



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 1964

Seduta del 06/07/2011

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*
DANIELE BELOTTI
GIULIO BOSCAGLI
LUCIANO BRESCIANI
MASSIMO BUSCEMI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI
ROMANO LA RUSSA
CARLO MACCARI
STEFANO MAULLU
MARCELLO RAIMONDI
MONICA RIZZI
GIOVANNI ROSSONI
DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO – AGGIORNAMENTO DD.G.R. N. VI/37434 DEL 17.7.1998, N. VI/45819 DEL 22.10.1999, N. VII/16484 DEL 23.2.2004 E N. VIII/1743 DEL 18.1. 2006

Il Dirigente Carlo Lucchina

Il Direttore Generale Carlo Lucchina

L'atto si compone di 49 pagine

di cui 41 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PREMESSO che:

- la d.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998 “Approvazione dei piani di cui ai punti 15 e 18 del documento di cui al punto 17 della d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 <Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza-Emergenza in Lombardia>” ha approvato il piano relativo all'adeguamento del Sistema Telematico ed Informativo del Sistema di Emergenza-Urgenza in Lombardia;
- la d.g.r. n. VI/45819 del 22.10.1999 “Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del Servizio di Emergenza-Urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con d.g.r. n. 27099 in data 8 aprile 1997, d.c.r. n. VI/932 in data 17 giugno 1998 e d.g.r. n. 37434 in data 17 luglio 1999” ha approvato:
 - il complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi in oggetto;
 - le proposte di implementazione del Servizio di Urgenza-Emergenza nelle singole Aree Territoriali Interdipartimentali;
 - le linee attuative concernenti la formazione del personale volontario e non;
 - lo schema di rendicontazione per il Servizio di Trasporto Sanitario di Emergenza-Urgenza;
- la d.g.r. n. VII/16484 del 23.2.2004 “Ridefinizione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Emergenza-Urgenza (C.R.E.U.). Istituzione dell'Area di Coordinamento per l'Emergenza Urgenza (A.C.E.U.) e della Conferenza Generale per l'Emergenza Urgenza (CO.G.E.U.) e conseguente abrogazione dei punti 7, 8, 9 e modifica del punto 13 della d.g.r. n. 27099 dell'8.04.1997” che, tra l'altro:
 - ha istituito l'Area di Coordinamento per l'Emergenza Urgenza, delineando gli ambiti territoriali delle ASL;
 - ha declinato i compiti spettanti ad A.C.E.U.;
 - ha affidato la presidenza del CREU alla Direzione Generale Sanità;
- la d.g.r. n. VIII/1743 del 18.1.2006 “Nuove determinazioni in materia di Trasporto Sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della delibera della Giunta Regionale n. VIII/12753 del 16 aprile 2003” ha disciplinato le modalità organizzative relative agli autoveicoli, all'organizzazione ed all'attività di Trasporto Sanitario Privato, alle convenzioni con gli Enti Sanitari;
- la d.g.r. n. IX/893 dell'1.12.2010 “Trasporto Sanitario da parte di soggetti privati – Aggiornamento d.g.r. n. 8/1743 del 18 gennaio 2006” ha stabilito le linee di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

indirizzo in materia di Trasporto Sanitario che i soggetti privati sono tenuti ad osservare al fine di poter esercitare il Trasporto Sanitario Semplice e Sanitario nella Regione Lombardia;

RICHIAMATA, in particolare, la d.g.r. n. VIII/6994 del 2.4.2008 "*Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della l.r. n. 32/2007 <Istituzione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31 (norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei Servizi Sociali)>*" che ha attivato l'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU), dotandola di struttura tecnico-organizzativa con articolazioni territoriali, con il compito di programmazione generale dell'attività di Emergenza-Urgenza e con la finalità di garantire, implementare e rendere omogeneo, il Soccorso Sanitario nel territorio della Regione Lombardia;

DATO ATTO che la d.g.r. n. VIII/6994/2008 ha altresì attribuito ad AREU competenze relative ai percorsi formativi del personale, alla definizione dei requisiti dei mezzi utilizzati, alle modalità di convenzionamento nonché di rendicontazione delle attività per la remunerazione delle funzioni svolte in materia di Emergenza-Urgenza Extra-Ospedaliera;

VISTO il documento "*Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero – Proposta di aggiornamento dd.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006*" predisposto da AREU e inoltrato alla Direzione Generale Sanità con nota n. 2209 dell'8.6.2011, con cui propone di aggiornare ed estendere la disciplina contenuta nelle dd.g.r. in oggetto in materia di Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero in Regione Lombardia;

DATO ATTO che il documento di cui trattasi, è strutturato nelle seguenti parti:

- Allegato 1 "*Nuovi assetti organizzativi in materia di Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero*", ove si delineano proposte di specifici aggiornamenti delle dd.g.r. n. VI/37434/1998, n. VI/45819/1999, n. VII/16484/2004 e n. VIII/1743/2006 sopra richiamate, con particolare riferimento a risorse umane e formazione, dotazioni tecniche e aspetti logistici e gestionali;
- Allegato 2 "*Ridistribuzione dei mezzi di soccorso a disposizione delle AAT*" che rappresenta la redistribuzione dei mezzi a disposizione delle Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT) attraverso specifiche mappe territoriali e tabelle



Regione Lombardia

LA GIUNTA

riassuntive;

- Allegato 3 “*Riorganizzazione dell’Infrastruttura Tecnologica*” che approfondisce gli aspetti relativi all’infrastruttura tecnologica utilizzata dalle diverse COEU e individua un nuovo modello operativo in grado di superare le attuali limitazioni, di migliorarne l’efficienza, e, a regime, di ridurre i costi di esercizio;

CONSIDERATO che tale documento analizza la situazione del Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero, rileva una serie di criticità e, contestualmente, individua i seguenti ambiti di intervento:

- redistribuzione dei mezzi che compongono la rete territoriale del soccorso con un conseguente miglioramento nella gestione degli stessi nei territori di confine interprovinciale e maggiore ed un più integrato utilizzo dell’Elisoccorso;
- definizione e realizzazione di percorsi formativi omogenei e standardizzati per Medici, Infermieri, Operatori Tecnici, Soccorritori-Esecutori e Istruttori, con valorizzazione della risorsa medica e infermieristica a bordo dei mezzi su ruota e migliore integrazione operativa con i soggetti sussidiari;
- ottimizzazione delle procedure di assegnazione delle aree di copertura dei mezzi di base;
- sviluppo e potenziamento dell’Infrastruttura Tecnologica, nuove funzionalità informatiche delle Centrali Operative e raggiungimento delle economie di scala previste dalla d.g.r. n. VIII/6994/2008;
- ridefinizione dell’attività e dell’organizzazione delle COEU e delle AAT;
- sviluppo della telemedicina nel Soccorso Sanitario;

RITENUTO di dover garantire un assetto organizzativo territoriale del Servizio di Emergenza-Urgenza in grado di coniugare programmazione, processi di miglioramento continuo e appropriatezza allocativa delle risorse;

VALUTATO che l’analisi effettuata da AREU relativamente all’operatività del Servizio di Emergenza-Urgenza, le criticità rilevate e le soluzioni proposte, sono coerenti e adeguate con le finalità di Regione Lombardia volte a favorire il miglioramento quali-quantitativo del servizio in questione;

PRESO ATTO che in data 19.5.2010 è stato sottoscritto tra Ministero dello Sviluppo Economico, Ministero della Salute e le Regioni Lombardia, Emilia Romagna e Sicilia, l’Accordo di Programma Quadro Interregionale (APQI) relativo alla prima sperimentazione in Italia del Numero Unico Europeo dell’Emergenza (NUE) 112;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che tale servizio innovativo, viene realizzato da AREU nell'ambito del territorio regionale lombardo, presso la Centrale Operativa Emergenza-Urgenza 118 (COEU) di Varese ed assicura coordinamento e raccordo con le Sale Operative del Servizio Sanitario Urgenza-Emergenza, delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia di Stato), dei Vigili del Fuoco con il coinvolgimento anche delle strutture territoriali di Protezione Civile;

VISTO il Protocollo d'Intesa, sottoscritto in data 14.6.2011 tra il Direttore Generale della Direzione Generale Sanità, l'Assessore alla Sanità, AREU e le Organizzazioni Sindacali Regionali, quale confronto relativo all'aggiornamento e revisione delle dd.g.r. n. VI/37434/1998 e n. VI/45819/1999 in riferimento al processo di riorganizzazione del sistema di Emergenza-Urgenza nel territorio lombardo, che si sviluppa nell'ambito della realizzazione del progetto NUE 112, attivato in fase sperimentale nella provincia di Varese, per la diffusione, sul territorio lombardo, di un'organizzazione del soccorso basata sul numero unico per tutte le tipologie di emergenze;

PRESO ATTO della condivisione, tra le parti, dell'opportunità di assicurare l'informazione ed il monitoraggio congiunto del percorso di revisione del Sistema Regionale;

RITENUTO di approvare il documento *“Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero – Proposta di Aggiornamento dd.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006”*, allegato A parte integrante del presente provvedimento, composto da:

- Allegato 1 *“Nuovi assetti organizzativi in materia di Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero”*;
- Allegato 2 *“Ridistribuzione dei mezzi di soccorso a disposizione delle AAT”*;
- Allegato 3 *“Riorganizzazione dell'Infrastruttura Tecnologica”*;

RITENUTO, pertanto, di aggiornare, coerentemente ai contenuti del documento sopra citato:

- le dd.g.r. n. VI/37434/1998, n. VI/45819/1999 e n. VIII/1743/2006 per quanto attiene le autorizzazioni relative ai requisiti tecnici e organizzativi per lo svolgimento dell'attività di Soccorso Sanitario;
- la d.g.r. n. VII/16484/2004 confermando, così come previsto dalla l.r. n. 33/2009



Regione Lombardia

LA GIUNTA

e dalla d.g.r. n. VIII/6994/2008:

- in capo ad AREU tutte le competenze attribuite in tema di coordinamento e direzione dell'attività di Emergenza-Urgenza Extra-Ospedaliera;
- in capo alle ASL - in qualità di garanti delle erogazioni delle prestazioni sanitarie ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, definite dal Piano Sanitario Nazionale e dalla Programmazione Regionale - la programmazione e la realizzazione di sistematici momenti di confronto con le Strutture Sanitarie erogatrici di prestazioni di Emergenza-Urgenza ospedaliera, con le AAT e le COEU di AREU;
- le dd.g.r. n. VI/37434/1998 e n. VI/45819/1999 per quanto attiene l'organizzazione delle attività di Soccorso Sanitario;

RITENUTO di estendere l'applicazione di quanto disposto dalla d.g.r. n. IX/893/2010 e, in particolare, dagli allegati 1.1 "*Procedura per l'autorizzazione e il controllo dell'attività di Trasporto Sanitario Semplice e Trasporto Sanitario*" e 3.2 "*Dotazione e requisiti minimi delle autoambulanze di tipo "A" e "A1" (D.M. n. 553/1987 e D.M. n. 487/1997) adibite al Trasporto Sanitario*" i cui contenuti sono compatibili con l'attività di Soccorso Sanitario e Trasporto in Emergenza-Urgenza;

ATTESO che A.R.E.U. dovrà presentare alla D.G. Sanità una relazione semestrale attestante gli stati di avanzamento delle azioni previste nel documento di cui trattasi, corredata dal rendiconto economico delle spese sostenute, anche ai fini dell'adeguamento del finanziamento annualmente assegnato, ai sensi delle regole di gestione del Servizio Sanitario;

PRECISATO che l'attuazione delle azioni previste comporterà, in via presuntiva, maggiori costi a carico del Servizio Sanitario Regionale di circa 10 milioni di Euro per l'esercizio 2012 e ulteriori 3 milioni di Euro per l'esercizio 2013, nell'ambito delle assegnazioni di parte corrente del F.S.R. annualmente disposte a favore di A.R.E.U.;

VALUTATE ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A VOTI UNANIMI espressi ai sensi di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

- 1) Di approvare il documento *"Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero – Proposta di aggiornamento dd.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006"*, allegato A parte integrante del presente provvedimento, composto da:
 - Allegato 1 *"Nuovi assetti organizzativi in materia di Soccorso Sanitario Extra-Ospedaliero"*;
 - Allegato 2 *"Ridistribuzione dei mezzi di soccorso a disposizione delle AAT"*;
 - Allegato 3 *"Riorganizzazione dell'Infrastruttura Tecnologica"*.

- 2) Di aggiornare, coerentemente ai contenuti del documento sopra citato e, in accordo con le OO.SS.:
 - le dd.g.r. n. VI/37434/1998, n. VI/45819/1999 e n. VIII/1743/2006 per quanto attiene la disciplina autorizzativa relativa ai requisiti tecnici e organizzativi per lo svolgimento dell'attività di Soccorso Sanitario;
 - la d.g.r. n. VII/16484/2004 confermando, così come previsto dalla l.r. n. 33/2009 e dalla d.g.r. n. VIII/6994/2008:
 - in capo ad AREU tutte le competenze attribuite in tema di coordinamento e direzione dell'attività di Emergenza-Urgenza Extra-Ospedaliera;
 - in capo alle ASL - in qualità di garanti delle erogazioni delle prestazioni sanitarie ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, definite dal Piano Sanitario Nazionale e dalla Programmazione Regionale - la programmazione e la realizzazione di sistematici momenti di confronto con le Strutture Sanitarie erogatrici di prestazioni di Emergenza-Urgenza Ospedaliera, con le AAT e le COEU di AREU;
 - le dd.g.r. n. VI/37434/1998 e n. VI/45819/1999 per quanto attiene l'organizzazione delle attività di Soccorso Sanitario.

- 3) Di estendere l'applicazione di quanto disposto dalla d.g.r. n. IX/893/2010 e, in particolare, dagli allegati 1.1 *"Procedura per l'autorizzazione e il controllo dell'attività di Trasporto Sanitario Semplice e Trasporto Sanitario"* e 3.2 *"Dotazione e requisiti minimi delle autoambulanze di tipo "A" e "A1" (D.M. n. 553/1987 e D.M. n. 487/1997) adibite al Trasporto Sanitario"* i cui contenuti sono compatibili con l'attività di Soccorso Sanitario e Trasporto in Emergenza-



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Urgenza;

- 4) Di stabilire che A.R.E.U. dovrà presentare alla D.G. Sanità una relazione semestrale attestante gli stati di avanzamento delle azioni previste nel documento di cui al punto 1., corredato dal rendiconto economico delle spese sostenute, anche ai fini dell'adeguamento del finanziamento annualmente assegnato ai sensi delle regole di gestione del Servizio Sanitario.
- 5) Di stabilire altresì che l'attuazione delle azioni previste comporterà, in via presuntiva, maggiori costi a carico del Servizio Sanitario Regionale di circa 10 milioni di Euro per l'esercizio 2012 e ulteriori 3 milioni di Euro per l'esercizio 2013, nell'ambito delle assegnazioni di parte corrente del F.S.R. annualmente disposte a favore di A.R.E.U.;
- 6) Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento e dei relativi allegati sul sito web della Direzione Generale Sanità www.sanita.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO

Proposta di aggiornamento dd.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006

Il presente documento:

illustra i principi organizzativi del soccorso sanitario che sottendono a una più efficiente strutturazione del sistema Emergenza Urgenza extraospedaliera attraverso una rivalutazione dell'attività dei mezzi di soccorso da distribuire sul territorio, una diversa modalità di gestione degli stessi e una sostanziale e più efficiente revisione tecnologica e organizzativa delle Centrali Operative Emergenza Urgenza (COEU).

Si definisce soccorso sanitario ogni attività di soccorso e trasporto di persone disposto o coordinato dalla COEU 118 che si concluda o meno presso una struttura di ricovero e cura accreditata per l'emergenza urgenza. È altresì assimilabile al soccorso sanitario l'attività di stazionamento in occasione di manifestazioni per le quali è prevista la presenza di personale e mezzi di soccorso; vista la particolarità di tale servizio, le modalità organizzative ed operative verranno successivamente definite da AREU con specifica regolamentazione, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Sanità e sentito il parere della Consulta del Soccorso.

Il presente documento:

- aggiorna le dd.g.r. n. VI/37434/1998, n. VI/45819/1999 e n. VIII/1743/2006 per quanto attiene le autorizzazioni relative ai requisiti tecnici e organizzativi per lo svolgimento dell'attività di soccorso sanitario;
- aggiorna la d.g.r. n. VII/16484/2004 confermando, così come previsto dalla l.r. n. 33/2009 e dalla d.g.r. n. VIII/6994/2008:
 - in capo ad AREU tutte le competenze attribuite in tema di coordinamento e direzione dell'attività di emergenza e urgenza extraospedaliera;
 - in capo alle ASL - in qualità di garanti delle erogazioni delle prestazioni sanitarie ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, definite dal piano sanitario nazionale e dalla programmazione regionale - la programmazione e la realizzazione di sistematici momenti di confronto con le Strutture sanitarie erogatrici di prestazioni di emergenza e urgenza ospedaliera, con le AAT e le COEU di AREU;
- aggiorna le dd.g.r. n. VI/37434/1998 e n. VI/45819/1999 per quanto attiene l'organizzazione delle attività di soccorso sanitario;
- estende l'applicazione di quanto disposto dalla DGR n. IX/893/2010, allegati 1.1 e 3.2 (rispettivamente: 1.1 procedura per l'autorizzazione e il controllo dell'attività di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario e 3.2 dotazione e requisiti minimi delle autoambulanze di tipo "A" e "A1" - D.M. 553/1987 e D.M. 487/1997- adibite al trasporto sanitario), anche per quanto riguarda l'attività di soccorso sanitario e trasporto in emergenza urgenza;
- conferisce ad AREU, anche per la fase transitoria, il mandato di

regolamentare l'attività del soccorso sanitario con particolare riguardo alle tematiche correlate alla formazione del personale, alla dotazione dei mezzi utilizzati e alle modalità di convenzionamento e rendicontazione.

Il documento è strutturato in diverse parti:

- l'Allegato 1, ove si delineano i principi organizzativi e si indicano gli specifici aggiornamenti, con particolare riferimento a risorse umane e formazione, dotazioni tecniche, aspetti logistici e gestionali;
- l'Allegato 2, rappresenta la redistribuzione dei mezzi a disposizione delle Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT) attraverso specifiche mappe tematiche e tabelle riassuntive;
- l'Allegato 3 approfondisce gli aspetti relativi all'infrastruttura tecnologica utilizzata dalle diverse Centrali Operative 118 e individua un nuovo modello in grado di superare le attuali limitazioni, di migliorarne l'efficienza e, a regime, di ridurre i costi di esercizio.

ALLEGATO 1

NUOVI ASSETTI ORGANIZZATIVI IN MATERIA DI SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO
--

PRINCIPI ORGANIZZATIVI

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), istituita con Legge Regionale n. 32 del 17 dicembre 2007 e attivata con d.g.r. n. 6994 del 02 aprile 2008, ha sede a Milano ed è costituita da una Direzione aziendale e 12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT) di dimensione provinciale, attualmente composte dalle rispettive Centrali Operative Emergenza Urgenza (COEU) e dalle postazioni dei mezzi di soccorso territoriali che ad esse fanno riferimento.

Attualmente AREU dirige l'attività di soccorso sanitario di emergenza urgenza territoriale attraverso le COEU 118 (ubicate presso Aziende Ospedaliere nei capoluoghi di provincia). Per lo svolgimento del servizio si avvale di risorse umane, di beni e servizi messi a disposizione, tramite convenzioni, dalle Aziende Ospedaliere e dalle ASL regionali, da Enti pubblici, Associazioni di volontariato, Organismi Associativi e Cooperative Sociali (E/O-A/C). Questi ultimi soggetti forniscono i mezzi di soccorso di base e i relativi equipaggi per la copertura di tutto il territorio regionale secondo il principio di sussidiarietà che distingue Regione Lombardia e che viene ribadita come scelta strategica fondamentale. Sulla base delle indicazioni della DGR n. 6994/2008, la mission di AREU è quella di garantire, implementare e rendere omogeneo il soccorso sanitario di emergenza urgenza nel territorio della Regione. L'obiettivo è quello di definire le più adeguate modalità e procedure clinico-assistenziali e organizzative per offrire al cittadino un soccorso tempestivo ed efficace, attraverso la corretta ed efficiente gestione delle chiamate di soccorso da parte della COEU, l'attivazione del mezzo di soccorso più appropriato e il trasferimento del paziente nel centro di cura più idoneo nel minor tempo e con la migliore assistenza possibile.

Coerentemente con quanto previsto dalla soprarichiamata DGR 6994/2008, AREU partecipa allo sviluppo delle reti e archivi di patologia avviati in ambito regionale (es. STEMI, Stroke, insufficienza respiratoria acuta e shock cardiogeno) o in fase di definizione (trauma, emorragia cerebrale, ustioni, amputazioni arti, ...) nonché attiva la collaborazione tra le COEU 118 e la rete neonatale istituita con DGR 17546/91, anche al fine di realizzare una progressiva presa in carico del coordinamento del Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) e del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM). Di seguito si illustrano i principi organizzativi che sottendono a una più efficiente strutturazione del sistema Emergenza Urgenza, basato sulla rivalutazione dell'attività dei mezzi di soccorso presenti sul territorio, su una diversa modalità di gestione degli stessi e sulla sostanziale e più efficiente revisione tecnologico organizzativa delle COEU.

All'interno della definizione complessiva del Sistema, assume particolare rilevanza la realizzazione del progetto NUE 112, che prevede la diffusione sul territorio lombardo di un'organizzazione del soccorso basata su un numero unico, il 112, per tutti i tipi di emergenze. Il progetto prevede l'attivazione di Centrali Operative di primo livello con Call Center Laici (ovvero composti da operatori non appartenenti alla Forze di Pubblica Sicurezza, dell'Emergenza Sanitaria e dei Vigili del Fuoco) sul modello NUE 112 realizzato in via sperimentale a Varese, e la contestuale riorganizzazione delle Centrali Operative di secondo livello, nel nostro caso le COEU 118.

La diffusione sul territorio lombardo del modello Varese è definita dal *"Disciplinare Tecnico Operativo per il funzionamento di tre Call Center Laici NUE 112 nella Regione Lombardia"*, nonché dalla relativa relazione tecnica redatti e sottoscritti dal Ministero dell'Interno e da Regione Lombardia in data 28 marzo 2011.

CRITICITÀ DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Una specifica analisi svolta da AREU sull'attività delle COEU e sui tempi di intervento dei mezzi di soccorso ha fatto emergere le seguenti criticità:

1. disomogeneità distributiva della rete territoriale del soccorso sanitario per quanto riguarda i tempi di arrivo dei mezzi di soccorso e la tipologia degli stessi, soprattutto nei territori di confine interprovinciale; si registra infatti in taluni contesti un esubero e in altri una carenza di mezzi, oltre che un utilizzo disomogeneo dell'elisoccorso;
2. dispersione delle risorse tecnologiche nelle diverse Centrali Operative con limitata possibilità di aggiornamento anche in ambiti particolarmente strategici come quello del vicariamento in caso di black out, sovraccarico di chiamate, calamità o maxiemergenza;
3. difficoltà della gestione integrata dei mezzi nei territori di confine interprovinciale da parte delle COEU limitrofe;
4. disomogeneità dei modelli organizzativi tra le varie AAT;
5. disomogeneità tra le varie AAT dei processi formativi degli operatori nonché dei percorsi di cura e di assistenza;
6. limitato utilizzo delle tecnologie innovative di telecomunicazione e trasmissione dati dal territorio alle Centrali Operative e alle strutture ospedaliere (telemedicina) tra le varie AAT.

AZIONI

Sulla base delle criticità individuate, si identificano i seguenti ambiti di intervento:

1. redistribuzione dei mezzi che compongono la rete territoriale del soccorso e miglioramento nella gestione degli stessi nei territori di confine interprovinciale e maggiore integrazione dell'elisoccorso;
2. sviluppo e Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e nuove funzionalità informatiche delle COEU;
3. ridefinizione dell'attività e dell'organizzazione delle COEU e delle AAT;
4. definizione e realizzazione di percorsi formativi omogenei e standardizzati per medici, infermieri, operatori tecnici e soccorritori-esecutori e istruttori, con valorizzazione della risorsa medica e infermieristica a bordo dei mezzi su ruota e migliore integrazione operativa con i soggetti sussidiari (E/O-A/C) anche attraverso la revisione dei CeFRA;
5. sviluppo della telemedicina nel soccorso sanitario;
6. diffusione dei defibrillatori semiautomatici.

In questa prospettiva è prevedibile un aumento dei costi che tiene conto della ridefinizione e ammodernamento delle COEU, dell'incremento delle postazioni di soccorso e dei costi sostenuti e rendicontati dai soggetti sussidiari e dalle Aziende Sanitarie Lombarde. Tale incremento di costi rientra nell'ambito dell'autonomia di bilancio dell'AREU che reperirà le risorse anche attraverso le economie di scala previste dalla DGR 6994/2008.

1. Ridistribuzione dei mezzi che compongono la rete territoriale del soccorso e miglioramento nella gestione degli stessi nei territori di confine interprovinciale e maggiore integrazione dell'elisoccorso

Partendo dall'analisi dei volumi di attività, delle caratteristiche geografiche e morfologiche del territorio e da altri parametri - quali il tempo di intervento, i codici di gravità, la popolazione residente, la mobilità anche in base ai flussi stagionali, la viabilità, la rete dei presidi ospedalieri sul territorio verso i quali vengono indirizzati i pazienti soccorsi - è stata delineata una distribuzione più funzionale sull'intero territorio regionale dei mezzi di soccorso su ruota, sia dal punto di vista del numero che della tipologia (Mezzo di Soccorso di Base - MSB, Mezzo di Soccorso Intermedio con infermiere a bordo - MSI, e Mezzo di Soccorso Avanzato - MSA) così come definita dall'Allegato 2. Tale operazione prevede anche un più sistematico utilizzo del Servizio Regionale di elisoccorso che conta n. 5 basi HEMS/SAR (Helicopter Emergency Medical Service/Search and Rescue) con una eccellente copertura territoriale.

Si prevede una più razionale distribuzione dei mezzi di soccorso su gomma, operanti possibilmente in posizione baricentrica rispetto alle rispettive aree di competenza, secondo un concetto di gestione dinamica del servizio, e non più esclusivamente legati a postazioni fisse, come avviene attualmente. Tutto ciò permetterà una copertura più omogenea del territorio secondo criteri di invio in missione di MSB, MSI e MSA definiti in sede AREU e validi per tutto il territorio regionale.

MSB, MSI e MSA saranno posizionati in modo da svolgere una funzione

strettamente integrata con l'Elisoccorso; questa modalità operativa è già in parte sviluppata per le AAT che utilizzano questo mezzo in modo costante, e ne è previsto un incremento per quelle AAT dove l'elicottero non viene sistematicamente utilizzato. In questa fase non si prevede di modificare l'assetto attuale dell'elisoccorso, se non con l'accorpamento su una sola funzione di "elisoccorso notturno" con il contributo di due basi (Milano e Como) che saranno attive alternativamente nella fascia oraria notturna.

I criteri a cui AREU si atterrà al fine di garantire una complessiva e più razionale distribuzione dei mezzi di soccorso su gomma (Allegato 2), operanti sul territorio sono i seguenti:

- individuazione di aree omogenee (aggregazione di Comuni) tenuto conto delle indicazioni pervenute dalle AAT;
- posizionamento dei mezzi di soccorso nelle aree omogenee (mediante l'impiego di un software dedicato, definito "ottimizzatore") con l'obiettivo di rendere più efficiente il Sistema;
- analisi per comune del numero di eventi e del tempo di arrivo in posto del primo mezzo (50°, 75° e 95° percentile) correlato al codice gravità/evento, nell'arco di un anno in 4 fasce orarie del giorno (notte, mattino, pomeriggio, sera);
- confronto delle risorse disponibili e delle risorse effettivamente necessarie individuate dall'ottimizzatore;
- verifica della validità della soluzione individuata mediante simulazione di eventi con il nuovo assetto di risorse previste (mediante l'impiego dell'ottimizzatore).

Considerato l'obiettivo di garantire un soccorso tempestivo ed efficace a un numero ancora più elevato di cittadini rispetto all'attuale sia nell'area metropolitana sia nelle aree urbane ed extraurbane, l'analisi e le simulazioni effettuate sulla base dei criteri individuati portano a un potenziamento dei mezzi di soccorso così previsto:

- MSB - Mezzi di soccorso di base (continuativi): + 23 unità (H24 equivalenti);
- MSI - Mezzi di soccorso intermedio: + 5 unità (H24 equivalenti);
- MSA - Mezzi di soccorso avanzato: + 2 unità (H24 equivalenti).

La distribuzione dei mezzi di soccorso su scala regionale è rappresentata dalle mappe contenute nell'Allegato 2, che per facilità di lettura sono rappresentate rispettando i confini amministrativi per provincia. Tale ripartizione non è però vincolante per l'operatività dei mezzi, gestibili anche su base sovraprovinciale.

Il potenziamento e la redistribuzione dei mezzi che compongono la rete territoriale del soccorso su gomma e la ridefinizione dell'attività e dell'organizzazione delle COEU e delle AAT è attesa entro 24 mesi dal suo avvio.

2. Sviluppo e Potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e nuove funzionalità informatiche delle COEU

L'attuale situazione delle Centrali Operative, delle risorse umane ivi presenti e dei mezzi di soccorso (H24 equivalenti) è così riassumibile:

COEU			
Numero	Medici	Infermieri	Tecnici
12	75	186	69

POSTAZIONI			
MSB	MSI	MSA	Elicottero
185	30	50	5

L'attività attualmente svolta dalle COEU è sinteticamente rappresentata dalla seguente tabella:

COEU	Schede Generate (dalle chiamate ricevute)			Missioni effettuate			Telefonate in ingresso valore medio gg 2011
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	
BERGAMO	101.881	104.285	109.033	48.798	50.460	52.465	738
BRESCIA	143.081	138.350	135.524	68.711	69.266	72.362	758
COMO [1]	59.767	61.224	64.107	40.036	40.744	42.417	-
CREMONA[2]	91.266	96.770	91.426	22.837	23.601	24.885	387
LECCO	49.099	50.378	51.821	24.226	25.324	26.081	444
LODI [2] [3]	-	-	-	-	-	-	-
MANTOVA[2]	146.832	136.581	123.577	24.772	25.431	27.868	398
MILANO	542.410	549.637	517.394	262.302	266.809	273.809	3.052
MONZA	89.266	97.119	94.045	48.112	48.697	51.551	577
PAVIA	74.232	77.231	76.259	50.321	51.608	52.444	681
SONDRIO[2]	35.966	35.762	37.246	10.995	10.806	11.087	279
VARESE[4]	105.221	109.155	101.139	57.365	58.703	60.477	-
Totali	1.439.021	1.456.492	1.401.571	658.475	671.449	695.446	

[1] La COEU di Como ha attualmente una centrale telefonica di vecchia generazione che non consente l'elaborazione del numero delle chiamate; è attualmente in sostituzione nell'ambito del rinnovo della COEU stessa.

[2] In queste COEU è effettuato anche il servizio di call-receiving e dispatching della Guardia Medica (Continuità Assistenziale): i dati riportati includono anche questa attività.

[3] I dati relativi alla COEU di Lodi non sono confrontabili con quelli delle altre COEU a causa di applicativo differente.

[4] I dati della COEU di Varese risentono del filtro del servizio NUE 112.

Nel 2010 è stata avviata la realizzazione del network delle COEU regionali, attivando nuove funzionalità informatiche per la contestuale condivisione di informazioni e dati, e la possibilità di verificare le risorse effettivamente disponibili sul territorio. L'introduzione di strumenti informatico-gestionali innovativi nonché la conoscenza e la condivisione dei dati dell'attività di soccorso sull'intero territorio regionale, si sono dimostrate particolarmente utili per l'operatività delle COEU. Lo sviluppo ulteriore dell'infrastruttura tecnologico informatica consentirà di:

- garantire l'efficacia e l'efficienza delle strutture tecnologiche di

telecomunicazione e dei sistemi di registrazione tanto nell'attività ordinaria quanto nelle situazioni di sovraccarico;

- prevedere l'integrazione del sistema 118 nel sistema NUE 112;
- introdurre le più moderne soluzioni applicative disponibili;
- adottare i più evoluti sistemi di radiocomunicazione;
- migliorare le competenze degli operatori di COEU relative agli aspetti tecnico gestionali propri dell'attività di filtro e dispatch.

L'Allegato 3 approfondisce gli aspetti relativi all'infrastruttura tecnologica utilizzata dalle varie Centrali Operative 118 e individua un nuovo modello in grado di superare le limitazioni attuali, di migliorare l'efficienza e a regime di ridurre i costi di esercizio.

3. Ridefinizione dell'attività e dell'organizzazione delle COEU e delle AAT

Centrali Operative

Attualmente non tutte le COEU assicurano la presenza di un medico nelle 24 ore; in questi casi AREU ha già avviato un percorso di vicariamento della funzione medica attraverso l'integrazione con altre COEU della Regione. A regime è garantita la presenza costante del medico con funzioni cliniche e organizzative in ogni COEU in modo da assicurare il governo e la gestione dei percorsi di cura e dei protocolli clinici, favorendo il miglioramento delle performance clinico-assistenziali e razionalizzando l'impiego di tutte le risorse professionali e sussidiarie, già presenti sul territorio.

Il vicariamento è garantito dal fatto che le COEU vengono messe nella condizione di lavorare con modalità omogenee e protocolli definiti; i collegamenti informatici consentono di operare sullo stesso programma applicativo permettendo la condivisione delle schede degli interventi e la visione contemporanea e contestuale del posizionamento di tutti i mezzi di soccorso sul territorio e delle missioni in atto.

Il processo di omogeneizzazione dei modelli organizzativi delle COEU e delle loro dotazioni tecnologiche consentirà di realizzare compiutamente:

- l'integrazione delle risorse nei territori di confine interprovinciale;
- l'efficiente vicariamento interprovinciale nelle situazioni di sovraccarico dell'attività locale;
- la ridefinizione e la standardizzazione dei comportamenti e dei processi operativi degli operatori delle COEU.

Le nuove tecnologie a disposizione, legate ad un uso più allargato e intensivo della rete di comunicazione, permetteranno alle COEU di ospitare un numero adeguato di operatori in grado di processare anche chiamate di emergenza provenienti da province diverse all'interno di una rete dedicata di AREU, consentendo di sciogliere il legame fisico tra COEU e "sala macchine" locale. Più nel dettaglio l'analisi ha affrontato aspetti relativi alle risorse umane e tecnologiche, e alle modalità di gestione del processo di soccorso. I dati e le informazioni disponibili consentono una stima pertinente degli eventi che ogni operatore di Centrale mediamente può processare, e del numero di operatori necessari in rapporto alla popolazione servita/numero di eventi previsti, ivi compresi i picchi di attività.

È prevista la riduzione del numero complessivo delle COEU 118 sul territorio regionale individuando i seguenti criteri di dimensionamento:

- una COEU per l'area metropolitana di Milano;
- una COEU almeno ogni milione e mezzo di abitanti.

Vengono individuate nuove COEU interprovinciali per ottimizzare l'uso della tecnologia su tre direttrici di intervento:

- infrastrutture telefoniche e dei sistemi di registrazione;
- nuove soluzioni sistemistiche e applicative;
- nuovi sistemi di radiocomunicazione.

Ai Responsabili delle COEU interprovinciali compete:

- la definizione e la gestione dei criteri organizzativi e dei protocolli clinico-assistenziali da utilizzare per l'attivazione, l'invio e la destinazione dei mezzi di soccorso sanitario extraospedaliero, in accordo con i Responsabili delle AAT e nel rispetto delle indicazioni di AREU;
- la direzione e la gestione dell'attività della COEU, compresa, ove specificatamente assegnata, l'attività di call center sanitari, correlati e non con l'attività di emergenza e urgenza, quali ad esempio i servizi di consulenza Centri Antiveleni, di trasporto secondario interospedaliero e di Continuità Assistenziale.

Contestualmente sarà ridefinito l'utilizzo e il numero di risorse umane, specificamente formate e dedicate, necessarie al funzionamento delle Centrali Operative. Questo progetto di articolazione delle COEU verrà realizzato in sinergia con l'attivazione delle tre Centrali Operative del "NUE 112" previste a Milano, Varese e Brescia così come definito dal Disciplinare e dalla Relazione Tecnica firmati in data 28 marzo 2011 tra Ministero dell'Interno e Regione Lombardia.

Articolazioni Aziendali territoriali (AAT)

La configurazione organizzativa dell'AAT rimane su base provinciale. Ai Responsabili delle AAT compete, nel rispetto delle indicazioni di AREU:

- la direzione e il controllo dell'attività svolta dalle équipes di soccorso extraospedaliero sia nelle situazioni ordinarie che negli eventi maggiori di competenza territoriale;
- il rapporto con il territorio e con le sue Istituzioni;
- la collaborazione con i Responsabili di COEU nella stesura dei criteri organizzativi e dei protocolli clinico assistenziali utilizzati nell'attività di soccorso sanitario extraospedaliero ed il controllo della loro osservanza nel territorio di competenza nel rispetto delle indicazioni fornite da AREU;
- il rapporto con gli Enti e le Associazioni di volontariato del soccorso e con tutti i soggetti che partecipano al soccorso territoriale;
- l'implementazione di progetti di integrazione intra-extra ospedalieri;
- i rapporti con i Pronto Soccorso e i DEA delle Strutture Sanitarie (pubbliche e private);
- i rapporti con le Strutture convenzionate che mettono a disposizione personale per il 118;
- la formazione del personale che partecipa al soccorso territoriale.

Il coordinamento di AAT e COEU per ciascuna area di riferimento è assicurato

da articolazioni organizzative dipartimentali cui è affidato, nel rispetto delle indicazioni di AREU e degli indirizzi regionali, anche il compito di favorire lo sviluppo delle reti di patologia nonché il rafforzamento dell'integrazione funzionale tra le attività di emergenza e urgenza intra e extra ospedaliera.

Le attribuzioni di responsabilità ai responsabili di COEU e di AAT e dei dipartimenti extraospedalieri devono essere compatibili con le risorse economiche assegnate ad AREU e coerenti con il Piano di Organizzazione Aziendale di AREU approvato dalla DG Sanità.

4. Definizione e realizzazione di percorsi formativi omogenei e standardizzati per medici, infermieri, operatori tecnici e soccorritori-esecutori e istruttori, con valorizzazione della risorsa medica e infermieristica a bordo dei mezzi su ruota e migliore integrazione operativa con i soggetti sussidiari (E/O-A/C) anche attraverso la revisione dei CeFRA

Una ulteriore opportunità per il miglioramento del soccorso extraospedaliero è lo sviluppo e l'omogeneizzazione dei percorsi formativi rivolti al personale del SSR e a quello sussidiario, finalizzati a raggiungere le più aggiornate conoscenze e competenze validate dalle linee guida scientifiche internazionali.

L'obiettivo della qualificazione del personale viene perseguito anche attraverso la valorizzazione della risorsa infermieristica a bordo dei mezzi su ruota, realizzata con l'attivazione dei MSI. Si prevede il consolidamento sul territorio della tipologia di équipes di soccorso composta anche da personale infermieristico specificamente formato che, con il coordinamento della COEU e la supervisione clinica del medico di Centrale, è in grado di assicurare un elevato livello qualitativo delle operazioni di soccorso in molteplici tipologie di eventi. Gli infermieri impegnati su questo mezzo sono formati appositamente per l'emergenza territoriale in quanto provengono dall'"area critica" ospedaliera, in particolare dai dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA).

Il MSI rappresenta una nuova risorsa, aggiuntiva e non sostituisce la risorsa medica (MSA) ma rafforza l'integrazione dei precedenti modelli di organizzazione del soccorso territoriale e incrementa quantitativamente e qualitativamente le risorse disponibili sul territorio. Si ritiene che il MSI costituisca un vero punto di forza dell'organizzazione del soccorso e dovrà essere distribuito in modo omogeneo su tutto il territorio regionale nonché integrato e sinergico con gli MSA e con gli MSB. In attuazione e a integrazione della D.G.R. 37434/98, e della DGR n. VI/45819/99 e della DGR n. VIII/6994/2008, è previsto che AREU definisca e garantisca la realizzazione di specifici percorsi formativi omogenei standardizzati per il personale operante sui mezzi di soccorso.

5. Sviluppo della telemedicina nel soccorso sanitario

Lo sviluppo della telemedicina – in termini di trasmissione di dati e in futuro di immagini dal territorio alle COEU e alle strutture ospedaliere - comporta rilevanti cambiamenti organizzativi. L'Emergenza Urgenza territoriale già si avvale di questi supporti tecnologici, in particolare nel settore dell'emergenza cardiologica e nelle situazioni cliniche complesse; in futuro ci si avvarrà diffusamente anche degli strumenti ultrasonografici (ecografia mobile – ecoFAST), alla stregua di quanto già oggi avviene diffusamente per

l'elettrocardiografia. L'organizzazione dell'emergenza territoriale deve prevedere, per ogni figura professionale e per ogni tipologia di mezzo di soccorso, adeguate competenze e responsabilità per l'utilizzo corretto di quanto tecnologicamente a disposizione a bordo dei mezzi, presso la COEU e in futuro anche presso le strutture ospedaliere collegate al sistema dell'emergenza territoriale.

6. Diffusione dei defibrillatori semiautomatici

La defibrillazione precoce rappresenta il sistema più efficace per garantire la maggiore probabilità di sopravvivenza a seguito di arresto cardiaco.

In attuazione della normativa vigente e nell'ambito dei finanziamenti messi a disposizione dalla normativa regionale AREU provvede a predisporre il Piano relativo alla diffusione e all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni, individuando luoghi, eventi, strutture e mezzi di trasporto dove necessario garantire la disponibilità dei DAE, nonché le modalità di formazione degli operatori. La diffusione capillare dell'uso dei defibrillatori semiautomatici sul territorio rappresenta un'opportunità essenziale per perseguire l'obiettivo della riduzione del numero dei decessi, ma presuppone una distribuzione strategica in modo da garantire una rete in grado di effettuare la defibrillazione, se necessaria, entro 4 – 5 minuti dall'arresto cardio circolatorio.

RISORSE UMANE

L'attività di soccorso sanitario viene svolta impiegando il personale sanitario e tecnico del SSR nonché i soccorritori messi a disposizione da E/O-A/C.

Personale del SSR

La particolarità dell'attività di soccorso extra ospedaliera implica l'impiego di personale messo a disposizione da singole Aziende sanitarie che abbia maturato conoscenze e abilità pratiche all'interno dell'area critica.

Tale personale può essere impiegato sia all'interno dell'attività ordinaria di servizio sia oltre l'ordinario orario ("Sistema Premiante") così come già previsto nella precedente DGR 45819/99.

Nelle singole AAT, il ricorso all'impiego di personale dipendente in "Sistema Premiante" è da ritenersi complementare e non sostitutivo rispetto al prevalente apporto assicurato da un'équipe strutturata ed integrata con l'attività di urgenza ed emergenza extraospedaliera.

L'attività in "Sistema Premiante" rientra nella programmazione e organizzazione istituzionale ed è assimilabile, al solo fine di garantire continuità al servizio, all'attività ordinaria.

Per i dirigenti medici il compenso forfettario orario, correlato al "Sistema Premiante", è assimilato esclusivamente ai fini economico-previdenziali alla libera professione, con le caratteristiche previste dall'art. 55 comma 2 del CCNL 8/6/2000.

Il personale sanitario impiegato nel Sistema di Emergenza Urgenza, messo a disposizione delle Aziende Sanitarie, viene individuato come segue.

➤ Il personale medico secondo la seguente priorità:

- medico individuato tra il personale in possesso della specialità di Anestesia Rianimazione o di Medicina d'Urgenza;
 - medico di Pronto Soccorso, Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA) e Dipartimento Emergenza ad Alta Specialità (EAS);
 - medico di Assistenza Primaria, iscritto alla graduatoria regionale generale e/o di settore, ai sensi della normativa vigente, in possesso di attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
 - medico con comprovata e specifica formazione autorizzato da AREU, compresi i medici specializzandi, nell'esercizio della libera professione intramuraria svolta per le Aziende Ospedaliere convenzionate con AREU per l'attività extraospedaliera, così come previsto dalla normativa vigente.
- Il personale infermieristico deve provenire prioritariamente dall'area dell'emergenza urgenza intra ed extra ospedaliera.

Oltre al personale sanitario di cui sopra le AAOO mettono a disposizione personale tecnico che comprendono tre tipologie di figure professionali:

- operatore tecnico addetto alla consolle di COEU;
- tecnico dei sistemi operativi della COEU;
- operatore addetto al soccorso, certificato per l'attività sui mezzi di soccorso.

Personale non appartenente al SSR

Gli E/O-A/C, sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale, mettono a disposizione soccorritori e autisti soccorritori sui MSB e possono integrare l'équipe sanitaria sui MSI e MSA.

Il soccorritore e l'autista soccorritore devono:

- aver compiuto la maggiore età e non aver superato il settantesimo anno di età;
- avere buona conoscenza della lingua italiana;
- essere in possesso della certificazione regionale di soccorritore.

L'autista soccorritore per lo svolgimento di tale attività deve inoltre:

- essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di guida degli autoveicoli di emergenza (D.Lgs. 285/1992 e s.m. e i.);
- essere in possesso dei restanti requisiti stabiliti da specifico regolamento adottato da AREU.

Il personale messo a disposizione dagli E/O-A/C dovrà utilizzare i sistemi informatici, radiotelefonici e informativi impiegati per la gestione del servizio dell'emergenza urgenza.

Formazione

Personale appartenente al SSR

La formazione del personale messo a disposizione dalle Aziende Sanitarie che svolge l'attività in COEU e sui mezzi di soccorso delle AAT regionali è quella prevista per il ruolo ricoperto da ciascuna figura professionale, integrata da percorsi complementari specifici definiti da AREU, programmata nell'ambito della pianificazione annuale.

Personale non appartenente al SSR

Per la formazione dei soccorritori messi a disposizione dai soggetti che svolgono attività di soccorso (E/O-A/C) è fondamentale l'apporto dei Centri di Formazione Riconosciuti e Accreditati (CeFRA).

L'organizzazione dell'attività formativa prevista per le certificazioni del soccorritore e dell'autista soccorritore, la verifica delle competenze acquisite e la modalità di espletamento dell'esame di certificazione sono svolte, nel rispetto delle indicazioni fornite da AREU d'intesa con l'Istituto Superiore per la Ricerca, la Statistica e la Formazione (Éupolis) o direttamente da Éupolis o attraverso i CeFRA accreditati.

AREU procede alla definizione dei criteri per il riconoscimento dei CeFRA e una volta verificato il possesso dei medesimi, autorizza gli stessi ad erogare la formazione al personale degli E/O-A/C impiegati sui mezzi di soccorso.

Il rapporto con i CeFRA viene regolato, con successivi atti di AREU in accordo con Éupolis; tali atti devono ricomprendere anche la definizione degli aspetti economici.

È demandata ad AREU, in accordo con Éupolis e sentita la Consulta del Soccorso, la regolamentazione delle modalità di svolgimento dell'attività di formazione e la relativa certificazione, prevista per tutto il personale soccorritore e autista soccorritore.

AREU può procedere anche alla definizione di ulteriori programmi formativi, integrativi o sperimentali, destinati anche a personale utilizzato a supporto dell'attività di soccorso espletata in particolari contesti.

La certificazione regionale di abilitazione al servizio di soccorso sanitario è idonea anche per l'espletamento dei servizi di trasporto sanitario semplice e sanitario.

MEZZI DI SOCCORSO

Tipologie mezzi di soccorso (in base della composizione degli equipaggi)

Il servizio di soccorso sanitario viene svolto con l'utilizzo dei mezzi e delle équipes di seguito descritti:

- Mezzo di Soccorso di Base (MSB) su autoambulanza: è il mezzo di soccorso in cui l'équipe è composta esclusivamente da personale soccorritore non sanitario. Di norma l'equipaggio è composto da tre soccorritori certificati (un autista soccorritore e due soccorritori di cui uno con il compito di referente prioritario della COEU 118 con servizio di almeno un anno o 200 ore di attività). AREU può autorizzare, valutate le possibili criticità e rischi, in particolari aree geografiche, in contesti densamente urbanizzati e ove sono attuabili sinergie operative tra i vari mezzi di soccorso o nell'ambito di specifici progetti sperimentali, equipaggi composti da due soccorritori certificati (uno con funzione di autista soccorritore e uno con il compito di referente prioritario della COEU 118 con i requisiti sopra definiti). In aree del territorio regionale, nelle quali la frequenza degli interventi di soccorso risulti particolarmente contenuta, AREU può prevedere, previa valutazione delle compatibilità delle tempistiche definite dalla normativa nazionale, modalità flessibili che garantiscano l'attivazione degli equipaggi di soccorso;
- Mezzo di Soccorso Intermedio (MSI) su autoambulanza o veicolo leggero

veloce (VLV): è il mezzo di soccorso dove è presente un infermiere abilitato all'impiego di algoritmi clinico-assistenziali omogenei a livello regionale e approvati da AREU;

- Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA) su autoambulanza o VLV: è il mezzo di soccorso che prevede la presenza di un medico in possesso della formazione specifica definita da AREU;
- Mezzo di Soccorso Avanzato su ala rotante (HEMS): è il velivolo ove è presente, oltre al personale di condotta, un medico anestesista rianimatore e un infermiere che abbiano superato specifici percorsi formativi definiti da AREU. L'equipaggio di condotta deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa specifica vigente, nonché da quanto definito nel contratto di appalto del servizio di elisoccorso. Qualora sia prevista anche la funzione "SAR" il personale viene integrato, secondo le indicazioni di AREU, con un Tecnico di Elisoccorso, in possesso della certificazione prevista. I criteri di attivazione, le modalità organizzative e operative e le attività specifiche dei mezzi impiegati sono definiti da AREU in appositi regolamenti;
- AREU può autorizzare, in contesti particolari, l'utilizzo di mezzi speciali, in alternativa o a supporto dei mezzi ordinari di soccorso ritenuti necessari per garantire la prestazione, quali, a titolo meramente esemplificativo: ambulanza speciale, fuoristrada ambulanzato, moto soccorso, idroambulanza, veicolo non motorizzato.

Caratteristiche tecniche dei mezzi di soccorso

Autoambulanze: le caratteristiche tecniche delle autoambulanze sono quelle indicate dalla normativa nazionale vigente in materia di trasporto sanitario: Tipo A (D.M. 553/1987) e A1 (D.M. 487/1997).

Le autoambulanze (del SSR o di Soggetti Sussidiari) devono rispondere ai seguenti requisiti:

- essere immatricolate per la prima volta da non più di 7 anni;
- non aver percorso più di 210.000 km;
- aver applicato come unico logo ufficiale quello di AREU e la denominazione che contraddistingue il Soggetto (Pubblico o Sussidiario) che gestisce il servizio, l'eventuale recapito, l'eventuale nominativo del donatore del veicolo e dell'organismo associativo o della Azienda Sanitaria di appartenenza.

Per i mezzi immatricolati per la prima volta oltre il limite dei 7 anni sopraindicato, che non hanno percorso più di 150.000 km, ferme restando le competenze in materia attribuite agli Enti preposti, AREU può rilasciare eventuali deroghe all'utilizzo dei suindicati mezzi limitatamente alla verifica dello stato del vano sanitario comprensivo di tutte le dotazioni presenti.

Al fine di migliorare la dotazione minimale dei mezzi si rende necessario aggiornare le DDGR n. 1743/2006, allegato 3 e n. 893/2010, allegato 3.2, prevedendo le seguenti integrazioni:

- sistema di climatizzazione del vano sanitario, obbligatorio per le ambulanze immatricolate dal 01/01/2012;
- per le ambulanze immatricolate dal 01/01/2012 l'impianto elettrico deve essere dotato di un inverter con onda sinusoidale pura e potenza erogabile non inferiore a 1,0 KW;

- per le ambulanze immatricolate dal 01/01/2012 l'impianto elettrico deve avere tre prese elettriche da 220 V, alimentate anche dalla presa esterna a 220V;
- per le ambulanze immatricolate dal 01/01/2012 l'impianto elettrico deve essere dotato di una presa di ricarica esterna (a 220V)più caricabatterie;
- un aspiratore per secreti portatile con sistema di raccolta monouso, alimentato con batteria ricaricabile 12/220 volt e di potenza di almeno 25 litri/min, in conformità a quanto indicato nella norma vigente;
- n. 1 ulteriore bombola di ossigeno portatile della capacità minima di 2 litri, dotata di riduttore di pressione, manometro, flussometro con riempimento secondo i limiti della normativa vigente, in conformità a quanto indicato nella norma vigente;
- n. 1 materassino a depressione con pompa di aspirazione più cinghie, in conformità a quanto indicato nella norma EN 1865;
- set per immobilizzazione arti a depressione o steccobende rigide;
- n. 1 dispositivo di estrinsecazione;
- set di collari cervicali (di varie misure) rigidi compresi i pediatrici o a regolazione variabile;
- porta flebo composti da almeno due supporti più due ganci (preferibilmente installati a scomparsa).

È altresì raccomandata la presenza di un piano di appoggio della barella principale con meccanismo che consenta la traslabilità laterale.

AREU potrà determinare ulteriori caratteristiche e dotazioni per le autoambulanze impiegate in convenzione con i Soggetti Sussidiari previa verifica della compatibilità economica.

SOGGETTI SUSSIDIARI

Partecipazione dei soggetti sussidiari al servizio: le “convenzioni”

Definizione

Il servizio di soccorso sanitario si svolge secondo le forme convenzionali di seguito esplicitate:

- forma continuativa: è quella tipologia di servizio che garantisce il soccorso sanitario in modo costante e predeterminato per tutta la durata del periodo convenzionalmente stabilito;
- forma estemporanea: è quella tipologia di servizio che riconosce l'effettuazione di interventi di soccorso attivati nell'ambito di disponibilità non continuative a supporto e potenziamento del servizio continuativo con impegno settimanale di durata minima preventivamente definita da AREU alla procedura di assegnazione;
- forma speciale: è quella tipologia di servizio che viene attivato per le situazioni, individuate da AREU, in cui la necessità di una capillare copertura del territorio rende indispensabile la presenza di ulteriori risorse da parte dei soggetti operanti nel sistema del soccorso.

In caso di eventi occasionali e/o eccezionali quali, a titolo esemplificativo, manifestazioni di massa, eventi meteorologici, stazionamento in occasione di manifestazioni programmate o particolari progetti sperimentali, è facoltà di

AREU richiedere agli E/O-A/C, convenzionati con il sistema, mezzi aggiuntivi per un arco temporale minimo di 4 ore, a disponibilità esclusiva della stessa.

È demandato ad AREU di definire e opportunamente aggiornare, con apposito regolamento, le modalità operative del servizio e il rimborso economico dei costi. In fase sperimentale AREU elabora una classificazione dei livelli di complessità del servizio che permette la definizione di valori economici oggettivi di riferimento per le postazioni di soccorso anche sulla base della tipologia degli eventi e dei mezzi impiegati.

Gli interventi di soccorso e trasporto in montagna, cavità, in ambiente impervio o ostile sono effettuati in collaborazione con il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) Lombardo attraverso uno specifico atto convenzionale.

Modalità di assegnazione della convenzione al Soggetto Sussidiario

L'esperienza operativa di AREU ha confermato che la necessità di garantire un livello qualitativamente elevato delle prestazioni offerte dal sistema S.S.U.Em. presente in Regione Lombardia può essere perseguita solo attraverso il coordinamento di tutte le componenti che intervengono, a vario titolo, nella gestione dell'attività di trasporto e soccorso sanitario, riconoscendo, nell'ottica di una reale sussidiarietà, il ruolo essenziale svolto dal volontariato, che collabora nello svolgimento dei servizi territoriali di emergenza urgenza.

Al volontariato viene riconosciuto il ruolo prezioso di Soggetto in grado di:

- leggere i bisogni del territorio e di portare una propria progettualità;
- collaborare con le Aziende pubbliche nell'attuazione di attività innovative o integrative anche nell'ambito di servizi complessi e strutturati.

I requisiti di accesso al sistema dell'emergenza urgenza sono quelli stabiliti dalla normativa vigente. AREU può stabilire ulteriori requisiti di ammissione al sistema di urgenza ed emergenza a garanzia della qualità delle prestazioni da erogare, a tutela dei diritti dei lavoratori che prestano la loro attività, al fine di contrastare i fenomeni del lavoro sommerso e a tutela del rispetto delle normative vigenti in materia di volontariato e di cooperazione sociale.

L'assegnazione dei servizi di soccorso nelle aree territoriali di intervento per lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario in forma continuativa viene effettuata mediante selezione riservata agli Enti pubblici che istituzionalmente possono effettuare il servizio di soccorso sanitario di emergenza urgenza, alle Associazioni di Volontariato, alle Cooperative Sociali e ai loro Organismi Associativi.

Possono altresì partecipare alla selezione:

- Organismi rappresentativi dei predetti E/O-A/C, mediante conferimento di mandato con rappresentanza al legale rappresentante dell'organismo rappresentativo o suo delegato.
- Compartecipazioni fra due o più dei soggetti suindicati anche in forma associata, ove la collaborazione prevede la presentazione di un progetto organizzativo da cui si desuma:

- la garanzia del servizio con corresponsabilità solidale dei soggetti sulla copertura del servizio;
- il regime di dipendenza o indipendenza amministrativa dei soggetti partecipanti.

Per i servizi di soccorso non assegnati a seguito delle procedure sopra indicate, potrà essere effettuata una valutazione comparativa di proposte tecniche ed economiche con E/O-A/C.

Nel caso in cui, esperite le procedure sopra indicate, non sia stato possibile assegnare alcuni servizi di soccorso, sarà possibile affidare l'attività di soccorso sanitario a soggetti terzi, anche in compartecipazione a quelli già convenzionati, a seguito di procedure ad evidenza pubblica, garantendo in ogni caso adeguati livelli di qualità del servizio.

Le procedure selettive e quelle di valutazione comparativa sono precedute dalla pubblicazione dell'avviso da diffondere attraverso i mezzi di comunicazione ritenuti idonei, ovvero mediante ricorso all'invito diretto degli E/O-A/C, diramato attraverso gli strumenti di telecomunicazione, in ipotesi di urgenza o a fronte di motivate ricognizioni delle risorse economiche disponibili.

L'assegnazione del servizio di soccorso sanitario in forma estemporanea viene effettuata mediante procedura di affidamento agli Enti pubblici (Croce Rossa Italiana) che istituzionalmente possono effettuare il servizio di soccorso sanitario di emergenza urgenza, alle Associazioni di Volontariato e loro Organismi Associativi e alle Cooperative Sociali in possesso dell'autorizzazione al soccorso sanitario secondo le modalità meglio esplicitate nel regolamento attuativo adottato da AREU.

I Soggetti risultati assegnatari dei servizi di soccorso stipulano una convenzione con AREU e le singole Aziende Ospedaliere sede di COEU (per l'AAT di Pavia si fa riferimento sia alla Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia sia alla Fondazione IRCSS San Matteo sede di COEU), per un periodo di almeno tre anni, definito da AREU in sede di avvio della procedura di assegnazione diretta e selezione, eventualmente rinnovabile una sola volta per un periodo di pari durata. In fase di prima applicazione, per riportare la rendicontazione all'anno solare, frazioni di anno potranno essere cumulate al periodo convenzionale stabilito.

In presenza di Organismi Rappresentativi delle E/O-A/C le convenzioni devono essere sottoscritte sia dal rappresentante legale del Soggetto convenzionato che dal rappresentante legale dell'Organismo Rappresentativo/Associativo o suo delegato.

AREU provvederà alla regolamentazione delle competenze convenzionali e contrattuali, in relazione ai rapporti con le Aziende Sanitarie pubbliche lombarde regolati dalla DGR n. VIII/8771/2008, previo parere positivo delle stesse e in relazione alle eventuali nuove definizioni delle voci di costo.

Sede operativa dei soggetti sussidiari

Le sedi operative dei soggetti Sussidiari che effettuano l'attività di soccorso sanitario devono essere dotate dei seguenti requisiti minimi:

- un locale ufficio;
- locale archivio documentazione di trasporto (se non archiviato in altro luogo)

autorizzato da AREU);

- presenza di spazi/armadi per la conservazione del materiale e delle attrezzature per l'esercizio dell'attività;
- almeno n. 2 estintori, minimo di Kg. 6 cad. revisionati secondo la normativa vigente;
- locale idoneo al deposito delle bombole di ossigeno nel rispetto della normativa vigente;
- servizi igienici del personale con docce;
- locale destinato alla sosta/riposo dell'equipaggio comprensivo dell'eventuale personale sanitario assegnato dalla AREU;
- uno spogliatoio (minimo 3 mq.) calcolando 1 mq. per ogni operatore presente contemporaneamente;
- spazi per il deposito del materiale sporco e pulito;
- presenza di idonei spazi per la pulizia e la sanificazione delle ambulanze.

Per i servizi attivi nelle 24 ore il locale per lo stazionamento notturno dell'equipaggio deve essere di minimo 9 mq. per 2 operatori presenti contemporaneamente, con un incremento di mq. 3 per ogni ulteriore operatore.

FASE TRANSITORIA

Ai fini dell'applicazione di quanto stabilito nel presente documento si precisa che i soggetti che attualmente svolgono l'attività di soccorso e trasporto sanitario con autorizzazione al trasporto sanitario concessa ai sensi di quanto disposto dalla DGR 1743/2006, devono provvedere all'adeguamento della predetta autorizzazione, integrando, entro e non oltre 12 mesi dall'approvazione del presente provvedimento, la documentazione richiesta, ai fini autorizzativi, secondo quanto previsto dalla DGR 000893/2010. Sono fatti salvi i Soggetti che hanno già provveduto all'adeguamento stabilito dalla citata DGR.

Fino all'adozione degli atti attraverso i quali l'Ente regionale preposto alla formazione (Èupolis) e l'AREU definiscono l'organizzazione dell'attività formativa, le modalità di erogazione della formazione nonché della certificazione finale restano regolate dal Decreto 7474 del 9 luglio 2008.

Entro 12 mesi dalla data di approvazione del presente documento i soggetti già autorizzati allo svolgimento dell'attività di soccorso sanitario devono essere in possesso di tutti i requisiti richiesti ai fini dell'adeguamento dell'autorizzazione stessa.

Allegato 2

RIDISTRIBUZIONE MEZZI DI SOCCORSO A DISPOSIZIONE DELLE AAT

È prevista una razionale distribuzione dei mezzi di soccorso su gomma, operanti in posizione baricentrica rispetto alle rispettive aree di competenza, secondo un concetto di gestione dinamica del servizio non legata a postazioni fisse e posizionati in modo da svolgere una funzione strettamente integrata con l'Elisoccorso.

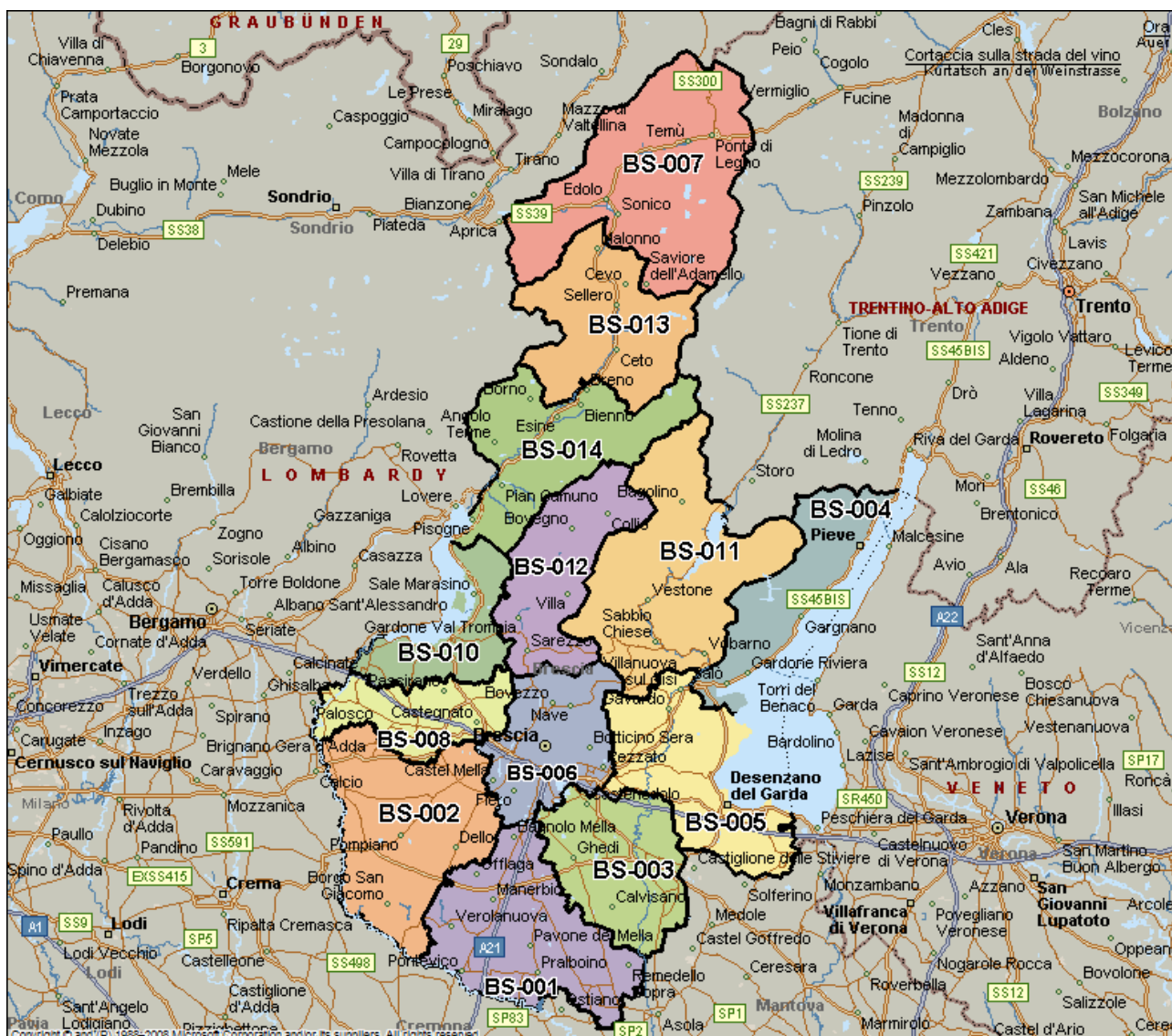
La distribuzione dei mezzi di soccorso sulla scala regionale della Lombardia è rappresentata nelle seguenti mappe e tabelle per specifica area geografica individuando numero e tipologia dei mezzi (Mezzo di Soccorso di Base - MSB, Mezzo di Soccorso Intermedio con infermiere a bordo - MSI, e Mezzo di Soccorso Avanzato - MSA) e la copertura oraria diurna e notturna. Per facilità di lettura le mappe cartografiche allegate sono rappresentate rispettando i confini amministrativi per provincia. La ripartizione non è vincolante per l'operatività dei mezzi, gestibili anche su base sovraprovinciale.

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di BERGAMO



area geografica	Tipologia Mezzo copertura oraria				
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
BG-001		0,5		12	
			0,5		12
BG-002	1			12	12
			1	12	
			1	12	12
BG-003	1			12	12
			1	12	12
BG-004			0,5	12	
BG-005			1	12	12
BG-006		2		12	12
			1	12	12
BG-007			1	12	12
BG-008		1		12	12
			1	12	12
BG-009		1		12	12
BG-010	1			12	12
			1	12	12
BG-012	1			12	12
			0,5	12	
			1	12	12
BG-013	1			12	12
			1	12	12
BG-014	1			12	12
			1	12	12
BG-015			1	12	12
BG-016	1			12	12
			0,5	12	
			1	12	12
Totali H24 equivalenti	7	4,5	14,5		
		26			

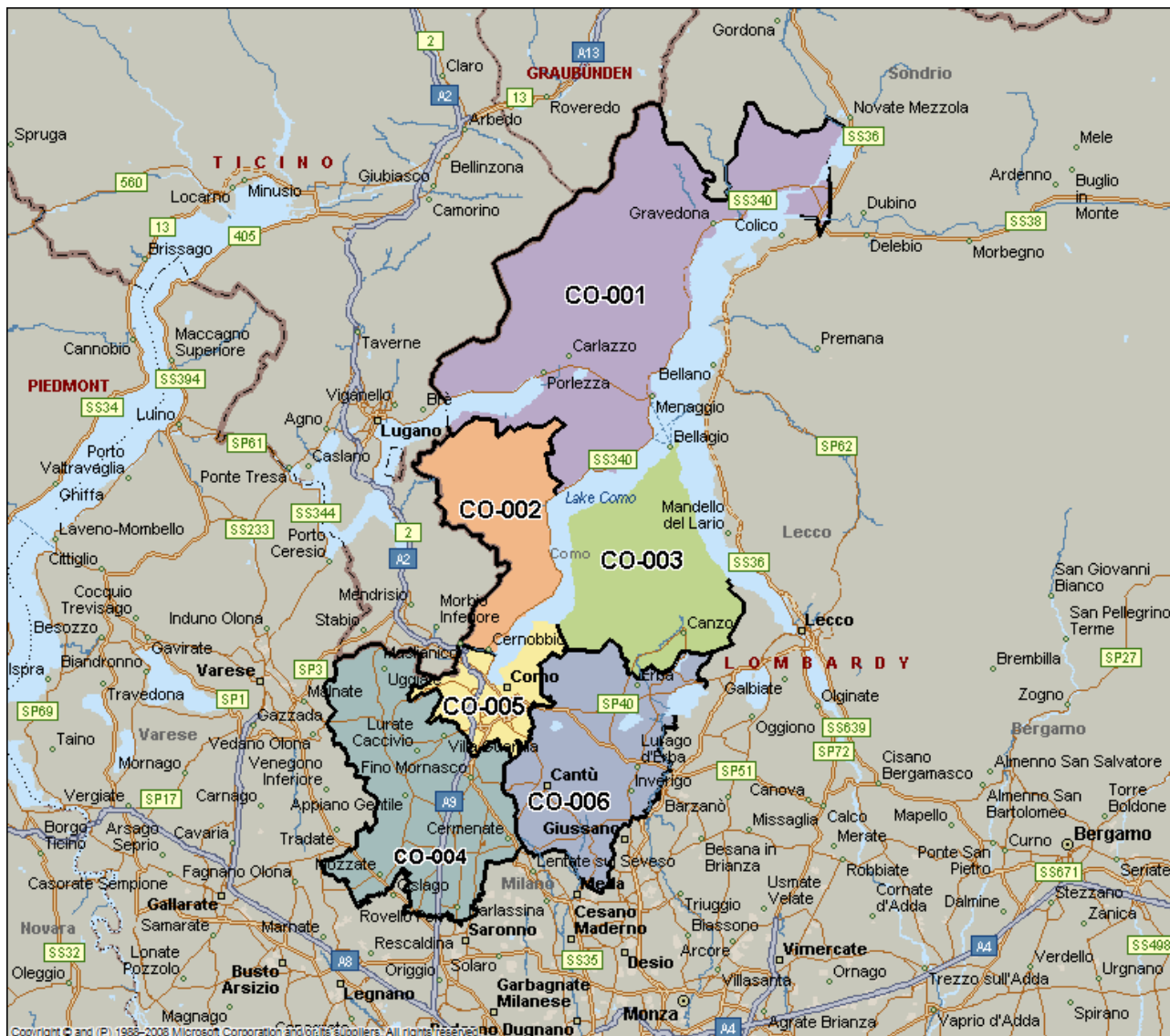
Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di BRESCIA



aree geografiche	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
BS-001		1		12	12
			1	12	12
			0,5	12	12
BS-002	1			12	12
		0,5		12	12
			0,5	12	12
			2	12	12
			0,5	12	12

aree geografiche	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
BS-003	1			12	12
			0,5	12	
			2	12	12
BS-004	0,5				12
		0,5		12	
			5	12	12
BS-005	0,5			12	
		0,5		12	
		0,5			12
		1		12	12
			0,5		12
			2	12	12
BS-006	1			12	12
			7	12	12
BS-007		0,5		12	
		1		12	12
			0,5		12
BS-008		0,5		12	
		1		12	12
			0,5		12
BS-010			3	12	12
BS-011	0,5				12
		0,5		12	
			1	12	12
BS-012	1			12	12
			3	12	12
			0,5		12
BS-013			1	12	12
BS-014	1			12	12
			2	12	12
Totali H24 equivalenti	6,5	7,5	33		
		47			

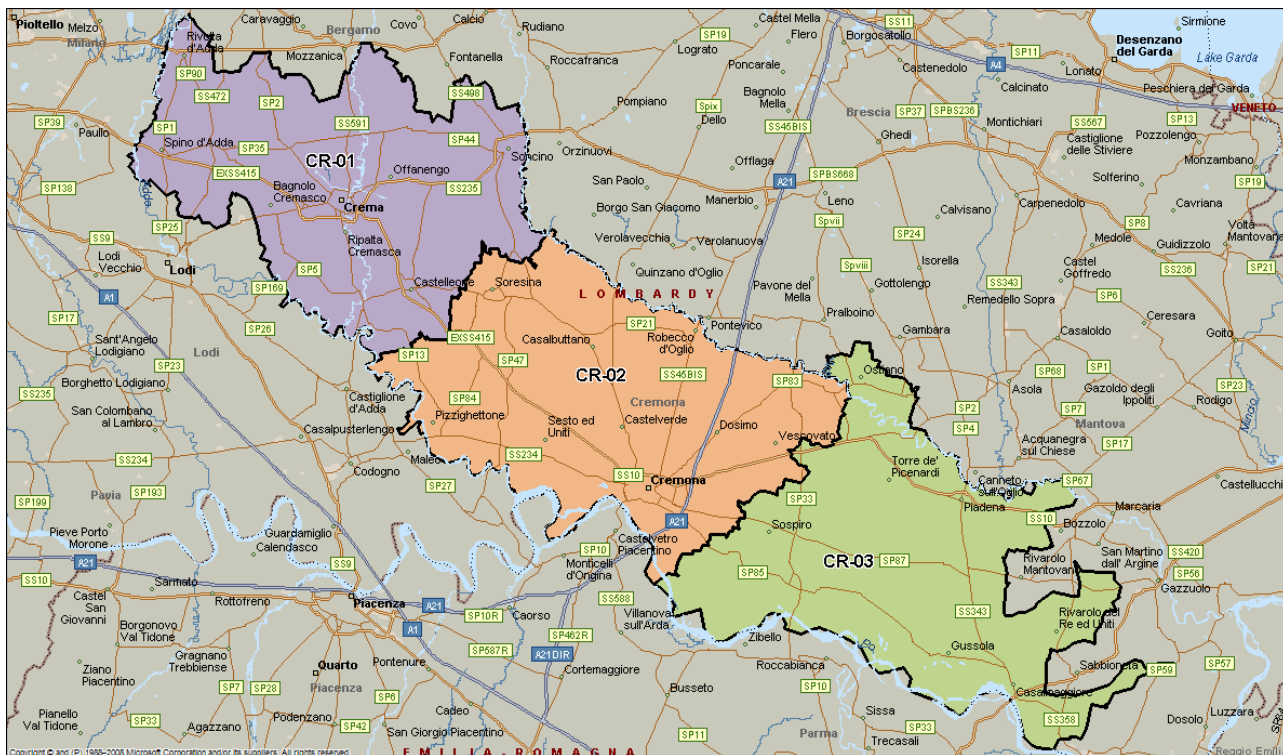
Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di COMO



area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
CO-001	1			12	12
		1		12	12
			3	12	12
CO-002		1		12	12
			1	12	12
CO-003			1	12	12
			2	12	12
CO-004	0,5	0,5		12	12
		1		12	12

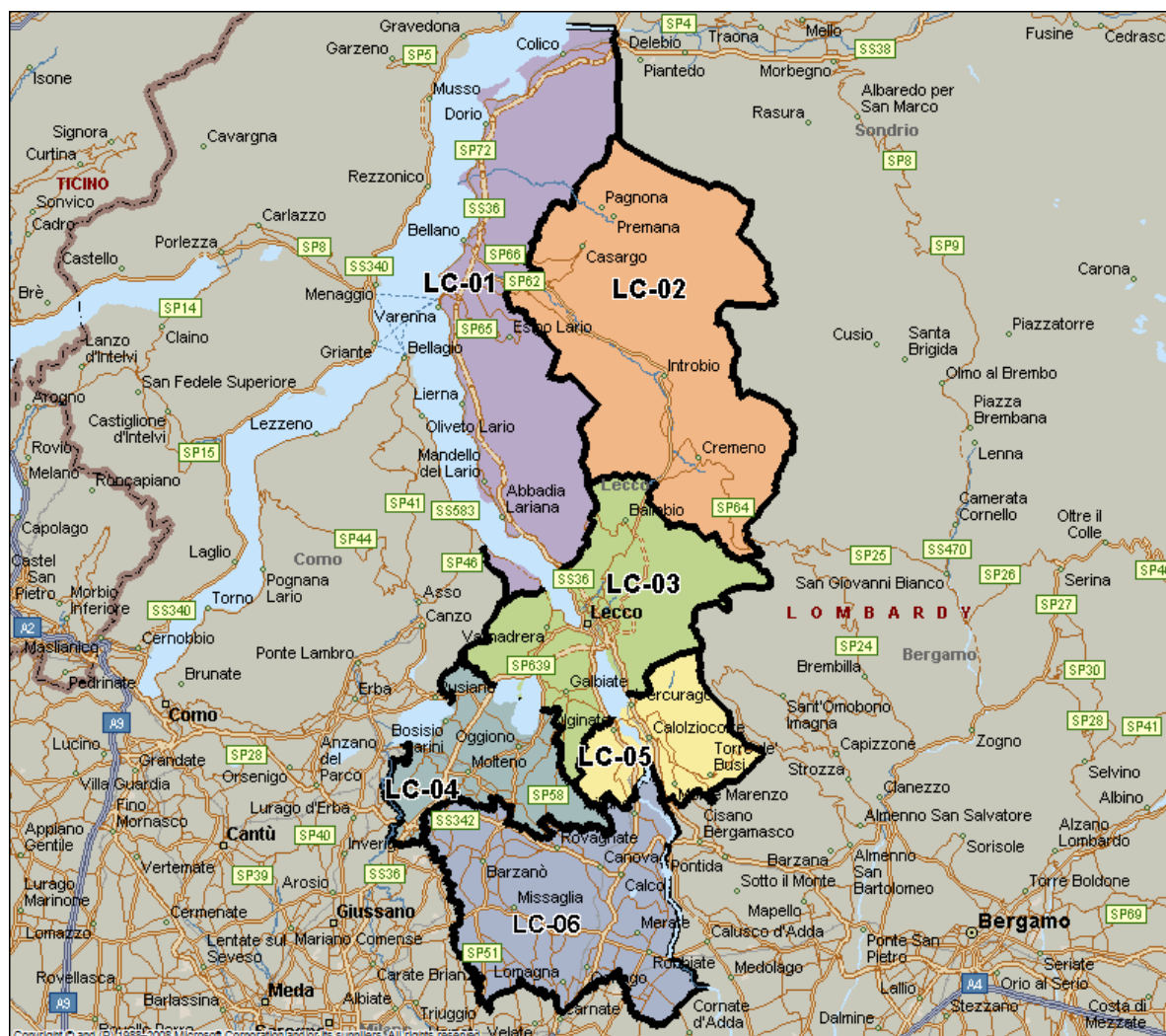
area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
			4	12	12
CO-005	1			12	12
			3	12	12
CO-006	1			12	12
	0,5	0,5		12	12
			5	12	12
Totali H24 equivalenti	4	4	19		
	27				

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di CREMONA



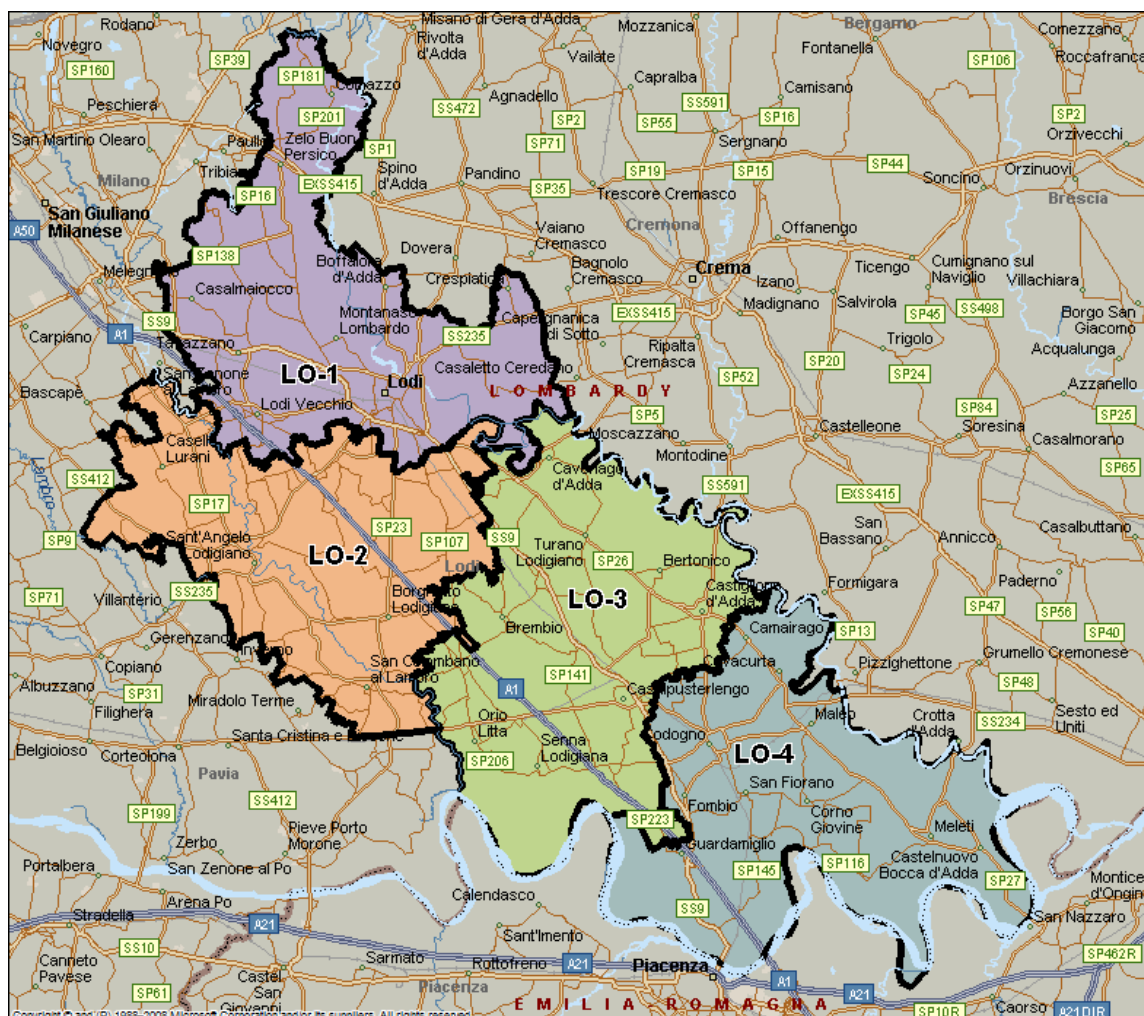
area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
CR-01	1			12	12
			4	12	12
CR-02	1			12	12
		1		12	12
CR-03			3	12	12
	1			12	12
Totali H24 equivalenti			2	12	12
	3	1	9		
	13				

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di LECCO



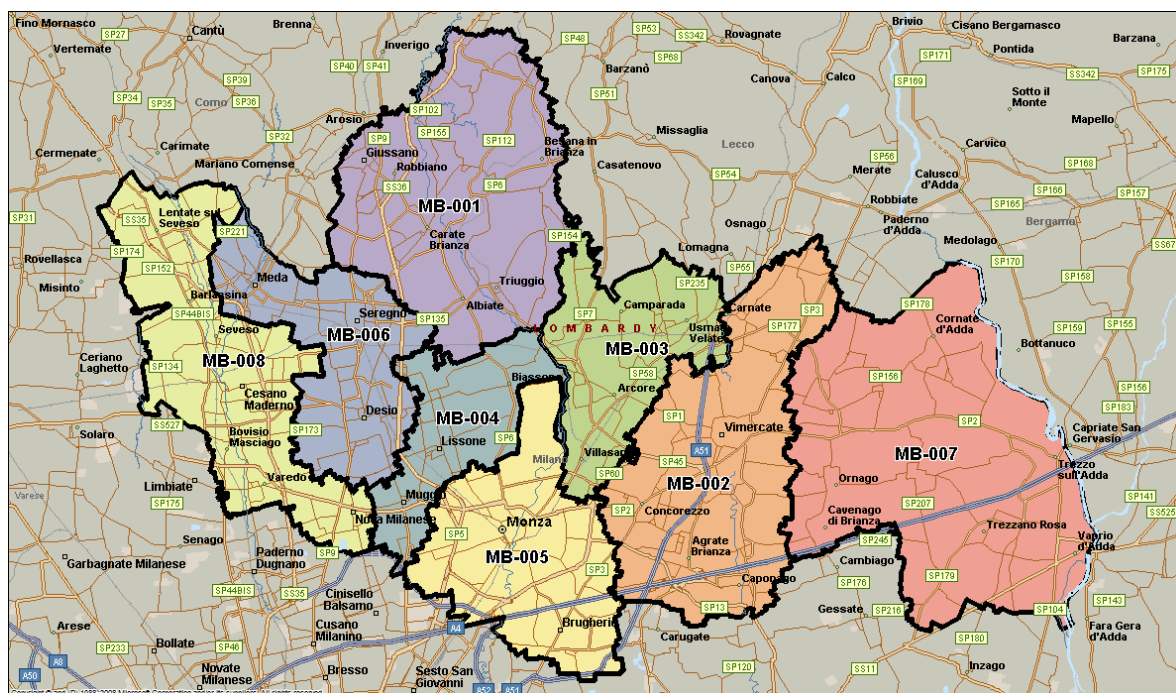
area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
LC-01			2	12	12
LC-02		1		12	12
			2	12	12
LC-03	1			12	12
		1		12	12
			1	12	12
LC-04			0,5	12	
			1	12	12
LC-05			1	12	12
LC-06	1			12	12
			2	12	12
Totali H24 equivalenti	2	2	9,5		
		13,5			

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di LODI



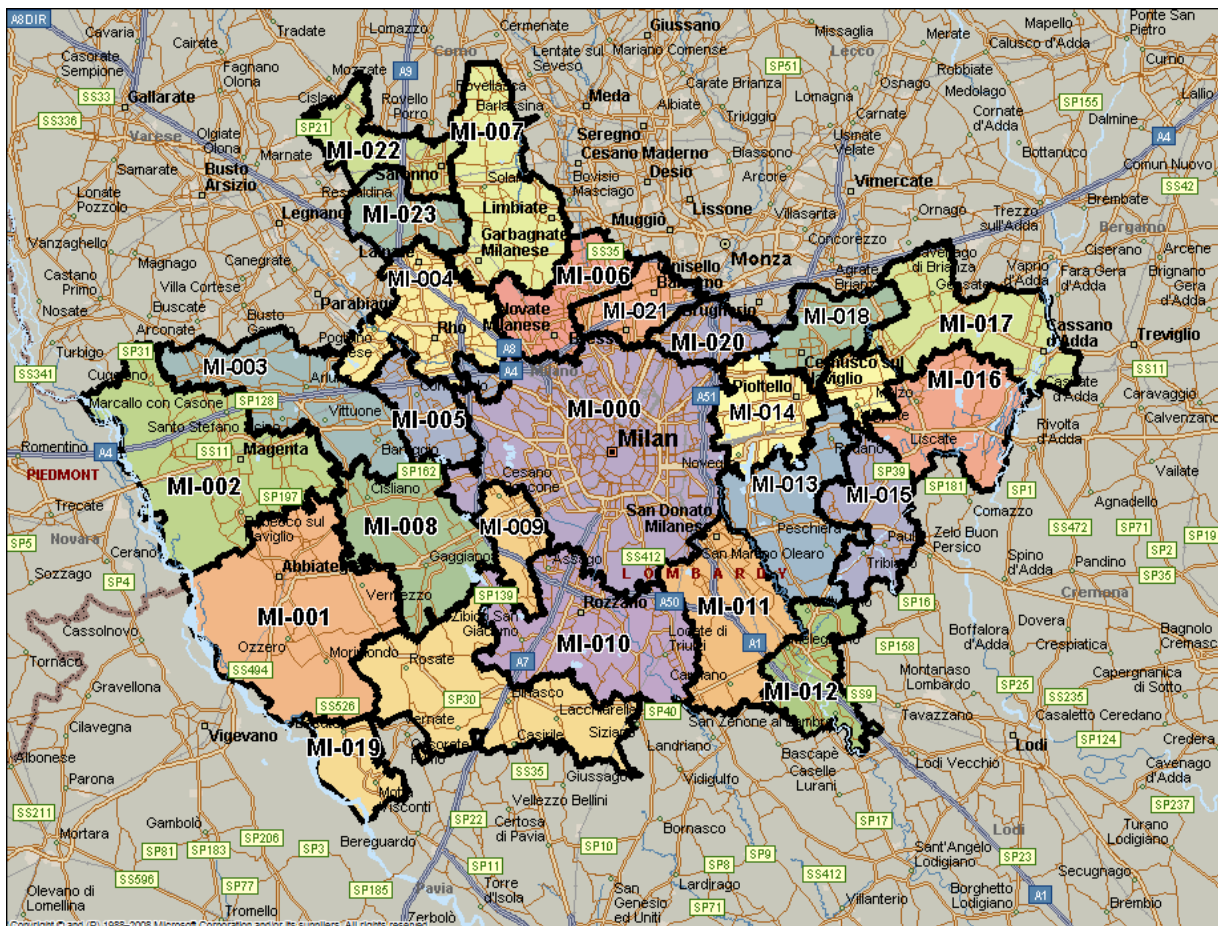
aree geografiche	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
LO-01	1			12	12
		0,5		12	
			0,5	12	12
			1	12	12
LO-02		0,5		12	
		0,5			12
LO-03			0,5	12	
LO-04	1			12	12
			1	12	12
Totali H24 equivalenti	2	1,5	4,5		
	8				

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di MONZA



area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
MB-01		0,5			12
MB-02	0,5		1	12	12
			0,5		12
MB-03			2	12	12
			0,16	6	
MB-04			1	12	12
MB-05	1		3	12	12
			0,16	6	
MB-06	1		0,33	12	12
			2	12	12
MB-07			0,5	12	
			1	12	12
MB-08			1	12	12
Totali H24 equivalenti	2,5	1	12,17		
			15,6		

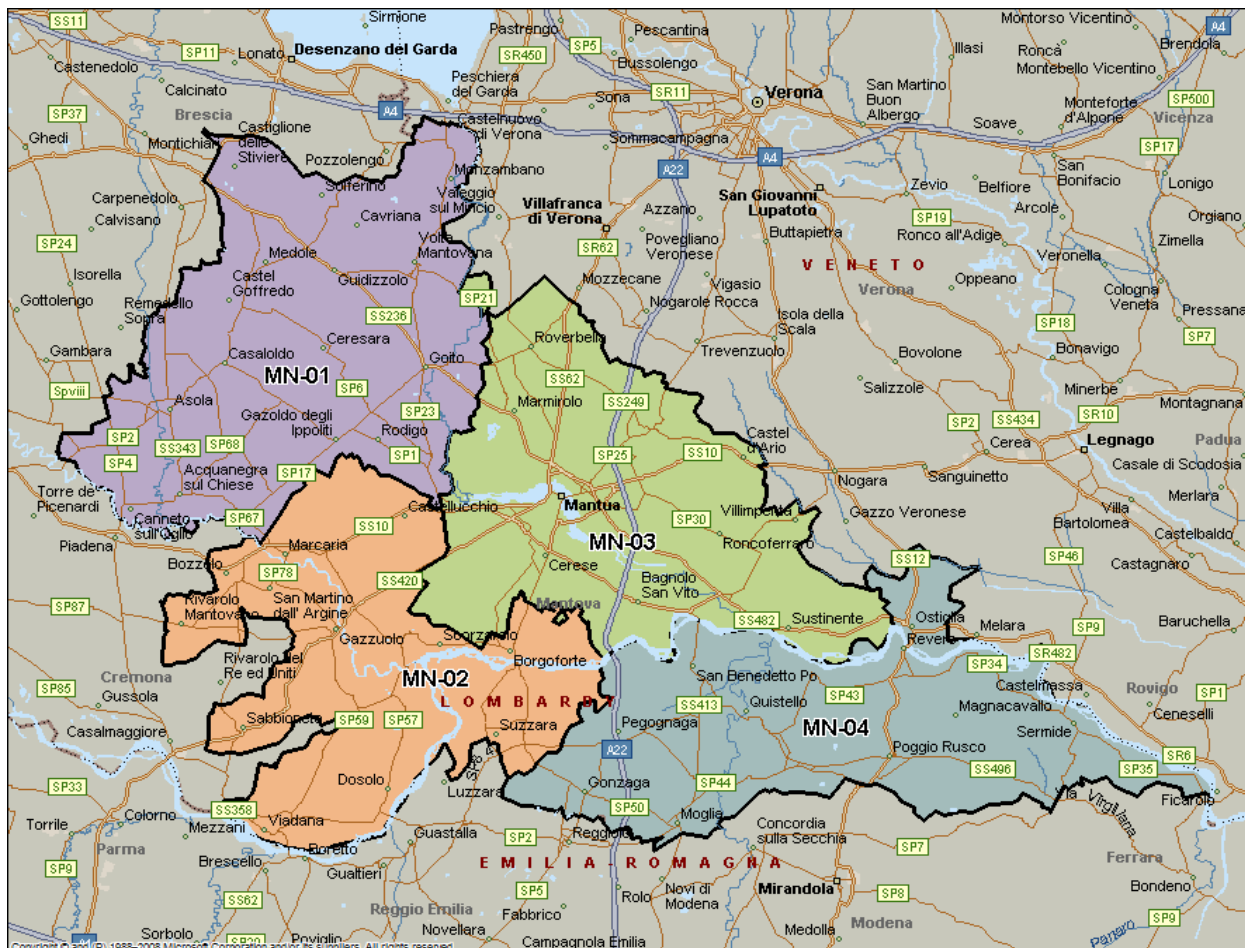
Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di MILANO



area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
MSB-000	5			12	12
		0,5		12	
			11	12	12
			8	12	12
			2,5	12	
			1,78	12	
MSB-001			1	12	12
MSB-002	0,5		1	12	12
			0,5	12	
MSB-003			2	12	12
MSB-004			1	12	12
			0,16	6	

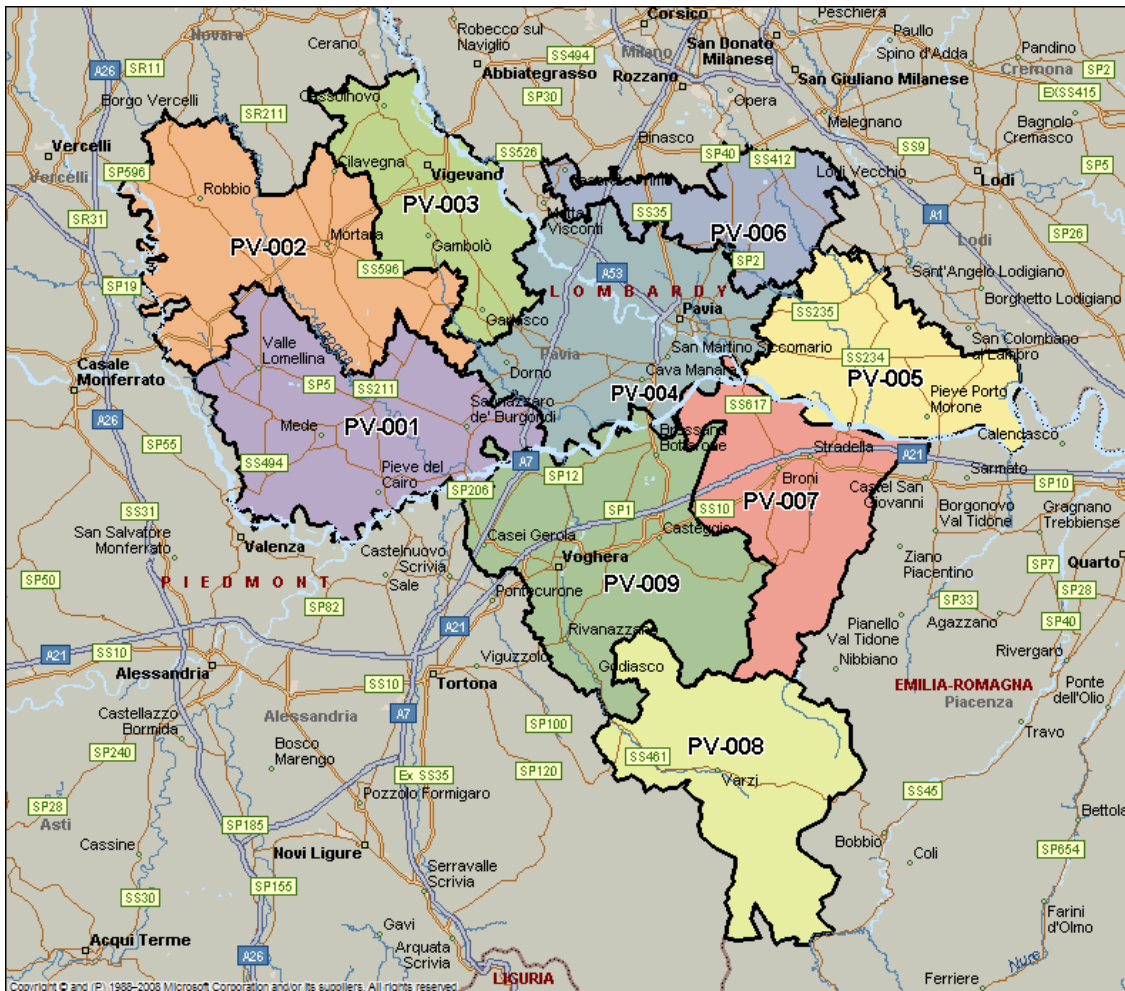
area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
MSB-005			1	12	12
MSB-006			2	12	12
			0,16	6	
MSB-007			0,33	6	
MSB-008			2	12	12
MSB-009			0,16	6	
			1	12	12
MSB-010			0,16	6	
			1	12	12
			0,5	12	
MSB-011			1	12	12
MSB-012	0,5				12
			1	12	12
MSB-013			0,16	6	
MSB-014			1	12	12
			0,16	6	
MSB-015			1	12	12
MSB-016			1	12	12
MSB-017			0,33	6	
			1	12	12
MSB-018	0,5			12	
			1	12	12
			0,5	12	
MSB-019			1	12	12
			0,16	6	
MSB-020			1	12	12
			1	12	12
MSB-021			0,16	6	
			2	12	12
			0,5	12	
MSB-022			0,16	6	
			1	12	12
MSB-023			1	12	12
			0,5	12	
Totali H24 equivalenti	6,5	0,5	55,60		
	62,65				

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di MANTOVA



area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
MN-01	1	1		12	12
			3	12	12
MN-02		2		12	12
			1	12	12
MN-03	1			12	12
		1		12	12
MN-04			3	12	12
	1			12	12
Totali H24 equivalenti		0,5		12	12
	3	4	9,5	16,5	

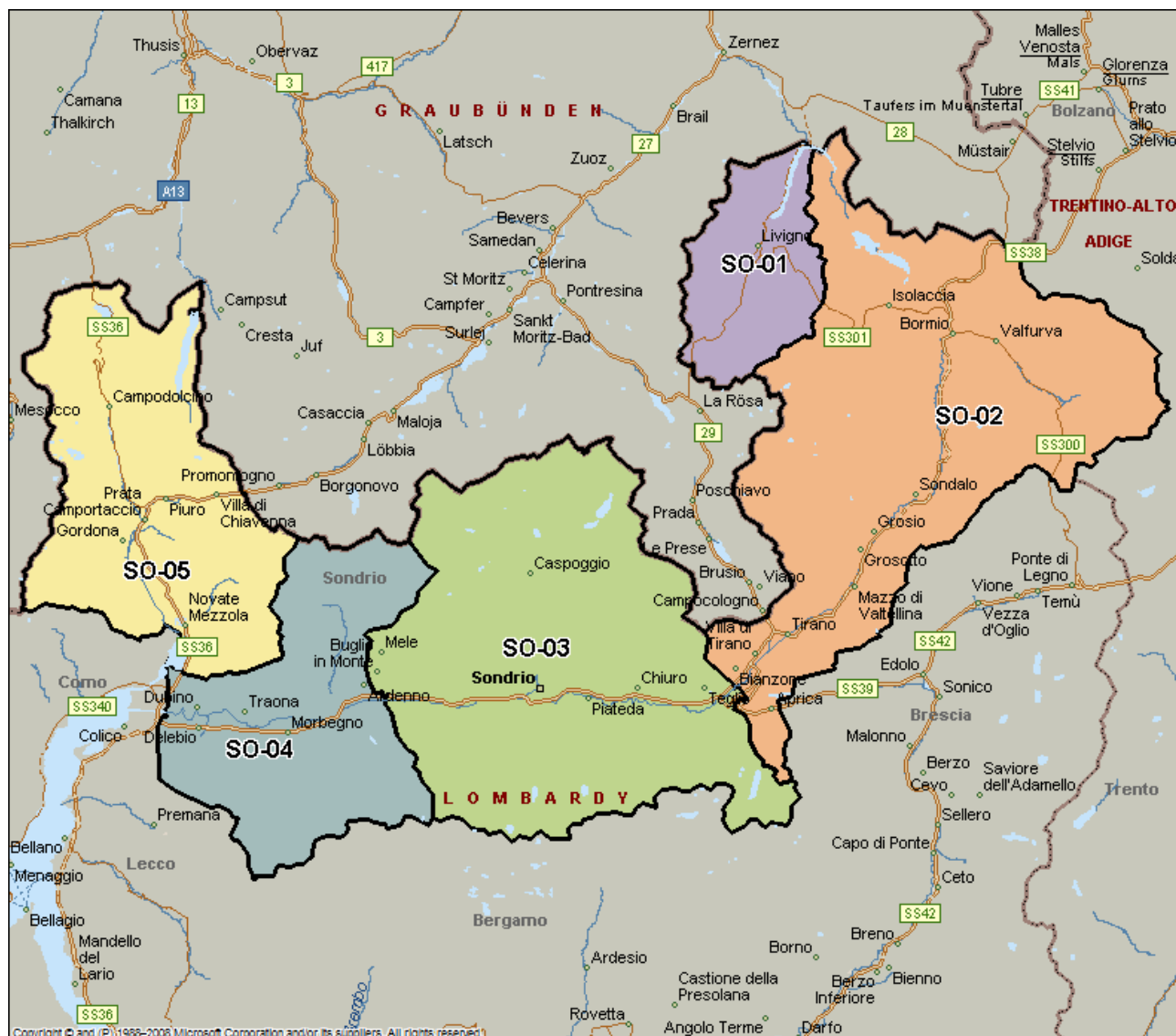
Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di PAVIA



area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
PV-01	1			12	12
			2	12	12
PV-02		0,5		12	12
			0,5	12	12
			1	12	12
PV-03	1	0,5		12	12
			1	12	12
			0,5	12	12
			0,5		12
PV-04	0,5			12	12
			1	12	12
			1,0	12	

area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
			2	12	12
PV-05			2	12	12
PV-06			1	12	12
PV-07	0,5			12	12
			1	12	12
PV-08	0,5			12	
			1	12	12
PV-09	1			12	12
			2	12	12
			0,5	12	
Totali H24 equivalenti	5,5	1	16		
	22,5				

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di SONDRIO

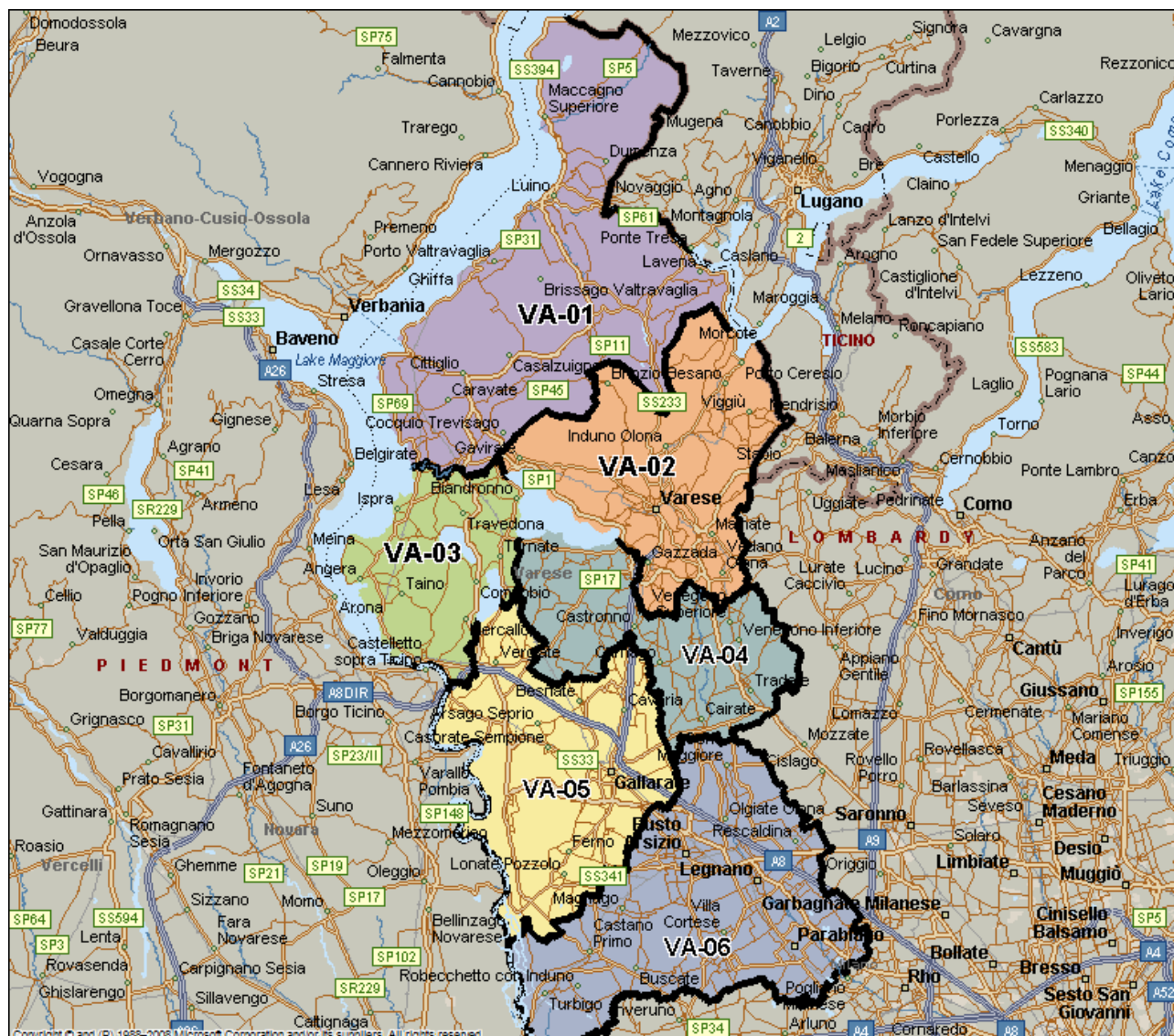


area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria		tot. ore Anno	Mesi/anno
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna		
SO-01	1			12	12	8760	
		1		12	12	8760	
			0,58	12	12	5040	7
SO-02	0,58			12	12	5040	7
	0,42			12	12	3720	5
	0,58			12	12	5040	7
		0,42		12	12	3720	5
		1		12	12	8760	
			1	12	12	8760	

area geografica	Tipologia Mezzo			copertura oraria		tot. ore Anno	Mesi/anno
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna		
			1,18	12	12	5160	7
			0,42	12	12	3720	5
			0,21	12		1800	3
SO-03	1			12	12	8760	
		1		12	12	8760	
			0,21	12		1800	3
			1	12	12	8760	
			0,59	12	12	5160	7
SO-04	1			12	12	8760	
		1		12	12	8760	
			1	12	12	8760	
SO-05	1			12	12	8760	
		0,79		12	12	6960	10
		0,21		12	12	1800	3
			0,21	12	12	1800	3
			0,79	12	12	6960	10
Totali H24 equivalenti	5,58	5,42	7,16				
		18,16					

NOTA: La tabella comprende l'indicazione delle ore e dei mesi di presenza dei mezzi in base ai periodi stagionali di maggior afflusso turistico

Ridistribuzione mezzi di soccorso a disposizione dell'AAT di VARESE



aree geografiche	Tipologia Mezzo copertura oraria				
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
VA-01	1			12	12
			5	12	12
VA-02	1			12	12
			2	12	12
VA-03			0,5	12	12
		1		12	12
VA-04		1		12	12
			1	12	12
VA-05	1			12	12

aree geografiche	Tipologia Mezzo			copertura oraria	
	MSA	MSI	MSB	diurna	notturna
			2	12	12
			1	12	12
VA-06	1			12	12
			1	12	12
		0,5		12	
			0,5		12
			3	12	12
			0,5	12	
Totali H24 equivalenti	4	2,5	17,5		
	24				

ALLEGATO 3

RIORGANIZZAZIONE DELL'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA

Questo allegato valuta aspetti relativi all'infrastruttura tecnologica utilizzata dalle varie Centrali Operative 118 in Regione Lombardia e individua un nuovo modello in grado di superare le limitazioni attuali, di migliorarne l'efficienza e, a regime, di ridurre i costi di esercizio.

Situazione attuale

La attuale dotazione infrastrutturale delle COEU 118 precede l'istituzione di AREU e riflette l'autonomia decisionale delle diverse Aziende nelle scelte architettoniche sia applicative sia dei sistemi informatici. Ad eccezione della Centrale Operativa di Lodi tutte le COEU adottano lo stesso modello sia per la parte applicativa sia per la parte radio e, pur in presenza di alcune differenze sul modello dei centralini telefonici (PABX), dei registratori e di altri dispositivi impiegati, sono costituite da tre sottosistemi omogenei, quali:

1. il Sistema Informatico e Applicativo,
2. il Sistema Telefonico e di Registrazione,
3. il Sistema Radio.

La Centrale di Lodi differisce sia per il Sistema Informatico e Applicativo sia per il Sistema Telefonico mentre risulta simile per il Sistema Radio. Le soluzioni adottate consentono di svolgere il servizio 118 nell'ambito delle singole COEU, ma si caratterizzano per importanti limitazioni sul sistema regionale.

Limitazioni del sistema attuale

Le principali limitazioni derivano dalle diverse caratteristiche architettoniche che sono di ostacolo al percorso di trasformazione da Centrali Operative autonome ad un Sistema Regionale per il servizio 118. Si evidenziano le seguenti principali limitazioni:

- ogni COEU è autonoma e non esiste una soluzione di Disaster Recovery; nel caso di incendio, ad esempio, nessun'altra centrale potrebbe, in tempi rapidi, prendersi carico delle telefonate di emergenza provenienti dal territorio su cui opera la centrale fuori servizio. Inoltre anche indirizzando le chiamate ad altra COEU, questa non potrebbe operare sulla base-dati della centrale originaria;
- tutte le informazioni sono gestite localmente e non sono condivise con le altre COEU;
- scarsa possibilità di collaborazione inter-centrale;
- ridondanza e sovra-capacità dei sistemi. Ogni centrale è equipaggiata con sistemi ridondati per ovviare a possibili situazioni di guasto. Tuttavia, poiché i sistemi con tali caratteristiche sono spesso di classe "enterprise" ne risulta che sono anche sovra dimensionati rispetto alla quantità effettiva di lavoro svolto e si caratterizzano per maggiori costi di gestione.

Nuova soluzione infrastrutturale

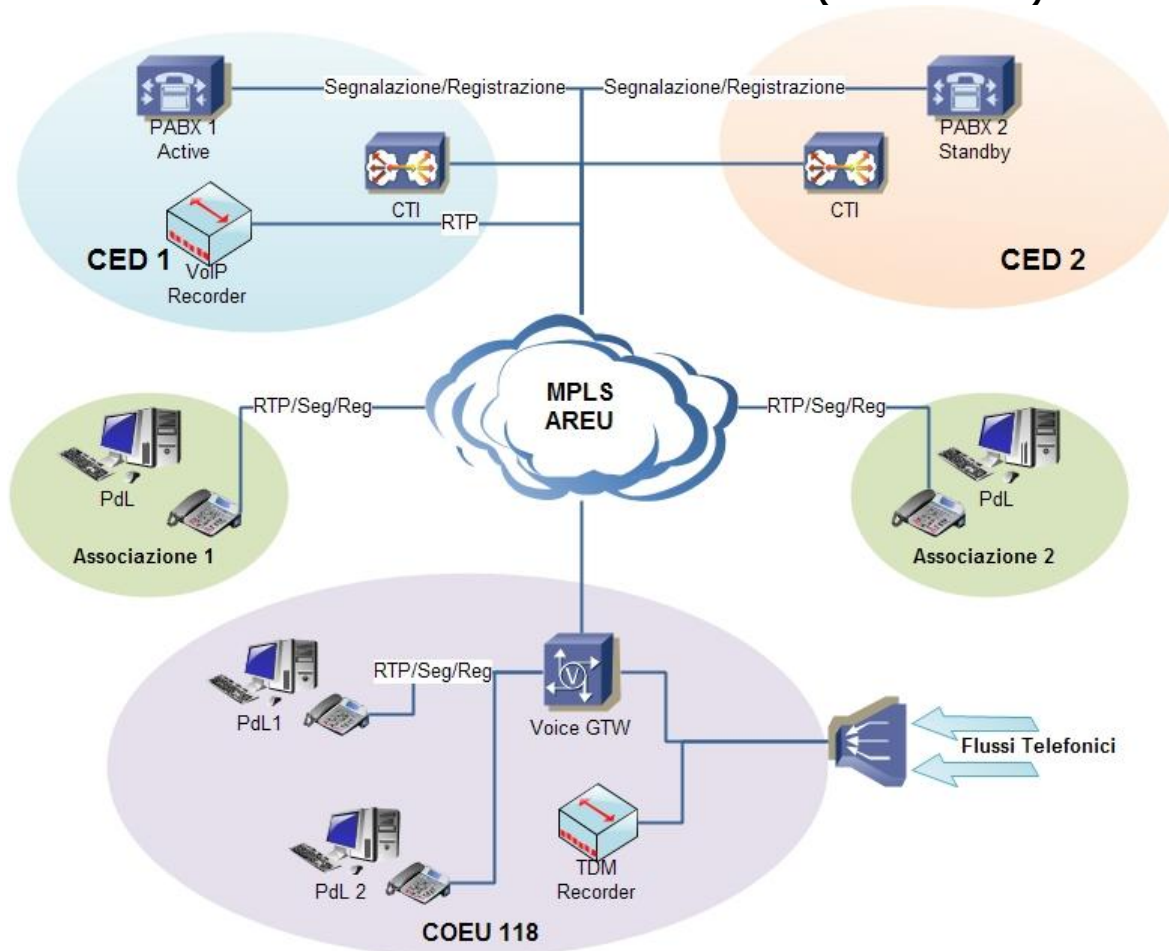
Al fine di superare le limitazioni dell'attuale modello informativo è necessario procedere ad una profonda revisione architetturale sia per la componente telefonica sia per la componente applicativa.

1. Nuova Infrastruttura Telefonica

Per quanto riguarda la componente telefonica, l'approccio si basa sui principi delle Open Communications. Le Open Communications rappresentano la terza "rivoluzione" del mondo delle comunicazioni e seguono l'avvento del PBX (fine del secolo scorso) focalizzato sulla "telefonia" e del VoIP (a cavallo del 2000) focalizzato su un approccio "data-network" teso a sfruttare la convergenza voce-dati sulla stessa rete rendendo possibili architetture distribuite a livello geografico.

La nuova soluzione – riportata nella seguente figura - si basa su un sistema di comunicazione VoIP (basato su SIP). Tale sistema è ideale per soluzioni geograficamente distribuite sul territorio e che richiedono architetture e infrastrutture sempre più flessibili e veloci ed è in grado di "seguire" e supportare i diversi cambiamenti organizzativi.

SCHEMA INFRASTRUTTURA TELEFONICA VOIP (basato su SIP)



La soluzione ipotizzata si compone di un'infrastruttura hardware e di componenti software studiati per offrire un vasto insieme di servizi e per

permettere, in modo semplice e a costi contenuti, l'integrazione voce/dati con servizi multimediali e multimodali.

In dettaglio, si ritiene funzionale l'installazione di due centralini telefonici principali in modalità active/standby in due CED opportunamente attrezzati eventualmente anche presso fornitori di servizi. Presso le singole centrali 118, i centralini telefonici e i relativi sistemi CTI oggi presenti sarebbero utilizzati come voice gateway. Laddove opportuno e al fine di garantire la possibilità di gestire chiamate entranti anche a fronte di mancanza di comunicazione con i CED i sistemi locali saranno dotati di un minimo di intelligenza. Si prevede la permanenza di un registratore locale al fine di registrare i flussi in ingresso (con relativa segnalazione), mentre tutti i posti di lavoro (PdL) saranno registrati centralmente in VoIP.

Il telefono di una generica PdL si registrerà quindi al PABX centrale primario, in caso di indisponibilità di quest'ultimo si registrerà al PABX secondario e in casi estremi potrà infine registrarsi al voice gateway locale. Questa modalità sarà valida anche per tutte le postazioni presenti presso le associazioni dove i singoli operatori avranno a disposizione un telefono VoIP e una postazione di lavoro collegata agli applicativi di centrale via WEB.

Vantaggi

Come precedentemente accennato un primo vantaggio è la diminuzione degli apparati telefonici presenti nelle singole centrali. Attualmente ogni centrale ha un'infrastruttura telefonica sovradimensionata in relazione alla numerosità degli operatori ed è principalmente dovuto alla necessità di disporre di sistemi in alta affidabilità e forte resilienza. Nella nuova soluzione queste funzionalità sono mantenute e migliorate spostando i sistemi locali a livello centrale e in tale ipotesi si ritengono necessari solo due PABX e relativi Server CTI per la gestione di tutte le postazioni operatore per la Regione Lombardia.

Un secondo vantaggio riguarda l'indipendenza geografica. In questo scenario sarà possibile configurare in maniera dinamica dove far pervenire le chiamate indipendentemente dalla posizione geografica degli operatori. Un ulteriore vantaggio riguarda la possibilità di avere un registratore centralizzato per tutti gli utenti VoIP sia interni sia presso le associazioni. In questo modo sarà possibile un opportuno dimensionamento del registratore, la sua ridondanza e il numero di licenze contemporanee di registrazione. La nuova architettura consentirebbe inoltre di introdurre nuovi servizi (es. caselle vocali, etc...) posizionabili centralmente e utilizzabili istantaneamente da tutte le centrali 118.

2. Nuova Soluzione Sistemistica/Applicativa

Anche la componente relativa ai sistemi informativi di centrale subirà una profonda rivisitazione architetture. Come per la parte telefonica, tutte le componenti relative al sistema informativo di centrale risentono delle precedenti scelte architetture in cui ogni centrale era vista come un elemento autonomo in grado di fronteggiare qualsiasi situazione di degrado eccettuato situazioni di indisponibilità dell'intera centrale. Ogni centrale è quindi equipaggiata con sistemi ridondati e sovra dimensionati al fine di fornire un'alta affidabilità unita ad una grande resilienza.

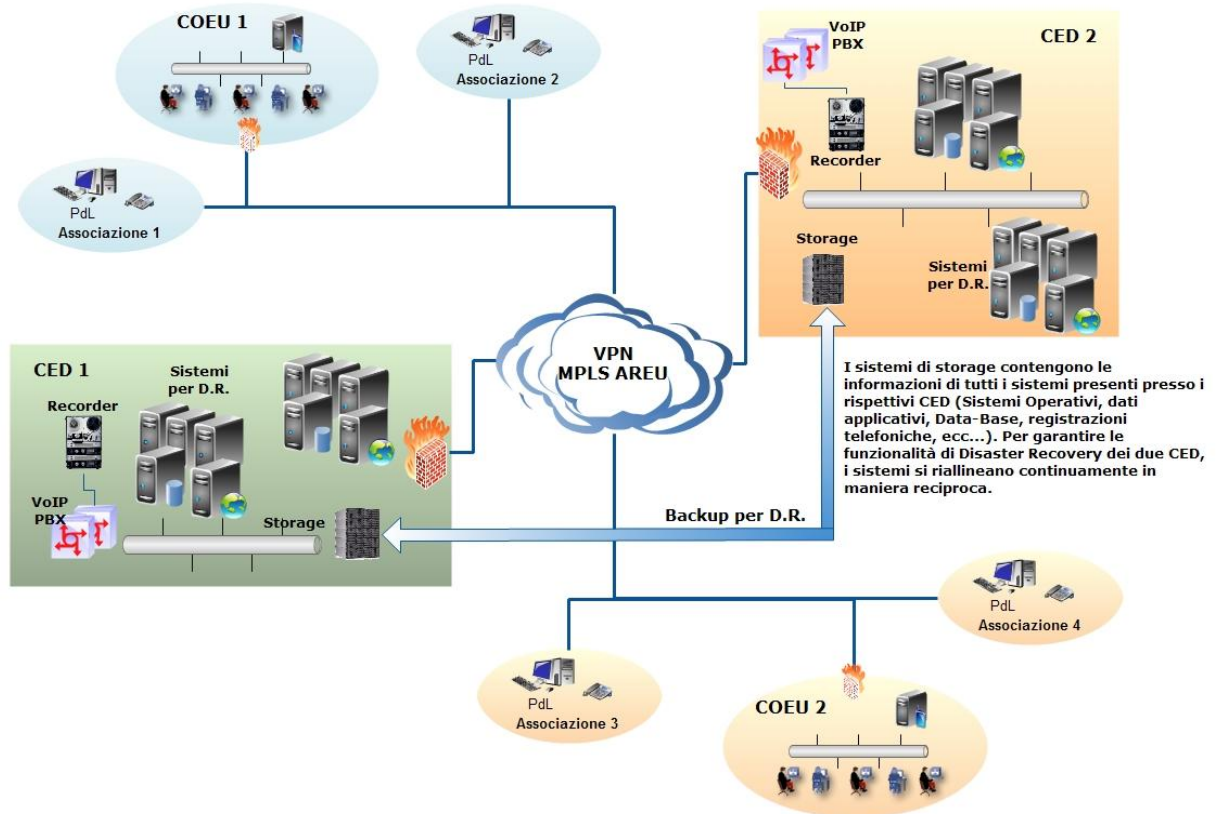
Ad eccezione della COEU di Lodi tutte le centrali hanno la stessa impostazione concettuale, ma si riscontrano alcune differenze sui moduli software/applicativi. La soluzione che si ritiene di adottare è sinergica al modello telefonico. Anche in questo caso la centralizzazione dei sistemi unita ad un utilizzo importante delle reti di comunicazione dati (VPN su MPLS) consente di ottenere diversi vantaggi in termini funzionali ed economici, quali ad esempio:

1. riduzione del numero di sistemi e potenzialmente di COEU sul territorio;
2. consolidamento dei dati operativi in sistemi di storage centralizzati e quindi raggiungibili da tutte le centrali (condivisione delle informazioni);
3. possibilità di attuare soluzioni di Disaster Recovery, attualmente pressoché inesistenti e molto onerose da realizzare se si mantenesse l'attuale architettura;
4. possibilità di rendere disponibili nuovi servizi applicativi immediatamente fruibili da tutte le centrali;
5. riduzione degli impianti da attrezzare presso le COEU.

Da ultimo, ma forse più importante per gli aspetti gestionali, è la possibilità di sciogliere il legame fisico tra la Centrale Operativa e la propria sala macchine. In quest'ottica, ad esempio, un operatore in Mantova potrebbe rispondere e lavorare su chiamate provenienti da Brescia.

Per realizzare la nuova architettura, la componente applicativa sarà modificata secondo il nuovo paradigma dove un solo application server fornirà il servizio applicativo Web a postazioni che operano per diverse centrali operative in contemporanea e quindi in grado di recuperare i dati da diversi DB superando il limite già descritto della attuale gestione delle missioni per singola centrale.

SCHEMA RIEPILOGATIVO INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA



E' opportuno rilevare che la soluzione ottimizzata sarà raggiunta per affinamenti successivi e in un lasso temporale di alcuni anni finalizzando l'evoluzione tecnologica al mantenimento del buon servizio oggi offerto dalle centrali 118, migliorandone i livelli di efficienza ed efficacia.