

Codice A1413C

D.D. 15 febbraio 2022, n. 231

**DGR 25-5148 del 28/12/2012 . Approvazione Piano attività anno 2022 Dipartimento interaziendale 118. Approvazione fabbisogno finanziario NUE 112 e NEA 116117 anno 2022**



**ATTO DD 231/A1400A/2022**

**DEL 15/02/2022**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE  
A1400A - SANITA' E WELFARE**

**OGGETTO:** DGR 25-5148 del 28/12/2012 . Approvazione Piano attività anno 2022 Dipartimento interaziendale 118. Approvazione fabbisogno finanziario NUE 112 e NEA 116117 anno 2022

Premesso che con DGR 25-5148 del 28 dicembre 2012, la Giunta Regionale ha confermato il Dipartimento interaziendale 118, approvando contestualmente il relativo schema di regolamento di convenzione, sottoscritto in data 17 gennaio 2013 dai Direttori generali delle Aziende SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, ASL CN1, AO Città della Salute e della Scienza, AOU Maggiore della Carità di Novara.

Posto che l'art. 4 della suddetta convenzione prevede che ogni anno il Comitato direttivo predisponga il Piano di attività annuale riguardante le modalità organizzative delle Strutture, le risorse impiegate e le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento del Sistema.

Considerato che lo stesso regolamento stabilisce che il Piano proposto dal Comitato direttivo debba essere approvato dalla Direzione Regionale dell'Assessorato sia per verificare l'applicazione degli indirizzi programmatici impartiti dalla Regione, sia per la commisurazione delle risorse finanziarie vincolate da attribuire per la suddetta funzione.

Visto che con nota protocollo 0133941 del 26/11/2021 il Direttore del Dipartimento interaziendale trasmetteva il Piano di attività per l'anno 2022 nel quale si evidenziava il fabbisogno di risorse finanziarie per costi direttamente sostenuti dalle Aziende per la funzione di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 ammontante ad € 134.671.901, e che il Settore Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria a seguito di valutazione, ha rimodulato alcune voci di costo attestando il fabbisogno ad un importo complessivo di € 129.841.763,00 ripartito secondo la tabella di cui all'allegato b) del presente provvedimento.

Preso atto che con note 0142198/P del 16 dicembre 2021 dell'ASL CN1 e del 28 dicembre 2021 dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino veniva definito il fabbisogno di risorse finanziarie per la funzione interaziendale NUE 112 ammontante rispettivamente ad € 1.935.000 ASL CN1 e ad € 2.041.000,00 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Poichè con DD 531 del 05/07/2019 e DD 511 del 12/04/2021 veniva approvato il Programma di attivazione regionale del servizio NEA 116117 individuando le Aziende ASL CN1, ASL NO, ASL AL, ASL Città di Torino, intestatarie delle funzioni con la definizione del relativo fabbisogno di personale per centrale operativa;

valutati i dati di monitoraggio sui flussi di entrata delle chiamate pervenute alle centrali operative, si è ritenuto definire nuove dotazioni personale e il relativo fabbisogno finanziario per la funzione NEA 116117, dando atto che parte dei costi verrà coperto dal finanziamento per gli operatori ex ESACRI ) :

ASL No: (19 operatori) Euro 703.000,00  
ASL AL: (16 operatori) Euro 592.000,00  
ASL Città di Torino: (36 operatori ) Euro 1.332.000,00  
ASL CN1: (14 operatori) Euro 518.000,00

Tutto ciò premesso, e attestata la regolarità amministrativa del presente atto

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Dlg 502/92;
- D.P.R. 27/3/92;
- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;
- L.R. 7/2001;
- DGR 25-5148 del 28/12/2013
- DD 531 del 05/07/2019
- DD 511 del 12/04/2021

*determina*

- di approvare il Piano di attività presentato dal Dipartimento interaziendale 118 di cui all'allegato A) per la funzione di Emergenza Sanitaria Territoriale dando atto che:

le criticità logistiche e tecnologiche relazionate andranno valutate in altra sede e con successivi provvedimenti ;

viene approvato il Progetto EMD-Q Qualità fermo restando che lo stesso dovrà essere realizzato nel rispetto del Regolamento (UE)2016/679 e secondo le indicazioni regionali;

- di approvare il fabbisogno di risorse finanziarie pari ad € 129.841.763,00 di cui all'allegato B)
- di approvare il fabbisogno per l'attività NUE 112 per l'anno 2022 attribuita in capo alle Aziende sanitarie ASL CN1 e AOU Città della Salute e della Scienza di Torino rispettivamente

ammontante a € 1.935.000, ASL CN1 e ad € 2.041.000,00 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- di approvare il fabbisogno per l'attività NUE 116117 per l'anno 2022 così suddiviso:

ASL No: Euro 703.000,00

ASL AL: Euro 592.000,00

ASL Città di Torino: Euro 1.332.000,00

ASL CN1: Euro 518.000,00

- di dare atto che il perseguimento degli obiettivi previsti dal Piano sarà soggetto al monitoraggio da parte degli uffici competenti attraverso la valutazione dei rendiconti dei costi sostenuti;

- di demandare a successivi atti l'eventuale realizzazione di nuovi progetti, previa valutazione e relativa approvazione;

La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.r. 22/2010.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi degli art. 26 e 27 D.Lgs. 33/2013.

Il Responsabile del Settore dei Servizi  
Sanitari e Socio Sanitari  
Dott. Franco Ripa  
(firmato digitalmente)

IL DIRETTORE (A1400A - SANITA' E WELFARE)  
Firmato digitalmente da Mario Minola

Allegato

ALL B)

	TORINO 2022	NOVARA 2022	ALESSANDRIA 2022	CUNEO 2022	TOTALE
<b>Voci di costo</b>					
<b>Mezzi di soccorso</b>	<b>19.409.000</b>	<b>8.566.000</b>	<b>6.595.000</b>	<b>5.861.937</b>	<b>40.431.937</b>
Convenzioni continuative	15.400.000	7.500.000	5.300.000	4.470.987	
Convenzioni estemporanee	3.100.000	580.000	750.000	850.000	
Implementazioni Covid ex D.L. 34/2020	309.000	135.000	200.000	147.450	
Convenzioni continuative Automedica		71.000	85.000	62.300	
Convenzioni postazioni notturne nuova attivazione		0	0	91.200	
DPI anno 2022	200.000	110.000	110.000	110.000	
		0	0	0	
Convenzioni II livello	400.000	170.000	150.000	130.000	
<b>Personale CO e Territoriale</b>	<b>23.600.000</b>	<b>14.755.206</b>	<b>10.842.862</b>	<b>14.307.062</b>	<b>63.505.130</b>
Direttore SC	170.000	168.076	170.000	195.000	
Personale Responsabile struttura semplice	271.040	110.000	70.000	70.000	
Personale Medico dipendente	2.226.400	8.200.000	6.186.915	2.600.000	
Personale Medico convenzionato	8.808.800	0	0	5.300.000	
Personale Coordinatore infermieristico	111.320	110.000	103.950	110.000	
Personale Infermieristico CO	11.100.000	6.048.360	4.158.000	5.800.000	
Personale Infermieristico Postazione	0	0	0	0	
Personale tecnico postazioni aggiuntive ex D.L. 34/2000	0	0	0	0	
Personale infermieristico postazioni aggiuntive ex D.L. 34/2000	0	0	0	0	
Personale tecnico sala operativa	200.000	0	0	0	
Personale Tecnico CO	300.080	30.000	51.975	35.000	
Personale Amministrativo CO	362.360	77.000	85.050	180.000	
Corsi di formazione di accesso al sistema/formazione continua	40.000	0	0	0	
Corso medici	0	0	0	0	
Progetto qualità infermieri "AQUA"	10.000	7.000	12.247	12.312	
Piano comunicazione	0	4.770	4.725	4.750	
<b>Personale Maxiemergenza</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.273.380</b>	<b>1.273.380</b>
Direttore S.C. Maxiemergenza 118	0	0	0	210.000	
Personale Responsabile struttura semplice	0	0	0	0	
Personale Medico dipendente	0	0	0	330.000	
Personale Coordinatore infermieristico	0	0	0	105.380	
Personale Infermieristico	0	0	0	230.000	
Personale tecnico dirigente ingegnere	0	0	0	148.000	
Personale tecnico maxi (3)	0	0	0	140.000	
Personale amministrativo	0	0	0	110.000	
<b>Personale Elisoccorso</b>	<b>1.821.890</b>	<b>396.000</b>	<b>397.418</b>	<b>396.000</b>	<b>3.011.308</b>
Direttore SC Elisoccorso	154.560	0	0	0	
Personale Responsabile struttura semplice o con incarico alta professionalità	0	0			
Personale Medico elisoccorso	485.000	289.000	289.000	289.000	
Personale Coordinatore infermieristico Elisoccorso	26.000	0	0	0	
Personale Infermieristico elisoccorso	193.200	107.000	107.000	107.000	
Consulenza Commissione Tecnica Elisoccorso	53.130	0	1.418	0	
Personale amministrativo	40.000	0	0	0	
Convenzioni con Enti del Soccorso Tecnico	850.000	0	0	0	
Corso medici 118		0			
Formazione/Esercitazioni	20.000	0	0	0	
<b>Costi diretti per beni e servizi CO e Territoriale</b>	<b>243.184</b>	<b>203.310</b>	<b>158.465</b>	<b>3.230.846</b>	<b>3.835.805</b>
Sistemi Radio	90.000	60.000	28.350	143.700	
Adeguamento sistemi radio da analogico a digitale (ponti radio veicolari e portatili)	0	0	0	0	
Telefonia aziendale	10.000	4.770	1.418	6.706	
Tecnologie e informatica	4.830	4.770	2.363	4.790	
Furgonato maxiemergenza prima partenza (noleggio)					
Sostituzione automezzo (noleggio)	9.660	0	0	0	
Manutenzione e costi d'esercizio automezzi	15.000	15.000	15.000	15.000	
Materiale di consumo non sanitario	4.830	4.770	2.835	4.790	
Affitto aule formazione	3.864	0	0	0	
Materiale formazione	5.000	14.000	14.000	14.000	
Acquisizione Divise e lavaggio forniture-ponte	100.000	100.000	94.500	100.000	
Sonda ecografica portatile, wifi, convex+lineare (MSA+MSAB+ELI)	0	0	0	200.000	
LAVANOLO (TO3)	0	0	0	45.800	
Attrezzature aggiuntive mezzi DL 34/2020	0	0	0	0	

	TORINO 2022	NOVARA 2022	ALESSANDRIA 2022	CUNEO 2022	TOTALE
<b>Voci di costo</b>					
Manutenzione /acquisizione attrezzature sanitarie farmaci e presidi (CO TO TO3)	0	0	0	1.916.000	
Upgrade 4G router defibrillatori MSA/MSAB/ELI/Maxi	0	0	0	113.000	
DAE	0	0	0	180.000	
Videolaringoscopio	0	0	0		
Massaggiatori cardiaci (MSAB + MSA + ASA)	0	0	0	420.000	
Pompe siringa	0	0	0	67.060	
<b>Costi diretti per beni e servizi Maxiemergenza</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>977.752</b>	<b>977.752</b>
Sistemi Radio	0	0	0	19.160	
Tecnologia satellitare dati e fonia (3 abbonamenti e minuti)	0	0	0	14.370	
Abbonamento Sim dati per tablet in uso al 118 reg per piattaforma Covid-19	0	0	0	19.160	
Tecnologia ed informatica	0	0	0	9.580	
Canone manutenzione hardware cartella clinica informatizzata	0	0	0	18.202	
Locazione, utenze hangar (luce gasolio riscaldamento hangar ) e manutenzione locali sede di Levaldigi	0	0	0	38.320	
Locazione area nuova sede Maxi Levaldigi + recinzione nuova sede	0	0	0	47.900	
Utenze nuova sede	0	0	0	57.480	
Arredi nuova sede e Centrale maxi	0	0	0	95.000	
Noleggio carrello elevatore	0	0	0	19.160	
Sostituzione automezzi	0	0	0	71.850	
Manutenzione e costi d'esercizio automezzi	0	0	0	47.900	
Manutenzione Unità Comando Locale	0	0	0	9.580	
Materiale non sanitario Maxiemergenza CO TO	0	0	0	0	
Materiale non sanitario maxiemergenza C.O. CN per manutenzione generatore, riscaldatore, quadro elettrico	0	0	0	0	
Attrezzature e consumabili EMT 2 e modulo sanitario (tamponi, card, sterilizzatrice, consumabili ventilatori, ecc)	0	0	0	143.700	
Adeguamento impianto elettrico EMT2	0	0	0	47.900	
Adeguamento impianto idraulico EMT2	0	0	0	23.950	
Stampa nuovo libro Maxi regionale	0	0	0	9.580	
Kit triage regionale (cartellini, elastici, action card, braccialetti, pettorine) per tutte Centrali, Maxi, Eli	0	0	0	19.160	
Convenzioni per mezzi speciali	0	0	0	9.580	
Manutenzione modulo sanitario regionale	0	0	0	47.900	
Anticipo costi missione	0	0	0	28.740	
Assicurazione beni	0	0	0	9.580	
Attrezzature NBCR + automezzo trasporto materiali	0	0	0	170.000	
	0	0	0	0	
<b>Costi diretti per beni e servizi Elisoccorso</b>	<b>16.425.157</b>	<b>195.570</b>	<b>124.725</b>	<b>61.000</b>	<b>16.806.452</b>
Contratto Elisoccorso	15.900.000	0	0	0	
Gestione Struttura Base Hems	453.550	190.800	120.000	60.000	
Gestione altre elisuperfici	4.825	0	0	0	
Sistemi Radio Elisoccorso	4.825	0	0	0	
Telefonia aziendale Elisoccorso	579	0	0	0	
Tecnologie di volo	40.000	0	0	0	
Tecnologie e informatica Elisoccorso	0	0	0	0	
Manutenzione e costi d' esercizio automezzi Elisoccorso	3.378	0	0	0	
Fornitura automezzo	0	0	0	0	
Materiale di consumo non sanitario Elisoccorso	9.000	0	0	0	
Attrezzature e Materiale sanitario Elisoccorso	9.000	4.770	4.725	1.000	
	0	0	0	0	
<b>TOTALI</b>	<b>61.499.231</b>	<b>24.116.086</b>	<b>18.118.470</b>	<b>26.107.977</b>	<b>129.841.763</b>



**Dipartimento Interaziendale  
per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118**

**Piano di attività 2022**

### Premessa

Anche quest'anno, il Dipartimento per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 presenta il proprio piano delle attività per l'anno 2022. Questo documento descrive le modalità organizzative delle strutture afferenti al Dipartimento, l'attività, le risorse impegnate e le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento del sistema complessivo.

In particolare, la funzione dell'emergenza sanitaria è descritta in relazione alle attività svolte dalle centrali operative 118, dai mezzi di soccorso presenti sul territorio regionale (ambulanze, elicotteri, logistica di maxiemergenza).

Come per gli anni passati non rientra nel presente documento la descrizione del contratto della telefonia fissa compresa la parte dei dispositivi mobili, "tablet", in uso alle postazioni di soccorso territoriali, che è gestita dalla Regione Piemonte anche da un punto di vista economico. Viceversa, nel corso del 2019 in capo alle Aziende Sanitarie titolari della funzione 118, è stata trasferita dalla Regione la gestione contrattuale della telefonia mobile in uso alle postazioni territoriali di soccorso convenzionate in forma continuativa, prima ricompresa nel contratto regionale, i cui costi rientrano per l'anno 2021 nel perimetro del finanziamento a funzione.

All'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino compete da anni, a livello regionale, la stipula e la gestione contrattuale del sistema informatico in uso al 118 e, pertanto, tale attività prosegue nella gestione ordinaria contrattualizzata dalla citata Azienda Sanitaria.

E' stata completata la procedura di affidamento del Servizio di Elisoccorso regionale da parte del soggetto aggregatore regionale SCR. Per quanto concerne il lotto 1 (Torino/Cuneo) SCR ha proceduto all'affidamento e l'AOU Città della Salute ha aderito alla convenzione stipulata da SCR. Pertanto, il servizio alle nuove condizioni avrà inizio nel corso dell'anno 2022.

Per quanto relativo alle basi ricomprese nel lotto2 (**Alessandria/Borgosesia**) l'AOU Città della Salute proseguirà con il contratto in essere in quanto la procedura di affidamento di SCR per tale lotto è stata oggetto di ricorso.

Anche per il triennio 2020-2022 prosegue in capo all'ASL TO3 la funzione regionale di approvvigionamento e distribuzione dei farmaci, dispositivi medici e materiale economico, l'**approvvigionamento** e la manutenzione degli elettromedicali la cui gestione è stata trasferita in capo all'ASL CN1 a decorrere dal 01/07/2020.

Tale funzione ricomprende anche l'**approvvigionamento**, lo stoccaggio e la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale e di prevenzione dal contagio COVID-19 per le sei strutture del Dipartimento come da nota del DIRMEI/Direzione Sanità e Welfare Prot. N. 0005979 del 24 luglio 2020.

### "PANDEMIA COVID 19"

L'attuale pandemia, iniziata alla fine di febbraio del 2020, ha messo a dura prova un sistema basato sulla capacità di gestire l'emergenza ma con una propensione alla gestione di eventi calamitosi non di così lunga durata nel tempo.

Ciò nonostante, con riferimento agli aspetti riorganizzativi il 118 ha sin dall'inizio provveduto a:

- implementare la capacità di risposta delle Centrali Operative 118;
- riorganizzare operativamente i mezzi di soccorso;
- diffondere nuovi protocolli operativi e gestionali;

- mantenere un continuo e costante rapporto con gli Organismi di volontariato di II° livello rappresentativi delle Associazioni di volontariato sul territorio regionale, specie per quanto attiene al capitolo DPI e procedure.

La fase iniziale della gestione pandemica ha determinato un istantaneo disorientamento legato alla quasi totale assenza di validi strumenti di conoscenza scientifica correlati all'azione del virus sull'uomo.

L'impegno del personale sanitario, tecnico e amministrativo afferenti il Dipartimento ha messo in evidenza capacità di sacrificio, disponibilità e forza che molti hanno messo in campo, con impegno e presenza, rinunciando a ferie e riposi anche programmati, stressando anche la propria vita privata.

Non ultimo la malattia ha colpito numerosi sanitari con esiti anche irreversibili

Di fatto le CC.OO. hanno dovuto dare risposte che la popolazione non riusciva a trovare negli interlocutori istituzionali, il numero delle schede archiviate ne è testimonianza. La risposta è stata garantita anche attraverso l'attivazione di infermieri e medici aggiuntivi rispetto al numero previsto di addetti alla risposta telefonica.

Restano importanti **criticità correlate** al fabbisogno di personale sanitario la cui cronica carenza, almeno per i servizi di emergenza 118, si protrae da alcuni anni.

Permane come per il precedente periodo, un iperafflusso di chiamate legate a mancate risposte territoriali alla popolazione, ciò nonostante il filtro del NUE112 che, come nel primo periodo, ha evitato che cadesse sulle C.O. dell'emergenza una notevole percentuale di richieste improprie.

**Attuazione del Piano straordinario di riorganizzazione della Emergenza da COVID-19 ai sensi dell'art. 2, comma 5 del D.L. 34/2020 come modificato dalla legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77. Implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari con pazienti COVID-19.**

L'art. 2. Comma 5, del D.L. 34/2020, convertito nella legge 17 luglio 2020n n. 77, ha autorizzato le Regioni e le PP.AA. a implementare il numero di mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari con pazienti COVID-19.

Con la DGR n. 7 – 1492 del 12 giugno 2020, la Giunta regionale del Piemonte ha previsto, tra l'altro, l'**implementazione** di mezzi di soccorso, ambulanza o automedica, da attivarsi attraverso i **convenzionamenti** con gli Organismi di volontariato secondo l'iter procedurale definito dalla DGR 48-7797 del 30 ottobre 2018.

Nello specifico il potenziamento dei mezzi di soccorso della rete territoriale regionale 118 ha previsto, con decorrenza 16 novembre 2020:

**Quadrante territoriale Sud-Ovest (Cuneo):**

- 1 mezzo di soccorso di base h12
- 1 ASA h12

**Quadrante territoriale Sud – Est (Asti-Alessandria):**

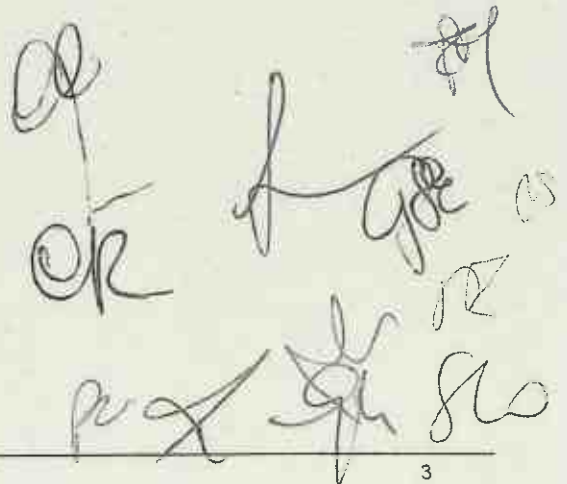
- 1 mezzo di soccorso di base h24

**Quadrante territoriale Nord Ovest Città di Torino**

- 1 mezzo di soccorso di base h12
- 1 mezzo di soccorso avanzato di base h12

**Quadrante territoriale Nord Est (Novara, Vercelli, Biella, VCO)**

- 1 mezzo di soccorso avanzato h12





Con successiva nota regionale Prot. n. 00039628/2020 del 30/11/2020, la Direzione regionale Sanità e Welfare comunicava che la soluzione del **convenzionamento** con gli Organismi di Volontariato non aveva riscontrato il parere favorevole della Struttura Commissariale Nazionale e, pertanto, invitava le ASR, titolari della funzione 118:

- 1) a procedere con l'acquisto dei mezzi di soccorso, (n. 5 ambulanze e 1 automedica), previsti nel Piano pandemico regionale;
- 2) a mantenere sino al 31 dicembre 2021 le 6 postazioni di soccorso, nelle configurazioni sopra descritte, nell'ambito delle attività ordinarie dell'emergenza territoriale 118 finanziate con il Piano delle attività 118 anno 2021.

Con riferimento alle indicazioni regionali di cui al punto 1) le ASR sedi di Centrale Operativa 118 hanno effettuato gli acquisti dei mezzi di **soccorso** ed hanno ottemperato alle successive indicazioni della regione; agli atti delle rispettive Aziende, di **trasferire/mantenere** in proprietà i 6 mezzi di soccorso in capo alle ASR individuate dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare.

Con riferimento all'autorizzazione regionale descritta al punto 2) le sei postazioni aggiuntive già approvate nell'anno 2021 vengono riproposte per l'annualità 2022 e si conferma l'avvio delle procedure amministrative per l'affidamento del servizio di trasporto sanitario, con decorrenza 01 gennaio 2022 e sino al 31 dicembre 2022, da parte delle quattro Aziende Sanitarie Regionali interessate. L'affidamento in convenzione del servizio di trasporto sanitario per le sei postazioni di soccorso in forma continuativa, come indicato negli Avvisi di selezione, avverrà a seguito di esplicita autorizzazione regionale.

**Risorse di personale ex D.L. 34/2020 :**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 5, del D.L. 34/2020, convertito nella legge 17 luglio 2020, n. 77, è previsto che per l'operatività dei mezzi di soccorso implementati di nuova attivazione le Regioni possono assumere personale medico, infermieristico e tecnico.

Il fabbisogno di personale, medico, infermiere e tecnico, è stato considerato nel Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato dalla Giunta regionale del Piemonte con DGR n. 7-1492 del 12/06/2020 e **successivamente** con Determinazioni Dirigenziali regionali nn. 1577/A1413C/2020 del 10/12/2020 e 1770/A1413C/2021 sono stati assegnati anche alle ASR sedi di Centrale Operativa 118 i relativi finanziamenti per gli anni 2020 e 2021.

**Si rileva la necessità che i competenti settori della Direzione Sanità forniscano le necessarie indicazioni alle ASR destinatarie dei fondi assegnati con i provvedimenti sopra richiamati, al fine di rendere concrete le implementazioni di personale previste dalla legge di conversione del DL 34/2020.**

**Il Dipartimento Interaziendale 118**

- La struttura organizzativa del Dipartimento Interaziendale funzionale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 si articola in sei strutture complesse appartenenti a **quattro Aziende Sanitarie Regionali** a cui compete la funzione dell'emergenza 118 per il **quadrante territoriale di riferimento**, provinciale, sovraprovinciale o regionale.

- La funzione dell'emergenza sanitaria territoriale si sostanzia in macro attività comuni a tutte le sei strutture ed attività specifiche delle strutture a valenza regionale.
- Il fabbisogno di personale sanitario è determinato dall'articolazione territoriale del soccorso definita con D.G.R. n. 30-876 del 23 dicembre 2019, dai volumi di attività delle Centrali Operative 118 organizzate in base ai carichi di lavoro in relazione ai propri bacini di utenza e dalla necessità di garantire risposte efficaci sul territorio regionale e nazionale a fronte di eventi con impatto rilevante.
- Negli ultimi anni, la grave carenza del personale sanitario, in particolare medici, ha determinato la necessità di riconfigurare numerose postazioni territoriali di soccorso, inizialmente in via temporanea poi consolidatesi nel tempo, con la presenza dell'infermiere o con la presenza del medico, rispetto alla configurazione prevista dal provvedimento regionale, D.G.R. n. 30-876 del 23 dicembre 2019.
- Le riconfigurazioni sono state effettuate localmente a seguito delle procedure amministrative per il reclutamento del personale sanitario senza l'esito previsto ed hanno provocato in più di un'occasione doglianze da parte dei Sindaci e delle OO.SS.
- Nel seguito la descrizione organizzativa del Dipartimento con l'indicazione della dotazione di personale che dovrebbe essere prevista per l'attività e quella **effettiva** alla data di stesura del presente Piano:
- **ASL CN1** a cui afferiscono:
  - **S.C. Maxiemergenza 118, con valenza regionale:**
    - 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa
    - 0 Dirigenti responsabili S.S
    - 3 Dirigenti Medici
    - 2 Coordinatori Infermieristici
    - 5 unità di personale Infermieristico
    - 3 unità di personale Amministrativo
    - 4 unità di personale Tecnico
  - **Emergenza sanitaria Territoriale 118:**
    - 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa
    - 1 Dirigente Medico Responsabile S.S
    - 19 Dirigenti Medici (dotazione effettiva)
    - 57 Medici Convenzionati (di cui 41 in dotazione effettiva e 16 carenza)
    - 2 Coordinatori Infermieristici
    - 124 unità di personale Infermieristico (di cui 108 in dotazione effettiva e 16 carenza)
    - 1 Dirigente Amministrativo
    - 2,5 unità di personale Amministrativo
    - 1 unità di personale Tecnico
- **AOU Città della Salute e della Scienza di Torino** a cui afferiscono:
  - **Elisoccorso:**
    - 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa

- Dirigenti medici in Prestazione Aggiuntiva e Medici in convenzione da altre Aziende Sanitarie
- Personale Infermieristico in Prestazione Aggiuntiva ed in convenzione da altre Aziende Sanitarie
- 1 unità di personale amministrativo
- 1 unità di personale **tecnico/Commissione** Tecnica Regionale Elisoccorso

Si ritiene necessario pianificare l'attivazione di 1 Incarico Professionale per ognuna delle Basi Elisoccorso ed 1 Coordinatore Infermieristico per la struttura complessa.

➤ Emergenza Territoriale 118:

- 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa
- 2 Dirigenti responsabili S.S
- 18 Dirigenti Medici
- 90 **Medici** Convenzionati (di cui 76 in dotazione effettiva e 14 in carenza)
- 2 Coordinatori Infermieristici
- 217 unità di personale Infermieristico (di cui 193 in dotazione effettiva e 24 in carenza)
- 1 Dirigente Amministrativo
- 6 unità di personale Amministrativo
- 7 unità di personale Tecnico (di cui 4 logistica)

Si ritiene necessario pianificare, a fronte dell'attuale carico di lavoro presso il nucleo di gestione, l'**implementazione** di almeno una postazione di lavoro e con la dotazione, in analogia a quanto in essere in altre realtà italiane, di personale Tecnico, cui affidare alcune competenze attualmente gestite dagli infermieri. Non è possibile infatti ipotizzare l'attivazione di postazioni aggiuntive con personale infermieristico rilevando di fatto una carenza importante nell'intero servizio.

- AOU Maggiore della Carità di Novara a cui afferisce

➤ S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118

- 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa
- 1 Dirigenti responsabili S.S
- 40 Dirigenti Medici (di cui 37 in dotazione effettiva e 3 in carenza)
- 48 Medici **Convenzionati** (di cui 35 in dotazione effettiva e 13 in carenza)
- 2 Coordinatori Infermieristici
- 124 unità di personale Infermieristico (di cui 114 in dotazione effettiva e 10 in carenza)
- 1 Dirigente Amministrativo
- 1 unità di personale Amministrativo
- 1 unità di personale Tecnico

Si ritiene necessario pianificare l'attivazione di una ulteriore unità di personale tecnico vista l'estensione territoriale di competenza della Centrale Operativa 118 di Novara sulle 4 Province

- AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria a cui afferisce

➤ S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118

- 1 Direttore Medico con incarico di Struttura Complessa
- 1 Dirigenti responsabili S.S. per il quale è stata richiesta l'assegnazione ma non ancora attribuito
- 9 Dirigenti Medici
- 54 Medici Convenzionati (di cui 38 in dotazione effettiva e 16 in carenza)
- 2 Coordinatori Infermieristici
- 92 unità di personale Infermieristico (di cui 89 in dotazione effettiva e 3 in carenza per i quali è stata richiesta l'assunzione per la copertura H24 della postazione MSAB di Canelli)
- 0,5 Dirigente Amministrativo
- 2 unità di personale Amministrativo
- 2 unità di personale Tecnico (di cui 1 in dotazione effettiva e 1 in carenza)

Si sottolinea come in tutte le Strutture di cui sopra si riscontra, tra il personale in dotazione effettiva, una ulteriore carenza dovuta ad assenze a vario titolo / limitazioni funzionali che è quantificabile in circa il 3-5% della dotazione effettiva.

La sede del Dipartimento è presso l'ASL CN1 ove opera il Direttore della S.C. Maxiemergenza 118 a cui è stata conferita la nomina, previa intesa dei Direttori Generali delle quattro Aziende, dal Direttore Regionale alla Sanità, a far data dal 1° giugno 2019, per la durata di anni tre.

Al Dipartimento compete:

- Coordinamento e **razionalizzazione** dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei materiali e dei servizi;
- Miglioramento dell'efficienza gestionale e della qualità delle prestazioni erogate;
- gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, attribuito, sentito il Comitato di Dipartimento, dal Direttore di Dipartimento ai Responsabili delle Strutture Complesse;
- il monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
- il miglioramento e l'integrazione delle attività di formazione e aggiornamento.

La funzione delle quattro Centrali Operative (CC.OO.) 118, che operano con ambito di competenza provinciale o sovra provinciale, è svolta in maniera omogenea sul territorio regionale, attraverso la ricezione e gestione delle richieste di soccorso inoltrate dalle CUR 112.

Nelle CC.OO. operano infermieri e medici dei Servizi di Emergenza Territoriale con funzione di ricezione, valutazione e gestione clinica e tecnico logistica, anche in collaborazione con altri Enti territoriali, dei bisogni sanitari della cittadinanza. Tale personale presta la propria attività professionale anche sui MS territoriali.

La valutazione clinica dei bisogni sanitari è garantita attraverso l'impiego di personale infermieristico formato all'utilizzo di uno strumento di intervista telefonica informatizzata denominato "Medical Priority Dispatch System", utilizzato a livello internazionale in moltissimi paesi; tale sistema garantisce una valutazione omogenea e l'invio di mezzi di soccorso appropriati. Lo strumento informatico, include anche le istruzioni pre arrivo da fornire al paziente in attesa dell'arrivo sul posto del MS inviato. Inoltre, l'operatore di Centrale Operativa 118 può essere raggiunto in video chiamata dai soccorritori ampliando le possibilità di collaborazione durante il soccorso. Ciò consente di agevolare la gestione da parte dei sanitari e di partecipare direttamente al soccorso sul luogo dell'evento.

L'attività sul territorio si completa con la scheda paziente informatizzata, per il tramite di TABLET in dotazione a tutti i MSA/MSAB ed i MSBc; i TABLET sono interconnessi con la C.O. e ricevono sia le informazioni logistiche che la sintesi clinica dell'intervento assegnato; gli equipaggi gestiscono quindi la documentazione sanitaria in maniera informatizzata rimanendo in continuo dialogo informatico con la Centrale Operativa.

La funzione sanitaria delle CC.OO. si esplica attraverso la prioritaria risposta alla cittadinanza; inoltre è attiva anche la funzione di Trasporto secondario urgente interospedaliero; si gestiscono quindi per il proprio ambito territoriale di riferimento, i trasporti secondari di emergenza "tempodipendenti", vale a dire quelli da effettuarsi entro 30', per quei pazienti critici che devono essere trasferiti tra ospedali. La funzione è garantita attraverso le risorse territoriali a disposizione nelle attività ordinarie e secondo il protocollo regionale approvato con provvedimento dirigenziale regionale n. 923 del 30 dicembre 2015.

La Centrale Operativa di Torino gestisce le missioni di elisoccorso regionale attraverso la postazione nucleo gestione elicotteri, le attività logistiche connesse al trapianto e donazione d'organi ed il coordinamento del trasporto neonatale; alla centrale è stata assegnata a partire dal 2016 anche la funzione di CROSS (Centrale Remota Operazioni di Soccorso Sanitario) per il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile (DPC); tale funzione originariamente nata per l'ausilio a parti del territorio nazionale in caso di catastrofi che richiedano un censimento per l'utilizzo sinergico delle risorse sanitarie regionali disponibili per la gestione dell'evento, sta assumendo (con la pandemia COVID) funzioni europee.

Le CC.OO. 118 rappresentano, in stretta collaborazione con la Struttura Complessa Maxiemergenza 118, l'interlocutore privilegiato per gli Enti territoriali di Governo e delle Questure nell'ambito delle tematiche di sicurezza e di gestione sanitaria di massa.

Le Centrali Operative 118 svolgono la funzione di valutazione del dispositivo di soccorso sanitario di competenza dell'Ente organizzatore ed eventuale prescrizione di risorse aggiuntive se necessario, in occasione delle manifestazioni di qualsivoglia natura, così come previsto dall'Accordo Stato-Regioni recepito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 89-540 del 29 dicembre 2014.

Alle Centrali Operative afferisce altresì personale tecnico e personale amministrativo.

Al personale amministrativo compete:

- la funzione di segreteria
- la gestione del flusso documentale all'interno delle rispettive aziende e verso l'esterno e la registrazione nel Protocollo aziendale
- la gestione delle richieste di accesso agli atti ai sensi della L. 241/1990 e s.m.i.,
- la gestione delle richieste di accesso civico generalizzato
- la gestione delle richieste provenienti dall'autorità giudiziaria

- la gestione amministrativa degli affidamenti del servizio di trasporto sanitario di emergenza e di emergenza urgenza con gli O.D.V. di riferimento
- la gestione contabile degli affidamenti del servizio di trasporto sanitario di emergenza e di emergenza urgenza con gli O.D.V. di riferimento territoriale
- la gestione degli affidamenti e dei contratti relativi alle infrastrutture di **telecomunicazione** radio;
- la gestione contabile ed amministrativa della rilevazione dei costi di esercizio nell'ambito del finanziamento regionale a funzione
- la gestione di raccordo amministrativo con le altre strutture delle aziende di appartenenza e nell'ambito del Dipartimento Interaziendale
- la gestione dei rapporti con il settore regionale competente della Direzione regionale
- la gestione amministrativo contabile della formazione anche esterna rivolta ai soggetti pubblici e privati
- la gestione amministrativo contabile degli eventi correlati alle richieste di assistenza sanitaria in occasione di eventi di massa provenienti da soggetti pubblici e privati.
- la rendicontazione dell'attività di prelievo organi, tessuti e trasporto equipe sanitaria

Al personale tecnico compete:

- manutenzione delle attrezzature logistiche e delle attività minori relative al buon funzionamento e tenuta in efficienza dei mezzi di sistema
- la funzione logistica di raccordo con le postazioni territoriali di soccorso
- la funzione logistica di raccordo con il magazzino centrale gestito dall'ASL TO3
- la gestione tecnico operativa del materiale in dotazione alle singole centrali operative
- funzione di supporto tecnico logistico alla S.C. Maxiemergenza 118/EMT2 nelle situazioni di MC1 MC2 Disastri e manifestazioni di massa

Al personale dirigente Ingegnere, ove presente, compete:

- valutazione dei Piani di intervento operativo in relazione alle dotazioni tecnologiche in possesso del Sistema 118 regionale;
- la definizione di capitolati ad hoc per dotazioni logistiche e strumentali in dotazione alla SC Maxiemergenza 118 ed al Dipartimento Interaziendale.
- il coordinamento di tutte le attività informatiche specifiche relative all'EMT2 (gestione informatizzata delle dotazioni e delle scorte, valutazione delle attività correlate al Job Action Sheet dell'EMT2, strategie di allestimento informatico e tecnologico per l'informatizzazione della cartella clinica, strategie relative alla necessità di tecnologie nel settore TLC).

Alla Centrale operativa di Torino afferisce personale tecnico specializzato e dedicato al settore delle tecnologie informatiche a cui sono affidati compiti a valenza dipartimentale.

Alle Strutture complesse Emergenza sanitaria Territoriale 118 afferiscono le postazioni territoriali di soccorso che sono organizzate secondo i seguenti modelli operativi:

#### **Mezzo di Soccorso di Base (M.S.B.)**

Il Mezzo di Soccorso di Base è una ambulanza con caratteristiche di categoria A o A1, così come previsto e regolamentato dai D.M. 553 del 17 dicembre 1987 e D.M. 487 del 20 novembre 1997, con equipaggio composto da: **Autista/Soccorritore**, **Barelliere/ Soccorritore** abilitati VDS 118 Piemonte

**Mezzo di Soccorso Avanzato (M.S.A.)**

Il Mezzo di Soccorso Avanzato è una ambulanza con caratteristiche di categoria A o A1, così come previsto e regolamentato dai D.M. 553 del 17 dicembre 1987 e D.M. 487 del 20 novembre 1997 con equipaggio composto da: Medico, Infermiere, Autista/Soccorritore, **Barelliere/Soccorritore** abilitati VDS 118 Piemonte.

**Automezzo di Soccorso Avanzato (A.S.A.)**

L'Automezzo di Soccorso Avanzato è un veicolo con caratteristiche previste dal D.M. 5 novembre 1996, individuato con il nome di **autoveicolo di soccorso avanzato**, con equipaggio composto da: Medico, Infermiere, **Autista/soccorritore** abilitato VDS 118 Piemonte.

**Mezzo di Soccorso Avanzato di Base (M.S.A.B)**

Il Mezzo di Soccorso Avanzato di base è una ambulanza con caratteristiche di categoria A o A1, così come previsto e regolamentato dai D.M. 553 del 17 dicembre 1987 e D.M. 487 del 20 novembre 1997 con equipaggio composto da: Infermiere, **Autista/soccorritore, Barelliere/Soccorritore** abilitati VDS 118 Piemonte.

Le postazioni territoriali di soccorso in forma continuativa, ALS e BLS ubicate sul territorio regionale sono raggruppate per quadrante territoriale che coincide con l'ambito di competenza di ciascuna Centrale Operativa 118.

Nel seguito è descritta l'articolazione territoriale delle postazioni di soccorso 118 convenzionate in forma continuativa ai sensi dell'artt.56 e 57 del D.lgs 117/2017 per il servizio di trasporto sanitario di emergenza, con indicazione della loro tipologia, operatività e numero di missioni.

A completamento della rete territoriale delle postazioni di soccorso convenzionate in forma continuativa, a disposizione delle Centrali Operative negli orari previsti, sono attivabili se disponibili i mezzi di soccorso di base, c.d. in forma estemporanea.

Si conferma l'avvio delle procedure amministrative per l'affidamento del servizio di trasporto sanitario, con decorrenza 01 gennaio 2022 e sino al 31 dicembre 2022, da parte delle quattro Aziende Sanitarie Regionali interessate. Per Torino si è in attesa di definire, con la Direzione Amministrativa, la procedura per l'affidamento, le relative tempistiche e la durata contrattuale che potrebbe essere anche biennale.

*[Handwritten signatures and initials]*

**Quadrante Nord Est (Novara, Vercelli, Biella, VCO)**

Numero missioni con mezzo ALS anno 2020 **26.575**, di cui 1.943 con codice di gravità giallo rosso (7,3%) e 24.632 con codice di gravità verde bianco (92,7%)

Numero missioni con mezzo BLS anno 2020 **44.570**, di cui 41.071 con codice di gravità giallo rosso (92,1%) e 3.499 con codice di gravità verde bianco (7,9%)

Ubicazione	MSA	ASA	MSAB	MSB	8,00-20,00	20,00-8,00	N. Missioni
NOVARA	1				*	*	2.818
GALLIATE	1				*	*	2.177
ARONA	1				*	*	1.773
BORGOMANERO	1				*	*	1.872
BORGOSIESIA	1				*	*	1.185
VARALLO SESIA	1				*	*	713
GATTINARA	1				*	*	1.284
VERCELLI	1				*	*	2.134
SANTHIA'	1				*	*	1.300
BIELLA	1				*	*	2.647
COSSATO	1				*	*	1.589
VALDILANA	1				*	*	649
VERBANIA	1				*	*	1.631
OMEGNA	1				*	*	1.083
DOMODOSSOLA	1				*	*	1.461
OLEGGIO	1				*		179
GRAVELLONA		0,5			*		776
CAVAGLIA'			1		**	**	1.190
NOVARA			0,5		**		293
NOVARA				2	***	***	9.389
NOVARA				1	***		2.543
ARONA				1	***	***	2.682
BIELLA				1	***	***	4.095
COSSATO				1	***	***	2.707
S. MAURIZIO D'OPAGLIO				1	***	***	1.163
CANNOBIO				1	***	***	472
VILLADOSSOLA				1	***	***	2.625
VERBANIA				2	***	***	3.418
GRAVELLONA				1	***	***	2.095
VERCELLI				1	***	***	3.345
VERCELLI				1	***		1.786
BIELLA				1	***		2.524
GRIGNASCO (H16)				1	***	***	1.787
NOVARA				1	***		2.543
BORGOMANERO				1	***		1.720
VAL VIGEZZO				1	***		688
GATTINARA				1	***		1.154
ALTA VALSESIA				1	***		198

\* mezzo di soccorso avanzato \*\* mezzo di soccorso avanzato di base \*\*\* mezzo di soccorso di base

\* mezzo di soccorso avanzato \*\* mezzo di soccorso avanzato di base \*\*\* mezzo di soccorso di base



**Quadrante Sud est (Alessandria/Asti)**

Numero missioni con mezzo ALS anno 2020 18.258 (di cui n. 17.798 gravità giallo/rosso pari al 97,40% e n. 460 verde e bianco pari al 2,60%) (conteggiata ASA attiva dal 1.2.2020).

Numero missioni con mezzo BLS anno 2020 31.650 (di cui 3.751 gravità giallo rosso pari al 11,85% 27.899 gravità verde/ bianco pari al 88,15%) Dal 16.11.2020 ad Asti attiva 3° MSB H.24 di 34 Covid.

Ubicazione	MSA	ASA	MSAB	MSB	8,00-20,00	20,00-8,00	N. Missioni
ALESSANDRIA	1				*	*	2.610
ALESSANDRIA (attiva da 01/02/2020 n missioni in proiezione).		1			*		504
VALENZA PO	1				*	*	1.152
CASALE MONFERRATO	1				*	*	1.565
TRINO VERCELLESE	0,5				*		484
TORTONA	1				*	*	1.755
NOVI LIGURE	1				*	*	1.816
ACQUI TERME	1				*	*	1.399
OVADA	1				*	*	993
ASTI	1				*	*	2.607
MONCALVO	0,5				*		549
NIZZA MONFERRATO	1				*	*	1.223
VILAFRANCA D'ASTI	1				*	*	1.124
CANELLI			0,5		a rotaz. con S. Stefano	a rotaz. con S. Stefano	477
ALESSANDRIA				2( + 1 da 16.11)	***	***	8.321
TORTONA				1	***	***	2.894
CASALE MONFERRATO				1	***	***	2.744
TRINO VERCELLESE				1	***	***	1.002
ASTI				2	***	***	7.210
CERRINA M.TO				1	***	***	769
ACQUI TERME				0,5	***		1.443
NOVI LIGURE				0,5	***		1.603
OVADA				0,5	***		856
VALENZA PO				0,5	***		1.244
NIZZA MONFERRATO				0,5	***		981
CANELLI				0,5		***	649
MOMBERCELLI				0,5	***		863
ARQUATA SCRIVIA				0,5	***		517
VIGNOLE BORBERA				0,5	***		554

*[Handwritten signatures and initials]*

**Quadrante Nord Ovest Città di Torino**

Numero missioni con mezzo ALS anno 2020 **23.001** (di cui n. 20.996 gravità di invio giallo/rosso pari al 91,3% e n. 2.005 verde/bianco pari al 8,7%)

Numero missioni con mezzo BLS anno 2020 **41.658** (di cui 2.281 gravità di invio giallo/rosso pari al 5,5% e n. 39.377 verde/bianco pari al 94,5%)

Ubicazione	MSA	ASA	MSAB	MSB	8,00-20,00	20,00-8,00	n. Missioni totali 2020
TORINO VIA PORPORA	1				*	*	3.682
TORINO VIA GRADISCA	1				*	*	3.801
TORINO H CTO	1				*	*	3.204
TORINO VIA DORE'	1				*	*	3.651
TORINO VIA BOLOGNA	1				*	*	3.410
TORINO VIA DORE'			1		**	**	3.428
TORINO		2			*		1.831
TORINO				7	***	***	36.438
TORINO				0,5	***		5.220
<b>Totale</b>							<b>64.659</b>

\* mezzo di soccorso avanzato \*\* mezzo di soccorso avanzato di base \*\*\* mezzo di soccorso di base

*af*

*S*

*af*

*10/11/2020*

**Quadrante Nord Ovest Provincia di Torino**

Numero missioni con mezzo ALS anno 2020 35.737 (di cui n. 33.983 gravità di invio giallo/rosso pari al 95,1% e n. 1.754 verde/bianco pari al 4,9%)

Numero missioni con mezzo BLS anno 2020 59.505 (di cui 6.148 gravità di invio giallo/rosso pari al 10,3% e n. 53.357 verde/bianco pari al 89,7%)

Ubicazione	MSA	ASA	MSAB	MSB	8,00-20,00	20,00-8,00	N. Missioni anno 2020
VENARIA	1				*	*	2.590
PINEROLO	1				*	*	1.705
PRAGELATO	1				*	*	381
AVIGLIANA	1				*	*	1.640
GIAVENO	1				*	*	996
SUSA	1				*	*	835
OULX	1				*	*	634
LANZO TORINESE	1				*	*	903
CHIVASSO	1				*	*	1.897
SETTIMO TORINESE	1				*	*	2.416
IVREA	1				*	*	1.575
CALUSO	1				*	*	1.064
CASTELLAMONTE	1				*	*	1.645
CARMAGNOLA	1				*	*	1.746
CHIERI	1				*	*	1.679
NICHELINO	1				*	*	3.054
RIVOLI C.VICA			0,5		**		1.908
RIVOLI			1		**	**	2.095
ORBASSANO			1		**	**	1.909
PEROSA ARGENTINA			1		**	**	496
TORRE PELLICE			1		**	**	656
CIRIE'			1		**	**	1.386
MONCALIERI			1		**	**	2.528
COLLEGNO			0,5		**		(A)
GRUGLIASCO			0,5		**		(A)
MAPPANO				1	***	***	4.848
ALPIGNANO				1	***	***	3.079
COLLEGNO				0,5	***		3.084
COLLEGNO				0,5	***		568 (A)
GRUGLIASCO				0,5	***		307 (A)
RIVOLI CASC. VICA				0,5		***	1.320
RIVOLI CASC. VICA				1	***	***	4.104
BEINASCO				0,5	***		2.726
BEINASCO				1	***	***	3.911

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signatures and initials]*

CUMIANA			1	***	***	1.810
PINEROLO			1	***	***	2.337
PORTE			1	***	***	1.366
PEROSA ARGENTINA			0,5		***	282
CAVOUR			0,5	***		773
VIGONE			1	***	***	896
BRICHERASIO			1	***	***	1.329
SUSA			1	***	***	1.678
BARDONECCHIA			0,5		***	784
BORGARO			1	***	***	3.001
CORIO			1	***	***	1.392
VIU'			1	***	***	332
SAN MAURO			0,5	***		2.904
GASSINO TORINESE			1	***	***	2.720
VOLPIANO			1	***	***	2.172
MONTALTO DORA			1	***	***	2.124
CARAVINO			0,5	***		1.317
CASTELLAMONTE			1	***	***	1.447
RIVAROLO			1	***	***	1.901
MONCALIERI/PINO T. SE			0,5	***		248
CHIERI			0,5	***		2.404
VINOVO			1	***	***	2.345
<b>TOTALE</b>						<b>95.242</b>

\* mezzo di soccorso avanzato \*\* mezzo di soccorso avanzato di base \*\*\* mezzo di soccorso di base

(A) Mezzi previsti in configurazione MSAB ma attivati in configurazione MSB per carenza di personale infermieristico.

**Quadrante Sud Ovest**

Numero missioni ALS anno 2020 27590 (di cui 24127 di gravità giallo/rosso pari al 87,45 % e n. 3.463 di gravità bianco/verde pari al 12,55%)

Numero missioni BLS anno 2020 15047 (di cui n. 2.294 di gravità giallo/rosso pari al 15,25% e n. 12753 di gravità bianco/verde pari al 84,75%)

Ubicazione	MSA	ASA	MSAB	MSB	8,00-20,00	20,00-8,00	n.
CUNEO	1				*	*	2946
BORGIO S.D.	1				*	*	2315
DRONERO	1				*	*	1.414
SALUZZO	1				*		1.881
PAESANA		1			*	*	1.190
SAMPEYRE		1			*	*	749
FOSSANO	1				*	*	1.806
SAVIGLIANO	1				*	*	1.976
LEVALDIGI		0,5			*		1115
MONDOVI	1				*	*	1.995
CEVA	1				*	*	1.176
DOGLIANI	1				*	*	1.326
GARESSIO	1				*	*	634
GRINZANE CAVOUR	1				*	*	2.383
ALBA dal 16/11/2020	0,5						197
BRA	1						2.451
CANALE			1		**	**	1.249
CORTEMILIA			1		**	**	402
SANTO STEFANO BELBO			0,5		a rotaz. Con Canelli	a rotaz. Con Canelli	219
MONESIGLIO			0,5				206
CUNEO				0,5	***		1888
CUNEO				0,5	***		1911
BUSCA				0,5	***		1.150
CARAGLIO				0,5	***		1.187
CLAVESANA				0,5	***		1.107
CLAVESANA dal 16/11/2020				0,5	***		117
MONDOVI'				0,5	***		1.309
ALBA				1	***	***	2975
SOMMARIVA DEL BOSCO				0,5	***		1.132
RACCONIGI				0,5	***		1.069
SALUZZO				0,5	***		1.202

\* mezzo di soccorso avanzato \*\* mezzo di soccorso avanzato di base \*\*\* mezzo di soccorso di base

A completamento della tipologia delle postazioni di soccorso a disposizione in forma continuativa e del numero degli interventi si rappresenta nella tabella sottostante la distribuzione dei minuti di assistenza, medica ed infermieristica, disponibile nei quattro quadranti regionali in rapporto al numero degli abitanti. Inoltre, l'ultima colonna contiene il numero degli interventi medicalizzati per abitante effettuati in ciascuno dei quattro quadranti.

#### **Risorse per popolazione residente**

Centrale Operativa Anno 2020	Popolazione residente al 31.12.2019 *	Minuti disponibilità ALS per abitante	Numero interventi ALS ogni 1.000 abitanti
Alessandria-Asti	629.298	19,6	29
Cuneo	586.112	29,59	47
NO-VC-BI-VCO	873.863	20,4	30,4
Torino	2.316.265	11,29	25,36

\* Fonte dati popolazione residente B.D.D.E. del Piemonte aggiornata al 31/12/2019

I minuti disponibilità ALS sono determinati con il seguente metodo: N. minuti operatività mezzo/anno x N. operatori sanitari dell'equipe

#### **Disponibilità di mezzi per la funzione di emergenza territoriale 118.**

Le postazioni di Soccorso Territoriale sono gestite mediante convenzioni stipulate ai sensi del D.lgs 117/2017, artt. 56 e 57, e secondo l'Accordo Regionale approvato con DGR 48-7791 del 30 ottobre 2018 e s.m.i., in forma continuativa ed in forma estemporanea con i Comitati della CRI e altre Associazioni di Volontariato.

Già in fase pre-pandemica ma soprattutto nella attuale fase si sta evidenziando una situazione di carenza di personale volontario appartenente alle Associazioni convenzionate.

E' pertanto opportuno ipotizzare, già dal 2022, l'eventualità che le Aziende sanitarie debbano gestire direttamente postazioni di soccorso con personale tecnico dipendente, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente o attraverso il ricorso al libero mercato.

#### **Altre risorse**

Potranno essere convenzionati, secondo il medesimo accordo quadro, anche autoveicoli per uso speciale di soccorso avanzato, idroambulanza ed altri mezzi e risorse sulla base di precise necessità su autorizzazione regionale.

#### **La S.C. Elisoccorso a valenza regionale**

La funzione di Elisoccorso, stante la complessità gestionale e la rilevanza delle risorse gestite, viene garantita dalla S.C. Elisoccorso a valenza regionale (D.G.R. 44 - 1980 del 29 aprile 2011).

L'attività viene garantita da quattro Basi di Elisoccorso:

- Base Elisoccorso di Torino (operatività diurna/notturna)
- Base Elisoccorso di Borgosesia (operatività diurna)
- Base Elisoccorso di Cuneo (operatività diurna)
- Base Elisoccorso di Alessandria (operatività diurna)

su tutto il territorio regionale a favore di pazienti residenti o che per qualsiasi motivazione, vi si trovino, anche **occasionalmente**, nel rispetto delle disposizioni legislative ed amministrative vigenti in materia.

Di norma il servizio di elisoccorso si svolge nell'ambito del territorio regionale del Piemonte, ma possono essere richieste alle Centrali Operative 118, e quindi previste con carattere di estemporaneità, missioni operative anche al di fuori del territorio regionale e nazionale.

Presso la Centrale Operativa 118 di Torino è presente il Nucleo Gestione Elisoccorso (dove operano un infermiere ed un Tecnico del Soccorso Alpino Regionale) che gestisce le missioni in modo centralizzato sulla base delle richieste delle Centrali Operative 118.

#### **Personale sanitario**

La Struttura Complessa Elisoccorso, utilizza personale medico specialista proveniente dalle Aziende Sanitarie della Regione anche attraverso apposite convenzioni, mentre il personale infermieristico proviene dalle aziende aventi la funzione per l'Emergenza Territoriale.

Detto personale afferisce al Servizio di Elisoccorso previo percorso formativo abilitante secondo lo standard regionale di formazione 118.

Poiché la funzione per l'elisoccorso è **assegnata** alla A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, sarebbe auspicabile, ai fini di una ottimizzazione organizzativa che, il personale medico, venisse convenzionato con la sola Città della Salute e **successivamente** assegnato alle Basi.

#### **Tecnico di Elisoccorso e Unità Cinofila da Valanga S.A.S.P. – Unità Cinofila da Valanga Guardia di Finanza**

Attraverso apposita convenzione, nell'ambito dell'equipe di Elisoccorso è presente un Tecnico del Soccorso Alpino e Speleologico Regionale che collabora con l'equipe sanitaria negli interventi in luogo ostile/disagiato e montano garantendo la sicurezza a terra ed il supporto tecnico per il recupero del paziente.

Il Tecnico del Soccorso Alpino Regionale è altresì presente nella Centrale Operativa 118 di Torino, H24, per la gestione delle missioni, con mezzi aerei e terrestri, di elisoccorso in territorio ostile, disagiato o montano garantendo il supporto logistico e organizzativo in tale ambito in collaborazione con il personale infermieristico.

Nel periodo invernale, il Soccorso Alpino Regionale e la Guardia di Finanza mettono a disposizione delle Basi Elisoccorso di Torino, Borgosesia e Cuneo una Unità Cinofila da Valanga secondo un calendario stabilito e concordato con la S.C. Elisoccorso in relazione al Bollettino Valanghe emesso da ARPA Piemonte.

A tal fine verranno mantenuti i rapporti convenzionali con il Soccorso Alpino Speleologico Piemontese e con la Guardia di Finanza.

#### **Nuovo Appalto Elisoccorso**

E' stata completata la procedura di affidamento del Servizio di Elisoccorso regionale da parte del soggetto aggregatore regionale SCR. Per quanto concerne il lotto 1 (Torino/Cuneo) SCR ha proceduto all'affidamento e l'AOU Città della Salute ha aderito alla convenzione stipulata da SCR. Pertanto, il servizio alle nuove condizioni avrà inizio nel corso dell'anno 2022.

Per quanto relativo le basi ricomprese nel lotto2 (Alessandria/Borgosesia) l'AOU Città della Salute proseguirà con il contratto in essere in quanto la procedura di affidamento di SCR per tale lotto è oggetto di ricorso.

## **Infrastrutture a servizio dell'elisoccorso**

### **Basi Elisoccorso: stato dell'arte**

#### **Premessa**

Come riportato nel Capitolato Speciale per il Servizio di Elisoccorso della Regione Piemonte reso definitivo il 14/12/2011, (art. 5 BASI OPERATIVE E **INFRASTRUTTURE**), è onere dell'Azienda sanitaria titolare della base di elisoccorso garantire:

- il servizio di accettazione delle richieste di intervento, attraverso personale sanitario di turno alla base, su linea telefonica dedicata;
- l'impianto di ricezione delle richieste di intervento;
- la gestione della base operativa ove necessario e non diversamente gestita;
- il servizio antincendio, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore;
- **le infrastrutture idonee allo stazionamento del personale e all'hangaraggio dell'elicottero;**
- le utenze di acqua, luce, riscaldamento e quant'altro necessario.

**Base Elisoccorso di Torino:** infrastruttura sufficientemente adeguata in termini di spazio e alla separazione di genere per tutto il personale operativo;

**Base Elisoccorso di Borgosesia:** infrastruttura sufficientemente adeguata in termini di spazio per tutto il personale operativo ma non adeguatamente suddivisa per la separazione di genere;

**Base Elisoccorso di Cuneo:** la base, ubicata presso l'aeroporto Internazionale di Cuneo Levaldigi, presenta criticità nel prefabbricato di alloggiamento del personale di elisoccorso, struttura ormai vetusta, che richiede significativi interventi di manutenzione straordinaria e all'Hangar per l'elicottero (molto distante dalla Base Operativa che può comportare ritardi significativi di soccorso qualora l'elicottero sia stato ricoverato in hangar per condizioni meteorologiche avverse).

Le problematiche potrebbero trovare adeguate soluzioni con il ritorno all'utilizzo dell'hangar presso il quale è attualmente allocato il materiale della componente l'EMT2 regionale, una volta ultimato il trasferimento di quest'ultimo presso la nuova sede della S.C. Maxiemergenza 118 nell'area dell'Aeroporto di Cuneo Levaldigi e con una nuova costruzione atta ad ospitare l'equipaggio dell'elicottero sanitario.

**Base Elisoccorso di Alessandria:** infrastruttura con superficie teoricamente utile per l'alloggiamento del personale operativo ma con criticità derivanti dall'utilizzo inadeguato degli spazi in particolare per quanto attiene la separazione per genere e al deposito di materiali e attrezzature come previsto dal D.Lgs n°81/2008.

Emergono inoltre criticità derivanti dalla mancanza della stazione di rifornimento carburante JET A1, nel rispetto delle norme di sicurezza antincendio DPR n.151 del 1 agosto 2011, art. 2 comma 2, oltre a quanto indicato nella relazione generale di progetto dell'opera al capo 6, punto 6.1 (B.U. n. 10 del 10/03/2005 D.D. n. 112 del 04/03/2005).

Si precisa inoltre che dovranno essere garantite, con appositi contratti, le infrastrutture e la manutenzione delle Basi Operative mentre, per la gestione, si ritiene di mantenere le basi HEMS sotto il controllo della Commissione Tecnica Elisoccorso a fronte di una **notevole riduzione di costi**.

#### **Elisuperfici**

L'attuale quadro presenta i principali Ospedali HUB regionali dotati di elisuperfici gestite e autorizzate all'esercizio da ENAC, quasi tutte con operatività H24, di seguito elencati:

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and several smaller initials and signatures on the right, some of which appear to be 'OF', 'GEE', and 'MS'.



Ospedali CTO, S. Giovanni Battista Molinette, OIRM – elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Rivoli – elisuperficie diurna  
Ospedale di Susa – elisuperficie diurna (abilitazione al volo notturno in corso)  
Ospedale di Pinerolo – elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Saluzzo - elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Mondovì – elisuperficie diurna (abilitazione al volo notturno in corso)  
Ospedale Alba-Bra di Verduno - elisuperficie diurna (abilitazione al volo notturno in corso)  
Ospedale S. Croce di Cuneo - elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Biella - elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale Maggiore di Novara - elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Alessandria (Base HEMS) - elisuperficie diurna/notturna  
Ospedale di Borgosesia (Base HEMS) - elisuperficie diurna/notturna

Tuttavia molti ospedali, principalmente SPOKE, risultano ancora privi di elisuperficie, benché dotati di risorse diagnostico-terapeutiche determinanti per il trattamento di patologie tempo-dipendenti, e tra questi annoveriamo:

Ospedale S. Giovanni Bosco di Torino  
Ospedale S. Luigi di Orbassano  
Ospedale di Ciriè  
Ospedale di Chivasso  
Ospedale di Ivrea  
Ospedale di Asti  
Ospedale di Borgomanero  
Ospedale di Casale Monferrato  
Ospedale di Savigliano

A partire dall'anno 2014, la Commissione Tecnica Elisoccorso per questi ospedali ha individuato dei Siti Operativi HEMS, quasi sempre campi sportivi o aree similari, che consentono di gestire i rendez-vous con ambulanza o il prelievo di pazienti per i primary pick-up secondo il Regolamento ENAC "Infrastrutture a Servizio di Attività HEMS".

Tali siti tuttavia non consentono di ospedalizzare pazienti soccorsi in interventi primari né il trasferimento secondario negli ospedali spoke sopra indicati limitando quindi la disponibilità di risorse specialistiche nei casi di patologie tempo dipendenti (Emodinamica – Stroke Unit).

#### **Siti Operativi HEMS diurni/notturni**

A partire dall'anno 2014, la Commissione Tecnica Elisoccorso ha condotto un confronto con le amministrazioni comunali piemontesi, volta a individuare sul territorio dei siti operativi per elisoccorso diurni e notturni. Ad oggi questa rete conta circa 200 siti di atterraggio che consentono alle Centrali Operative dei quattro quadranti di organizzare e gestire i rendez-vous con ambulanza per i primary pick-up, consentendo così di raggiungere anche le località di montagna più lontane dagli ospedali HUB con l'elicottero anche di notte.

In questi ultimi due anni sono stati inoltre attivati alcuni siti operativi hems notturni presso rifugi alpini piemontesi, non diversamente raggiungibili dai mezzi di soccorso del 118.

### **Sistema Radio Elisoccorso**

#### Descrizione dell'infrastruttura

Il sistema radio del Servizio Regionale Elisoccorso opera su una rete isofrequenziale sincrona (Simulcast) composta da 28 postazioni, di cui 26 ridiffondenti e 2 di solo link.

La rete, installata nel 2006, ad oggi viene gestita da un impianto master ubicato nei locali della Centrale Operativa di Grugliasco (TO).

Ogni postazione radio è dotata di batterie tampone ed apposito sistema di telecontrollo che invia spontaneamente segnalazioni in caso di allarme e, ciclicamente interrogato, aggiorna la centrale di Telecontrollo circa lo stato degli impianti.

La rete radio, attualmente in uso, venne studiata per garantire comunicazioni efficaci in ambito regionale anche **a terra**.

Per questo motivo era stato installato un numero consistente di ponti ripetitori in grado di coprire buona parte del territorio anche a bassa quota.

L'elicottero infatti, appena si porta in quota, riceve più ripetitori **contemporaneamente**.

Tuttavia tale infrastruttura genera, nelle fasi di volo, un fenomeno denominato "battimento".

Anche in caso di segnale sincronizzato si può generare, a causa dell'orografia del territorio e del fenomeno di riflessione del segnale radio, il battimento sopra menzionato, che porta ad una ricezione delle comunicazioni radio molto disturbata.

Tale fenomeno quindi comporta problemi nelle comunicazioni radio tra Centrali Operative 118 ed elicotteri determinando importanti limitazioni nella qualità delle stesse.

A causa dell'età degli impianti, della tecnologia ormai superata e dei componenti vetusti e non sempre reperibili si rende particolarmente difficoltosa la sincronizzazione dei segnali.

La rete sincrona, inoltre, è in grado di gestire la ricezione simultanea di due o tre ponti ripetitori al massimo, risultando quindi ottimale per un l'uso "a terra" ma non nelle fasi di volo.

In quota, infatti, si possono ricevere un numero elevatissimo di ripetitori, situazione non gestibile tramite una rete sincrona simulcast analogica.

Nel caso di simulcast digitale non ci sarebbe solo una cattiva ricezione ma il pilota, non ricevendo nulla, non sarebbe a conoscenza di essere stato chiamato.

In considerazione del fatto che, comunicazioni radio efficienti sono indispensabili per garantire una corretta gestione della missione e della sicurezza del volo, per ovviare a questo problema, è stato attivato a titolo sperimentale sulle radio di bordo il cosiddetto canale "61", sintonizzato sulla frequenza di tratta (leggasi "di servizio") che da Monte Calvo (Moncalieri-TO) rimanda il segnale verso i ponti radio (satelliti) dipendenti.

La copertura, in quota, si estende indicativamente nella provincia di Torino.

Tuttavia, siccome l'antenna in uso non è studiata per la diffusione del segnale in modo circolare a 360 gradi, la copertura di detto canale presenta dei "buchi" anche all'interno del territorio della provincia di Torino.

In questo modo, l'elicottero riceve un solo trasmettitore, evitando così la generazione del "battimento".

Si tratta ovviamente di una soluzione temporanea e non definitiva.

Inoltre si segnala un disturbo radio sul canale 24 nella zona del Novarese, generato verosimilmente da una emittente televisiva svizzera che crea difficoltà/impossibilità di comunicazione **determinando problemi sulla** sicurezza del volo in particolare durante l'esecuzione delle operazioni speciali.

Soluzione Proposta

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page below the footer. The signatures are somewhat stylized and overlapping.

Una possibile soluzione comporterebbe il passaggio a tecnologia DMR con una infrastruttura adeguata alle necessità del Servizio.

L'infrastruttura dovrebbe essere in grado di assicurare una buona copertura in volo (è la fase in cui la rete attuale non permette comunicazioni efficaci).

#### **Trasporti pazienti COVID con elicottero**

A partire dal mese di ottobre 2021, attraverso una procedura condivisa con l'operatore aeronautico che opera nelle Basi di Torino e Alessandria, è possibile il trasporto secondario di pazienti COVID intubati senza l'impiego di barelle di **biocontenimento**. Il personale sanitario delle due Basi individuate, ha svolto un corso di formazione specifico di **vestizione/svestizione** per tale tipologia di trasporto presso l'A.O.U. Città della Salute. Le Basi di Torino e Alessandria manterranno detta operatività.

#### **Attività previste per l'anno 2022**

- Addestramenti semestrali diurni obbligatori per il mantenimento dell'abilitazione
- Addestramenti per operazioni speciali notturne (svolti nel 2019 e 2021) con l'obiettivo di formare il Personale Sanitario e Tecnico SASP allo svolgimento di missioni di soccorso e recupero in ambiente ostile/disagiato e montano e aumentare la performance operativa notturna della Base Elisoccorso di Torino
- Introduzione di nuovi presidi (e relativa formazione dedicata per il Personale Sanitario e tecnico SASP) per il recupero di pazienti con operazioni speciali al fine di ridurre il rischio correlato a tale tipologie di interventi
- **Implementazione** della rete regionale dei siti occasionali di atterraggio diurni/notturni
- Pianificazione di attività per l'adeguamento delle infrastrutture ospedaliere a servizio dell'elisoccorso.

#### **Dati attività**

##### **Anno 2020**

	AE	CE	VE	TE Diurno	TE Notturno	TOTALE
PRIMARI	485	703	621	852	72	<b>2.733</b>
SECONDARI	22	36	64	38	58	<b>218</b>
Trasporti Pazienti COVID Intubati				10		<b>10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>507</b>	<b>739</b>	<b>685</b>	<b>900</b>	<b>130</b>	<b>2.961</b>

#### **La S.C. Maxiemergenza 118 a valenza regionale**

La struttura complessa Maxiemergenza 118 svolge la propria funzione a valenza regionale supportando le strutture di emergenza territoriali dal punto di vista logistico, organizzativo e di coordinamento nelle situazioni di "maxiemergenza" Mass Casualty tipo 1 - tipo 2 e disastri.

Inoltre, la struttura gestisce l'ospedale da campo regionale, certificato EMT2 dal World Health Organization, con l'utilizzo di personale tecnico e sanitario afferente alla c.d. "Unità chirurgica" e proveniente da tutte le Aziende sanitarie regionali.

E' in fase di riacquisizione/riallestimento la dotazione logistica, elettromedicale e farmaceutica facente parte dell'EMT2 e donato allo Stato del Mozambico a seguito della Missione Umanitaria svoltasi nei mesi di Aprile/Maggio 2019 nell'ambito del Meccanismo Europeo di Protezione Civile

A seguito della Pandemia COVID-19 si è reso necessario riconfigurare l'EMT2 regionale in modalità idonea alla accettazione di pazienti affetti da tale patologia per cui si è proceduto alla acquisizione di nuove attrezzature e tende idonee alla creazione di un percorso **diagnostico-terapeutico** utile per tale esigenza.

Si stima di poter nuovamente confermare la operatività dell'EMT2, all'interno del "Voluntary Pool" europeo, dal 1° marzo 2022.

A tal proposito tuttavia, nel corso della fase pandemica, si è evidenziata ed acuita una importante criticità relativa alla carenza di personale medico specialista indispensabile allo svolgimento di missioni dell'EMT2 regionale.

Per ovviare a tale problematica sono state trasmesse all'Assessorato alla Sanità regionale n.2 note contenenti proposte di possibili soluzioni per mitigare tale problematica.

Al momento, tuttavia, non vi è stato riscontro alle stesse.

Nel corso dell'anno 2021 è stata approvata, dalla Giunta Regionale, il finanziamento per il progetto di costruzione della nuova sede della S.C. Maxiemergenza 118 presso l'area dell'aeroporto di Cuneo Levaldigi.

In tale sede troveranno adeguata allocazione gli uffici della S.C. Maxiemergenza 118, il materiale dell'EMT2 regionale, la nuova Centrale Operativa regionale di Maxiemergenza 118, il materiale di un possibile nuovo EMT2 o altre tipologie di moduli relativi alle nuove decisioni e finanziamenti correlati a RescEU.

#### **CRITICITA' LOGISTICHE E TECNOLOGICHE**

Persiste, anche per l'anno 2022, la già segnalata **criticità delle infrastrutture delle comunicazioni radio**. A tale riguardo, le infrastrutture relative alle comunicazioni radio della Regione Piemonte si caratterizzano per la convivenza di due sistemi. Il quadrante territoriale orientale, fatta eccezione la provincia VCO, dispone di tecnologia digitale. Le province di Cuneo, Torino e VCO utilizzano tecnologia analogica.

Poiché le ditte specializzate presenti sul mercato non investono più nelle tecnologie analogiche, potrebbe verificarsi, nel breve periodo, l'impossibilità di mantenere le reti esistenti in tale tecnologia con assenza di comunicazioni che, per la rete dell'elisoccorso, risponde anche a funzioni di sicurezza.

A tale riguardo, come già evidenziato con nota protocollata dall'ASL CN1, n. 0113722 del 25/09/2019, ed agli atti della Direzione Sanità, risulta **non procrastinabile** la definizione progettuale per l'**ammodernamento** delle reti radio, l'**individuazione di un'azienda capofila del progetto** e la richiesta di **finanziamento ad hoc** per avviare l'iter amministrativo di gara, pena la possibile interruzione del servizio di comunicazione radio, specie nei settori ancora interessati dalla infrastruttura analogica.

Anche il servizio di fornitura e lavaggio dei capi di vestiario DPI del personale sanitario e tecnico, è diventato urgente, in considerazione del tempo ormai trascorso dall'ultima fornitura.

I capi di **vestiario DPI** sono stati recentemente sostituiti in quantitativi minimi con forniture ponte da parte delle singole aziende sedi di centrale operativa per imprescindibili esigenze di sicurezza e di ottemperanza al D.lgs 81/2008. La necessità di portare a regime con un servizio di "lavanolo" dedicato, considerate le rivendicazioni sindacali da parte del personale, è urgente e comporta a regime la spesa di circa 2 milioni di euro l'anno. Nel corso dell'anno 2020 sono state approvate dal DIEST 118 e trasmesse all'ASL TO3 le specifiche tecniche e le quantità di capi necessarie per le attività del personale tecnico, sanitario e amministrativo del sistema 118 regionale. Tale spesa, se autorizzata, dovrà essere finanziata annualmente per un congruo periodo, e l'impatto economico annuale dovrà essere considerato sostenibile. Risulta, agli atti del Dipartimento, la richiesta dell'ASL TO3 ad SCR di espletamento delle procedure di gara da parte dell'ASL TO3. Tuttavia **non si hanno notizie in merito all'avvio della procedura**. Per l'anno 2022 è stato stimato, nel computo del finanziamento, una frazione corrispondente a due mesi di durata.

Il 15 ottobre 2021 è stato avviato il **Progetto di trasmissione ECG e dati** dalle postazioni territoriali di soccorso alle centrali operative e da queste alle strutture di cardiologia ospedaliere sedi di emodinamica.

Il piano economico allegato al presente documento comprende altresì le acquisizioni, anche nella forma di "service" da valutarsi in termini di costo-beneficio, di nuovo strumentario elettromedicale ritenuto ormai indispensabile per l'erogazione di efficaci manovre **diagnostico-terapeutiche** durante le fasi del soccorso pre-ospedaliero. Gli strumenti in questione sono:

- **massaggiatori cardiaci automatici**, nell'ottica di garantire il miglior trattamento possibile ai pazienti in arresto cardiaco refrattario è indispensabile l'utilizzo di presidi che permettano la RCP di qualità durante il trasporto, così da poter dare l'opportunità a questi pazienti di essere inseriti in un programma di rianimazione avanzata con circolazione extracorporea, così come avviene attualmente per gli arresti cardiaci intraospedalieri presso i Presidi Ospedalieri dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (a tale riguardo, si considera ineludibile l'adesione a questi programmi di rianimazione attraverso una strategia di **soccorso** preospedaliero integrata con le più efficaci azioni terapeutiche disponibili all'interno del territorio regionale). Inoltre la attuale situazione di carenza di personale medico e la trasformazione di MSA in MSAB rende indispensabile fornire tali mezzi di soccorso di uno strumento che consenta all'infermiere di poter gestire correttamente le attività assistenziali sui pazienti in arresto cardiaco;
- **sonde ecografiche "Dual head lineare" e "Convex"**, che consentono di ottimizzare la valutazione dei pazienti con alterazioni respiratorie (es.COVID-19), il trattamento dei pazienti in arresto cardio-respiratorio con valutazione della funzione cardiaca durante il massaggio nonché l'impatto delle lesioni anatomiche sul paziente traumatizzato;
- **pompe siringa**, strumento terapeutico indispensabile per la **somministrazione** di farmaci salvavita durante il **soccorso-transporto** di pazienti critici e per la gestione dei pazienti critici nel corso dei trasporti secondari **tempo-dipendenti**;
- **DAE**: la disponibilità di DAE in efficienza sui mezzi **MSA/MSAB/MSB** continuativi è allarmante. Infatti la maggior parte degli strumenti a disposizione risalgono a dotazioni acquisite per l'evento olimpico del 2006 e non sono stati sostituiti. Si rende pertanto urgente ed inderogabile la sostituzione di tali strumenti al fine di assicurare la gestione in sicurezza dei pazienti;
- **Automezzi**: anche il parco automezzi in dotazione alle singole strutture del Dipartimento richiede un adeguamento logistico per la prima risposta ad eventi di maxiemergenza di ciascun quadrante territoriale attraverso l'acquisizione di n.4 automezzi furgonati polifunzionali ed idonei alla movimentazione dei materiali e delle attrezzature attualmente stoccate in vecchi carrelli di difficile gestione.

Tali automezzi possono essere condotti in sicurezza dal personale tecnico e sanitario dotato di **patente B**.

La S.C. Maxiemergenza 118 riscontra la necessità ineludibile di sostituire il mezzo dotato di gru "Ford Transit" immatricolato nell'anno 1999, Km 116.795 cui non è più consentita la circolazione in tutte le aree per l'appartenenza alla classe Euro 2 nonché il mezzo Ford Tourneo, immatricolato anno 2006, classe Euro 3, Km 175.657.

- **NBCR:** l'attuale organizzazione della risposta ad eventi NBCR è molto variegata ed eterogenea su tutto il territorio nazionale. Risulta molto difficile comprendere le modalità di risposta delle singole Regioni ad eventi NBCR che coinvolgono la popolazione e che necessitano, sostanzialmente, di una decontaminazione degli esposti/feriti sullo scenario incidentale.

Nondimeno l'organizzazione dei Pronti Soccorsi regionali è molto/totalmente carente per ciò che attiene alle attività di decontaminazione di soggetti esposti che si recano **spontaneamente** presso un Ospedale (esponendo in tal modo l'intera struttura a gravissimi rischi di contaminazione dei degenti, parenti e personale di assistenza).

A tal fine la S.C. Maxiemergenza 118, a seguito delle decisioni assunte nel corso della riunione del Dipartimento in data 12.11.2021, preso atto del deterioramento delle attuali strutture carrellate di **decontaminazione** presso le Centrali Operative 118 e della sostanziale inadeguatezza ed impreparazione del Sistema 118 regionale di fronte ad eventi NBCR ha elaborato un Piano di riorganizzazione che, per tale settore, prevede la costituzione di n. 1 unico polo regionale per la pronta risposta ad eventi NBCR, ospitato presso la sede della S.C. Maxiemergenza 118 di Levaldigi. Nel corso dell'anno solare 2022 il Progetto prevede di individuare e formare almeno 30 figure tra personale sanitario medico, infermieristico e tecnico afferenti alle Strutture Complesse del Dipartimento; si ipotizza che il Corso di Formazione possa essere tenuto da Istruttori qualificati appartenenti alla Scuole Interforze per la Difesa NBC di Rieti.

E' inoltre previsto l'acquisto di materiale dedicato in linea con i più aggiornati standard e, nello specifico:

- Sistema di tende per la **decontaminazione**: n. 3 tende gonfiabili composte da area **svestizione/decontaminazione a tre linee(uomo/donna/barellato)/vestizione** e 2 stadi (agente decon + risciacquo). Il sistema è corredato da impianto idraulico, elettrico e di riscaldamento e da kit gonfiaggio e kit zavorra per tende;
- Analizzatore gas tossici portatile: dispositivo portatile dedicato alla rilevazione ed identificazione immediata di gas pericolosi e tossici con analisi spettrometrica ed elettrochimica;
- Mezzo di trasporto dedicato: mezzo commerciale leggero destinato alla rapida movimentazione delle attrezzature NBCR nel territorio regionale e dotato di livree, mezzi di segnalazione acustica e visiva, sistema di comunicazioni radio, pedana meccanica

#### CRITICITA' INFRASTRUTTURALI

Dopo oltre 25 anni dall'inizio dell'attività del 118 regionale, si constata e persistono importanti criticità allocative, come di seguito rappresentato:

#### TORINO

L'edificio che ospita la C.O. 118 di Torino è concesso in comodato d'uso gratuito dall'ASL TO3 all'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino. Nello stesso edificio sono presenti altresì la CUR NUE112 e la CUA 116117, oltre alle sedi regionali dell'ANPAS e del SASP.

Le condizioni strutturali, di cui è stata data adeguata informazione agli interlocutori istituzionali, risultano essere critiche, in particolare per quanto riguarda la parte edile e impiantistica, e richiedono frequenti interventi di manutenzione straordinaria anche di notevole entità. Si evidenzia che sono stati effettuati frequenti interventi sul tetto per la risoluzione di infiltrazioni nei locali della Sala Operativa e a fine 2020 è

stato necessario sostituire completamente le tubazioni dell'impianto di **riscaldamento/condizionamento**. I locali tecnici ove sono ospitate le infrastrutture informatiche, telefoniche e radio hanno esigenze di adeguamento dell'impianto di **condizionamento**.

## ALESSANDRIA

Le **problematiche** descritte sono legate all'evoluzione **organizzativa** che si è verificata nei diciassette anni trascorsi tra la progettazione e realizzazione della struttura avvenuta tra l'anno 2004 ed oggi.

La base dell'elisoccorso è divenuta operativa nell'anno 2007, mentre la centrale operativa ha iniziato ad operare nell'anno 2008 per la sola provincia di Alessandria.

Nell'anno 2012 è avvenuta la riorganizzazione delle centrali operative piemontesi, passando da 8 centrali provinciali a 4 centrali di quadrante, assorbendo la competenza della provincia di Asti

In tale occasione la sala operativa era stata **riorganizzata** con l'aumento di una postazione di valutazione per gestire le chiamate della provincia di Asti e di una postazione di gestione, nei medesimi spazi, oltre a due **postazioni** di maxiemergenza ed una per il medico di centrale. Il personale operante nei locali aumentava da tre a quattro infermieri di giorno e da due a tre di notte. Il tutto senza aumenti degli spazi disponibili. Inoltre veniva raddoppiato il centralino telefonico per motivi di sicurezza e ridondanza operativa; essendo occupati completamente gli spazi del locale tecnologico che ospitava le tecnologie telefoniche, informatiche e radio. Il secondo PABX veniva pertanto allestito nella sala riunioni senza poterne garantire la climatizzazione dedicata e restringendone gli spazi.

Negli ultimi dieci anni ulteriori spazi venivano occupati nella sala riunioni per alloggiare un nuovo UPS in un locale separato e dedicato, nel quale lo scorso anno trovava collocazione anche il server informatico di backup del sistema di trasmissione dati cardiologico.

Nell'anno 2018 il locale mensa è stato riconvertito per ospitare le 6 postazioni del 116117, per le cui tecnologie telefoniche ed informatiche sono stati saturati gli ultimi spazi disponibili nel locale tecnologico.

L'anno successivo al piano terreno sono stati realizzati i locali per ospitare l'automedica ed il locale mensa, divenuti operativi a febbraio 2020.

Tutto ciò ha ulteriormente peggiorato la carenza di spazi per l'**immagazzinamento** delle scorte logistiche, tecnologiche e la conservazione della documentazione operativa il cui periodo di conservazione è definito in dieci anni. Pertanto, già dall'anno 2015, tra i finanziamenti urgenti riconosciuti in conto capitale dedicato dall'Assessorato Sanità e disponibili a bilancio, vi erano anche quelli per la realizzazione di un magazzino al piano rialzato dell'hangar aeronautico destinato ad accogliere i materiali sopraddetti. Tale opera, di limitato impatto realizzativo e progettuale, ad oggi non è ancora stata **iniziata né costruita** nonostante ripetute sollecitazioni al servizio tecnico.

Inoltre è necessario completare la asfaltatura degli spazi sterrati inghiaiatati dedicati alla sosta e alla manovra dei veicoli di servizio, dei carrelli tecnici e allo stazionamento degli shelter di backup d'emergenza della sala operativa e servizi igienici dedicati.

In vista del prossimo appalto pluriennale per le tecnologie telefoniche è stata segnalata dall'AO di Alessandria all'Assessorato Sanità l'improrogabile necessita di delocalizzare tali attrezzature in idonei shelter climatizzati esterni alla palazzina non essendovi più alcuno spazio idoneo all'interno della struttura ed essendo necessario riorganizzare in maniera sicura ed accessibile gli spazi del locale tecnologico, limitandoli alle tecnologie informatiche e di radio trasmissione .

Infine , relativamente al servizio di elisoccorso , è stata segnalata dal coordinamento regionale la necessità di realizzare una cisterna per il carburante aeronautico per adeguamento alla normativa vigente e , in vista della probabile attivazione di una seconda base regionale con operatività diurna e notturna , di adeguare a tale scopo i locali destinati al personale elisoccorso nel periodo notturno. A tal fine è indispensabile realizzare un'ulteriore locale di soggiorno liberando dal materiale stoccato un locale al piano terreno attualmente utilizzato per depositare materiale tecnico e di formazione.

### CUNEO

Nell'anno 2017 la struttura che ospita la C.O. 118 di Saluzzo è diventata altresì la sede della Centrale Unica di risposta 112 di Saluzzo con sensibile aumento del numero di persone che accedono ai locali a parità di superficie disponibile.

Anche la Centrale 116117 ha sede nella citata struttura e la situazione si è ulteriormente aggravata.

Gli spazi dedicati alle tecnologie, già fortemente limitati, dovevano essere riorganizzati in maniera sicura ed accessibile e pertanto non può escludersi la possibilità che, in relazione all'espletamento della gara regionale per la telefonia 118 ed alla conseguente aggiudicazione, si ravvisi la necessità, correlata ad esigenze di garantire sufficienti spazi per la allocazione delle necessarie tecnologie, di inserire la Centrale Operativa 118 di Saluzzo presso la nuova sede della S.C. Maxiemergenza 118 di Levaldigi.

### NOVARA

Nell'anno 2012 è avvenuta la riorganizzazione delle Centrali Operative 118 piemontesi , passando da 8 centrali provinciali a 4 centrali di quadrante , assorbendo la competenza delle provincie di Vercelli, Biella e del Verbano Cusio Ossola.

La Centrale Operativa è stata così organizzata con tre postazioni di valutazione e due postazioni di gestione mezzi oltre a due postazioni di maxiemergenza. Il personale sanitario operante nei locali aumentava da tre a sei di giorno e da tre a cinque di notte.

La Co 118 di Novara è attualmente ubicata presso Ospedale S. Giuliano di Novara e la struttura, costituita da un **prefabbricato** dedicato al 118 su un unico piano ma strutturalmente condiviso con la centrale unica armonizzata 116117, è stata inaugurata nel 2012. Dichiarata struttura temporanea, presenta allo stato attuale diverse criticità strutturali e logistiche:

- Assenza di spazi idonei nella sala operativa, diventata ormai inadeguata rispetto all'aumento del carico di lavoro. Gli operatori che gestiscono le telefonate del NUE 112 e le ambulanze di 4 province si ritrovano in un ambiente dove le voci si sovrappongono e creano confusione e distrazione;
- carenze strutturali dovute all'usura di tutta la struttura prefabbricata che richiedono frequenti interventi di manutenzione straordinaria anche di notevole entità, con periodiche e pericolose infiltrazioni di acqua sia nei locali della centrale operativa che negli spazi dedicati a magazzino;



- I locali tecnici ove sono ospitate le infrastrutture informatiche, telefoniche e radio hanno spazi inadeguati frequentemente a rischio di **surriscaldamento** e quindi di blocco;
- Assenza di locali idonei ad essere destinati alla formazione o alle riunioni del personale;

E' pertanto necessario prevedere la realizzazione di una nuova struttura idonea ad ospitare i citati servizi in condizioni di sicurezza.

### L'organizzazione logistica e di approvvigionamento

L'organizzazione logistica, di **approvvigionamento** dei farmaci, presidi medici, materiale economico e attrezzature sanitarie è centralizzata in capo alla Azienda Sanitaria Locale TO3. La dotazione farmacologia e strumentale delle postazioni territoriali e di elisoccorso della Regione Piemonte è definita a livello regionale. Alle Centrali Operative a cui afferiscono le postazioni territoriali e di elisoccorso competono le funzioni di raccolta, controllo e validazione delle **richieste**. Nel corso del 2021 andrà a regime il percorso di richiesta dei prodotti a magazzino mediante l'utilizzo della procedura informatica della ASL TO3 da parte delle postazioni territoriali di soccorso.

Nei 2020 è stata validata la nuova "check list" che è entrata in vigore nell'anno 2021 e sarà completata nel 2022 con l'arrivo del materiale mancante.. L'impatto economico derivante dalla nuova dotazione è stato considerato nel fabbisogno finanziario alla specifica voce di costo.

Nel perimetro del finanziamento regionale 118 non sono considerate quote economiche per gli **approvvigionamenti** dei DPI necessari al personale sanitario e tecnico afferente il Dipartimento e, pertanto, l'ASL TO3 dovrà essere destinataria di ulteriori finanziamenti regionali.

### Formazione 118

Con Deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 7 – 2033 del 2 ottobre 2020 sono stati approvati nuovi standard formativi e abilitativi per il personale sanitario operante nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 ed Elisoccorso. Nel 2021, in ambito Dipartimentale sono stati definiti ed approvati gli specifici programmi, i contenuti formativi e le modalità di svolgimento. Tali Programmi sono stati approvati dalla Direzione Sanità e Welfare su proposta del DIEST 118 e pertanto si è ripresa la attività formativa dipartimentale che proseguirà anche nell'anno 2022.

### EMD-Q Qualità

Per l'anno 2022 si conferma la prosecuzione del processo di miglioramento della qualità secondo la procedura standardizzata stabilita dall'IAED (International Academy Emergency Dispatch). Il processo prevede la verifica e la valutazione della conformità delle chiamate di soccorso pervenute alle Centrali Operative, con l'obiettivo di migliorare le prestazioni e favorire comportamenti appropriati.

Il processo è strutturato e complesso, richiede personale formato e dedicato, momenti di condivisione e feedback con il gruppo infermieristico, Coordinatori e Direttori del servizio. Di seguito la tabella che riassume l'impegno orario necessario per processare il 2% delle chiamate di valutazione della Regione Piemonte.

	chiamate mensili	totale ore anno	personale comitato revisione	totale ore anno per riunione C.R.	totale ore
Torino	400	1600	12	144	1744
Novara	160	640	8	96	736
Alessandria	90	360	6	72	432
Cuneo	90	360	6	72	432
	740	2960	32	384	3344

*[Handwritten signatures and initials are present over the table and footer area, including a large signature on the right and several initials at the bottom.]*

### Gestione integrata del paziente psichiatrico in fase acuta

Si rende necessario definire un percorso regionale applicabile ai diversi contesti territoriali.

### Gestione delle richieste di medicina veterinaria

Alla luce delle numerose problematiche legate alle chiamate trasferite dal 112 per la gestione di animali feriti/deceduti, si rende necessario istituire percorsi ad hoc per ridurre il carico di lavoro "improprio" della centrale operativa 118.

### Protocollo condiviso con Continuità Assistenziale per constatazioni di decesso

A fronte delle criticità connesse con l'attività di constatazione di **decesso**, che coinvolge spesso anche le Forze di Polizia e la Medicina Legale, si rende necessario definire un protocollo condiviso con i servizi di Continuità Assistenziale e di Medicina Legale a livello regionale al fine di definire le modalità operative.

### Piano di comunicazione Sistema Emergenza Urgenza 118

Il Piano di comunicazione intende percorrere le strade **dell'informazione** integrata: tutte le fonti di emissione devono essere coordinate per evitare che esse, non gestite in modo sincrono, trasmettano messaggi contrastanti, fuorvianti soprattutto in presenza di una pluralità di enti pubblici di riferimento. Lo stesso piano può rivestire grande rilievo anche nella comunicazione scientifica permettendo la produzione di dati che consentano un sostante monitoraggio della situazione del sistema.

COVID-19

### Progetto di tutela psicologica

E' indubbio che l'equipe dell'emergenza sanitaria territoriale deve riuscire a far fronte a stress emotivi insolitamente elevati che possono interferire sulla abilità dell'operatore nell'immediato così come nei momenti successivi.

Si ritiene utile pianificare l'attivazione di un progetto di tutela psicologica nei confronti del personale dell'emergenza sanitaria territoriale 118 che, vista la presenza di una psicologa dell'emergenza nella C.O. 118 di Saluzzo da marzo 2021, potrebbe essere attivato, per l'anno 2022, in via sperimentale, presso la medesima Centrale.

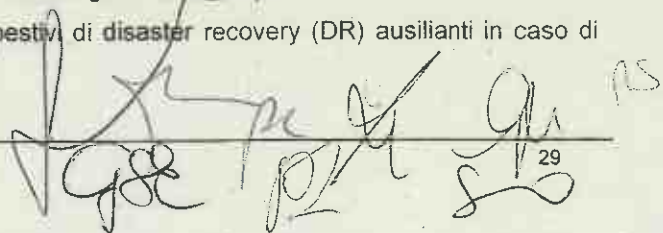
Gli obiettivi del Progetto sono:

- migliorare il senso di appartenenza al gruppo e condividere ed elaborare i vissuti emotivi degli operatori dell'emergenza sanitaria territoriale;
- migliorare il clima di relazione del gruppo dirigenziale della struttura complessa.

### INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA DI SISTEMA

Le CC.OO. Regionali, che si interfacciano con le CUR NUE112 per la ricezione delle richieste di soccorso di propria competenza, sono interconnesse tra loro, risultando di fatto un'unica Centrale Operativa dislocata in più postazioni sul territorio; la tecnologia presente, sia essa telefonica che informatica, consente la comunicazione e la trasmissione delle informazioni cliniche e logistiche **in tempo** reale tra le Centrali stesse. L'interoperabilità descritta permette altresì sistemi **tempestivi** di **disaster recovery** (DR) ausiliari in caso di guasti bloccanti o parzialmente bloccanti una Centrale.

OH -

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'G. G. G.' and other initials like 'PS' and 'S. S.'.

Le CUR NUE112 garantiscono il corretto indirizzamento delle chiamate di soccorso anche in caso di necessità di DR di una Centrale 118 attraverso accordi che consentono la ripartizione delle chiamate verso le altre.

L'intera attività operativa è garantita da un omogeneo supporto informatico, di elevata affidabilità, con alto livello di protezione dei dati e raccolta su scheda elettronica di tutte le informazioni della chiamata; lo strumento è integrato con il sistema telefonico, mentre il sistema radio è frammentato, non è ancora inserito e integrato a pieno titolo all'interno della suddetta architettura di rete e richiede un indispensabile adeguamento in tempi rapidi tale da garantire una rete di comunicazioni tra CC.OO. e Mezzi di Soccorso (MS) altamente performante, compresa la **geolocalizzazione** degli stessi.

E' naturale prevedere progressive, costanti e continue implementazioni tecnologiche attraverso sviluppi evolutivi delle tecnologie presenti, che guardino anche oltre i confini regionali e che permettano la massima trasparenza con la cittadinanza e con gli ospedali; in quest'ultimo caso è indispensabile sviluppare sistemi di comunicazione informatica che permettano l'anticipo delle informazioni (un data minimum set) all'ospedale e consentano un ritorno dall'Ospedale verso il Sistema Territoriale a **completamento/correzione** di dati amministrativi utili al più completo rifornimento del flusso ministeriale EMUR.

L'**interconnessione** informatica tra territorio ed ospedale è altresì indispensabile nei PDTA ed al loro controllo qualitativo. L'**interconnessione** inoltre consentirebbe alle CC.OO. la visione comparata delle attività in essere dei DE/PS, per la migliore gestione dei flussi di ospedalizzazione.

Anche l'attuale sistema di visione dello stato di attività delle risorse ospedaliere disponibili (REME) necessita di un'integrazione evolutiva con il sistema informatico in uso che superi le attuali operazioni manuali a favore di automatismi e che sia integrato con tutte le strutture ospedaliere.

### **PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEI MEZZI DI SOCCORSO CORRELATO A CARENZA DI PERSONALE MEDICO**

In relazione alla necessità di continuare a garantire l'appropriatezza **clinico-organizzativa**, considerata la gravissima carenza di personale medico e l'importante carenza di personale infermieristico che sta interessando il Servizio 118 regionale, si rende necessario ripensare alla organizzazione complessiva del Sistema.

In particolare il Dipartimento 118 si impegna a formulare ed a presentare all'Assessorato alla Sanità, entro il primo quadrimestre del 2022 un'analisi dell'attuale organizzazione e delle proposte tese ad un ammodernamento della stessa, sulla base del contesto ed delle risorse di personale sanitario disponibile. Eventuali variazioni dell'assetto organizzativo dovranno trovare riscontro nelle organizzazioni sindacali di categoria e nelle Associazioni **Volontariato integrate** ed operanti nel Sistema di emergenza territoriale.

#### **Fabbisogno di finanziamento**

Il fabbisogno di risorse finanziarie per l'attuazione del Piano di Attività nell'anno 2022 è rappresentato nel prospetto riportato di seguito. Tale fabbisogno include le previste voci di costo sostenute dalle Aziende per l'erogazione della funzione di **Emergenza Sanitaria Territoriale 118**, la previsione di costo relativa all'eventuale **ampliamento delle funzioni con inserimento di ulteriori convenzioni.**

*[Handwritten signatures and initials: "AS", "30", "S", "G", "L"]*

*Il Direttivo del DIEST 118*

Il Direttore SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Alessandria: Giovanni LOMBARDI

Il Direttore SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Cuneo: Luigi SILIMBRI

Il Direttore SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Novara: Roberto GIOACHIN

Il Direttore SC Emergenza Territoriale 118 Torino: Rita ROSSI

Il Direttore SC Elisoccorso: Roberto VACCA

Il Direttore SC Maxiemergenza 118: Mario RAVIOLO

I Coordinatori Infermieristici SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118, Alessandria: Daniela ZARAMELLA  
Simona BAZZANO

I Coordinatori Infermieristici SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Cuneo: Simona Enrica GARRONE,  
Pietro MONTANERO

I Coordinatori Infermieristici SC Emergenza Sanitaria Territoriale 118 Novara: Greta CARERA, Andrea  
MOSSINA

I Coordinatori Infermieristici SC Emergenza Territoriale 118 Torino: Massimo FODDIS, Rosanna  
PARZANESE

Il Coordinatore Infermieristico SC Maxiemergenza 118: Marco SECHI

Il Direttore Dipartimento Interaziendale 118: Mario RAVIOLO

