

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

368 / 2023 del 06/12/2023

Oggetto: PROTOCOLLO D'INTESA TRA AREU E ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO PER L'IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITÀ LEGATE AL RIORDINO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA CITTÀ DI MILANO - PROVVEDIMENTI

OGGETTO: PROTOCOLLO D'INTESA TRA AREU E ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO PER L'IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITÀ LEGATE AL RIORDINO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA CITTA DI MILANO - PROVVEDIMENTI

vista la seguente proposta di deliberazione n. 633/2023, avanzata dal Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e Legali

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che AREU è un Ente del S.S.R. disciplinato dall'art. 16 L.R. 30.12.2009 n. 33 e s.m.i. e attivato dalla DGR n. 2701/2019 e dalla DGR n. 4078/2020;

CONSIDERATO che AREU ha:

- il compito di implementare e rendere omogeneo nel territorio regionale il soccorso sanitario di emergenza urgenza extraospedaliera, nonché di coordinare le attività trasfusionali ed il trasporto di équipe di trapianto, persone ed organi, unitamente alla gestione del servizio di Numero Unico Emergenza (NUE) 112 e, infine, del Numero Armonico Europeo (NEA) 116117 per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari, la cui attivazione concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità;
- il compito di attivare una centrale di approfondimento clinico, denominata Centrale Medica Integrata (CMI), con il compito di rivalutare le chiamate pervenute alle Sale Operative Regionali di Emergenza Urgenza (SOREU) identificate come non emergenti-urgenti;

DATO ATTO che con DGR XII/81 del 03/04/2023 Regione Lombardia ha approvato la pre-intesa sull'accordo integrativo regionale della Medicina Generale, il cui allegato D) propone l'implementazione di "un nuovo modello organizzativo per la gestione del servizio di continuità assistenziale, avvalendosi anche dell'aiuto di nuovi strumenti tecnologici, per esempio per la diagnostica di primo livello, per l'erogazione delle prestazioni";

CONSIDERATO che nell'atto sopra richiamato è prevista l'istituzione "d'intesa con AREU e implementando modelli già da quest'ultima sperimentati, di centrali mediche territoriali, di norma su base provinciale o di territorio di ATS (fatta salva la specificità della Città Metropolitana di Milano), nelle quali far operare medici del ruolo unico a rapporto orario, i quali possano soddisfare i bisogni di salute con urgenza differibile espressi dagli assistiti, attraverso il consulto telefonico e/o l'attivazione di visite domiciliari ed ambulatoriali";

ATTESO che con DGR XII/279 del 15.05.2023 Regione Lombardia ha autorizzato ATS Milano a sperimentare la Centrale UNIC.A. nel proprio territorio, dando, altresì, atto che il finanziamento delle attività disciplinate nell'ambito del progetto rientra nell'ambito delle progettualità di Continuità Assistenziale, le cui risorse sono già state assegnate ad ATS Milano;

RITENUTO, pertanto, opportuno per le Parti stipulare un protocollo di intesa al fine di promuovere le progettualità di cui all'allegato D della DGR XII/81/2023 al fine di offrire

una migliore risposta ai bisogni occasionali non emergenziali e ridurre l'utilizzo improprio dei servizi di Emergenza - Urgenza e il conseguente sovraffollamento del Pronto Soccorso, mediante lo sviluppo del progetto "Centrale UNIC.A. Milano" - Progetto sperimentale nella città di Milano;

VISTE le note prot. AREU n. 10707 del 17.05.2023, n. 13576 del 20.06.2023 e n. 23839 del 25.10.2023 con le quali le Parti hanno definito il testo della protocollo d'intesa per l'implementazione di attività legate al riordino della continuità assistenziale nella città di Milano, nonché del relativo allegato 1 "Centrale UNIC.A. Milano – Progetto sperimentale nella città di Milano", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

CONSIDERATO che in base a quanto stabilito nel protocollo:

- AREU si impegna a:
 1. garantire la formazione dei medici del ruolo unico ad attività oraria, in particolare all'utilizzo della piattaforma di tele visita già in uso nella CMI di AREU e sulle relative procedure;
 2. formare i medici del ruolo unico ad attività oraria all'utilizzo della dotazione di POCT, in particolare per l'esecuzione di ECG, ecografia bedside, esami ematici.
 3. garantire supporto al servizio in aderenza alle procedure e documenti operativi sopra citati, compresa la messa a disposizione dei portali informatici.
 4. garantire, in relazione all'attività dei TRRD e alla strumentazione necessaria per le attività domiciliari che prevedono l'utilizzo di POCT quanto disposto tramite la "Convenzione tra ATS della Città Metropolitana di Milano e AREU per l'utilizzo di due automezzi fiat Doblò targa GD 103 BP e targa GD 101 BP attrezzati con strumentazione elettromedicale e dispositivi medici, per garantire il supporto alle unità speciali di continuità assistenziale (TRRD /ex-USCA) nell'ambito del progetto promosso dalla DG Welfare di riorganizzazione dei servizi territoriali attraverso la costituzione delle case di comunità", siglata il giorno 11/05/2022;
 5. fornire in relazione alle attività di visita domiciliare 6 tablet come supporto ai medici nelle attività svolte fuori della Centrale UNIC.A;
- ATS si impegna a:
 1. identificare e reclutare medici del ruolo unico ad attività oraria in numero idoneo a garantire la copertura dei turni nelle diverse fasce orarie e nelle diverse fasi del progetto come descritto in Allegato 1;
 2. costituire un Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD) quanto più possibile dedicato e stabile nel tempo;
 3. supportare le attività di comunicazione, formazione e di monitoraggio delle fasi previste dal progetto;
 4. espletare le attività organizzative e amministrative correlate all'attuale gestione dei medici di continuità assistenziale (contratti/convenzioni, turnistica, organizzazione dei trasporti, rimborsi spese);
 5. garantire il finanziamento delle attività disciplinate dal progetto, e garantire la copertura dei costi già oggi in carico alle cure primarie (es: utenze, farmaci);

RITENUTO, pertanto, di approvare il testo del protocollo d'intesa e del relativo allegato avente durata dalla data di ultima sottoscrizione sino al 31.12.2023, fatti salvi i pregressi rapporti intercorsi tra le Parti;

RITENUTO, inoltre, opportuno, in caso di necessità, autorizzare i medici del TRRD all'utilizzo dei mezzi in uso ad AREU ai fini delle attività oggetto del protocollo d'intesa;

PRESO ATTO che il Proponente del procedimento attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo F.F. e del Direttore Sanitario, resi per quanto di specifica competenza ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per tutti i motivi in premessa indicati e integralmente richiamati:

1. di approvare, autorizzandone la sottoscrizione, il protocollo d'intesa tra AREU e ATS della Città Metropolitana di Milano, e del relativo allegato 1, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, volti all'implementazione di attività legate al riordino della continuità assistenziale nella città di Milano;
2. di dare atto che in base a quanto stabilito all'interno del protocollo d'intesa:
 - a. AREU si impegna a:
 1. garantire la formazione dei medici del ruolo unico ad attività oraria, in particolare all'utilizzo della piattaforma di tele visita già in uso nella CMI di AREU e sulle relative procedure;
 2. formare i medici del ruolo unico ad attività oraria all'utilizzo della dotazione di POCT), in particolare per l'esecuzione di ECG, ecografia bedside, esami ematici.
 3. garantire supporto al servizio in aderenza alle procedure e documenti operativi sopra citati, compresa la messa a disposizione dei portali informatici.
 4. garantire, in relazione all'attività dei TRRD e alla strumentazione necessaria per le attività domiciliari che prevedono l'utilizzo di POCT quanto disposto tramite la "Convenzione tra ATS della Città Metropolitana di Milano e AREU per l'utilizzo di due automezzi fiat Doblo targa GD 103 BP e targa GD 101 BP attrezzati con strumentazione elettromedicale e dispositivi medici, per garantire il supporto alle unità speciali di continuità assistenziale (TRRD /ex-USCA) nell'ambito del progetto promosso dalla DG Welfare di riorganizzazione dei servizi territoriali attraverso la costituzione delle case di comunità", siglata il giorno 11/05/2022;
 5. fornire in relazione alle attività di visita domiciliare 6 tablet come supporto ai medici nelle attività svolte fuori della Centrale UNIC.A;
 - b. ATS si impegna a:
 1. identificare e reclutare medici del ruolo unico ad attività oraria in numero idoneo a garantire la copertura dei turni nelle diverse fasce orarie e nelle

diverse fasi del progetto come descritto in Allegato 1;

2. costituire un team di risposta rapida domiciliare (TRRD) quanto più possibile dedicato e stabile nel tempo;
 3. supportare le attività di comunicazione, formazione e di monitoraggio delle fasi previste dal progetto;
 4. Espletare le attività organizzative e amministrative correlate all'attuale gestione dei medici di continuità assistenziale (contratti/convenzioni, turnistica, organizzazione dei trasporti, rimborsi spese);
 5. garantire il finanziamento delle attività disciplinate dal progetto, e garantire la copertura dei costi già oggi in carico alle cure primarie (es: utenze, farmaci);
3. di dare atto, pertanto, che il predetto Protocollo produce i suoi effetti dalla data di ultima sottoscrizione fino al 31.12.2024, fatti salvi i pregressi rapporti tra le parti;
 4. di autorizzare, in caso di necessità, i medici del TRRD all'utilizzo dei mezzi in uso ad AREU ai fini delle attività oggetto del protocollo d'intesa;
 5. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Agenzia;
 6. di dare atto che, ai sensi della L. n. 241/1990, responsabile del presente procedimento è la Dott.ssa Domenica De Giorgio, Dirigente della S.C. Affari Generali e Legali;
 7. di disporre che vengano rispettate tutte le prescrizioni inerenti alla pubblicazione sul portale web aziendale di tutte le informazioni e i documenti richiesti e necessari ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., c.d. Amministrazione Trasparente;
 8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line dell'Agenzia, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo (ex art. 32 comma 5 L. n. 69/2009 s.m.i. e art. 17 comma 6 L.R. n. 33/2009).

La presente delibera è sottoscritta digitalmente, ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., da:

Il Direttore Amministrativo Andrea Albonico

Il Direttore Sanitario Giuseppe Maria Sechi

Il Direttore Generale Alberto Zoli

PROTOCOLLO D'INTESA TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E

**AGENZIA REGIONALE EMERGENZA URGENZA PER L'IMPLEMENTAZIONE DI
ATTIVITA' LEGATE AL RIORDINO DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NELLA CITTA
DI MILANO**

Imposta di bollo di Euro
112,00 assolta in modo
virtuale. Autorizzazione
n. 23923/2016 del
05.02.2016 dell'Agenzia
delle Entrate - Direzione
Provinciale di Milano -
Ufficio Territoriale di
Milano 5.

TRA

Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (di seguito
"ATS Milano") con sede legale in Corso Italia n. 52 cap. 20122 Milano (MI) - C.F.
e P. IVA 09320520969 - nella persona del Direttore Generale e Legale
Rappresentante pro tempore dott. Walter Bergamaschi, domiciliato per la
carica presso detta sede;

E

Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (di seguito "AREU"), con sede
amministrativa in Via Alfredo Campanini n. 6 cap. 20124 Milano (MI) - CF e
P.IVA 11513540960 - nella persona del Direttore Generale e Legale
Rappresentante pro tempore dott. Alberto Zoli, domiciliato per la carica presso
detta sede;
- ATS Milano e AREU, ove congiuntamente considerate, di seguito le "Parti";

PREMESSO CHE

1. AREU è un Ente del SSR disciplinato dall'art. 16 LR 30/12/2009 n. 33 e
ss.mm.ii., attivato dalla DGR n. 2701/2019 e dalla DGR n. 4078/2020, tra le
cui finalità istituzionali rientra il compito di implementare e rendere
omogeneo nel territorio regionale il soccorso sanitario di emergenza
urgenza extraospedaliera, unitamente alla gestione del servizio di "Numero
Unico Emergenza" (NUE) 112 e del "Numero Europeo Armonizzato" (NEA)
116117 per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi

sanitari, la cui attivazione concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.

2. Tra i compiti di AREU, in base a quanto stabilito dalla lettera h) bis, del comma 2 dell'articolo 16 della L.R. 33 del 2009, vi è anche *"l'attivazione, nell'ambito del processo di integrazione tra sistema dell'emergenza urgenza pre-ospedaliero e la rete ospedaliera per contrastare l'incremento di invio di mezzi di soccorso di base e il conseguente fenomeno del sovraffollamento dei Pronto soccorso, di una centrale di approfondimento clinico, denominata Centrale medica integrata (CMI), con il compito di rivalutare le chiamate pervenute alle sale operative regionali di emergenza urgenza (SOREU) identificate come non emergenti-urgenti, rispondendo all'iniziale bisogno di cura e riorientando successivamente, attraverso il numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117), il cittadino sui servizi territoriali, ivi compresa la medicina di continuità assistenziale."*

3. Con Delibera del Direttore Generale di AREU, n. 211 del 24/05/2021 è stato adottato, in collaborazione con ATS Città Metropolitana di Milano, il progetto dal titolo "COORDINAMENTO DEI PS DI REGIONE LOMBARDIA E PROGETTI DI SVILUPPO", finalizzato alla riduzione del numero di accessi in Pronto Soccorso di pazienti che potrebbero trovare risposta al loro bisogno di cura al di fuori dell'area di Emergenza Urgenza, promuovendo percorsi alternativi all'accesso diretto in Ospedale, attraverso il coinvolgimento della Centrale del NEA 116117 e l'attivazione della CMI (Centrale Medica Integrata).

4. In coerenza con quanto espresso dall'Accordo Integrativo Regionale

Medici di Medicina Generale anno 2023, Allegato D, ATS Città Metropolitana di Milano parteciperà attivamente al progetto di creazione della centrale UNIC.A. per la gestione delle casistiche di urgenza differibile che si rivolgono al 116117, sulla scorta dell'esperienza già condotta nella gestione della Centrale Medica Integrata (CMI).

5. ATS, anche a fronte dell'attivazione delle Case di Comunità, ha interesse a riorganizzare le attività di Continuità Assistenziale (C.A.) nella città di Milano, con particolare riguardo all'efficientamento delle sedi e all'aumento dell'efficacia delle attività svolte. L'interesse è anche di implementare la qualità delle cure offerte, migliorando le capacità diagnostiche utilizzando la diagnostica Point of Care Test (POCT), offrendo una soluzione organizzativa che consenta di fronteggiare la carenza di organico nell'ambito delle attività di C.A. e della Medicina Generale (ambiti carenti) attraverso il coinvolgimento della Centrale del NEA 116117.

6. Con DGR XII/81 del 03/04/2023 Regione Lombardia ha approvato la pre-intesa sull'accordo integrativo regionale della Medicina Generale. L'Allegato D dell'atto citato propone l'implementazione di "un nuovo modello organizzativo per la gestione del servizio di continuità assistenziale, avvalendosi anche dell'aiuto di nuovi strumenti tecnologici, per esempio per la diagnostica di primo livello, per l'erogazione delle prestazioni" (p.13). Nell'atto si fa inoltre specifico riferimento all'istituzione "d'intesa con AREU e implementando modelli già da quest'ultima sperimentati, centrali mediche territoriali, di norma su base provinciale o di territorio di ATS (fatta salva la specificità della Città Metropolitana di

Milano), nelle quali far operare medici del ruolo unico a rapporto orario, i quali possano soddisfare i bisogni di salute con urgenza differibile espressi dagli assistiti, attraverso il consulto telefonico e/o l'attivazione di visite domiciliari ed ambulatoriali" (p.14).

7. Con DGR XII/279 del 15.05.2023 Regione Lombardia ha autorizzato ATS Milano a sperimentare la Centrale UNIC.A nel rispettivo territorio, dando, altresì atto, che il finanziamento delle attività disciplinate nell'ambito del progetto rientra nell'ambito delle progettualità di Continuità assistenziale, le cui risorse sono già state assegnate ad ATS Milano;

8. Le Parti convengono sull'opportunità stipulare il presente protocollo al fine di promuovere le progettualità di cui all'allegato D della DGR XII/81/2023 al fine di offrire una migliore risposta ai bisogni occasionali non emergenziali e ridurre l'utilizzo improprio dei servizi di Emergenza - Urgenza e il conseguente sovraffollamento dei Pronto Soccorso, mediante lo sviluppo del progetto "Centrale UNIC.A. Milano; Progetto sperimentale nella città di Milano", (Allegato 1).

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1- Premesse e allegati

Le premesse, gli atti e i documenti richiamati, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Articolo 2 - Oggetto

Le Parti, nell'ambito della propria autonomia e delle proprie prerogative istituzionali, confermano la volontà di collaborare al fine di concretizzare e implementare il progetto "Centrale UNIC.A. Milano; Progetto sperimentale

nella città di Milano" come dettagliato in Allegato 1.

Articolo 3 - Modalità operative e impegni delle Parti

Le modalità operative delle attività oggetto del presente protocollo e le relative tempistiche di implementazione sono definite in Allegato 1 e costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo.

In tale contesto, ATS si impegna a:

- identificare e reclutare medici del ruolo unico ad attività oraria in numero idoneo a garantire la copertura dei turni nelle diverse fasce orarie e nelle diverse fasi del progetto come descritto in Allegato 1;
- costituire un team di risposta rapida domiciliare (TRRD) quanto più possibile dedicato e stabile nel tempo;
- supportare le attività di comunicazione, formazione e di monitoraggio delle fasi previste dal progetto;
- Espletare le attività organizzative e amministrative correlate all'attuale gestione dei medici di continuità assistenziale (contratti/convenzioni, turnistica, organizzazione dei trasporti, rimborsi spese);
- garantire il finanziamento delle attività disciplinate dal progetto, e garantire la copertura dei costi già oggi in carico alle cure primarie (es: utenze, farmaci);

AREU si impegna a:

- garantire la formazione dei medici del ruolo unico ad attività oraria, in particolare all'utilizzo della piattaforma di televisita già in uso nella CMI di AREU e sulle relative procedure;
- formare i medici del ruolo unico ad attività oraria all'utilizzo della dotazione di POCT), in particolare per l'esecuzione di ECG, ecografia

bedside, esami ematici.

- garantire supporto al servizio in aderenza alle procedure e documenti

operativi sopra citati, compresa la messa a disposizione dei portali

informatici.

- garantire, in relazione all'attività dei TRRD e alla strumentazione necessaria

per le attività domiciliari che prevedono l'utilizzo di POCT quanto disposto

tramite la "Convenzione tra ATS della Città Metropolitana di Milano e

AREU per l'utilizzo di due automezzi fiat Doblò targa GD 103 BP e targa GD

101 BP attrezzati con strumentazione elettromedicale e dispositivi medici,

per garantire il supporto alle unità speciali di continuità assistenziale (TRRD

/ex-USCA) nell'ambito del progetto promosso dalla DG Welfare di

riorganizzazione dei servizi territoriali attraverso la costituzione delle case di

comunità", siglata il giorno 11/05/2022;

- fornire in relazione alle attività di visita domiciliare 6 tablet come supporto

ai medici nelle attività svolte fuori della Centrale UNIC.A.

Ambo le parti si impegnano a promuovere azioni di comunicazione del nuovo

modello organizzativo, in primis verso i medici di C.A. coinvolti e quindi verso la

popolazione e le autorità locali, si impegnano inoltre a monitorare il progetto

e sviluppare una ricerca osservazionale, volta a identificare potenziali riduzioni

dell'utilizzo di risorse in emergenza-urgenza (mezzi di soccorso avanzato e di

base, prestazioni di PS) e del numero di medici in turno durante le ore notturne,

valutando la qualità delle cure (confrontando mortalità, ricoveri e diagnosi

mancate e altri indicatori ritenuti utili). Nell'ambito del progetto verranno

quindi rilevati indicatori specifici di processo e di esito.

Articolo 4 - Durata

Il presente protocollo ha decorrenza dal 01/05/2023 fino al 31/12/2024. Il

contenuto del progetto allegato, potrà essere modificato sulla base dei risultati

e dei carichi di lavoro misurati dopo i primi mesi dall'avvio del progetto.

Ove ne ricorrano i presupposti e l'interesse, il protocollo potrà essere

rinegoziato o rinnovato previo scambio di idonea corrispondenza tra le Parti.

In ordine a un eventuale rinnovo del protocollo verrà valutata dalle Parti

l'attività della centrale UNIC.A. con opportuni indicatori.

Articolo 5 - Recesso e risoluzione

Nel caso in cui una delle Parti intenda recedere dal protocollo prima della

scadenza naturale del termine, potrà esercitare tale diritto comunicandolo

con PEC, che dovrà pervenire all'altro contraente almeno 15 giorni prima della

data individuata per la cessazione delle prestazioni.

Il recesso anticipato non pregiudicherà l'utile conclusione delle iniziative in

corso di realizzazione, salvo i casi in cui il recesso sia motivato

dall'inadempimento delle obbligazioni assunte.

Articolo 6 - Oneri economici

Ciascuna delle Parti assume a proprio carico gli oneri economici necessari alla

realizzazione della presente collaborazione per la parte di propria

competenza.

Articolo 7 - Referenti

Per i rapporti con ATS, AREU individua quale referente la dott.ssa Francesca

Cortellaro.

Per i rapporti con AREU, ATS individua quale referente la dott.ssa Valeria Ferretti

del Dipartimento Cure Primarie.

Articolo 8 - Responsabilità per danni e copertura assicurativa

Le Parti assumono, per quanto di rispettiva competenza, tutte le responsabilità, di ogni genere e grado, derivanti sia dell'operato dei propri dipendenti/collaboratori sia per le funzioni dalle stesse gestite e coordinate come di seguito indicate: AREU per la gestione degli strumenti in uso alla centrale UNIC.A. e ATS per le attività dei medici del ruolo unico.

Articolo 9 - Patto di riservatezza

Le Parti si impegnano a non divulgare né utilizzare per fini diversi da quelli inerenti al presente protocollo, anche successivamente alla cessazione della stessa, le notizie riservate di cui siano venuti a conoscenza.

Articolo 10 - Trattamento dati personali

10.1 Le Parti, quali Titolari autonomi del trattamento dei dati personali, si impegnano, ciascuna con riguardo ai dati di propria competenza, a trattare i dati personali, le categorie particolari di dati ed i dati giudiziari esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione del presente protocollo ed in conformità al Regolamento U.E. n. 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D. Lgs. n. 101/2018, nonché alla normativa specifica vigente in materia.

10.2 Per i dati di pertinenza di ATS Responsabile esterno del trattamento dei dati - ai sensi dell'art. 28 del REG. UE 2016/679 - è AREU, designata per tale funzione da ATS col presente protocollo. Al momento della sottoscrizione del presente protocollo AREU:

- dichiara di essere consapevole che i dati trattati nell'espletamento delle attività sono dati personali e, quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003) e del REG UE 2016/679;
- si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.lgs. 196/2003 - come

	modificato dal D.lgs. 101/2018 – e dal REG UE 2016/679 anche con	
	riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto alle categorie particolari di	
	dati trattati, tra i quali i dati sensibili inerenti alla salute (art. 9 REG UE	
	2016/679);	
	• si impegna a nominare, ai sensi dell'articolo 28 comma 3 lett. b) del REG	
	UE 2016/679, i soggetti autorizzati al trattamento stesso e ad impartire loro	
	specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidati;	
	• si impegna a comunicare ad ATS ogni eventuale affidamento a soggetti	
	terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui è titolare ATS,	
	affinché quest'ultima - ai fini della legittimità del trattamento affidato -	
	possa nominare tali soggetti terzi quali responsabili esterni del trattamento;	
	consente l'accesso di ATS - o suo fiduciario - al fine di effettuare verifiche	
	periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione	
	delle norme di sicurezza adottate.	
	• Eventuali specificazioni, necessarie per il trattamento delle categorie	
	particolari di dati inerenti alla salute o tipologie di flussi di dati	
	particolarmente complessi potranno essere ulteriormente specificate da	
	ATS.	
	10.3 Parimenti per i dati di pertinenza di AREU Responsabile esterno del	
	trattamento dei dati - ai sensi dell'art. 28 del REG. UE 2016/679 - è ATS Milano,	
	designata per tale funzione da AREU col presente protocollo. Al momento	
	della sottoscrizione del presente protocollo ATS Milano:	
	• dichiara di essere consapevole che i dati trattati nell'espletamento delle	
	attività sono dati personali e, quindi, come tali, essi sono soggetti	
	all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali (D.lgs.	

		196/2003) e del REG UE 2016/679;	
	• si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.lgs. 196/2003 - come		
	modificato dal D.lgs. 101/2018 – e dal REG UE 2016/679 anche con		
	riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto alle categorie particolari di		
	dati trattati, tra i quali i dati sensibili inerenti alla salute (art. 9 REG UE		
	2016/679);		
	• si impegna a nominare, ai sensi dell'articolo 28 comma 3 lett. b) del REG		
	UE 2016/679, i soggetti autorizzati al trattamento stesso e ad impartire loro		
	specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidati;		
	• si impegna a comunicare ad AREU ogni eventuale affidamento a soggetti		
	terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui è titolare AREU		
	affinché quest'ultima - ai fini della legittimità del trattamento affidato		
	possa nominare tali soggetti terzi quali responsabili esterni del trattamento;		
	▪ consente l'accesso di AREU - o suo fiduciario - al fine di effettuare		
	verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed		
	all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.		
	Eventuali specificazioni, necessarie per il trattamento delle categorie		
	particolari di dati inerenti alla salute o tipologie di flussi di dati particolarmente		
	complessi, potranno essere ulteriormente specificate in protocolli specifici.		
	Articolo 11 - Codice di comportamento, PIAO e Misure di Prevenzione della		
	Corruzione.		
	In ottemperanza al D.P.R. n. 62 del 16.4.2013 risulta adottato da entrambe le		
	parti il Codice di comportamento nel quale vengono definiti i doveri minimi di		
	diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che anche tutti i collaboratori		
	e fornitori di ATS Milano sono tenuti ad osservare.		

La violazione del Codice di comportamento comporterà la risoluzione di diritto

del rapporto di collaborazione, nonché il diritto al risarcimento del danno per

la lesione della propria immagine ed onorabilità.

Le parti danno atto, altresì, di aver preso visione e di conoscere il contenuto

delle misure di prevenzione contenute nel PIAO 2023-2025 - sezione II

sottosezione 3 - pubblicato nella sezione dedicata all'Amministrazione

Trasparente sul sito istituzionale www.ats-milano.it; e delle misure di

prevenzione contenute nel PIAO 2023 - 2025 - sezione Anticorruzione e

Trasparenza - pubblicate nella sezione dedicata all'Amministrazione

Trasparente sul sito istituzionale www.areu.lombardia.it; Le parti si danno

reciproca rassicurazione circa l'accettazione del relativo contenuto,

impegnandosi ad invitare il proprio personale al rispetto dei doveri minimi ivi

previsti.

Articolo 12 - Rinvii normativi

Per quanto non contemplato nel presente atto le Parti fanno esclusivo rinvio

alle disposizioni del Codice Civile e alla normativa nazionale e regionale

vigente in materia.

Articolo 13 - Controversie

Le Parti concordano di definire amichevolmente ogni controversia che possa

nascere dall'interpretazione ed esecuzione del presente accordo. Fallito il

tentativo di risoluzione in via amichevole sarà devoluta all'Autorità Giudiziaria,

eleggendo a tal fine la competenza esclusiva del Foro di Milano.

Articolo 14 - Modifiche

Qualsiasi modifica che le Parti concorderanno di apportare al testo del

presente protocollo dovrà essere preventivamente concordata ed approvata

per iscritto da entrambe le Parti, costituendone atto aggiuntivo.

Articolo 15 - Conformità atto

Il presente protocollo è firmato digitalmente, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990 come modificato dal D.L. 179/2012 e del D.lgs. n. 82 del 07/03/2015 e norme collegate, e sarà registrato in caso d'uso e a tassa fissa, ai sensi degli artt. 5 e 39 del DPR n. 131/86.

Le eventuali spese di registrazione saranno a carico della parte che ne farà richiesta.

L'imposta di bollo (art. 2 dell'Allegato A - tariffa Parte I^A del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.), pari ad euro 112,00 (per un totale di n. 24 pagine), grava su entrambe le Parti in pari misura ed è assolta in modo virtuale da ATS, giusta Aut. n. 23923/2016 del 05/02/2016 che provvederà a richiedere ad AREU il rimborso della quota di spettanza.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

Il Direttore Generale, f.to dott. Walter Bergamaschi (*)

Per l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza

Il Direttore Generale, f.to dott. Alberto Zoli (*)

(*) Atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

Allegato 1 - Centrale UNIC.A. Milano

Progetto sperimentale nella città di Milano

Sommario

OBIETTIVI	14
MODELLO A TENDERE	14
SITUAZIONE ATTUALE NELLA CITTA' DI MILANO: postazioni e ambulatori.....	17
DIMENSIONAMENTO E FASI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO	18
FASE 1	19
FASE 2	22
FASE 3	24
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ESITI	26
SVILUPPI FUTURI	26

OBIETTIVI

Il progetto di seguito esposto nasce da una collaborazione tra l'Agenzia Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU) e l'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (ATS Milano), nell'ambito dei contenuti della DGR XII/81 del 3 Aprile 2023.

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

1. Migliorare l'efficienza organizzativa della Continuità Assistenziale (CA), che attualmente vede carichi di lavoro molto ridotti dalle 24-8, con una tipologia di attività prevalentemente di consulenza telefonica. La riprogettazione organizzativa deve tenere conto della revisione della rete territoriale in corso secondo quanto definito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
2. Migliorare la qualità di cura offerta dalla CA, con particolare riguardo a:
 - Standardizzare i percorsi diagnostico-terapeutici in risposta a bisogni acuti non urgenti;
 - Migliorare le capacità diagnostiche della rete di continuità assistenziale utilizzando di diagnostica Point Of Care Test (POCT) nelle visite eseguite dai Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD);
 - Favorire l'assistenza domiciliare, in particolare per i pazienti fragili;
 - Promuovere l'efficientamento dei processi di cura, favorendo teleconsulto e televisita.
3. Potenziare la risposta territoriale e le attività di telemedicina, anche nelle ore diurne (Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77) per ridurre l'utilizzo improprio dei servizi di Emergenza-Urgenza e ridurre il sovraffollamento dei PS;
4. Offrire una soluzione organizzativa che consenta di fronteggiare la carenza di organico nell'ambito delle attività di C.A. e della Medicina Generale (ambiti carenti).

MODELLO A TENDERE

Entro la seconda metà del 2024 la centrale UNIC.A. sarà implementata nella sua forma definitiva e completa. Nella soluzione finale la centrale risponderà ai bisogni sanitari intercettati attraverso il 116117 per tutte le chiamate provenienti dall'area del Comune di Milano.

Nella centrale UNIC.A. opereranno medici del ruolo unico di assistenza primaria ad impegno orario, di seguito per semplicità denominati medici di Continuità Assistenziale, i quali garantiranno, attraverso la piattaforma di telemedicina CMU analoga a quella attualmente in utilizzo nella Centrale Medica Integrata (CMI) gestita da AREU¹, attività di televisita, con possibilità di:

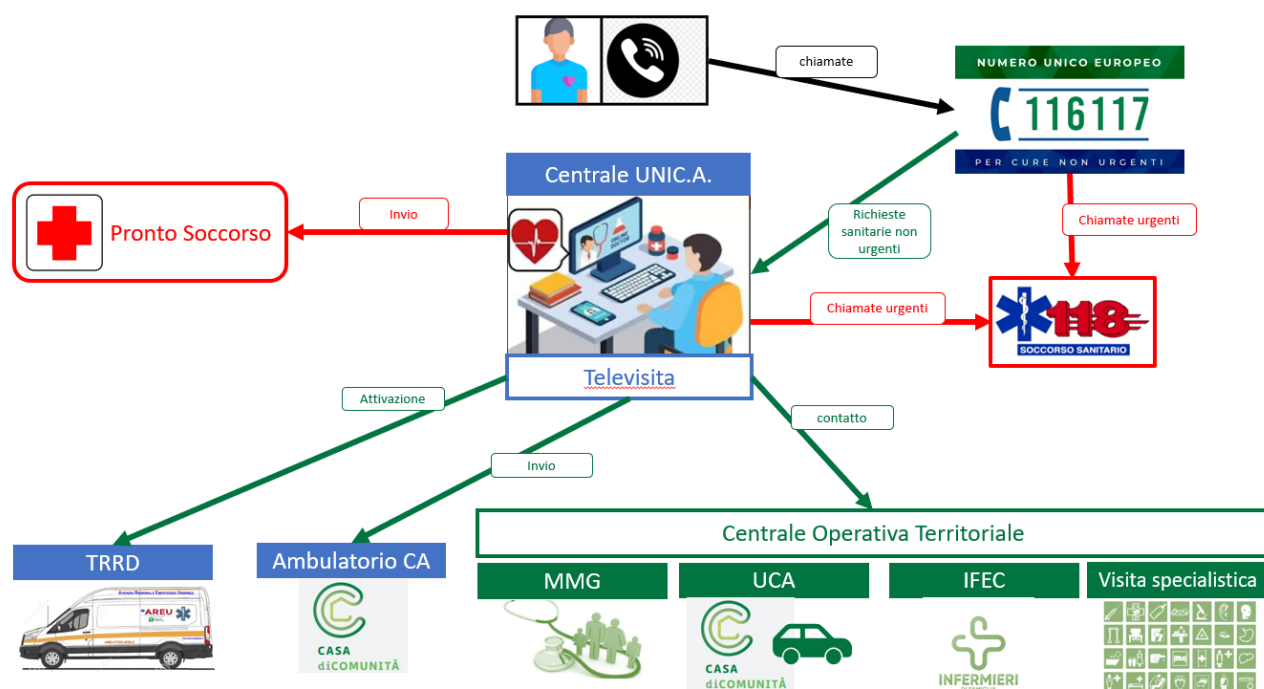
- prescrizione dematerializzata di terapia e accertamenti;
- invio del referto di televisita al cittadino e al rispettivo Medico di Medicina Generale (MMG);
- Invio in pronto soccorso o attivazione del 118 nel momento in cui riscontrasse un bisogno emergenziale;
- Attivazione di visita domiciliare.

Con il graduale consolidamento dei servizi territoriali, in caso di necessità, il medico della centrale UNIC.A. potrà attivare i servizi territoriali in base all'orario di apertura di questi ultimi. In particolare:

- Negli orari diurni si interfaccia con le differenti COT attive sul territorio, le quali potranno attivare funzioni presenti nelle Case di Comunità e negli Ospedali di Comunità all'interno del loro territorio di afferenza ed effettuare:
 - prenotazione visite specialistiche con percorso fast track
 - invio a visita ambulatoriali presso il MMG del paziente,
 - visita domiciliare svolta dall'UCA distrettuale,
 - prestazioni infermieristica domiciliare (es. sostituzione/riposizionamento CV, proseguimento terapia parenterale, medicazioni, follow-up dopo teleconsulto o visita medica), attivando l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC),
- Negli orari serali e notturni potrà:
 - attivare visita domiciliare eseguita da medici di CA adeguatamente formati per costituire Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD) dotati di Point Of Care Test (POCT: ECG, Esami ematici, Ecografia),
 - inviare a visita ambulatoriale presso gli ambulatori di continuità assistenziale.

¹ Modello di funzionamento della CMI: gli operatori della SOREU (NUE 112) effettuano un primo triage telefonico e trasferiscono la gestione di eventuali casi di urgenza differibile (codici "verdi" o "bianchi") alla Centrale Medica Integrata (CMI) i cui medici - dopo aver effettuato una televisita – valutano il caso e chiedono intervento del Team di Risposta Rapida a Domicilio oppure risolvono la problematica esposta dall'utente mediante prescrizione.

Figura 1 - Schema di funzionamento della Centrale UNIC.A. a tendere

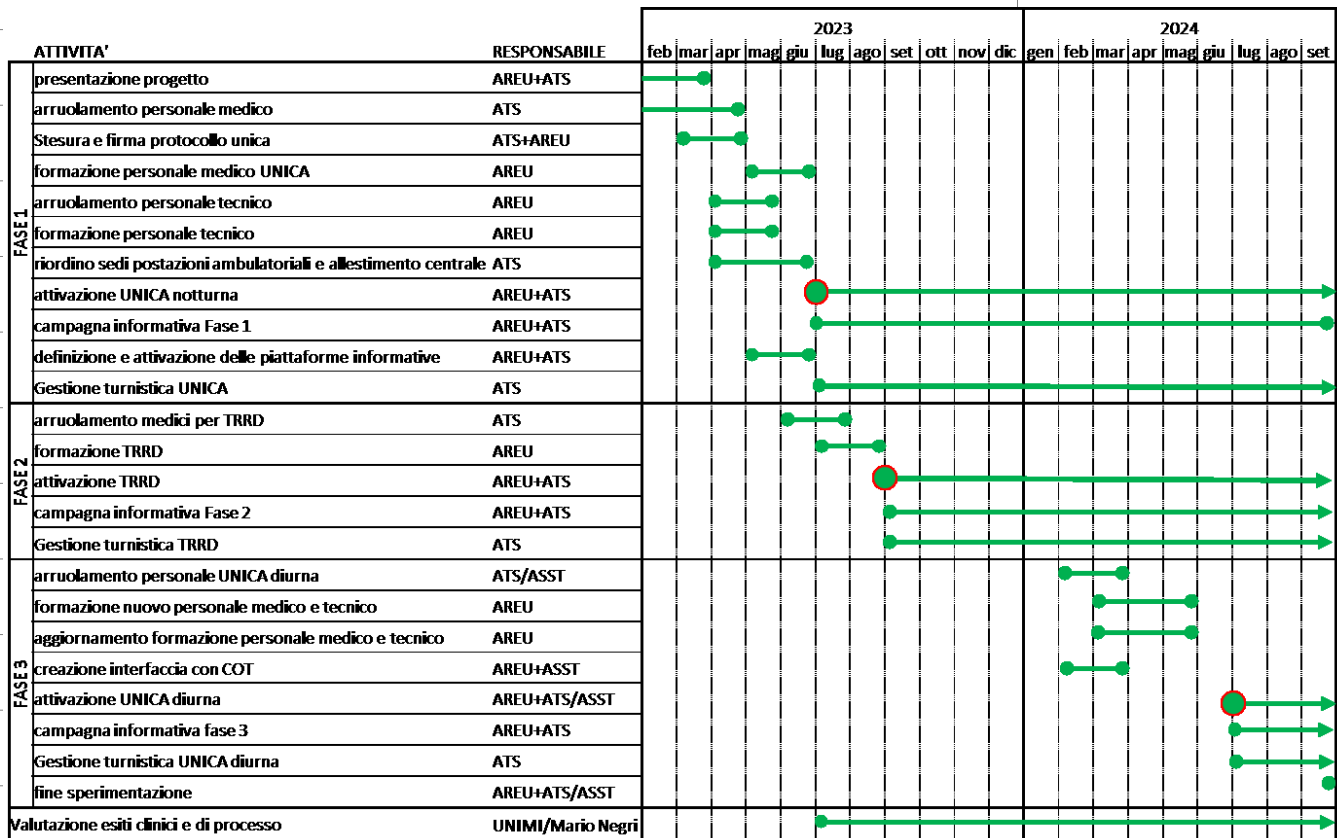


Il progetto sarà sviluppato attraverso le 3 macrofasi seguenti:

- **Fase 1:** attivazione centrale UNIC.A. notturna e festiva con raggruppamento delle attuali postazioni di continuità assistenziale (attivazione prevista per Luglio 2023)
- **Fase 2:** attivazione TRRD in UNIC.A. (attivazione prevista per Settembre 2023)
- **Fase 3:** attivazione centrale UNIC.A. diurna, connessione con COT e distretti (attivazione prevista per Luglio 2024).

Le tempistiche delle fasi e delle attività sono dettagliate nel Gantt seguente.

Figura 2-Gantt complessivo



SITUAZIONE ATTUALE NELLA CITTA' DI MILANO: postazioni e ambulatori

Ad oggi nella città di Milano sono attive 8 postazioni telefoniche di continuità assistenziale, in cui lavorano 22 medici di continuità assistenziale per turno, i quali assicurano reperibilità telefonica dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e h24 nei giorni prefestivi e festivi.

Tabella 1 - Elenco postazioni telefoniche di CA nella città di Milano (agg. Marzo 2023)

Postazioni di CA	ASST	MUN
Via Ponte Nuovo 5	ASST FBF Sacco	2
Via Degli Orombelli 18	ASST FBF Sacco	3
Via Dei Cinquecento 19	ASST FBF Sacco	4
Via Farini 9	ASST FBF Sacco	8
Via Farini 9	ASST GOM Niguarda	9
Via Adige 3	ASST SS. Paolo e Carlo	5
Via San Pio II	ASST SS. Paolo e Carlo	6
Via San Pio II	ASST SS. Paolo e Carlo	7

Il DM77 prevede la presenza obbligatoria di ambulatori di continuità assistenziale in ogni Casa di Comunità Hub. Al momento sono attive 10 Case di Comunità (CdC) sul territorio del Comune di Milano e in ciascuna di queste sarà attivo un ambulatorio di CA entro fine Luglio 2023. Per garantire la copertura di aree in cui non saranno attivate CdC fino al 2026, verrà mantenuto l'ambulatorio di via Monte Palombino, verrà attivato un ambulatorio in via Dei Cinquecento e un ulteriore ambulatorio, la cui sede è ancora da definire, nel Municipio 5. In totale nei 13 ambulatori di Continuità Assistenziale lavoreranno 17 medici per turno.

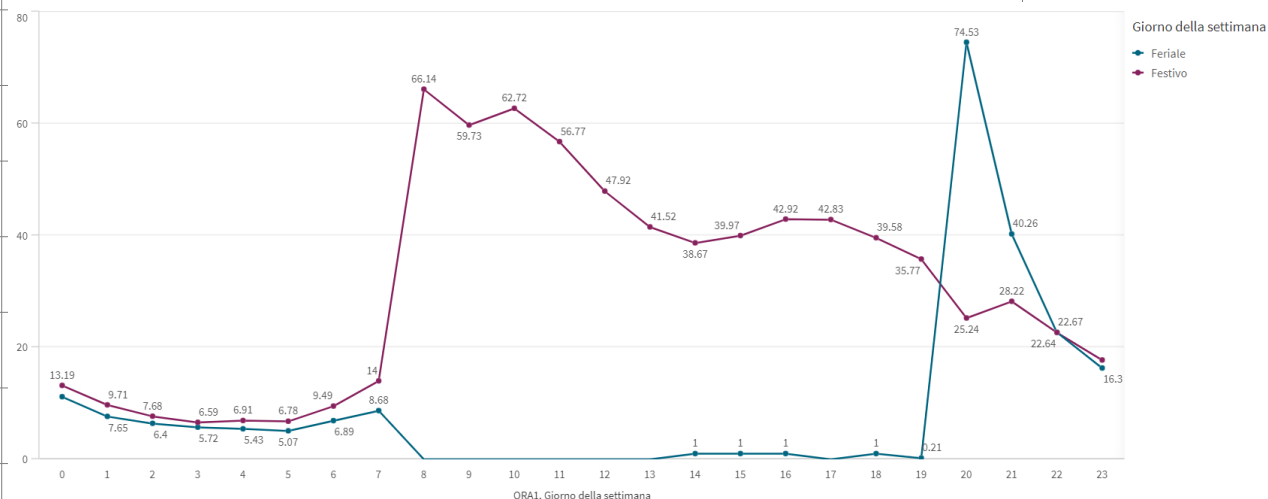
Tabella 2 - Elenco ambulatori CA

Ambulatori di CA	MUN
Via Rugabella (CdC Rugabella)	1
Via Don Orione (CdC Don Orione)	2
Via Pecchio (CdC Ricordi-Doria)	3
Via Monte Palombino	4
Via Dei Cinquecento 19 <i>Attivazione prevista a luglio 2023</i>	4
Ambulatorio Mun.5 – sede da definire <i>Attivazione prevista a settembre 2023</i>	5
Piazzale Bande Nere (CdC Redaelli)	6
Via Stromboli 19 (CdC Stromboli) <i>attivazione prevista entro luglio 2023</i>	7
Via Masaniello (CdC Baggio Masaniello) <i>attivazione prevista entro luglio 2023</i>	7
Via Monreale 13 (CdC Monreale) <i>attivazione prevista entro luglio 2023</i>	7
Via Farini (CdC Farini)	8
Via Livigno (CdC Jenner)	9
Viale Zara (CdC Villa Marelli)	9

DIMENSIONAMENTO E FASI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Il dimensionamento del numero medici da inserire nella centrale UNIC.A. è stato calcolato a seguito dello studio della media di accessi (chiamate ricevute dalle postazioni di CA e accessi negli ambulatori di CA) per ora nel periodo Luglio-Dicembre 2022 (dati forniti da AREU, aggiornati a dicembre 2022).

Figura 3 - Andamento flusso accessi per ora (periodo luglio-dicembre 2022)



Per stabilire le risorse necessarie nelle differenti linee di lavoro, sono stati stimati sulla base dell'osservazione dell'attività svolta dalla CMI, i tempi previsti per ciascuna attività come esplicitato in

Tabella 3.

Tabella 3-stima dei tempi per tipologia di attività

ATTIVITA'	TEMPO per visita
Attività centrale UNIC.A (televisita, prescrizione dematerializzata)	15 min
Visite ambulatoriali	20 min
Visite domiciliari	1h

Di seguito vengono dettagliate le 3 fasi previste per l'implementazione del progetto sperimentale nella città di Milano.

FASE 1

Nella fase di avviamento del progetto è prevista l'attivazione della centrale UNIC.A. solo nelle fasce orarie notturne e nei diurni prefestivi e festivi. È previsto inoltre l'accorpamento delle 8 postazioni di continuità assistenziale attive per la reperibilità telefonica nella città di Milano all'interno della centrale UNIC.A.

La centrale sarà attiva inizialmente negli orari della continuità assistenziale nella situazione attuale (notturni feriali e h24 prefestivo e festivo), con l'unica eccezione dell'anticipazione di 30 minuti all'apertura da lunedì a venerdì, per

provare a ridurre il picco di chiamate che oggi si presenta alle h20. Gli orari saranno quindi i seguenti: dalle 19:30 alle 8 dal lunedì al venerdì e h24 nei giorni festivi e prefestivi.

Durante gli orari di attività i medici che operano nella centrale UNIC.A. eseguiranno televisite con la stessa piattaforma in uso alla CMI e potranno, in caso di necessità:

- Eseguire consulenze farmacologiche, prescrizioni dematerializzate di terapia, accertamenti e certificazioni sanitarie;
- Inviare il paziente in PS o attivare il 118
- Inviare il paziente nell'ambulatorio di continuità assistenziale più vicino nelle fasce orarie di attività di questi ultimi
- Eseguire visite domiciliari, con la stessa procedura utilizzata nella situazione attuale dalle postazioni di continuità assistenziale (uscita verso il domicilio del paziente mediante utilizzo di taxi)

La centrale sarà allestita in via Farini 9 nella sede che attualmente è utilizzata da una delle postazioni di continuità assistenziale.

Negli ambulatori di CA i medici effettueranno attività ambulatoriale sia in favore di utenti inviati dalla centrale UNIC.A. sia in favore di utenti che si auto-presentano in ambulatorio. Nel corso della sperimentazione verrà valutata la possibilità di allargare gli orari di apertura degli ambulatori di CA nei giorni festivi e prefestivi nella fascia serale 20-24.

Seguendo il dimensionamento precedentemente descritto, il numero di medici per turno stimati nelle diverse fasce orarie è descritto nelle tabelle seguenti.

Si specifica che i medici in turno nei giorni feriali saranno divisi in 2 gruppi: il primo (composto da 8 medici) eseguirà un turno da 6h dalle 19.30 all'1.30, il secondo (composto da 10 medici) svolgerà un turno da 12h dalle 20.00 alle 8.00.

Tabella 4-FASE 1: Schema riassuntivo medici per turno dal lunedì al venerdì

Fascia oraria	19:30-20	20-01	01-08
Situazione ad oggi			
Medici in postazione telefonica di CA	0	22	22
Medici in ambulatorio di CA	0	11 (chiusura alle 24)	0
TOT	0	33	22
Con UNIC.A. (fase 1)			
N medici Centrale UNIC.A.	8	18	10
N medici Ambulatori CA	0	17	0
TOT	8	35	10

Tabella 5-FASE 1: Schema riassuntivo medici per turno nei giorni festivi e prefestivi

Fascia oraria	8-9	9-20	20-21	21-8
---------------	-----	------	-------	------

Situazione ad oggi				
Medici in postazione telefonica di CA	22	22	22	22
Medici in ambulatorio di CA	0	11	11	0
TOT	22	33	33	22
Con UNIC.A. (fase 1)				
Medici Centrale UNIC.A.	18	18	10	10
Medici in Ambulatorio CA	0	17	17	0
TOT	18	35	27	10

Ai fini dell'implementazione della Fase 1, ATS si occuperà di:

- portare il progetto all'attenzione delle OOSS per approvazione;
- reclutare i professionisti. I professionisti che opereranno nella centrale UNIC.A. e negli ambulatoriali di CA saranno medici del ruolo unico ad attività oraria.

Il contratto sarà nell'ambito dell'ACN con indennità specifica per il progetto sperimentale e permetterà di reclutare MMG in formazione, specializzandi e non specialisti.

A tal fine ATS ha pubblicato la deliberazione N.128 del 09/02/2023 per la formazione della graduatoria per l'assunzione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria che darà esito a fine marzo. Verranno contattati i medici interessati e verranno arruolati per il progetto.

AREU si occuperà di:

- organizzare la formazione del Team di UNIC.A. (affiancamento in CMI e corsi dedicati). Gli operatori saranno formati all'utilizzo della piattaforma di tele visita già in uso nella CMI di AREU. A seguito dell'avvio di UNIC.A. si provvederà all'introduzione dell'applicativo di gestione dei pazienti utilizzato in quest'ultima anche negli ambulatori di CA
- stendere e condividere procedure e protocolli per la gestione clinica del paziente;
- espletare le funzioni del referente clinico di progetto, accompagnandone l'implementazione.

ATS e AREU attiveranno un processo di valutazione degli outcome clinici e organizzativi della sperimentazione, per verificarne l'impatto sulla gestione dei pazienti, ma anche sui percorsi e sui costi di gestione del paziente con urgenza differibile. La valutazione avrà inizio con l'attivazione della centrale UNIC.A., prevista per luglio 2023, e terminerà insieme al progetto nel dicembre 2024.

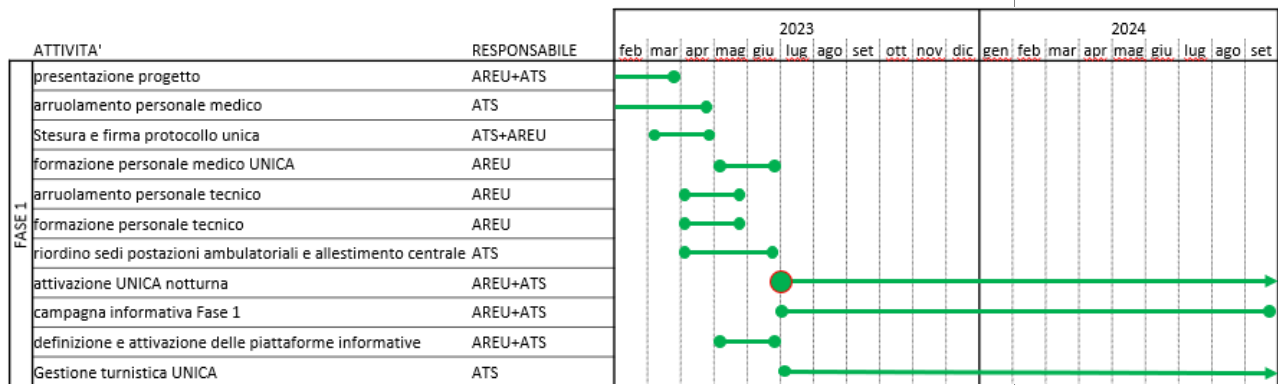
Sempre congiuntamente ATS e AREU si occuperanno dell'organizzazione della campagna informativa per i cittadini all'utilizzo del Numero Europeo per le non urgenze 116117.

La piattaforma informativa a supporto della centrale UNIC.A. sarà la piattaforma CMU (simile a quella in uso attualmente nella CMI di AREU) che

permette di effettuare televisite, videovisite, prescrizioni dematerializzate e si intende implementare il collegamento con il NAR e il FSE.

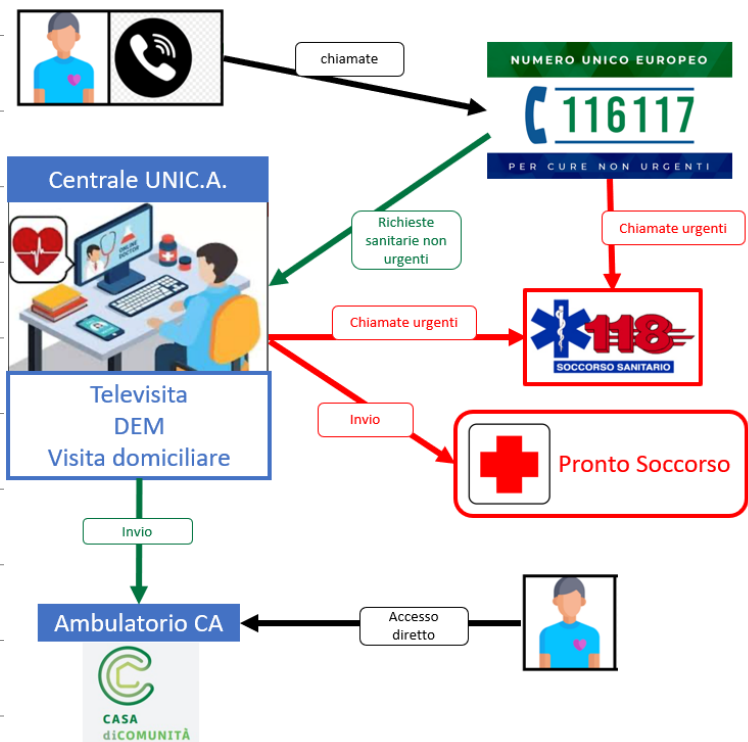
Le tempistiche e le responsabilità per le attività previste in fase 1 del progetto sono riportate nel GANTT seguente.

Figura 4 - GANTT Fase 1



Lo schema di funzionamento della centrale UNIC.A. in fase 1 è riportato di seguito.

Figura 5 - Schema di funzionamento della Centrale UniC.A. in fase 1



FASE 2

Nella seconda fase vengono formati e attivati i TRRD, Team di Risposta Rapida Domiciliare equipaggiati con le apparecchiature POCT. I TRRD attivi saranno 3

nella fascia serale 19-01 dal lunedì al venerdì e 8-20 nei giorni festivi e prefestivi e 2 nelle altre fasce di attività della centrale UNIC.A. L’attivazione dei TRRD è prevista per settembre 2023).

Con l’inserimento dei TRRD si ipotizza la riduzione del numero di medici presenti nella centrale UNIC.A. i quali non dovranno più eseguire visite domiciliari. L’entità della riduzione verrà valutata nel corso della sperimentazione.

ATS (oppure L’ASST a cui sarà affidata la continuità assistenziale per il territorio del Comune di Milano) sarà responsabile dell’organizzazione della turnistica dei medici nella centrale UNIC.A. e dei TRRD; AREU sarà invece il referente clinico per le attività svolte dai TRRD durante le visite domiciliari.

Tabella 6-FASE 2: Schema riassuntivo medici per turno dal lunedì al venerdì

Fascia oraria	19:30-20	20-01	01-08
Con UNIC.A. (fase 1)			
N medici Centrale UNIC.A.	8	18	10
N medici Ambulatori CA	0	17	0
TOT	8	35	10
Con UNIC.A. (fase 2)			
Medici Centrale UNIC.A.	8*	18*	10*
TRRD	3	3	2
Medici in Ambulatorio CA	0	17	0
TOT	11	38	12

*possibile riduzione a seguito dell’introduzione dei TRRD

Tabella 7-FASE 2: Schema riassuntivo medici per turno nei giorni festivi e prefestivi

Fascia oraria	8-9	9-20	20-21	21-8
Con UNIC.A. (fase 1)				
Medici Centrale UNIC.A.	18	18	10	10
Medici in Ambulatorio CA	0	17	17	0
TOT	18	35	27	10
Con UNIC.A. (fase 2)				
Medici Centrale UNIC.A.	18*	18*	10*	10*
TRRD	3	3	2	2
Medici in Ambulatorio CA	0	17	17	0
TOT	21	38	29	12

*possibile riduzione a seguito dell’introduzione dei TRRD

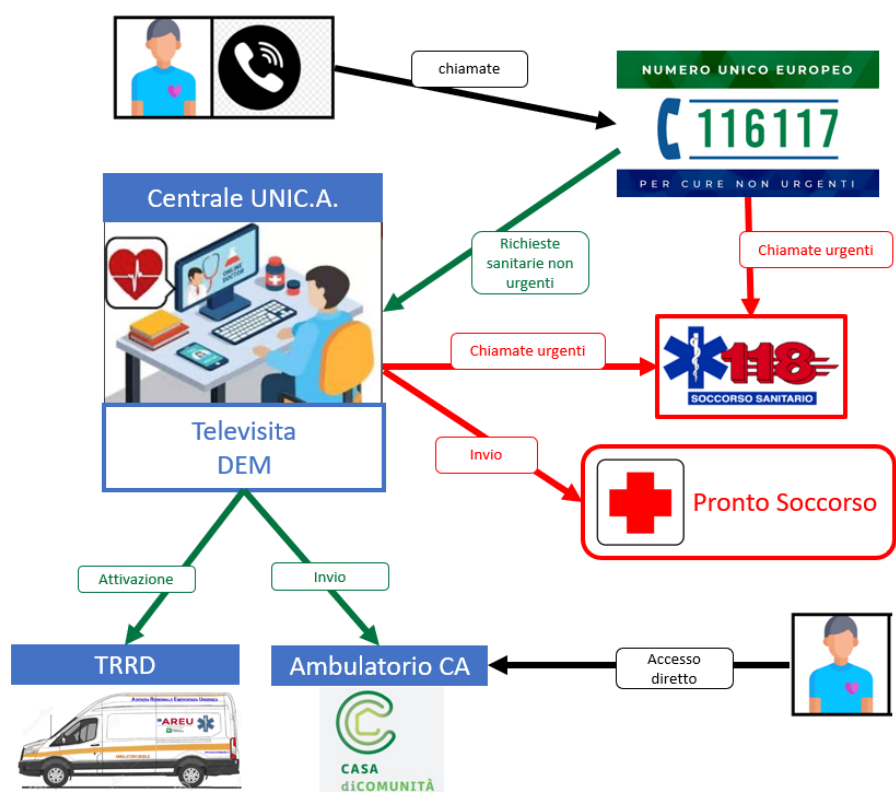
Le tempistiche delle attività della fase 2 sono riportate nel GANTT seguente.

Figura 6-GANTT Fase 2

ATTIVITA'		RESPONSABILE	2023												2024											
			feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set				
FASE 2	Arruolamento medici per TRRD	ATS																								
	Formazione TRRD	AREU																								
	Attivazione TRRD	AREU+ATS																								
	Campagna informativa Fase 2	AREU+ATS																								
	Gestione turnistica TRRD	ATS																								

Lo schema di funzionamento della centrale UNIC.A. in fase 2 è riportato di seguito.

Figura 7 - Schema di funzionamento della Centrale UniC.A. in fase 2



FASE 3

Nella terza fase è prevista una estensione degli orari della centrale alle fasce orarie diurne dal lunedì al venerdì. L’attivazione della centrale UNIC.A. diurna è prevista entro luglio 2024.

Non avendo dati storici sull’effettivo numero di chiamate in questa fascia oraria si stima in una fase iniziale di staffare 10 medici nella centrale e 3 TRRD; il numero potrà però essere modificato in seguito e probabilmente tenderà ad aumentare tanto più cresce la consapevolezza dei cittadini del servizio legato al numero unico per le non urgenze 116117. Gli orari e il numero di medici in turno nei giorni festivi e prefestivi non subiranno variazioni, salvo, come previsto nella fase 2, eventuali aggiustamenti sul numero di medici in turno in base ai carichi di lavoro.

In orario diurno feriale la centrale risponderà alle chiamate sanitarie ricevute dal 116117 e, oltre alle attività previste in fase 2, si interfacerà con la COT di riferimento in base alla provenienza della chiamata, la quale avrà la possibilità di:

- Prenotare visite specialistiche con percorso fast track;
- Inviare il paziente a visita ambulatoriali presso il proprio MMG;
- Attivare visita domiciliare svolta dall’UCA distrettuale, che a tendere verrà formato per assumere le stesse competenze dei TRRD;
- Attivare prestazioni infermieristica domiciliare (es. sostituzione/riposizionamento CV; proseguimento terapia parenterale, medicazioni, follow-up dopo teleconsulto o visita medica), attivando l’Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC).

La fase 3 si concluderà a dicembre 2024.

Tabella 8-FASE 3: Schema riassuntivo medici per turno dal lunedì al venerdì

Fascia oraria	19:30-20	20-01	01-08	08-19:30
Con UNIC.A. (fase 2)				
Medici Centrale UNIC.A.	8*	18*	10*	-
TRRD	3	3	2	-
Medici in Ambulatorio CA	0	17	0	-
TOT	11	38	12	0
Con UNIC.A. (fase 3)				
Medici Centrale UNIC.A.	8*	18*	10*	10
TRRD	3	3	2	3
Medici in Ambulatorio CA	0	17	0	0
TOT	11	38	12	13

* Il numero di medici potrà variare in base ai carichi di lavoro registrati in fase di monitoraggio

Tabella 9-FASE 3: Schema riassuntivo medici per turno nei giorni festivi e prefestivi

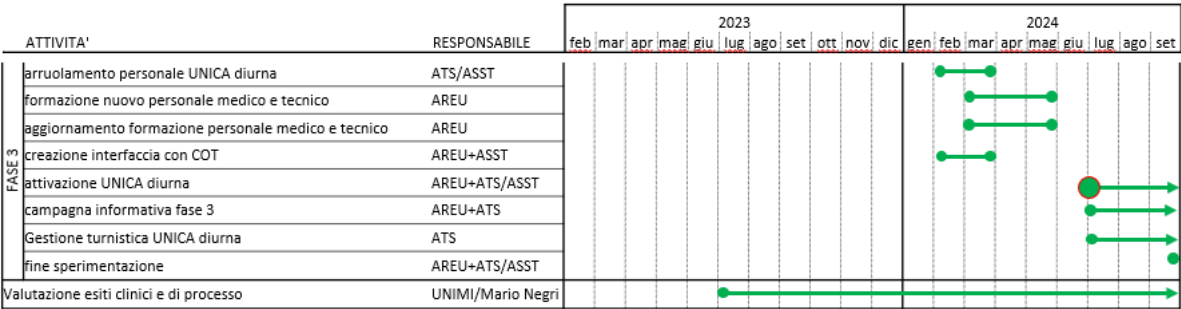
Fascia oraria	8-9	9-20	20-21	21-8
Con UNIC.A. (fase 2)				
Medici Centrale UNIC.A.	18*	18*	10*	10*
TRRD	3	3	2	2
Medici in Ambulatorio CA	0	17	17	0
TOT	21	38	29	12
Con UNIC.A. (fase 3)				
Medici Centrale UNIC.A.	18*	18*	10*	10*
TRRD	3	3	2	2
Medici in Ambulatorio CA	0	17	17	0
TOT	21	38	29	12

* Il numero di medici potrà variare in base ai carichi di lavoro registrati in fase di monitoraggio

Durante questa fase la “campagna informativa” intrapresa in fase 1 e 2 verrà integrata per informare i cittadini del nuovo servizio di continuità assistenziale attivo anche nelle ore diurne.

Le tempistiche relative alla fase 3 del progetto sono riportate nel GANTT seguente.

Figura 8-GANTT Fase 3



MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ESITI

Il progetto è accompagnato da un processo di monitoraggio e valutazione degli esiti in termini organizzativi e di utilizzo di risorse. La valutazione di efficacia e sicurezza sarà effettuata nell’ambito di un progetto di ricerca osservazionale. In particolare, l’*efficacia* del programma potrà essere misurata valutando la riduzione nell’utilizzo, per pazienti con problematiche non urgenti, di risorse destinate all’emergenza-urgenza; la *sicurezza* si riferisce alla capacità del programma di garantire ai pazienti le stesse opportunità di cura che avrebbero avuto con il modello organizzativo attuale. Per il monitoraggio sono coinvolti l’Istituto Mario Negri e un ricercatore del Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi dell’Università Statale di Milano.

SVILUPPI FUTURI

- I possibili sviluppi futuri a seguito della sperimentazione sono:
- allargare il territorio di afferenza della centrale UNIC.A. a tutta ATS Milano. Fuori dal comune di Milano i TRRD dovranno trovarsi in postazioni ben distribuite sul territorio, in modo da poter coprire le maggiori distanze; saranno un numero significativamente minore a quelli attualmente presenti nelle postazioni di continuità assistenziale.
 - unire la centrale UNIC.A. con la CMI e gestire le chiamate non urgenti provenienti dal 118 e dal 116117 in un’unica centrale.