

Società della Salute dell'Area Pratese
GIUNTA

Deliberazione n. 18 del 2.5.2007

Oggetto: Dipartimento Emergenza Urgenza della ASL n.4 – Progetto di razionalizzazione del progetto 118 . Parere

		Presente	Assente
COMUNE DI PRATO	Stancari Maria Luigia	x	
COMUNE DI CANTAGALLO	Bugetti Ilaria		x
COMUNE DI CARMIGNANO	Buricchi Fabrizio	x	
COMUNE DI MONTEMURLO	Ciolini Nicola		x
COMUNE DI POGGIO A CAIANO	Castellano Antonio	x	
COMUNE DI VAIANO	Marchi Annalisa	x	
COMUNE DI VERNIO	Cecconi Paolo	x	
AZIENDA USL 4	Cravedi Bruno	x	

Allegati p.i. n.

Allegati semplici.....

Il giorno 2 maggio 2007 presso i locali del Palazzo Comunale di Prato, su convocazione del
Presidente Stancari,

**La Giunta
della Società della Salute dell'Area Pratese**

Visto che l'Azienda Asl n.4 ha presentato il progetto di razionalizzazione del sistema 118 allegato alla presente deliberazione che si propone di migliorare l'efficienza e l'efficacia del soccorso territoriale 118 della ASL di Prato seguendo le linee di indirizzo del Piano sanitario regionale e dell'accordo quadro regionale per i trasporti. In accordo con le associazioni di volontariato e Croce Rossa Italiana.

Preso atto ancora che il progetto si sviluppa in due fasi successive non vincolate così come esplicitate nel progetto allegato alla presente e precisamente

La realizzazione del 1° step prevede i seguenti interventi di riassetto dei PET di Prato :

- la sostituzione di n° 1 ambulanza medicalizzata h 12 diurna con automedica diurna ;
- la chiusura di n° 1 PET con medico h 12 diurno.
- l'abolizione definitiva del 3° PET notturno, da tempo sospeso in via temporanea.
- Mantenimento dell'attuale automedica 12h diurna
- Il mantenimento dello Stand By diurno e notturno (per mezzi di soccorso e squadra) presso le 3 Postazioni di Emergenza di Prato .
- Attivazione protocolli per intervento ambulanze di primo soccorso BLS

Pertanto l'assetto dei PET su Prato passa da 3 PET diurni con Medico e ambulanza a 2 PET con n. 2 automediche e n. 3 ambulanze di supporto , mantenendo i due PET medicalizzati notturni con ambulanza più una ambulanza in Stand By .

Viene realizzata inoltre su tutto il territorio della Provincia un a rete di ambulanze BLS (in grado di dare un efficace primo soccorso immediato)

La qualità e l'efficienza complessiva del servizio 118 è da prevedersi nettamente superiore, in quanto:

le 2 automediche diurne in Prato (insieme alle 3 ambulanze di supporto e alla rete di mezzi BLS) oltre ad avere maggiore potenzialità operative rispetto alle ambulanze medicalizzate, permettono una qualità del servizio superiore grazie alla presenza contemporanea di medico e infermiere (che rappresenta lo standard del soccorso avanzato).

Il 2° step (ad integrazione della 1° fase) prevede:

1. la sostituzione delle 2 ambulanze medicalizzate notturne di Prato con n° 2 automediche con notevole aumento delle potenzialità operative notturne su Prato
2. la sostituzione dell'ambulanza medicalizzata notturna a Ovest con una ambulanza infermieristica .

L'aumento delle potenzialità operative notturne su Prato ottenibile con l'inserimento delle 2 automediche, e la facile raggiungibilità del territorio di Montemurlo da Prato, può permettere di sostituire l'ambulanza medicalizzata notturna con una ambulanza infermieristica.

Ritenuto di esprimere parere favorevole sulla prima fase del progetto, di immediata realizzazione e di prendere atto della seconda fase che potrà attuarsi in un secondo tempo previa sperimentazione.

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 13 dello Statuto;

DELIBERA

1. di esprimere parere favorevole alla prima fase del progetto di razionalizzazione del sistema 118 allegato alla presente deliberazione, come sopra descritto, che si propone di migliorare l'efficienza e l'efficacia del soccorso territoriale 118 della ASL di Prato seguendo le linee di indirizzo del Piano sanitario regionale e dell'accordo quadro regionale per i trasporti. In accordo con le associazioni di volontariato e Croce Rossa Italiana
2. di prendere atto della seconda fase del progetto come sopra descritta, fase che potrà attuarsi in un secondo tempo previa sperimentazione.
3. dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
4. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei revisori dei conti
5. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio ove vi rimarrà 10 giorni consecutivi.

Il Direttore
Dott.ssa Anna Maria Calvani

Il Presidente
Maria Luigia Stancari

DELIBERA N. 18 del maggio 2007

Oggetto: Dipartimento Emergenza Urgenza della ASL n.4 – Progetto di razionalizzazione del progetto 118 . Parere

Ai sensi dell'art.49 – 1à comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267 si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica

Prato

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott.ssa Anna Maria Calvani

Introduzione e sintesi
“ progetto di razionalizzazione del sistema 118”
dell’Azienda USL 4 di Prato

Il progetto si propone di migliorare l’efficienza e l’efficacia del soccorso territoriale 118 nell’Azienda USL 4 di Prato seguendo le linee di indirizzo del Piano Sanitario Regionale e dell’Accordo Quadro Regionale per i trasporti concordato con le Associazioni di Volontariato e CRI.

Il modello operativo che si vuole ottenere è basato sul costruire una rete a 4 livelli di risposta diversificati ed integrabili costituiti da :

- elisoccorso regionale;
- mezzi medicalizzati (privilegiando la presenza di automedica rispetto all’ambulanza medicalizzata);
- introduzione di ambulanze con infermiere;
- valorizzazione risorse del volontariato attraverso la sempre migliore formazione dei soccorritori volontari con la creazione di una rete di ambulanze BLSA in grado di effettuare efficacemente un primo soccorso sia nei casi di trauma sia nei casi di arresto circolatorio mediante l’utilizzo di un defibrillatore semiautomatico.

Già da tempo l’Azienda USL 4 ha intrapreso e intende portare avanti un percorso volto a realizzare i necessari interventi per la razionalizzazione del sistema di emergenza, secondo i criteri sopra esposti, comprendente :

- l’inserimento nel sistema territoriale 118 dell’automedica, quale mezzo con maggiori potenzialità operative rispetto all’ambulanza medicalizzata;
- l’intensa collaborazione nella formazione e nell’aggiornamento dei soccorritori volontari attraverso interventi formativi di personale specializzato nei corsi tenuti dalle associazioni stesse;
- l’acquisto di defibrillatori semiautomatici da distribuire alle Associazioni di Volontariato (19.05.2007 consegna e inaugurazione) e formazione dei soccorritori volontari all’utilizzo degli stessi in assenza di personale medico, il tutto finalizzato alla realizzazione di una rete capillare di ambulanze BLSA.

Il progetto nello specifico realizza un rinforzo qualitativo e quantitativo del sistema e si sviluppa in 2 fasi successive (non necessariamente vincolate).

La realizzazione del 1° step prevede i seguenti interventi di riassetto dei PET di Prato :

- la sostituzione di n° 1 ambulanza medicalizzata h 12 diurna con automedica diurna ;
- la chiusura di n° 1 PET con medico h 12 diurno.
- l’abolizione definitiva del 3° PET notturno, da tempo sospeso in via temporanea.
- Mantenimento dell’attuale automedica 12h diurna
- Il mantenimento dello Stand By diurno e notturno (per mezzi di soccorso e squadra) presso le 3 Postazioni di Emergenza di Prato .
- Attivazione protocolli per intervento ambulanze di primo soccorso BLSA

Pertanto l’assetto dei PET su Prato passa da 3 PET diurni con Medico e ambulanza a 2 PET con n. 2 automediche e n. 3 ambulanze di supporto , mantenendo i due PET medicalizzati notturni con ambulanza più una ambulanza in Stand By .

Viene realizzata inoltre su tutto il territorio della Provincia una rete di ambulanze BLSA (in grado di dare un efficace primo soccorso immediato)

La qualità e l’efficienza complessiva del servizio 118 è da prevedersi nettamente superiore, in quanto:

le 2 automediche diurne in Prato (insieme alle 3 ambulanze di supporto e alla rete di mezzi BLSA) oltre ad avere maggiore potenzialità operative rispetto alle ambulanze medicalizzate,

permettono una qualità del servizio superiore grazie alla presenza contemporanea di medico e infermiere (che rappresenta lo standard del soccorso avanzato).

Il 2° step (ad integrazione della 1° fase) prevede:

1. la sostituzione delle 2 ambulanze medicalizzate notturne di Prato con n° 2 automediche con notevole aumento delle potenzialità operative notturne su Prato
2. la sostituzione dell'ambulanza medicalizzata notturna a Ovest con una ambulanza infermieristica .

L'aumento delle potenzialità operative notturne su Prato ottenibile con l'inserimento delle 2 automediche, e la facile raggiungibilità del territorio di Montemurlo da Prato, può permettere di sostituire l'ambulanza medicalizzata notturna con una ambulanza infermieristica.

L'assetto finale, da realizzare nei 2 step, prevede complessivamente 2 principali modifiche rispetto all'assetto attuale dei PET

1. la presenza in Prato di n° 2 PET h 24 con automedica (al posto degli originari n° 3 PET con ambulanza medicalizzata) più 3 ambulanze attrezzate in Stand By per 24 h.
2. la presenza di n° 1 PET notturno con ambulanza infermieristica al PET Ovest (al posto della ambulanza medicalizzata notturna)
3. la realizzazione di una rete capillare di ambulanze BLS/D con specifici protocolli operativi.

In conclusione il riassetto presenta le seguenti peculiarità e vantaggi :

- migliora l'efficacia e l'efficienza globale del sistema 118 realizzando le indicazioni regionali riguardo alla razionalizzazione del sistema di emergenza territoriale;
- mantiene la presenza dei Punti di Primo Soccorso diurni nelle 4 sedi attuali (Vernio, Vaiano, Montemurlo, Poggio a Caiano) senza provocare importanti variazioni rispetto all'attuale carico di lavoro dei PET interessati Nord, Ovest, Sud, (il che rende compatibile da parte del medico 118 la contemporanea effettuazione delle missioni di soccorso e della attività di Punto di Primo Soccorso);
- non prevede variazioni nell'assetto dei PET periferici (Nord, Ovest, Sud) eccetto la sostituzione notturna del medico con l'infermiere a Ovest;
- prevede il mantenimento delle convenzioni attuali con le AAVV e CRI per lo stand-by delle ambulanze;
- riduce l'organico medico attualmente necessario (oltre 31) portandolo ad un livello più sostenibile in termini di reperimento di medici (tot 27 medici) ed una loro adeguata formazione ed aggiornamento, a fronte di una contenuta necessità di acquisizione di personale infermieristico

Mediante l'applicazione del progetto di riassetto la qualità e l'efficienza complessiva del servizio 118 è da prevedersi nettamente superiore (anche già con la realizzazione del 1° step) e viene creata una rete di soccorso a più livelli integrabili tra loro.