

La Rete di Emergenza Territoriale

Linee di indirizzo per la riorganizzazione della Rete di Emergenza Territoriale



Regione Toscana



Evoluzione Normativa

- D.P.R. 27 marzo 1992 venne emanato: **“Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”**,
- Comunicato relativo al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza
- **Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70:**
 - ❖ *9.1.3 Postazioni territoriali*
 - ❖ *9.1.4 Elisoccorso sanitario e delle elisuperfici a servizio delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali;*
- **Evoluzione della figura infermieristica**, sancita dal DM 739/94 e dalla Legge n.42/99, legge 10 agosto 2000, n. 251 e la legge 1 febbraio 2006, n. 43 caratterizzata dal riconoscimento di specifica autonomia e responsabilità professionale in ambito preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo.



Criticità dell'attuale sistema

- **Elevato tasso di medicalizzazione in presenza di modelli organizzativi disomogenei** derivanti dalla configurazione delle 12 ex-aziende sanitarie.
- **Scarso impiego di mezzi con infermieri a bordo**
- Presenza di postazioni di emergenza sanitaria territoriale a **bassissimo livello di attività che porta come conseguenza:**
 - dispersione di risorse
 - perdita di abilità nei sanitari impiegati
 - non integrazione con il Pronto Soccorso
 - punti di Primo Soccorso, peraltro non previsti dalla normativa nazionale, non opportunamente impegnati

Obiettivi

- **aumentare la capillarità della rete** con particolare riferimento alle patologie del *first hour quintet* : Trauma maggiore-Stemi-Stroke- Arrestocardiaco-Insufficienza respiratoria- Sepsi
- **omogeneizzare**, nel rispetto della normativa vigente, il sistema sull'intero territorio regionale
- **garantire equità di accesso** attraverso la creazione di una **rete di emergenza territoriale diffusa e organizzata su più livelli di intervento**
- **gestire i codici minori dei P.S.** in sinergia con la continuità assistenziale



- Primo livello

Ambulanze di primo soccorso **BLSD** che garantiscono la **tempestività** di intervento

- Secondo livello

- **Mezzi di soccorso avanzato:**

- **ambulanza di soccorso e rianimazione** con infermiere/medico o infermiere e medico
- **automedica**
- **elisoccorso**, garantisce supporto e rapida centralizzazione



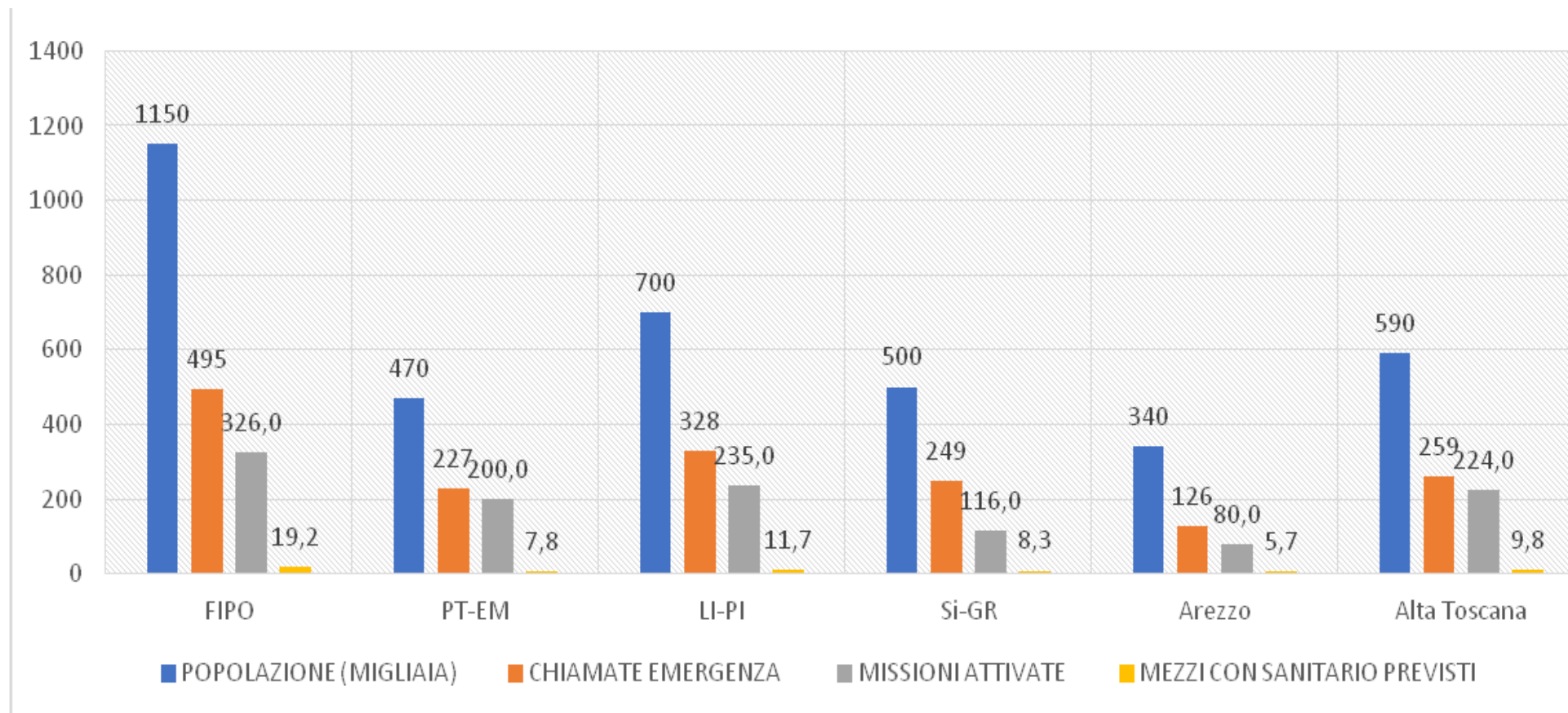
Criteri

- Il **soccorso sanitario primario** dovrà intervenire in un periodo di tempo non superiore agli **8 minuti per gli interventi in area urbana e di 20 minuti per le zone extra-urbane** (salvo particolari situazioni di complessità orografica)
- Secondo il DM 70/2015, si prevede **un mezzo di secondo livello ogni 60000 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.

Analisi di sistema secondo il DM 70/2015

*Secondo il DM 70/2015 il numero complessivo di mezzi con professionista in Regione Toscana non dovrebbe superare 63 **

** popolazione /60.000 = 3.750.000 abitanti RT / 60000= 63 mezzi*



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

La rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli di intervento: situazione attuale

	AUTOMEDICA	MEDICALIZZATA	INFERMIERISTICA	STAND BY
TOTALE	47	34,5	37,5	172,5

119
mezzi di soccorso avanzato



Regione Toscana



La rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli di intervento: situazione FUTURA

	AUTOMEDICA	MEDICALIZZATA	INFERMIERISTICA	STAND BY
TOTALE	51,5 (+4.5)	9.5 (-25)	62.5 (+25)	176 (+3.5)

123,5
mezzi di soccorso avanzato

Configurazione mezzi RT versus altre Regioni

RAPPORTO MEZZI/POPOLAZIONE	MEDICALIZZATI	INFERMIERISTICHE
EMILIA ROMAGNA	1:90.792	1:46.342
LOMBARDIA	1:204.465	1:192.669
TOSCANA Pre-riforma	1:45.637	1:105.415
Post-riforma	1:61.000	1:59000



Organizzazione emergenza territoriale in Regione Toscana: punti di FORZA

- riconoscimento della **reale autonomia operativa all'infermiere** già da anni molto diffusa sul territorio regionale, come previsto dalla normativa vigente e grazie alla presenza di **procedure, protocolli, algoritmi clinico-assistenziali** condivisi con il Direttore della C.O. 118 che consentono all'Infermiere di poter fornire un soccorso avanzato
- ampliamento della **potenzialità della rete territoriale grazie alla presenza delle postazioni infermieristiche** (> tempestività, > priorità di intervento rispetto alla gravità)
- integrazione con la Riforma della Continuità Assistenziale

