

Deliberazione della Giunta Regionale 29 aprile 2011, n. 44-1980

Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Premesso che con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato recepito il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell' art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sottoscritto fra le parti in data 29 luglio 2010.

Che il 30 settembre 2010 è stato trasmesso il programma attuativo di cui all' articolo 1 comma 3, del Piano di rientro.

Che con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 la Giunta regionale ha adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191, in cui relativamente alla emergenza sanitaria territoriale al punto 1.2.1 "La ridefinizione della rete di emergenza territoriale" si prevedono azioni e obiettivi da approvare con provvedimento di Giunta regionale entro il 28.02.2011.

Tenuto conto che la Giunta Regionale con Deliberazione n. 83 – 6614 del 30 luglio 2007 ha preso atto dell'avvenuta istituzione del Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria territoriale "118" tra le diverse Aziende Sanitarie sede di Centrale Operativa, con il compito di gestire le attività proprie del servizio, in particolar modo le materie inerenti i fabbisogni del sistema, le politiche della qualità, il rapporto con le Associazioni di Volontariato, i percorsi formativi, le tecnologie, i protocolli operativi e regolamenti comuni.

Considerato che sulla base del suddetto contesto normativo, e dopo una analisi dettagliata del servizio reso dal Sistema per l' Emergenza Sanitaria Territoriale, si è reso indispensabile elaborare con le modalità e nelle forme indicate dai Piani di rientro e riqualificazione un piano di interventi e misure di riorganizzazione e riqualificazione del Sistema dell'Emergenza sanitaria, al fine del raggiungimento dei previsti scopi di razionalizzazione e ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili per ottenere un miglioramento dei servizi.

Ritenuto a tal fine necessario riorganizzare il Sistema per l' Emergenza Sanitaria Territoriale, secondo i criteri indicati nell' allegato a) del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale.

Rilevato che per garantire l'omogeneità organizzativa e di prestazioni nell' intero ambito territoriale occorre prevedere un coordinamento delle sei strutture complesse che gestiranno il "Sistema" a mezzo di un dipartimento interaziendale; l'organizzazione e la funzione del dipartimento interaziendale saranno disciplinate dalle disposizioni regionali che saranno fornite dall' Assessorato alla Sanità alle Aziende per i loro relativi atti aziendali.

Ritenuto inoltre necessario stabilire: che il Dipartimento annualmente definisca il Piano di attività; che previo parere favorevole della Direzione Sanità, il Dipartimento concordi con le singole Aziende sanitarie le risorse necessarie per garantire il corretto funzionamento del Sistema; che solo sulla base dell' effettiva entità di quanto prestato venga corrisposto alle Aziende un finanziamento finalizzato alla copertura dei costi sostenuti.

Ritenuto infine necessario precisare che sino all' attivazione del nuovo assetto organizzativo previsto dall' allegato a) del presente provvedimento rimane in funzione l'attuale organizzazione;

vista la D.G.R. n. 23 – 24889 del 22 giugno 1998;

vista la L.R. 18 del 6 agosto 2007;

vista la D.G.R. n. 83 – 6614 del 30 luglio 2007;

vista la D.G.R. n. 45 – 6134 del 11 luglio 2007;

vista la D.G.R. n. 48 – 8609 del 14 aprile 2008;

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;

vista la D.G.R. n. 52 – 1359 del 29 dicembre 2010;

vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2010;

sentito il parere del Co.Re.S.A. espresso in data 30.3.2011;

la Giunta Regionale, a voti unanimi per i motivi indicati in premessa

delibera

- di riorganizzare il Sistema per l'Emergenza sanitaria Territoriale secondo i criteri indicati nell' allegato a) del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;
- di prevedere un coordinamento delle sei strutture complesse che gestiranno il "Sistema" a mezzo di un dipartimento interaziendale; l'organizzazione e la funzione del dipartimento interaziendale saranno disciplinate dalle disposizioni regionali che saranno fornite dall'Assessorato alla Sanità alle Aziende per i loro relativi atti aziendali.
- di stabilire che il Dipartimento annualmente definisca il Piano di attività e previo parere favorevole della Direzione Sanità concordi con le singole Aziende sanitarie le risorse necessarie per garantire il corretto funzionamento del Sistema per l' Emergenza Sanitaria Territoriale;
- di stabilire che solo sulla base dell' effettiva entità di quanto prestato al Sistema Emergenza Sanitaria Territoriale venga corrisposto alle Aziende un finanziamento finalizzato alla copertura dei costi sostenuti;
- di precisare che sino all' attivazione del nuovo assetto organizzativo previsto dall' allegato a) del presente provvedimento rimane in funzione l' attuale organizzazione;
- di rinviare a successivo provvedimento la definizione della collocazione territoriale delle Centrali Operative e dei mezzi di soccorso terrestri ed aerei, nel rispetto dei criteri previsti dall' allegato a), e l' allocazione delle Strutture complesse che gestiscono il "Sistema".

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DELL' EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**Centrali Operative 118****Emergenza sanitaria 118, Maxiemergenza 118, Elisoccorso 118****Centrali Operative 118**

In linea con quanto contenuto nel documento redatto in occasione dei Piani di Recupero e Riequilibrio della Regione Piemonte, sulla base dell'esperienza organizzativa e gestionale maturata e degli investimenti nelle tecnologie di supporto con importanti contributi di modernità ed efficienza, si percorre una revisione organizzativa che prevede una centrale operativa per aree con bacino di riferimento tra 0,5-1 milione, o oltre, di abitanti.

L'attuale modello di coordinamento dell'emergenza urgenza viene riorganizzato in quattro Centrali Operative 118 anche per la salvaguardia delle funzioni di ribaltamento delle chiamate, coincidenti con le quattro aree di intervento di seguito indicate:

- **AREA 1 TO** Popolazione residente 2.297.598 superficie 6.830,25 Km².
- **AREA 2 AL-AT** Popolazione residente 660.565 superficie 5.071,20 Km².
- **AREA 3 CN** Popolazione residente 589.586 superficie 6.902,68 Km².
- **AREA 4 NO-BI-VC-VCO** Popolazione residente 898.481 superficie 6.598,03 Km².

Successivamente, potranno essere previsti meccanismi di compensazione con cessione di porzioni di territorio tra le Aree sopra individuate per bilanciare i volumi di produzione.

La Centrale Operativa 118 di Torino, in relazione alla complessità ed ampiezza del territorio di competenza, mantiene un bacino provinciale di utenza di 2,2 milioni di abitanti ed è il riferimento per la gestione operativa delle attività sovra zonali relative a elisoccorso, trasporto organi, farmaci ed equipe sanitarie.

L'individuazione della sede delle Centrali Operative per le aree 2 e 4, che prevedono un accorpamento, sarà definita con successivo provvedimento regionale.

La funzione di coordinamento delle Centrali Operative, stante la complessità gestionale e la rilevanza delle risorse gestite, viene garantita da un struttura complessa per ciascuna area territoriale.

Postazioni Territoriali

Allo scopo di una maggior disponibilità di mezzi associata ad una corretta distribuzione, il fabbisogno di mezzi di soccorso medicalizzati sul territorio regionale è individuato utilizzando il criterio basato sull'attribuzione di una ambulanza avanzata ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km², con un correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone montane e pedemontane.

Il criterio si attua applicando la seguente formula:

$$\frac{(\text{P.R.P.} : 60.000) + (\text{P.R.M.} : 40.000)}{2} + \frac{(\text{S.P.} : 350 \text{ Km}^2) + (\text{S.M.} : 300 \text{ Km}^2)}{2} = \text{n. di Mezzi Soccorso Avanzato}$$

P.R.P. = Popolazione residente in area di pianura

P.R.M. = Popolazione residente in area montana e pedemontana.

S.P. = Superficie pianura

S.M. = Superficie montana

Mezzi Soccorso Avanzato = mezzo di soccorso avanzato sia nella forma di auto medica (**A.S.A.**), ambulanza di soccorso avanzato (**M.S.A.**), ambulanza di soccorso avanzato di base (**M.S.A.B.**).

L'applicazione del criterio individua **81,86** postazioni di soccorso con personale sanitario a bordo sul territorio regionale. L'analisi condotta sul numero degli interventi della Regione in particolare sui codici di gravità, giallo-rossi, nelle quattro aree territoriali porta a ritenere adeguato un fabbisogno di **80** postazioni suddivise con idonei correttivi anche in base allo storico pregresso.

Pertanto, si individua come possibile configurazione finale:

- **30 Automezzi di soccorso avanzato (A.S.A.)** con equipaggio composto da medico infermiere ed un soccorritore
- **25 Autoambulanze di soccorso avanzato (M.S.A.)** con equipaggio composto da medico infermiere e due soccorritori
- **25 Autoambulanze di soccorso avanzato di base (M.S.A.B.)** con equipaggio composto da infermiere e due soccorritori

Tale possibile contesto finale potrà essere attuato con una graduale e progressiva integrazione fra i mezzi di soccorso (A.S.A, MSA, M.S.A.B), secondo una successione di fasi convalidate da analisi e monitoraggi effettuati dal Dipartimento 118, in accordo con l' Assessorato alla Sanità, sull'attività e sull'effettiva efficacia e validità operativa della nuova configurazione.

Le postazioni di soccorso di base (M.S.B.) con a bordo soccorritori adeguatamente formati, convenzionate in forma continuativa sono riorganizzate secondo l'indicatore che misura i minuti di assistenza BLS disponibili per la popolazione di riferimento pari a n. 446.760 ore di assistenza BLS totali.

Per ciascuna area viene definita una quota di risorsa da erogare tramite convenzioni con operatività oraria da definire secondo il fabbisogno, differenziando le fasce orarie diurne e notturne.

Le risorse di cui sopra sono integrate con mezzi di soccorso di base (M.S.B.) convenzionate in forma estemporanea sulla base dei fabbisogni assistenziali residui ed entro i limiti previsti nel finanziamento.

L'allocazione sul territorio delle postazioni di soccorso, di cui alla tabella 1, sarà definita con successivo provvedimento regionale.

A seguito della nuova configurazione della rete ospedaliera, al Servizio di Emergenza Sanitaria 118 potranno essere assegnati in gestione, come postazioni territoriali aggiuntive, Punti di Primo Intervento fissi con numero di accessi < 6.000, se attivi 24 ore, o < 3.000, se attivi 12 ore.

Per lo svolgimento dell'attività di guardia attiva presso tali postazioni aggiuntive la Regione Piemonte definirà con apposito provvedimento il relativo finanziamento.

Per lo svolgimento di attività di guardia attiva presso i PS o PPI > a 6.000 accessi, se attivi 24 ore, o >3.000, se attivi 12 ore, assegnati ad altre Aziende sanitarie, da parte del personale medico dell'emergenza sanitaria 118, le Aziende sede di Centrale operativa dovranno stipulare apposite convenzioni con oneri a carico dell'Azienda richiedente la prestazione.

Elisoccorso 118

Alla luce dei dati di attività del servizio negli ultimi cinque anni, comparati con i dati relativi al servizio territoriale con i mezzi a terra e sulla base delle necessità e delle prospettive future è necessaria una profonda revisione del servizio che comporta:

- impiego di 4 mezzi con operatività diurna, per una previsione di 3000 interventi anno, e l'implementazione di 1 mezzo con operatività notturna, per una previsione di 600 interventi anno, di cui alla tabella 1;
- adeguamento della rete regionale delle elisuperfici a servizio delle destinazioni sanitarie, coerente con il nuovo assetto della rete ospedaliera, al fine di ottenere l'operatività H24;
- definizione di un disciplinare di intesa con il Settore regionale di Protezione Civile per l'utilizzo congiunto dei mezzi aerei con ottimizzazione delle risorse e riparto dei costi
- predisposizione del nuovo capitolato d'appalto avvalendosi anche della Commissione Tecnica Elisoccorso alla quale sono attribuiti compiti di gestione diretta delle basi operative e delle elisuperfici.

NORD-OVEST: "elisuperficie gestita" individuata nella provincia di Torino

SUD-OVEST: "elisuperficie gestita" individuata nella provincia di Cuneo

SUD-EST: "elisuperficie gestita" individuata nella provincia di Alessandria

NORD-EST "elisuperficie gestita" individuata nelle province di Biella, Novara, VCO, Vercelli

BASE NOTTURNA: da individuarsi su una delle quattro precedenti in relazione alla dislocazione dei mezzi diurni ed alla possibilità di apertura h24.

La funzione di elisoccorso, stante la complessità gestionale e la rilevanza delle risorse gestite, viene garantita da una struttura complessa a valenza sovra zonale.

Maxiemergenza 118

In relazione all'esigenza di fornire il supporto logistico ed organizzativo in occasione di interventi che esulano dall'attività ordinaria di emergenza, quali manifestazioni di massa e maxiemergenze, di individuare linee di indirizzo e protocolli operativi condivisi e uniformi sul territorio regionale viene mantenuto il coordinamento delle attività con valenza sovra zonale.

Le dotazioni tecnico-logistiche dedicate agli eventi di maxiemergenza (incidente multiplo, incidente maggiore, catastrofe, NBCR) e manifestazioni di massa, già assegnate alle Centrali Operative 118, devono essere riallocate sulla base del nuovo assetto organizzativo del sistema di emergenza territoriale.

Devono essere regolamentate le modalità di intervento e di assistenza sanitaria ad eventi programmati a carattere sociale, sportivo, culturale, di concerto con gli enti deputati al rilascio delle autorizzazioni al fine di garantire efficienza di risposta ed economicità del servizio.

Devono essere assegnate le funzioni di "Direttore dei Soccorsi Sanitari" a professionisti del sistema 118 in possesso dei requisiti previsti, da espletarsi a rotazione anche attraverso l'istituto della pronta disponibilità.

Devono essere perfezionati accordi di collaborazione nella gestione della Colonna Mobile regionale di protezione Civile (CMR) e dei Moduli Sanitari regionali (MSR) per interventi di maxiemergenza, al fine di realizzare la necessaria interazione tra il Sistema di emergenza sanitaria regionale ed il Settore della Protezione Civile.

Per la relativa funzione, stante la complessità gestionale e la rilevanza delle risorse gestite, viene mantenuta la strutturazione di un coordinamento sovra zonale medico ed infermieristico rappresentato dalla S.C. Maxiemergenza.

Area della logistica a supporto del Sistema di Emergenza 118

L'accentramento delle attività dell'area logistica e di approvvigionamento in capo all'ASL TO3 percorso negli anni 2006 e seguenti ha inciso favorevolmente sulla uniformità di dotazioni e di comportamenti delle singole postazioni permettendo nel contempo la realizzazione di notevoli economie di scala.

Al fine di dare continuità alle scelte organizzative e gestionali tutt'ora in corso, l'organizzazione della logistica, degli approvvigionamenti dei farmaci, presidi, DPI ed attrezzature sanitarie in dotazione alla rete dell'Emergenza Sanitaria 118 e le relative manutenzioni rimane centralizzata in capo alla Azienda Sanitaria Locale TO3 per il biennio 2011-2012.

Successivamente la Regione Piemonte valuterà l'opportunità di mantenere l'organizzazione in capo alla ASL TO3 .

Convenzioni con Associazioni di volontariato

L'attuale organizzazione del sistema di emergenza 118 si avvale della capillare diffusione sul territorio delle associazioni di volontariato dedicate all'assistenza e al soccorso che hanno contribuito in maniera forte e sostanziale al processo di crescita.

La Croce Rossa piemontese, le Pubbliche Assistenze che confluiscono nell'A.N.P.A.S. (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze), il S.A.S.P. (Soccorso Alpino e Speleologico Piemontese) e le altre Organizzazioni di Volontariato operanti nell'ambito dell'emergenza rappresentano uno dei cardini del sistema per le emergenze sanitarie in Piemonte; l'articolazione di queste associazioni conta oggi in Piemonte oltre 350 sedi, tali da garantire sul territorio la presenza attiva di mezzi e uomini.

La Regione Piemonte con appositi accordi quadro con le rappresentanze delle stesse Associazioni si è impegnata a garantire modalità di erogazione dei servizi e di normare i principi per il riconoscimento delle spese effettivamente sostenute. A seguito della riorganizzazione del sistema sarà necessario rivedere il contenuto dei suddetti accordi, di concerto con i rappresentanti delle organizzazioni delle Associazioni di volontariato attraverso l'attivazione dell'apposita Commissione Regionale.

Urgenza Psichiatrica

Premesso che la L.R. 61/97 "Norme per la programmazione sanitaria per il Piano sanitario Regionale per il triennio 1997/1999, Allegato C, Tutela della Salute Mentale", negli obiettivi operativi al punto 8 stabiliva che "Per quanto riguarda le urgenze psichiatriche la Giunta Regionale con apposito atto avrebbe definito le modalità organizzative e di integrazione con il Servizio di Guardia Medica, al fine di fornire adeguate

risposte nelle ore non coperte dall'attività ambulatoriale." Nelle more dell'applicazione la competenza veniva attribuita con D.G.R. 213-44596 del 27 novembre 1995 e successivamente prorogata con D.G.R. 76-15478 del 23 dicembre 1996.

Verificato che nell'area urbana torinese le problematiche relative alla urgenza psichiatrica, sono caratterizzate da una maggior presenza di fenomeni di emarginazione, immigrazione e disoccupazione che concorrono a determinare un aggravio del disagio nei soggetti più fragili, con DGR 31-24777 dell'8 giugno 1998 sono state attribuite le competenze per la gestione del Servizio di Urgenza psichiatrica all'ASL 1 (attualmente TO1) per il territorio della città di Torino. L'attuale organizzazione del servizio prevede la messa a disposizione di unità di personale medico ed infermieristico avvalendosi anche del servizio reso dalle associazioni di volontariato.

Allo scopo di rendere maggiormente integrato il servizio dedicato all'urgenza psichiatrica con gli eventi connessi all'emergenza sanitaria 118 si dispone di assegnare in capo al sistema dell' Emergenza 118 la funzione di gestione dell'urgenza psichiatrica.

Per la funzione in oggetto la Regione Piemonte definirà con apposito provvedimento il relativo finanziamento.

Trasporto Neonatale e trasporti protetti di particolare complessità

Al Sistema 118, nell'ambito della collaborazione tra i Servizi di Neonatologia indicati nella delibera Regionale n. 3-6466 del 23 luglio 2007 spetta il compito di coordinamento generale del sistema di emergenza sanitaria e dell'organizzazione del trasporto stesso. Il 118 ha inoltre la responsabilità del coordinamento dei mezzi che vengono utilizzati per il trasferimento interospedaliero nella rete dell'emergenza con tipologie diverse che vanno dalla gestione di mezzi propri a quelli in convenzione.

Le T.I.N. provvedono con proprio personale al fabbisogno assistenziale di personale medico, infermiere ed attrezzature sanitarie dedicate.

L'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 e le T.I.N. devono interagire in un sistema che avrà come scopo fondamentale la gestione coordinata e comune delle risorse distribuite sul territorio garantendone un utilizzo appropriato e funzionalmente integrato.

Particolare rilevanza rivestono trasporti di paziente critico di particolare complessità clinica-organizzativa, quali il paziente in ossigenazione extracorporea (ECMO) e il paziente bariatrico, per i quali il fabbisogno assistenziale non può essere preventivamente determinato.

Realizzazione di percorsi formativi con le Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università degli Studi della Regione Piemonte

Allo scopo di rafforzare negli studenti di medicina e nei medici in corso di formazione specialistica le conoscenze relative al sistema dell'emergenza territoriale saranno altresì individuati, di concerto con le Università, appositi periodi a valenza formativa nell'ambito del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e nel percorso delle diverse Scuole di Specialità.

Potrà, altresì, essere valutata la possibilità di concorrere con le Università all'esecuzione del corso di abilitazione per il conseguimento di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 ex art. 66 D.P.R. 28/07/2000 n. 270.

Analogamente potrà essere valutata la possibilità di strutturare, in accordo con le Università, il percorso formativo di abilitazione al servizio sui Mezzi di Soccorso Avanzato, ex D.G.R. 48-3766 del 6/8/2001 nell'ambito del corso di laurea in Scienze Infermieristiche.

Tabella 1) Riepilogo postazioni territoriali e elisoccorso – possibile configurazione finale

C.O. 118 AREA TERRITORIALE	TIPOLOGIA POSTAZIONI	N. POSTAZIONI	ORE ASSISTENZA CONTINUATIVA BLS
AL-AT (+2 vs 2010)	A.S.A. H24 C.O.	1	
	A.S.A. H24 TERRITORIALI	4	
	M.S.A. H24 TERRITORIALI	4	
	M.S.A.B. H24 TERRITORIALI	4	
	M.S.B. H12/H24 TERRITORIALI		71.320
	M.S.B. ESTEMP.	da definire a progetto	
	BASE HEMS/HSR	1	
CN (invariato)	A.S.A. H24 C.O.	1	
	A.S.A. H24 TERRITORIALI	5	
	M.S.A. H24 TERRITORIALI	5	
	M.S.A.B. H24 TERRITORIALI	5	
	M.S.B. H12/H24 TERRITORIALI		35.040
	M.S.B. ESTEMP.	da definire a progetto	
	BASE HEMS/HSR	1	
NO-BI-VC-VCO (+4 vs 2010)	A.S.A. H24 C.O.	1	
	A.S.A. H24 TERRITORIALI	6	
	M.S.A. H24 TERRITORIALI	6	
	M.S.A.B. H24 TERRITORIALI	6	
	M.S.B. H12/H24 TERRITORIALI		81.980
	M.S.B. ESTEMP.	da definire a progetto	
	BASE HEMS/HSR	1	
TO (+4 vs 2010)	A.S.A. H24 C.O.	2	
	A.S.A. H24 TERRITORIALI	10	
	M.S.A. H24 TERRITORIALI	10	
	M.S.A.B. H24 TERRITORIALI	10	
	M.S.B. H12/H24 TERRITORIALI		258.420
	M.S.B. ESTEMP.	da definire a progetto	
	BASE HEMS/HSR	1	
REGIONE	BASE HEMS/HSR NOTTURNA	1	
TOTALE REGIONE PIEMONTE (+10 vs 2010)	A.S.A. H24 C.O.	5	
	A.S.A. H24 TERRITORIALI	25	
	M.S.A. H24 TERRITORIALI	25	
	M.S.A.B. H24 TERRITORIALI	25	
	M.S.B. H12/H24 TERRITORIALI		446.760
	M.S.B. ESTEMP.	da definire a progetto	
	BASE HEMS/HSR	4	
	BASE HEMS/HSR NOTTURNA	1	