REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-05-2004 (*punto N.* **17**)

Delibera *N* **.438** *del* **10-05-2004**

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto non soggetto a pubblicità
Dirigente Responsabile:Laura Tramonti
Estensore: Silvia Montelatici
Oggetto:
Servizio ELISOCCORSO REGIONALE. Affidamento alle Aziende UU.SS.LL. 1, 9 e 10, sedi di Elibase, di una funzione di coordinamento all'interno dell'Area Vasta di competenza.

Presidente della seduta: ANGELO PASSALEVA
Segretario della seduta: CARLA GUIDI

Presenti:
TITO BARBINI, PAOLO BENESPERI, CHIARA BONI
SUSANNA CENNI, RICCARDO CONTI, TOMMASO FRANCI
MARCO MONTEMAGNI, ENRICO ROSSI

Assenti:
CLAUDIO MARTINI, AMBROGIO BRENNA, MARIA CONCETTA ZOPPI

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	*Denominazione*

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

- Il servizio di elisoccorso regionale, nelle previsioni e modalità di cui al P.S.R. 1996-1998, alla Decisione G.R. n. 34 del 23.12.1996 ed al P.S.R. 1999-2001, è stato attivato in data 29 luglio 1999 ed è parte integrante del sistema di emergenza-urgenza;
- Lo stesso servizio è organizzato con tre basi operative:
- Elicottero Pegaso 1 con base presso l'O.S.M.A., nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. 10 di Firenze, con competenza operativa Toscana centro;
- Elicottero Pegaso 2 con base presso l'Ospedale Misericordia, nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. 9 di Grosseto, con competenza operativa Toscana sud;
- Elicottero Pegaso 3 con base presso l'Aeroporto del Cinquale, nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. 1 di Massa Carrara, con competenza Toscana nord;

  che nella loro globalità coprono le necessità legate agli interventi primari ed al trasferimento urgente di pazienti tra le strutture ospedaliere della Regione Toscana;
- In particolare Pegaso 3 effettua anche interventi in montagna e Pegaso 2 svolge anche il servizio per le isole dell'Arcipelago Toscano;
- Dal 15 giugno 2001, a seguito della Deliberazione G.R. n. 197 del 26.2.2001, l'attività del servizio di elisoccorso è stata estesa, attraverso l'utilizzo di Pegaso 2, anche alle ore notturne, al fine di garantire agli abitanti delle isole dell'Arcipelago Toscano un completo livello di assistenza sull'emergenza;
- Il servizio opera sulla base di protocolli di attivazione condivisi, nell'ambito del Coordinamento delle Centrali Operative 118, con tutte le Centrali Operative;
- Gli equipaggi sanitari sono formati da un medico e da un infermiere professionale, secondo modalità organizzative adottate dalle Aziende UU.SS.LL. sedi di elibase e condivise a livello regionale ;
- Il servizio, dalla data di attivazione ad oggi, si è dotato di attrezzature in grado di consentire una migliore assistenza per il trasporto neonatale (culla termica per Pegaso 1 e 2) e per il trasporto dei pazienti con grave insufficienza respiratoria (ventilatore polmonare ad alte prestazioni per Pegaso 3);
- È stata disciplinato, con Deliberazione G.R. n. 164 del 21/2/2000, il servizio svolto al di fuori del territorio regionale e nei confronti di cittadini non residenti;
- Sono state assunte, con Deliberazione G.R. n. 593 del 10.6.2002, ulteriori determinazioni in ordine al servizio di elisoccorso notturno svolto dalla base di Grosseto prevedendo la possibilità di attivazione anche per interventi primari e secondari per eventi non verificatisi sulle isole dell'Arcipelago Toscano;

Considerato che il servizio di elisoccorso regionale, dalla sua attivazione, ha svolto una attività rilevante, così riassumibile:

- nel 1999, n. 517 interventi;
- nel 2000, n. 1496 interventi;
- nel 2001, n. 1225 interventi diurni e n. 49 interventi notturni;
- nel 2002, n. 1279 interventi diurni e n. 92 interventi notturni;
- nel 2003, n. 1561 interventi diurni e n. 96 interventi notturni;

Rilevato che il servizio di elisoccorso regionale, in quanto funzione di rilievo regionale, è finanziato con apposito accantonamento regionale, destinato alle tre Aziende UU.SS.LL. sedi di elibase;

Considerato che il PSR 2002-2004 prevede, al punto 5.3.2.10 Azione Programmata Emergenza-Urgenza, "lo sviluppo dei supporti logistici del sistema territoriale, anche in riferimento all'adeguamento delle infrastrutture legate al servizio di elisoccorso" e che tale adempimento è da considerarsi essenziale per l'ottimizzazione del servizio stesso;

Rilevato che i riferimenti dispositivi per la corretta realizzazione delle elisuperfici sono da individuarsi:

- nel Regolamento HEMS "Norme Operative per il Servizio di Emergenza con elicotteri" edizione 2 del 1/03/2004, emanato dall'Ente Nazionale Aviazione Civile e nella circolare applicativa del regolamento stesso;
- nelle JAR-OPS 3 appendix 1 to 3.005(d) ultima rev. del 01/01/02;
- nel Decreto 8 agosto 2003 "Norme di attuazione della legge 2 aprile 1968, n.518, concernente la liberalizzazione dell'uso delle aree di atterraggio";
- nel Decreto Ministero degli Interni del 02/04/1990 n° 121 " Regolamento recante norme provvisorie dell'antincendio negli eliporti";
- nella Legge n° 611 del 1996, articolo n. 7;
- nell'Atto di indirizzo 36T/ Maggio 2002 del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti;

Considerato che l'attuale rete di elisuperfici sul territorio della Regione Toscana è costituita da:

- le tre basi sedi di elisoccorso dislocate: a Massa Carrara presso l'Aeroporto Cinquale, sotto la giurisdizione della Direzione di Circoscrizione Aeroportuale di Pisa, a Firenze nell'elisuperficie segnalata e con gestore presso l'Ospedale Santa Maria Annunziata di Ponte a Niccheri, a Grosseto nell'elisuperficie segnalata e con gestore presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto;
- elisuperfici segnalate e con gestore, idonee e certificate per operazioni diurne e notturne, a servizio delle seguenti strutture ospedaliere: Firenze presso l'Ospedale di Careggi, a Siena presso il Policlinico Le Scotte;
- elisuperfici segnalate e con gestore, idonee e certificate per operazioni diurne e notturne, a servizio delle seguenti comunità isolate e isole: Isole di Giglio, Giannutri e Capraia;

Considerato che sul territorio della Regione Toscana vi sono allo stato attuale ospedali e comunità isolate, per le quali l'elisoccorso costituisce il principale mezzo di soccorso sanitario, privi di elisuperficie segnalata;

Ritenuto necessario, anche alla luce delle strategie regionali in ordine alla dismissioni dei piccoli ospedali, nonché alle programmazioni di area vasta, procedere ad una valutazione sulle effettive esigenze del territorio in materia di elisuperfici, coniugando le previsioni del PSR con gli adempimenti previsti dal Regolamento HEMS soprarichiamato, che pone termini precisi e stringenti per l'adeguamento delle strutture esistenti;

Considerato inoltre rilevante coniugare tali valutazioni ad un esame più generale del servizio stesso anche in rapporto ai collegamenti necessari, tra l'altro, con la rete dei trasporti, i pronto soccorso, le terapie intensive, i laboratori di emodinamica e le alte specializzazioni;

Ritenuto opportuno in tal senso prevedere che le tre Aziende UU.SS.LL. sedi di elibase, in relazione alla esperienza maturata, acquisiscano una funzione di ricognizione, verifica e coordinamento all'interno dell'area vasta e di proposta nei confronti della Direzione Generale del Diritto alla Salute per quanto attiene al servizio regionale di elisoccorso ed in particolare alla rete di supporto al servizio stesso;

Ritenuto pertanto necessario identificare i compiti e gli adempimenti necessari, nonché i termini della attività richiesta, che farà riferimento ai tre Direttori Generali ed ai tre Responsabili delle basi, che acquisiscono, in virtù del ruolo dagli stessi svolto all'interno di una funzione regionale, una funzione di collegamento tecnico con la Direzione Generale del Diritto alla Salute;

A voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa indicate, è riconosciuta alle tre Aziende Unità Sanitarie Locali sedi di elibase del servizio regionale di elisoccorso, e cioè all'Azienda U.S.L. n. 1 di Massa Carrara, all'Azienda U.S.L. n. 9 di Grosseto e all'Azienda U.S.L. n. 10 di Firenze, una funzione di ricognizione, verifica e coordinamento all'interno dell'area vasta di competenza e di proposta nei confronti della Direzione Generale del Diritto alla Salute per quanto attiene al servizio regionale di elisoccorso e alla rete di supporto al servizio stesso.
In particolare, per quanto attiene ai Direttori Generali, tale funzione si espliciterà attraverso una fase preventiva riconducibile a:

- valutazioni sulle ricognizioni tecniche effettuate sulle aree vaste di competenza;
- valutazioni sull'analisi dei bisogni del territorio (comunità isolate, distanze, terapie intensive, alta specializzazione, posti letto);
- proposta alla Direzione Generale del Diritto alla Salute tecnica ed economica sulla ottimizzazione del servizio di elisoccorso ed in particolare sulla rete di supporto con individuazione delle priorità entro 3 mesi dalla approvazione del presente provvedimento;

ed una fase successiva riconducibile a:

- applicazione della proposta di ottimizzazione del servizio regionale di elisoccorso, nei termini condivisi con la Direzione Generale del Diritto alla Salute, con assunzione di ruolo di coordinamento anche nei confronti dei Direttori Generali delle altre Aziende dell'area vasta di riferimento;
- predisposizione di relazioni semestrali alla Direzione Generale del Diritto alla Salute sullo stato di realizzazione del piano e sulle criticità del sistema.

Ai tre Direttori Generali individuati compete inoltre l'applicazione, per le aree vaste di competenza, del protocollo d'intesa sul personale sanitario del comparto che opera nel servizio di elisoccorso sottoscritto in data 11 giugno 2003 dall'Assessore regionale al Diritto alla Salute, dai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. nn. 1, 9 e 10 e dalle Organizzazioni Sindacali regionali del Comparto Sanità, in ordine all'utilizzo di una quota annua pari a € 120.00,00 a favore del personale infermieristico che opera nel sistema territoriale di emergenza.

Per quanto attiene ai responsabili Medici delle basi, la funzione si espliciterà attraverso:

- verifiche territoriali dirette ed acquisizione elementi informativi dalle CC.OO. 118 ed in particolare dai pronto soccorso, terapie intensive, laboratori di emodinamica e dalle alte specializzazioni;
- predisposizione per il Direttore Generale di riferimento di relazioni sullo stato del servizio e sulle criticità (terapie intensive, non accettazione di pazienti, rapporti con altre organizzazioni ed enti);
- formulazione, condivisione e gestione di protocolli comuni tra le basi di elisoccorso e altri soggetti istituzionali e non, a vario titolo coinvolti in operazioni di soccorso (VV.FF, Polizia stradale, Carabinieri, Società Autostrade, CNSAS etc..);
- omogeneizzazione dei protocolli operativi specifici per l'elisoccorso, ove si verifichino comportamenti disomogenei rispetto a quanto stabilito a livello regionale attraverso il Coordinamento delle Centrali Operative 118;
- partecipazione incontri con ENAC e/o altri soggetti del sistema comunque coinvolti, ai fini della gestione del servizio stesso.

Il presente atto non è soggetto a pubblicità/pubblicazione in quanto non compreso nelle categorie indicate all'art. 41, c. 1 della L.R. n. 9/95.

SM/sl

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile
LAURA TRAMONTI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA