

Codice A1402A

D.D. 18 gennaio 2016, n. 18

**DGR 25-5148 del 28/12/2012. Emergenza sanitaria territoriale 118. Approvazione Piano attività' anno 2016**

(omissis)  
IL DIRIGENTE  
(omissis)  
*determina*

- di approvare il Piano di attività presentato dal Dipartimento interaziendale 118 di cui all'allegato A) del presente provvedimento;
- di dare atto che il perseguimento degli obiettivi previsti dal Piano sarà soggetto al monitoraggio trimestrale da parte degli uffici competenti attraverso la valutazione dei rendiconti dei costi sostenuti per la funzione 118

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  
Vittorio Demicheli

Allegato

ALL. A



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

**Piano di attività 2016**

### **Premessa**

L'organizzazione per la funzione di emergenza sanitaria territoriale viene espletata con le finalità a seguito descritte:

- Deve essere perseguita l'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza definiti in emergenza urgenza con attenzione alla definizione e applicazione di procedure per il controllo ed il monitoraggio dell'attività e della spesa. La base dei dati che costituisce supporto per l'analisi degli interventi è desunta dal flusso EMUR, e può permettere la messa in opera di meccanismi di correzione verso gli standard attesi.
- Deve essere incrementata l'appropriatezza delle prestazioni attraverso il recupero e la corretta gestione degli interventi a bassa criticità con sempre maggior interazione con le cure primarie e la continuità assistenziale ed alla nuova articolazione dei Centri di Assistenza Primaria.
- Va posta attenzione allo sviluppo di percorsi di assistenza alle cronicità, alle comorbilità ed alle fragilità socio assistenziali.
- Va data attuazione alle vigenti disposizioni che prevedono la messa a disposizione delle tecnologie per l'istituzione e la piena operatività del numero unico per le situazioni di non urgenza 116117.
- La puntuale applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare per le patologie tempo dipendenti deve sostenere il corretto indirizzamento dei pazienti verso i profili di cura stabiliti a livello regionale. I protocolli di operatività per l'ospedalizzazione del paziente verso l'ospedale più idoneo e più vicino dovranno armonizzarsi con la riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera.
- Devono essere implementati, in accordo con il competente settore regionale, protocolli operativi Interregionali e transfrontalieri anche nell'ottica di valorizzazione dei meccanismi di compensazione.
- Deve essere affrontata la ridefinizione e l'aggiornamento degli Accordi Quadro per le attività di assistenza sanitaria, con le associazioni e gli enti aventi titolo, per una migliore programmazione e sostenibilità normativa ed economica.
- E' prevista la progressiva integrazione nella rete dei trasporti secondari interospedalieri protetti di paziente critico, fino alla completa presa in carico. A tal fine è prevista la condivisione dei costi sostenuti in proprio dalle ASL/AO e non ricompresi nel finanziamento vincolato.
- Devono essere completati i percorsi in materia di maxiemergenza, finalizzati alla piena integrazione delle diverse componenti del S.S.R.
- E' previsto il completamento la definizione della rete regionale di elisuperfici e siti di pubblica utilità.
- Devono essere messi in atto gli interventi indirizzati alla piena operatività del numero unico europeo 112 con condivisione delle risorse tecnologiche e sottoscrizione dei disciplinari con le altre componenti dei servizi di emergenza tecnica dei Vigili del fuoco e le Forze dell'Ordine.
- Deve essere data applicazione, condividendoli con i competenti settori regionali, alle direttive relative alle modalità di assistenza sanitaria ad eventi programmati a carattere sociale, sportivo, culturale, anche di concerto con gli enti deputati al rilascio delle autorizzazioni.

### **Le Centrali Operative 118 in Piemonte**

Viene confermato il modello di gestione dell'emergenza che prevede quattro Centrali Operative 118 interconnesse e predisposte per le funzioni di ribaltamento delle chiamate. E' prevista la conferma del modello di dipartimento funzionale costituito dalle 4 Aziende cui è assegnata la funzione.

Le quattro Centrali Operative 118 manterranno la gestione delle quattro aree d'intervento assegnate.:

#### **AREA TO, AREA AL-AT, AREA CN, AREA NO-BI-VC-VCO**

Le stesse Centrali Operative garantiranno la messa a disposizione delle tecnologie informatiche e telefoniche necessarie allo sviluppo ed alla operatività delle centrali operative della non emergenza 116117.

### **Attività**

L'obiettivo primario rimane quello di garantire risposte ed interventi tempestivi, adeguati al problema prioritario di salute espresso dal cittadino ma nel contempo si persegue l'ottimizzazione dei tempi la razionalizzazione degli interventi e l'inserimento sempre maggiore di protocolli di attività condivisi e rispondenti agli standard. L'intera attività operativa delle Centrali 118 in Piemonte è garantita con un omogeneo supporto informatico, avanzato, di elevata affidabilità, con alto livello di protezione dei dati e raccolta su scheda elettronica di tutte le informazioni della chiamata.

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

Le postazioni di Soccorso Territoriale verranno gestite o in forma diretta o mediante convenzioni stipulate in forma continuativa o estemporanea con i Comitati della CRI e altre Associazioni di Volontariato.

Verranno mantenuti i rapporti convenzionali con il Soccorso Alpino Speleologico Piemontese e con la Guardia di Finanza per le unità tecniche a supporto della Centrale Operativa di Torino e delle Basi Elisoccorso. Verrà data applicazione ad accordi convenzionali in corso di definizione con il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco per la sinergia nella gestione di risorse in prospettiva degli interventi NBCR.

### **Modelli operativi dei Mezzi di Soccorso**

#### **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

#### **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

#### **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

### **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.

### **Risorse di Personale per la funzione di emergenza territoriale 118**

Viene mantenuto il modello organizzativo previsto dalla DGR 18-6692 del 19/11/2013 e dalla successiva DGR 36-1483 del 25/05/2015 e previsto dagli atti Aziendali delle 4 Aziende di riferimento.

### **La componente di soccorso con elicottero**

Il servizio è volto a soddisfare le richieste di intervento per emergenza sanitaria su tutto il territorio regionale a favore delle persone 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 potranno essere richieste alle Centrali Operative 118, e quindi previste con carattere di estemporaneità, missioni operative anche al di fuori del territorio regionale e nazionale.

Collocazione attuale delle Basi

Il servizio è attivo presso le basi di:

- **Torino:** Aeroporto G. Agnelli Corso Marche Torino.
- **Alessandria:** Base HEMS Elisuperficie Alex Alessandria.
- **Borgosesia:** Base HEMS Elisuperficie Ospedale di Borgosesia.
- **Cuneo:** Base HEMS Aeroporto Levaldigi.

L'appalto in corso prevede quattro basi di cui una operativa 20 ore su 24 con implementazione del servizio notturno. Dovrà essere completata la definizione della rete regionale di elisuperfici a servizio delle destinazioni sanitarie e dei siti di interesse pubblico. 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.

### **La risposta organizzativa del soccorso in situazione di Incidente Multiplo, Incidente Maggiore, Catastrofe ed evento NBCR**

Compito principale è fornire alla componente sanitaria il supporto logistico, organizzativo e di coordinamento necessario per interventi in ambito di maxiemergenza. L'attività sarà espletata con riferimento sovra zonale secondo precisi modelli operativi al fine della massima standardizzazione delle procedure e della complementarietà dei vari strumenti di intervento. La relativa funzione trova strutturazione nella S.C. Maxiemergenza 118 integrata nella struttura dipartimentale. Dovrà essere implementato il progetto di inserimento nel meccanismo di risposta europeo secondo le indicazioni regionali.

### **L'organizzazione logistica e di approvvigionamento**

L'organizzazione logistica, di approvvigionamento dei farmaci, presidi 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 2016 dovranno essere implementate le attività di rilevazione informatizzata dei consumi per centro di costo, la rilevazione e quantificazione dei prodotti a scorta.

### **Collaborazione tra le Strutture di Neonatologia e il Sistema 118 per il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale S.T.E.N.**

L'obiettivo del trasporto neonatale d'emergenza S.T.E.N. è quello di rendere disponibili ai neonati, in tempi brevi, trattamenti aggiuntivi, in termini di terapia e/o diagnosi che non possono essere garantiti nel Punto Nascita. Il servizio S.T.E.N. deve essere in grado di fornire le migliori prestazioni possibili nel minor tempo possibile con percorsi e protocolli prestabiliti ed inequivocabili. Il Sistema 118, ha compiti di coordinamento generale nell'organizzazione del trasporto stesso e di coordinamento dei mezzi che vengono utilizzati per il trasferimento interospedaliero. L'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 e le T.I.N. devono integrarsi per una gestione coordinata e comune delle risorse, garantendone un utilizzo appropriato e funzionalmente integrato. Le T.I.N. provvedono con proprio personale al fabbisogno assistenziale di personale medico, infermiere ed attrezzature sanitarie dedicate.

### **Tecnologie sanitarie, informatizzazione dei mezzi di soccorso per la gestione complessiva dei servizi e geolocalizzazione dei mezzi**

Il sistema dell'emergenza si avvale di complesse tecnologie di ricezione, registrazione, smistamento delle chiamate, coordinamento dei soccorsi, trasmissione dati clinici utilizzando dotazioni informatiche e di comunicazione con programmi di gestione complessi che consentono la interoperabilità. Il contratto con il gestore della telefonia è stipulato dai competenti Uffici della Regione Piemonte che ne sostiene direttamente le spese. I collegamenti radio tra le C.O. provinciali ed i terminali portatili e veicolari sono realizzati tramite sistemi radiomobili ad uso privato che utilizzano le frequenze riservate ai servizi di emergenza sanitaria di cui al DM 06/10/1998. L'attuale tecnologia radio di tipo analogico dovrà progressivamente essere convertita con tecnologia digitale DMR. L'applicazione informatizzata presso le sedi di soccorso consente, via terminale remoto, di compilare l'esito e quindi di completare le schede intervento, relative ai servizi di emergenza assegnati dalla centrale. Verranno successivamente implementati tablet di bordo per la gestione complessiva di tutti gli eventi diretti e collaterali collegabili con l'intervento associandoli alle prestazioni erogate. Si prevede l'installazione di apparati di bordo sui mezzi di soccorso finalizzati alla geo localizzazione.

### **Progetto Regione Piemonte 118 Network Cardiologico (Trasmissione ECG da mezzi di soccorso di Base e PPI / PS ) e progetto STROKE**

Le finalità sono quelle di creare un network tra i mezzi di soccorso, anche di base, che agiscono sul territorio e la rete ospedaliera col coordinamento della centrale operativa 118 per ampliare quelli già presenti sul territorio quali Unità di soccorso Avanzato, Elicotteri e postazioni fisse nelle UTIC dei Centri ospedalieri e le Stroke Unit. Le Centrali Operative 118 hanno la funzione di gestire e coordinare le informazioni provenienti dal territorio e dai centri ospedalieri. L'estensione del progetto con la possibilità di trasmissione dell'ECG da parte dei mezzi di soccorso di base potrà permettere alla Centrale Operativa adeguate azioni di supporto con invio di mezzi medicalizzati e recupero dell'intervento nei percorsi previsti.

### **Rete territoriale per la defibrillazione precoce**

In modo coordinato le Centrali Operative 118 partecipano al progetto per la diffusione della defibrillazione precoce, in attuazione del Decreto Ministeriale 18.03.2011 e della successiva DGR 49-2905 del 14.11.2011.

L'attività dovrà prevedere oltre all'acquisizione delle dotazioni e alla formazione del personale, anche l'implementazione di una rete di telecomunicazione per l'invio precoce di "allert" ai diversi utilizzatori, al fine di identificare, nel minor tempo possibile, il personale in servizio più vicino al luogo dell'evento, in relazione alle evoluzioni normative in materia.

### **Progetto formativo 118 Regionale**

Il Piano della formazione del personale volontario 118 operante sui mezzi di soccorso convenzionati e il piano di formazione rivolto al personale sanitario, amministrativo e tecnico che opera nel servizio per l'emergenza sanitaria 118 risale alla D.G.R. 13-8005 del 14/01/2008. Si ritiene necessaria la revisione per il periodo 2016–2017 al fine di apportare le necessarie modifiche anche conseguenti alle variazioni strutturali e organizzative intervenute.

### **Sistema qualità e implementazione di un sistema di gestione del rischio**

Effettuare una analisi globale delle attività e una identificazione delle aree di attività più esposte a rischio. Gli interventi comprendono più fasi:: identificazione di: problematiche, aree di intervento, criteri di sicurezza e di buona pratica, scostamento dallo standard previsto, analisi processo principale e processi di supporto, attuazione delle azioni correttive proattive, segnalazione degli eventi non desiderati, degli errori e dei quasi errori, registro del rischio, valutazione degli effetti delle azioni correttive.

### **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.

***Fabbisogno di finanziamento***

Il fabbisogno di risorse finanziarie per l'attuazione del Piano di Attività nell'anno 2016 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, l'implementazione iniziale delle auto mediche.

Voci di costo	Piano inviato				
	TO 2016	NO 2016	CN 2016	AL 2016	TOT 2016
<b><i>Mezzi di soccorso</i></b>					
Convenzioni continuative	12.520.309	5.025.000	2.821.223	4.036.500	24.403.032
Convenzioni estemporanee	3.200.000	1.050.000	1.197.971	998.000	6.445.971
Convenzioni continuative di nuova attivazione					-
Convenzioni continuative Automedica	160.000	160.000	80.000	80.000	480.000
Convenzioni altre aziende x mezzi di soccorso	-	850.000			850.000
Convenzioni per mezzi speciali					-
Convenzioni II livello	371.710	103.389	114.690	114.815	704.604
<b><i>Personale CO e Territoriale</i></b>					
Direttore SC	180.000	170.000	170.000	170.000	690.000
Personale Responsabile struttura semplice o con incarico alta professionalità	60.000	50.000	20.000	32.076	162.076
Personale Medico dipendente	2.472.000	5.356.000	2.575.000	1.648.000	12.051.000
Personale Medico convenzionato	8.514.000	3.663.000	4.752.000	4.950.000	21.879.000
Personale Coordinatore infermieristico	120.000	120.000	60.000	60.000	360.000
Personale Infermieristico CO	2.377.600	1.294.525	848.375	998.100	5.518.600
Personale Infermieristico Postazioni	8.086.025	4.568.450	4.627.132	3.575.150	20.856.757
Personale Tecnico CO	460.000	35.000	35.000	16.076	546.076
Personale Amministrativo CO	420.000	100.000	178.000	150.253	848.253
<b><i>Personale Maxiemergenza</i></b>					
Direttore SC Maxi			170.000		170.000
Personale Responsabile struttura semplice o con incarico alta professionalità			10.000		10.000
Personale Medico dipendente Maxi			206.000		206.000
Personale Medico convenzionato Maxi					-
Personale Coordinatore infermieristico Maxi			60.000		60.000
Personale Infermieristico Maxi			100.400		100.400
Personale Tecnico Maxi			180.000		180.000
Personale Amministrativo Maxi			41.200		41.200

<b>Personale Elisoccorso</b>					
Direttore SC Elisoccorso	170.000				170.000
Personale Responsabile struttura semplice o con incarico alta professionalità		10.000	5.000		15.000
Personale Medico elisoccorso	480.000	289.121	289.121	289.121	1.347.363
Personale Coordinatore infermieristico Elisoccorso					-
Personale Infermieristico elisoccorso	200.000	107.307	107.307	107.307	521.921
Commissione Tecnica Elisoccorso	60.000			1.500	61.500
Convenzioni con Enti del Soccorso Tecnico	786.000				786.000
<b>Servizio Emergenza Psichiatrica</b>					
Personale Medico SUP					
Personale Infermieristico SUP					
Convenzione per supporto					
<b>Costi diretti per beni e servizi CO e Territoriale</b>					
Sistemi Radio	60.000	100.000	50.033	31.000	241.033
Telefonia aziendale	25.000	10.000	5.000	800	40.800
Tecnologie e informatica	25.000	5.000	5.000	1.500	36.500
Manutenzione e costi d'esercizio automezzi	30.000	20.000	20.000	21.500	91.500
Materiale di consumo non sanitario	6.000	15.000	4.000	2.000	27.000
Manutenzione attrezzature sanitarie farmaci e presidi (TO3)	1.600.000				1.600.000
Divise personale sanitario	997.714				997.714
<b>Costi diretti per beni e servizi Maxiemergenza</b>					
Sistemi Radio Maxi			4.000		4.000
Telefonia aziendale Maxi + tecnologia satellitare dati e fonia			21.000		21.000
Tecnologie e informatica Maxi			5.000		5.000
Manutenzione e costi d' esercizio automezzi Maxi			30.000		30.000
Materiale di consumo non sanitario Maxi			10.000		10.000
Attrezzature e Materiale sanitario Maxi			50.000		50.000
Convenzioni per mezzi speciali			10.000		10.000
Manutenzione "modulo sanitario regionale"			30.000		30.000
Attrezzature e consumabili "Progetto Europa"			50.000		50.000
Anticipo costi missione			50.000		50.000
Assicurazioni beni			20.000		20.000
Attrezzature NBCR			10.000		10.000

<b>Costi diretti per beni e servizi Elisoccorso</b>					
Contratto Elisoccorso	15.050.000				15.050.000
Gestione Struttura Base Hems	410.000	200.000	70.000	144.000	824.000
Gestione altre elisuperfici					-
Sistemi Radio Elisoccorso					-
Telefonia aziendale Elisoccorso		200			200
Tecnologie e informatica Elisoccorso	210.000				210.000
Manutenzione e costi d' esercizio automezzi Elisoccorso					-
Materiale di consumo non sanitario Elisoccorso					-
Attrezzature e Materiale sanitario Elisoccorso		1.000		500	1.500
					-
<b>Finanziamento</b>	<b>59.051.358</b>	<b>23.302.992</b>	<b>19.092.452</b>	<b>17.428.198</b>	<b>118.875.000</b>

**Si evidenzia la riduzione del fabbisogno complessivo per un importo di 225.000 euro legato alla cessazione dell'attività di Servizio Urgente Psichiatrico a far data dal 1.1.2016.**

#### **La gestione diretta del Trasporto Secondario di Pazienti Critici**

Si è resa evidente la necessità di una gestione centralizzata di questa funzione. Lo scopo del coinvolgimento si riassume nel definire la migliore risposta sanitaria disponibile, ottimizzare l' utilizzo dei mezzi di soccorso 118 e non per i trasporti secondari, formalizzare le procedure operative standard per il trasporto secondario protetto, migliorare ed ottimizzare l'interazione tra ospedali e servizi territoriali di emergenza e non. Dovrà essere condiviso il protocollo con le strutture ospedaliere coerente con la rete delle patologie complesse. Il costo relativo alla nuova funzione di trasporto secondario derivanti dal subentro in alcune convenzioni aziendali viene riportato di seguito:

Voci di costo	TO 2016	NO 2016	CN 2016	AL 2016	TOT 2016
Convenzioni continuative subentro trasporti secondari	180.000	30.000	-	90.000	300.000

#### **Sistema informativo regionale dedicato al Servizio di Emergenza Urgenza 118 (Contratto CSI)**

Il sistema dell'emergenza si avvale di un sistema informativo dedicato acquisito attraverso una convenzione tra l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino e il CSI Piemonte i cui costi sono finanziati dalla Regione con appositi fondi erogati nel limite massimo di 2.500.000 euro.

**Obiettivi**

Vengono presentati nei prospetti gli obiettivi generali di sistema da perseguire con relativi risultati attesi e set di indicatori e relativo fabbisogno informativo per la descrizione dell'attività.

Obiettivi specifici	Risultato atteso	Indicatori
<b>Valutare la performance del sistema di emergenza</b>	Tempo di risposta per le missioni a massima priorità (BLS+ALS)	Percentuale di missioni BLS e ALS con intervallo allarme-target $\leq 480''$ (8') in rapporto al totale delle missioni in codice rosso su tutto il territorio di competenza.
<b>Indicare l'utilizzo della massima risposta del sistema di emergenza sanitaria territoriale e il rapporto tra domanda e carico di lavoro.</b>	Tasso di risposta ad alta priorità p.a./100.000 abitanti	Viene calcolato il tasso di eventi ad alta priorità (codici rossi) sul totale delle missioni in un anno per 100.000 abitanti.
<b>Calcolare incidenza per anno ogni 100.000 abitanti delle patologie del FHQ; la % di FHQ è indicatore del carico del sistema su condizioni da immediato intervento sanitario (arresto cardiaco, sindrome coronarica acuta, stroke, insufficienza respiratoria, trauma maggiore)</b>	Tasso di FHQ (First Hour Quintet) p.a./100.000 abitanti	Viene calcolata la percentuale di eventi che fanno parte dei FHQ (arresto cardiaco, sindrome coronarica acuta, stroke, insufficienza respiratoria, trauma maggiore) sul totale delle missioni in un anno e per 100.000 abitanti
<b>Indicare il livello di cure erogato alla popolazione del bacino di utenza.</b>	Tasso di interventi ALS p.a./100.000 abitanti	Numero di interventi ALS in un anno per 100.000 abitanti

Obiettivi generici	Risultato atteso	Indicatori
<b>Organizzazione Territoriale</b>	Evidenza documentale e adozione di procedure informatiche	<ol style="list-style-type: none"> <li>Attività di verifica e vigilanza: ispezione dei mezzi di soccorso,</li> <li>verifica della compilazione delle Relazioni di soccorso dei mezzi</li> <li>Attivazione del flusso informativo EMUR diretto da schede informatizzate</li> </ol>
<b>Maxiemergenza</b>	Miglioramento dei dispositivi di risposta ad eventi maggiori e maxiemergenze	<ol style="list-style-type: none"> <li>Banche dati sistemi di allerta</li> <li>Definizione dei sistemi di risposta</li> <li>Partecipazione al meccanismo europeo.</li> </ol>
<b>Obiettivo economico/amministrativo</b>	Rispetto del budget definito nel piano di attività	<ol style="list-style-type: none"> <li>Report trimestrali con indicazione analitica dei costi</li> </ol>
<b>Controllo del corretto rapporto tra utilizzo di farmaci per tipologia nelle missioni di soccorso</b>	Concordanza tra l'utilizzo di farmaci e classe patologica	<ol style="list-style-type: none"> <li>Registrazione del consumo per singola missione del tipo, quantità, stato clinico al quale sono state associate</li> </ol>
<b>Verifica dell'attività di soccorso extraospedaliero</b>	Assistenza e trattamento adeguati per patologie tempo dipendenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>Analisi dell'appropriatezza degli interventi eseguiti nel corso dell'anno.</li> </ol>

I Componenti del Comitato Direttivo del Dipartimento:

Direttore Dipartimento Dott. Danilo BONO	<u>(firmato in originale)</u>
Direttore C.O. 118 Alessandria Dott. Gianni LOMBARDI	<u>(firmato in originale)</u>
Direttore f.f. C.O. 118 Cuneo Dott. Luigi SILIMBRI	<u>(firmato in originale)</u>
Direttore C.O. 118 Novara Dott.ssa Egle VALLE	<u>(firmato in originale)</u>
Direttore S.C. Maxiemergenza Dott. Mario RAVIOLO	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico C.O. 118 Alessandria Sig.ra Daniela ZARAMELLA	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico C.O. 118 Cuneo Sig.ra Cinzia PASQUINI	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico C.O. 118 Novara Sig. Andrea MOSSINA	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico C.O. 118 Torino Sig. Massimo FODDIS	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico C.O. 118 Torino Sig. Rosanna PARZANESE	<u>(firmato in originale)</u>
Coord. Infermieristico S.C. Maxiemergenza Sig.ra Maria RIVOIRA	<u>(firmato in originale)</u>

Torino, 15 dicembre 2015