



AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA

Piano delle performance 2014

Handwritten signature of N. Del Sorbo in blue ink.

Handwritten signature of A. Zoli in blue ink.



Sommario

PARTE 1

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza

- Istituzione, attivazione, funzioni
- I valori guida
- Il soccorso sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza
- Il trasporto di organi, tessuti ed équipe sanitarie
- L'attività per il NUE 112
- Il coordinamento delle attività trasfusionali
- Gli stakeholders: i rapporti istituzionali e le relazioni con i cittadini

PARTE 2

Il Piano delle performance

- Presentazione del Piano delle performance
- Processo di definizione del Piano
- Attività effettuate a fronte delle dimensioni/aree strategiche individuate per l'anno 2013
- 2014: le dimensioni/aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori

PARTE 3

Riferimenti normativi, sigle e acronimi

- Riferimenti normativi
- Sigle e acronimi utilizzati nel documento



PARTE 1

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza



Istituzione, attivazione, funzioni

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) è stata istituita dalla Regione Lombardia con Legge Regionale n. 32 del 12 dicembre 2007 "Istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla Legge Regionale n. 31 del 11 luglio 1997 (Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)", successivamente abrogata e sostituita dalla Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità".

L'AREU è stata attivata dalla Giunta Regionale Lombardia con deliberazione n. 6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) in attuazione della Legge regionale n. 32/2007".

L'AREU è un'azienda sanitaria regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico. La sua mission è di garantire, nel territorio della Regione:

- la direzione del soccorso sanitario di emergenza urgenza
- la gestione del trasporto sanitario di organi, tessuti, équipe sanitarie e Pazienti candidati a trapianto
- il coordinamento delle attività trasfusionali, di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati

in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale vigenti. L'AREU garantisce inoltre l'operatività dei call center laici del Numero Unico Emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale (per la fase di sperimentazione del servizio, in attesa della definizione da parte dello Stato dell'assetto organizzativo a regime), così come disposto dalla Legge Regionale n. 11 del 3 agosto 2011.

L'AREU realizza tali obiettivi attraverso:

- una struttura centrale di coordinamento (Direzione AREU), flessibile e dinamica
- 12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT), distribuite sul territorio regionale con un'area di competenza approssimativamente provinciale, che comprendono il sistema delle postazioni dei mezzi di soccorso sul territorio e, in alcuni casi, la COEU (Centrale Operativa Emergenza Urgenza)¹
- 2 Sale Operative Regionali di Emergenza Urgenza (SOREU), attivate nell'ambito del percorso di riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliera

¹ Alla data di elaborazione del presente documento (gennaio 2014), il sistema risulta articolato nelle seguenti strutture:

- SOREU dei laghi (con sede a Como) e SOREU metropolitana (con sede a Milano)
- AAT di Como, AAT di Lecco, AAT di Lodi, AAT di Milano, AAT di Monza e Brianza, AAT di Sondrio e AAT di Varese (AAT prive di COEU)
- AAT di Bergamo, AAT di Brescia, AAT di Cremona, AAT di Mantova, AAT di Pavia (AAT con COEU).

Per una dettagliata descrizione del processo di riorganizzazione si veda il paragrafo "Il processo di riorganizzazione".



- una delle due SOREU attualmente attivate (SOREU metropolitana) specificamente incaricata del coordinamento dell'attività di trasporto organi, tessuti, équipe sanitarie e Pazienti candidati a trapianto
- 15 Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (uno per ogni provincia, più 4 nell'area della provincia di Milano).



Figura 1 – La mission di AREU



I valori guida

Flessibilità e dinamicità

L'AREU si impegna a promuovere uno stile di lavoro flessibile e dinamico, finalizzato a favorire e a supportare nel modo più efficace i cambiamenti organizzativi del sistema.

Trasparenza

L'AREU si impegna a gestire in modo trasparente le scelte strategiche e i progetti di sviluppo relativi all'attività svolta, con l'obiettivo di fornire il miglior servizio al cittadino. La trasparenza si esplicita nella chiara e puntuale informazione agli operatori, ai cittadini e agli altri soggetti inseriti nel sistema.

Qualità delle cure e verifica dei risultati

L'AREU si impegna a svolgere le proprie attività nell'ottica dei principi di miglioramento continuo della qualità. Si impegna, inoltre, a definire un sistema di indicatori finalizzati alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti.

Efficienza e responsabilità

L'AREU si impegna a ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, umane e tecnologiche e ad assegnare al personale la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Qualificazione professionale

L'AREU si impegna a promuovere, ad ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alle specifiche esigenze di ogni singolo settore.

Collaborazione

L'AREU si impegna a ricercare ogni forma di collaborazione con i soggetti deputati alla tutela della salute e a partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.

Pari opportunità

L'AREU si impegna a garantire la partecipazione di donne e uomini a tutti i livelli e settori dell'attività aziendale. Promuove, altresì, la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.



Il soccorso sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza

Il D.P.R. 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" istituisce il sistema di emergenza sanitaria², affidando alle Regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'organizzazione delle attività.

Il sistema, cui si accede componendo il numero 118, su qualsiasi apparecchio telefonico fisso o mobile, è finalizzato a garantire 365 giorni l'anno, 24 ore al giorno, una risposta alle situazioni di urgenza o emergenza sanitaria e alle maxiemergenze.

A livello nazionale, la fotografia del sistema di emergenza sanitaria mostra diversi sistemi 118: ogni Regione, infatti, nel tempo ha realizzato un servizio di emergenza sanitaria con modalità organizzative e percorsi a volte significativamente diversi, pur in presenza di una specifica normativa di riferimento. L'obiettivo condiviso cui tendere è rappresentato dalla realizzazione di un sistema di soccorso sanitario di emergenza urgenza efficace, organizzato secondo logiche mirate alla omogeneizzazione della risposta e delle prestazioni e strettamente integrato con le realtà ospedaliere del territorio, al fine di garantire al cittadino la continuità dell'assistenza.

In questo quadro si colloca, in Lombardia, l'attivazione dell'AREU, un'azienda strutturata con un modello innovativo – per alcuni aspetti molto simile a una holding – tra i cui compiti, definiti nella D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008, compaiono:

- la definizione dei percorsi organizzativi interni, delle procedure e dei protocolli del sistema regionale
- la definizione dei percorsi organizzativi di interfaccia con le Strutture sanitarie sede di COEU e/o mezzi di soccorso
- la definizione dei criteri di ottimizzazione per l'impiego delle risorse umane e materiali
- l'elaborazione e l'applicazione di protocolli di intervento e di accesso al sistema ospedaliero, uniformi su tutto il territorio regionale
- l'analisi dei volumi di attività e della qualità delle prestazioni erogate, l'applicazione delle procedure per raggiungere gli standard fissati

cioè, in sostanza, la standardizzazione dell'attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza sul territorio regionale.

² L'articolo 11 del D.P.R. 27 marzo 1992 afferma che "gli oneri delle prestazioni di trasporto e soccorso sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale ...". Per questa ragione il cittadino usufruisce gratuitamente di questo servizio.



L'organizzazione dell'attività di soccorso in Lombardia

Componendo su qualsiasi apparecchio telefonico fisso o mobile il numero 1 1 8 (o il numero 1 1 2, ove già attivo) l'utente viene messo in contatto con la COEU (o SOREU³) competente per territorio.

La funzione delle COEU⁴, stabilita dall'Atto di Intesa Stato Regioni del 17 maggio 1996, è quella di “definire, con la massima precisione possibile il grado di criticità e complessità dell'evento accaduto e, conseguentemente, di attivare l'intervento più idoneo utilizzando tutte le risorse a disposizione”.

La valutazione telefonica effettuata dalla COEU/SOREU 118 è svolta da operatori – sanitari e tecnici – opportunamente formati e addestrati, dedicati al ricevimento delle chiamate di soccorso. Consiste in un'intervista, guidata da un algoritmo decisionale, all'utente che richiede l'intervento (Paziente, familiare, astante, soccorritore ...), finalizzata a individuare il luogo dell'evento, definire il grado di criticità e complessità dell'evento segnalato, consentire l'individuazione e l'attivazione dell'intervento più idoneo tenendo conto del contesto (luogo e possibilità di accesso alle risorse sanitarie) e delle risorse (mezzi di soccorso, Strutture sanitarie delle rete dell'emergenza urgenza) a disposizione.

Le principali funzioni svolte dalla COEU/SOREU sono, pertanto:

- la gestione degli ingressi telefonici e la processazione della richiesta di soccorso
- il coordinamento di tutte le fasi del soccorso, dall'invio dei mezzi al coordinamento delle équipes di soccorso sul territorio fino all'ospedalizzazione della persona soccorsa
- il coordinamento, sempre più spinto nell'ottica del sistema, con le altre COEU/SOREU e con le Istituzioni coinvolte nell'attività di urgenza ed emergenza (Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco ...).

Una volta giunta sul luogo dell'evento, l'équipe di soccorso effettua una valutazione del soggetto per cui è stato richiesto il soccorso e individua l'intervento finalizzato a consentire la risoluzione della problematica sul posto e/o la stabilizzazione, in preparazione del trasporto verso la Struttura sanitaria più adeguata alle specifiche esigenze. L'ospedale di destinazione viene individuato in base a diversi fattori: la gravità e l'urgenza del caso, la distanza e i tempi di percorrenza e la possibilità di effettuare adeguati accertamenti e interventi sanitari presso la Struttura.

Per lo svolgimento della propria attività, l'AREU si relaziona, tramite rapporti funzionali ed economico finanziari, con 29 Aziende sanitarie regionali e con la società civile (Enti, Associazioni di soccorso, Cooperative sociali, Onlus e loro organismi rappresentativi), secondo il principio di sussidiarietà orizzontale.

I rapporti di AREU con le Aziende sanitarie della Regione Lombardia sono regolati da convenzioni (rif. D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012), nelle quali vengono descritte le “regole

³ A tal proposito si veda il paragrafo “Il processo di riorganizzazione”.

⁴ Riferibile anche alle SOREU.



del gioco" e i fattori produttivi (risorse umane, beni e servizi ...) che le stesse Aziende devono fornire ad AREU per lo svolgimento delle attività e il mantenimento del servizio. I rapporti tra AREU e gli Enti, le Associazioni di volontariato del soccorso, le Cooperative sociali e le Onlus che garantiscono la risposta al fabbisogno di soccorso sanitario di base sul territorio regionale (Mezzi di Soccorso di Base - MSB), sono fissati da regole convenzionali dedicate.

L'attività di soccorso sanitario viene, quindi, svolta:

- da personale medico, infermieristico e tecnico messo a disposizione dalle Aziende sanitarie del Sistema Sanitario Regionale, così come definito dalle specifiche convenzioni sottoscritte tra AREU e Aziende ospedaliere/Fondazioni IRCCS (rif. D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012)⁵
- da volontari e dipendenti di Enti, Associazioni di soccorso e Cooperative sociali che svolgono l'attività di soccorritore e autista soccorritore.

Il personale che opera presso le AAT e le SOREU regionali dipende funzionalmente da AREU, giuridicamente e amministrativamente dalle Aziende Ospedaliere/Fondazioni IRCCS di appartenenza.

"Ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. n. VIII/6994/2008, la direzione e il coordinamento del personale che svolge attività di emergenza urgenza extraospedaliera è in capo ad AREU. AREU provvede, attraverso disposizioni, procedure e istruzioni operative, a fornire indicazioni per consentire il regolare svolgimento delle attività di cui sopra. Il personale impegnato, sia esclusivamente che parzialmente, nell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera deve ottemperare a tali indicazioni. AREU assegna annualmente alle AAT e alle SOREU per il tramite dell'AO/IRCCS, che ricomprende nel proprio POA tali Unità Organizzative, e dandone conoscenza a tutte le Aziende sanitarie che mettono a disposizione di AREU proprio personale, gli obiettivi da conseguire sulla base delle indicazioni regionali, delle specifiche aree di miglioramento e delle necessità contingenti. AREU valuta il raggiungimento degli obiettivi delle AAT e delle SOREU e ne dà comunicazione alle Aziende interessate (...)"⁶.

Per quanto riguarda i rapporti con gli Enti, Associazioni di soccorso, Cooperative sociali e Onlus (il "Terzo settore") che coprono il fabbisogno regionale per il soccorso sanitario di base (MSB), AREU stabilisce le regole convenzionali per l'attività di soccorso in regime sussidiario nell'ambito della Consulta del Soccorso⁷.

⁵ Personale operante in COEU/SOREU e nelle postazioni di soccorso sul territorio.

⁶ Rif. D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012, art. 3.

⁷ La Consulta del Soccorso è un organismo consultivo della Direzione Strategica AREU composto dai rappresentanti degli Enti/Associazioni di soccorso/Cooperative sociali che sono interlocutori attivi del sistema di emergenza urgenza sanitario regionale.

La costituzione di tale organismo è stata prevista dalla Delibera del Consiglio Regionale n. 471 del 4 dicembre



Il Terzo settore – in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione e recepito dalla normativa vigente – è da sempre componente indispensabile, fondamentale e attiva nel sistema 118 lombardo; l'AREU riconosce il valore inestimabile della sinergia tra la componente professionale e il mondo del volontariato e il ruolo strategico di Enti, Associazioni di soccorso, Cooperative sociali e Onlus che sono parte attiva del sistema di emergenza urgenza regionale.

Al fine di migliorare il soccorso extraospedaliero e omogeneizzare lo stesso sul territorio regionale, AREU pone particolare attenzione:

- allo sviluppo dei percorsi formativi delle équipes di soccorso (personale sanitario e tecnico, soccorritori)
- alla standardizzazione dei comportamenti organizzativi, gestionali e operativi nell'ambito dell'intera Azienda.

L'AREU considera la formazione e l'aggiornamento scientifico leve strategiche indispensabili per lo sviluppo professionale degli operatori del sistema emergenza urgenza: esse sono garanzia di qualità delle prestazioni rese ai cittadini oltre che importante elemento motivazionale e di miglioramento. Inoltre, per consentire un razionale funzionamento del sistema, AREU promuove e persegue la definizione e l'applicazione di comportamenti organizzativi uniformi e il monitoraggio dell'attività svolta, al fine di individuare precocemente eventuali situazioni di disallineamento rispetto a quanto prefissato.

I mezzi di soccorso utilizzati nell'ambito del sistema regionale di emergenza urgenza sono rappresentati da:

- Mezzo di Soccorso di Base (MSB), il cui equipaggio è costituito da un autista/soccorritore e da uno/due soccorritori. Tali mezzi (ambulanze) stazionano presso le sedi delle Associazioni di soccorso o in punti strategici del territorio
- Mezzo di Soccorso Intermedio (MSI), che prevede la presenza di un infermiere abilitato all'impiego di algoritmi clinico assistenziali, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal medico della COEU/SOREU. I MSI possono configurarsi in due diverse tipologie: su veicolo leggero veloce, con equipaggio costituito da un infermiere e un autista soccorritore o su ambulanza, con equipaggio costituito da un infermiere, un autista/soccorritore e un soccorritore

2007. La Consulta ha il compito di individuare e condividere criteri, procedure e linee guida inerenti l'attività di soccorso sul territorio, affinare percorsi gestionali, amministrativi e formativi a valenza regionale e monitorare lo scenario regionale e le sue possibili evoluzioni, individuando criticità e opportunità.

E' composta da rappresentanti di ANPAS Lombardia, FAPS - Croce Bianca Milano, Croce Rossa Italiana - Lombardia, Federazioni Volontari Soccorso Onlus Brescia e Soccorso Azzurro Cooperativa Sociale Onlus, che con la loro attività garantiscono la copertura del 98% degli interventi effettuati sul territorio regionale dai MSB. Alla Consulta partecipa la Direzione Strategica AREU e, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, altri operatori della Direzione AREU.



- Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA), che prevede la presenza di medico e infermiere. I MSA possono configurarsi in tre diverse tipologie: su veicolo leggero veloce (automedica), con equipaggio costituito da un medico, un infermiere e un autista soccorritore o su ambulanza, con equipaggio costituito da un medico, un infermiere e un autista/soccorritore (tale tipologia è diffusa soprattutto in specifici contesti geografici) o su elicottero, con equipaggio costituito da pilota, tecnico del verricello, personale tecnico del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) e dall'equipe sanitaria (medico e infermiere).

AREU si pone quale obiettivo l'operatività sempre più flessibile dei mezzi di soccorso su gomma, basata non più esclusivamente su postazioni fisse, ma su posizioni baricentriche degli stessi in relazione alle rispettive aree di competenza, secondo un concetto di gestione dinamica del servizio che consenta di garantire interventi più tempestivi e omogenei sul territorio.

L'attività di AREU si basa su un'infrastruttura tecnologica che supporta la gestione dell'informazione in tutte le sue declinazioni, a partire dall'aspetto organizzativo (acquisizione delle richieste degli utenti, gestione dei soggetti e delle risorse coinvolti nell'attività di soccorso), fino a quello legato alla gestione dei dati e alla loro disponibilità per tutti i soggetti che ne risultano coinvolti.

L'infrastruttura tecnologica di AREU è disegnata considerando le peculiarità dell'attività svolta ed è in grado di rispondere in modo flessibile e tempestivo alla mutabilità delle esigenze.

Caratteristiche dell'infrastruttura tecnologica sono:

- la disponibilità di tutte le funzioni di comunicazione e gestione su tutto il territorio regionale
- l'accessibilità alla tecnologia da parte di tutti gli attori coinvolti
- l'omogeneità degli strumenti tecnologici disponibili a garanzia della continuità operativa
- l'innovazione continua, che permette l'adeguamento nel tempo alle nuove esigenze.



Dati economici e di attività

Si riportano di seguito alcune informazioni inerenti il contesto territoriale in cui opera l'AREU (Regione Lombardia), le risorse a disposizione e l'attività svolta.

La Direzione AREU analizza, a cadenze prefissate, i volumi di attività delle AAT/COEU/SOREU, i tempi di intervento, i motivi che generano le richieste di soccorso, le Strutture di destinazione dei Pazienti trasportati⁸.

Popolazione e territorio⁹

Popolazione (abitanti)	9.833.567 ¹⁰
Superficie (Km ²)	23.860,62
Densità abitativa per Km ²	412,13
Numero Comuni	1.544
Tipologia territorio	47% pianura, 40% montagna, 13% collina

Prospetto 1 – Regione Lombardia: popolazione e territorio

I dati di seguito riportati si riferiscono, ove non espressamente specificato, all'anno 2013.

Mezzi di soccorso

MSB	261 continuativi e circa 200 estemporanei	
MSI	44	
MSA	su gomma	58
	su ala rotante ¹¹	5

Prospetto 2 – Numero mezzi di soccorso operanti nel sistema, distinti per tipologia

⁸ Quanto riportato costituisce un elenco significativo ma non esaustivo degli ambiti periodicamente monitorati.

⁹ Fonte dati: ISTAT.

¹⁰ Dato aggiornato al 18 maggio 2013.

¹¹ Elisoccorso.

Personale operante nel sistema

Direzione AREU	39 professionisti equivalenti
AAT e SOREU	circa 1.400 professionisti ¹²
Terzo settore	Circa 50.000 soggetti

Prospetto 3 – Personale operante nel sistema, distinto per ambito operativo

Missioni effettuate

2008	664.339
2009	677.172
2010	758.182
2011	719.748
2012	764.346
2013	763.137

Prospetto 4 – Numero missioni effettuate con le diverse tipologie di mezzi di soccorso

Risorse economiche (anno 2012)

	milioni di Euro	% sul totale
118	191,1	85,0%
CNSAS	3,6	1,6%
Maxiemergenze	0,6	0,3%
Trasporto organi, tessuti ed équipe	0,9	0,4%
NUE 112	1,5	0,7%
Attività trasfusionale	22,9	10,1%
Direzione AREU	4,2	1,9%
<i>Totale</i>	<i>224,8</i>	<i>100%</i>

Prospetto 5 – Risorse economiche utilizzate per le attività aziendali (anno 2012)

¹² Sanitari, tecnici e amministrativi.



Il processo di riorganizzazione

Il soccorso sanitario extraospedaliero è stato interessato da notevoli trasformazioni a partire dal 2011, quando Regione Lombardia ha adottato la D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 che definisce i capisaldi del processo di riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza finalizzato al miglioramento dell'attività di soccorso regionale. L'AREU ha fatto propri i cambiamenti stabiliti dalla Regione, pianificando e attuando importanti modifiche all'assetto organizzativo del sistema, in linea con i seguenti principi stabiliti dalla normativa:

- riorganizzazione delle COEU e riprogettazione dell'infrastruttura tecnologica regionale
- incremento dei mezzi di soccorso e più efficace dislocazione degli stessi sul territorio
- consolidamento dei rapporti con i soggetti sussidiari nella ridefinizione dei percorsi formativi.

Dal combinato disposto dei seguenti provvedimenti della Giunta regionale:

- D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 "Soccorso sanitario extra-ospedaliero, inerente la proposta di aggiornamento alle D.G.R. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006"
- D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"
- D.G.R. n. 4637 del 28 dicembre 2012 "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell'art. 18 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009"
- D.G.R. n. 4967 del 28 febbraio 2013 "Riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in attuazione delle DGR n. IX/1964/2011 e n. IX/3591/2012 e determinazioni conseguenti"

si evincono le novità introdotte nell'assetto del sistema di emergenza urgenza extraospedaliero regionale, che implicano un'importante modifica dell'attuale organizzazione dello stesso, prevedendo in particolare:

- la sostituzione delle 12 COEU con 4 nuove Sale Operative Regionali dell'Emergenza Urgenza (SOREU) con competenza sovraprovinciale, la cui funzione è quella di assicurare la gestione dei soccorsi con il supporto di un'unica centrale tecnologica (integrata da una centrale di backup). Le SOREU, attraverso i call center NUE 112, ricevono le chiamate di soccorso sanitario provenienti dal territorio della Regione Lombardia, le gestiscono per la specifica funzione sanitaria e provvedono all'invio e alla gestione dei mezzi fino al completamento del soccorso e/o all'eventuale affidamento della persona soccorsa alle Strutture ospedaliere più idonee



- la conferma delle 12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT), ognuna competente sul proprio territorio, con la funzione di assicurare l'organizzazione dell'emergenza extraospedaliera nell'area di competenza, attualmente corrispondente all'area provinciale di appartenenza. Le AAT garantiscono l'organizzazione delle équipes e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione Lombardia e dispongono di personale e mezzi messi a disposizione dalle Aziende Sanitarie, dagli Enti/ Associazioni di soccorso e dalle Cooperative sociali per le attività da svolgersi in ambito di soccorso sanitario. Le AAT gestiscono i rapporti con le istituzioni presenti sul territorio di competenza, con il Terzo settore e con tutti i soggetti che partecipano a vario titolo al soccorso territoriale
- la creazione di 4 macroaree, sovrapponibili ai territori di competenza delle rispettive SOREU, comprendenti, ciascuna, la SOREU e le AAT afferenti territorialmente, con l'obiettivo di garantire un coordinamento omogeneo sia all'interno della singola macroarea che tra le macroaree stesse
- l'incremento e la redistribuzione dei mezzi di soccorso che compongono la rete territoriale, con l'obiettivo di conseguire il miglioramento della gestione degli stessi nei territori di confine interprovinciale, la gestione dinamica dei mezzi tra le diverse aree omogenee (costituite da raggruppamenti omogenei di Comuni), il maggiore e più integrato utilizzo dell'elisoccorso
- il consolidamento dei rapporti con i soggetti sussidiari e l'ottimizzazione delle procedure di assegnazione delle aree di copertura dei MSB
- la ridefinizione dei percorsi formativi per medici, infermieri, operatori tecnici, soccorritori, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dei professionisti sanitari a bordo dei mezzi su ruota e consentire una migliore integrazione operativa con i soggetti sussidiari
- lo sviluppo della telemedicina nel soccorso sanitario, il miglioramento della rete radio per la trasmissione di dati (anche clinici), l'introduzione dell'elettrocardiografia su tutti i MSB.

Parallelamente alla riorganizzazione del sistema, in collaborazione con la Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, saranno attivate le Centrali Operative di Continuità Assistenziale (COCA), in capo alle Aziende Sanitarie Locali (ASL), sfruttando la piattaforma tecnologica delle SOREU.

Il nuovo assetto organizzativo, che consentirà di realizzare un unico sistema regionale di emergenza urgenza extraospedaliero, sarà così articolato:

- macroarea alpina, cui afferiscono circa 2,5 milioni di abitanti, comprendente la SOREU di Bergamo e le AAT di Sondrio, Bergamo e Brescia
- macroarea dei laghi, cui afferiscono circa 2 milioni di abitanti, comprendente la SOREU di Como e le AAT di Como, Varese e Lecco

- macroarea metropolitana, cui afferiscono circa 4 milioni di abitanti, comprendente la SOREU di Milano e le AAT di Milano e Monza Brianza
- macroarea della pianura, cui afferiscono circa 1,5 milioni di abitanti, comprendente la SOREU di Pavia e le AAT di Pavia, Cremona, Mantova e Lodi.

Il progetto di realizzazione delle nuove SOREU verrà concretizzato in sinergia con l'attivazione dei 3 call center NUE 112, prevista a Milano, Varese e Brescia, così come definito dalla D.G.R. n. 1981 del 6 luglio 2011 ("Preso d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni avente ad oggetto: "Numero Unico di Emergenza europeo 112 - Avanzamenti progetto") che assegna ad AREU il ruolo di ente attuatore del NUE 112 per tutta la Regione Lombardia.

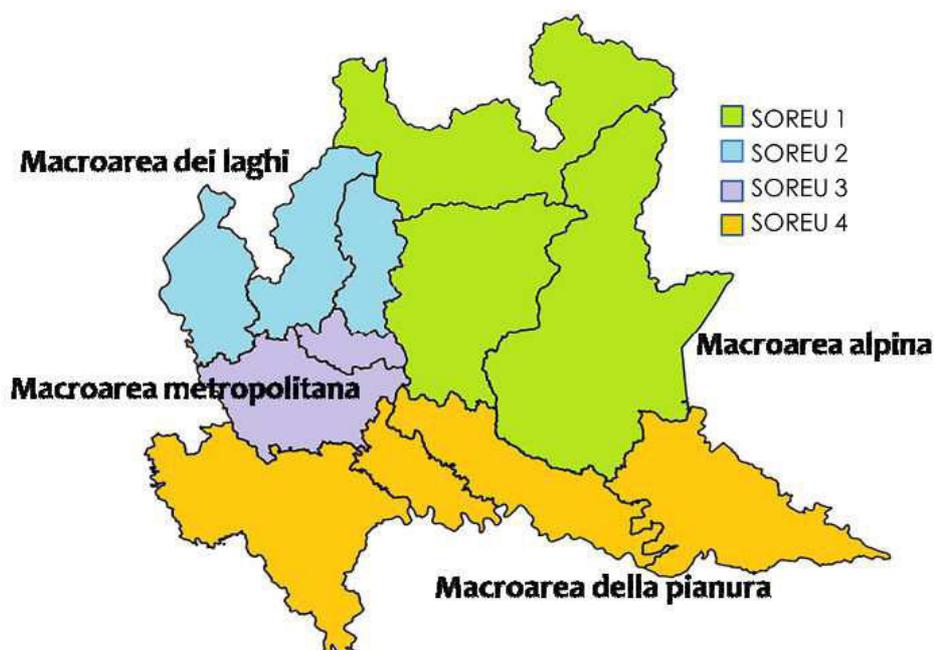


Figura 2 – Il processo di riorganizzazione del sistema: le macroaree



Il trasporto di organi, tessuti ed équipe sanitarie

L'attività di coordinamento del trasporto di organi e tessuti e il trasferimento delle équipe chirurgiche per i prelievi d'organo costituisce una tappa cruciale per l'assetto organizzativo del sistema nazionale dei trapianti. La conferenza permanente Stato-Regioni del 21 dicembre 2006 ha, inoltre, incluso in questa funzione di coordinamento, il trasporto dei Pazienti riceventi in occasione della convocazione al trapianto.

La gestione operativa di tale attività compete alle Regioni: esse individuano una struttura sul territorio munita di Centrale Operativa h 24 che, qualora fosse un organismo diverso dal Centro Regionale Trapianti (CRT) o Centro Interregionale Trapianti (CIR), opera in stretto riferimento con gli stessi.

Regione Lombardia ha individuato nel CIR del Nord Italia Transplant program (NITp) la struttura regionale di riferimento per gli aspetti organizzativi e nell'AREU la propria struttura di coordinamento dell'attività di trasporto di organi, tessuti ed équipe chirurgiche.

Tale funzione, svolta attualmente dalla SOREU metropolitana (che ha sede a Milano), è stata attivata il 1 maggio 2010 con l'obiettivo di integrare la rete dell'emergenza e quella dei trapianti, migliorare l'efficienza del sistema, rendendolo omogeneo sul territorio regionale e favorire il perseguimento di risultati di maggiore qualità attraverso l'utilizzo corretto delle risorse umane e materiali messe a disposizione.

La SOREU metropolitana costituisce la sede esclusiva per le attività di:

- ricezione centralizzata delle richieste di trasporto avanzate dal CIR del NITp
- gestione centralizzata delle richieste mediante comunicazioni telefoniche e radio rapide e tracciabili e un data base dedicato all'attività di trasporto organi e trasferimento delle équipe chirurgiche
- individuazione e attivazione dei mezzi (auto e/o aereo e/o elicottero) più appropriati per l'espletamento delle missioni.

Per l'esecuzione delle attività di trasporto di équipe, organi e tessuti, AREU si avvale del supporto operativo di Associazioni di soccorso e di società specializzate nei trasporti sanitari con consolidata esperienza.



L'attività per il NUE 112

L'Unione Europea, con la Direttiva 2009/136/CE, all'art. 26, ha previsto che "Gli Stati membri provvedano affinché tutti gli utenti finali dei servizi (...), compresi gli utenti di telefoni pubblici a pagamento, possano chiamare gratuitamente i servizi di soccorso digitando il numero di emergenza unico europeo 1 1 2 e qualunque numero di emergenza nazionale specificato dagli Stati membri".

Regione Lombardia, in collaborazione con il Ministero dell'Interno, nel novembre 2009 ha dato avvio al progetto sperimentale "NUE 112 Varese", che ha visto come responsabile la Direzione Generale Protezione Civile di Regione Lombardia e ha coinvolto il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, l'Arma dei Carabinieri, i Vigili del Fuoco e il sistema regionale di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza.

Tale progetto, finanziato da Regione Lombardia e dal Ministero dell'Interno, è stato finalizzato all'attivazione sperimentale del NUE 112 attraverso un call center laico (cioè un call center in cui gli operatori che rispondono non sono Carabinieri, Vigili del Fuoco o operatori sanitari), analogamente a quanto effettuato in diversi Paesi europei.

Nel 2009, la Giunta di Regione Lombardia ha finanziato, annoverandola tra le iniziative strategiche di governo regionale, il Numero Unico Europeo di emergenza 112, attraverso la realizzazione sperimentale del primo call center laico in Italia, finalizzato a ricevere tutte le chiamate dell'emergenza urgenza (112, 113, 118, 115). Il primo call center NUE 112 viene realizzato presso la Centrale 118 di Varese. Il progetto realizzato in Regione Lombardia ha permesso il superamento delle procedure d'infrazione comunitaria a carico dell'Italia che avrebbero comportato delle sanzioni economiche consistenti per il nostro Paese.

Visti gli ottimi risultati ottenuti dalla attività del call center NUE 112 di Varese avviato il 21 giugno 2010, Regione Lombardia e Ministero dell'Interno hanno stabilito di estendere progressivamente a tutto il territorio regionale il NUE 112. Il servizio "Emergenza 112" è stato quindi esteso al territorio di Como (23 luglio 2012), Lecco e Monza Brianza (1 ottobre 2012) e Bergamo (6 novembre 2012). Tutta l'area che insiste su queste province fa capo all'unico call center 112 di Varese. In data 7 maggio 2013, è stato attivato anche il call center NUE 112 per Milano e provincia. A completamento del progetto, sarà attivato nel corso del 2014 anche il call center 112 di Brescia, per le province di Brescia, Pavia, Cremona, Mantova, Sondrio e Lodi.

Il call center del NUE 112 costituisce la centrale di primo livello, che garantisce un'unica "prima risposta" a tutte le chiamate di soccorso (pubblica sicurezza, soccorso tecnico e soccorso sanitario) effettuate nel territorio della Regione componendo gli attuali numeri di emergenza (112, 113, 115 e 118).

Il modello del call center NUE scelto da Regione Lombardia si basa sulla distinzione tra centrale di primo livello (Public Safety Answering Point o PSAP1), che riceve tutte le

chiamate di emergenza e centrali di secondo livello (PSAP 2) che ne assumono la gestione operativa.

Gli operatori del call center NUE 112, infatti, classificano il tipo di emergenza, raccolgono in automatico tutte le informazioni rilevanti (localizzazione del chiamante, motivo della richiesta) e le inoltrano alle centrali operative delle Amministrazioni competenti (Pubblica Sicurezza, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco ed Emergenza Sanitaria) per la risoluzione dell'emergenza.

Al cittadino vengono garantite:

- la centralizzazione della raccolta di tutte le chiamate di soccorso
- una risposta coordinata e integrata tra le diverse Forze coinvolte
- la funzionalità di localizzazione del chiamante
- la risposta in diverse lingue
- l'accesso ai cittadini diversamente abili.

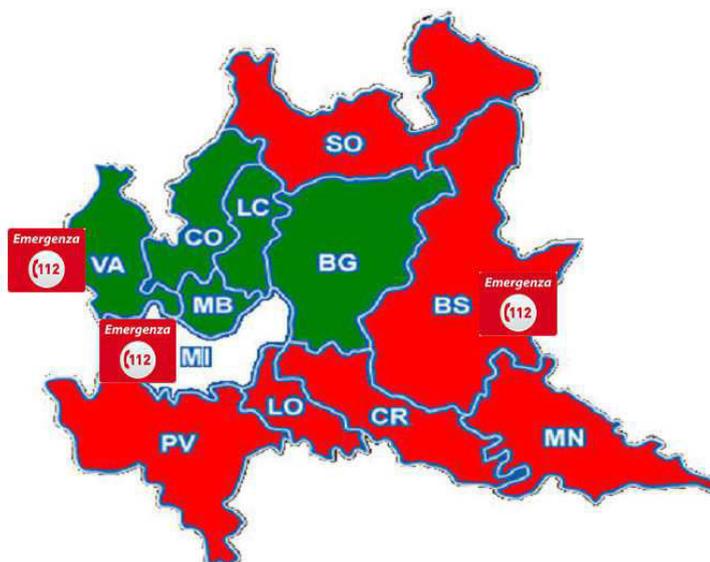


Figura 3 – Il NUE 112



Il coordinamento delle attività trasfusionali

Negli ultimi anni, le attività trasfusionali sono state oggetto di un'ampia produzione normativa, comunitaria e nazionale, cui è seguita un'attenta programmazione regionale finalizzata a realizzare il "sistema sangue" regionale e il mantenimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati anche attraverso il lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti nel processo donazione - trasfusione, ovvero le istituzioni, gli operatori sanitari e le Associazioni di volontariato.

Obiettivo di Regione Lombardia è mantenere costantemente monitorati gli standard di autosufficienza e i livelli di sicurezza, attraverso:

- la previsione di modelli organizzativi in grado di garantire elevata capacità in termini di esperienza professionale e di innovazione tecnologica
- il miglioramento della qualità e della sicurezza delle attività trasfusionali tramite la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia delle organizzazioni coinvolte.

A tali fini, con D.G.R. n. 3825 del 25 luglio 2012, è stata istituita la Struttura Regionale di Coordinamento (SRC). Tale Struttura, inserita nell'assetto organizzativo della Direzione AREU, costituisce il riferimento regionale per il Centro Nazionale Sangue, per la Consulta nazionale e per i tavoli tecnici interregionali incaricati di approfondire tematiche in materia di attività trasfusionali.

La SRC svolge le proprie funzioni nel pieno rispetto degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale Sanità e dalla Direzione Strategica AREU¹³

Per adempiere ai propri fini istituzionali, la SRC si relaziona con le altre Strutture facenti parte del sistema trasfusionale regionale:

- i Dipartimenti di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE), che svolgono compiti di coordinamento delle attività trasfusionali sul territorio di specifica competenza
- i Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e le loro articolazioni, a cui è affidato il compito di svolgere le attività di medicina trasfusionale ai sensi della Legge n. 219 del 21 ottobre 2005
- le unità di raccolta associative e le loro articolazioni organizzative che svolgono le funzioni attribuite ai sensi della Legge n. 219 del 21 ottobre 2005.

Le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, plasma e di cordone ombelicale svolgono funzioni di promozione dello sviluppo della donazione volontaria, anonima, non remunerata e organizzata di sangue, emocomponenti, midollo osseo e cellule staminali emopoietiche, nonché della promozione della salute dei donatori; ad esse la Regione riconosce un ruolo fondamentale e insostituibile.

¹³ Restano in capo alle ASL le funzioni di controllo dei requisiti di accreditamento delle Strutture trasfusionali, e alle Aziende Ospedaliere/IRCCS la direzione e la gestione delle strutture trasfusionali inserite nei propri POA.



Gli stakeholders: i rapporti istituzionali e le relazioni con i cittadini

L'AREU ritiene fondamentale ricercare forme di collaborazione con i soggetti che operano nel sistema e partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.

In virtù di questo principio, la Direzione AREU intrattiene relazioni con:

- la Direzione Generale Salute e l'Assessorato alla Salute di Regione Lombardia
- il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno e le sue articolazioni
- le Aziende sanitarie impegnate nel sistema di emergenza urgenza territoriale (Aziende Ospedaliere, Fondazioni IRCCS)
- i Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE)
- il NITp (Nord Italia Transplant program) e il Coordinatore regionale del prelievo di organi e tessuti
- i fornitori di beni e servizi acquisiti attraverso le Aziende sanitarie del sistema, o direttamente, quando ritenuto più strategico ed economicamente vantaggioso
- gli Enti, le Associazioni di soccorso, le Cooperative sociali e le Onlus titolari di convenzioni per il servizio di soccorso sanitario di base
- le Associazioni di volontariato che operano nel settore della donazione, della raccolta del sangue e nel settore assistenziale nei confronti dei Pazienti.

In relazione all'attività svolta da AREU, è quindi possibile identificare i seguenti stakeholders¹⁴:

- cittadini residenti in Regione Lombardia (popolazione residente: 9.833.567 abitanti¹⁵)
- cittadini non residenti in Regione Lombardia ma presenti sul territorio regionale
- professionisti sanitari, tecnici e amministrativi che operano nell'ambito della Direzione AREU e delle AAT e COEU/SOREU regionali
- Aziende Ospedaliere, Fondazioni IRCCS e ASL
- Enti, Associazioni di soccorso, Cooperative sociali e Onlus che operano nell'ambito del sistema di soccorso extraospedaliero
- Associazioni di volontariato che operano nel settore della donazione, della raccolta del sangue e nel settore assistenziale nei confronti dei pazienti
- Regione Lombardia e altre istituzioni (es. Enti locali, Éupolis, Università, Protezione Civile)
- Ministero della Salute
- Ministero dell'Interno e sue articolazioni.

¹⁴ Stakeholders = soggetti che – a vario titolo – hanno un interesse nell'attività dell'Azienda, la cui collaborazione aiuta la crescita, lo sviluppo e l'innovazione della stessa.

¹⁵ Fonte: ISTAT. Dato aggiornato al 18 maggio 2013.



PARTE 2

Il Piano delle performance



Presentazione del Piano delle performance

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che introduce una disciplina organica, per la Pubblica Amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

Il presente documento, denominato "Piano delle performance" viene adottato in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009.

Il Piano delle Performance costituisce la base del processo di modernizzazione della Pubblica Amministrazione, che implica rilevanti cambiamenti a livello organizzativo fondati su una nuova centralità dei servizi, sull'orientamento all'utente-cliente, su nuovi criteri di economicità e qualità, su responsabilità verso obiettivi e risultati, sulla semplificazione e miglioramento dei processi, sull'innovazione dei sistemi di gestione del personale ispirati alla centralità delle persone e delle competenze.

Il Piano delle performance dell'AREU è strutturato come un documento snello e sintetico, redatto in modo schematico, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone di portare a conoscenza degli stakeholders:

- i propri valori guida
- il contesto di riferimento, la struttura organizzativa e le modalità di funzionamento dell'Azienda
- le attività effettuate a fronte degli obiettivi individuati per l'anno solare precedente
- le dimensioni/aree strategiche individuate per l'anno in corso
- gli obiettivi per l'anno in corso, definiti con riferimento alle aree strategiche individuate e sulla base delle indicazioni regionali
- gli indicatori associati a ogni obiettivo, finalizzati a valutare il livello di performance raggiunto al termine di ogni anno, che consentono agli stakeholders di acquisire elementi utili alla valutazione dei risultati raggiunti dall'Azienda, all'insegna della massima trasparenza.

Tutto ciò in coerenza con i contenuti e il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano delle Performance Il Piano delle performance viene aggiornato annualmente e viene pubblicato sul sito internet istituzionale all'indirizzo: www.areu.lombardia.it.

Processo di definizione del Piano

Il Piano delle performance esplicita gli obiettivi strategici e operativi identificati dall'Azienda per il periodo di riferimento, associati ai rispettivi risultati attesi e a specifici indicatori.

Nell'ambito del percorso di redazione del Piano, il gruppo di lavoro costituito in seno alla Direzione AREU, si è attenuto ai principi di seguito riportati:

- chiarezza espositiva
- veridicità e verificabilità
- trasparenza
- orizzonte pluriennale
- tendenza al miglioramento continuo
- coerenza degli obiettivi individuati con la programmazione finanziaria e di bilancio.

La metodologia utilizzata per l'individuazione degli obiettivi strategici e operativi di interesse per gli stakeholders e per la predisposizione del Piano ha fatto riferimento al ciclo P-D-C-A (Plan – Do – Check – Act) di seguito illustrato.

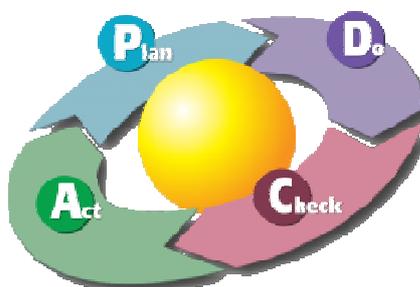


Figura 4 – Ciclo di Deming (P-D-C-A)

Le fasi per la stesura del Piano sono state individuate così come specificato nel prospetto seguente.

L'adozione del Piano delle performance costituisce un punto di partenza e non di arrivo, dal momento che l'Azienda, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente ma anche e soprattutto un controllo concomitante, nel corso della gestione.

A tale scopo, l'Azienda si impegna a effettuare verifiche parziali nel corso dell'anno e a consuntivo nei primi mesi del 2015, al fine di verificare la realizzazione degli obiettivi operativi.

FASI

SOGGETTI COINVOLTI

Avvio processo di elaborazione del Piano delle performance	Direzione Strategica AREU Strutture/funzioni della Direzione AREU Nucleo di Valutazione
Predisposizione della bozza del Piano delle performance e approvazione da parte della Direzione Strategica	Direzione Strategica AREU Strutture/funzioni della Direzione AREU
Trasmissione della bozza del Piano delle performance al Nucleo di Valutazione	Strutture/funzioni della Direzione AREU
Valutazione della bozza del Piano delle performance da parte del Nucleo di Valutazione	Nucleo di Valutazione
Recepimento delle osservazioni e dei suggerimenti del Nucleo di Valutazione	Direzione Strategica AREU Strutture/funzioni della Direzione AREU
Approvazione e adozione del Piano delle performance da parte della Direzione Strategica, diffusione all'interno dell'Azienda e pubblicazione sul sito Internet aziendale	Direzione Strategica AREU
Monitoraggio in corso d'anno	Direzione Strategica AREU Strutture/funzioni della Direzione AREU
Valutazione dello stato del sistema e predisposizione della relazione conclusiva (Relazione annuale sulla performance)	Nucleo di Valutazione

Prospetto 6 – Fasi e soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano delle performance



Attività effettuate a fronte delle dimensioni/aree strategiche individuate per l'anno 2013

Si riportano nel prospetto seguente le attività effettuate a fronte delle dimensioni/aree strategiche individuate per il 2013.

Per ogni dimensione/area strategica si riportano:

- lo stato desiderato (gli obiettivi)
- gli indicatori
- i risultati ottenuti nel corso del 2013.

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Efficacia interna e del sistema</p>	<p>Assegnazione ad ogni Struttura/Articolazione di AREU (AAT/SOREU) di obiettivi annuali, finalizzati al perseguimento delle strategie aziendali.</p> <p>Definizione dei percorsi organizzativi interni, procedure e protocolli dei S.S.U.Em. regionali (rif. D.G.R. n. 63 del 24.04.2013).</p>	<p>1) Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (il presente indicatore si declina in diversi sottoindicatori specifici).</p> <p>2) Evidenza della adozione di protocolli e procedure per la gestione omogenea dell'attività delle AAT nelle reti di patologia per il trattamento dei pazienti con STEMI e ICTUS (rif. D.G.R. n. 63 del 24.04.2013).</p>	<p>1) In relazione al primo semestre 2013; la valutazione complessiva media degli obiettivi delle AAT/SOREU è risultata essere la seguente: AAT: 84,7%, SOREU: 87,75%. In relazione al secondo semestre 2013; la valutazione complessiva media degli obiettivi delle AAT/SOREU è risultata essere la seguente: AAT: 92,875%, SOREU: 92,5%.</p> <p>2) Risultato raggiunto. Adozione da parte di tutte le AAT regionali di protocolli e procedure per la gestione omogenea dell'attività nelle reti di patologia per il trattamento dei pazienti con STEMI e ICTUS. Confronto con le ASL nell'ambito dei tavoli dell'emergenza urgenza attivati nel corso del 2013.</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
Efficienza e sviluppo professionale	Riordino della rete territoriale di emergenza urgenza: attuazione in raccordo con DG Salute del piano di riordino della rete territoriale (rif. D.G.R. n. 63 del 24.04.2013).	1) Attuazione delle azioni mirate al riordino della rete territoriale di emergenza urgenza. 2) Predisposizione delle job description delle nuove figure professionali, emergenti dal processo di riorganizzazione del sistema. 3) Numero di ore di formazione erogate (Rif. Eventi organizzati centralmente da AREU). 4) Percentuale di riduzione degli acquisiti non centralizzati. 5) Definizione dei criteri per l'identificazione dei MSB da inviare, in rapporto alla tipologia di convenzione del mezzo: verifica dell'impatto organizzativo ed economico.	1) Risultato raggiunto. Attuazione delle azioni mirate al riordino della rete territoriale di emergenza urgenza. 2) Risultato raggiunto. Predisposizione delle job description delle nuove figure professionali, emergenti dal processo di riorganizzazione del sistema: operatore tecnico di SOREU, infermiere di SOREU, medico di SOREU, responsabile medico di SOREU, responsabile operativo di SOREU, medico di MSA, infermiere di MSA. 3) Ore di formazione erogate nel 2013 nell'ambito degli eventi organizzati centralmente da AREU: 2.239 4) Dalla nota inviata dalla Direzione AREU alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia in data 12.02.2014 (rif. Prot. AREU n. 859) emerge che nel 2013: - il 14,1% degli acquisti sono stati effettuati tramite CONSIP - lo 0,1% degli acquisti sono stati effettuati tramite ARCA - lo 0,4% degli acquisiti sono stati effettuati in forma aggregata - lo 85% degli acquisiti sono stati effettuati in autonomia. A tale proposito si sottolinea comunque che negli acquisti effettuati in autonomia confluiscono valori che si riferiscono a procedure espletate in autonomia da AREU che si configurano di fatto come una aggregazione delle necessità regionali. 5) Risultato raggiunto. Definizione dei criteri per l'identificazione dei MSB da inviare (stesura dell'istruzione operativa "Criteri di attivazione dei MSB convenzionati"); effettuate le attività di verifica dell'impatto organizzativo ed economico dell'applicazione dell'istruzione operativa.

DIMENSIONI/AEE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Rapporti con gli stakeholders</p>	<p>Collaborare con i soggetti che operano nel sistema e partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.</p> <p>Promuovere sinergie e unità di intenti fra la componente professionale e il mondo del volontariato.</p> <p>Attuare iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza (rif. D.G.R. n. 63 del 24.04.2013).</p>	<p>1) Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholders; promozione di progetti e iniziative condivise.</p> <p>2) Aggiornamento del sito internet aziendale e della sezione riservata del sito dedicata alle AAT/COEU/SOREU e agli Enti/Associazioni di soccorso/Cooperative sociali e Onlus che operano nel sistema.</p> <p>3) Effettuazione di iniziative di comunicazione, in raccordo con la DG Salute, con particolare riferimento al riordino della rete dell'emergenza e all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici (rif. D.G.R. n. 63 del 24.04.2013).</p>	<p>1) Risultato raggiunto. Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholders: effettuazione di 6 riunioni della Consulta del soccorso, redazione di materiale illustrativo sui temi della riorganizzazione e del NUE 112; incontri della Direzione con Istituzione/cittadini/giornalisti.</p> <p>2) Risultato raggiunto. Progettazione del nuovo sito internet aziendale; attivazione della pagina del sito dedicata all'URP, aggiornamento e integrazione della pagina contenente le informazioni rilevanti in relazione all'attività di emergenza urgenza extraospedaliera (Emergenza urgenza 118 / 118, tutto quello che devi sapere) e della sezione "Amministrazione trasparente". Aggiornamento continuo dei contenuti delle sezioni del sito dedicate alle AAT/COEU/SOREU e agli Enti/Associazioni di soccorso/Cooperative sociali e Onlus che operano nel sistema.</p> <p>3) Risultato raggiunto. Effettuazione di iniziative di comunicazione: redazione di materiale illustrativo sui temi della riorganizzazione e del NUE 112; conclusione del progetto "Albo del cuore"; prosecuzione delle attività di cui al progetto "A prova di cuore"; prosecuzione delle attività di cui al progetto "Catena del soccorso". Realizzazione dell'iniziativa "Oltre i 5000" (conclusasi il 19.10.2013 con evento in piazza Duomo a Milano).</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Qualità e risk management</p>	<p>Mantenere il sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, nell'ambito delle Strutture/funzioni della Direzione e delle COEU/SOREU/AAT regionali, al fine di assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il supporto metodologico necessario all'omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi, gestionali e operativi nell'ambito dell'intera Azienda • l'utilizzo di indicatori finalizzati alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti • la rilevazione e l'analisi delle criticità l'individuazione e l'attuazione di azioni finalizzate a evitare il loro ripetersi. 	<p>1) Effettuazione di tutte le attività indicate nelle Linee Guida regionali Risk Management 2013 secondo le tempistiche definite.</p> <p>2) Effettuazione di quanto previsto nel DOC 01 "Programma di gestione della qualità e del rischio 2013" (rif. Sezione e).</p>	<p>1) Risultato raggiunto. Effettuazione di tutte le attività indicate nelle Linee Guida regionali Risk Management 2013 secondo le tempistiche definite.</p> <p>2) Risultato raggiunto. Effettuazione di quanto previsto nel DOC 01 "Programma di gestione della qualità e del rischio 2013" (rif. Sezione e), ad esclusione di un evento formativo (non svolto per non raggiungimento del numero minimo di adesioni).</p>

Prospetto 7 – Obiettivi 2013 e risultati ottenuti



2014: le aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori

Anche per l'anno 2014 sono state identificate le seguenti quattro dimensioni/aree strategiche collegate ai valori guida aziendali:

- efficacia interna e del sistema
- efficienza e sviluppo professionale
- rapporti con gli stakeholders
- qualità e risk management

integrate da una ulteriore dimensione/area strategica (Prevenzione dei fenomeni di corruzione e trasparenza), in attuazione di quanto previsto dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che prevede per le Pubbliche Amministrazioni una serie di adempimenti e l'adozione di un meccanismo di controllo interno finalizzati a monitorare e a prevenire i fenomeni di corruzione e illegittimità.

In relazione alle dimensioni/aree strategiche sopra individuate, AREU ritiene fondamentale definire ed esplicitare specifici obiettivi e identificare opportuni indicatori, qualitativi e quantitativi, per il monitoraggio degli stessi.

A tal proposito, si riportano nel prospetto seguente:

- gli obiettivi per l'anno in corso, definiti con riferimento alle dimensioni/aree strategiche individuate*
- una descrizione delle motivazioni per cui si ritiene l'obiettivo rilevante
- gli indicatori associati a ogni obiettivo, finalizzati a valutare il livello di performance raggiunto a chiusura dell'anno.

* Poiché, alla data di redazione del presente documento, Regione Lombardia non ha ancora assegnato gli obiettivi annuali alle Aziende Sanitarie, si precisa che gli obiettivi riportati nel prospetto potranno essere rimodulati e integrati (unitamente ai relativi indicatori) entro il 30 giugno 2014.

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
Efficacia interna e del sistema	L'AREU ritiene fondamentale promuovere uno stile di lavoro flessibile, dinamico e orientato al raggiungimento degli obiettivi, con lo scopo di favorire e supportare i cambiamenti organizzativi del sistema.	Assegnazione ad ogni Struttura/Articolazione di AREU (AAT/SOREU) di obiettivi annuali, finalizzati al perseguimento delle strategie aziendali. Consolidamento della rete STROKE e della rete STEMI: utilizzo di protocolli integrati e valutazione dei percorsi adottati (rif. D.G.R. n. 1185 del 20.12.2013).	1) Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (il presente indicatore si declina in diversi sottoindicatori specifici). 2) Consolidamento della rete STROKE e della rete STEMI: utilizzo di protocolli integrati e valutazione dei percorsi adottati; prosecuzione delle attività dei tavoli dell'emergenza urgenza attivati nel corso del 2013.
Efficienza e sviluppo professionale	L'AREU ritiene fondamentale ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche, umane e tecnologiche. L'AREU promuove, ad ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alle specifiche esigenze di ogni singolo settore.	Riordino della rete territoriale di emergenza urgenza: attuazione del piano di riordino della rete territoriale. Implementazione del NUE (Numero Unico Europeo) 112 su tutto il territorio regionale (rif. D.G.R. n. 1185 del 20.12.2013).	1) Attuazione delle azioni mirate al riordino della rete territoriale di emergenza urgenza. 2) Attuazione delle azioni mirate all'implementazione del NUE 112 su tutto il territorio regionale. 3) Numero di ore di formazione erogate (Rif. Eventi organizzati centralmente da AREU).

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
<p>Rapporti con gli stakeholders*</p>	<p>L'AREU ritiene fondamentale ricercare forme di collaborazione con i soggetti che operano nel sistema e partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.</p> <p>In particolare, l'AREU riconosce il ruolo strategico e sussidiario di Enti, Associazioni di soccorso, Cooperative sociali e Onlus, che sono parte attiva del sistema di emergenza urgenza extraospedaliero regionale.</p> <p>Il volontariato o terzo settore – in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione e recepito dalla normativa vigente – è da sempre componente indispensabile del sistema lombardo.</p> <p>* Stakeholders = soggetti che – a vario titolo – hanno un interesse nell'attività dell'Azienda, la cui collaborazione aiuta la crescita, lo sviluppo e l'innovazione della stessa (Direzione Generale Salute e Assessorato Salute, Aziende sanitarie operanti nel sistema, DMTE, Enti/Associazioni di soccorso/Cooperative sociali/Onlus operanti nel sistema, cittadini ...).</p>	<p>Collaborare con i soggetti che operano nel sistema e partecipare alle iniziative promosse a livello provinciale, regionale e nazionale in attuazione di specifici progetti e di programmi di coordinamento delle attività sanitarie di competenza.</p> <p>Promuovere sinergie e unità di intenti fra la componente professionale e il mondo del volontariato.</p> <p>Attuare iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza.</p>	<p>1) Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholders; promozione di progetti e iniziative condivise.</p> <p>2) Attivazione del nuovo sito internet aziendale e della nuova revisione della Carta dei Servizi.</p> <p>3) Effettuazione di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza.</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
<p>Qualità e risk management</p>	<p>L'AREU ritiene fondamentale svolgere le proprie attività applicando i principi di miglioramento continuo della qualità e di gestione del rischio.</p>	<p>Mantenere il sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, nell'ambito delle Strutture/funzioni della Direzione e delle AAT/SOREU regionali, al fine di assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il supporto metodologico necessario all'omogeneizzazione dei comportamenti organizzativi, gestionali e operativi nell'ambito dell'intera Azienda • l'utilizzo di indicatori finalizzati alla valutazione delle prestazioni offerte e alla verifica dei risultati raggiunti • la rilevazione e l'analisi delle criticità l'individuazione e l'attuazione di azioni finalizzate a evitare il loro ripetersi. 	<p>1) Effettuazione di tutte le attività indicate nelle Linee Guida regionali Risk Management 2014 secondo le tempistiche definite.</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
<p>Prevenzione dei fenomeni di corruzione e trasparenza</p>	<p>La Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" prevede per le Pubbliche Amministrazioni una serie di adempimenti e l'adozione di un meccanismo di controllo interno finalizzati a monitorare e a prevenire i fenomeni di corruzione e illegittimità.</p> <p>Un primo adempimento è costituito dalla predisposizione di un Piano di prevenzione della corruzione con il quale l'ente fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione. L'obiettivo del Piano è quello di prevenire il fenomeno dell'illegalità consistente nello sviamento di potere per fini illeciti mediante la strumentalizzazione, oggettiva e soggettiva, dell'ufficio pubblico tramite l'aggiramento fraudolento delle norme e più in generale lo sviamento delle funzioni e delle risorse pubbliche.</p>	<p>Predisporre il Piano di prevenzione della corruzione AREU, integrato con il Programma per la trasparenza e l'integrità, considerato che la Legge n. 190/2012 contiene anche diverse disposizioni in materia di trasparenza intesa quale strumento di lotta all'illegalità e alla corruzione.</p> <p>Adozione formale del documento, pubblicazione sul sito internet AREU e divulgazione al personale della Direzione AREU.</p>	<p>1) Predisposizione del Piano di prevenzione della corruzione, integrato con il Programma per la trasparenza e l'integrità e adozione formale del documento, entro il 31.01.2014.</p> <p>2) Pubblicazione del Piano sul sito internet AREU.</p> <p>3) Divulgazione del Piano nell'ambito della Direzione AREU.</p>



PARTE 3

Riferimenti normativi, sigle e acronimi



Riferimenti normativi

- Legge n. 219 del 21 ottobre 2005 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati"
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Direttiva Europea 2009/136/CE del 25 novembre 2009 recante modifica della direttiva 2002/22/CE relativa al servizio universale e ai diritti degli utenti in materia di reti e di servizi di comunicazione elettronica, della direttiva 2002/58/CE relativa al trattamento dei dati personali e alla tutela della vita privata nel settore delle comunicazioni elettroniche e del regolamento (CE) n. 2006/2004 sulla cooperazione tra le autorità nazionali responsabili dell'esecuzione della normativa a tutela dei consumatori
- L.R. n. 32 del 12 dicembre 2007 "Istituzione dell'Azienda regionale dell'emergenza urgenza, modifiche e integrazioni alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)"
- L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"
- L.R. n. 11 del 3 agosto 2011 "Assestamento al bilancio per l'esercizio finanziario 2011 ed al bilancio pluriennale 2011/2013 a legislazione vigente e programmatico – I provvedimento di variazione con modifiche di leggi regionali"
- D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)"
- D.G.R. n. 1981 del 6 luglio 2011 "Preso d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni avente ad oggetto: "Numero Unico di Emergenza europeo 112 – Avanzamenti progetto"
- D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 "Soccorso sanitario extraospedaliero – Aggiornamento DD.G.R. n. VI/37434 del 17.7.1998, n. VI/45819 del 22.10.1999, n. VII/16484 del 23.2.2004 e n. VIII/1743 del 18.1.2006"
- D.G.R. n. 1981 del 6 luglio 2011 "Preso d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni avente ad oggetto: "Numero Unico di Emergenza europeo 112 - Avanzamenti progetto"
- D.G.R. n. 3542 del 30 maggio 2012 "DGR n. IX/893 del 1 dicembre 2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Aggiornamento DGR n. VIII/001743 del 18 gennaio 2006" – Interpretazioni e rettifiche"
- D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"



- D.G.R. n. 3825 del 25 luglio 2012 “Aggiornamento dei ruoli e delle funzioni delle strutture che costituiscono il sistema trasfusionale regionale”
- D.G.R. n. 4637 del 28 dicembre 2012 “Determinazioni in ordine al Piano di organizzazione aziendale dell’Azienda Regionale Emergenza Urgenza ai sensi e per gli effetti del sesto comma dell’art. 18 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009”
- D.G.R. n. 4967 del 28 febbraio 2013 “Riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in attuazione delle D.G.R. n. IX/1964/2011 e n. IX/3591/2012 e determinazioni conseguenti”
- www.areu.lombardia.it
- www.regione.lombardia.it
- www.salute.gov.it



Sigle e acronimi utilizzati nel documento

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
AO	=	Azienda/e Ospedaliera/e
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
ASL	=	Azienda Sanitaria Locale
CIR	=	Centro Interregionale Trapianti
CNSAS	=	Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico
COCA	=	Centrale Operativa Continuità Assistenziale
COEU	=	Centrale Operativa Emergenza Urgenza
CRI	=	Croce Rossa Italiana
CRT	=	Centro Regionale Trapianti
D.P.R.	=	Decreto Presidente della Repubblica
D.G.R.	=	Delibera di Giunta Regionale
DMTE	=	Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
IRCCS	=	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
LR	=	Legge Regionale
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
NITp	=	Nord Italia Transplant program
NUE	=	Numero Unico dell'Emergenza
POA	=	Piano di Organizzazione Aziendale
PSAP	=	Public Safety Answering Point
SIMT	=	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
SRC	=	Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali