tenute a predisporre tali piani in conformità agli standard indicati nelle suddette linee di indirizzo regionali e previo confronto con tutti i soggetti interessati;

EVIDENZIATO che è affidata 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;

CONSIDERATO

- che nel marzo 2024, secondo un comunicato stampa dell'Azienda Usl Toscana Sud Est, è stato approvato il piano di riorganizzazione della Rete di Emergenza-urgenza sul territorio della Asl;
- che a fronte di tale Piano, il nuovo assetto organizzativo porterà ad un aumento complessivo delle postazioni di emergenza con contestuale potenziamento del personale infermieristico da destinare a questo servizio.
- Che, in particolare, il progetto consentirà di avere in forza ulteriori 3 mezzi di soccorso in totale nella Sud est, con 7 ambulanze infermierizzate in più e che il numero degli infermieri impiegati nei soccorsi aumenterà di circa 40 unità.



PRESO ATTO INFINE

- secondo le notizie di questi ultimi giorni, della sperimentazione dell'auto infermieristica nell'Als Toscana Sud est che andrà a coprire le turnazioni dell'automedica a causa dell'insufficienza di medici;
- che nulla sappiamo però su come e da chi sarà composta l'auto infermieristica e fino a quando questa sperimentazione sarà in essere;

INTERROGANO IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE E L'ASSESSORE COMPETENTE

Per sapere:

- Se la Regione sia a conoscenza della sopracitata sperimentazione;
- Se ed in quali Asl è attiva l'auto infermieristica e da quale e quanto personale sia composto l'equipaggio;
- Se vi siano regole chiare sulla composizione e l'utilizzo del suddetto setting infermieristico in emergenza-urgenza;
- Se questo servizio andrà a regime e, in tal caso, se sostituirà l'automedica composta da medico ed infermiere oppure se saranno aggiunte a queste nei vari territori delle Asl;
- Se e quando questo modulo sarà sperimentato ed adottato nelle varie Asl della Regione Toscana;

I consiglieri regionali

Alessandro CAPECCHI

Francesco TORSELLI

Vittorio FANTOZZI