

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE****246 / 2025 del 30/06/2025****Oggetto: PRESA D'ATTO DEL PROGETTO DI SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA CENTRALE  
NEA 116117 - ADEMPIMENTO CONSEGUENTI ALLA DGR N. XII/3720 DEL 30.12.2024**

---

**OGGETTO:** PRESA D'ATTO DEL PROGETTO DI SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLA CENTRALE NEA 116117 - ADEMPIMENTO CONSEGUENTI ALLA DGR N. XII/3720 DEL 30.12.2024

---

vista la seguente proposta di deliberazione avanzata dal Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e Legali

### IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che l'Agenda Regionale Emergenza Urgenza (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;

**VISTA** la deliberazione dell'Agenda n. 1/2024 "PRESA D'ATTO DELLA D.G.R. N. XII/1650 DEL 21/12/2023 DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA DIREZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (AREU) – (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)" di nomina del Dott. Massimo Lombardo a Direttore Generale dell'Agenda Regionale Emergenza Urgenza (AREU);

**PREMESSO** che con DGR n. XII/3720 del 30.12.2024, c.d. regole di sistema 2025, Regione Lombardia ha disposto, al punto 9.3.1, lo sviluppo della cooperazione tra AREU e la DG Welfare, che prevede, tra i macro-obiettivi di sviluppo, la presentazione, entro il 30/06/2025, di un piano di sviluppo e potenziamento della Centrale NEA 116117, in relazione ai compiti di raccordo tra cittadini e COT in armonia con quanto definito dall'Accordo Stato-Regioni del 24/11/2016 e dalla D.G.R. n. 2588/2024;

**PRESO ATTO** che nella Relazione del Direttore Generale I° CET, si dà atto della necessità di rafforzare la funzionalità e l'efficienza della Centrale NEA attraverso un percorso strutturato di analisi e proposta evolutiva;

**PRESO ATTO** che, con nota protocollo n. 19925 del 27/06/2025, il responsabile unico del progetto, Direttore della S.C. Direzione Medico Organizzativa, in ottemperanza alla DGR n. XII/3720 del 30.12.2024, ha inviato il documento finale "DISEGNO DEL MODELLO EVOLUTIVO DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI DI AREU", chiedendone l'approvazione con Delibera del Direttore Generale;

**VISTO** il documento finale "DISEGNO DEL MODELLO EVOLUTIVO DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI DI AREU", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che analizza i servizi di cure mediche non urgenti gestiti da AREU e descrive un modello di sviluppo delle tre componenti di seguito descritte:

- NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO (NEA) 116117;
- CENTRALE MEDICA INTEGRATA (CMI);
- CENTRALE UNICA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (UNIC.A.).

**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 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:

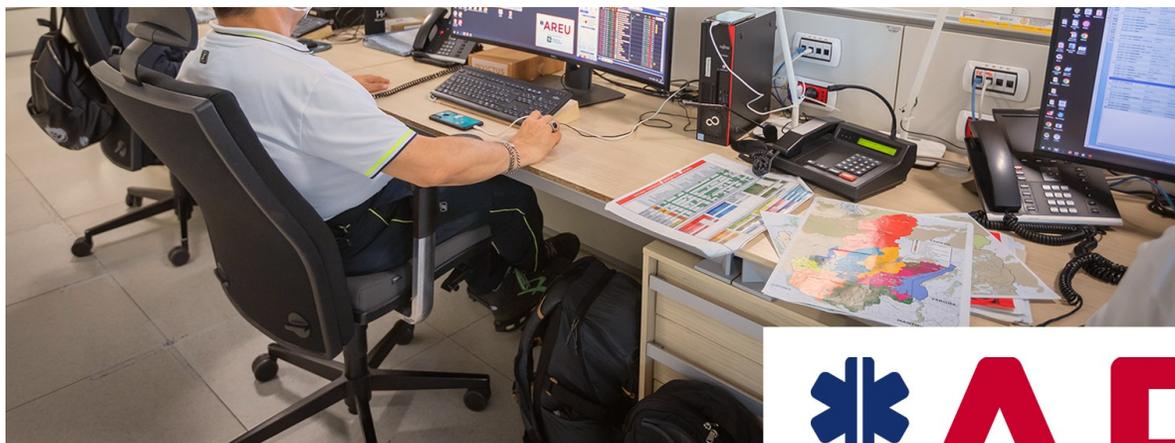
1. di approvare il documento finale "DISEGNO DEL MODELLO EVOLUTIVO DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI DI AREU", di cui al prot. 19925 del 27/06/2025, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che analizza i servizi di cure mediche non urgenti erogati da AREU e descrive un modello di sviluppo delle tre componenti di seguito descritte:
  - NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO (NEA) 116117;
  - CENTRALE MEDICA INTEGRATA (CMI);
  - CENTRALE UNICA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (UNIC.A.).
2. di disporre la trasmissione del piano alla D.G Welfare, come previsto dalla D.G.R. XII/3720 del 30.12.2024;
3. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell' Agenzia;
4. di dare atto che, ai sensi della L. n. 241/1990, responsabile del presente procedimento è il dott.ssa Domenica De Giorgio, Direttore della S.C, Affari Generali e Legali;
5. di disporre che vengano rispettate tutte le prescrizioni inerenti alla pubblicazione sul portale web dell' Agenzia 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;
6. 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 Gabriele Mario Perotti

Il Direttore Generale Massimo Lombardo



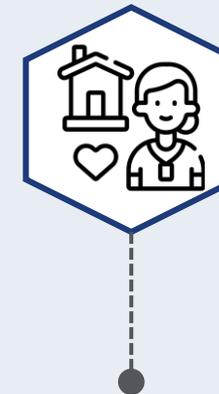
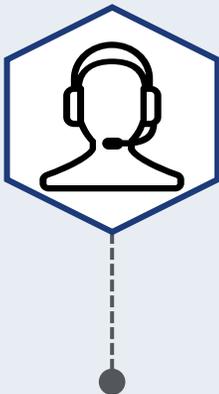
 **AREU**



## DISEGNO DEL MODELLO EVOLUTIVO DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI

## PREMESSA

Il presente documento analizza i **servizi di cure mediche non urgenti** erogati da AREU, con particolare riferimento alle **tre componenti** di seguito descritte:



### NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO (NEA) 116117

La **Centrale NEA 116117** gestisce le richieste di cure mediche a bassa priorità, prende in carico le richieste di trasporto sanitario e fornisce informazioni sui servizi sanitari territoriali.

### CENTRALE MEDICA INTEGRATA (CMI)

La **CMI** prende in carico le chiamate pervenute alle SOREU 118, valutate non urgenti, soddisfacendo il bisogno iniziale di cura e riorientando il cittadino verso i servizi territoriali.

### CENTRALE UNICA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (UNIC.A.)

Le centrali **UNIC.A.** prendono in carico le chiamate pervenute al NEA 116117 e approfondibili tramite consulto telefonico o televisita, potenziando ulteriormente il servizio di Continuità Assistenziale.



Negli scenari evolutivi si prevede che CMI e UNIC.A. contribuiscano a creare un'unica centrale operativa di secondo livello definita «UNIC.A. 2.0», che possa gestire le chiamate di cittadini con **problemi di salute complessi e/o in condizioni di fragilità**, gestita da **personale sanitario multidisciplinare e multiprofessionale**, con lo scopo di interpretare bene i bisogni e **produrre una scheda** per la conseguente **attivazione delle COT territoriali**.

## EXECUTIVE SUMMARY

I servizi di **cure mediche non urgenti**, coordinati in Regione Lombardia da AREU tramite la centrale NEA 116117 e i servizi ad essa collegati, richiedono una **profonda riorganizzazione**, in ottica di migliorare l'efficienza e l'accessibilità dell'assistenza sanitaria territoriale ed evitare gli accessi impropri in Pronto Soccorso, anche alla luce del **crescente fabbisogno** espresso dagli assistiti e di quanto sancito dal **DM 77/2022**.

Il presente documento **simula**, sulla base di assunzioni opportunamente parametrizzate, **la variazione della domanda e dell'offerta** relativa al NEA e alle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 in arco piano **2025-2029** - in termini di volumi di attività, personale e spazi fisici - e **fornisce** un annesso **prospetto previsionale dei costi** (o **tavola dei fabbisogni**) per la realizzazione degli scenari evolutivi individuati.

A seguito dell'analisi qualitativa AS IS dei servizi erogati da AREU per le cure mediche non urgenti e della delineazione degli scenari TO BE per l'evoluzione di tali servizi, sono stati **analizzati**, in termini **quantitativi**, i **volumi di attività e le risorse** (fisiche e finanziarie) **storici** 2021-2024, con particolare focus sul 2024. Grazie ad analisi di benchmark con altre realtà nazionali/internazionali, alla letteratura disponibile e alla mission di AREU, sono state definite alcune **assunzioni** e i relativi **valori parametrici**, che hanno permesso di **stimare la variazione della domanda e dell'offerta 2025-2029** e gli annessi **costi** da sostenere per l'implementazione del disegno evolutivo.

Gli investimenti maggiori riguardano **tre asset**:

- **Risorse umane**: reclutamento operatori tecnici di centrale e personale sanitario (aumento FTE);
- **Spazi fisici**: individuazione, acquisizione e allestimento di spazi per la creazione delle nuove centrali;
- **Tecnologie**: il software in uso dalle centrali 116117, UNIC.A. e UNIC.A. 2.0 deve essere unico e integrato con l'ecosistema digitale regionale.

La simulazione condotta prevede, a regime, la presenza **di 4 centrali NEA e 4 centrali UNIC.A. 2.0**, con competenza sull'intero territorio regionale. In particolare, si stimano **1,99 Mln di chiamate risposte attese dal NEA nel 2029** (con impiego di **185 FTE tecnici NEA**), di cui il **50%** verranno trasferite alle **UNIC.A. 2.0**. La **tavola dei fabbisogni** attualmente realizzata (le cui specificità sono presentate in *slide 47, 48 e 49*) prevede che i **costi della produzione** (esclusi gli ammortamenti) ammontino a **12,7 Mln/€ nel 2029** (+5,9 Mln/€ vs 2024, CAGR +14% '24-'29) e che gli **investimenti** ammontino a circa **600 k/€** nell'orizzonte temporale **2025-2026**.

La **tavola dei fabbisogni non contempla** gli **investimenti relativi all'implementazione di un software evoluto**, integrato con l'ecosistema digitale regionale e con l'Intelligenza Artificiale, date le numerose variabili esogene ad oggi difficilmente modellabili. Di conseguenza, **fino al '26**, i **costi della produzione** e gli **investimenti** riportati **rispecchiano** quanto emerso dal **dimensionamento dell'offerta**. Invece, **dal '27** i volumi di attività, il personale e gli spazi fisici (e, di conseguenza, i costi) sono sati mantenuti **costanti** rispetto al '26, vista l'impossibilità di sostenere volumi di attività crescenti in assenza di un software evoluto.



**APPROCCIO METODOLOGICO DEL BUSINESS PLAN**



**NEA 116117: ASSUNZIONI, STEP DI CALCOLO E DIMENSIONAMENTO DOMANDA E OFFERTA**



**UNIC.A./UNIC.A. 2.0: ASSUNZIONI, STEP DI CALCOLO E DIMENSIONAMENTO OFFERTA**



**DEFINIZIONE DEI COSTI**



**WHAT'S NEXT? L'EVOLUZIONE DEI SOFTWARE**

# GUIDA ALLA LETTURA: LE PRINCIPALI SEZIONI DEL DOCUMENTO

## APPROCCIO METODOLOGICO DEL BUSINESS PLAN

Descrizione della **metodologia adottata** per la realizzazione del Business Plan relativo all'evoluzione dei servizi di cure mediche non urgenti in Regione Lombardia (NEA 116117 e servizi ad esso interconnessi)

## ASSUNZIONI, STEP DI CALCOLO E DIMENSIONAMENTO DOMANDA E OFFERTA NEA E UNIC.A./UNIC.A. 2.0

- Descrizione degli **scenari evolutivi** e delle relative **macro-assunzioni**
- Illustrazione degli **step di calcolo** per la definizione di: **domanda, offerta e costi**
- Individuazione dei **valori parametrici** chiave
- Rappresentazione dei **risultati ottenuti dalla simulazione** di **domanda e offerta (volumi di attività, personale e spazi fisici)**

## DEFINIZIONE DEI COSTI

- Illustrazione del **perimetro del Business Plan**
- Descrizione delle **assunzioni** relative alla definizione dei costi (generalmente e specifiche sul software)
- Descrizione **dei razionali di calcolo** di ciascuna voce di costo
- Rappresentazione della **tavola dei fabbisogni** complessiva, NEA e UNIC.A./UNIC.A. 2.0

## WHAT'S NEXT? L'EVOLUZIONE DEI SOFTWARE

- Rappresentazione dello **scenario AS IS** degli **applicativi** in uso
- Illustrazione dei possibili **benefici** di un futuro **SW integrato** con **l'ecosistema digitale regionale** e **l'IA**
- Definizione dei principali **requisiti funzionali** e **integrazioni** del futuro SW



# APPROCCIO METODOLOGICO DEL BUSINESS PLAN

# LE CINQUE FASI DELL'APPROCCIO METODOLOGICO



**Analisi** dello **stato dell'arte** dei **servizi** erogati da AREU per **le cure mediche non urgenti**, considerando:

- **NEA** (inclusa anche l'attività di trasporti sanitari e trasporti sanitari semplici)
- **CMI**
- **UNIC.A.**

**Delineazione** degli **scenari TO BE** per **NEA** e **UNIC.A./UNIC.A. 2.0**, considerando in particolare:

- spazi fisici
- tecnologie
- risorse umane

**Dimensionamento** della **variazione** della **domanda** relativa a **NEA** e **UNIC.A./UNIC.A. 2.0** in arco piano **2025-2029**, considerando:

- gli scenari TO BE definiti
- i valori storici
- le assunzioni
- eventuali vincoli indicati da AREU
- le analisi di sensitività

**Dimensionamento** della **variazione** dell'**offerta** relativa a **NEA** e **UNIC.A./UNIC.A. 2.0** in arco piano **2025-2029**, considerando:

- gli scenari TO BE definiti
- i valori storici
- le assunzioni
- eventuali vincoli indicati da AREU
- le analisi di sensitività

**Valorizzazione** dei **costi** in arco piano **2025-2029** a valle di:

- gli output ottenuti dalle precedenti fasi
- i valori storici
- le assunzioni



Focus in Annex



Focus in Annex



## **NEA 116117: ASSUNZIONI, STEP DI CALCOLO E DIMENSIONAMENTO DOMANDA E OFFERTA**

# PRINCIPALI MACRO-ASSUNZIONI | NEA (1/2)

## SCENARIO

- 1 La centrale di Milano avrà competenza territoriale su:
  - 2025: Città Metropolitana di Milano, provincia di Milano, Pavia, Lodi, Cremona e Mantova
  - Dal 2026 in avanti: Città Metropolitana di MilanoLa centrale di Gallarate sarà attivata nel 2025, con competenza territoriale su:
  - 2025: Monza, Como, Varese, Lecco, Bergamo, Sondrio e Brescia
  - Dal 2026 in avanti: Como, Varese, Lecco e MonzaLe centrali di Pavia e Brescia saranno attivate nel 2026, con competenza territoriale rispettivamente su:
  - Provincia di Milano, Pavia, Lodi, Cremona, Mantova
  - Brescia, Bergamo, Sondrio

- 2 Si ipotizza che il disaster recovery verrà gestito dal 2025 al 2029 prevalentemente dalla centrale di Milano; tuttavia, anche le altre centrali, una volta attive, avranno una % di postazioni dedicate al disaster recovery

## RISORSE UMANE

- 3 Si ipotizza che il numero di FTE in arco piano (2025-2029) si distribuisca in modo analogo rispetto alla distribuzione delle chiamate per tipo giorno/turno e in modo proporzionale rispetto alla copertura territoriale della singola centrale
- 4 Si ipotizza un miglioramento dell'efficienza degli operatori, dovuto al migliore assetto organizzativo
- 5 Si ipotizza di mantenere il modello di centrale laico, con soli operatori tecnici
- 6 Si ipotizza che ci sarà un coordinatore di centrale per ogni centrale NEA
- 7 Si ipotizza che un FTE (arrotondato sempre per eccesso) corrisponda a una testa

Per il calcolo puntuale del fabbisogno del personale sarà applicato, in fase implementativa, il metodo Erlang-C, come da «Accordo Stato Regioni 2016, cap. 4»

## SPAZI FISICI

- 8 Si prevede di mantenere costante lo spazio dedicato a ogni postazione di lavoro
- 9 Si prevede di stimare e mantenere costante in tutte le centrali la % di spazi accessori in base al numero delle postazioni di lavoro e di disaster recovery
- 10 Si stimano i m<sup>2</sup> delle centrali in base al numero massimo di postazioni necessarie nell'intervallo 2025-2029, con dimensionamento variabile negli anni nel caso di centrali che subiscono traslochi

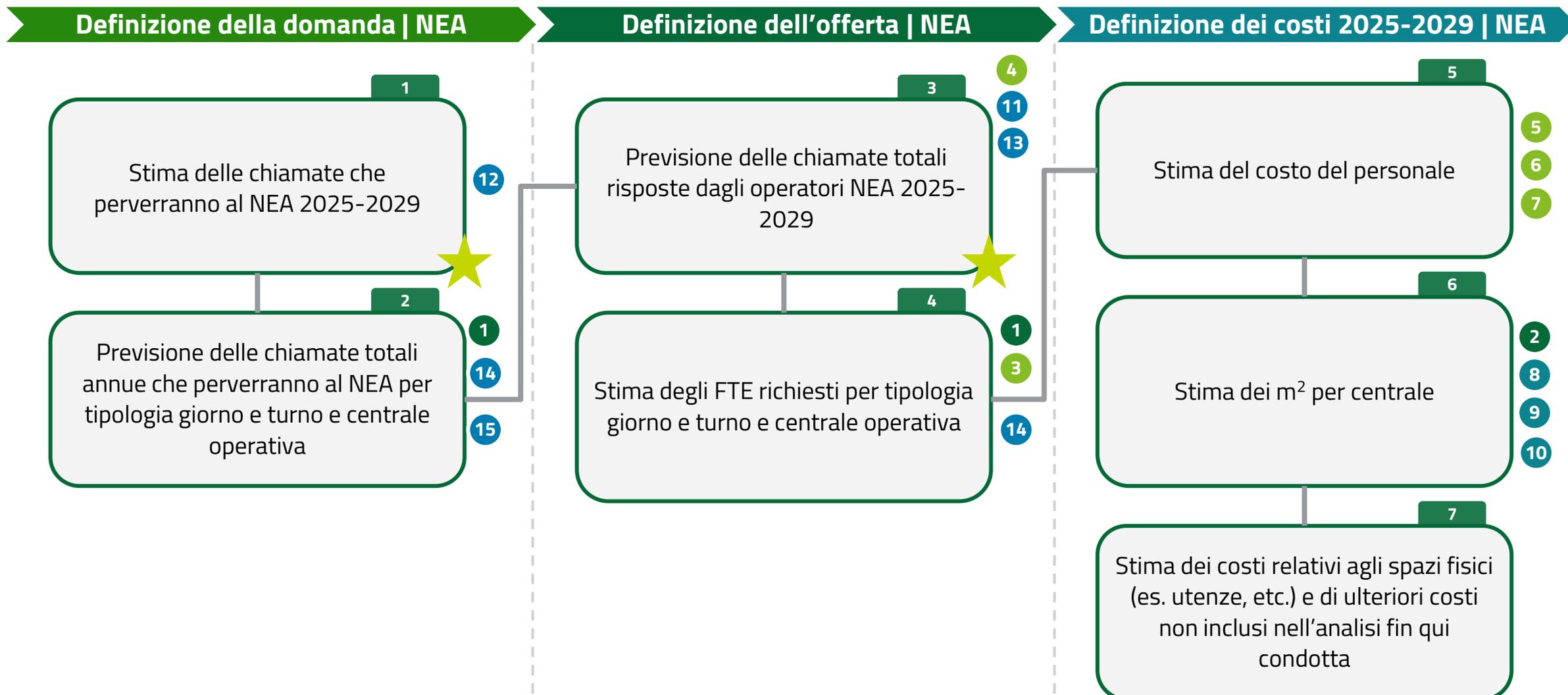
## PRINCIPALI MACRO-ASSUNZIONI | NEA (2/2)

L'aumento dell'attività del NEA è strettamente dipendente dalla corretta attivazione dei servizi a valle (es. COT e UNIC.A. 2.0)

### VOLUMI DI ATTIVITÀ

- 11 Si presuppone che la % delle chiamate pervenute al NEA e abbandonate rimanga costante rispetto al 2024; tuttavia, la riduzione di tale percentuale nel modello a regime sarà un obiettivo strategico dell'organizzazione
- 12 Si ipotizza un aumento graduale negli anni delle chiamate pervenute al NEA imputabile a: evoluzione pluri-patologie, campagne di comunicazione, interconnessione NEA-COT e nuovo modello di servizio UNIC.A. 2.0
- 13 Si presuppone che le chiamate con risposta del NEA aumentino ogni anno dal 2025 al 2029, grazie anche un efficientamento causato da:
  - dislocazione su più centrali
  - migliore turnazione
  - riduzione del turnover
  - migliore formazione del personale
- 14 Si ipotizza che la distribuzione percentuale delle chiamate pervenute e gestite dal NEA per tipologia di giorno e di turno varierà rispetto all'AS IS 2024 in funzione dei nuovi servizi offerti nelle diverse tipologie di giorno e turno
- 15 Si ipotizza che il numero delle chiamate per centrale sia proporzionale al bacino d'utenza della centrale (sulla base della copertura territoriale), attribuendo una quota aggiuntiva alla Città di Milano a causa della mobilità attiva

# STEP DI CALCOLO | NEA



 Sulla base di un tasso di crescita individuato attraverso un'analisi di sensitività

# ASSUNZIONI PARAMETRICHE | NEA

2024

2025

2026

2027

2028

2029

-  Distribuzione % delle chiamate gestite da NEA per tipologia di giorno e di turno
-  Incremento % chiamate pervenute al NEA
-  % delle chiamate abbandonate NEA
-  % di popolazione aggiuntiva, oltre a quella della Città di Milano, attribuibile alla mobilità attiva
-  Tasso incrementale di chiamate risposte per efficientamento organizzativo
-  Tasso incrementale di chiamate risposte per efficientamento tecnologico
-  Rapporto tra il CAGR delle chiamate risposte e il CAGR degli FTE 2025-2029 (valore storico 1,50 tra 2021-2024)
-  Definizione degli spazi fisici per centrale

 Volumi chiamate  Personale  Spazi fisici

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | NEA (1/3)

1

Distribuzione % delle chiamate gestite da NEA per tipologia di giorno e di turno	2024	2025	2026	2027	2028	2029
% di chiamate per feriale giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate NEA	4,26%	5%	10%	15%	20%	23%
% di chiamate per feriale sera (19:00-23:59) sul totale chiamate NEA	27,8%	27,45%	23%	20%	19%	18%
% di chiamate per feriale notte (24:00-7:59) sul totale chiamate NEA	6,4%	6%	5,45%	3,45%	2,5%	2%
% di chiamate per prefestivo giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate NEA	23,98%	23,98%	23,98%	23,98%	23%	23%
% di chiamate per prefestivo sera (19:00-23:59) sul totale chiamate NEA	6,23%	6,23%	6,23%	6,23%	6%	5%
% di chiamate per prefestivo notte (24:00-7:59) sul totale chiamate NEA	2,51%	2,51%	2,51%	2,51%	2%	2%
% di chiamate per festivo giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate NEA	20,69%	20,69%	20,69%	20,69%	20%	20%
% di chiamate per festivo sera (19:00-23:59) sul totale chiamate NEA	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,5%	5%
% di chiamate per festivo notte (24:00-7:59) sul totale chiamate NEA	2,64%	2,64%	2,64%	2,64%	2%	2%



Volumi chiamate
  Personale
  Spazi fisici

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | NEA (2/3)

L'aumento dell'attività del NEA è strettamente dipendente dalla corretta attivazione dei servizi a valle (es. COT e UNIC.A. 2.0)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
2  Incremento % chiamate pervenute al NEA	-	5%	7%	9%	11%	13%
3  % delle chiamate abbandonate NEA	6,16%	6,16%	6,16%	6,16%	6,16%	6,16%
4  % di popolazione aggiuntiva, oltre a quella della Città di Milano, attribuibile alla mobilità attiva	-	5%	5%	5%	5%	5%
5  Tasso incrementale di chiamate risposte per efficientamento organizzativo	-	2%	5%	5,5%	6,5%	7%
6  Tasso incrementale di chiamate risposte per efficientamento tecnologico	-	-	-	-	-	-
7  Rapporto tra il CAGR delle chiamate risposte e il CAGR degli FTE 2025-2029 (valore storico 1,50 tra 2021-2024)	-	1,6				

Scenario conservativo; nel lungo termine l'obiettivo è una riduzione della %

Si esclude momentaneamente dall'analisi l'evoluzione dei software (es. sviluppo di un software integrato intra-AREU e con l'ecosistema digitale regionale, con funzionalità di Intelligenza Artificiale)

Tasso di crescita individuato attraverso un'analisi di sensitività

Volumi chiamate Personale Spazi fisici

## LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | NEA (3/3)

8



Definizione degli spazi fisici per centrale

2024

2025

2026

2027

2028

2029

m<sup>2</sup> per postazione di lavoro\*

7

7

7

7

7

7

% di postazioni dedicate al disaster recovery rispetto a quelle occupate | Centrale di Milano

-

100%

100%

100%

100%

100%

% di postazioni dedicate al disaster recovery rispetto a quelle occupate | Centrale di Gallarate

-

15%

15%

15%

15%

15%

% di postazioni dedicate al disaster recovery rispetto a quelle occupate | Centrale di Pavia

-

-

15%

15%

15%

15%

% di postazioni dedicate al disaster recovery rispetto a quelle occupate | Centrale di Brescia

-

-

15%

15%

15%

15%

10-60

60-110

110-160

160-210

>210



% degli spazi accessori sul totale dei m<sup>2</sup> della centrale operativa in base al numero di postazioni di lavoro previste\*

53%

45%

40%

36%

33%

\*L'assunzione e i relativi valori parametrici sono valevoli anche per UNIC.A./UNIC.A. 2.0



Volumi chiamate



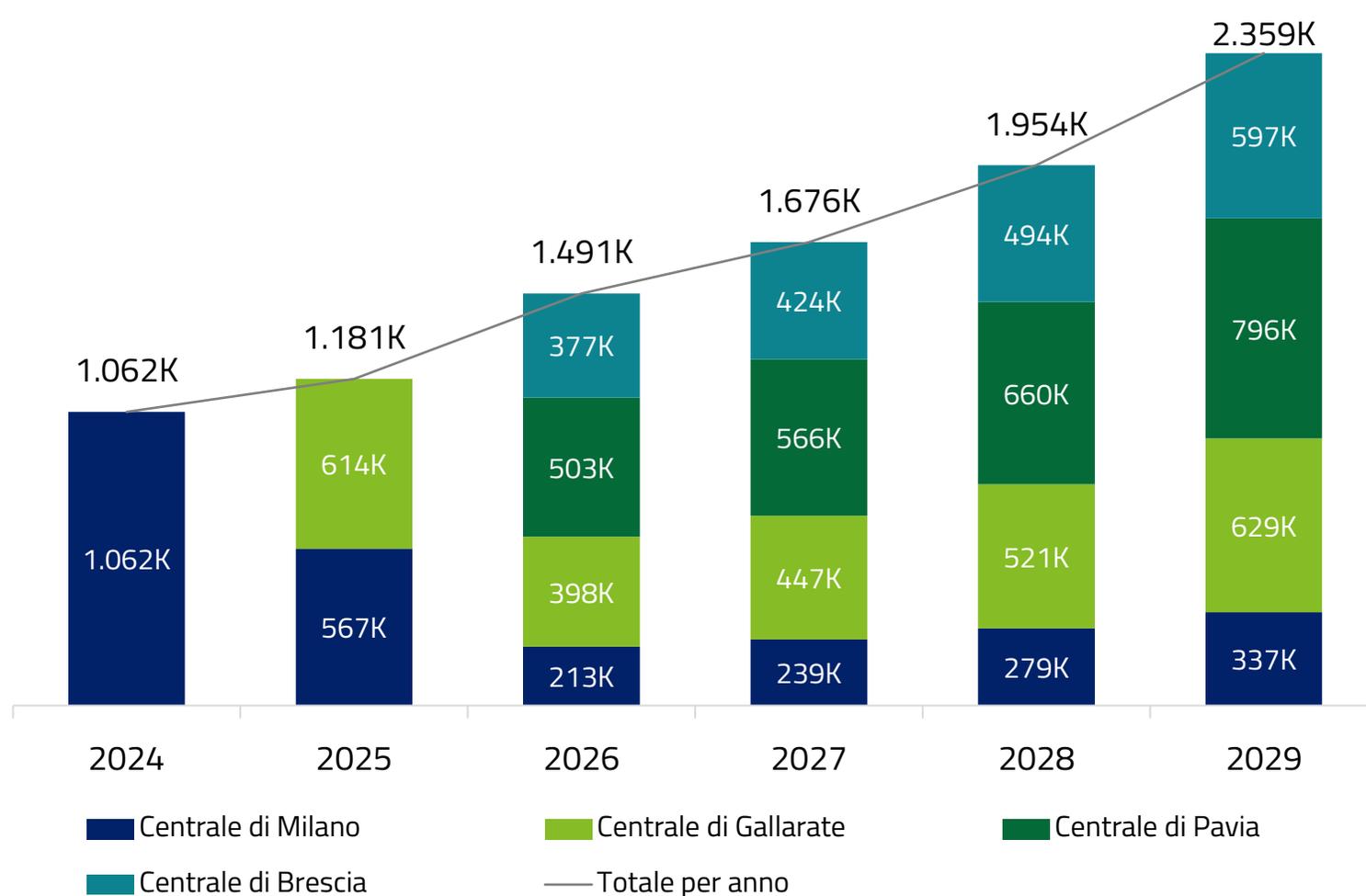
Personale



Spazi fisici

# CHIAMATE ANNUE ATTESE TOTALI E PER CENTRALE OPERATIVA

Numero di chiamate annue pervenute al NEA per centrale operativa

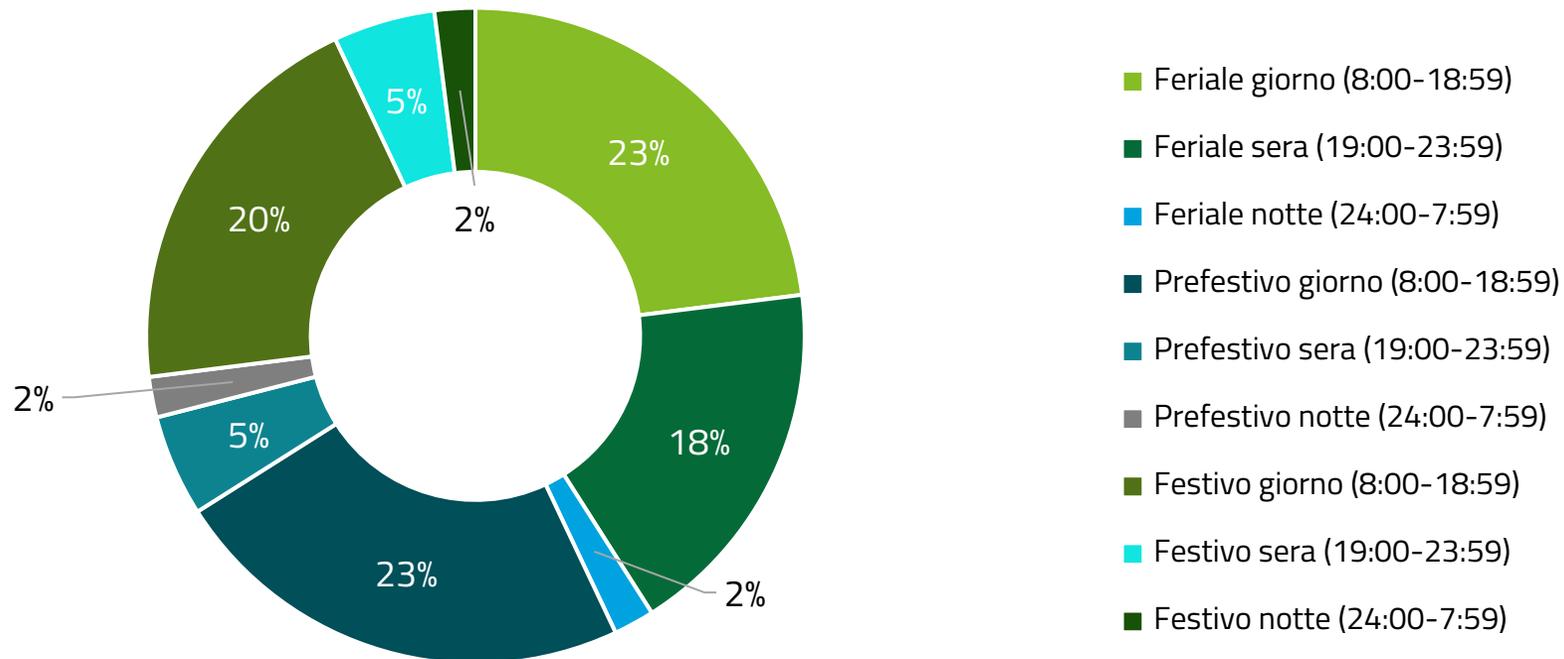


Principali esiti della simulazione

- Si stima che le chiamate ricevute dal NEA registrino un CAGR 2024-2029 di circa il 17% a causa dell'evoluzione delle pluri-patologie, del nuovo modello UNIC.A. 2.0, dell'interconnessione con le COT e delle campagne di comunicazione
- Nel 2025 le chiamate si ripartiranno in maniera pressoché uniforme tra le due centrali attive (rispettivamente circa 48% Milano e circa 52% Gallarate)
- A partire dal 2026, con tutte e quattro le centrali attive, Pavia sarà la centrale che riceverà il maggior numero di chiamate (34%), seguita da Gallarate (27%), Brescia (25%) e Milano (14%)

# DISTRIBUZIONE % DELLE CHIAMATE ANNUE ATTESE PER TIPO GIORNO E TURNO

Distribuzione % delle chiamate annue per tipo giorno e turno nel 2029

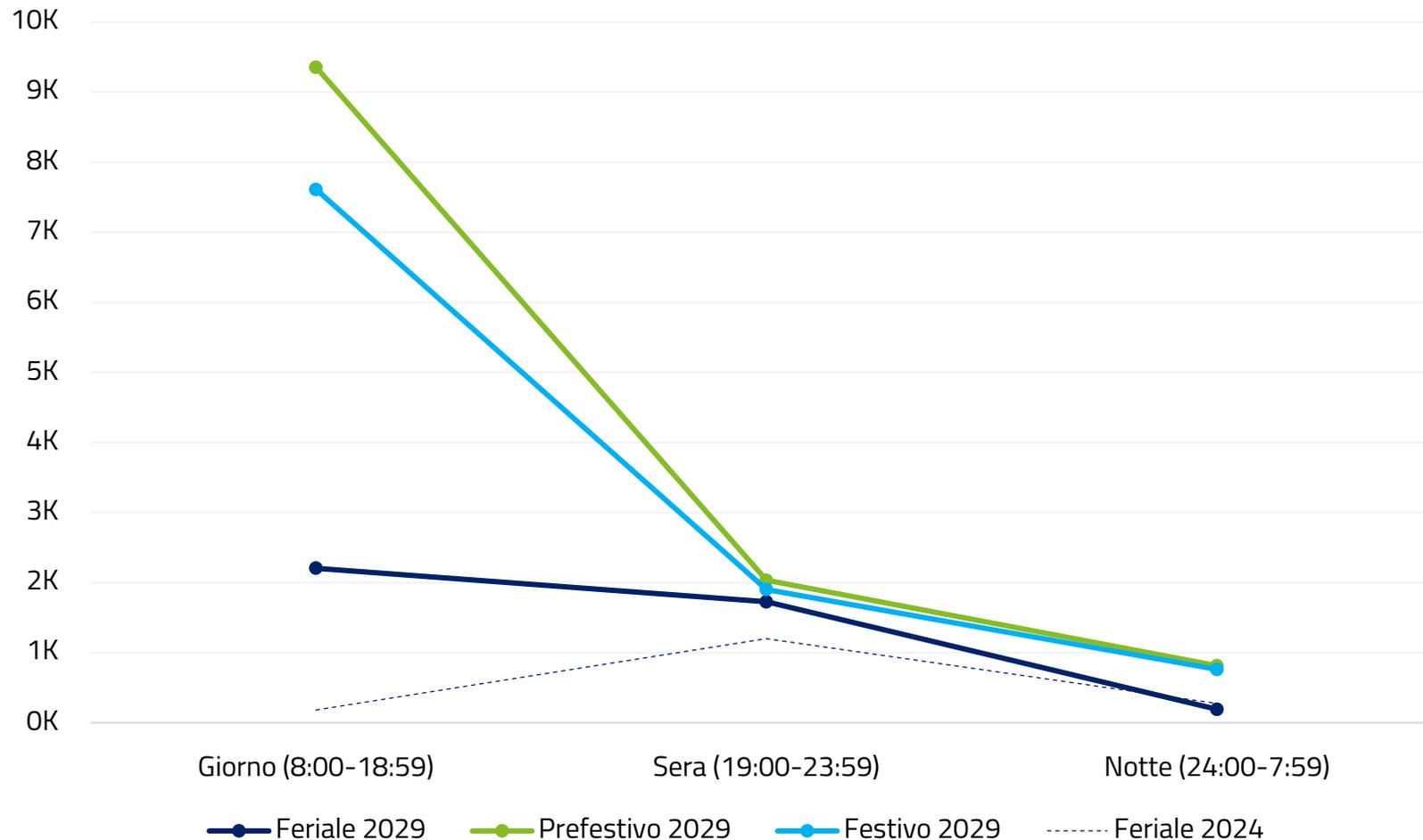


## Principali esiti della simulazione

- Si riporta la distribuzione % delle chiamate annue pervenute al NEA per tipo giorno (feriale, prefestivo e festivo) e turno (giorno, sera, notte) nel 2029 (regime) rispetto al totale delle chiamate pervenute al NEA nello stesso anno
- Tale distribuzione %, valevole anche per le chiamate risposte, varia in arco piano 2024-2029 in base ai servizi progressivamente attivati a valle del 116117
- Nello specifico, tra il 2024-2029 si prevede che sarà potenziato il turno feriale giorno, a discapito del feriale sera e notte
- Nel complesso, i turni che registrano un maggior numero di chiamate risultano essere il feriale giorno (23%), prefestivo giorno (23%) e festivo giorno (20%)

# CHIAMATE GIORNALIERE ATTESE PER GIORNO E TURNO TIPO

Numero medio di chiamate giornaliere pervenute al NEA per giorno e turno tipo nel 2029

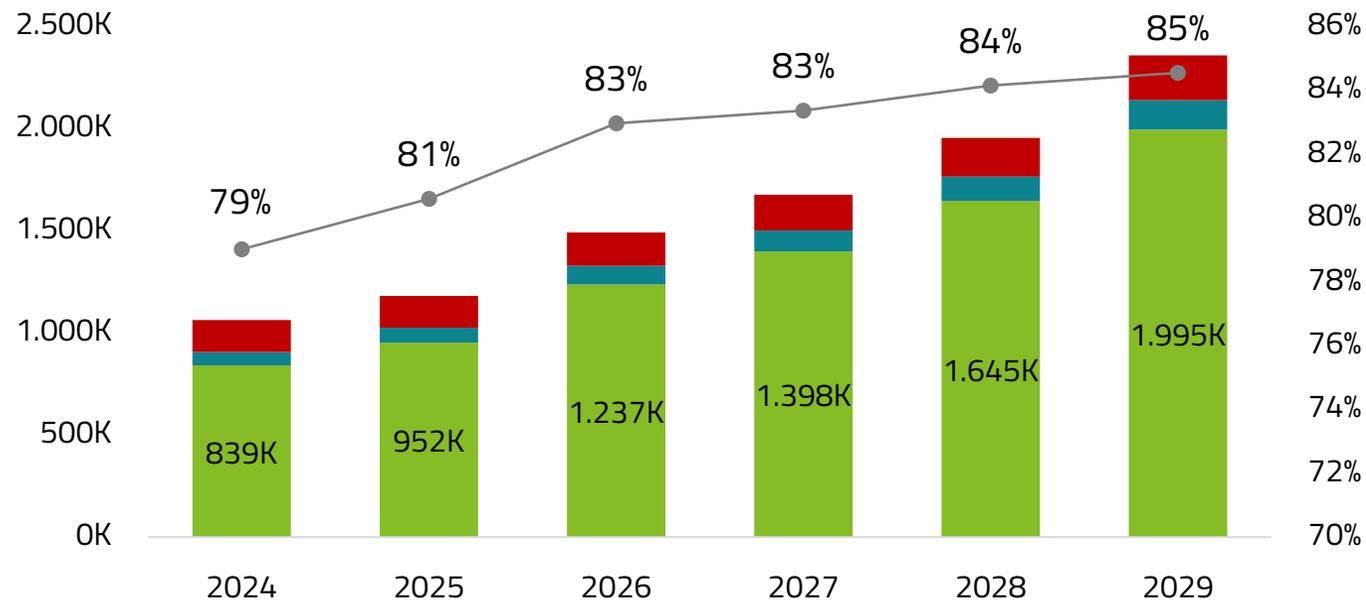


## Principali esiti della simulazione

- Si riporta il numero previsionale di chiamate che perverranno al NEA in ciascun turno per tutte le tipologie di giorno nel 2029
- Tale ripartizione varia negli anni 2024-2029 sia per le chiamate pervenute al NEA sia per quelle risposte; in particolare, si nota un importante aumento di attività nel feriale giorno in arco piano 2024-2029, grazie alla progressiva attivazione dei servizi diurni a valle del 116117
- Si riceve il maggior numero di chiamate nel turno giorno dei prefestivi e festivi
- Si osserva un simile andamento nei giorni prefestivi e festivi, con il picco di chiamate nelle fasce diurne; nei giorni feriali lo stesso andamento non è così marcato

## % DI CHIAMATE RISPOSTE ATTESE VS CHIAMATE ANNUE ATTESE

### Numero di chiamate annue risposte, non risposte e abbandonate al NEA



### CAGR '24-'29

+6,8%

+17,3%

+18,9%

### Principali esiti della simulazione

- Si rappresenta l'evoluzione del numero di chiamate a cui si stima il NEA riesca a dare risposta tra il 2024 (dato consuntivo) e il 2029, considerando un tasso di chiamate abbandonate dagli utenti costante (6,16%)
- Le chiamate risposte aumentano significativamente tra il 2024 e il 2029 (CAGR +18,9%). Il tasso delle chiamate risposte sul totale delle chiamate ricevute risulta in netto miglioramento, passando da 79% nel 2024 a 85% nel 2029 (+6 pp). Tali aumenti sono abilitati dagli efficientamenti organizzativi; invece, sono stati sterilizzati gli efficientamenti tecnologici
- Le chiamate non risposte, invece, aumentano in modo molto meno significativo (CAGR 24-29 +6,8%)

■ Totale chiamate non risposte annue

■ Totale chiamate abbandonate annue

■ Numero totale di chiamate annue risposte NEA

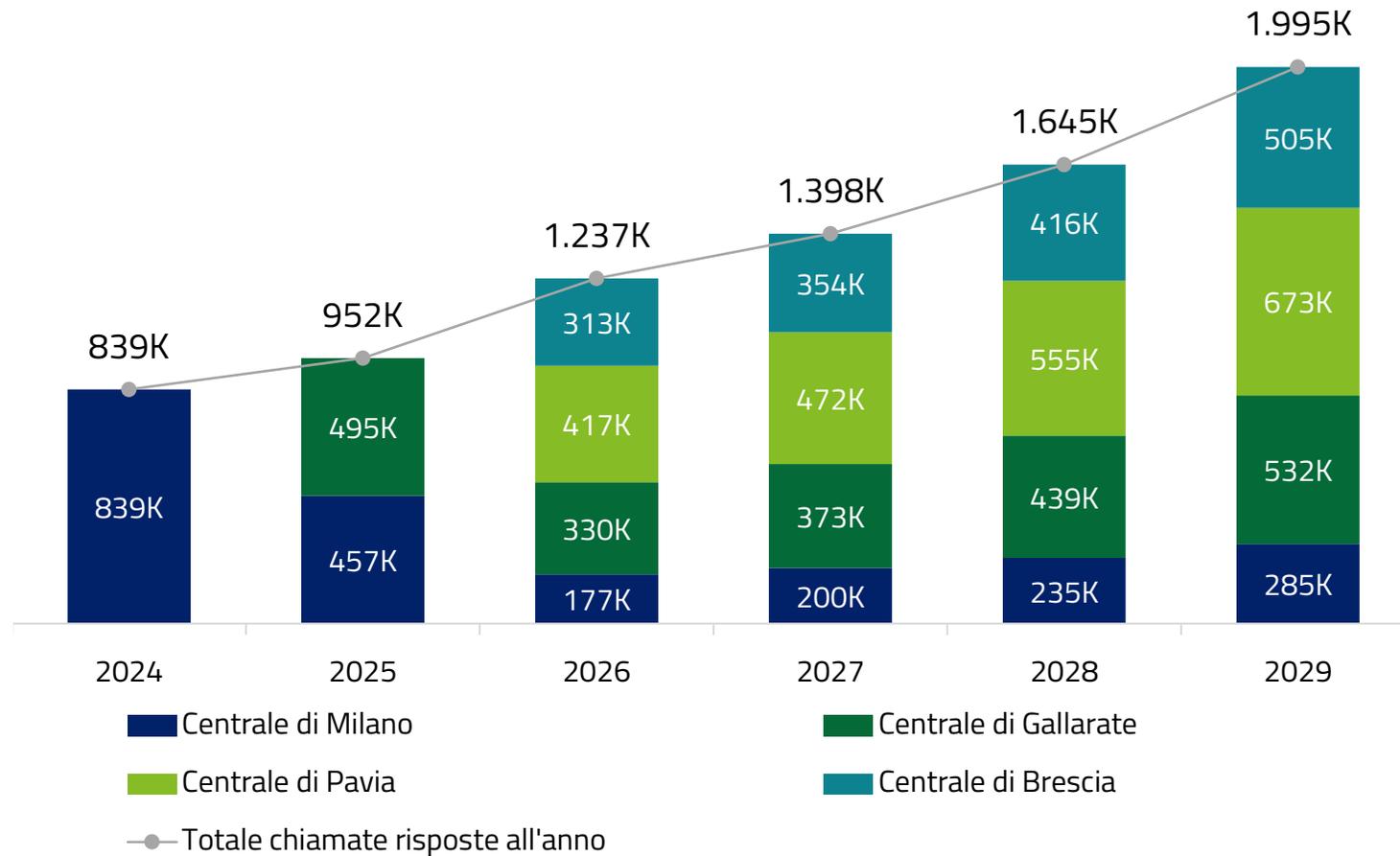
● % di chiamate risposte sul totale di chiamate ricevute



Focus prossime slide

# BREAKDOWN DELLE CHIAMATE ANNUE RISPOSTE ATTESE PER CENTRALE OPERATIVA

Numero di chiamate annue risposte dal NEA per centrale operativa



CAGR '24-'29

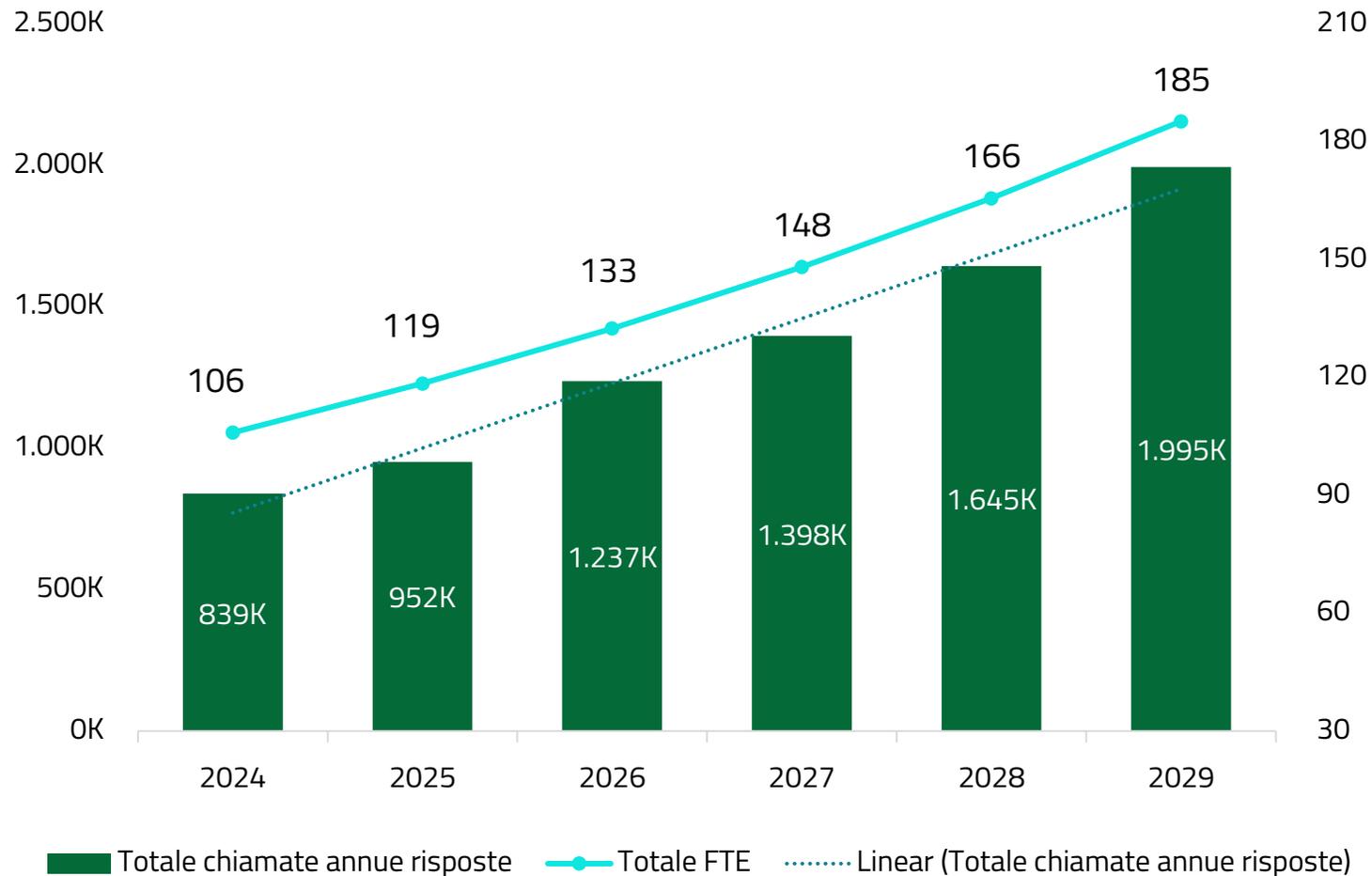
**+18,9%**

Principali esiti della simulazione

- Nel 2025 le chiamate risposte si ripartiranno in maniera pressoché uniforme tra le due centrali attive (rispettivamente 48% Milano e 52% Gallarate)
- Dal 2026, con tutte e quattro le centrali aperte, Pavia sarà la centrale che risponderà al maggior numero di chiamate (34%), seguita da Gallarate (27%), Brescia (25%) e Milano (14%)
- Dal punto di vista organizzativo, la distribuzione delle chiamate risposte attese tra le centrali ha impatto sia sull'ingaggio degli operatori tecnici, sia sulla predisposizione degli spazi fisici

# CHIAMATE ANNUE RISPOSTE ATTESE VS FTE ATTESI

## Numero di FTE annui vs numero di chiamate risposte annualmente



## CAGR '24-'29

**+11,8%**

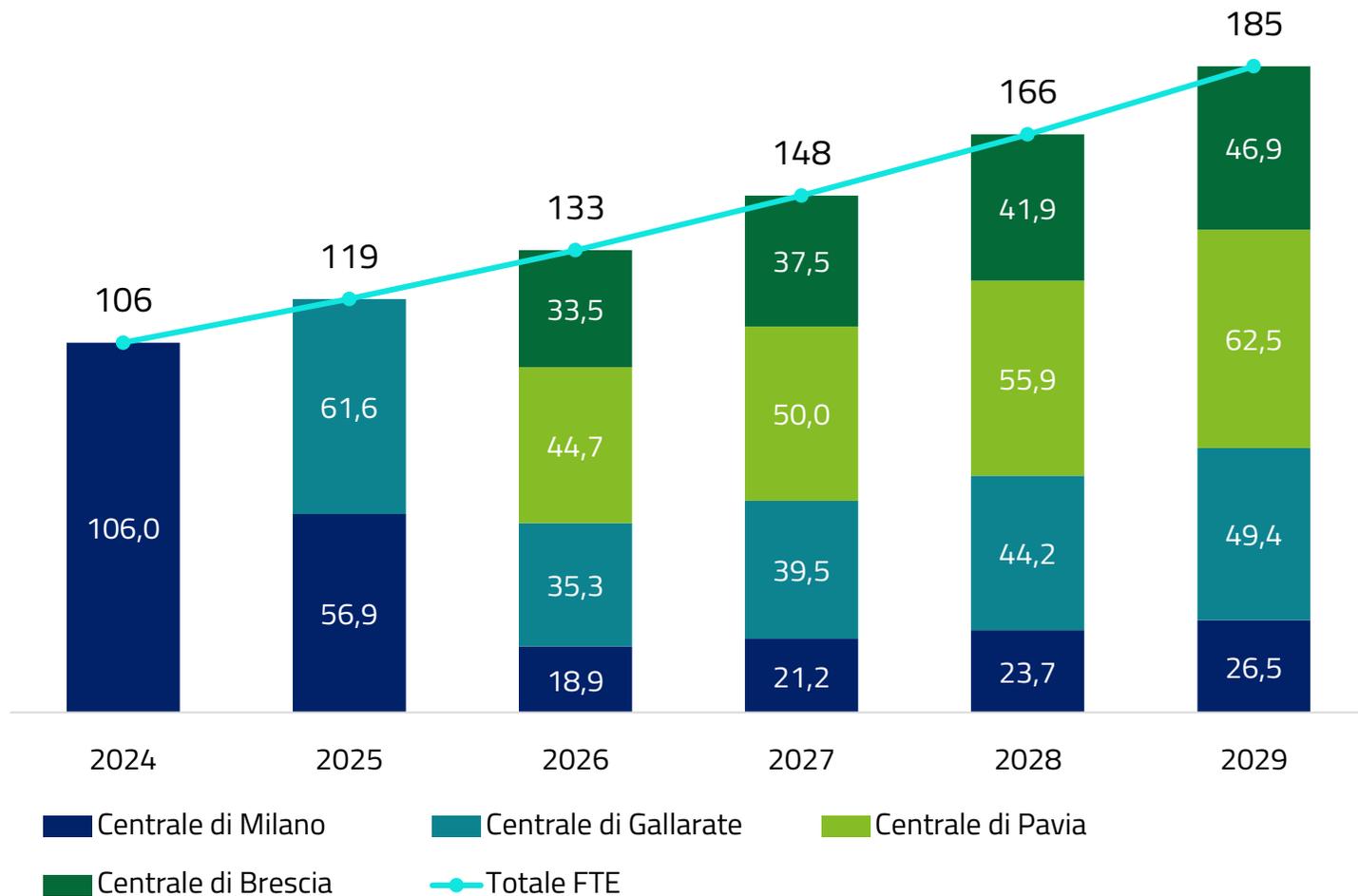
**+18,9%**

## Principali esiti della simulazione

- Il numero di FTE (1 FTE = 1 testa) registra un CAGR 2024-2029 pari a +11,8%
- Il rapporto storico (2021-2024) tra il CAGR delle chiamate risposte e il CAGR FTE è di 1,5
- Si considera come dato al 2024 il numero di FTE indicato a fabbisogno
- Con questa previsione, il rapporto tra il CAGR delle chiamate annue risposte attese e il CAGR FTE diventerà pari a 1,6, riflettendo una migliore efficienza organizzativa

# BREAKDOWN DEGLI FTE ANNUI ATTESI PER CENTRALE OPERATIVA

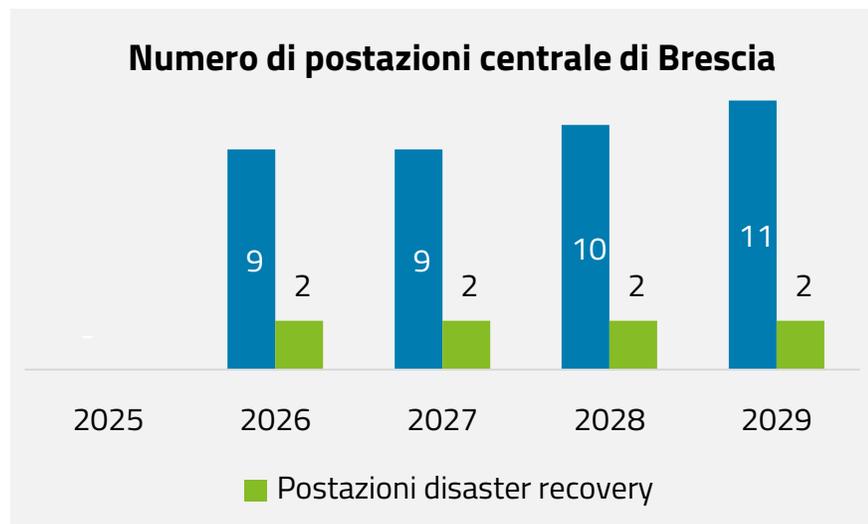
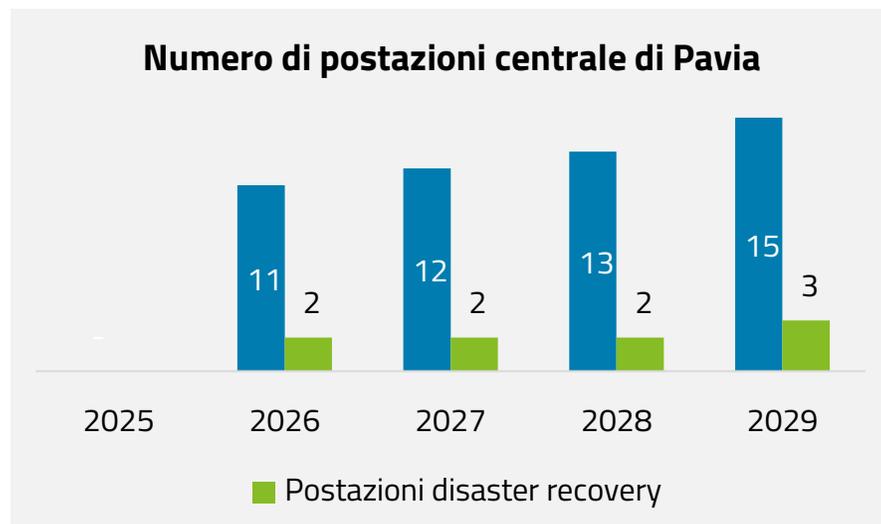
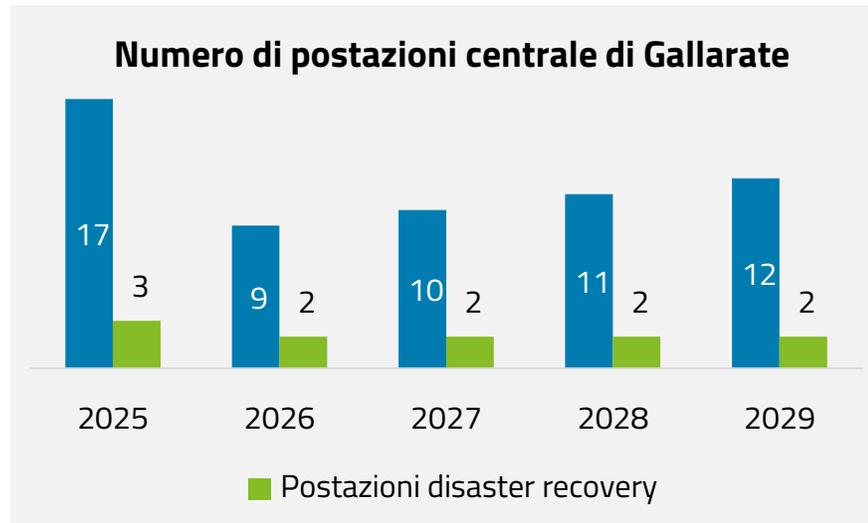
## Numero di FTE annui per centrale operativa



## Principali esiti della simulazione

- Il numero complessivo di FTE per anno è ripartito tra le centrali considerando la % di popolazione assistita (e dunque di chiamate) per ciascuna centrale all'anno
- Secondo questa previsione, tra il 2024 e il 2029 si dovranno ingaggiare complessivamente 79 FTE aggiuntivi, con una media di circa 16 FTE in più ogni anno
- Tra il 2024 e il 2025 e tra il 2025 e il 2026 si registra una diminuzione degli FTE delle centrali di Milano e Gallarate, data l'apertura di altre centrali. Perciò, tra il 2024 e il 2025 alcuni FTE di Milano dovranno essere trasferiti a Gallarate, mentre tra il 2025 e il 2026 alcuni FTE di Milano e Gallarate dovranno essere trasferiti a Pavia e Brescia

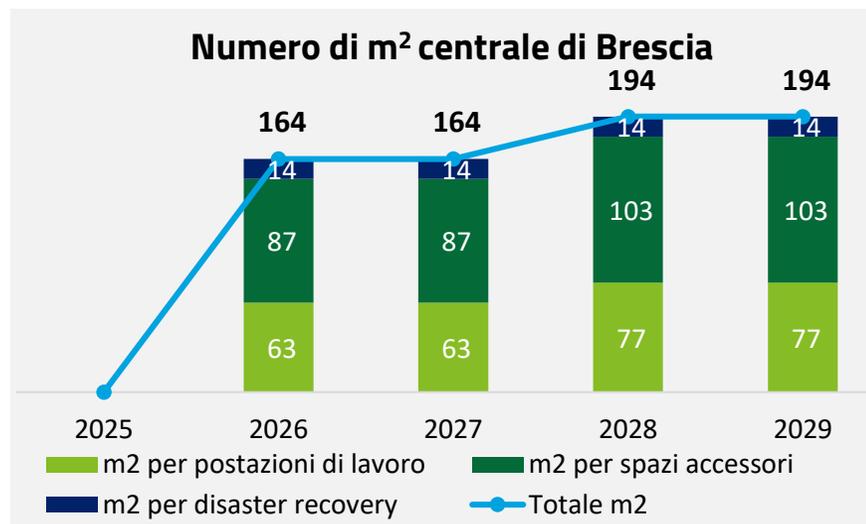
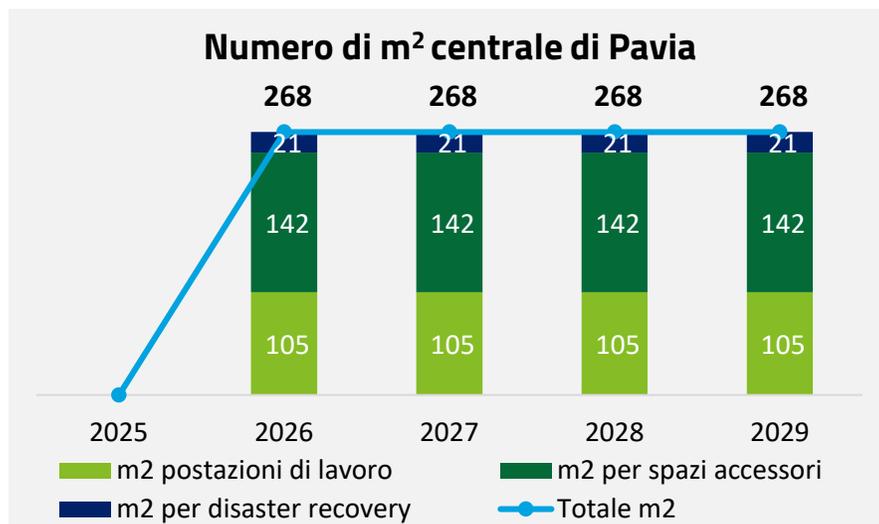
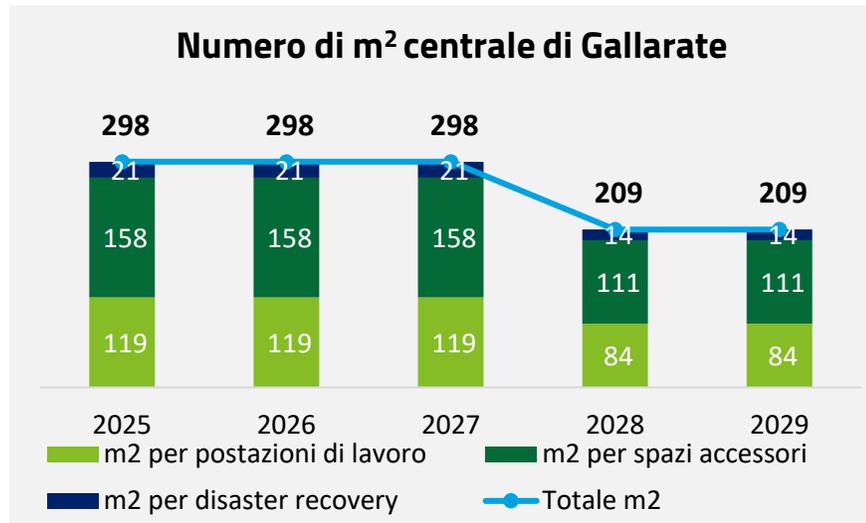
# NUMERO DI POSTAZIONI OCCUPATE ATTESE PER CENTRALE OPERATIVA



## Principali esiti della simulazione

- Si riporta il numero di postazioni richieste per ciascuna centrale operativa per anno, ovvero il maggior numero di teste richieste tra tutti i giorni e turni tipo in ciascuna centrale, al fine di soddisfare i picchi della domanda
- Il trend 2026-2029 delle postazioni richieste è crescente, dato l'aumento dei volumi di attività a parità di numero di centrali attive

## M<sup>2</sup> ANNUI ATTESI PER CENTRALE OPERATIVA, SUDDIVISI TRA POSTAZIONI E SPAZI ACCESSORI

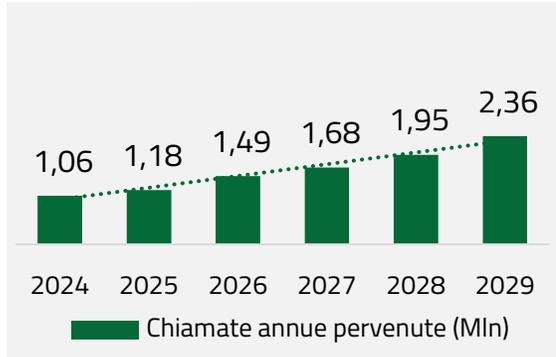


### Principali esiti della simulazione

- Il disaster recovery viene gestito da Milano e da tutte le altre centrali (con una % ridotta di postazioni)
- La metratura delle postazioni di lavoro è stata calcolata moltiplicando 7 m<sup>2</sup> per singola postazione di lavoro per il numero massimo di postazioni necessarie negli anni 2025-2029 (*cf. slide precedente*)
- Gli spazi accessori sono una % degli spazi dedicati alle postazioni, variabile in base al numero di postazioni
- Si considerano variazioni di metratura della centrale negli anni solo laddove sono previsti trasferimenti (Gallarate e Brescia tra 2027 e 2028)

# RECAP: LE PRINCIPALI EVIDENZE EMERSE DALLA SIMULAZIONE | NEA

## DOMANDA NEA | VOL. ATTIVITÀ



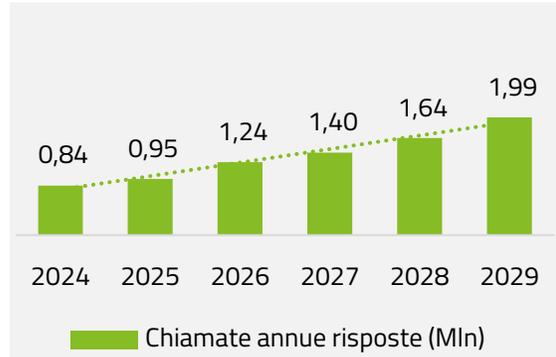
**+1,3** mln di chiamate pervenute attese in più nel 2029 vs 2024 consuntivo

**+17%** CAGR 2024-2029

**4** centrali operative NEA complessive a regime (dal 2026)

**34%** di chiamate attese pervenute alla centrale di Pavia nel 2029 sul totale delle chiamate

## OFFERTA NEA | VOL. ATTIVITÀ



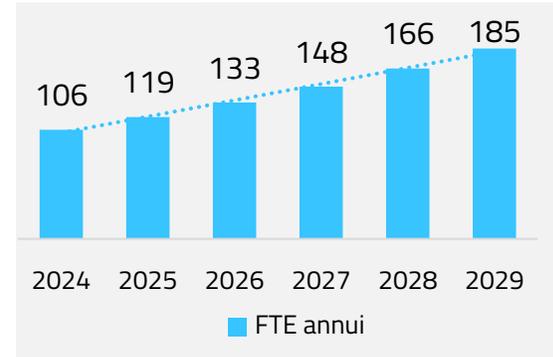
**+1,15** mln di chiamate risposte attese in più nel 2029 vs 2024 consuntivo

**+19%** CAGR 2024-2029

**85%** Chiamate risposte attese sul totale di chiamate ricevute nel 2029 (+ 6pp vs 2024)

**34%** di chiamate attese risposte dalla centrale di Pavia nel 2029 sul totale delle chiamate

## OFFERTA NEA | PERSONALE



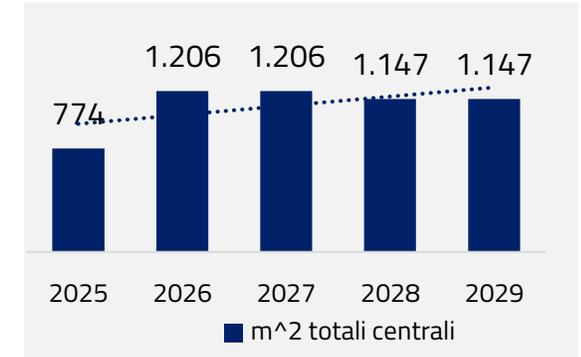
**+79** FTE in più nel 2029 vs 2024 consuntivo

**+12%** CAGR 2024-2029

**49** FTE impiegati nella centrale di Milano nel 2024 da riallocare su Gallarate nel 2025

**65** FTE di Milano e Gallarate da riallocare nel 2026 su Pavia e Brescia (o da non riconfermare)

## OFFERTA NEA | SPAZI FISICI



**+373** m^2 aggiuntivi nel 2029 vs 2025

**+56%** Incremento percentuale dei m^2 totali tra 2025 e 2026

**2** Centrali trasferite tra il 2027 e il 2028

**477** m^2 della centrale di Milano, che risulta quella più grande



## **UNIC.A./UNIC.A. 2.0: ASSUNZIONI, STEP DI CALCOLO E DIMENSIONAMENTO OFFERTA**

# PRINCIPALI MACRO-ASSUNZIONI | UNIC.A./UNIC.A. 2.0 (1/2)

## SCENARIO

- 1 La centrale UNIC.A. Montagna, con competenza territoriale su Sondrio, verrà chiusa a giugno del 2026  
La centrale UNIC.A. di Milano sarà trasformata in UNIC.A. 2.0 nel 2025 con competenza territoriale su Città Metropolitana di Milano  
La centrale UNIC.A. di Bergamo (Dalmine) sarà trasformata in UNIC.A. 2.0 a partire dal 2026 con competenza territoriale su:
  - 2025 (UNIC.A.): Bergamo e Brescia
  - Dal 2026 in poi (UNIC.A. 2.0): Bergamo, Sondrio e BresciaLa centrale UNIC.A. di Monza sarà trasformata in UNIC.A. 2.0 a partire dal 2026 con competenza territoriale su:
  - 2025 (UNIC.A.): Monza e Lecco
  - Dal 2026 in poi (UNIC.A. 2.0): Monza, Lecco, Como e VareseLa centrale UNIC.A. 2.0 di Pavia sarà attivata dal 2026 con competenza territoriale su Milano provincia, Pavia, Cremona, Mantova e Lodi

## COPERTURA ORARIA

- 2 Si prevede che la copertura oraria per le centrali UNIC.A./UNIC.A. 2.0:
  - Dal 2025 raggiunga il 100% (7/7 e 24/24) per la centrale di Milano (sperimentazione UNIC.A. 2.0)
  - Nel 2025 la copertura per le centrali di Monza, Bergamo e Montagna rimanga invariata rispetto al 2024 (UNIC.A.)
  - Dal 2026 in avanti la copertura oraria risulti pari al 100% per tutte e quattro le centrali UNIC.A. 2.0

## SPAZI FISICI

- 3 Si prevede di mantenere costante lo spazio dedicato a ogni postazione di lavoro
- 4 Si prevede di stimare e mantenere costante in tutte le centrali la % di spazi accessori in base al numero delle postazioni di lavoro
- 5 Si stimano i m<sup>2</sup> delle centrali in base al numero massimo di postazioni necessarie nell'intervallo 2025-2029, con dimensionamento variabile negli anni nel caso di centrali che subiscono traslochi

# PRINCIPALI MACRO-ASSUNZIONI | UNIC.A./UNIC.A. 2.0 (2/2)

Per il calcolo puntuale del fabbisogno del personale sarà applicato, in fase implementativa, il metodo Erlang-C, come da «Accordo Stato Regioni 2016, cap. 4»

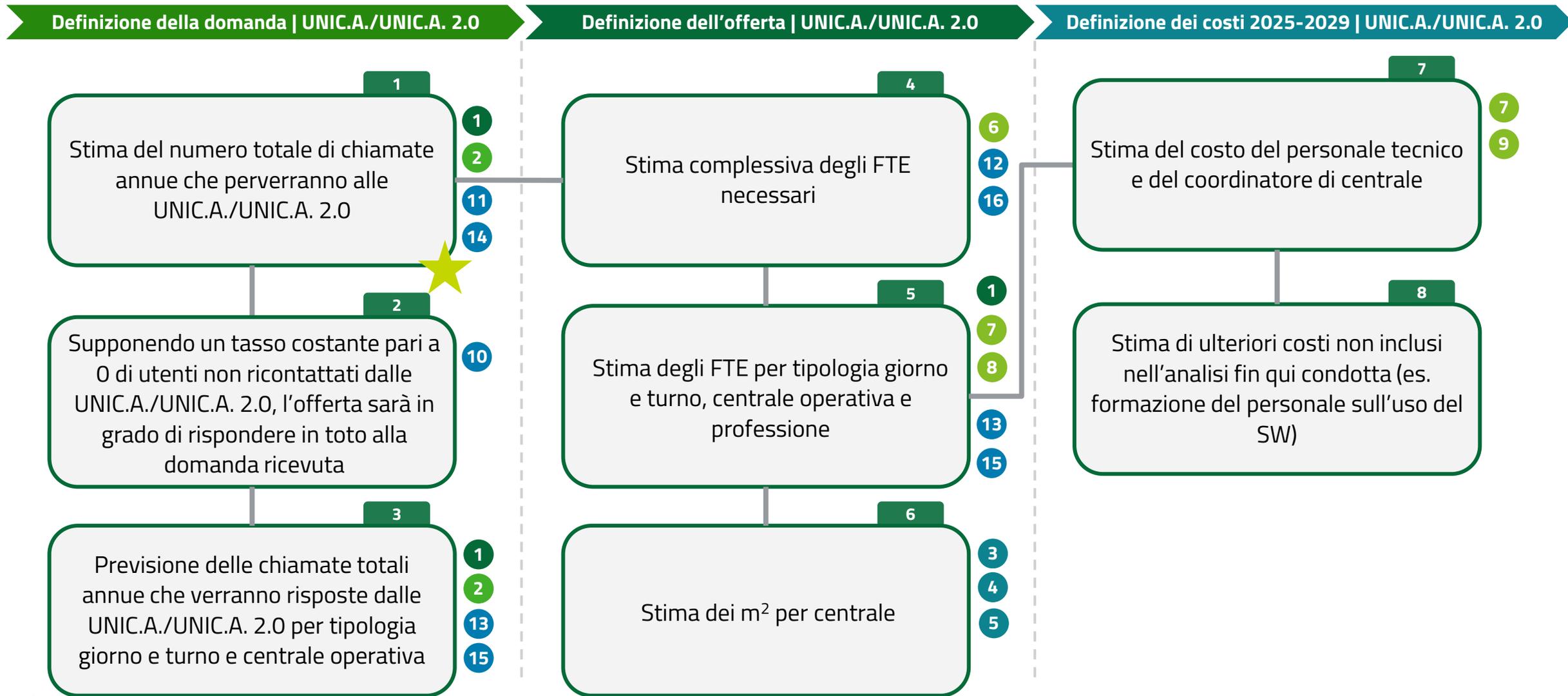
## RISORSE UMANE

- 6 Si ipotizza un miglioramento dell'efficienza degli operatori, dovuto al migliore assetto organizzativo
- 7 Si ipotizza che gli operatori tecnici delle centrali UNIC.A./UNIC.A. 2.0, deputati all'assistenza tecnica, siano una % fissa del totale del personale delle centrali in qualsiasi tipologia di giorno e turno; tale % è supposta variabile negli anni
- 8 Si ipotizza un team-mix per le centrali UNIC.A. 2.0 composto da: operatori tecnici, medici di assistenza primaria, medici specialisti di PS, psicologi, ostetrici e infermieri, in % diversa in base alla tipologia di giorno e turno (con prefestivi e festivi uguali). Per il team-mix si fa riferimento a quanto previsto in «I Quaderni Monitor - Le centrali operative, Agenas»
- 9 Si ipotizza un coordinatore di centrale per ogni centrale UNIC.A./UNIC.A. 2.0

## VOLUMI DI ATTIVITÀ

- 10 Si assume, per non sottostimare il volume di attività, che la % di utenti non ricontattati dalle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 sia pari a 0% in tutti gli anni considerati e che quindi l'offerta sia in grado di soddisfare tutta la domanda
- 11 Si prevede che, considerando la maggiore copertura oraria e il differente mix di servizi offerti, il numero di chiamate effettuate da ciascun assistito per usufruire dei servizi UNIC.A. 2.0 aumenti nel 2025 e 2026 rispetto al numero di chiamate pro-capite di UNIC.A. registrato nel 2024
- 12 Si ipotizza che la distribuzione percentuale dell'esito delle chiamate gestite da UNIC.A. 2.0 varierà in funzione dei nuovi servizi offerti
- 13 Si ipotizza che la distribuzione percentuale delle chiamate gestite da UNIC.A. 2.0 per tipologia di giorno e di turno varierà rispetto all'AS IS UNIC.A. 2024 in funzione dei nuovi servizi offerti nelle diverse tipologie di giorno e turno
- 14 Si ipotizza che, a causa della progressiva attivazione di UNIC.A. 2.0 e dell'estensione della copertura territoriale, la % di chiamate trasferite dal NEA alle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 aumenti nel 2025 e 2026 e poi rimanga costante dal 2027 in poi
- 15 Si ipotizza che il numero delle chiamate per centrale sia proporzionale al bacino d'utenza della centrale (sulla base della copertura territoriale), attribuendo una quota aggiuntiva alla Città di Milano a causa della mobilità attiva
- 16 Si ipotizza un incremento della durata delle chiamate UNIC.A./UNIC.A. 2.0 in arco piano 2024-2029 a causa della maggiore complessità clinica dei casi trattati, sulla base del rinnovato portfolio dei servizi offerti

# STEP DI CALCOLO | UNIC.A./UNIC.A. 2.0



 Sulla base di un tasso di crescita individuato attraverso un'analisi di sensitività

# ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0



	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1  % di incremento delle chiamate annue pro-capite UNIC.A./ UNIC.A. 2.0 rispetto alle chiamate annue pro-capite UNIC.A. 2024						
2  % degli utenti non ricontattati dalle UNIC.A./UNIC.A. 2.0						
3  Durata media annua delle chiamate UNIC.A. 2.0 (minuti)						
4  % di popolazione aggiuntiva, oltre a quella della Città di Milano, attribuibile alla mobilità attiva						
5  Distribuzione % delle chiamate gestite da UNIC.A./UNIC.A. 2.0 per tipologia di giorno e di turno						
6  Team-mix UNIC.A.						
7  Team-mix UNIC.A. 2.0						

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0 (1/5)

		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	 % di incremento delle chiamate annue pro-capite UNIC.A./ UNIC.A. 2.0 rispetto alle chiamate annue pro-capite UNIC.A. 2024 	-	24%	48%	75%	107%	147%
2	 % degli utenti non ricontattati dalle UNIC.A./UNIC.A. 2.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	 Durata media annua delle chiamate UNIC.A. 2.0 (minuti)	12	14	16	16	16	16
4	 % di popolazione aggiuntiva, oltre a quella della Città di Milano, attribuibile alla mobilità attiva	-	5%	5%	5%	5%	5%



Tasso di crescita individuato attraverso un'analisi di sensitività



Volumi chiamate



Personale

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0 (2/5)

5



Distribuzione % delle chiamate gestite da UNIC.A./UNIC.A. 2.0 per tipologia di giorno e di turno	2024	2025	2026	2027	2028	2029
% di chiamate per feriale giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	0,19%	5%	10%	15%	18%	20%
% di chiamate per feriale sera (19:00-23:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	27,19%	27%	27%	25,5%	23%	22%
% di chiamate per feriale notte (24:00-7:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	10,8%	9%	6,5%	5,5%	5%	4%
% di chiamate per prefestivo giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	19,09%	19%	19%	19%	19%	19%
% di chiamate per prefestivo sera (19:00-23:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	6,67%	6%	6%	5%	5%	5%
% di chiamate per prefestivo notte (24:00-7:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	3,35%	3%	2%	2%	2%	2%
% di chiamate per festivo giorno (8:00-18:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	22,21%	22%	22%	21%	21%	21%
% di chiamate per festivo sera (19:00-23:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	6,69%	6%	5,5%	5%	5%	5%
% di chiamate per festivo notte (24:00-7:59) sul totale chiamate UNIC.A. 2.0	3,81%	3%	2%	2%	2%	2%

Volumi chiamate Personale

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0 (3/5)

6



Team-mix UNIC.A.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
% operatori tecnici sul totale personale UNIC.A.	0%	5%	5%	OFF	OFF	OFF
% medici di assistenza primaria sul totale personale UNIC.A.	100%	95%	95%	OFF	OFF	OFF

7



Team-mix UNIC.A. 2.0	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Feriale giorno (8-18:59) - % operatori tecnici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	5%	6%	8%	8%	8%
Feriale giorno (8-18:59) - % medici di assistenza primaria sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	5%	5%	5%	5%	5%
Feriale giorno (8-18:59) - % medici specialisti di PS sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	24%	23,5%	23%	23%	23%
Feriale giorno (8-18:59) - % psicologi sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	24%	23,5%	23%	23%	23%
Feriale giorno (8-18:59) - % ostetrici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	10%	10%	10%	10%	10%
Feriale giorno (8-18:59) - % infermieri sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	32%	32%	31%	31%	31%

Volumi chiamate

Personale

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0 (4/5)

7

Team-mix UNIC.A. 2.0

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Feriale sera (19-23:59) - % operatori tecnici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	5%	6%	8%	8%	8%
Feriale sera (19-23:59) - % medici di assistenza primaria sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	16%	16%	15,9%	15,9%	15,9%
Feriale sera (19-23:59) - % medici specialisti di PS sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14%	14%	14%
Feriale sera (19-23:59) - % psicologi sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	16%	16%	15,9%	15,9%	15,9%
Feriale sera (19-23:59) - % ostetrici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	16%	16%	15,9%	15,9%	15,9%
Feriale sera (19-23:59) - % infermieri sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	32%	31%	30,3%	30,3%	30,3%
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % operatori tecnici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	5%	6%	8%	8%	8%
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % medici di assistenza primaria sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % medici specialisti di PS sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	18%	18%	17,5%	17,5%	17,5%



Volumi chiamate
  Personale

# LA VALORIZZAZIONE DELLE ASSUNZIONI PARAMETRICHE | UNIC.A. 2.0 (5/5)

7

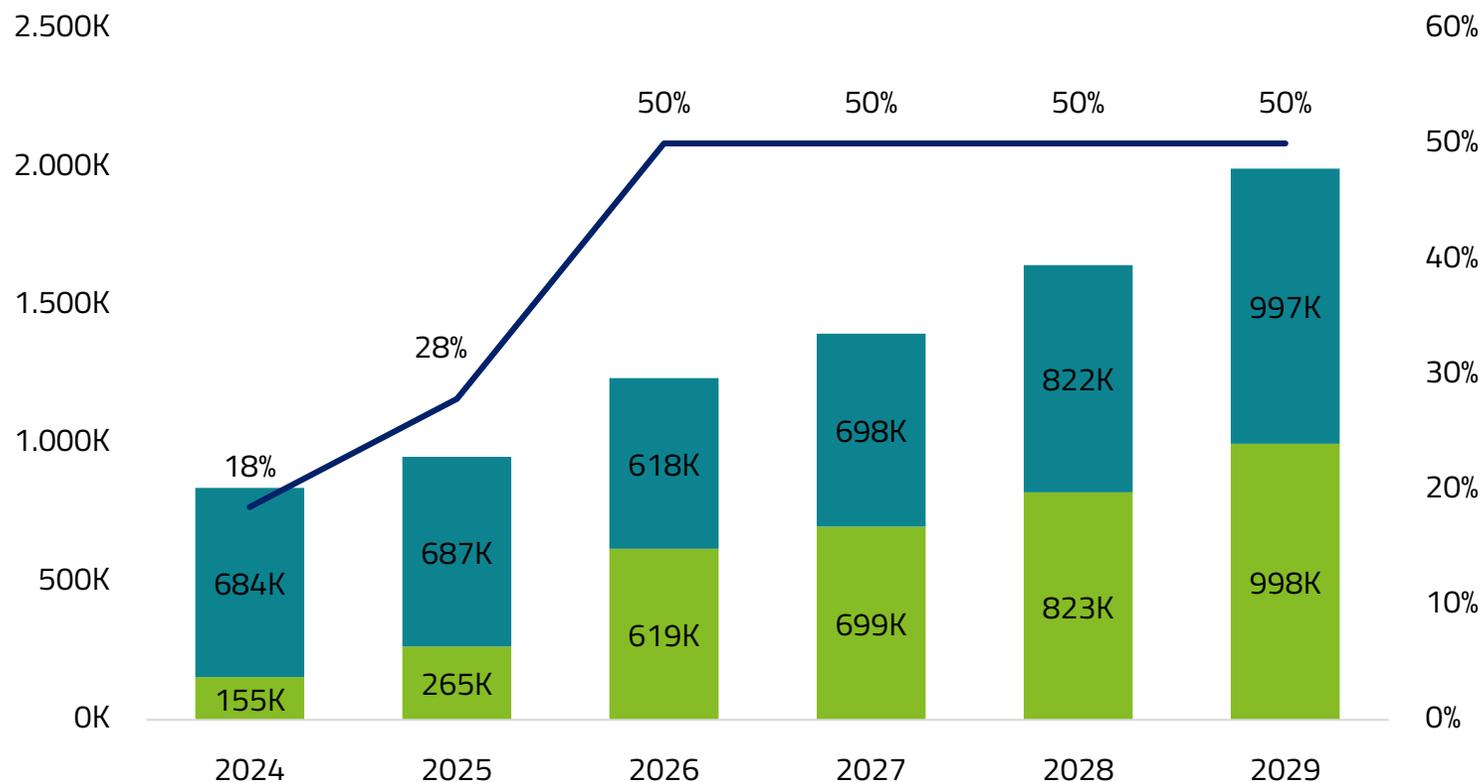


Team-mix UNIC.A. 2.0	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % psicologi sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % ostetrici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Feriale, prefestivo e festivo notte (24-7:59) - % infermieri sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	32%	31%	31%	31%	31%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % operatori tecnici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	5%	6%	8%	8%	8%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % medici di assistenza primaria sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	18%	18%	17,5%	17,5%	17,5%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % medici specialisti di PS sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % psicologi sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % ostetrici sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	15%	15%	14,5%	14,5%	14,5%
Prefestivo e festivo giorno (8-18:59) e sera (19-23:59) - % infermieri sul totale del personale UNIC.A. 2.0	OFF	32%	31%	31%	31%	31%

Volumi chiamate
  Personale

# CHIAMATE ATTESE RISPOSTE DALLE UNIC.A./UNIC.A. 2.0

Numero di chiamate annue trasferite dal NEA alle UNIC.A./UNIC.A. 2.0



Focus prossime slide

CAGR '24-'29

+8%

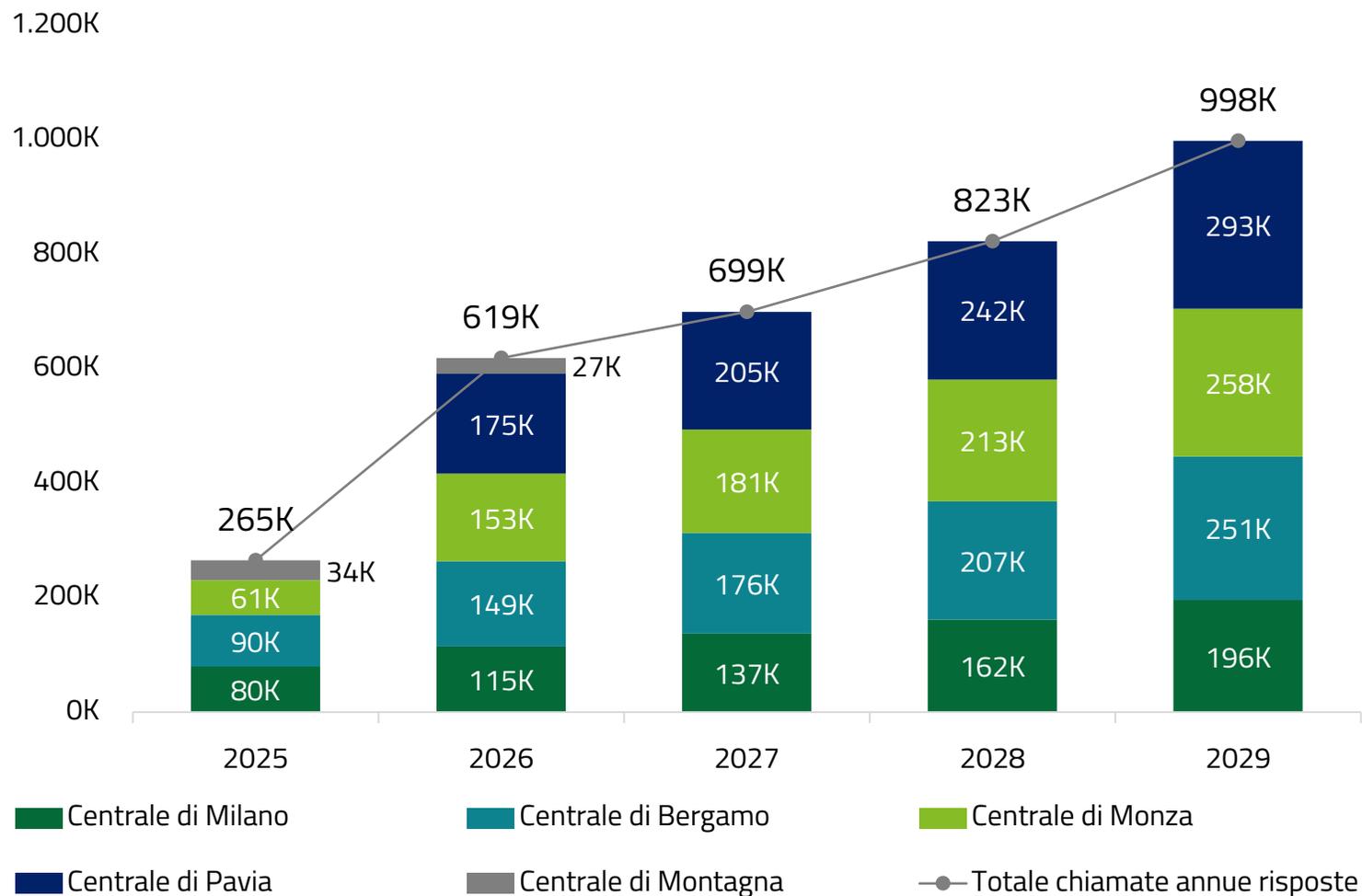
+45%

Principali esiti della simulazione

- Si rappresenta l'evoluzione del numero di chiamate annue che vengono trasferite dal NEA alle UNIC.A./UNIC.A. 2.0., partendo dal dato a consuntivo del 2024
- Tale numero aumenta tra 2024-2029, registrando un CAGR pari a circa il +45%, imputabile alla maggior copertura oraria e territoriale e al differente mix di servizi offerti da UNIC.A. 2.0
- Anche in termini di % sul totale di chiamate risposte dal NEA, il numero di chiamate annue risposte dalle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 risulta in aumento, passando da 18% nel 2024 a 50% (+32 pp) nell'anno di messa a regime (2026)

# BREAKDOWN CHIAMATE ANNUE ATTESE PER CENTRALE

Numero di chiamate annue risposte dalle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 per centrale operativa



CAGR '25-'29

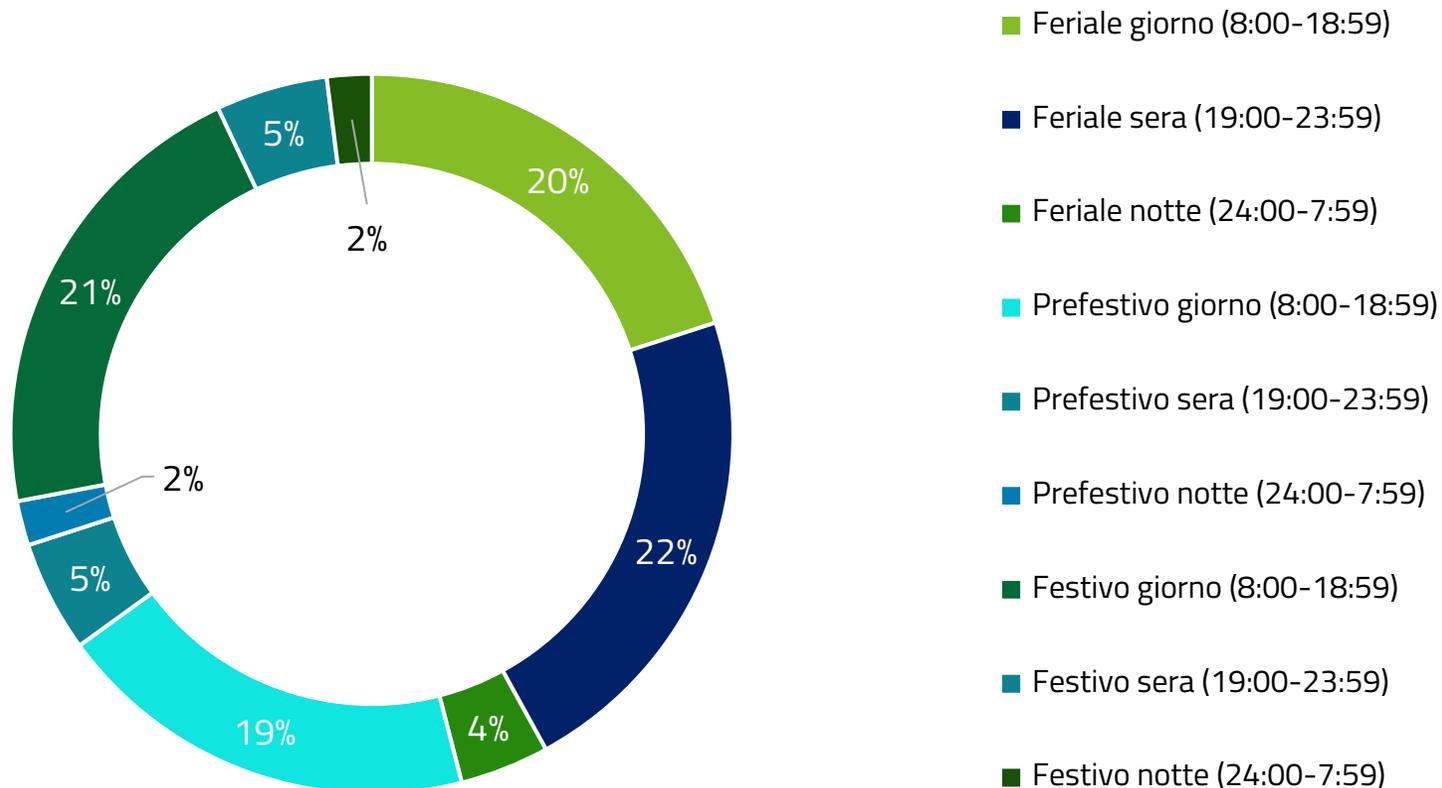
+39%

## Principali esiti della simulazione

- Il numero totale di chiamate annue risposte attese è stato ripartito per le centrali operative attive in ciascun anno, in base alla % di popolazione assistita e alla % di attività oraria di ognuna
- Nel 2025 le chiamate si ripartiranno tra la centrale di Bergamo (34%), Milano (30%), Monza (23%) e Montagna (13%)
- Nel 2029 la centrale che risponderà al maggior numero di chiamate sarà Pavia (29%), seguita da Monza (26%), Bergamo (25%) e Milano (20%)
- Dal punto di vista organizzativo, la distribuzione delle chiamate risposte attese tra le centrali ha impatto sia sull'ingaggio delle figure professionali, sia sulla predisposizione degli spazi fisici

# DISTRIBUZIONE % DELLE CHIAMATE ANNUE ATTESE PER TIPO GIORNO E TURNO

Distribuzione % delle chiamate annue per tipo giorno e turno nel 2029

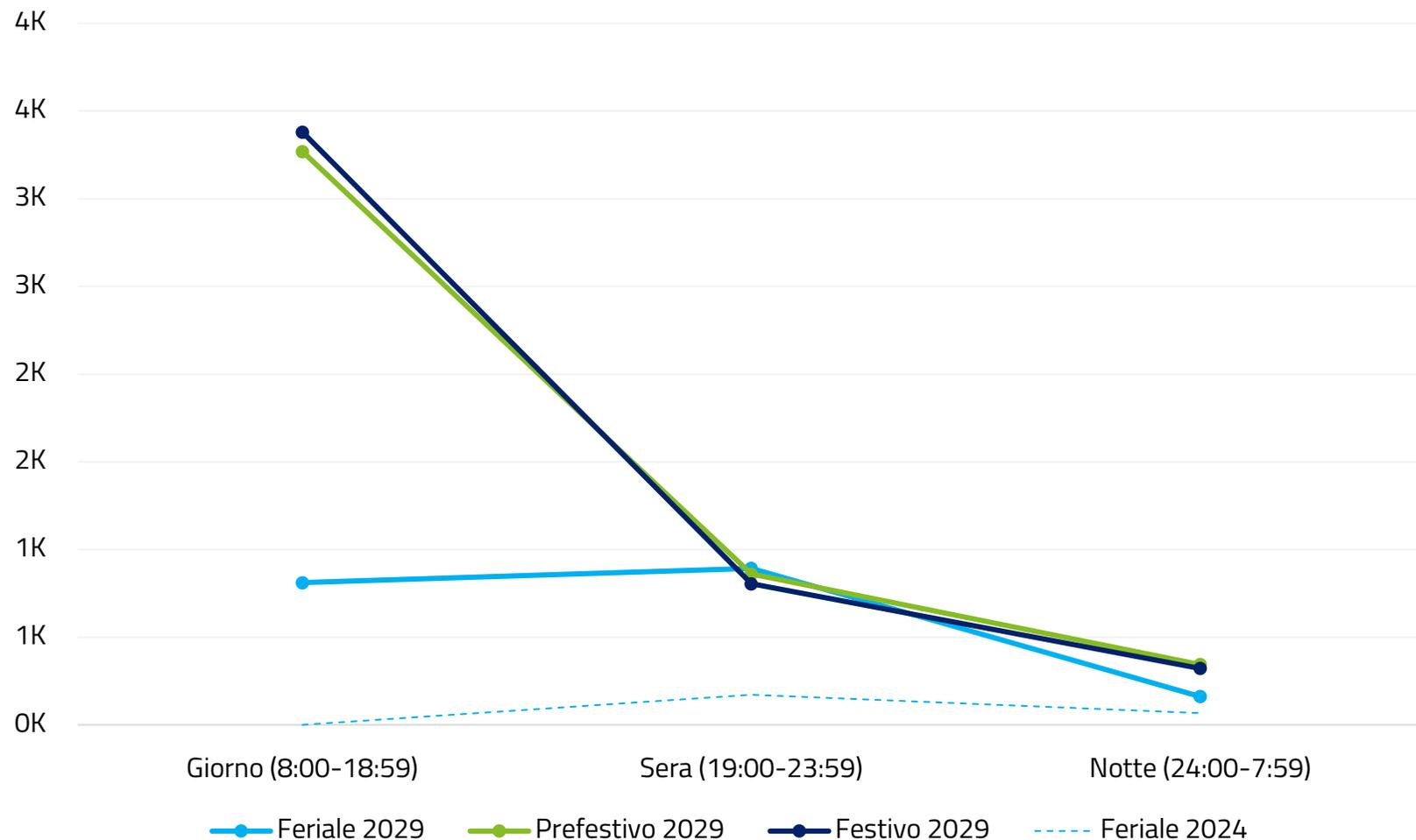


## Principali esiti della simulazione

- Si riporta la distribuzione % delle chiamate annue risposte attese dalle UNIC.A. 2.0 nel 2029 (situazione a regime) per tipo giorno (feriale, prefestivo e festivo) e turno (giorno, sera, notte) rispetto al totale delle chiamate pervenute a UNIC.A. 2.0 nello stesso anno
- Tale distribuzione % varia in arco piano 2024-2029 in base ai servizi progressivamente attivati nelle UNIC.A. 2.0
- Nello specifico, tra il 2024-2029 si prevede che sarà potenziato il turno feriale giorno
- I turni che registrano un maggior numero di chiamate risultano essere il feriale sera (22%), festivo giorno (21%), feriale giorno (20%) e prefestivo giorno (19%)

# CHIAMATE GIORNALIERE ATTESE PER GIORNO E TURNO TIPO

Numero medio di chiamate giornaliere risposte dalle UNIC.A. 2.0 per giorno e turno tipo nel 2029

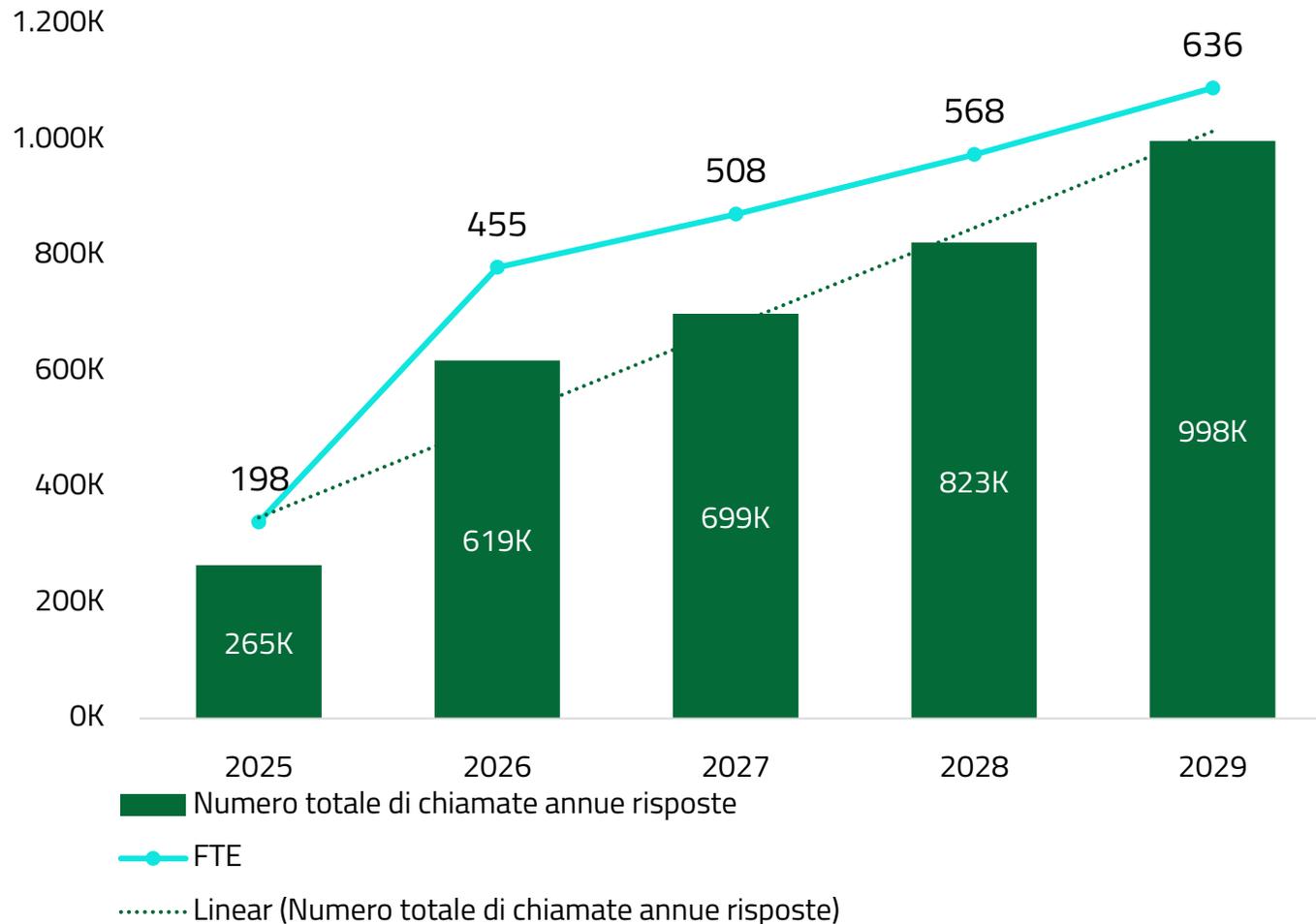


## Principali esiti della simulazione

- Si riporta il numero previsionale di chiamate risposte dalle UNIC.A. 2.0 nel 2029 (situazione a regime) in ciascun turno per tutte le tipologie di giorno
- Tale ripartizione si modifica negli anni, al variare dei servizi offerti dal 116117 e dagli orari di apertura del servizio
- Si riceve il maggior numero di chiamate nel turno giorno dei festivi e prefestivi
- Si osserva come i giorni prefestivi e festivi seguono un andamento simile, in cui il picco di chiamate si registra nelle fasce diurne, mentre nei giorni feriali si riceve il maggior numero di chiamate nel turno serale, sebbene anche il turno feriale giorno abbia un ruolo importante

# CHIAMATE ANNUE RISPOSTE ATTESE VS FTE ATTESI

Numero di FTE annui vs numero di chiamate risposte annualmente



CAGR '25-'29

+34%

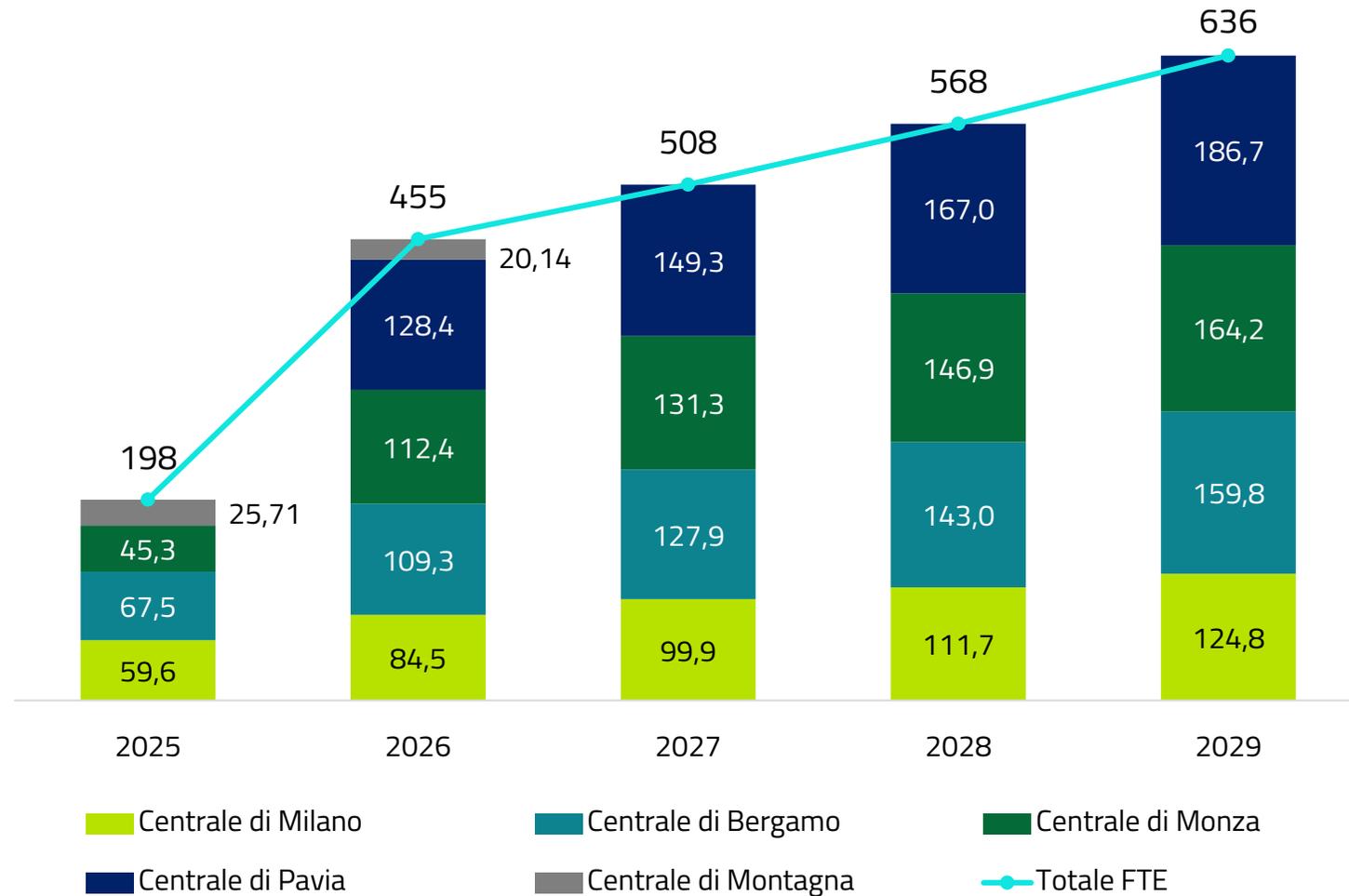
+39%

Principali esiti della simulazione

- Si osserva come il numero di FTE cresca in modo meno marcato rispetto all'aumento del numero previsionale di chiamate annue risposte (rispettivamente CAGR '25-'29 +34% vs +39%)
- Con questa previsione, il rapporto tra il CAGR delle chiamate annue risposte attese e il CAGR FTE sarà pari a 1,16, riflettendo una migliore efficienza organizzativa

# BREAKDOWN DEGLI FTE ANNUI ATTESI PER CENTRALE OPERATIVA

Numero di FTE annui per centrale operativa



CAGR '25-'29

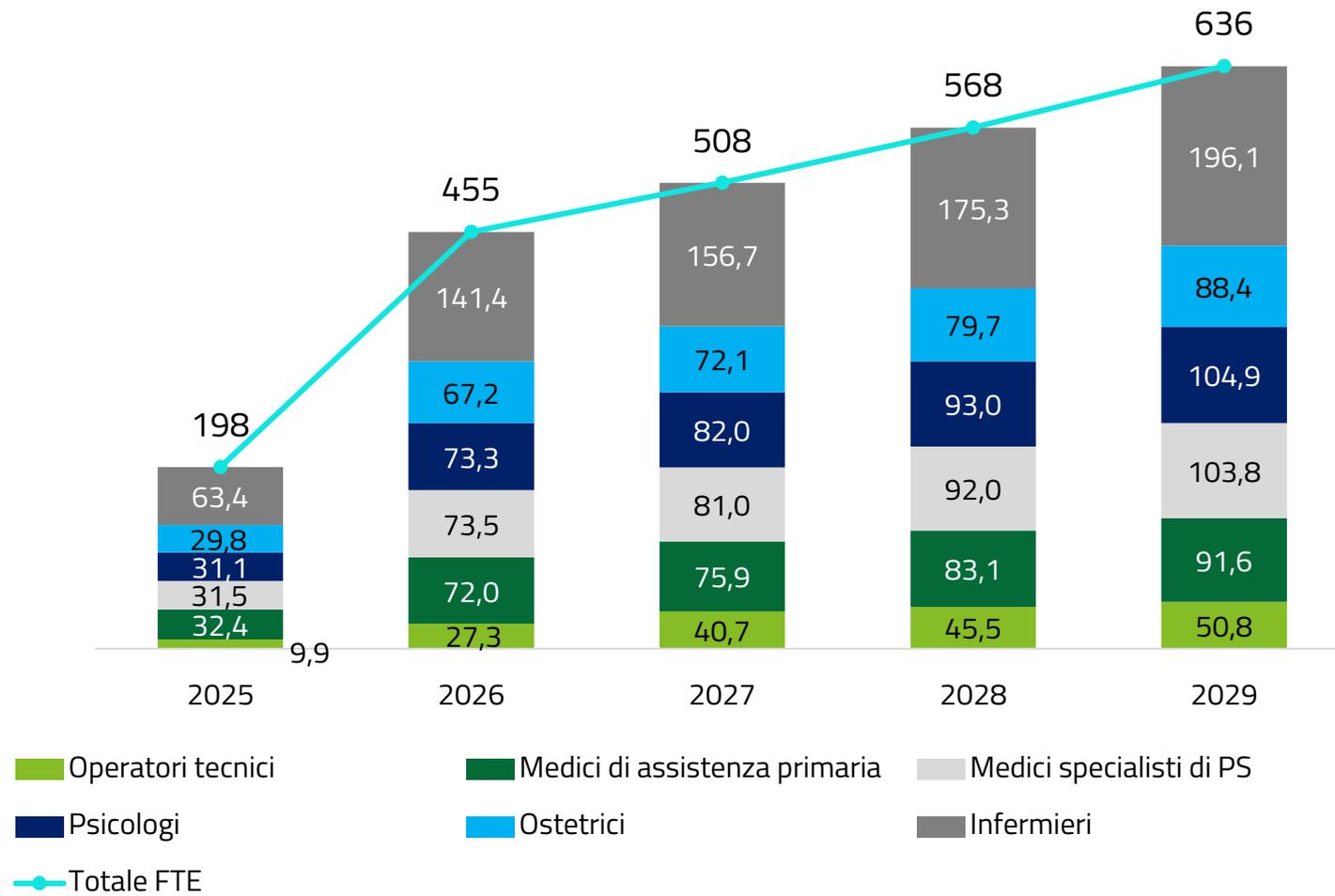
**+34%**

Principali esiti della simulazione

- Il numero di FTE attesi annui è stato ripartito per le centrali operative attive in ciascun anno considerando la % di popolazione assistita e la % di copertura oraria (e dunque di chiamate stimate) per ciascuna centrale all'anno
- Secondo questa previsione, in 4 anni si dovranno impiegare 438 FTE aggiuntivi (dipendenti ASST), con una media di circa 110 FTE in più ciascun anno
- Pertanto, è necessario sviluppare un modello organizzativo in grado di reperire le figure professionali richieste, nonostante i limiti del mercato del lavoro (es. carenza di personale sanitario)

# BREAKDOWN DEGLI FTE ANNUI ATTESI PER FIGURA PROFESSIONALE

Team-mix: numero di FTE annui per tipologia professionale



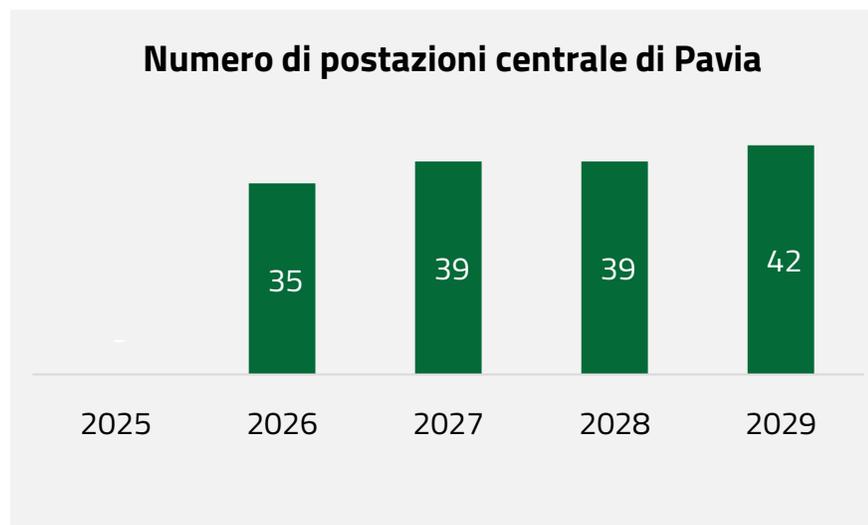
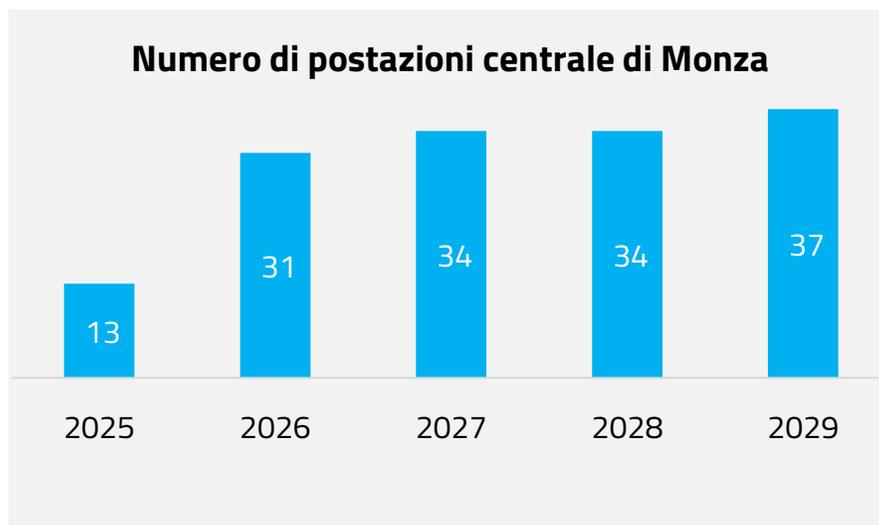
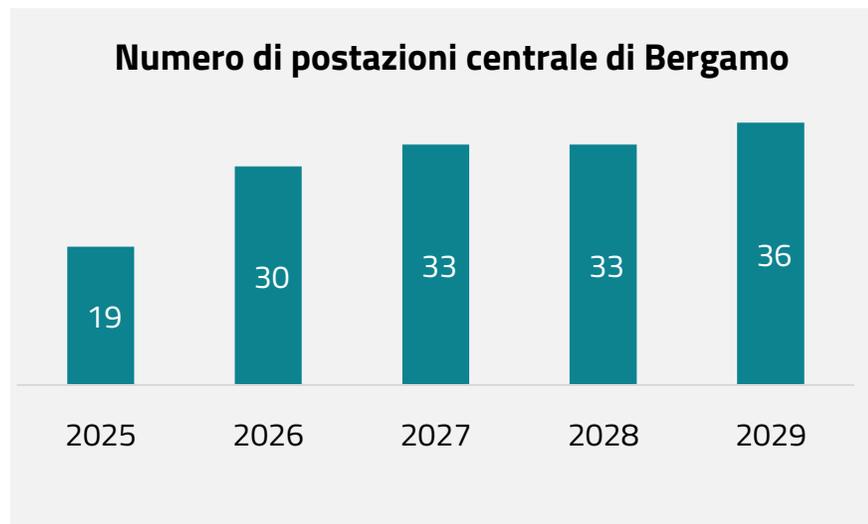
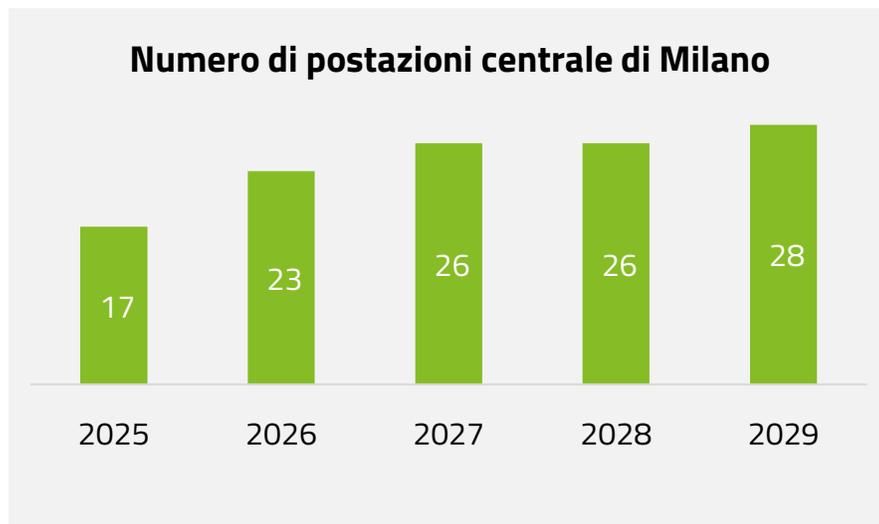
CAGR '25-'29

+34%

Principali esiti della simulazione

- Il numero di FTE attesi annui è stato ripartito tra le 6 figure professionali individuate in fase di definizione degli scenari evolutivi: operatori tecnici, medici di assistenza primaria, medici specialisti di PS, psicologi, ostetrici e infermieri
- Le % di ciascuna figura professionale sul totale considerano il team-mix proposto dalle linee guida Age.n.a.s., opportunamente adattate allo specifico contesto di AREU
- La figura professionale più richieste in tutti gli anni risulta essere quella degli infermieri, seguita da psicologi e medici specialisti di PS

## NUMERO DI POSTAZIONI OCCUPATE ATTESE PER CENTRALE OPERATIVA\*

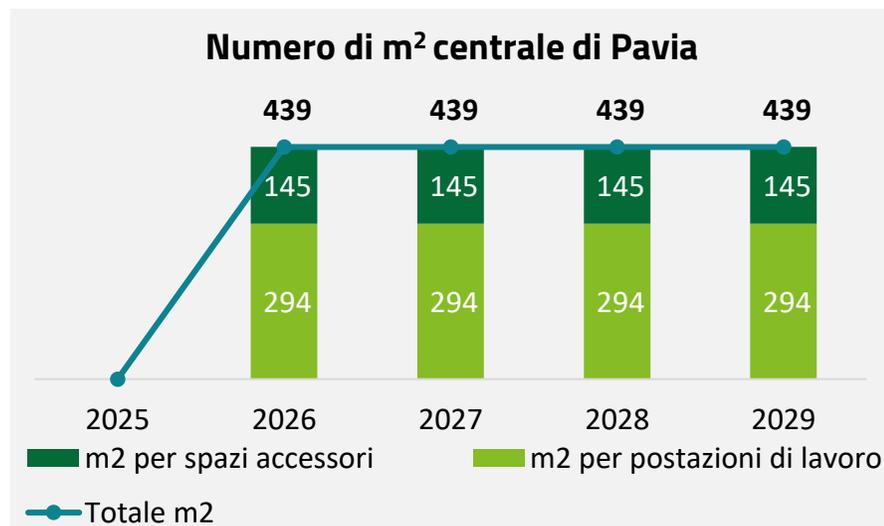
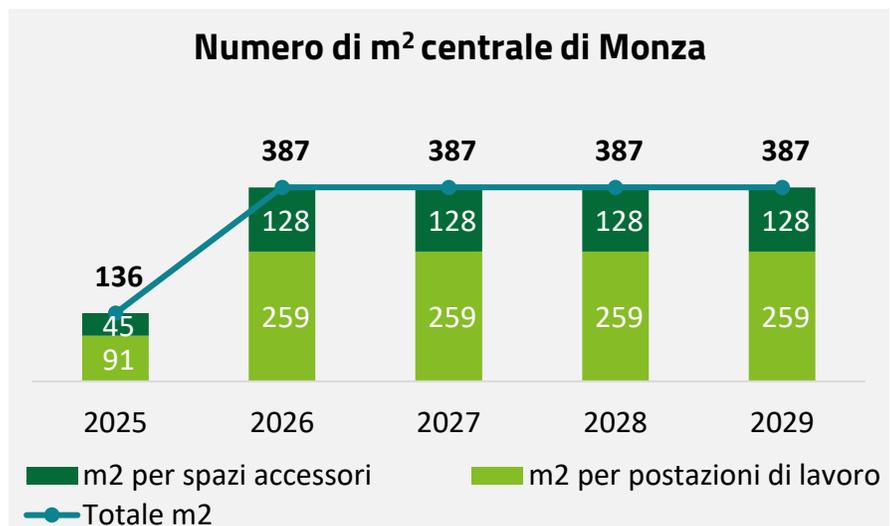
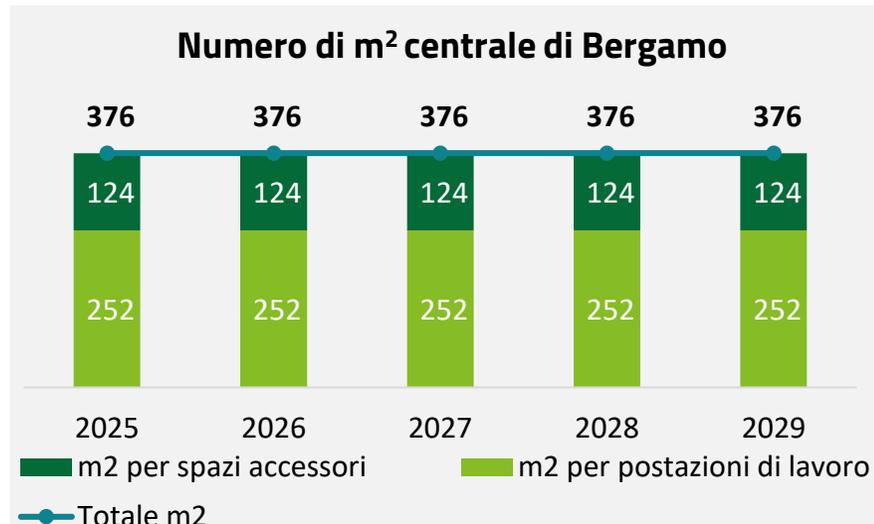
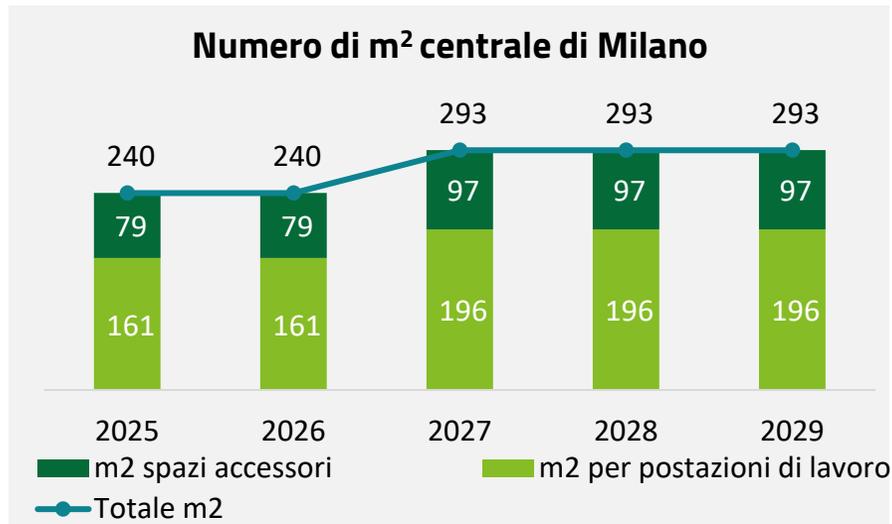


### Principali esiti della simulazione

- Si riporta il numero di postazioni richieste per ciascuna centrale operativa per anno, ovvero il maggior numero di teste richieste tra tutti i giorni e turni tipo in ciascuna centrale, al fine di soddisfare i picchi della domanda
- Per le centrali UNIC.A./UNIC.A. 2.0 il disaster recovery non è contemplato, trattandosi di un servizio di secondo livello relativo alle cure mediche non urgenti
- Il trend 2025-2029 delle postazioni richieste è crescente in tutte le centrali, a causa dell'aumento dei volumi di attività
- In media si registra un aumento di 19 postazioni in 5 anni, con la centrale di Pavia che registra il maggior numero di postazioni (42)

**Note: \*)** escluso dalla rappresentazione il numero previsionale di postazioni 2025-2026 della centrale operativa UNIC.A. Montagna in quanto ha rilevanza marginale per volumi di attività e orizzonte temporale (chiusura giugno 2026)

# M<sup>2</sup> ANNUI ATTESI PER CENTRALE OPERATIVA\*, SUDDIVISI TRA POSTAZIONI E SPAZI ACCESSORI



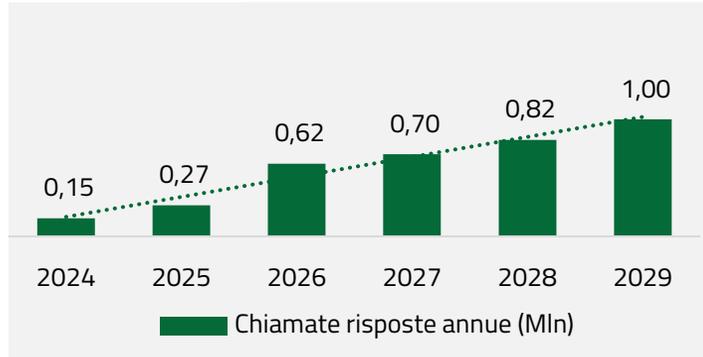
## Principali esiti della simulazione

- La metratura delle postazioni di lavoro è stata calcolata moltiplicando 7 m<sup>2</sup> per singola postazione di lavoro per il numero massimo di postazioni necessarie negli anni 2025-2029 (cfr. slide precedente)
- Gli spazi accessori sono una % degli spazi dedicati alle postazioni, variabile in base al numero di postazioni
- Si considerano variazioni di metratura della centrale negli anni solo laddove sono previsti trasferimenti (Milano tra 2026 e 2027 e Monza tra 2025 e 2026)

**Note: \***) escluso dalla rappresentazione il numero previsionale di m<sup>2</sup> 2025-2026 della centrale operativa UNIC.A. Montagna in quanto ha rilevanza marginale per volumi di attività e orizzonte temporale (chiusura giugno 2026)

# RECAP: LE PRINCIPALI EVIDENZE EMERSE DALLA SIMULAZIONE | UNIC.A.

OFFERTA UNIC.A. | VOL. ATTIVITÀ



**+0,85**

mln di chiamate risposte attese in più nel 2029 vs 2024 consuntivo

**+45%**

CAGR 2024-2029

**4**

centrali operative UNIC.A. 2.0 complessive a regime

**29%**

di chiamate attese risposte dalla centrale di Pavia sul totale nel 2029

OFFERTA UNIC.A. | PERSONALE



**+438**

FTE attesi in più nel 2029 vs 2025

**+34%**

CAGR 2025-2029

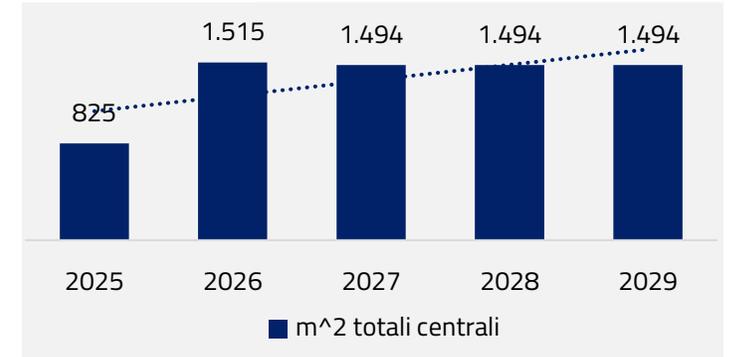
**187**

FTE richiesti per la centrale di Pavia nel 2029 (29% del totale)

**196**

Totale FTE nel ruolo di infermieri nel 2029, che risultano essere la professione più richiesta sul totale (31%)

OFFERTA UNIC.A. | SPAZI FISICI



**+690**

m<sup>2</sup> aggiuntivi nel 2026 vs 2025

**+84%**

Incremento percentuale dei m<sup>2</sup> totali tra 2025 e 2026

**2**

Centrali trasferite (Milano tra 2026 e 2027 e Monza tra 2025 e 2026)

**439**

m<sup>2</sup> della centrale di Pavia nel 2029, che risulta quella più grande

# DEFINIZIONE DEI COSTI

# IL PERIMETRO DEL BUSINESS PLAN



PERIMETRO  
DELL'ANALISI



MACRO-ASSUNZIONI  
GENERALI



ASSUNZIONI SUL  
SOFTWARE

- Sono **oggetto** del Business Plan: **NEA** e **UNIC.A./UNIC.A. 2.0**
- Sono **esclusi** dal Business Plan i **costi** e **investimenti** relativi al **NEA trasporti**
- Si considera l'arco piano **2025-2029**
- Si **valorizzano** all'interno del Business Plan solo i **costi sostenuti** da **AREU**, in particolare:
  - per il **NEA**, tutte le **voci di costi specifici** del **Conto Economico** ritenute rilevanti rispetto agli scenari evolutivi
  - per **UNIC.A./UNIC.A. 2.0** solo i **costi** del: personale tecnico, coordinatore di centrale (infermiere), software, consumi telefonici e formazione del personale ASST sull'utilizzo dei software
- Le **voci** di **costo OPEX** (Conto Esercizio) sono riportate all'interno della tavola dei fabbisogni e ricondotte, per natura, allo schema di **Conto Economico** di AREU
- Le **voci** di **costo CAPEX** (Conto Capitale) sono riportate all'interno della tavola dei fabbisogni come investimenti. Inoltre, esse sono state ammortizzate in base agli anni di vita utile, senza considerare eventuali sterilizzazioni
- L'**analisi** condotta **non** comprende gli **aspetti finanziari**; quindi, **non** si rappresentano i **flussi di cassa** e le **fonti di finanziamento** degli investimenti oggetto di analisi

# LE MACRO-ASSUNZIONI GENERALI PER IL CALCOLO DEI COSTI



PERIMETRO  
DELL'ANALISI



MACRO-ASSUNZIONI  
GENERALI



ASSUNZIONI SUL  
SOFTWARE

- Si considera, per ciascun anno previsionale, il **tasso di inflazione previsionale** (fonti: *ISTAT, MEF, BCE, OCSE*)
- Si considera il **2024 consuntivo** come **baseline**
- Laddove non diversamente specificato, si assume che i **costi** risultanti come baseline 2024 siano **IVA inclusa**. Inoltre, anche tutti i costi riportati nella tavola dei fabbisogni per gli anni 2025-2029 sono da intendersi **IVA inclusa**
- Per le voci di costo di cui non si ha evidenza dei valori storici, è stata effettuata una **stima** attraverso **best practice**/valori di **benchmark** (es. locazione degli spazi fisici, arredo spazi accessori, etc.)
- Si assume che, per il NEA, i **costi diretti** presenti nel **CE consuntivo 2024** siano **esaustivi**. Eventuali costi non riportati in tale prospetto (es. costi infrastrutture IT) non sono considerati neanche in arco piano previsionale

# LE ASSUNZIONI SPECIFICHE SULL'EVOLUZIONE DEI SOFTWARE



PERIMETRO  
DELL'ANALISI



MACRO-ASSUNZIONI  
GENERALI



ASSUNZIONI SUL  
SOFTWARE

- A fronte delle **variabili** esogene relative all'**evoluzione dell'ecosistema digitale regionale** ad oggi **difficilmente modellabili**, risulta necessario effettuare nel prossimo futuro un **progetto** di più ampio respiro, che permetta di **stimare in maniera affidabile gli investimenti** relativi alla **reingegnerizzazione ed evoluzione dei Software** di AREU (NEA e UNIC.A./UNIC.A. 2.0) all'interno dell'ecosistema stesso. Pertanto, **dal 2027** compreso **in poi non** sono stati attualmente **modellati gli investimenti** relativi all'**implementazione** di tale **Software**, che comprenderanno anche l'eventuale integrazione dell'Intelligenza Artificiale (IA), con il conseguente aumento dell'efficienza e il miglioramento dell'esperienza utente. Invece, i **costi** relativi alla **realizzazione** di tale **progetto integrativo**, volto alla **stima degli investimenti** per la realizzazione del nuovo **Software** e alla conseguente **finalizzazione del Business Plan**, sono stati **inseriti** all'interno del presente documento alla voce «**Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**»
- Di conseguenza, **fino al 2026** incluso, i **costi della produzione** e gli **investimenti** riportati **rispecchiano** quanto emerso dal **dimensionamento dell'offerta** sia per il NEA che per UNIC.A./UNICA. 2.0. Invece, a partire **dal 2027**, si è deciso di **mantenere i volumi di attività, il personale e gli spazi fisici flat rispetto al 2026**, data l'impossibilità di garantire un'offerta maggiore in assenza di un software evoluto; di conseguenza, anche i **costi** risultano **costanti in arco piano 2027-'29** rispetto a quelli del 2026, al netto dell'inflazione e dell'incremento CCNL comparto sanità
- Nel **2026** il **costo unitario** relativo alla **manutenzione e assistenza SW UNIC.A. 2.0** è stato **umentato** del **20%** rispetto al 2024 e 2025, a causa dell'**esternalizzazione** dello sviluppo e della manutenzione dei SW AREU CMI/CMU, al fine di gestire efficacemente i volumi di attività previsti dal dimensionamento dell'offerta
- Sono **esclusi** dal presente Business Plan i **costi** relativi al **supporto** nella **riorganizzazione dei servizi offerti dalle UNIC.A.** in ottica 2.0, nonché relativi al **supporto** nella **definizione del Masterplan delle iniziative di Procurement**, alle **attività di PM/PMO** nei progetti implementativi delle soluzioni acquisite e alle **campagne di comunicazione**

# DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (1/6)

OPEX	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
<b>Acquisti di beni (non sanitari)</b>	Tale voce risulta essere la somma di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere.	
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	Si intendono le spese sostenute per l'acquisto di materiali per la convivenza in genere.	Calcolato il costo unitario al m <sup>2</sup> dividendo il costo consuntivo 2024 di tale voce per i m <sup>2</sup> della centrale NEA al 2024. Il costo unitario (0,07€/m <sup>2</sup> ) è stato poi moltiplicato per i m <sup>2</sup> previsti in ciascun anno previsionale.
<b>Acquisti di servizi</b>	Tale voce risulta essere la somma di: servizi non sanitari, consulenze/collaborazioni e formazione.	
Servizi non sanitari	Somma di: utenze telefoniche, altre utenze, altri servizi non sanitari da privato.	Senza considerare la natura dei contratti, si assume che: le utenze telefoniche aumentino linearmente con le chiamate ricevute; le altre utenze con le postazioni e il trasloco (altri servizi non sanitari da privato) con i m <sup>2</sup> da traslocare.
Utenze telefoniche	<i>Si intendono le spese sostenute per gestire le chiamate presso le centrali operative NEA e UNIC.A. 2.0.</i>	<i>Calcolato il costo unitario dividendo il costo consuntivo 2024 di tale voce per il totale di chiamate risposte dal NEA al 2024. Il costo unitario (1,22€/chiamata) è stato poi moltiplicato per il totale di chiamate risposte attese dal NEA e UNIC.A. 2.0 2025-2029.</i>
Altre utenze	<i>Tale voce risulta essere composta da: canoni di connessione di rete NEA e licenze Software non ammortizzabili NEA.</i>	<i>Calcolato il costo unitario delle due voci dividendo il costo consuntivo 2024 di ogni voce per il totale di postazioni al 2024. I costi unitari sono poi stati moltiplicati per il numero di postazioni complessive attese annue.</i>
Altri servizi non sanitari da privato	<i>Si include in questa voce il costo di trasloco delle centrali operative NEA.</i>	<i>Si è considerato un costo unitario per il trasloco pari a 10€/m<sup>2</sup>, stimato tramite benchmark di mercato attraverso ricerche web. Tale costo è stato poi moltiplicato per i m<sup>2</sup> della centrale da trasferire.</i>

## DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (2/6)

OPEX	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	Si intendono le spese per i servizi di consulenza utili a finalizzare la definizione della strategia evolutiva e le stime del Business Plan.	Stima e assunzione sulla base di analisi di benchmark.
Formazione (esternalizzata e non)	Si intendono le spese richieste per formare il personale ASST all'utilizzo del Software AREU nell'ambito delle UNIC.A./UNIC.A. 2.0.	Stima e assunzione sulla base di analisi di benchmark.
<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	Tale voce risulta essere la somma di: manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari e altre manutenzioni e riparazioni.	
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	Si intendono le spese per la fornitura di materiale (es. elettrico) per la manutenzione delle centrali NEA.	Calcolato il costo unitario dividendo il costo consuntivo 2024 di tale voce per il totale di m <sup>2</sup> al 2024. Il costo unitario (12,46€/m <sup>2</sup> ) è stato poi moltiplicato per il totale di m <sup>2</sup> attesi per le centrali NEA in arco piano 2025-2029.
Altre manutenzioni e riparazioni	Si includono in questa voce: manutenzione e assistenza SW NEA e UNIC.A./UNIC.A. 2.0 e supporto SW al territorio per postazioni di C.A.	Il costo per la manutenzione e assistenza SW NEA è stato calcolato dividendo il costo consuntivo 2024 per il totale delle postazioni al 2024. Il costo unitario (697€/postazione) è stato poi moltiplicato per il totale di postazioni attese annue. Per il costo unitario di manutenzione e assistenza SW UNIC.A. 2.0 si è considerato il dato al 2024 (1k€/postazione) anche per il 2025; dal 2026 in poi il costo unitario è stato aumentato del 20%, poiché si ipotizza l'esternalizzazione della manutenzione SW AREU CMI/CMU. Tali costi unitari sono stati poi moltiplicati per il numero di postazioni attese annue. Il costo totale per il supporto SW al territorio per le postazioni di C.A. al 2024 (247.500€) è stato rapportato alla popolazione servita (0,07 €/persona nel 2024); il costo unitario così calcolato è stato poi moltiplicato per la popolazione assistita.
<b>Godimento di beni di terzi</b>	Tale voce risulta essere la somma di: fitti passivi e canoni di noleggio.	Si assume che le centrali NEA di Milano (2025-'29) e Pavia (2026-'29) siano in comodato d'uso gratuito; le centrali di Gallarate (2025-'29) e Brescia (2026-'29) in affitto da operatori telefonici.

## DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (3/6)

OPEX	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
Fitti passivi	Si intendono: le spese condominiali, che a loro volta includono le utenze, e gli affitti passivi (es. canone di locazione/concessione).	Il costo unitario per le spese condominiali NEA è stato calcolato dividendo il costo consuntivo 2024 di tale voce per i m <sup>2</sup> (199€/m <sup>2</sup> nel 2024). L'affitto delle centrali di Gallarate e Brescia è stato stimato pari a 120 €/m <sup>2</sup> nel 2025 (ricerche web). I costi totali sono stati poi calcolati moltiplicando i costi unitari per i m <sup>2</sup> attesi.
Canoni di noleggio	Si intendono le macchine EDP a noleggio (es. fotocopiatrice e PC sala riunioni).	Si assume che tale voce aumenti all'aumentare del numero di centrali NEA attive. Il costo riportato al 2024 consuntivo, che corrisponde al costo per una singola centrale, è stato moltiplicato per il numero di centrali attive negli anni.
<b>Totale costo del personale</b>	Tale voce risulta essere la somma del personale del ruolo sanitario e tecnico.	
Personale del ruolo sanitario	Tale voce risulta essere la somma del costo dei coordinatori di centrale NEA e UNIC.A./UNIC.A. 2.0 e dei dirigenti sanitari NEA.	Calcolato il costo unitario del coordinatore di centrale e del dirigente sanitario dividendo il corrispondente costo totale consuntivo 2024 per il numero di FTE al 2024. A questi costi unitari (58k€ e 117k€) sono stati poi aggiunti gli aumenti CCNL previsti annui per il comparto sanità; essi sono poi stati moltiplicati per il numero di coordinatori di centrale (1 per centrale) e di FTE dirigenti sanitari NEA (sempre 2).
Personale del ruolo tecnico	Tale voce risulta essere la somma del costo degli operatori tecnici NEA e UNIC.A./UNIC.A. 2.0.	Calcolato il costo unitario dividendo il costo consuntivo 2024 per il numero (FTE) di operatori NEA al 2024. Tale costo unitario (41k€) è stato poi considerato sia per gli operatori NEA che UNIC.A./UNIC.A. 2.0, vi è stato sommato l'aumento CCNL per il comparto sanità ed è stato moltiplicato per il numero di FTE tecnici annui attesi.
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (ESCLUSI AMMORTAMENTI)</b>	Somma di: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazione, godimento di beni di terzi e costo del personale.	
<b>DELTA ANNO PER ANNO DEL TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (ESCL. AMM.TI)</b>	Differenza tra il totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) di un anno e dell'anno precedente.	

## DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (4/6)

AMMORTAMENTI	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
<b>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	Tale voce risulta essere la somma degli ammortamenti per investimenti di tecnologia e complementi di arredo e di edilizia.	Non si considerano eventuali sterilizzazioni. Questi ammortamenti non riguardano eventuali investimenti futuri per l'evoluzione dei SW AREU (NEA e UNIC.A. 2.0).
Ammortamenti attuali NEA	Si intendono gli ammortamenti derivanti dagli attuali cespiti NEA, come riportato nel CE consuntivo NEA 2024.	Si assume che questi ammortamenti siano costanti fino al 2029.
Ammortamenti degli investimenti NEA	Tale voce risulta essere la somma degli ammortamenti per gli investimenti emergenti 2025-2029 NEA.	Si sono considerati come anni di vita utile per gli arredi e l'edilizia 10 anni, per gli hardware 4 anni, secondo elaborazioni su analisi di benchmark.
Ammortamenti degli investimenti UNIC.A./UNIC.A. 2.0	Tale voce risulta essere la somma degli ammortamenti per gli investimenti emergenti 2025-2029 UNIC.A./UNIC.A. 2.0.	Si assume che gli ammortamenti di tecnologia, complementi di arredo ed edilizia delle UNIC.A./UNIC.A. 2.0 siano pari a zero in tutti gli anni oggetto di analisi in quanto i relativi investimenti non sono in capo ad AREU.
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (INCLUSI AMMORTAMENTI)</b>	Somma di: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazione, godimento di beni di terzi, costo del personale e ammortamenti.	
<b>DELTA ANNO PER ANNO DEL TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (INCL. AMM.TI)</b>	Differenza tra il totale costi della produzione (inclusi ammortamenti) di un anno e dell'anno precedente.	

## DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (5/6)

CAPEX	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
<b>Investimenti tecnologia e complementi d'arredo</b>	Tale voce risulta essere la somma di: arredo postazioni di lavoro, hardware postazioni e arredo spazi accessori.	Si assume di arredare tutte le postazioni nell'anno di attivazione della centrale; di traslocare le postazioni dalle vecchie centrali alle nuove, ad eccezione di Milano 2025; che i costi per le PdL siano in capo ad AREU in caso di comodato e affitto.
Arredo postazioni di lavoro	Si intendono tutti gli elementi (es. scrivania, sedia ergonomica, etc.) richiesti in ciascuna postazione di lavoro.	Si considera il costo unitario (3050€/postazione nel 2024) e lo si moltiplica per il numero di PdL aggiuntive da arredare.
Hardware postazioni di lavoro	Si intendono tutti gli elementi hardware (es. PC, monitor, cuffie, mouse, etc.) richiesti in ciascuna postazione di lavoro.	Si considera un costo unitario (2k€ nel 2025) ricavato da ricerche web e lo si moltiplica per il numero di PdL aggiuntive da arredare.
Arredo spazi accessori	Si intende l'arredo di tutti gli spazi accessori delle nuove centrali NEA (es. area break, sala pranzo, bagni, sala riunioni, spogliatoi, tende, etc.).	Nel caso in cui non sia disponibile un dato/preventivo specifico per ciascuna voce, si è considerato un costo unitario (450€ /m <sup>2</sup> nel 2025) ricavato da ricerche web e lo si è moltiplicato per i m <sup>2</sup> di spazi accessori da arredare.
<b>Investimenti di edilizia</b>	Somma di: soffitto fonoassorbente, pavimento galleggiante, messa a terra linee, illuminazione, altri costi di predisposizione.	Si assume che questi costi siano in capo ad AREU solo in caso di comodato. Per Milano nel 2025 tutti gli investimenti di edilizia sono in capo a Regione Lombardia, ad eccezione della messa a terra delle linee e del trasloco, in capo ad AREU.
Soffitto fonoassorbente	Si intendono tutti i costi (es. acquisto materiali, manodopera, etc.) per la posa del soffitto fonoassorbente nelle nuove centrali NEA.	Si considera il costo unitario (240€/m <sup>2</sup> nel 2024) e lo si moltiplica per i m <sup>2</sup> dedicati alle postazioni da arredare.
Pavimento galleggiante	Si intendono tutti i costi (es. acquisto materiali, manodopera, etc.) per la posa del pavimento galleggiante nelle nuove centrali NEA.	Si considera il costo unitario (100€/m <sup>2</sup> nel 2024) e lo si moltiplica per i m <sup>2</sup> dedicati alle postazioni da arredare.

## DESCRIZIONE, RAZIONALI E ASSUNZIONI DELLE VOCI DI COSTO DELLA TAVOLA DEI FABBISOGNI (6/6)

CAPEX	DESCRIZIONE	RAZIONALI PER IL CALCOLO E ASSUNZIONI
Messa a terra delle linee	Si intendono tutti i costi (es. acquisto materiali, manodopera, etc.) per la messa a terra, cablaggio e attivazione delle linee delle nuove centrali NEA.	Si considera un costo unitario (60€/m <sup>2</sup> nel 2025) ricavato da ricerche web e lo si moltiplica per i m <sup>2</sup> dedicati alle postazioni da predisporre.
Illuminazione	Si intendono tutti i costi (es. acquisto materiali, manodopera, etc.) per la posa e l'attivazione dell'illuminazione delle nuove centrali NEA.	Si considera il costo unitario (20€/m <sup>2</sup> nel 2024) e lo si moltiplica per i m <sup>2</sup> da predisporre.
Altri costi di predisposizione della centrale NEA	Si intendono costi quali: risanamento impianti elettrici/idrici/di riscaldamento, altri lavori di ristrutturazione, servizio di videosorveglianza, etc.	Si considera un costo unitario (400€/m <sup>2</sup> nel 2026) ricavato da ricerche web e lo si moltiplica per i m <sup>2</sup> da predisporre.
<b>TOTALE INVESTIMENTI</b>	Somma di: investimenti tecnologia e complementi di arredo e investimenti di edilizia.	
<b>TOT. COSTI DELLA PRODUZIONE (ESCLUSI AMMORTAMENTI) + TOT. INVESTIMENTI</b>	Somma del totale del costo della produzione esclusi gli ammortamenti e del totale degli investimenti.	
<b>DELTA ANNO PER ANNO DEL TOT. COSTI DELLA PRODUZIONE (ESCLUSI AMMORTAMENTI) + TOT. INVESTIMENTI</b>	Differenza tra la somma del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) e il totale degli investimenti di un anno e dell'anno precedente.	

## TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: OPEX | NEA E UNIC.A./UNIC.A. 2.0

ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 ricostruito	2025	2026	2027	2028	2029
BA0010	B.1)	Conto Esercizio	<b>Acquisti di beni (non sanitari)</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>81</b>
BA0330	B.1.B.2)	Conto Esercizio	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere   NEA	33	52	81	81	81	81
BA0390	B.2)	Conto Esercizio	<b>Acquisti di servizi</b>	<b>2,024,531</b>	<b>2,504,235</b>	<b>3,621,184</b>	<b>3,624,796</b>	<b>3,624,796</b>	<b>3,624,796</b>
BA1570	B.2.B.1)	Conto Esercizio	Servizi non sanitari	2,024,531	2,350,235	3,611,184	3,614,796	3,614,796	3,614,796
BA1650	B.2.B.1.8)	Conto Esercizio	Utenze telefoniche   NEA	1,025,751	1,171,284	1,525,022	1,526,547	1,526,547	1,526,547
BA1650	B.2.B.1.8)	Conto Esercizio	Utenze telefoniche   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	189,383	326,285	763,120	763,884	763,884	763,884
BA1670	B.2.B.1.10)	Conto Esercizio	Altre utenze   NEA	809,397	847,665	1,323,042	1,324,365	1,324,365	1,324,365
BA1740	B.2.B.1.12.C)	Conto Esercizio	Altri servizi non sanitari da privato   NEA	-	5,000	-	-	-	-
BA1750	B.2.B.2)	Conto Esercizio	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	150,000	-	-	-	-
BA1880	B.2.B.3)	Conto Esercizio	Formazione (esternalizzata e non)   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	-	4,000	10,000	10,000	10,000	10,000
BA1910	B.3)	Conto Esercizio	<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>317,620</b>	<b>462,062</b>	<b>920,383</b>	<b>921,304</b>	<b>921,304</b>	<b>921,304</b>
BA1930	B.3.B)	Conto Esercizio	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari   NEA	6,228	9,715	15,163	15,178	15,178	15,178
BA1970	B.3.F)	Conto Esercizio	Altre manutenzioni e riparazioni	311,392	452,348	905,221	906,126	906,126	906,126
		Conto Esercizio	Manutenzione e assistenza Software   NEA	34,892	36,542	57,035	57,092	57,092	57,092
		Conto Esercizio	Manutenzione e assistenza Software   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	29,000	56,392	150,091	150,241	150,241	150,241
		Conto Esercizio	Supporto Software al territorio   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	247,500	359,414	698,095	698,793	698,793	698,793
BA1990	B.4)	Conto Esercizio	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>116,153</b>	<b>224,490</b>	<b>364,951</b>	<b>365,316</b>	<b>365,316</b>	<b>365,316</b>
BA2000	B.4.A)	Conto Esercizio	Fitti passivi   NEA	99,483	190,916	297,669	297,967	297,967	297,967
BA2010	B.4.B)	Conto Esercizio	Canoni di noleggio   NEA	16,670	33,574	67,282	67,349	67,349	67,349
BA2080		Conto Esercizio	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>4,179,732</b>	<b>5,962,043</b>	<b>7,656,970</b>	<b>7,802,604</b>	<b>7,802,604</b>	<b>7,802,604</b>
BA2090	B.5)	Conto Esercizio	Personale del ruolo sanitario   NEA	236,356	328,967	514,895	526,789	526,789	526,789
BA2090	B.5)	Conto Esercizio	Personale del ruolo sanitario   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	-	238,770	274,822	249,929	249,929	249,929
BA2320	B.7)	Conto Esercizio	Personale del ruolo tecnico   NEA	3,943,377	4,978,266	5,694,813	5,826,363	5,826,363	5,826,363
BA2320	B.7)	Conto Esercizio	Personale del ruolo tecnico   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	-	416,040	1,172,441	1,199,524	1,199,524	1,199,524
		Conto Esercizio	<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>	<b>6,638,071</b>	<b>9,152,882</b>	<b>12,563,569</b>	<b>12,714,101</b>	<b>12,714,101</b>	<b>12,714,101</b>
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>		<b>2,514,811</b>	<b>3,410,687</b>	<b>150,531</b>	<b>-</b>	<b>-</b>



Focus slide 58

# TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: AMMORTAMENTI E CAPEX | NEA E UNIC.A./UNIC.A. 2.0

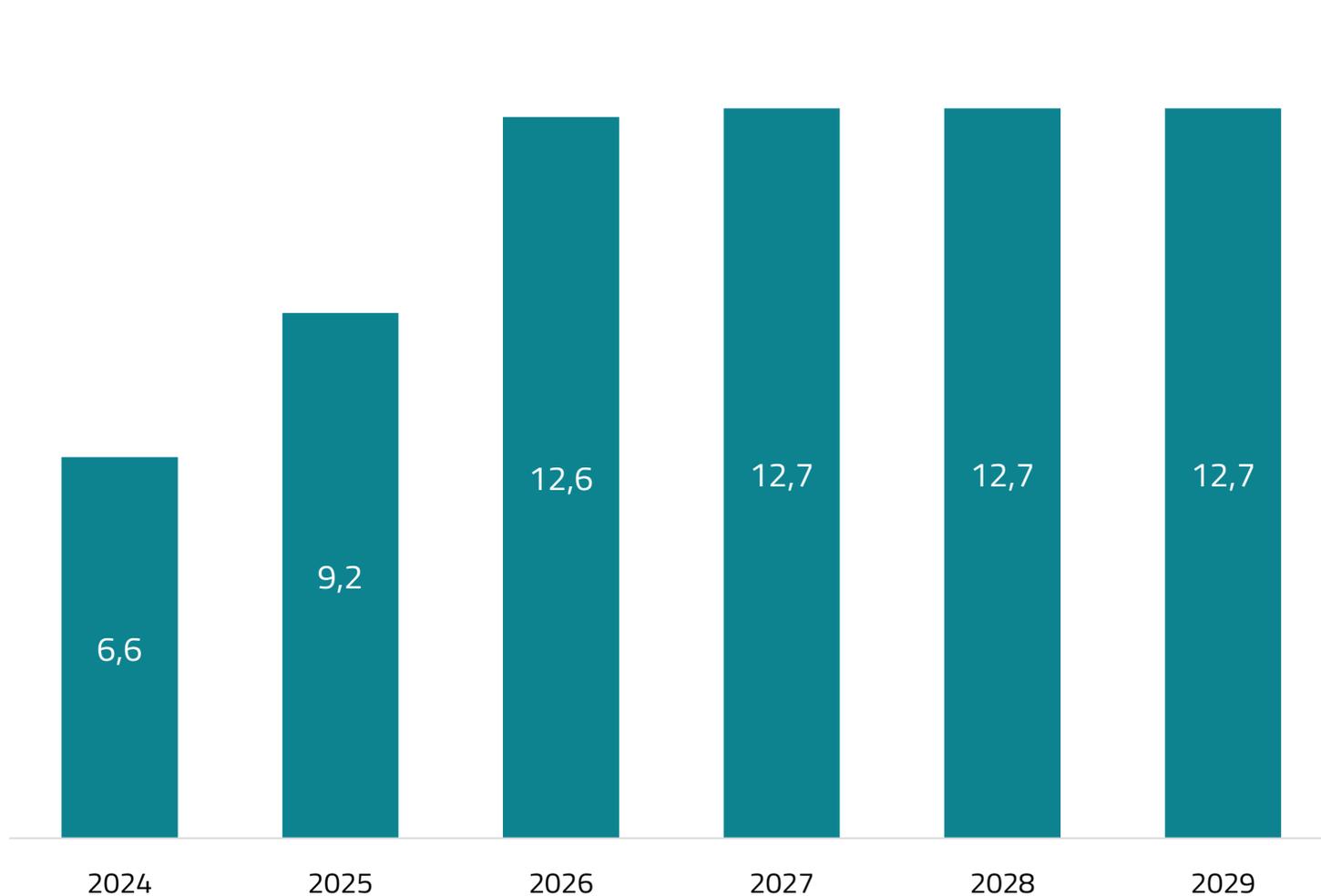
ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 ricostruito	2025	2026	2027	2028	2029
BA2580	B.11)	Conto Esercizio	<b>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	13,157	13,157	36,352	82,522	82,522	82,522
		Conto Esercizio	Ammortamenti attuali   NEA	13,157	13,157	13,157	13,157	13,157	13,157
		Conto Esercizio	Ammortamenti degli investimenti   NEA	-	-	23,195	69,365	69,365	69,365
		Conto Esercizio	Ammortamenti degli investimenti   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	-	-	-	-	-	-
		Conto Esercizio	<b>Totale degli ammortamenti</b>	13,157	13,157	36,352	82,522	82,522	82,522
BZ9999	B	Conto Esercizio	<b>Totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)</b>	6,651,227	9,166,039	12,599,921	12,796,623	12,796,623	12,796,623
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)</b>		2,514,811	3,433,882	196,701	-	-
		Conto Capitale	<b>Investimenti tecnologia e complementi d'arredo   NEA</b>	-	212,510	211,429	-	-	-
		Conto Capitale	Arredo postazioni di lavoro aggiuntive   NEA	-	159,710	89,247	-	-	-
		Conto Capitale	Hardware postazioni di lavoro aggiuntive   NEA	-	4,000	58,116	-	-	-
		Conto Capitale	Arredo spazi accessori aggiuntivi   NEA	-	48,800	64,066	-	-	-
		Conto Capitale	<b>Investimenti edilizia   NEA</b>	-	13,440	163,097	-	-	-
		Conto Capitale	Soffitto fonoassorbente nuove centrali   NEA	-	-	30,300	-	-	-
		Conto Capitale	Pavimento galleggiante nuove centrali   NEA	-	-	12,625	-	-	-
		Conto Capitale	Messa a terra linee nuove centrali   NEA	-	13,440	7,575	-	-	-
		Conto Capitale	Illuminazione nuove centrali   NEA	-	-	5,362	-	-	-
		Conto Capitale	Altri costi di predisposizione della centrale   NEA	-	-	107,234	-	-	-
		Conto Capitale	<b>Investimenti   UNIC.A./UNIC.A. 2.0</b>	-	-	-	-	-	-
		Conto Capitale	<b>Totale investimenti   NEA</b>	-	225,950	374,526	-	-	-
			<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti</b>	6,638,071	9,378,832	12,938,095	12,714,101	12,714,101	12,714,101
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti</b>	-	2,740,762	3,559,263	- 223,995	-	-



Focus slide 59

# ANDAMENTO DEL TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE ESCLUSI GLI AMMORTAMENTI

Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) (Mln/€)



CAGR '24-'29

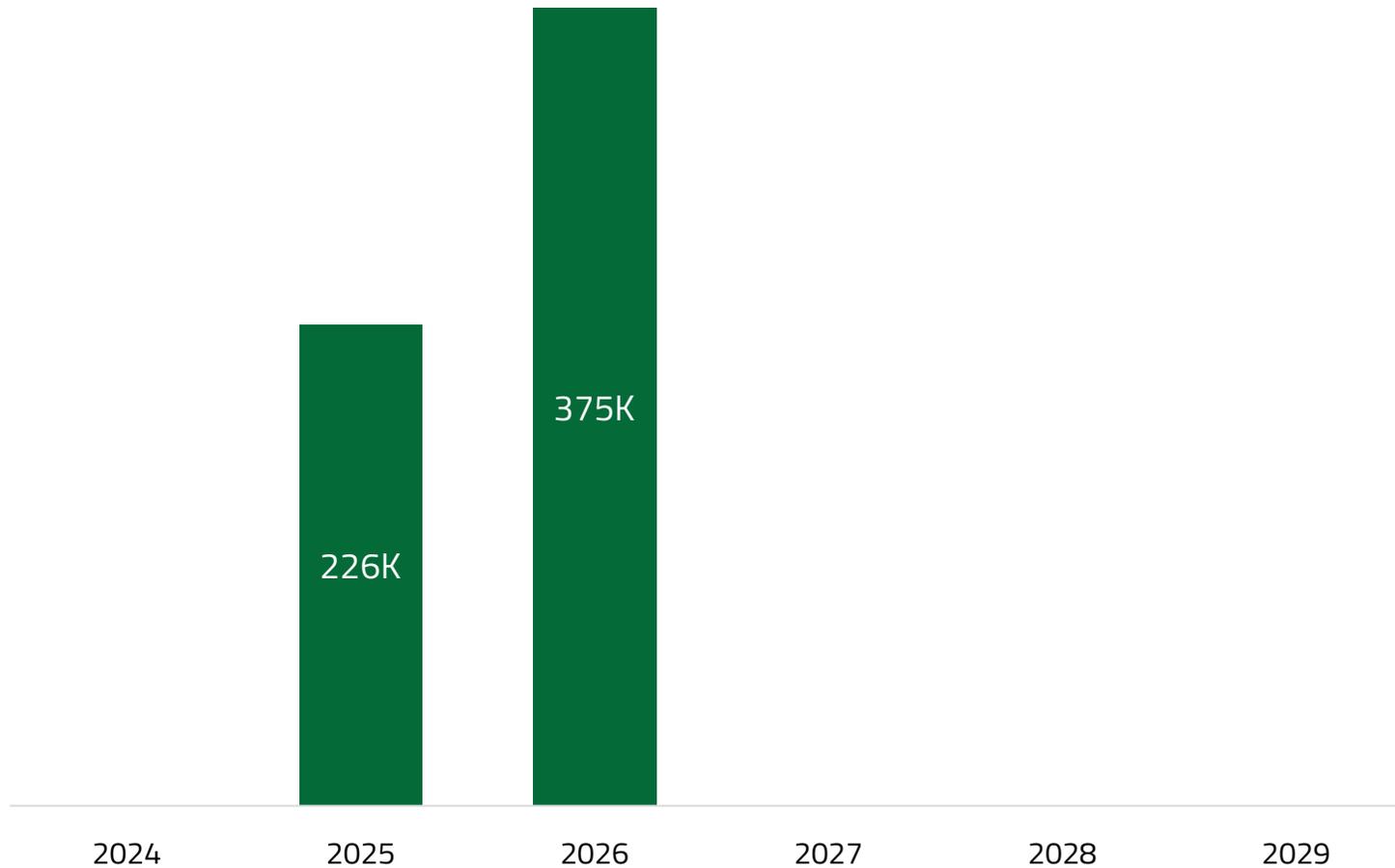
+14%

Principali evidenze emerse

- Il totale dei costi della produzione (esclusi ammortamenti) registra un incremento significativo tra 2024-2025 e 2025-2026, a causa dell'aumento dei volumi di attività e del conseguente aumento dei costi di gestione ordinaria
- Invece, tale costo risulta pressoché flat tra il 2026-2029, data l'ipotesi di riprodurre dal 2027 compreso in poi lo scenario del 2026 (in attesa di analizzare la strategia di evoluzione dei software). La piccola differenza che sorge nel totale costi della produzione tra il 2026 e il 2027 è causata dal previsto incremento CCNL comparto sanità, che impatta sulla voce di costo relativa al personale

# ANDAMENTO DEL TOTALE DEGLI INVESTIMENTI

## Totale degli investimenti aggiuntivi (€)



## Principali evidenze emerse

- Nel 2025 gli investimenti previsti sono imputabili all'arredo e all'hardware delle postazioni di lavoro NEA aggiuntive, nonché alla messa a terra delle linee e alla predisposizione di alcuni spazi accessori della centrale NEA di Milano
- Nel 2026 sono previsti investimenti ancora più ingenti, a causa della predisposizione della centrale NEA di Pavia
- Dal 2027 compreso in poi non sono previsti investimenti all'interno del presente Business Plan, vista l'impossibilità di stimare i costi relativi all'evoluzione tecnologica e alla conseguente gestione dei crescenti volumi di attività

# TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: OPEX | NEA

ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 cons.vo	2025	2026	2027	2028	2029
BA0010	<b>B.1)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Acquisti di beni (non sanitari)</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>81</b>
BA0330	B.1.B.2)	Conto Esercizio	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	33	52	81	81	81	81
BA0390	<b>B.2)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Acquisti di servizi</b>	<b>1,835,148</b>	<b>2,173,950</b>	<b>2,848,064</b>	<b>2,850,912</b>	<b>2,850,912</b>	<b>2,850,912</b>
BA1570	B.2.B.1)	Conto Esercizio	Servizi non sanitari	1,835,148	2,023,950	2,848,064	2,850,912	2,850,912	2,850,912
BA1650	B.2.B.1.8)	Conto Esercizio	Utenze telefoniche	1,025,751	1,171,284	1,525,022	1,526,547	1,526,547	1,526,547
BA1670	B.2.B.1.10)	Conto Esercizio	Altre utenze	809,397	847,665	1,323,042	1,324,365	1,324,365	1,324,365
BA1740	B.2.B.1.12.C)	Conto Esercizio	Altri servizi non sanitari da privato	-	5,000	-	-	-	-
BA1750	B.2.B.2)	Conto Esercizio	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	150,000	-	-	-	-
BA1910	<b>B.3)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>41,120</b>	<b>46,256</b>	<b>72,197</b>	<b>72,270</b>	<b>72,270</b>	<b>72,270</b>
BA1930	B.3.B)	Conto Esercizio	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6,228	9,715	15,163	15,178	15,178	15,178
BA1970	B.3.F)	Conto Esercizio	Altre manutenzioni e riparazioni	34,892	36,542	57,035	57,092	57,092	57,092
		Conto Esercizio	Manutenzione e assistenza Software   NEA	34,892	36,542	57,035	57,092	57,092	57,092
BA1990	<b>B.4)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>116,153</b>	<b>224,490</b>	<b>364,951</b>	<b>365,316</b>	<b>365,316</b>	<b>365,316</b>
BA2000	B.4.A)	Conto Esercizio	Fitti passivi	99,483	190,916	297,669	297,967	297,967	297,967
BA2010	B.4.B)	Conto Esercizio	Canoni di noleggio	16,670	33,574	67,282	67,349	67,349	67,349
BA2080		<b>Conto Esercizio</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>4,179,732</b>	<b>5,307,233</b>	<b>6,209,707</b>	<b>6,353,151</b>	<b>6,353,151</b>	<b>6,353,151</b>
BA2090	B.5)	Conto Esercizio	Personale del ruolo sanitario	236,356	328,967	514,895	526,789	526,789	526,789
BA2320	B.7)	Conto Esercizio	Personale del ruolo tecnico	3,943,377	4,978,266	5,694,813	5,826,363	5,826,363	5,826,363
		<b>Conto Esercizio</b>	<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>	<b>6,172,187</b>	<b>7,751,981</b>	<b>9,495,000</b>	<b>9,641,730</b>	<b>9,641,730</b>	<b>9,641,730</b>
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>		<b>1,579,794</b>	<b>1,743,020</b>	<b>146,730</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

# TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: AMMORTAMENTI E CAPEX | NEA

ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 cons.vo	2025	2026	2027	2028	2029
BA2580	B.11)	Conto Esercizio	<b>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>13,157</b>	<b>13,157</b>	<b>36,352</b>	<b>82,522</b>	<b>82,522</b>	<b>82,522</b>
		Conto Esercizio	Ammortamenti attuali   NEA	13,157	13,157	13,157	13,157	13,157	13,157
		Conto Esercizio	Ammortamenti degli investimenti   NEA	-	-	23,195	69,365	69,365	69,365
		<b>Conto Esercizio</b>	<b>Totale degli ammortamenti</b>	<b>13,157</b>	<b>13,157</b>	<b>36,352</b>	<b>82,522</b>	<b>82,522</b>	<b>82,522</b>
BZ9999	B	Conto Esercizio	<b>Totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)</b>	<b>6,185,344</b>	<b>7,765,138</b>	<b>9,531,352</b>	<b>9,724,252</b>	<b>9,724,252</b>	<b>9,724,252</b>
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)</b>		<b>1,579,794</b>	<b>1,766,215</b>	<b>192,900</b>	-	-
		<b>Conto Capitale</b>	<b>Investimenti tecnologia e complementi d'arredo   NEA</b>	-	<b>212,510</b>	<b>211,429</b>	-	-	-
		Conto Capitale	Arredo postazioni di lavoro aggiuntive   NEA	-	159,710	89,247	-	-	-
		Conto Capitale	Hardware postazioni di lavoro aggiuntive   NEA	-	4,000	58,116	-	-	-
		Conto Capitale	Arredo spazi accessori aggiuntivi   NEA	-	48,800	64,066	-	-	-
		<b>Conto Capitale</b>	<b>Investimenti edilizia   NEA</b>	-	<b>13,440</b>	<b>163,097</b>	-	-	-
		Conto Capitale	Soffitto fonoassorbente nuove centrali   NEA	-	-	30,300	-	-	-
		Conto Capitale	Pavimento galleggiante nuove centrali   NEA	-	-	12,625	-	-	-
		Conto Capitale	Messa a terra linee nuove centrali   NEA	-	13,440	7,575	-	-	-
		Conto Capitale	Illuminazione nuove centrali   NEA	-	-	5,362	-	-	-
		Conto Capitale	Altri costi di predisposizione della centrale   NEA	-	-	107,234	-	-	-
		<b>Conto Capitale</b>	<b>Totale investimenti</b>	-	<b>225,950</b>	<b>374,526</b>	-	-	-
			<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti</b>	<b>6,172,187</b>	<b>7,977,931</b>	<b>9,869,526</b>	<b>9,641,730</b>	<b>9,641,730</b>	<b>9,641,730</b>
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti</b>	-	<b>1,805,744</b>	<b>1,891,595</b>	<b>- 227,796</b>	-	-

# TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: OPEX | UNIC.A./UNIC.A. 2.0

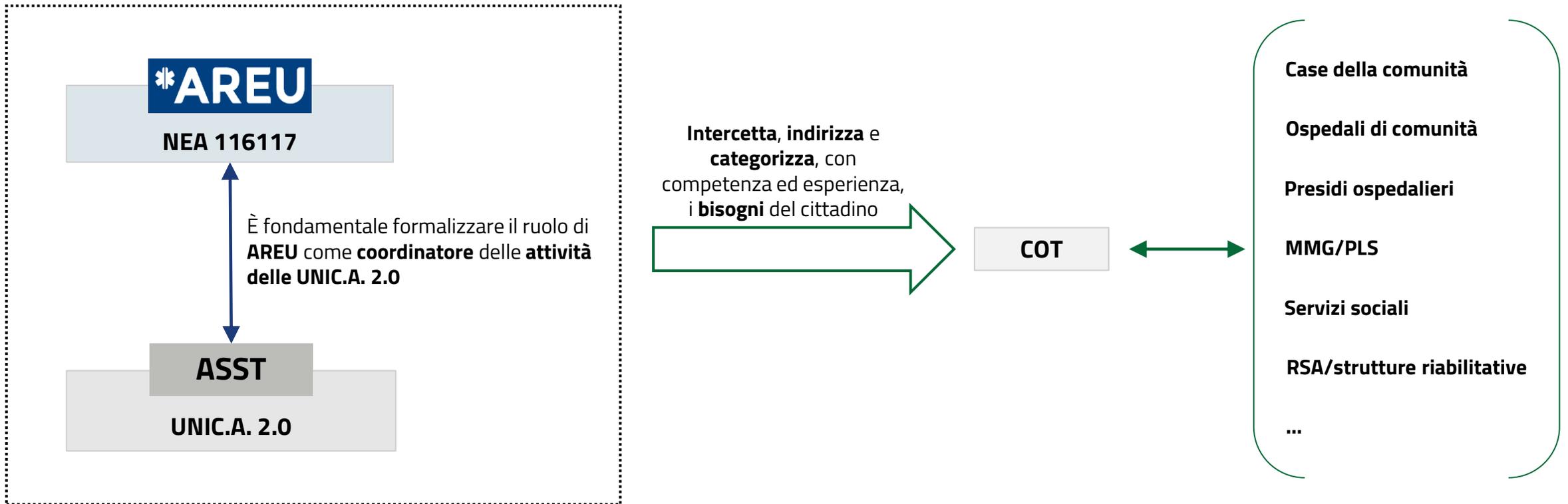
ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 ricostruito	2025	2026	2027	2028	2029
BA0390	<b>B.2)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Acquisti di servizi</b>	<b>189,383</b>	<b>330,285</b>	<b>773,120</b>	<b>773,884</b>	<b>773,884</b>	<b>773,884</b>
BA1570	B.2.B.1)	Conto Esercizio	Servizi non sanitari	189,383	326,285	763,120	763,884	763,884	763,884
BA1650	B.2.B.1.8)	Conto Esercizio	Utenze telefoniche	189,383	326,285	763,120	763,884	763,884	763,884
BA1880	B.2.B.3)	Conto Esercizio	Formazione (esternalizzata e non)	-	4,000	10,000	10,000	10,000	10,000
BA1910	<b>B.3)</b>	<b>Conto Esercizio</b>	<b>Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>276,500</b>	<b>415,806</b>	<b>848,186</b>	<b>849,034</b>	<b>849,034</b>	<b>849,034</b>
BA1970	B.3.F)	Conto Esercizio	Altre manutenzioni e riparazioni	276,500	415,806	848,186	849,034	849,034	849,034
		Conto Esercizio	Manutenzione e assistenza Software   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	29,000	56,392	150,091	150,241	150,241	150,241
		Conto Esercizio	Supporto Software al territorio   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	247,500	359,414	698,095	698,793	698,793	698,793
BA2080		<b>Conto Esercizio</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>-</b>	<b>654,810</b>	<b>1,447,263</b>	<b>1,449,453</b>	<b>1,449,453</b>	<b>1,449,453</b>
BA2090	B.5)	Conto Esercizio	Personale del ruolo sanitario	-	238,770	274,822	249,929	249,929	249,929
BA2320	B.7)	Conto Esercizio	Personale del ruolo tecnico	-	416,040	1,172,441	1,199,524	1,199,524	1,199,524
		<b>Conto Esercizio</b>	<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>	<b>465,883</b>	<b>1,400,901</b>	<b>3,068,569</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>
			<b>Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti)</b>		<b>935,018</b>	<b>1,667,668</b>	<b>3,802</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

# TAVOLA DEI FABBISOGNI 2024-2029: AMMORTAMENTI E CAPEX | UNIC.A./UNIC.A. 2.0

ID	CODICE	OPEX/CAPEX	VOCE DI COSTO	2024 ricostruito	2025	2026	2027	2028	2029
BA2580	B.11)	Conto Esercizio	<b>Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	-	-	-	-	-	-
		Conto Esercizio	Ammortamenti degli investimenti   UNIC.A./UNIC.A. 2.0	-	-	-	-	-	-
		Conto Esercizio	<b>Totale degli ammortamenti</b>	-	-	-	-	-	-
BZ9999	B	Conto Esercizio	<b>Totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)</b>	<b>465,883</b>	<b>1,400,901</b>	<b>3,068,569</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>
			Delta anno per anno del totale costi della produzione (inclusi ammortamenti)		935,018	1,667,668	3,802	-	-
<b>Conto Capitale</b>									
			<b>Totale investimenti</b>	-	-	-	-	-	-
			<b>Totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti</b>	<b>465,883</b>	<b>1,400,901</b>	<b>3,068,569</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>	<b>3,072,371</b>
			Delta anno per anno del totale costi della produzione (esclusi ammortamenti) + Totale investimenti	-	935,018	1,667,668	3,802	-	-



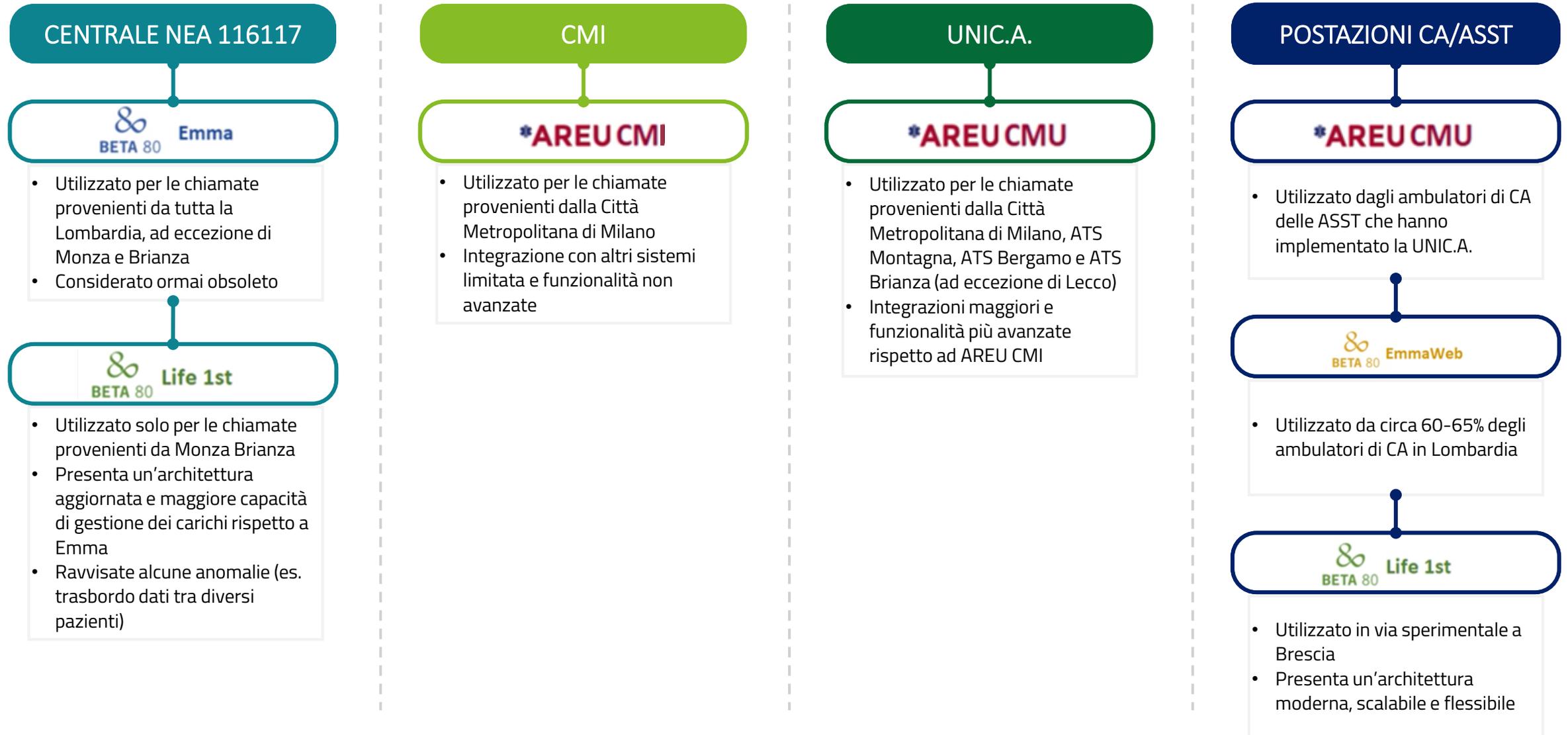
# IL RUOLO DI AREU NELLA GESTIONE DELLE CURE MEDICHE NON URGENTI



Per realizzare un sistema integrato ed efficace di cure mediche non urgenti sul territorio, sono indispensabili:

- una puntuale **definizione**, attraverso **tavoli regionali** ad hoc, dei **processi organizzativi e gestionali delle UNIC.A. 2.0**. Quanto presentato nel presente elaborato in relazione al dimensionamento delle UNIC.A. 2.0 è da intendersi come **prima proposta**;
- l'adozione di **strumenti software** e **soluzioni informatiche** adeguate a supporto. Le **prossime slide** saranno dedicate a un **approfondimento** su questo tema.

# LO SCENARIO AS IS DEGLI APPLICATIVI IN USO RISULTA FRAMMENTATO E NON INTEGRATO



# I BENEFICI DEL TO BE: UN UNICO SOFTWARE, INTEGRATO CON L'ECOSISTEMA DIGITALE REGIONALE E L'IA



## Maggiore efficienza operativa e riduzione dei costi

- Evita duplicazioni di dati e attività
- Automatizza, anche mediante strumenti di IA, i compiti ripetitivi degli operatori delle centrali, riducendo il fabbisogno di operatori
- Migliora il monitoraggio delle attività



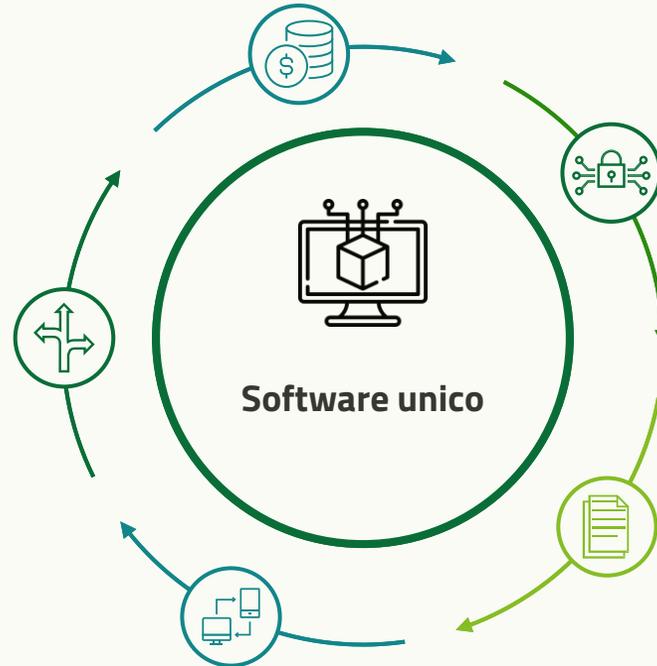
## Tracciabilità del percorso paziente

- L'integrazione con i sistemi regionali (es. SGDT, IRT, FSE) permette di seguire l'assistito in modo coerente lungo l'intero percorso assistenziale, assicurando la continuità delle cure
- Tutte le informazioni cliniche possono essere collegate e rese disponibili ai professionisti sanitari coinvolti



## Supporto alla programmazione

- I dati raccolti e integrati permettono, anche grazie a strumenti di machine learning, analisi aggregate e previsionali sui picchi delle chiamate, le tipologie di richieste, i tempi di risposta e gli esiti
- Valido supporto per le decisioni strategiche



## Migliore esperienza utente

- Percezione, da parte dell'assistito, di un sistema coerente e integrato, indipendentemente dal canale di accesso in cui le informazioni vengono condivise
- Consente all'assistito di essere pre-profilato con strumenti automatici e automatizzati, riducendo i tempi di attesa



## Interscambio dati codificati in tempo reale

- Permette di consultare e aggiornare rapidamente la storia clinica del paziente
- Riduce ridondanze, errori o omissioni nei dati
- Rispetta i requisiti di interoperabilità (es. HL7, FHIR), le linee guida AgID e le norme sulla privacy e protezione dei dati

# I PRINCIPALI REQUISITI FUNZIONALI DEL FUTURO SOFTWARE NEA & UNIC.A. 2.0...



# ...E LE PRINCIPALI INTEGRAZIONI CON L'ECOSISTEMA DIGITALE REGIONALE



# PRINCIPALI RISULTATI IN NUMERI

		NEA	UNIC.A./UNIC.A. 2.0	COMPLESSIVI
DOMANDA/OFFERTA	VOLUMI DI ATTIVITÀ	1,99 Mln di chiamate risposte attese nel 2029 (85% delle ricevute), +1,15 Mln vs 2024 (CAGR +19% '24-'29)	1 Mln di chiamate risposte attese nel 2029 (100% delle ricevute), +0,85 Mln vs 2024 (CAGR +45% '24-'29)	
	PERSONALE	185 FTE complessivi attesi nel 2029, +79 vs 2024 (CAGR +12% '24-'29)	636 FTE complessivi attesi nel 2029, +438 vs 2025 (CAGR +34% '25-'29)	
	SPAZI FISICI	1147 m <sup>2</sup> totali attesi delle 4 le centrali attive nel 2029, +373 m <sup>2</sup> vs 2025	1494 m <sup>2</sup> totali attesi delle 4 le centrali attive nel 2029, +670 m <sup>2</sup> vs 2025	
COSTI	COSTI DELLA PRODUZIONE (no ammort.ti)	9,6 Mln/€ nel 2029, +3,5 Mln/€ vs 2024 (CAGR +9% '24-'29)	3,1 Mln/€ nel 2029, +1,7 Mln/€ vs 2025 (CAGR +22% '25-'29)	12,7 Mln/€ nel 2029, +6 Mln/€ vs 2024 (CAGR +14% '24-'29)
	AMMORTAMENTI	82,5 k/€ nel 2029, +69k/€ vs 2024 (CAGR +44% '24-'29)	- Nessun ammortamento ad oggi previsto tra il 2025-2029	82,5 k/€ nel 2029, +69k/€ vs 2024 (CAGR +44% '24-'29)
	INVESTIMENTI	600 k/€ per investimenti aggiuntivi previsti tra il 2025-2026	- Nessun investimento aggiuntivo ad oggi previsto tra il 2025-2029	600 k/€ per investimenti aggiuntivi previsti tra il 2025-2026

## PRINCIPALI CONCLUSIONI E PROSSIMI PASSI

In continuità con quanto già definito da Regione Lombardia con le DGR 2588/2024 e 3720/2024, il presente documento è finalizzato a **definire le azioni fondamentali** al fine di **consolidare la struttura del NEA 116117** ed **estendere su tutto il territorio regionale la progettualità della Centrale UNIC.A./Centrale Medica Integrata (CMI)**. Il NEA 116117 è attualmente la porta di accesso al servizio di **Continuità Assistenziale**, la cui riorganizzazione, attraverso l'istituzione delle centrali UNIC.A., previste dalla DGR 2588/2024, deve continuare fino alla **completa copertura territoriale** ed evolvere nell'**implementazione di una centrale di II livello (UNIC.A. 2.0)**, nata dall'esperienza di questi anni con la CMI, che possa gestire le chiamate di cittadini con **problemi di salute complessi e/o in condizioni di fragilità**, gestita da **personale sanitario multidisciplinare e multiprofessionale**, con lo scopo di interpretare bene i bisogni e **produrre una scheda** per la conseguente **attivazione delle COT territoriali**.

L'analisi condotta nel presente Business Plan, sulla base delle linee evolutive sopradescritte, stima:

- **2 Mln** di **chiamate NEA** attese **risposte** nel 2029;
- **12,7 Mln/€** di **costo** complessivo **della produzione** (esclusi ammortamenti) nel 2029;
- **600 k/€** di **investimenti** tra il 2025-2026.

Fino al 2026, **costi** e **investimenti** sono in linea con il **dimensionamento** dell'**offerta**. Dal 2027 in poi, **volumi di attività, personale** e **spazi fisici** sono **flat** rispetto al 2026 e, di conseguenza, anche i **costi** risultano pressoché costanti, data la difficoltà di contemplare ad oggi gli scenari evolutivi relativi al software.

Al fine di avere una visione completa degli interventi evolutivi e dei costi associati, sarà necessario integrare nel Business Plan la stima degli **investimenti** per la **reingegnerizzazione** ed **evoluzione** dei **SW AREU** all'interno dell'ecosistema digitale regionale dal 2027 in poi, inclusa l'eventuale integrazione dell'Intelligenza Artificiale. Sarà, inoltre, necessario valorizzare l'**efficientamento tecnologico annuale** causato dall'evoluzione dei SW AREU, per calcolarne l'impatto sui volumi di attività e sul fabbisogno di personale.

La **tavola dei fabbisogni 2027-2029** sarà, pertanto, da **rimodulare**, sulla base dell'evoluzione dei software, degli efficientamenti conseguentemente introdotti e dei crescenti volumi di attività gestibili grazie al SW evoluto.

L'evoluzione del sistema deve avvenire **in coerenza con l'impianto normativo regionale**, che ne definisca i punti focali: organizzativi, finanziari e di assegnazione di responsabilità.

# ANNEX

# I SERVIZI OFFERTI DA AREU



## GESTIONE DELLE CHIAMATE DI EMERGENZA

Le **Centrali Uniche di Risposta (CUR)** del **Numero d'emergenza Unico Europeo (NUE) 112** prendono in carico le chiamate di emergenza dei cittadini e le indirizzano ai servizi competenti. In caso di emergenza sanitaria, le chiamate vengono indirizzate alle **Sale Operative Regionali di Emergenza Urgenza (SOREU)** e, in base all'entità dell'episodio, le chiamate possono essere ulteriormente trasmesse alla **Centrale Medica Integrata (CMI)**, che risponde all'iniziale bisogno di cure del cittadino ed eventualmente lo riorienta verso i servizi territoriali più opportuni.

## GESTIONE DELLE CHIAMATE PER CURE MEDICHE NON URGENTI

La **Centrale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117** prende in carico le chiamate relative alla domanda assistenziale a bassa intensità/priorità di cura, integrandosi con il sistema di emergenza-urgenza. Il servizio è progettato per offrire informazioni sui servizi sanitari attivi nel territorio di competenza, indirizzare verso i servizi di continuità assistenziale e coordinare il trasporto sanitario non urgente. A supporto del 116117, alcune chiamate possono essere trasmesse alle **Centrali Uniche di Continuità Assistenziale (UNIC.A.)**.



## COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI

La **Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali (SRC)** coordina e gestisce le attività trasfusionali, di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati, in stretto collegamento funzionale con **9 Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia**.



## COORDINAMENTO DEL TRASPORTO E DONAZIONE ORGANI

Il servizio, coordinato dalla **Consolle Regionale Trasporto Organi (CReTO)**, gestisce il trasporto sanitario di organi, tessuti, campioni biologici e il trasferimento delle équipes chirurgiche e dei pazienti candidati per il trapianto. A partire dal 2024, in particolare, AREU è responsabile del **coordinamento del servizio di donazione organi** sul territorio regionale.



## INVIO DI MEZZI SANITARI DI EMERGENZA URGENZA

Il servizio si avvale delle **12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT)**, organizzate su base provinciale, per la gestione delle postazioni dei mezzi di soccorso. Inoltre, include una **Centrale Regionale Elisoccorso (CRELI)**, che coordina i 5 elisoccorsi regionali.



## RICERCA E INNOVAZIONE

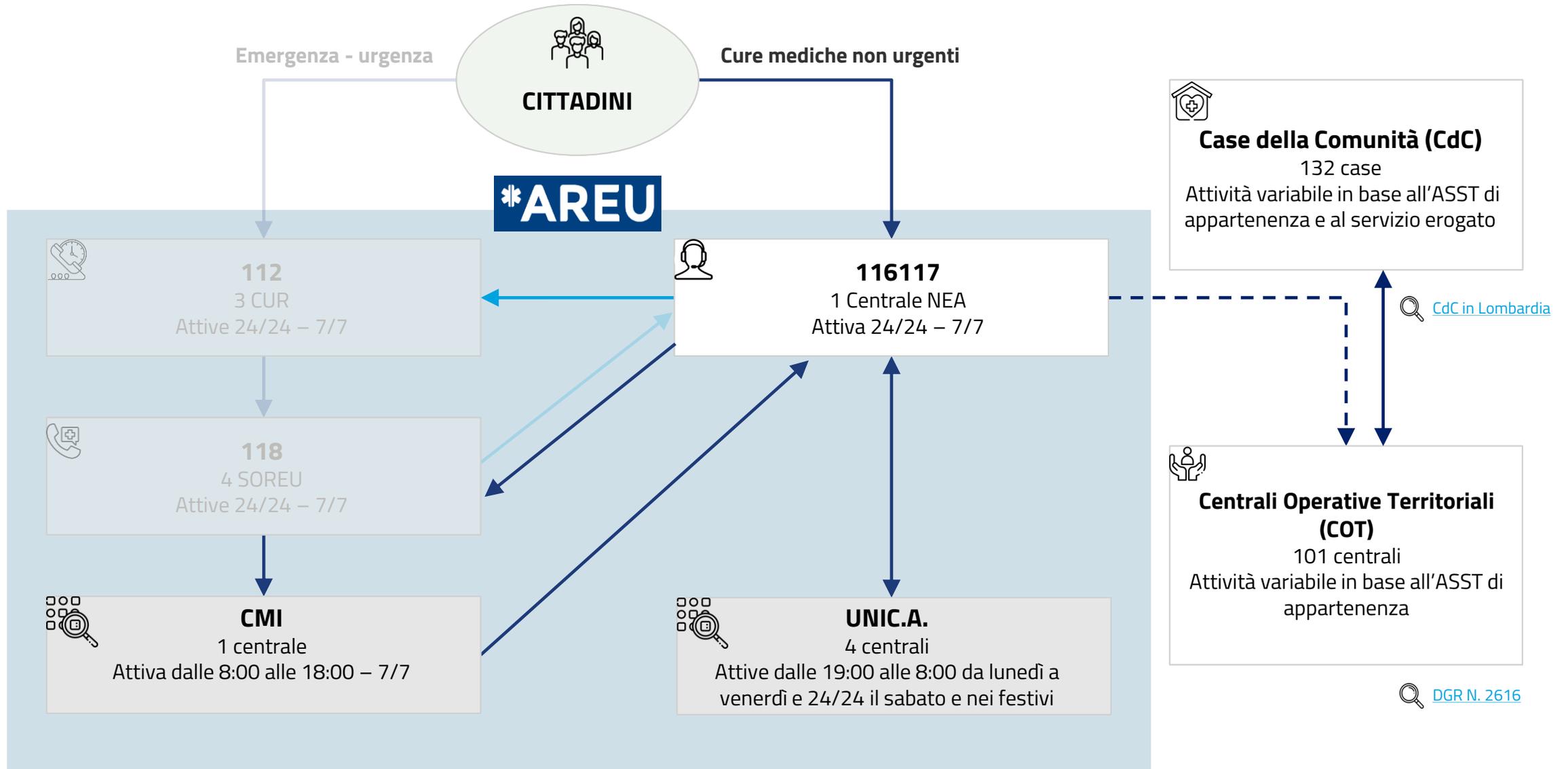
AREU ha istituito un **gruppo di lavoro** per coordinare progetti mirati a migliorare i **processi**, valorizzare il **patrimonio tecnologico** e ottimizzare le **performance**.



## FORMAZIONE

Il **Centro Formazione IR&TeC** sviluppa strategie formative per qualificare le attività di emergenza extraospedaliera, offrendo corsi di formazione per le diverse professionalità coinvolte.

# AREU AL CENTRO DI UN COMPLESSO SISTEMA DI ASSISTENZA SANITARIA



## Legenda

 Flusso esistente, ma poco rilevante

 Flusso esistente e rilevante

 Flusso in fase di attivazione



Servizio di AREU in **fase sperimentale**

# NEA 116117: COORDINAMENTO DEI SERVIZI SANITARI NON URGENTI

## SERVIZIO OFFERTO



**Gestione delle chiamate a bassa intensità/priorità assistenziale** mediante **centralizzazione dei bisogni di continuità assistenziale**, presa in carico delle **richieste di trasporto sanitario e trasporto sanitario semplice** e **divulgazione di informazioni** sulla disponibilità e modalità di accesso dei servizi sanitari territoriali, inclusa la Guardia Medica Turistica. Offre anche un **servizio di interpretariato, di geolocalizzazione e di registrazione** audio e garantisce il **collegamento con l'emergenza-urgenza**, se necessario.

## ATTIVITÀ



24 ore su 24  
7 giorni su 7

## PERSONALE



- Operatore tecnico formato

## SEDI



1) Milano

## FLUSSO OPERATIVO

Chiamata da parte del cittadino per richiesta di **cure mediche non urgenti** componendo il numero 116117 o reindirizzamento della chiamata dalle SOREU 118 o dalla CMI.

**1,2 MLN** di chiamate gestite nel 2023  
[Sito AREU](#)

L'operatore, in risposta a una **richiesta informativa**, fornisce al cittadino informazioni sui servizi sanitari territoriali tramite la consultazione di schede informative, mentre, in caso di una **richiesta operativa**, prende in carico il bisogno attraverso un'intervista telefonica strutturata ed effettua l'inoltro al soggetto competente per la gestione dell'evento: alle **CUR 112** per urgenze generiche (*flusso poco rilevante*), alle **SOREU 118** per emergenze sanitarie, alle centrali **UNIC.A.** per esigenze gestibili in televisita, o, in fase di implementazione, alle **COT** per ulteriori necessità multi-specialistiche.



COT



UNIC.A.



SOREU 118



CUR 112

**700 mila** chiamate inoltrate al servizio di CA nel 2023  
[Sito AREU](#)

**14,5 mila** chiamate inoltrate alle SOREU nel 2023  
[PIAO 2024 - 2026](#)

# CMI: IL PRONTO SOCCORSO VIRTUALE

## SERVIZIO OFFERTO



**Rivalutazione** delle **chiamate** pervenute alle SOREU 118, identificate come **non emergenti-urgenti**, **rispondendo all'iniziale bisogno di cura e riorientando** successivamente, attraverso il NEA 116117, il **citadino sui servizi territoriali**, ivi compresa la medicina di continuità assistenziale.

## ATTIVITÀ



8.00-18.00  
7 giorni su 7

## SEDI



1) Presso SOREU Metropolitana di Milano, da gennaio 2022

## PERSONALE



- Personale medico esperto di pronto soccorso
- Personale tecnico di SOREU

## FLUSSO OPERATIVO

Inoltro della chiamata classificata come **non urgente** da parte delle SOREU 118 alla CMI.

**8170** chiamate  
gestite nel 2023  
[Bilancio consuntivo 2023](#)

La CMI **prende in carico la chiamata** e svolge una funzione simile a un **pronto soccorso virtuale** tramite l'eventuale **televisita e/o telemonitoraggio**, l'eventuale attivazione del **Team di risposta rapida a domicilio (TRRD)** e dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)**, l'**invio di relazioni finali della televisita e prescrizioni** tramite piattaforma online, la **condivisione delle informazioni** con i medici curanti. La CMI può anche **indirizzare** le chiamate verso il **NEA 116117** per orientare il paziente verso i servizi territoriali disponibili.



NEA 116117



Assistenza  
domiciliare



Rilascio relazione  
finale televisita



Televisita e  
telemonitoraggio

# UNIC.A.: INNOVAZIONE NELL'ASSISTENZA MEDICA PRIMARIA

## SERVIZIO OFFERTO



**Preso in carico** delle **chiamate** pervenute al **NEA 116117** e gestibili tramite **consulto telefonico** e/o **televisita**, in ottica di **sostituire, potenziandolo**, il servizio di **consulto telefonico** prima svolto dai **medici di Continuità Assistenziale (CA)**. Dopo aver risposto all'iniziale bisogno di cura, UNIC.A. può **affidare il paziente al servizio territoriale più appropriato**, tramite attivazione dei medici di **CA** e del **TRRD**.

## ATTIVITÀ



19.00-8.00 - Feriali  
24 ore su 24 - Sabato e festivi

## PERSONALE



- Medici di Assistenza Primaria non dipendenti di AREU

## SEDI



- 1) ATS Città Metropolitana di Milano - da luglio 2023 (*attiva solo per la città di Milano*)
- 2) ATS Montagna - da marzo 2023
- 3) ATS Bergamo - da luglio 2024
- 4) ATS Brianza - da settembre 2024 (*attiva ad eccezione di ASST Lecco*)

## FLUSSO OPERATIVO

Inoltro della chiamata di cure mediche non urgenti gestibili tramite **consulto telefonico** e/o **televisita** da parte del NEA 116117 a UNIC.A.

UNIC.A. **prende in carico la chiamata**, tramite **consulto telefonico** ed **eventuale televisita**, con possibilità di **rilasciare la relazione finale della televisita** ed **emettere prescrizioni** dematerializzate. **Coordina l'attivazione del TRRD**, qualora sia necessario un intervento a domicilio e indirizza il cittadino verso gli **ambulatori di CA**. Infine, qualora valuti un'urgenza, inoltra nuovamente la chiamata alla **NEA 116117**, che a sua volta la indirizzerà a **SOREU 118**.



NEA 116117



Ambulatori di CA



Assistenza  
domiciliare

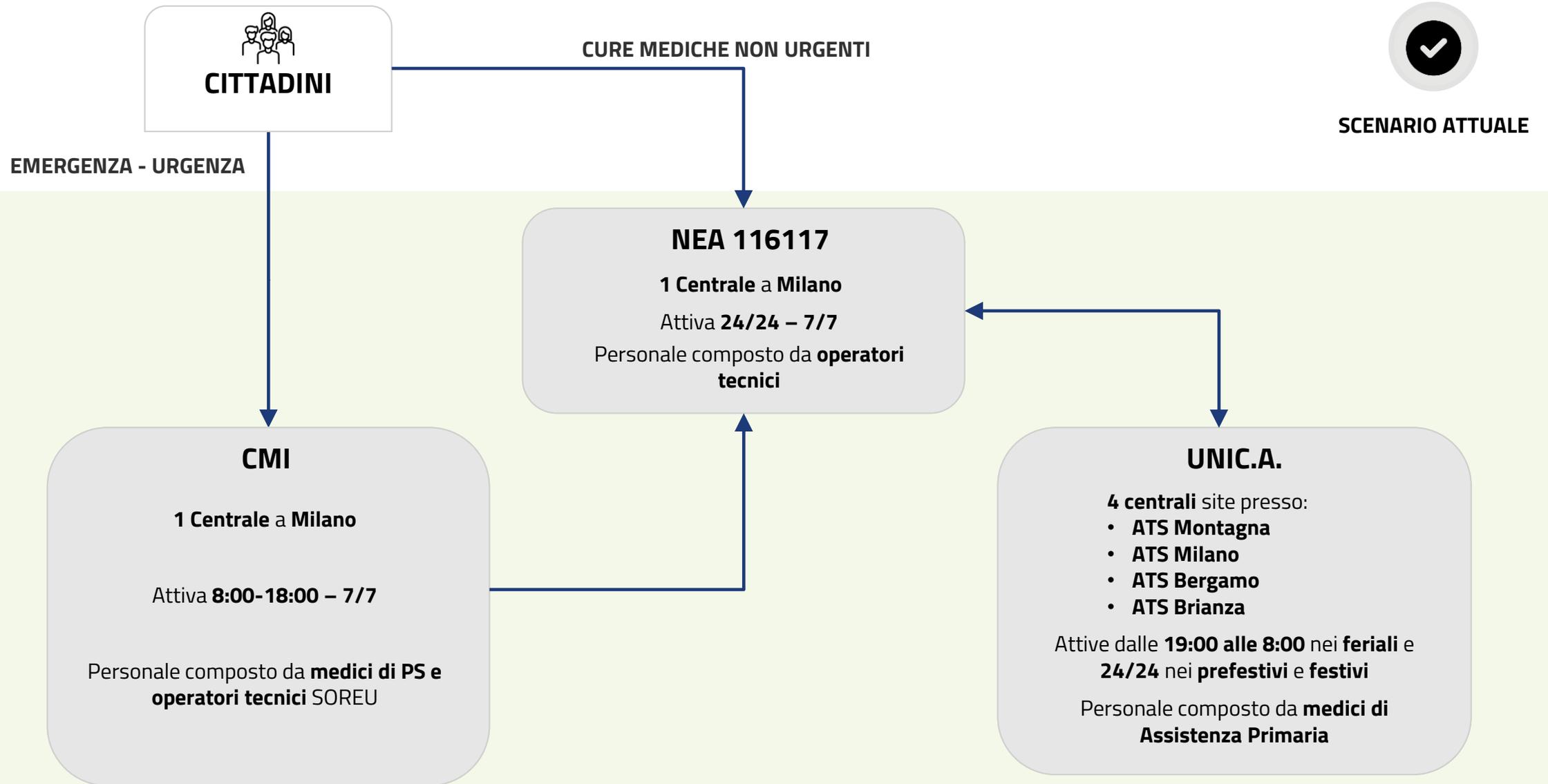


Rilascio relazione  
finale televisita

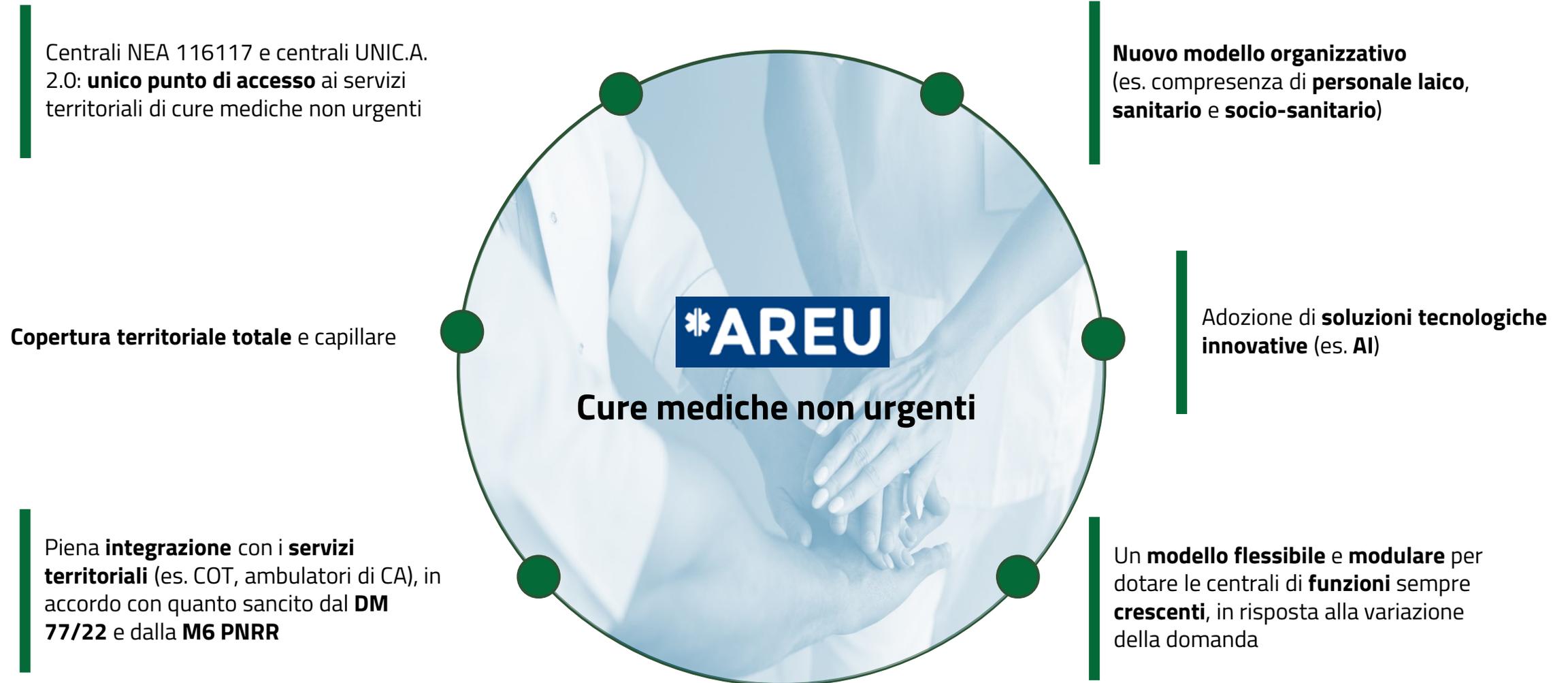


Televisita

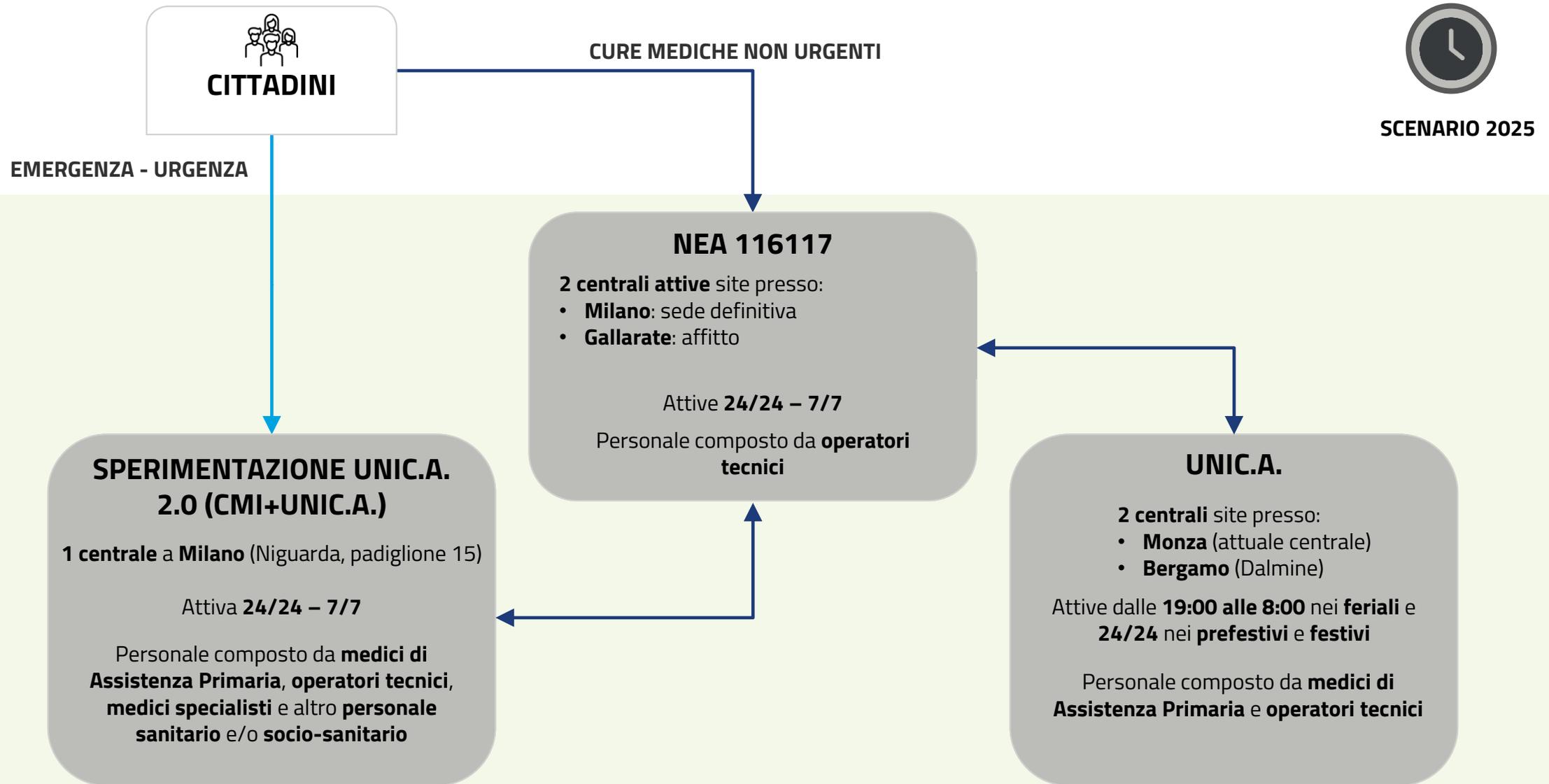
# LO SCENARIO AS IS DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI



# L'AMBIZIONE DI AREU: VERSO UN MODELLO INTEGRATO PER L'ACCESSO ALLE CURE NON URGENTI



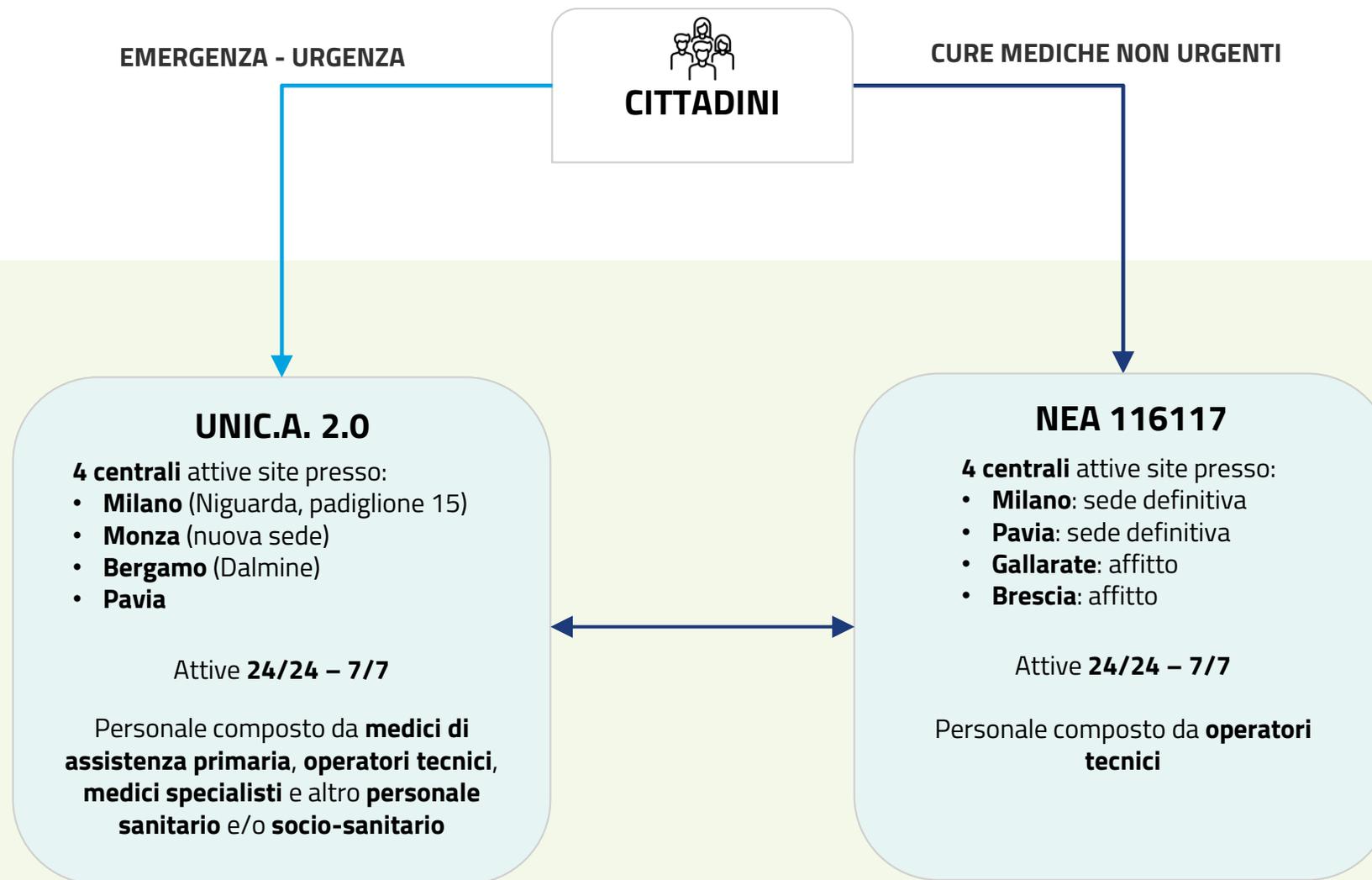
# LO SCENARIO DA ATTUARE ENTRO IL 2025 DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI



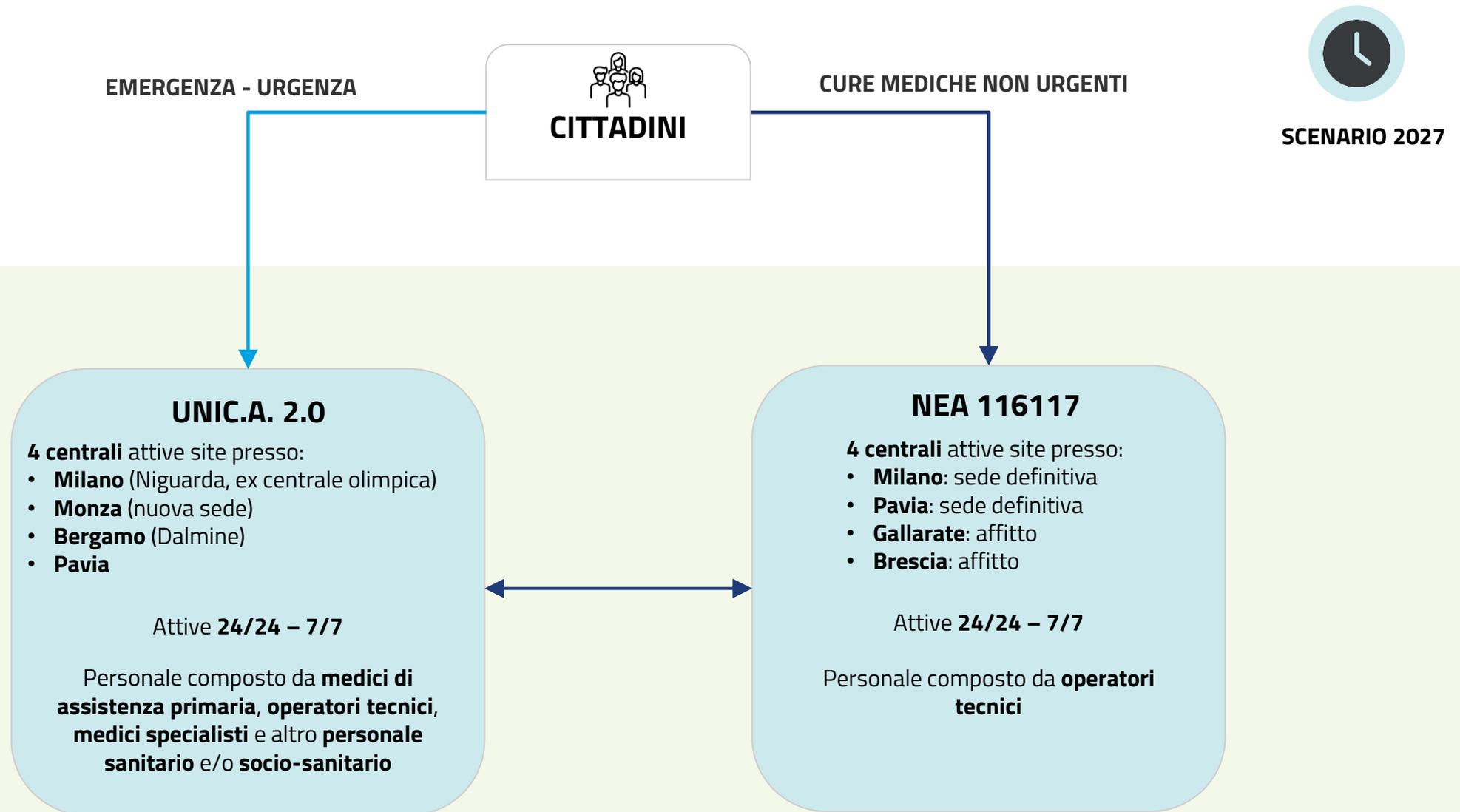
# LO SCENARIO DA ATTUARE ENTRO IL 2026 DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI



SCENARIO 2026



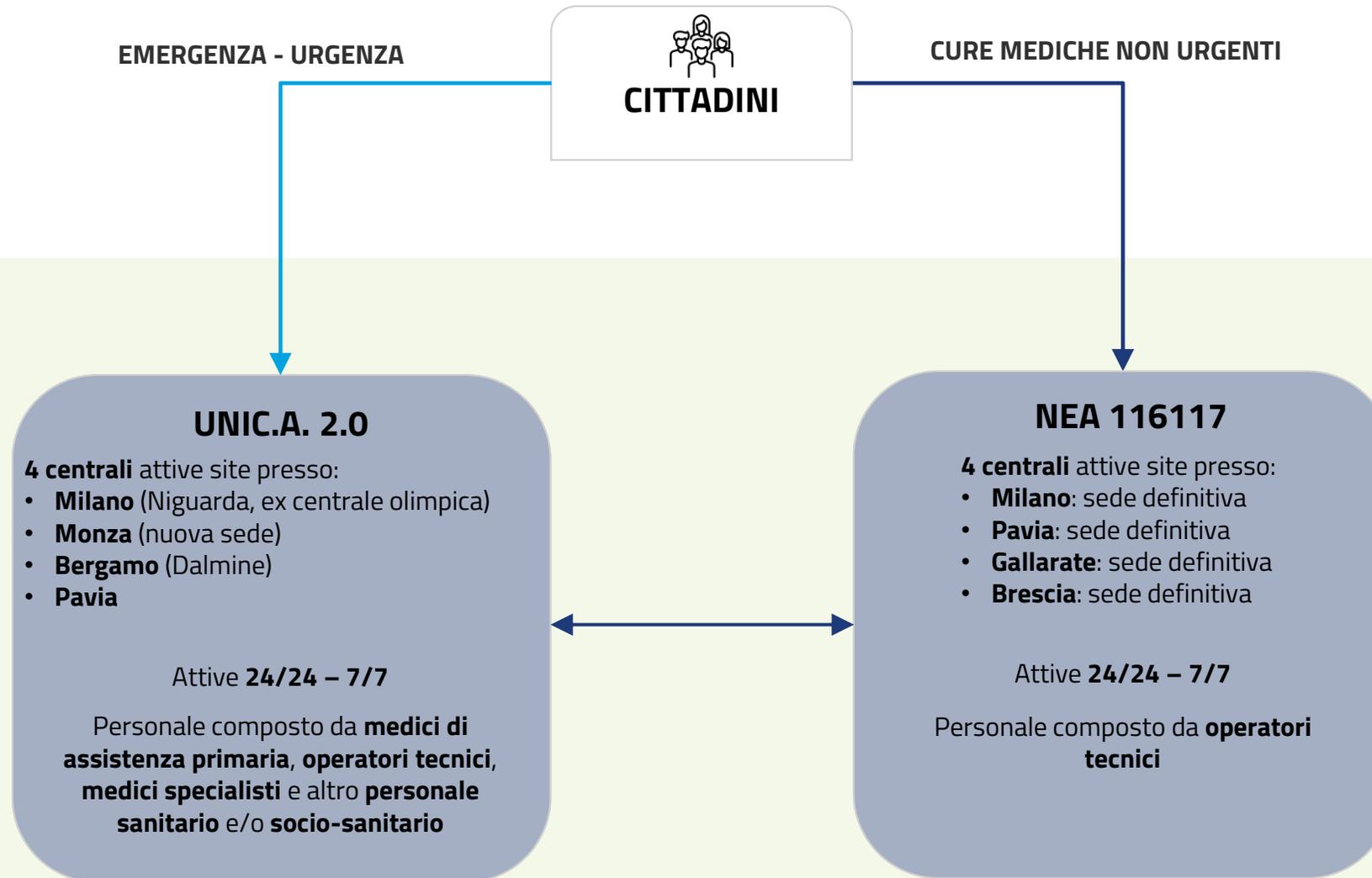
# LO SCENARIO DA ATTUARE ENTRO IL 2027 DEI SERVIZI DI CURE MEDICHE NON URGENTI



# LO SCENARIO A REGIME



SCENARIO 2028 A REGIME



# COMPETENZA TERRITORIALE DELLE CENTRALI OPERATIVE NEA 2024-2029



2024

1 centrale attiva:

- **Milano** (competenza geografica su tutto il territorio lombardo)



2025

2 centrali attive:

- **Milano** (Milano comune e provincia, Pavia, Lodi, Cremona e Mantova)
- **Gallarate** (Bergamo, Brescia, Como, Lecco, Monza, Sondrio, Varese)



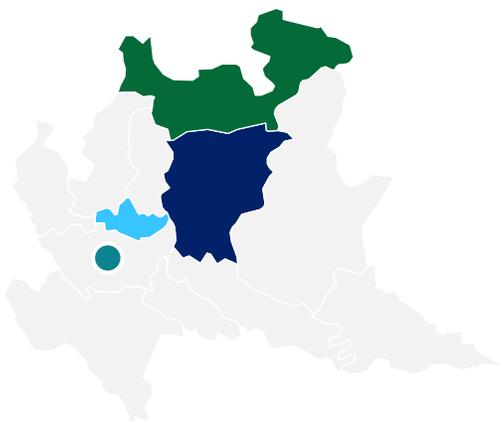
2026-  
2029

4 centrali attive:

- **Milano** (Milano comune)
- **Pavia** (Milano provincia, Pavia, Lodi, Cremona, Mantova)
- **Gallarate** (Como, Varese, Lecco, Monza)
- **Brescia** (Bergamo, Sondrio, Brescia)

Centrale di Milano
  Centrale di Gallarate
  Centrale di Pavia
  Centrale di Brescia

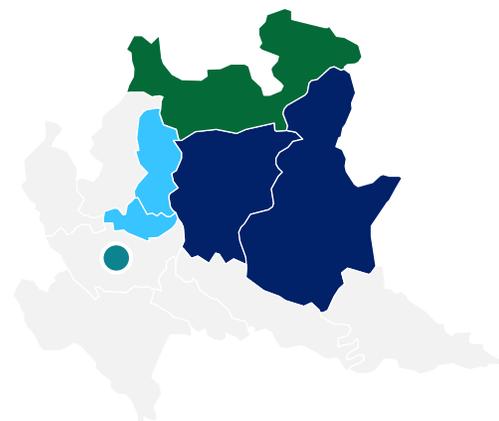
# COMPETENZA TERRITORIALE DELLE CENTRALI OPERATIVE UNIC.A./UNIC.A. 2.0 2024-2029



2024

4 centrali attive (UNIC.A.):

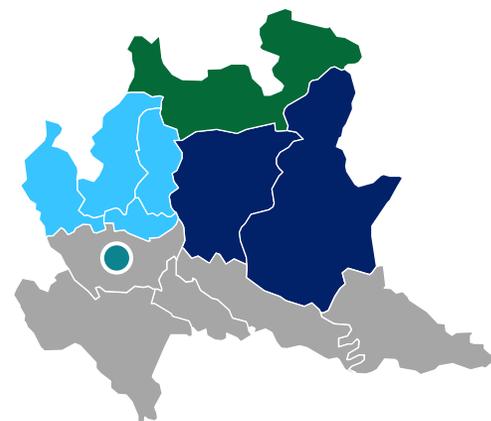
- **Milano** (comune di Milano)
- **Bergamo** (Bergamo)
- **Monza** (Monza)
- **Montagna** (Sondrio)



2025

4 centrali attive (UNIC.A., ad eccezione di Milano, con sperimentazione UNIC.A. 2.0):

- **Milano** (comune di Milano)
- **Bergamo** (Bergamo e Brescia)
- **Monza** (Lecco, Monza)
- **Montagna** (Sondrio)



2026

5 centrali attive (UNIC.A. 2.0, ad eccezione di Montagna):

- **Milano** (comune di Milano)
- **Bergamo** (Bergamo, Brescia e in parte Sondrio)
- **Monza** (Lecco, Monza, Como e Varese)
- **Pavia** (Milano, Pavia, Mantova, Cremona, Lodi)
- **Montagna** (Sondrio)



2027-  
2029

4 centrali attive (UNIC.A. 2.0):

- **Milano** (comune di Milano)
- **Bergamo** (Bergamo, Brescia e Sondrio)
- **Monza** (Lecco, Monza, Como e Varese)
- **Pavia** (Milano, Pavia, Mantova, Cremona, Lodi)

■ Centrale di Milano 
 ■ Centrale di Bergamo 
 ■ Centrale di Monza 
 ■ Centrale di Pavia 
 ■ Centrale di Montagna

# I SERVIZI OFFERTI DALLA IRT E DA SGDT

## IRT (Infrastruttura Regionale di Telemedicina)

L'**Infrastruttura Regionale di Telemedicina** è composta dai servizi minimi di:



**Teleassistenza** (supporto sanitario tra professionista-paziente in videochiamata), suddivisa, sulla base degli attori coinvolti, in:

- **Teleassistenza** nel **setting ospedaliero**
- **Teleassistenza** nel **setting domiciliare-territoriale**



**Teleconsulto** (consulto tra più specialisti in modalità sincrona/asincrona), suddiviso, sulla base degli attori coinvolti, in:

- **Teleconsulto** tra **MMG/PLS** e **Medico Specialista**
- **Teleconsulto multidisciplinare**



**Telemonitoraggio** (trasmissione a distanza di parametri vitali del paziente), suddiviso, sulla base degli attori coinvolti, in:

- **Telemonitoraggio a gestione ospedaliera**
- **Telemonitoraggio a gestione territoriale**
- **Telemonitoraggio a gestione integrata**



**Televisita** (valutazione e diagnosi a distanza medico-paziente), suddivisa, sulla base degli attori coinvolti, in:

- **Televisita** del **MMG/PLS**
- **Televisita specialistica**

## SGDT (Sistema per la Gestione Digitale del Territorio)

Il **Sistema per la Gestione Digitale del Territorio** consente di:



**Creare** un **punto unico di accesso** per i servizi sanitari territoriali per la **presa in carico** dei pazienti affetti da patologie croniche



**Strutturare** un **piano di cura** personalizzato e **pianificare percorsi assistenziali** erogati dalla rete di prossimità



**Configurare** le **transizioni di setting** secondo il modello di Transitional Care



**Creare** un **sistema di raccolta** dei **dati di salute** dei cittadini che si rivolgono alle strutture del distretto per l'**analisi socio-assistenziale**

# IRT: MODULI FUNZIONALI, DI INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SSR E BACINO DI UTENZA



## Moduli funzionali

### Teleassistenza

Attivazione, programmazione degli slot ed erogazione del servizio con invio del referto

### Televisita

Attivazione, programmazione degli slot ed erogazione del servizio con invio del referto

### Teleconsulto

Attivazione, scelta della modalità di erogazione (asincrona, sincrona), condivisione dei documenti clinici e redazione della relazione collaborativa

### Telemonitoraggio

Attivazione, pianificazione consegna device medico, visualizzazione dei parametri vitali del paziente e organizzazione intervento assistenziale in caso di alert



## Moduli di integrazione con i servizi del SSR

### Nuova Anagrafica Regionale (NAR)

Gestione delle anagrafiche per l'attivazione dei servizi di Telemedicina

### Sistema per la Gestione Digitale del Territorio (SGDT)

Gestione delle richieste di attivazione delle prestazioni di Telemedicina

### Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Condivisione dei referti emessi dai servizi di Telemedicina

## BACINO D'UTENZA



MMG/PLS e personale di studio, Medico Specialista, Equipe Infermieristica ospedaliera (Infermiere case manager), Infermiere di Famiglia e Comunità, personale dedicato alla C-DOM erogativa, personale amministrativo (es. CUP), personale operante nella COT (amministrativi, infermieri), personale responsabile del Servizio di assistenza tecnica e personale afferente al Servizio di logistica dei Device Medici

# SGDT: MODULI FUNZIONALI, DI INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SSR E BACINO DI UTENZA



## Moduli funzionali

### Gestione anagrafica e valutazione bisogni del paziente

Identificazione del cittadino e valutazione preliminare dei bisogni con personalizzazione dei contenuti

### Configurazione regole di classificazione dei bisogni

Implementazione di criteri di classificazione dei bisogni a seguito della compilazione dei questionari di valutazione

### Pianificazione risorse

Assegnazione degli incarichi agli operatori dell'equipe multidisciplinare con aggiornamento automatico delle agende personali

### Programmazione piani di attività

Pianificazione degli interventi necessari alla presa in carico secondo la disponibilità delle risorse

### Gestione prestazioni richieste e monitoraggio attività

Monitoraggio dell'attuazione delle prestazioni richieste e ricezione degli esiti per quelle erogate

### Gestione workflow attività

Controllo sulla sequenza delle operazioni svolte all'interno dei programmi di presa in carico dei pazienti



## Moduli di integrazione con i servizi del SSR

### Nuova Anagrafica Regionale (NAR)

Gestione delle anagrafiche per l'attivazione dei servizi necessari

### Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Consultazione di documentazione clinica relativa all'assistito

### Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT)

Erogazione dei servizi di Telemedicina



## Moduli di supporto

### Decision Support System (DSS)

Strumenti di assistenza decisionale a supporto degli operatori sanitari

### Strumenti di collaborazione tra le strutture

Interazione tra strutture tramite strumenti di messaggistica istantanea e di aree informative per scambio documenti

## BACINO D'UTENZA



Personale operante nelle COT (amministrativi, infermieri) e personale impiegato nelle Case di Comunità (medici specialisti, MMG/PLS, Infermieri di Famiglia e Comunità, assistenti sociali, amministrativi)