



PIANO DELLE PERFORMANCE 2017 - 2019 (Anno di riferimento: 2017)

AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (AREU)



Indice

PARTE 1

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza

- La mission
- La vision
- La sede e il logo
- Il patrimonio
- Il finanziamento
- Lo sviluppo dell'Azienda
- La formazione del personale
- I comportamenti organizzativi
- La tecnologia
- La comunicazione
- Le relazioni istituzionali
- Il soccorso sanitario extraospedaliero di emergenza urgenza
- Il coordinamento delle attività trasfusionali
- Il Numero Europeo 116117
- I trasporti
- Il NUE 112
- Dati di attività

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 2016
- 2017: le dimensioni/aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori

PARTE 3

Riferimenti normativi, sigle e acronimi

- Principali riferimenti normativi
- Sigle e acronimi utilizzati nel documento

Nota

A seguito dell'adozione del POAS 2017 – 2019 si ritiene utile riportare nel presente Piano delle performance alcuni stralci del predetto documento, al fine di rendere allineata la descrizione dell'Azienda nei documenti istituzionali, nonché predisporre il presente Piano con riferimento allo stesso intervallo temporale (2017 – 2019).



PARTE 1

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza



L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU)

La mission

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) è stata istituita dalla Regione Lombardia con L.R. n. 32 del 12 dicembre 2007 "Istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, modifiche e integrazioni alla L.R. 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 L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e, quindi, dalla L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009".

L'AREU è stata attivata dalla Giunta Regionale Lombardia con D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 "Attivazione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) in attuazione della L.R. n. 32 del 12 dicembre 2007".

L'AREU è un'azienda sanitaria regionale dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa gestionale e contabile.

L'AREU, nell'ambito dei LEA, garantisce su tutto il territorio regionale (rif. art. 16 L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 così come modificato dalla L.R. n. 23 del 11 agosto 2015, art. 1, comma 1 lettera v):

- lo svolgimento e il coordinamento intraregionale e interregionale delle funzioni a rete relative all'indirizzo, al coordinamento e al monitoraggio dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera;
- il coordinamento delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- il coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti;
- il coordinamento dei trasporti sanitari e sanitari semplici disciplinati da Regione Lombardia;
- l'attivazione e l'operatività del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117 (Numero Europeo 116117);

nonché le ulteriori funzioni assegnate dalla Giunta regionale.

L'AREU garantisce inoltre l'operatività del Numero Unico Emergenza (NUE) 112 sul territorio regionale.

L'AREU realizza tali obiettivi attraverso:

- una struttura centrale di coordinamento (Direzione AREU);
- 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;
- 4 SOREU (SOREU Alpina, SOREU dei Laghi, SOREU Metropolitana, SOREU della Pianura);
- una SOREU (SOREU Metropolitana) specificamente incaricata del coordinamento dell'attività di trasporto organi, tessuti, équipe sanitarie e Pazienti candidati a trapianto;
- la collaborazione con 15 Dipartimenti di Medicina Trasfusionale ed Ematologia, inseriti nelle ASST e negli IRCCS regionali;
- 3 CUR NUE 112 (CUR NUE Brescia, CUR NUE Milano e CUR NUE Varese);
- la COCA (Centrale Operativa di Continuità Assistenziale), attivata, ad oggi, per le ATS di Cremona, Mantova e Milano (per il territorio della provincia di Lodi).



La vision

I valori ai quali si orienta l'intera organizzazione aziendale sono i seguenti.

Centralità del cittadino

L'AREU ritiene fondamentale sviluppare e gestire le attività ponendo al centro le esigenze e i bisogni del cittadino

Flessibilità e dinamicità

L'AREU ritiene fondamentale promuovere uno stile di lavoro flessibile, dinamico e orientato al raggiungimento degli obiettivi, al fine di favorire e supportare l'evoluzione organizzativa del sistema.

Efficienza organizzativa

L'AREU si impegna a ricercare il miglior assetto organizzativo e gestionale al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane, economiche e tecnologiche e per sfruttare le sinergie tra le diverse attività aziendali.

Trasparenza

L'AREU si impegna a gestire in modo trasparente le scelte strategiche e i progetti di sviluppo relativi all'attività svolta.

Miglioramento della qualità

L'AREU si impegna a gestire le attività aziendali utilizzando strumenti di miglioramento continuo della qualità.

Qualificazione professionale

L'AREU si impegna a promuovere, ad ogni livello, le opportunità di qualificazione e sviluppo professionale degli operatori, attraverso la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento finalizzati alla valorizzazione e responsabilizzazione degli stessi, con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione della loro professionalità a beneficio del sistema.

Collaborazione

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

In particolare, in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale sancito dalla Costituzione e recepito dalla normativa vigente, l'AREU riconosce il ruolo strategico del Terzo settore che costituisce, da sempre, componente fondamentale della realtà lombarda.

Pari opportunità

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



La sede e il logo

La sede legale di AREU è sita in Milano, viale Monza 223 all'interno del sedime della ASST Pini/CTO mentre la sede operativa, ove svolgono le attività istituzionali la Direzione Strategica e le Strutture della Direzione aziendale, è sita in Milano, via Alfredo Campanini 6.

Il territorio di competenza di AREU coincide con l'intero territorio regionale e le attività vengono gestite attraverso una fitta rete di coordinamento costituita dalle diverse articolazioni operanti sul territorio regionale. Le stesse sono ubicate presso strutture messe a disposizione da altri soggetti giuridici con i quali l'Azienda collabora in relazione alle funzioni assegnate.

Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio

Il patrimonio aziendale è quello risultante dal libro dei cespiti ammortizzabili valorizzato al 31 dicembre 2015, come evidenziato dallo Stato Patrimoniale del bilancio d'esercizio 2015.

Il finanziamento

A seguito dell'approvazione della L.R. n. 23 del 11 agosto 2015, relativa all'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, secondo quanto indicato dal comma 6, dell'art. 16, a partire dall'esercizio 2016, al fine di garantire la piena operatività dei servizi a rete in capo all'AREU, la Giunta regionale dovrà assegnare annualmente «un finanziamento per quota capitaria per ogni funzione da svolgere, rapportata agli utenti assistiti, tenendo conto delle spese di funzionamento, mantenimento, e sviluppo dell'attività».

Ed inoltre, il comma 4, lettera c), dell'art. 27, prevede che la Giunta regionale destini annualmente «all'AREU, le risorse destinate al finanziamento dei propri costi di funzionamento e per l'espletamento delle attività previste dall'articolo 16».

Le modalità di finanziamento dell'Attività di emergenza urgenza extraospedaliera

Nell'ambito dei rapporti convenzionali sottoscritti con ogni ASST/IRCCS, la quantificazione delle risorse complessive da riconoscere per l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera avviene sulla base delle determinazioni regionali che, di anno in anno, intervengono in relazione alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale (c.d. Regole di sistema).

L'AREU pertanto riceverà un finanziamento comprensivo sia della quota di risorse destinate al rimborso degli oneri sostenuti dalle Aziende sanitarie per lo svolgimento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, sia delle risorse per il proprio funzionamento.

Al fine della redazione del Bilancio preventivo economico annuale, AREU comunica ad ogni azienda convenzionata il fabbisogno destinato alle attività di emergenza urgenza extraospedaliera coerente con il finanziamento complessivamente reso disponibile da Regione Lombardia.

Eventuali scostamenti dal finanziamento assegnato dovranno essere tempestivamente comunicate ad AREU e saranno oggetto di valutazione e specifica approvazione.



Contemporaneamente, AREU predispone e comunica la programmazione degli acconti di cassa con le rispettive scadenze ai fini della fatturazione e della regolazione.

Nel corso dell'esercizio, sulla base degli indirizzi degli schemi predisposti da AREU, l'azienda convenzionata elabora una rendicontazione trimestrale delle spese sostenute al fine di verificare puntualmente l'andamento dei costi ammessi a rimborso rispetto a quanto definito con la presente convenzione.

I criteri di rendicontazione fanno riferimento, sia ai principi previsti dalle Linee Guida sul Controllo di gestione delle Aziende sanitarie della Regione Lombardia, approvate con D.G.R. n. 7780 del 18 gennaio 2002, e successive integrazioni, che ai principi contabili definiti dal Titolo II del D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 e successivi provvedimenti e Linee Guida applicativi, in particolare per quanto riguarda le modalità di contabilizzazione delle immobilizzazioni, comprese quelle acquisite con contributi esterni o donazioni.

In particolare, i principali criteri di rendicontazione sono i seguenti:

- i costi diretti verranno riconosciuti solo se attribuibili effettivamente ed interamente al servizio di emergenza urgenza extraospedaliera;
- i costi indiretti verranno riconosciuti solo se "ribaltabili" tramite un criterio (driver) oggettivo, congruo e ragionevole;
- i costi generali non verranno riconosciuti, anche con riferimento a quanto previsto nell'allegato n. 3 della D.G.R. n. 2633 del 6 dicembre 2011.

Pertanto, le risorse oggetto di rimborso all'Azienda convenzionata, come sopra dettagliato, sono determinate dalla valorizzazione delle seguenti voci di costo:

- risorse umane;
- formazione e didattica;
- beni e servizi necessari all'erogazione del servizio;
- convenzioni con Associazioni di volontariato, organizzazioni e cooperative sociali per trasporti primari;
- sistema tecnologico.

A conclusione dell'esercizio, l'AREU procederà alla definizione del saldo, comunicando ad ogni Azienda convenzionata l'importo definitivamente riconosciuto a seguito della verifica della rendicontazione dei costi effettivamente sostenuti ed inerenti le attività di emergenza urgenza extraospedaliera prodotta dall'Azienda stessa. A tal fine l'ASST/IRCCS fornirà ad AREU tutti i necessari giustificativi in relazione alle spese sostenute e rendicontate.

Le spese definitive dell'esercizio dovranno essere certificate dal Direttore Generale dell'ASST/IRCCS pubblici, e verificate dal proprio Collegio Sindacale il quale ne darà atto nel verbale relativo all'approvazione del Bilancio di esercizio, al fine di accertare che gli importi rendicontati siano coerenti al contenuto della presente Convenzione. Sia la certificazione del Direttore Generale che lo stralcio del Verbale del Collegio Sindacale dovranno essere trasmesse ad AREU.

Lo sviluppo dell'Azienda

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza rappresenta, nella realtà sanitaria, un'azienda strutturata con un modello innovativo - per alcuni aspetti molto simile a una holding - con una popolazione di riferimento di circa 10 milioni di abitanti.

Il contesto operativo nel quale l'Azienda opera è stato caratterizzato, nel corso degli anni, da un rilevante incremento delle attività gestite e coordinate.



Infatti, nella prima fase di vita dell'Azienda le principali attività erano rappresentate dal coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera e dell'attività di trasporto di organi, tessuti ed équipe e, progressivamente, dal coordinamento dell'attività trasfusionale.

Nel tempo, il mandato regionale in relazione a tali attività ha arricchito le stesse di nuovi obiettivi e relazioni e ne ha incrementato significativamente la complessità (si pensi, ad esempio, alla riorganizzazione del servizio di emergenza urgenza extraospedaliera, di cui alla D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011 e alla riorganizzazione delle attività trasfusionali regionali, di cui alla D.G.R. n. 1632 del 4 aprile 2014). Contestualmente, sono state affidate ad AREU altre funzioni, non previste dall'atto istitutivo aziendale (quali, l'attivazione, in via sperimentale, del NUE 112 sul territorio della provincia di Varese e la successiva estensione al territorio di Regione Lombardia) che hanno ulteriormente incrementato la complessità organizzativa e gestionale dell'Azienda, fino ad arrivare al mandato assegnato da Regione Lombardia, a partire dall'anno 2016, in attuazione del quale è prevista l'attivazione operativa di funzioni precedentemente assegnate (il coordinamento dei trasporti) e lo sviluppo di nuove funzioni (l'attivazione e l'operatività del Numero Europeo 116117).

La realizzazione delle attività previste richiederà lo sviluppo e il consolidamento della struttura aziendale, l'assegnazione di nuove risorse nonché la ridefinizione del modello organizzativo e gestionale.

La formazione del personale

L'AREU considera la formazione e l'aggiornamento scientifico leve strategiche fondamentali per lo sviluppo professionale degli operatori del sistema emergenza urgenza e garanzia di qualità delle prestazioni rese ai cittadini, oltre che importante elemento motivazionale e di miglioramento. Per questo motivo, all'interno dell'AREU, la formazione riveste un'importanza fondamentale e ad essa vengono destinate importanti risorse umane, economiche e in termini di tempo dedicato.

I comportamenti organizzativi

L'attività di AREU, attraverso le sue articolazioni, si sviluppa su tutto il territorio regionale e coinvolge un significativo numero di operatori, con diverse professionalità, che devono interagire tra loro con l'obiettivo di erogare un servizio rispondente agli standard prefissati.

In questo scenario di complessità, di forte interdipendenza dei processi e di discrezionalità decisionale decentrata, l'attuazione di comportamenti organizzativi omogenei rappresenta il presupposto per consentire un razionale ed efficace funzionamento del sistema.

AREU, pertanto, al fine di governare le attività affidate, opera per standardizzazione al livello qualitativo più elevato, in relazione alle risorse disponibili, i comportamenti organizzativi, gestionali e operativi attraverso l'elaborazione di documentazione prescrittiva (regolamenti, procedure, istruzioni operative ...), la formazione e l'aggiornamento del personale, i processi comunicativi interni, l'utilizzo della tecnologia e la definizione degli strumenti e dei materiali utilizzati dagli operatori.

La tecnologia

L'attività di AREU, nei diversi ambiti, si caratterizza per un elevato livello di informatizzazione al fine di agevolare quanto più possibile la raccolta e la gestione di tutti i dati e le informazioni necessari per la gestione dei processi connessi alle funzioni assegnate.

Per questo motivo, AREU dispone di un'importante infrastruttura tecnologica che supporta la gestione dell'informazione in tutte le sue declinazioni, a partire dall'aspetto organizzativo (acquisizione delle richieste dei cittadini, gestione dei soggetti e delle risorse coinvolte) fino all'erogazione del servizio e al monitoraggio dell'attività svolta. L'infrastruttura tecnologica di AREU



è disegnata considerando le peculiarità dell'attività svolta ed è in grado di garantire il cambiamento del processo, permettendo di rispondere in modo flessibile e tempestivo alla mutabilità delle esigenze.

La comunicazione

Nell'ambito dell'AREU, l'attività di comunicazione si basa sulla convinzione che il processo di comunicazione non è rappresentato dalla sola esigenza di "dare notizie" ma è parte integrante dei processi decisionali della Direzione aziendale e può coinvolgere e orientare i cittadini e le Istituzioni verso l'appropriata fruizione dei servizi erogati dall'Azienda.

L'attivazione di percorsi di comunicazione rivolti agli operatori del sistema, alle Istituzioni, ai cittadini e ai media gioca un ruolo strategico nell'ambito dei cambiamenti organizzativi e alla luce dei progetti innovativi su cui l'Azienda è impegnata.

Tali percorsi, che tengono conto sia dello scenario regionale sia delle specifiche realtà locali, utilizzano tutti gli strumenti comunicativi disponibili con particolare attenzione all'introduzione e all'utilizzo dei social a livello di comunicazione istituzionale (account twitter e canale You Tube dedicato).

Il sito internet istituzionale è visibile al seguente link: <http://www.areu.lombardia.it>

Le relazioni istituzionali

Per lo svolgimento, lo sviluppo e il miglioramento delle attività assegnate, l'AREU intrattiene relazioni con:

- Regione Lombardia, in particolare la Direzione Generale Welfare;
- le ATS, le ASST e gli IRCCS pubblici;
- il CNSAS;
- la Protezione Civile nazionale, regionale, comunale;
- le Associazioni di volontariato, le Cooperative sociali, le Associazioni di Promozione Sociale di Croce Rossa Italiana 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;
- Centro Nazionale Trapianti, attivato presso l'Istituto Superiore di Sanità e il NITp (Nord Italia Transplant program);
- Centro Nazionale Sangue, attivato presso l'Istituto Superiore di Sanità;
- Il Ministero della Salute;
- il Ministero dell'Interno e la Commissione consultiva "75 bis" costituita in seno allo stesso;
- il Ministero della Difesa;
- il Ministero dello Sviluppo Economico;
- le Prefetture provinciali di Regione Lombardia;
- i Comuni di Regione Lombardia;
- le Regioni e le Province autonome italiane;
- Éupolis;
- le Università;
- i fornitori di beni e servizi acquisiti direttamente o attraverso le ASST e gli IRCCS pubblici;
- i media regionali e nazionali.

AREU sviluppa e intrattiene rapporti e relazioni di collaborazione con le Istituzioni e le organizzazioni sopra specificate utilizzando diverse modalità, quali:



- la stipula di convenzioni
- la partecipazione a gruppi di lavoro, tavoli tecnici e commissioni
- l'attivazione di accordi e protocolli di intesa.



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 sanitaria, affidando alle Regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'organizzazione delle attività.

Il sistema è finalizzato a garantire 365 giorni l'anno, 24 ore al giorno, una risposta alle situazioni di urgenza o emergenza sanitaria e alle maxiemergenze.

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 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 AAT, SOREU 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;

garantendo così, la standardizzazione dell'attività di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza sul territorio regionale.

AREU, per realizzare il servizio di soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza nell'intera Regione, ha stipulato accordi convenzionali con le ASST e gli IRCCS sedi di AAT, SOREU e postazioni di mezzi di soccorso (rif. D.G.R. n. 3591 del 6 giugno 2012) e con i soggetti del Terzo settore (Associazioni di soccorso, Cooperative sociali, Onlus e loro organismi rappresentativi) secondo il principio di sussidiarietà orizzontale.

Ha quindi sviluppato un'organizzazione peculiare, in quanto si avvale della collaborazione di:

- personale medico, infermieristico e tecnico giuridicamente dipendente dalle ASST e dagli IRCCS sedi di AAT, SOREU e postazioni di mezzi di soccorso e funzionalmente da AREU;
- volontari e dipendenti delle Associazioni di soccorso e delle Cooperative sociali che svolgono l'attività di soccorritore e autista soccorritore.

AREU assegna annualmente alle AAT e alle SOREU per il tramite dell'ASST/IRCCS, gli obiettivi da conseguire sulla base delle indicazioni regionali, delle specifiche aree di miglioramento e delle necessità contingenti e ne valuta il raggiungimento dandone comunicazione alle Aziende interessate. Provvede, attraverso la documentazione prescrittiva (regolamenti, procedure, istruzioni operative ...) a fornire indicazioni per consentire il regolare svolgimento delle attività di cui sopra.

Il soccorso sanitario extraospedaliero è stato interessato da notevoli trasformazioni a partire dal 2011, con 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. 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 Centrali Operative a valenza provinciale e loro trasformazione in Sale Operative Regionali (SOREU) e riprogettazione dell'intera infrastruttura tecnologica regionale;
- incremento dei mezzi di soccorso e più efficace dislocazione degli stessi sul territorio;
- consolidamento dei rapporti con i soggetti sussidiari;
- ridefinizione dei percorsi formativi.

Oggi le AAT e le SOREU costituiscono il fulcro dell'organizzazione territoriale e del coordinamento tra assistenza extra e intraospedaliera.

Le Articolazione Aziendali Territoriali (AAT)

Le AAT hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza extraospedaliera nell'area di competenza, che attualmente corrisponde all'area provinciale di appartenenza. Le AAT garantiscono l'organizzazione e la formazione delle équipes e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione Lombardia e mantengono i rapporti con le diverse Strutture sanitarie e Istituzioni della provincia di riferimento.

Le funzioni principali delle AAT sono:

- la gestione dell'attività di soccorso extraospedaliero finalizzata ad un'ottimale organizzazione delle risorse disponibili per le situazioni ordinarie e per gli eventi straordinari;
- la predisposizione e l'adozione di procedure clinico-assistenziali e organizzative territoriali (reti di patologia) in collaborazione con le SOREU e nel rispetto delle indicazioni regionali e di AREU, anche al fine di garantire l'omogeneità operativa dei mezzi nell'intero territorio regionale;
- la stesura dei piani di emergenza e maxiemergenza, in collaborazione con le Prefetture e le Province sulla base dell'analisi del rischio del territorio secondo le indicazioni di AREU;
- la predisposizione della risposta alle situazioni di maxi-emergenze locali, comprese quelle NBCR, secondo quanto previsto dalle procedure di AREU e l'integrazione con le iniziative di risposta al disastro su scala extra-regionale, nazionale e internazionale;
- il controllo degli accordi convenzionali e contrattuali, relativi alle convenzioni in essere tra AREU, ASST/IRCCS/ATS e soggetti accreditati sussidiari, sia per gli aspetti clinico - organizzativi che amministrativi;
- la gestione del rapporto con il territorio e con le sue Istituzioni (Prefettura, Vigili del Fuoco, Forze di Polizia, Rappresentanti Istituzionali, Magistratura);
- la gestione del rapporto con le ASST e con le Strutture ospedaliere private accreditate, afferenti alla rete dell'emergenza e urgenza, al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale del paziente nel suo percorso extra-intraospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di AREU;
- la gestione del rapporto con Associazioni di soccorso, Organismi Associativi convenzionati con AREU e operativi nel territorio della AAT, per lo svolgimento dell'attività di soccorso sanitario di emergenza urgenza extraospedaliero.

Per ogni AAT vengono individuati un Responsabile medico e un Coordinatore infermieristico.



Le azioni da intraprendere al fine di potenziare il ruolo delle AAT dal punto di vista organizzativo sono le seguenti:

- analisi dei dati di attività dei mezzi di soccorso che compongono la rete territoriale finalizzata a valutare l'eventuale redistribuzione o trasformazione degli stessi per una migliore copertura del territorio regionale;
- analisi dell'efficienza operativa dei mezzi in servizio (tempi di partenza, tempi di arrivo in posto);
- analisi dell'efficacia degli interventi di soccorso (individuazione della risorsa più appropriata, adozione e rispetto dei protocolli di trattamento, rispetto delle reti di patologia);
- adozione di una modalità operativa che consenta la "gestione dinamica dei mezzi" tra le diverse aree territoriali, anche con il supporto di uno specifico applicativo informatico;
- maggiore e più integrato utilizzo dell'elisoccorso;
- potenziamento della telemedicina nel soccorso sanitario.

Sono in corso progetti che consentono un miglioramento del soccorso offerto ai cittadini quali:

- verifica dell'organizzazione e dell'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate in relazione al livello di rischio previsto (D.G.R. n. 2453 del 07 ottobre 2014);
- monitoraggio e verifica periodica dei Soggetti convenzionati mediante attività ispettive sia sui mezzi di soccorso di base in attività che presso le sede operative;
- installazioni degli strumenti informatici e di tele-comunicazione necessari alla automatizzazione dei flussi informativi tra gli equipaggi di soccorso e le SOREU (postazioni informatiche remotizzate, sistemi radio evoluti, applicativi per apparati smart phone);
- diffusione sui MSB degli apparecchi per elettrocardiografia che garantirà a regime a tutti i mezzi di soccorso in convenzione continuativa di effettuare l'elettrocardiogramma a 12 derivazioni e trasmetterlo alle SOREU;
- aumento del numero di piazzole, attivazione del secondo elicottero h 24, impiego di nuove tecnologie per il volo notturno;
- registrazione di tutti i defibrillatori PAD e DAE presenti sul territorio di ogni AAT per iniziative spontanee o in ottemperanza al D.Lgs. n. 158 del 13 settembre 2012 e alla D.G.R. n. 4717 del 23 gennaio 2013 (impianti sportivi, edifici e luoghi pubblici, aeroporti, ecc.) nell'applicativo informatico in dotazione alle SOREU che ne consente l'eventuale impiego nel soccorso.

Le Sale Operative Regionali di Emergenza Urgenza (SOREU)

Le Sale Operative Regionali dell'Emergenza Urgenza sanitaria hanno valenza sovra-provinciale e ricevono, attraverso le Centrali Uniche di Risposta (CUR) NUE 112, le chiamate di soccorso sanitario provenienti dal territorio della Regione Lombardia, le gestiscono e provvedono all'invio e alla gestione dei mezzi più appropriati fino al completamento delle missioni e/o all'eventuale affidamento del paziente alle Strutture ospedaliere più idonee.

Nel 2015 è avvenuto il completamento dell'assetto definitivo, previsto con D.G.R. n. 1964 del 6 luglio 2011, con la completa attivazione delle quattro SOREU:

- SOREU Alpina, con sede a Bergamo, a cui afferiscono le AAT di Bergamo, Brescia e Sondrio, per un territorio di circa 2,5 milioni di abitanti;
- SOREU dei Laghi, con sede a Como, a cui afferiscono le AAT di Como, Varese e Lecco, per un territorio di circa 2 milioni di abitanti;



- SOREU Metropolitana, con sede a Milano, a cui afferiscono le AAT di Milano e Monza Brianza, per un territorio di circa 4 milioni di abitanti;
- SOREU della Pianura, con sede a Pavia, a cui afferiscono le AAT di Pavia, Cremona, Mantova e Lodi, per un territorio di circa 1,5 milioni di abitanti.

La realizzazione delle SOREU ha previsto, oltre che la centralizzazione delle risposte telefoniche di vaste aree del territorio regionale, anche l'adozione di un unico modello organizzativo e gestionale con l'utilizzo di procedure comuni finalizzate alla creazione di un vero sistema regionale. Tale sistema consente di realizzare una sempre più reale collaborazione nei territori di confine interprovinciale e di prevedere il supporto reciproco tra le SOREU (fino al vicariamento) in caso di elevati picchi di attività o di black-out parziale o totale delle apparecchiature di una delle stesse.

Le funzioni principali delle SOREU sono:

- la ricezione e la gestione delle richieste di soccorso sanitario inoltrate dalle CUR NUE 112;
- l'attivazione e il coordinamento del/i mezzo/i di soccorso più appropriato/i, compresi quelli su ala rotante;
- la risposta adeguata alle situazioni maxiemergenza;
- il supporto sanitario e logistico agli equipaggi di soccorso;
- l'identificazione della destinazione ospedaliera, sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e tenendo conto della distribuzione e tipologia delle Strutture ospedaliere classificate nella loro specifica tipologia nell'ambito delle "reti di patologia" definite e approvate dagli atti di programmazione regionale;
- il monitoraggio delle risorse ospedaliere disponibili, effettuabile anche utilizzando lo strumento "EUOL" (Emergenza Urgenza On Line), ove disponibile;
- il monitoraggio degli accessi nei Pronto Soccorso per far fronte a eventuali difficoltà di ricezione dei pazienti, per esempio in caso di attivazione dei Piani di Emergenza Interni per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF).

Per ogni SOREU vengono individuati un Responsabile operativo e un Referente clinico.

Le azioni ancora da intraprendere sono:

- il passaggio della SOREU Metropolitana alla nuova piattaforma tecnologica telefonica;
- il consolidamento dei processi organizzativi interni alle singole SOREU con la definizione delle competenze delle singole figure professionali;
- l'introduzione di software per accelerare alcuni processi operativi che consentono di ridurre i tempi di attivazione dei mezzi di soccorso e migliorare il passaggio di comunicazioni con le equipe di soccorso;
- lo sviluppo di sistemi di comunicazione con i Pronto Soccorso;
- lo sviluppo di un software che consenta di segnalare la presenza di mezzi di soccorso presenti per l'assistenza sanitaria negli eventi programmati;
- il consolidamento della conoscenza del territorio da parte dei diversi operatori;
- lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi nello scenario nazionale;
- lo sviluppo dell'attività di elisoccorso con il potenziamento della flotta e la centralizzazione in una unica SOREU del coordinamento dei vettori su ala rotante della Regione.



Mezzi di soccorso operativi sul territorio della Lombardia

Al fine di realizzare un'organizzazione ancora migliore del servizio di soccorso di emergenza extraospedaliero, la Direzione AREU analizza, a cadenze prefissate, i volumi di attività delle SOREU e delle AAT, i tempi di intervento, i motivi che generano gli eventi di soccorso (es. eventi medici, incidenti stradali, eventi violenti ...), i codici di gravità associati, le Strutture di destinazione dei pazienti trasportati. Queste analisi consentono di effettuare un monitoraggio dell'attività dei mezzi di soccorso, con l'obiettivo di disegnare da un lato una distribuzione sempre più funzionale degli stessi (sia dal punto di vista del numero che della tipologia), e dall'altro un'operatività sempre più flessibile dei mezzi di soccorso su gomma, basata non più esclusivamente su postazioni fisse ma su posizioni una gestione dinamica del servizio, che consenta di garantire interventi più tempestivi e omogenei sul territorio.

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 ("colonnine");
- 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 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;
- Mezzo di Soccorso Avanzato (MSA), che prevede la presenza di medico e infermiere. I MSA possono configurarsi in due 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);
- elicottero, che prevede la presenza di un equipaggio costituito da equipe di condotta (piloti e tecnici del verricello), personale tecnico del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) e dall'équipe sanitaria (medico rianimatore e infermiere).

Al primo gennaio 2017, sul territorio regionale sono operativi i seguenti mezzi di soccorso:

- 269 MSB convenzionati;
- 200 MSB a "gettone";
- 51 MSI;
- 54 MSA;
- 5 elicotteri.

L'attività di soccorso

Un riepilogo essenziale dell'attività di soccorso sanitario di emergenza urgenza mostra, come dato più evidente, una progressiva riduzione, nel corso dell'ultimo triennio, del numero di chiamate improprie giunte alle SOREU. Questo per effetto dell'introduzione del NUE 112, che si traduce in un'azione di filtro sulle chiamate dirette alle centrali di secondo livello delle Amministrazioni competenti; questa azione di filtro si è tradotta in una maggiore appropriatezza delle richieste di soccorso pervenute alle SOREU.

Nel quinquennio 2011 – 2015 si è verificato un costante incremento degli soccorsi primari, che può in parte essere spiegato dalle variazioni demografiche regionali.



Anche le missioni di soccorso primario (intese come sommatoria dei mezzi di soccorso inviati, che possono essere più di uno per lo stesso evento) presentano un incremento nel periodo considerato. Da rilevare il progressivo incremento del numero di missioni effettuate dai mezzi di soccorso intermedi (MSI) a seguito dell'importante investimento compiuto da AREU nella formazione di personale infermieristico e nella conseguente attivazione di questi nuovi mezzi.

In particolare, per garantire una adeguata copertura di tutto il territorio regionale nelle diverse fasce orarie e per tutti i giorni dell'anno, l'attività di elisoccorso si articola in 5 Basi regionali HEMS e, alla data di approvazione del presente documento, è così strutturata:

- un elicotteri H 24 (Como);
- tre elicotteri H 12 (Sondrio, Brescia e Milano);
- un elicottero effemeridi-effemeridi fino ad un massimo di 12 ore (Bergamo).

L'attività di elisoccorso è disciplinata da specifiche direttive emanate da AREU, al fine di rendere sempre più evidente lo sviluppo di una logica di sistema regionale.

Oltre ad uno specifico LAS, in AREU inoltre è stata strutturata una Commissione tecnica, finalizzata a sviluppare 4 linee progettuali:

- predisposizione di Siti illuminati, definiti operation sites, sull'intero territorio della Regione;
- sviluppo di un progetto con rotte Performance Based Navigation (PBN);
- utilizzo dei visori notturni Night Vision Goggles (NVG);
- progetto elisoccorso in aree montane.

La Direzione AREU coordina anche tavoli tecnici interregionali per lo sviluppo dell'attività di elisoccorso che coinvolgono regioni di tutto il Nord Italia per l'applicazione di quanto definito nel D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 inerente le attività specifiche dell'elisoccorso.

Facendo riferimento agli sviluppi dell'attività di elisoccorso che sono previsti nei prossimi anni per le Basi della Regione Lombardia, per l'implementazione di progetti sperimentali, per l'attività di direzione che deve essere perseguita al fine di rendere omogenee le funzioni svolte dalle 5 Basi e per definire gli standard di performance che devono essere posseduti sia dai vettori sia dal personale operante in questo ambito di attività, AREU ha istituito una Struttura Complessa Elisoccorso.

Grandi eventi ed emergenza straordinaria

L'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate in Regione Lombardia è disciplinata dalla D.G.R n. 2453 del 7 ottobre 2014 e da procedure di AREU, che definiscono le modalità di gestione dell'assistenza sanitaria agli eventi/manifestazioni programmati/e, la modulistica utile agli Organizzatori degli eventi/manifestazioni per la segnalazione degli stessi, la modulistica utile alle Associazioni/Cooperative per la dichiarazione di conformità delle risorse (uomini e mezzi) messi a disposizione all'Organizzatore con gli indicatori per la valutazione del rischio e per la valutazione e predisposizione della pianificazione sanitaria.

A tal fine, sono state predisposte procedure finalizzate a:

- definire le modalità di gestione dell'assistenza sanitaria agli eventi/manifestazioni programmati/e per i/le quali è stato elaborato un profilo di rischio basso, moderato/elevato e molto elevato, così come classificate nella D.G.R. n. 2453 del 7 ottobre 2014;
- definire i requisiti del personale e dei mezzi di soccorso da impiegare nell'assistenza a eventi/manifestazioni;
- fornire indicazioni operative alle AAT e alle Associazioni/Cooperative coinvolte nella gestione di eventi/manifestazioni;



- definire le modalità di integrazione tra le attività delle SOREU e delle AAT e l'operatività dei mezzi di soccorso.

Nell'ambito delle maxiemergenze, AREU predispone piani operativi e gestisce i connessi risvolti organizzativi per fronteggiare le diverse tipologie di eventi (es. piani aeroportuali, Piani di Emergenza Esterni Ditte a rischio rilevante, cantieri ...).

In stretta collaborazione con la Protezione Civile (regionale e nazionale) e la Direzione Generale Welfare, AREU garantisce il mantenimento della pronta operatività delle strutture campali di primo e secondo livello e il DIM (Dispositivo di Incidente Maggiore); inoltre, attraverso una costante attività formativa e di addestramento, assicura elevate competenze degli operatori nel caso di maxiemergenze, eventi di natura biologica, chimica, radiologica (BCR) e per la ricerca e il soccorso in area urbana (USAR) anche in caso di evento sismico, in stretta integrazione con i Vigili del Fuoco.

I rapporti con le Aziende e Agenzie Sanitarie regionali

Sin dalla nascita di AREU il rapporto con le allora Aziende Ospedaliere e ASL, oggi ASST e ATS, è stato l'aspetto caratteristico dell'Azienda.

In questi anni, attraverso gli accordi convenzionali, sono stati sviluppati i rapporti finalizzati alla definizione delle risorse umane e strumentali da mettere a disposizione di AREU per lo svolgimento della specifica attività di soccorso extraospedaliero nonché alla definizione degli spazi e della tecnologia.

Anche a seguito dei processi di riorganizzazione del sistema saranno ulteriormente sviluppati alcuni ambiti specifici di collaborazione:

- integrazione del personale dedicato all'attività extraospedaliera, mediante opportuna rotazione su più funzioni, discipline e ambiti specialistici nell'attività intraospedaliera di area critica, al fine di mantenere elevate le professionalità degli operatori sanitari stessi;
- monitoraggio e consolidamento dei flussi dati dall'integrazione tra sistemi informativi al fine di migliorare l'efficienza del sistema e di introdurre nuove misure di valutazione della qualità degli interventi sul territorio (integrazione tra applicativo gestionale di SOREU e applicativo gestionale di Pronto Soccorso, integrazione tra sistema centrale EUOL e applicativo gestionale dei Pronto Soccorso);
- monitoraggio del rispetto degli accordi convenzionali, in particolare delle rendicontazioni presentate dalle ASST, al fine di coprire tutte le necessità del servizio regionale.



Il coordinamento delle attività trasfusionali

L'AREU svolge funzione di coordinamento intra regionale e interregionale delle attività trasfusionali, di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati, nel rispetto degli indirizzi di programmazione strategica assegnati dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia. In relazione alle attività sopra descritte, l'obiettivo principale è quello di perseguire l'autosufficienza all'interno della Regione, di contribuire all'autosufficienza nazionale e alla cooperazione internazionale.

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, 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 produzione 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) che ha integralmente sostituito il precedente CRCC (Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione). 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 Struttura Complessa SRC svolge le proprie funzioni nel pieno rispetto degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale Welfare e dalla Direzione aziendale.

Inoltre, supporta l'attività specifica di Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, plasma e di cordone ombelicale, che 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.

Nel 2015 si è conclusa la riorganizzazione delle attività trasfusionali con la creazione di 9 Centri di lavorazione (8 dei quali effettuano anche la validazione) che hanno effettuato la processazione di circa 540.000 unità di sangue intero e plasmaferesi per l'intero territorio regionale. La riorganizzazione è stata supportata da una più efficiente infrastruttura tecnologica.

Nel corso del 2017 sarà proposto alla Direzione Generale Welfare il VI Piano Sangue che sarà predisposto di concerto con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, plasma e di cordone ombelicale, nonché con le ASST sede di attività di raccolta, lavorazione e validazione, anche attraverso la Conferenza Scientifica dei DMTE.



Il Numero Europeo 116117

La Commissione Europea, con le decisioni 2007/116/CE del 29 ottobre 2007 e 2009/884/CE del 30 novembre 2009, ha riservato la numerazione nazionale che inizia con "116" a 5 numeri armonizzati destinati a servizi di valenza sociale; tra questi, il 116117 è destinato al Servizio di Guardia Medica non urgente. In attuazione di tale decisione, gli Stati membri sono stati invitati ad adottare i provvedimenti necessari a garantire che l'Autorità nazionale possa assegnare tali numeri.

L'attivazione del Numero Europeo 116117 non costituisce solo una mera sostituzione dei numeri dell'attuale servizio di Continuità Assistenziale, ma rappresenta un'opportunità per il miglioramento dell'assistenza sanitaria e si può inserire nel contesto della rimodulazione delle attività delle Cure Primarie che le Regioni stanno avviando o si accingono a riorganizzare, per gli aspetti di loro competenza. Il Numero Europeo 116117 rappresenta, quindi, il numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti ed altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure.

In Regione Lombardia, la D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 ha attribuito ad AREU tra i diversi compiti anche quelli di una "progressiva estensione delle attività di coordinamento del servizio/gestione del contatto telefonico per i trasporti interospedalieri, delle attività di integrazione con la Continuità Assistenziale, in accordo con le determinazioni della Direzione Generale Sanità". Successivamente, con la L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 (art.16 comma 3), AREU è stata individuata quale responsabile dell'attivazione, secondo le indicazioni regionali e in collaborazione con le ATS competenti, del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (Numero Europeo 116117).

L'attivazione del Numero Europeo 116117 consente, oltre alla sostituzione dei molteplici numeri che i cittadini lombardi utilizzano per contattare il servizio di Continuità Assistenziale, anche la possibilità di adottare in tutta la Regione un unico modello di gestione della stessa mediante una Centrale Operativa (COCA) "laica" sul modello adottato da AREU per garantire il servizio di Continuità Assistenziale per le province di Cremona e Mantova. Il Servizio Numero Europeo 116117 sarà caratterizzato da:

- un'infrastruttura tecnologica strettamente integrata con quella in uso per il sistema di emergenza urgenza, al fine favorire ogni utile scambio di informazioni e trasferimento di richieste da un Servizio all'altro;
- un servizio il più omogeneo possibile sull'intero territorio regionale nell'arco delle 24 ore;
- la risposta sempre gestita da un operatore e non da risponditori automatici.

A regime, ad avvenuta piena realizzazione della nuova rete organizzativa dell'Assistenza primaria, nelle ore diurne, notturne, prefestive e festive, la Centrale Operativa 116117 potrà quindi essere configurata quale servizio medico non urgente, disponibile nell'arco delle 24 ore; il servizio erogato, attraverso la ricezione e lo smistamento delle chiamate, collegandosi con altre Centrali e con altri Servizi sanitari, favorirà una più efficace e integrata risposta alle diverse esigenze di salute espresse dall'utenza.

Tramite una forte sinergia tra AREU e ATS/ASST, nel rispetto di quanto previsto dalla Direzione Generale Welfare, potranno essere offerte dalla Centrale Operativa, servizi disponibili all'utenza sulle 24 ore per quanto attiene i servizi obbligatori previsti dal citato accordo:

- prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;



- modalità di accesso ai MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento;
- consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118 se appropriato;
- individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al Servizio di Emergenza Territoriale 118;
- modalità di accesso alla Guardia Turistica e alcuni di quelli opzionali;
- attività di trasporto sanitario non urgente;
- assistenza ai pazienti cronici;
- attività specialistiche;
- elenco farmacie aperte al pubblico;
- altri servizi individuati dal competente settore regionale.

Con specifico riferimento alla Centrale Operativa di Continuità Assistenziale (COCA), in prima istanza verrà estesa la funzione di centralizzazione delle chiamate di Continuità Assistenziale con il graduale assorbimento, da parte della COCA, delle altre Province lombarde tramite il potenziamento della Centrale Operativa già presente, sita in Milano.

L'AREU potrà, successivamente, farsi carico, in accordo con la Direzione Generale Welfare, delle funzioni previste dall'Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 7 febbraio 2013 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale", che ha fornito le indicazioni relativamente all'adozione di sistemi di ricezione delle richieste di Assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure al fine di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, mediante:

- la centralizzazione delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale;
- la condivisione con il servizio di Emergenza Urgenza delle tecnologie e l'integrazione con i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e alla Continuità assistenziale.
- l'implementazione, in tutta la Regione, di un unico modello di gestione della stessa mediante una Centrale Operativa (COCA) "laica" sul modello adottato per garantire il servizio di Continuità Assistenziale per le province di Cremona, Mantova e Lodi.

Tutto ciò allo scopo di conseguire economie di scala, ottenere applicativi omogenei che producano dati con criteri uniformi, e rendere più efficiente e coerente il percorso evolutivo degli Enti sanitari.



I trasporti

L'AREU gestisce il trasporto di organi, tessuti ed équipe sanitarie e i trasporti sanitari.

Il trasporto di organi, tessuti ed équipe sanitarie

L'AREU gestisce le attività relative all'organizzazione del trasporto di organi, tessuti ed équipe chirurgiche e pazienti candidati a trapianto.

All'interno dell'AREU, tale attività viene coordinata dalla SOREU Metropolitana che riceve le chiamate e organizza il trasporto (utilizzando mezzi su gomma, elicottero o aereo) dell'organo da trapiantare, dell'équipe chirurgica che eseguirà il prelievo e il trapianto, del paziente ricevente quando necessario.

Per consentire questa attività, è stata allestita presso la SOREU Metropolitana di Milano una postazione attiva 24 ore su 24 presidiata da personale dedicato alla gestione dei rapporti sia con il Centro di Riferimento Regionale, ubicato presso il Policlinico di Milano, sia con i Centri Trapianto.

Con D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008, l'AREU viene individuata come l'Azienda incaricata della progressiva implementazione del coordinamento dell'attività di trasporto organi tessuti ed équipe e, con successiva D.G.R. n. 4281 del 6 novembre 2015, è ridefinita e strutturata in maniera più dettagliata l'attività di pertinenza di AREU all'interno del Sistema Regionale Trapianti.

AREU gestisce le attività relative all'organizzazione del trasporto di organi, tessuti, campioni biologici e garantisce il trasferimento delle équipe chirurgiche di prelievo e trapianto e il trasporto di pazienti residenti in Regione Lombardia convocati per trapianto in qualsiasi Centro che li convochi. L'obiettivo di integrare la rete dell'emergenza e quella dei trapianti è quello di 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.

Per la Lombardia l'attività viene coordinata dalla SOREU Metropolitana attraverso una ricezione centralizzata delle richieste in una consolle appositamente dedicata e presidiata 24 ore su 24 da un Operatore Tecnico.

Alla ricezione delle chiamate segue l'organizzazione del trasporto sia utilizzando mezzi su gomma, che elicotteri delle 5 Basi regionali, che vettori su ala fissa in convenzione.

Nell'anno 2015 sono state effettuate 1197 missioni, di cui 14 su ala rotante, 64 su ala fissa, 1119 su gomma.

Tutta l'attività su vettori è seguita e monitorata in tempo reale dalla SOREU fino alla corretta consegna dell'organo o fino al termine della procedura di prelievo e/o trapianto. La missione termina con il rientro in sede del vettore.

Questa attività comporta una gestione dei rapporti sia con il Centro di Riferimento Regionale, ubicato presso il Policlinico di Milano, sia con i Centri Trapianto e con le Banche dei Tessuti di tutta la Regione, di seguito elencati.

Centri Trapianto:

- ASST Papa Giovanni XIII Bergamo per cuore, polmoni, fegato, pancreas, rene e intestino;
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano per cuore, polmoni, fegato, pancreas, reni;
- IRCCS Fondazione San Matteo di Pavia per cuore, polmoni, rene;
- IRCCS Fondazione Policlinico di Milano per polmoni, fegato, rene;
- IRCCS San Raffaele per pancreas e rene;



- ASST Spedali Civili di Brescia per rene;
- ASST Sette Laghi per rene;
- IRCCS Fondazione Tumori di Milano per fegato.

Banche regionali di tessuti e cellule:

- ASST Pini CTO per tessuti muscolo scheletrici;
- IRCCS Centro Cardiologico Monzino per tessuti vascolari e valvolari;
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano per cute.

Tra le attività svolte, è particolarmente significativa la formazione continua del personale dedicato alla attività di trasporto e degli operatori della consolle interna alla SOREU Metropolitana. Sempre in campo formativo vengono svolte attività nei confronti di tutti gli operatori del sistema in merito a modalità e procedure di pertinenza.

I trasporti sanitari

Con D.G.R. n. 5165 del 16 maggio 2016 "Aggiornamento della disciplina dei servizi in materia di trasporto sanitario semplice, trasporto sanitario e soccorso sanitario extraospedaliero" vengono ridefinite le attività di trasporto sanitario non urgente:

- trasporto sanitario semplice: trasporto di persone con impiego di ambulanza, autovettura e di furgone finestrato, limitatamente ai servizi effettuati da Soggetti convenzionati con l'Azienda Sanitaria, con contributo economico riconosciuto dalla stessa. Rientra altresì in tale tipologia di servizio il trasporto in ambulanza di persone che, in assenza di prescrizione di accompagnamento sanitario formulata da una Struttura Sanitaria, richiedono un accompagnamento: da domicilio a Strutture Sanitarie e/o Socio Sanitarie e viceversa; tra luoghi non sanitari. Sono esclusi pertanto dalla definizione di trasporto sanitario semplice i servizi di trasporto ad uso sociale e socio assistenziale gestiti dagli enti locali, e comunque tutti trasporti che esulano dall'ambito sanitario e sanitario semplice;
- trasporto sanitario: trasporto di pazienti disposto da Strutture Sanitarie di ricovero e cura (inter-ospedaliero), ovvero all'interno delle medesime (intra ospedaliero).

In attuazione del mandato regionale, AREU dovrà quindi garantire il coordinamento dell'attività di trasporto sanitario e trasporto sanitario semplice per l'intera Regione mediante:

- l'analisi del contesto in relazione all'attività di competenza, l'analisi dell'attuale organizzazione del servizio attualmente in carico alle ASST/IRCCS e gestito con risorse proprie o esternalizzato;
- l'individuazione delle aree di miglioramento e delle necessità di omogeneizzazione dei processi, con modalità integrate rispetto alle diverse realtà territoriali;
- la definizione e l'individuazione delle risorse strutturali, tecnologiche ed umane, da impiegare per la presa in carico del coordinamento del Servizio di trasporto dell'intera regione;
- la definizione di un cronoprogramma condiviso con la Direzione Generale Welfare e le ASST/IRCCS coinvolte nel processo;
- l'acquisizione delle risorse umane e strumentali nelle modalità e tempi stabiliti dal progetto e dal cronoprogramma;
- l'attivazione delle necessarie procedure per l'affidamento del servizio e l'espletamento delle stesse;



- l'attivazione della Centrale di Coordinamento dei trasporti sanitari cercando di realizzare "economia di scala" mediante l'impiego di personale e tecnologia a disposizione di altri servizi (es. COCA).

La realizzazione delle attività sopra descritte dovrà necessariamente prevedere una strutturazione organizzativa interna, attualmente non esistente.



II 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 "112" e qualunque numero di emergenza nazionale specificato dagli Stati membri". Regione Lombardia, in collaborazione con il Ministero dell'Interno, ha dato avvio, nel novembre 2009, 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 l'Emergenza Sanitaria. Tale progetto, finanziato da Regione Lombardia e dal Ministero dell'Interno, è stato finalizzato all'attivazione sperimentale del NUE attraverso un call center, analogamente a quanto effettuato in diversi Paesi europei.

In questo contesto, l'AREU è stata incaricata della realizzazione del progetto su tutto il territorio lombardo; tale scelta è stata motivata dal fatto che AREU è dotata della tecnologia adeguata e, soprattutto, di una pluriennale esperienza (effettuata nell'ambito della gestione del soccorso extraospedaliero su base regionale) nell'utilizzo di software in grado di governare la complessità dell'emergenza, dalla chiamata alla risposta operativa, anche in coordinamento con le altre Forze. Tra le Centrali Operative 118 lombarde, AREU, ha identificato quella di Varese, poiché aveva a disposizione spazi e competenze adeguate per essere designata quale sede per la sperimentazione. Il 21 giugno 2010 è stato quindi attivato il call center NUE 112 presso la Centrale Operativa 118 di Varese, per la sola provincia di Varese.

Il modello dei call center - ora Centrali Uniche di Risposta (CUR) - NUE 112 scelto da Regione Lombardia è caratterizzato:

- dalla distinzione tra Centrale di primo livello (Public Safety Answering Point o PSAP 1) che riceve, 7 giorni su 7 con copertura h 24, tutte le chiamate di emergenza e Centrali di secondo livello (PSAP 2) che ne assumono la gestione operativa;
- dal fatto che la funzionalità di call taking è garantita da operatori "laici" (in quanto tali non appartenenti a nessuna delle quattro Amministrazioni coinvolte).

La CUR NUE 112 costituisce quindi il PSAP 1 che garantisce un'unica "prima risposta" a tutte le chiamate di soccorso (pubblica sicurezza, soccorso tecnico e soccorso sanitario) che ogni cittadino italiano o straniero che si trova in Lombardia può effettuare componendo i numeri di emergenza 112, 113, 115 e 118.

Gli operatori della CUR NUE 112 dopo aver:

- localizzato il luogo/area da cui proviene la chiamata;
- individuato la località (Comune, via, civico ...) dove è richiesto il soccorso;
- individuata la natura dell'esigenza;

inoltrano la richiesta all'Amministrazione competente per la gestione dell'evento di emergenza:

- Arma dei Carabinieri (112);
- Polizia di Stato (113);
- Vigili del Fuoco (115);
- Emergenza Sanitaria (118).

Al cittadino vengono così garantite:

- 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;
- la gratuità del servizio.

L'analisi dei risultati dell'esperienza del NUE 112 di Varese ha messo in evidenza diversi aspetti positivi (azione di filtro delle CUR sulle chiamate false e inappropriate, localizzazione del chiamante, dati relativi alla chiamata sono disponibili in formato elettronico, possibilità di accesso anche ai diversamente abili) e, pertanto, visti gli ottimi risultati ottenuti, Regione Lombardia e Ministero dell'Interno hanno stabilito di estendere progressivamente il NUE 112 a tutto il territorio regionale.

L'attività della CUR NUE di Varese è stata quindi estesa alla provincia di Como (23 luglio 2012), alle province di Monza Brianza e Lecco (1 ottobre 2012) e alla provincia di Bergamo (6 novembre 2012). Il giorno 3 dicembre 2013 è stata attivata la CUR NUE di Milano, per la provincia di Milano. Il giorno 16 dicembre 2014 è stata attivata la CUR NUE 112 di Brescia, per le province di Brescia, Pavia, Cremona, Mantova, Sondrio e Lodi.

La Legge n. 124 del 7 agosto 2015 (c.d. Legge Madia), all'art 8, comma 1 lettera a), istituisce il Numero Unico Europeo (NUE) 112 su tutto il territorio nazionale con Centrali Operative da realizzare in ambito regionale, secondo le modalità definite con specifici protocolli d'intesa che ogni Regione interessata dovrà stipulare con il Ministero dell'Interno. In tale contesto, il modello organizzativo della CUR NUE 112 realizzato in Regione Lombardia è risultato un sistema vincente ed efficace tanto che sarà avviato anche nelle altre Regioni italiane, fino alla completa realizzazione del Servizio NUE 112 nazionale. In questo ambito, sulla base di accordi convenzionali, AREU supporta diversi Enti regionali preposti all'avvio delle attività preliminari all'attivazione delle CUR NUE 112 (così come previsto dalla L.R. n. 23 del 11 agosto 2015).

Dati di attività

Soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza

Anno	2012	2013	2014	2015	2016
Numero schede aperte	1.389.441	1.208.729	1.134.782	1.070.510	1.072.057
Numero eventi gestiti	666.407	670.901	694.401	740.214	753.635
Numero missioni di soccorso primario	772.936	777.325	803.756	870.248	878.002

Prospetto 1 – Dati di attività relativi al soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza

NUE 112

Anno	2012	2013	2014	2015	2016
Numero schede aperte	811.461	2.171.125	3.523.141	4.122.613	4.637.785
Numero schede inoltrate al PSAP2	326.651	940.365	1.475.094	1.892.431	2.095.140
Filtro effettuato dal NUE (% chiamate)	60%	57%	58%	54%	55%

Prospetto 2 – Dati di attività relativi al NUE 112



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" e s.m.i., 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", relativo al triennio 2017 - 2019, viene predisposto in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, secondo quanto previsto dalle Linee Guida emanate dall'OIV di Regione Lombardia in ordine al sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde.

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, attraverso il quale la Direzione Strategica si propone di portare a conoscenza degli stakeholder:

- la mission e la vision aziendale;
- il contesto di riferimento, la struttura organizzativa e, in sintesi, 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 stakeholder 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 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 stakeholder e per la predisposizione del Piano ha fatto riferimento al ciclo P-D-C-A (Plan – Do – Check – Act) di seguito illustrato.

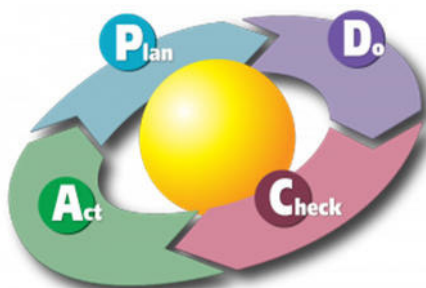


Figura 1 – Ciclo di Deming (P-D-C-A)

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, 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 Direz. AREU Nucleo di Valutazione
Predisposizione della bozza del Piano delle performance e approvazione da parte della Direzione Strategica	Direzione Strategica AREU Strutture/funzioni della Direz. AREU
Trasmissione della bozza del Piano delle performance al Nucleo di Valutazione	Strutture/funzioni della Direz. 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 Direz. 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 Direz. AREU
Valutazione dello stato del sistema e predisposizione della relazione conclusiva (Relazione annuale sulla performance)	Nucleo di Valutazione

Prospetto 3 – Fasi e soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano delle performance



Attività effettuate a fronte delle dimensioni/aree strategiche individuate per l'anno 2016

Si riportano nel prospetto seguente le attività effettuate a fronte delle dimensioni/aree strategiche individuate per il 2016.

Per ogni dimensione/area strategica si riportano:

- lo stato desiderato (gli obiettivi);
- gli indicatori;
- i risultati ottenuti nel corso del 2016.

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Efficacia ed efficienza interne e del sistema</p>	<p>1) Assegnazione a ogni proprio Dipendente e alle Articolazioni di AREU (AAT/SOREU) di obiettivi annuali, finalizzati al perseguimento delle strategie aziendali.</p> <p>2) Riorganizzazione dell'assetto dell'attività di elisoccorso regionale.</p>	<p>1) Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (il presente indicatore si declina in diversi sotto-indicatori specifici).</p> <p>2) Attivazione della Commissione Tecnica e definizione delle attività dei 5 elicotteri regionali con un nuovo assetto operativo.</p>	<p>1) In relazione al primo semestre 2016 la valutazione complessiva media degli obiettivi delle AAT/SOREU è risultata essere la seguente: AAT: 94,2%, SOREU: 96,5%. In relazione al secondo semestre 2016 la valutazione complessiva media degli obiettivi delle AAT/SOREU è risultata essere la seguente: AAT: 94,8%, SOREU: 99,3%.</p> <p>2) Risultato raggiunto. Attivazione della Commissione Tecnica e definizione delle attività dei 5 elicotteri regionali. Introduzione del volo notturno per l'elisoccorso con base a Brescia e Como, attraverso l'utilizzo dei visori notturni (NVG); definizione e attivazione dei siti HEMS c.d. "occasional" per rendere più capillare l'operatività dell'elisoccorso (diurno e notturno) sul territorio regione.</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Rapporti con gli Stakeholder</p>	<p>1) Collaborazione con i soggetti che operano nel sistema e partecipazione 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>2) Promozione di sinergie e unità di intenti fra la componente professionale e il mondo del volontariato.</p> <p>3) Attuazione di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza.</p>	<p>1) Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholder; promozione di progetti e iniziative condivise.</p> <p>2) Mantenimento del nuovo sito internet aziendale e continuo aggiornamento della nuova Carta dei Servizi (disponibile sul sito internet di AREU).</p> <p>3) Effettuazione di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza.</p>	<p>1) Risultato raggiunto. Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholder: redazione di materiale illustrativo sui temi della riorganizzazione e del NUE 112; incontri della Direzione con Istituzione/cittadini/giornalisti; realizzazione di eventi e prodotti editoriali relativi ai contenuti definiti dalla Direzione Strategica; predisposizione di repliche e integrazioni rispetto a lettere, interpellanze, articoli di stampa e realizzazione di eventi e prodotti editoriali.</p> <p>2) Risultato raggiunto.</p> <p>3) Risultato raggiunto. Effettuazione di iniziative di comunicazione specifiche. Progetti rivolti ai cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comunicazione su disostruzione pediatrica • allabout112 • twitter 2017 • on the road 2017 • 112day 2018 • progetto DAE.

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 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 2016 secondo le tempistiche definite.</p>	<p>1) Risultato raggiunto. Effettuazione di tutte le attività indicate nelle Linee Guida regionali Risk Management 2016 secondo le tempistiche definite (www.promozionesalute.regione.lombardia.it).</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI	RISULTATI OTTENUTI
<p>Prevenzione dei fenomeni di corruzione e trasparenza</p>	<p>1) 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>2) Adozione formale del Piano, pubblicazione sul sito internet AREU.</p> <p>3) Divulgazione del Piano 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 gennaio 2016.</p> <p>2) Pubblicazione del Piano sul sito internet AREU.</p> <p>3) Divulgazione del Piano nell'ambito della Direzione AREU.</p>	<p>1) Risultato raggiunto. Predisposizione del Piano di prevenzione della corruzione, integrato con il Programma per la trasparenza e l'integrità e adozione formale del documento secondo le tempistiche definite.</p> <p>2) Risultato raggiunto. Pubblicazione del Piano sul sito internet AREU (www.areu.lombardia.it/amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione).</p> <p>3) Risultato raggiunto. Divulgazione del Piano nell'ambito della Direzione AREU.</p>

Prospetto 4 – Obiettivi 2016 e risultati ottenuti



2017: le aree strategiche, gli obiettivi, gli indicatori

Per l'anno 2017 sono state identificate le seguenti quattro dimensioni/aree strategiche collegate ai valori guida aziendali:

- efficacia ed efficienza interne e del sistema;
- rapporti con gli stakeholder;
- qualità e risk management;
- prevenzione dei fenomeni di corruzione e trasparenza.

Come per l'anno 2016, le dimensioni/aree strategiche inerenti l'operatività aziendale (i primi tre punti dell'elenco sopra riportato) sono state 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".

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 l'Azienda ritiene l'obiettivo rilevante;
- gli indicatori associati a ogni obiettivo, finalizzati a valutare il livello di performance raggiunto a chiusura dell'anno.

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
<p>Efficacia ed efficienza interne e del sistema</p>	<p>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. L'AREU ritiene inoltre 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.</p>	<p>1) Avvio delle iniziative correlate all'attuazione del nuovo POAS.</p> <p>2) Consolidamento, a seguito della conclusione della fase sperimentale e transitoria, del Servizio NUE 112 in Regione Lombardia.</p> <p>3) Assegnazione a ogni dipendente afferente alla Direzione AREU e alle articolazioni aziendali (AAT, SOREU, CUR NUE 112, COCA) di obiettivi annuali, finalizzati al perseguimento delle strategie aziendali.</p>	<p>1) Adozione del provvedimento aziendale di recepimento della D.G.R. n. 6249 del 20 febbraio 2017 di approvazione del nuovo POAS di AREU e svolgimento di iniziative informative nei confronti del personale.</p> <p>2) Avvio delle procedure pubbliche di assunzione del personale del Servizio NUE 112 a tempo indeterminato.</p> <p>3) Percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (il presente indicatore si declina in diversi sotto-indicatori specifici).</p>

DIMENSIONI/AREE STRATEGICHE	IMPORTANZA STRATEGICA	STATO DESIDERATO (Obiettivi)	INDICATORI
<p>Rapporti con gli Stakeholder*</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 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>* Stakeholder = 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 Welfare, Aziende sanitarie operanti nel sistema, DMTE, Associazioni di soccorso/Cooperative sociali/Onlus operanti nel sistema, cittadini ...).</p>	<p>1) Collaborazione con i soggetti che operano nel sistema e partecipazione 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>2) Attuazione di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell'emergenza urgenza.</p>	<p>1) Effettuazione di periodici momenti di confronto con gli stakeholder; promozione di progetti e iniziative condivise.</p> <p>2) Continuo aggiornamento del sito internet aziendale (www.areu.lombardia.it).</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>Sviluppo ulteriore e consolidamento del sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, nell'ambito delle Strutture/funzioni della Direzione e delle articolazioni aziendali, al fine di favorire, anche attraverso l'utilizzo di un metodo di lavoro comune, la collaborazione e l'integrazione tra le Strutture/articolazioni aziendali in una logica per processi.</p>	<p>1) Effettuazione di tutte le attività indicate nelle Linee Guida regionali Risk Management 2017 secondo le tempistiche definite (http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Qualita-e-appropriatezza/ser-clinical-risk-management-SAL/Clinical-risk-management).</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, il cui obiettivo è quello di prevenire il fenomeno dell'illegalità.</p> <p>Attraverso tale documento, l'Azienda fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione.</p> <p>Tra gli strumenti attuativi dei contenuti del Piano, AREU effettua, come anche previsto dalla D.G.R. n. 5954 del 5 dicembre 2016, le attività di audit interno.</p>	<p>1) Predisposizione del 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>2) Adozione formale del Piano, pubblicazione sul sito internet 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 gennaio 2017.</p> <p>2) Pubblicazione del Piano sul sito internet AREU (www.areu.lombardia.it/amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione).</p>

Prospetto 5 – Dimensioni/aree strategiche, obiettivi e indicatori 2017



PARTE 3

Riferimenti normativi, sigle e acronimi



Riferimenti normativi

- Direttiva Europea 2002/22/CE del 7 marzo 2002 relativa al servizio universale e ai diritti degli utenti in materia di reti e di servizi di comunicazione elettronica (direttiva servizio universale)
- Decisione della Commissione Europea 2007/116/CE del 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione che inizia con "116" a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale
- Decisione della Commissione Europea 2009/884/CE del 30 novembre 2009 recante modifica della Decisione 2007/116/CE per quanto riguarda l'introduzione di altri numeri riservati che iniziano con "116"
- 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
- Legge n. 150 del 7 giugno 2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"
- Legge n. 219 del 21 ottobre 2005 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati"
- Legge n. 183 del 4 novembre 2010 "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro"
- Legge n. 189 del 8 novembre 2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Legge n. 124 del 7 agosto 2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche e integrazioni
- D.Lgs. n. 29 del 3 febbraio 1993 "Razionalizzazione della organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- D.Lgs. n. 286 del 30 luglio 1999 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"
- D.Lgs. n. 231 del 8 giugno 2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma



dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"

- 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"
- D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 "Attuazione dell'articolo 60 della Legge 18 giugno 2009, n. 69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali"
- D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42 del 5 maggio 2009"
- D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 "Attuazione dell'art. 1 della Legge n. 123 del 3 agosto 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- D.Lgs. n. 158 del 13 settembre 2012 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- D.P.R. 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"
- Accordo Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 ottobre 2011 sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali"
- Accordo Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 7 febbraio 2013 sul documento recante "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria"
- L.R. n. 31 del 11 luglio 1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"
- 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. 3 del 5 marzo 2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"
- L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"
- L.R. n. 6 del 7 marzo 2011 "Modifiche alla Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (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"
- L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33"
- D.G.R. n. 471 del 4 dicembre 2007 "Ordine del giorno concernente l'istituzione dell'Azienda regionale dell'emergenza urgenza: prevedere, nel regolamento operativo dell'AREU, che



questa si avvalga delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali nell'esercizio delle attività di trasporto sanitario e di soccorso e trasporto d'emergenza – urgenza (...)"

- 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. 893 del 1 dicembre 2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati – Aggiornamento D.G.R. n. VIII/001743 del 18 gennaio 2006"
- D.G.R. n. 1981 del 6 luglio 2011 "Presenza 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. 2633 del 6 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012"
- D.G.R. n. 3542 del 30 maggio 2012 "D.G.R. n. IX/893 del 1 dicembre 2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Aggiornamento D.G.R. 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. 4717 del 23 gennaio 2013 "Determinazioni in ordine alle linee guida regionali sull'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE) e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semiautomatica sul territorio lombardo"
- 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"
- D.G.R. n. 611 del 6 settembre 2013 "Riorganizzazione delle attività trasfusionali regionali. Definizione dei criteri e approvazione del programma preliminare proposto da AREU/SRC – Struttura Regionale di Coordinamento"
- D.G.R. n. 1632 del 4 aprile 2014 "Determinazioni conseguenti alla D.G.R. n. 611 del 6 settembre 2013 in ordine al modello di riorganizzazione delle attività trasfusionali regionali"
- D.G.R. n. 2453 del 7 ottobre 2014 "Recepimento dell'accordo tra Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per l'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate, sancito in data 5 agosto 2014 dalla Conferenza unificata"
- D.G.R. n. 2933 del 19 dicembre 2014 "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza i pazienti in condizioni cliniche di urgenza"
- D.G.R. n. 4281 del 6 novembre 2015 "Riorganizzazione ed efficientamento delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti – dalla rete al Sistema regionale trapianti"
- D.G.R. n. 4979 del 30 marzo 2016 "Disposizioni inerenti la composizione, competenze e criteri di funzionamento del Collegio di Direzione delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e degli IRCCS di diritto pubblico"
- D.G.R. n. 5165 del 16 maggio 2016 "Aggiornamento della disciplina dei servizi in materia di trasporto sanitario semplice, trasporto sanitario e soccorso sanitario extraospedaliero"
- D.G.R. n. 5954 del 5 dicembre 2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017"



- D.G.R. n. 6249 del 20 febbraio 2017 "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 così come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i."
- Circolare Regione Lombardia n. 46 del 27 dicembre 2004 "Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario"



Sigle/acronimi utilizzati nel documento

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
ANPAS	=	Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
ASL	=	Azienda Sanitaria Locale
ASST	=	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	=	Agenzia di Tutela della Salute
AVIS	=	Associazione Volontari Italiani Sangue
CE	=	Commissione Europea
CED	=	Centro Elaborazione Dati
CIR	=	Centro Interregionale Trapianti
CNSAS	=	Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico (Lombardo)
COCA	=	Centrale Operativa Continuità Assistenziale
COEU	=	Centrale Operativa Emergenza Urgenza
CRI	=	Croce Rossa Italiana
CRT	=	Centro Regionale Trapianti
CUG	=	Comitato Unico di Garanzia
CUR	=	Centrale Unica di Risposta
CVS	=	Comitato Valutazione Sinistri
D.G.R.	=	Delibera di Giunta Regionale
DIM	=	Dispositivo Incidente Maggiore
D.L.	=	Decreto Legge
D.Lgs.	=	Decreto Legislativo
D.M.	=	Decreto Ministeriale
DMTE	=	Dipartimento di Medicina TrASFusionale ed Ematologia
D.P.R.	=	Decreto del Presidente della Repubblica
FAPS	=	Federazione Associazioni di Pronto Soccorso
FIDAS	=	Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue
FRATRES	=	Consociazione nazionale dei gruppi donatori di sangue "Fratres" delle Misericordie d'Italia
IRCCS	=	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
L.R.	=	Legge Regionale
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato



MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
NQeGR	=	Nucleo Qualità e Gestione del Rischio
NITp	=	Nord Italia Transplant program
NUE	=	Numero Unico dell'Emergenza
POAS	=	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
PSAP	=	Public Safety Answering Point
PSSR	=	Piano Socio Sanitario Regionale
RUP	=	Responsabile Unico Procedimento
SIMT	=	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
SITRA	=	Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
SRC	=	Struttura Regionale di Coordinamento (delle attività trasfusionali)
UPT	=	Ufficio di Pubblica Tutela
URP	=	Ufficio Relazioni con il Pubblico
USAR	=	Urban Search and Rescue