

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE LOMBARDIA

MILANO - MARTEDÌ, 23 NOVEMBRE 1999

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO AL N. 47

SOMMARIO

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 22 OTTOBRE 1999 - N. 6/45819	
Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del servizio di emergenza ed urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con d.g.r. n. 27099 in data 8 aprile 1997, d.c. n. VI/932 in data 17 giugno 1998 e d.g.r. n. 37434 in data 17 luglio 1998	2

[BUR1998031]

[3.2.0]

D.G.R. 22 OTTOBRE 1999 - N. 6/45819

Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del servizio di emergenza ed urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con d.g.r. n. 27099 in data 8 aprile 1997, d.c. n. VI/932 in data 17 giugno 1998 e d.g.r. n. 37434 in data 17 luglio 1998

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.P.R. 27 marzo 1992 «Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza»;

Visto l'Atto di Intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria sottoscritto in data 11 aprile 1996;

Vista la d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 «Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia» che delinea un modello finalizzato a garantire prestazioni caratterizzate da un maggiore livello di uniformità, tanto in termini di risorse attivabili (Dipartimenti di urgenza ed emergenza, mezzi di soccorso medicalizzati, figure professionali espressamente addestrate) quanto di risultati conseguibili (perfezionamento dei meccanismi di *triage extra ed intra ospedaliero*, diminuzione dei tempi di attivazione del soccorso, rapida ospedalizzazione del paziente critico);

Vista la deliberazione consiliare n. VI/932 in data 17 giugno 1998 avente ad oggetto «Atto programmatico relativo al punto 2 della d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 "Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia" concernente linee e indicatori per la distribuzione delle funzioni specialistiche e individuazione dei presidi per le attività di emergenza e urgenza, nonché determinazioni in ordine alle tariffe di remunerazione delle prestazioni di trasporto e ospedaliere»;

Considerato che l'atto di riordino prevede, in termini sostanziali, l'attivazione di un sistema per la gestione delle emergenze composto da due parti, fra loro integrate: la prima costituita dalla gestione della richiesta di soccorso e relativo intervento medico sul territorio, la seconda dal trasporto e dalla ricezione del paziente in una struttura facenti parte della rete di emergenza, garantendo lo svolgimento di tali attività 24 ore su 24;

Atteso che per ottenere il significativo e concreto miglioramento del sistema di urgenza emergenza prefigurato nel provvedimento regionale di riordino occorre intervenire sia a livello macro-organizzativo, attraverso il mutamento degli assetti organizzativi dei presidi deputati alle attività di urgenza emergenza, l'elevazione della qualità delle prestazioni e dei tempi di risposta dei mezzi, dei servizi e dei presidi coinvolti, sia a livello micro-organizzativo, investendo nell'accrescimento della qualità e quantità del personale e dei mezzi dedicati al sistema;

Visto in particolare il punto 18 del dispositivo della d.g.r. n. 27099/97 che stabiliva di «affidare alla Direzione Generale Sanità l'elaborazione di un piano che determini le tipologie, la distribuzione e le modalità di impiego dei mezzi di soccorso, avuto riguardo sia agli indici di densità della popolazione ed alle particolari condizioni territoriali sia alle valutazioni costo-beneficio, nonché le relative dotazioni organiche e strumentali, entro il 31 luglio 1997, da sottoporre a parere della Commissione Consiliare Sicurezza»;

Vista altresì la d.g.r. n. 37434 del 17 luglio 1998 «Approvazione dei piani di cui ai punti 15 e 18 del documento di cui al punto 17 della d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 "Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia"»;

Visti in particolare i capitoli 1 - 2 - 3 e 4 dell'allegato parte integrante della succitata d.g.r. n. 37434 del 17 luglio 1998 che consentono determinazioni per:

1. fabbisogno quali-quantitativo dei mezzi di soccorso;
2. tipologia, caratteristiche strutturali e strumentali dei mezzi di soccorso;
3. requisiti del personale volontario e non, addetto al servizio di soccorso e trasporto sanitario urgente;
4. Definizione delle modalità di rapporto tra gli enti, organizzazioni e associazioni di volontariato e/o loro organismi associativi regionali e il servizio sanitario regionale per il sistema di soccorso e trasporto sanitario urgente.

Vista inoltre la d.g.r. n. 34073 del 29 dicembre 1997 avente ad oggetto «Determinazioni in ordine all'attuazione del protocollo d'intesa Stato Regioni del 13 febbraio 1997 in ordine alla sperimentazione di un modello istituzionale ed organizzativo per il governo delle Aziende Sanitarie Pubbliche nella Città di Milano», che tra le competenze affidate alla Direzione Regionale per la Sperimentazione nella Città di Milano annovera indirizzi operativi e la gestione dei contratti per l'emergenza sanitaria;

Premesso che:

- il fulcro della problematica per la gestione del sistema delle emergenze consiste nel coordinamento tra due fasi fondamentali: il trasporto del paziente critico tramite idoneo mezzo di soccorso e la stabilizzazione del medesimo in strutture tecnicamente e logisticamente adeguate;

- il coordinamento del servizio deve dunque garantire:

- il minor tempo possibile per intervenire sul posto;

- la corretta identificazione delle risorse adeguate alla tipologia di intervento richiesto, in base alle informazioni fornite dall'utente;

- l'invio dei mezzi di soccorso verso strutture di accoglienza adatte alla patologia riscontrata, sia sotto l'aspetto diagnostico terapeutico sia per quanto attiene alla ricettività;

- l'organizzazione e lo sviluppo del sistema regionale di urgenza-emergenza deve pertanto considerare, quale punto cardine del collegamento tra territorio e ospedale, le **Centrali Operative di Urgenza-Emergenza 118 (COEU)**, deputate a:

- ricevere e gestire le chiamate, che devono essere raccolte da personale opportunamente addestrato il quale, mediante consultazioni con gli specialisti presenti, valuta la tipologia della richiesta ed attiva l'intervento necessario;

- comunicare, con i mezzi di soccorso ed i presidi ospedalieri, tramite una rete radiotelefonica atta a garantire la copertura capillare e affidabile su tutto il territorio di competenza;

- indirizzare le ambulanze a regime sul luogo dell'evento anche attraverso l'individuazione del percorso più idoneo;

- verificare la ricettività dei vettori e delle strutture sanitarie, per gli interventi diagnostici e terapeutici di emergenza;

- inviare i mezzi di soccorso verso strutture di accoglienza adatte alla patologia riscontrata, sia sotto l'aspetto diagnostico terapeutico sia per quanto attiene alla ricettività;

- archiviare ed aggregare le informazioni relative agli interventi eseguiti;

Atteso che l'azione di implementazione del sistema di urgenza emergenza territoriale in Lombardia sarà dunque condotta attraverso:

- l'evoluzione quali-quantitativa delle Centrali Operative, prevedendo, laddove necessario, l'incremento del personale addetto, la qualificazione degli operatori ed il potenziamento dei supporti tecnologici necessari;

- l'assegnazione di personale specificamente dedicato al trasporto mediante eliambulanza (medici e infermieri professionali esperti);

- l'incremento quali-quantitativo dei mezzi di soccorso dedicati al sistema, considerando, dall'immediato:

- l'aumento dei mezzi di soccorso avanzato con medico infermiere professionale a bordo;

- l'incremento dei mezzi di soccorso di base con infermiere professionale a bordo;

- l'aumento dei mezzi di soccorso di base con equipaggio di soli soccorritori qualificati;

- l'assunzione della gestione diretta da parte del Servizio Sanitario Regionale dei mezzi di soccorso avanzato con il reperimento, da parte della Regione, delle risorse indispensabili all'acquisizione degli automezzi necessari;

- il rafforzamento dell'integrazione con il privato non profit, rappresentato dalle Associazioni e Organizzazioni di Volontariato che collaboreranno all'attività di trasporto di emergenza urgenza mediante la stipula di convenzioni con il Servizio Sanitario Regionale;

- l'accrescimento professionale del personale, dipendente e volontario, da dedicare al servizio, attraverso percorsi formativi che assicurino lo sviluppo delle competenze per ottenere un livello omogeneo di prestazioni su tutto il territorio regionale;

Rilevato che le risorse da destinare all'organizzazione del

nuovo sistema S.S.U.Em. devono essere ricercate all'interno della quota riservata al finanziamento delle c.d. «funzioni non tariffabili del S.S.R.», già stimate per il triennio 1999/2001 con d.g.r. n. 40903 del 29 dicembre 1998;

Evidenziato che il gravoso impegno finanziario sostenuto dalla Regione Lombardia per i maggiori oneri derivanti dall'attivazione di una siffatta rete di assistenza territoriale potrà essere compensato dalla riorganizzazione degli ospedali non sede di DEA - EAS;

Considerata altresì *l'esigenza di pianificare gli interventi attuando frazionando in un triennio la realizzazione delle previsioni di piano in rapporto alle risorse disponibili sul Fondo Sanitario Regionale;*

Atteso che l'oggettiva necessità di procedere ad uno sviluppo graduale delle previsioni di piano non poteva prescindere dal conseguire, sin dall'immediato, un evidente miglioramento del servizio attualmente erogato;

Osservato inoltre che le decisioni da assumere dovevano inevitabilmente considerare le diverse condizioni ambientali in cui agiscono le singole C.O.E.U. lombarde che richiedono soluzioni organizzative distinte, determinate dalla diversa incidenza delle variabili di conformazione territoriale, densità abitativa, centri di riferimento della rete dell'urgenza emergenza, consistenza del volontariato, etc.;

Dato atto pertanto che la Direzione Generale Sanità doveva procedere alla definizione delle modalità attuative dei piani approvati con d.g.r. n. 37434/98 in stretta collaborazione con le C.O.E.U., vagliando congiuntamente le soluzioni più efficienti sul piano organizzativo e sull'impiego ottimale delle risorse umane e materiali disponibili, allo scopo di assicurare la massima efficacia dell'azione regionale garantendo capillarmente e uniformemente la distribuzione e le modalità di impiego dei mezzi di soccorso su tutto il territorio regionale;

Dato atto che sono stati pertanto definiti gli indirizzi ed i criteri di attivazione graduale delle previsioni di piano, dettagliatamente esposti nell'Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Atteso che le proposte di implementazione del servizio di urgenza emergenza delle singole Aree Territoriali Interdipartimentali sono esplicitate nelle apposite schede, allegate quali parti integranti del presente provvedimento (Allegati da n. 2 a n. 13);

Dato atto che le previsioni contenute negli allegati sopra descritti sono state sottoposte alla valutazione dei Comitati di Coordinamento delle Aree Territoriali Interdipartimentali (C.A.T.I.) ed hanno ottenuto il parere favorevole del Comitato di Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (C.R.E.U.), espresso nella seduta del 30 luglio 1999;

Dato atto che sono state altresì positivamente valutate le linee attuative del capitolo 3 della d.g.r. n. 37434/98 concernenti la formazione del personale volontario e non, meglio esplicitate nell'Allegato n. 14;

Sottolineato che la fase attuativa implicherà l'impegno sinergico di tutte le Aziende Sanitarie afferenti alle diverse *Aree Territoriali Interdipartimentali*, che saranno chiamate a collaborare con le Aziende sede di Centrale Operativa per il perseguimento dell'obiettivo previsto per ciascuna C.O.E.U.;

Rammentato che con d.g.r. n. 37434/98 era stato tra l'altro approvato lo schema-tipo di convenzione tra le Aziende Ospedaliere e/o le Aziende Sanitarie Locali e/o gli IRCCS pubblici sede di Centrale Operativa del soccorso sanitario urgenza-emergenza - S.S.U.Em. 118 - e gli Enti, Organizzazioni e Associazioni di Volontariato e/o loro organismi associativi;

Ritenuto in proposito di dover evidenziare in via preliminare che:

- il sistema S.S.U.Em. nella Regione Lombardia si avvale, sin dalla sua attivazione nell'anno 1990, della collaborazione di Organizzazioni, Enti ed Associazioni di volontariato, nello svolgimento dei servizi territoriali di urgenza/emergenza.

Il concorso di tali organismi nella conduzione del servizio ha rappresentato e rappresenta un modello di concreta integrazione tra impegno pubblico e impegno sociale che la Regione Lombardia intende proseguire e validare anche attraverso il coinvolgimento di altre realtà operanti nel privato «non profit».

La partecipazione del privato sociale all'organizzazione e funzionamento del servizio pubblico di urgenza-emergenza deve poter acquisire sempre maggiore rilievo in quanto entrambi i «soggetti» perseguono il fine, l'uno solidaristico, l'al-

tro istituzionale, di rispondere ai bisogni dei cittadini senza alcuno scopo di lucro.

L'assenza di interessi lucrativi non è del resto prerogativa esclusiva del c.d. «volontariato», ma patrimonio di numerose realtà del privato sociale, con particolare riguardo alle cooperative sociali istituite ex l. 381/91.

Le essenziali diversità che contraddistinguono le rispettive filosofie e modalità di intervento non costituiscono infatti preclusione alla partecipazione di entrambe le realtà allo svolgimento dei servizi previsti.

Infatti, mentre per le organizzazioni di volontariato i volontari sono essenziali al funzionamento dell'ente ma esiste compatibilità con la eventuale presenza di «personale stipendiato», nelle cooperative sociali la presenza dei volontari è soggetta al vincolo di non poter superare la metà del numero complessivo dei soci.

In entrambi i casi la co-presenza di «volontari e non» produce l'esatta combinazione degli elementi necessari al corretto svolgimento del servizio di cui necessita il sistema S.S.U.Em.

Il servizio territoriale di urgenza-emergenza presenta infatti peculiarità che escludono aprioristicamente l'eventualità di poterlo svolgere con il solo apporto di «volontari».

L'esigenza di assicurare il servizio 24 ore su 24 implica necessariamente, seppure in misura limitata, l'impiego di personale «stipendiato».

Apparirebbe infatti non sostenibile l'esistenza di organizzazioni non profit dedicate ai servizi di trasporto di urgenza-emergenza composte da «soli volontari», poiché, date le particolarità dell'attività da svolgere nonché le caratteristiche psico-fisiche richieste, vi è da ritenere che, in tali condizioni, non sarebbe possibile assicurare in termini quali-quantitativi i servizi previsti;

Ritenuto pertanto di includere le Cooperative Sociali ex l. 381/91, iscritte nell'apposito registro regionale ed in possesso delle richieste autorizzazioni sanitarie ex l.r. n. 5/86, tra gli organismi che potranno convenzionarsi con le Aziende Sanitarie per lo svolgimento del servizio di trasporto sanitario di urgenza-emergenza;

Richiamato in particolare l'art. 11 del succitato schema-tipo di convenzione che rinviava alla Giunta Regionale la definizione delle modalità di riconoscimento dei compensi da accordare per le singole tipologie attraverso cui può essere reso il servizio di trasporto sanitario di urgenza-emergenza;

Dato atto che, di concerto con le organizzazioni di volontariato più rappresentative sul territorio regionale, è stato formulato lo schema di rendicontazione per il servizio di trasporto sanitario di emergenza-urgenza, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 15/A);

Precisato che lo schema di rendicontazione proposto si colloca ad integrazione e perfezionamento dell'art. 11 dello schema-tipo di convenzione già citato, approvato con d.g.r. n. 37434 del 17 luglio 1998 e dovrà essere adottato dalle Aziende Sanitarie secondo le linee ed i principi meglio esplicitati nell'Allegato n. 15.

Consultate le organizzazioni sindacali regionali rappresentative del personale del comparto e della dirigenza medica;

Ritenuto di dover trasmettere il presente provvedimento, per opportuna conoscenza, alla Commissione Consiliare III;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. di approvare, per tutte le motivazioni esposte nelle premesse che si intendono qui integralmente riportate, il complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del Servizio di Emergenza ed Urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997, d.c. n. VI/932 in data 17 giugno 1998 e d.g.r. n. 37434 del 17 luglio 1998 secondo gli obiettivi ed i criteri di attivazione graduale dettagliatamente definiti nell'Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare le proposte di implementazione del servizio di urgenza emergenza delle singole Aree Territoriali Interdipartimentali esplicitate nelle apposite schede allegate quali parti integranti del presente provvedimento (Allegati da n. 2 a n. 13);

3. di approvare le linee attuative del capitolo 3 della d.g.r. n. 37434/98 concernenti la formazione del personale volontario e non, approfondite nell'Allegato n. 14;

4. di approvare lo schema di rendicontazione per il servizio di trasporto sanitario di emergenza-urgenza, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegati n. 15 e 15/A) precisando che il medesimo si colloca ad integrazione e perfezionamento dell'art. 11 dello schema-tipo di convenzione approvato con d.g.r. n. 37434 del 17 luglio 1998.

Il segretario: Sala

ALLEGATO 1

ATTUAZIONE D.G.R. 37434 DEL 17 luglio 1998

Progetto regionale di implementazione del sistema urgenza-emergenza territoriale S.S.U.Em. 118

1. Situazione attuale

Il livello assistenziale di emergenza sanitaria in Lombardia è garantito con carattere di uniformità in tutto il territorio regionale attraverso il complesso dei servizi e delle prestazioni assicurate da:

– un sistema di allarme sanitario dotato di numero telefonico di accesso breve e universale (118) in collegamento con le Centrali Operative;

– un sistema territoriale di soccorso;

– una rete di servizi e presidi ospedalieri articolati su 4 livelli di operatività:

- Punti di primo intervento (PPI)
- Pronti soccorso ospedalieri (PS)
- Dipartimenti di urgenza emergenza ed accettazione (DEA)
- Dipartimenti di urgenza emergenza ed accettazione di alta specializzazione (EAS)

Il sistema di allarme sanitario è garantito dalle Centrali Operative, cui affluiscono tutte le richieste di intervento di emergenza sanitaria.

Le Centrali Operative in Lombardia, in coerenza con il d.P.R. 27 marzo 1992 «Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza», sono state organizzate su base provinciale, fatta eccezione per l'area metropolitana milanese dove operano le Centrali Operative di Milano e Monza.

A seguito dell'istituzione della Provincia di Lecco è stata inoltre istituita a Lecco la dodicesima Centrale Operativa lombarda, inaugurata il 1° ottobre 1999, che gestirà direttamente il servizio nell'area lecchese, precedentemente coordinato dalla Centrale Operativa di Como.

Il Sistema Territoriale di Soccorso è attualmente assicurato attraverso l'impiego di 133 mezzi di soccorso su ruota e di 4

eliambulanze dislocate presso le basi di Milano, Brescia, Como e Sondrio.

I mezzi di soccorso sono distinti in:

– n. 83 ambulanze di soccorso di base, con equipaggio composto da 3 unità (autista/soccorritore e due soccorritori)

– n. 14 ambulanze di soccorso, con equipaggio composto da 3 unità (autista/soccorritore, infermiere professionale e un soccorritore)

– n. 36 automezzi di soccorso avanzato con personale medico e infermieristico a bordo.

Le 14 ambulanze di soccorso con Infermieri Professionale e 17 dei 36 automezzi di soccorso avanzato sono di proprietà ed impiegano personale del Servizio Sanitario Regionale.

Le 83 ambulanze di soccorso di base, oltre ai restanti 19 mezzi di soccorso avanzato ed i relativi equipaggi, sono messi a disposizione dalle Associazioni e Organizzazioni di Volontariato attraverso apposite convenzioni stipulate con le Aziende Sanitarie.

Il personale sanitario (medici e infermieri professionali) impiegato sui 19 mezzi indicati è dipendente del S.S.R. e/o convenzionato ex art. 63 d.P.R. 484/96.

All'occorrenza le Centrali Operative richiedono alle Associazioni e Organizzazioni di Volontariato la disponibilità di ulteriori mezzi, con rimborso a gettone (servizi estemporanei).

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale dedicato al complesso dei servizi attivati raggiunge, ad oggi, il numero totale di 552 unità, distinte nelle seguenti figure professionali:

– addetti alle Centrali Operative: n. 80 medici
n. 164 infermieri professionali
n. 67 operatori tecnici
n. 10 amministrativi

– addetti all'emergenza territoriale: n. 6 medici
n. 120 infermieri professionali
n. 105 autisti/soccorritori

Presso le Centrali Operative risultano inoltre addetti n. 23 Operatori Tecnici a rapporto convenzionale.

Nelle funzioni di emergenza territoriale sono inoltre impiegati i medici di medicina generale (titolari e non), convenzionato ex art. 63 d.P.R. 484/96.

Il personale medico e infermieristico assicura inoltre la presenza a bordo delle eliambulanze attivate.

Il contingente di personale dedicato al sistema S.S.U.Em. 118 nonché la dislocazione delle postazioni attive al 31 luglio 1999 nelle aree territoriali interdipartimentali sono sinteticamente visualizzate nell'allegata Tabella A.

Tabella A – Situazione al 31 luglio 1999

COEU	POPOL.	Servizi e presidi ospedalieri				Addetti alle C.O.E.U				Addetti elisoccorso		Addetti al territorio			Mezzi al 31 luglio 1999			
		PPI	PS	DEA	EAS	MEDICI	II.PP	OPER. TECNICI	AMM.VI	MEDICI	II.PP	MEDICI	II.PP	autisti socc.ri	mezzi di soccorso di base	mezzi di soccorso di base con I.P	mezzi di soccorso avanzato	ELISOS
BERGAMO	945.651	6	7	4	1	6	16	6*	1	0	0	0	18	0	5	0	4	0
BRESCIA	1.073.686	9	9	5	2	8	26	2	1	0	0	0	15	15	5	10	0	1
COMO	528.496	3	4	2	0	8	15	8*	1	0	0	0	0	0	3	0	7	1
CREMONA	331.167	5	0	3	0	5	14	3	1	0	0	6	21	30	6	1	3	0
LECCO	305.959	3	0	2	0	7	10	3*	1	0	0	0	0	2	0	0	5	0
LODI	199.443	1	2	1	0	6	7	7	0	0	0	0	0	28	5	0	1	0
MANTOVA	368.841	2	2	3	0	5	15	9	1	0	0	0	30	0	11	0	2,5	0
MILANO	2.422.317	7	12	13	4	8	7	41	1	0	0	0	0	0	10	0	1,5	1
MONZA	994.612	3	3	5	1	7	12	3	1	0	0	0	0	0	10	0	1	0
PAVIA	490.666	7	4	2	1	6	15	2	0	0	0	0	0	0	10	0	4	0
SONDRIO	175.694	3	2	1	1	7	13	0	1	0	0	0	42	24	3	3	7	1
VARESE	1.102.241	4	4	3	1	7	14	6*	1	0	0	0	0	6	15	0	0	0
TOTALE	8.938.773	53	49	44	11	80	164	90	10	0	0	6	126	105	83	14	36	4
															97			

* operatori tecnici «in convenzione»

- Eliambulanze aumento n. 18 unità mediche
aumento n. 36 unità infermieristiche
- Servizi territoriali aumento n. 384 unità mediche
aumento n. 543 unità infermieristiche
aumento n. 420 unità tecniche (autisti - soccorritori)

b. Mezzi di soccorso su ruota

- incremento di oltre il 55% dei mezzi di soccorso avanzato con medico e infermiere professionale a bordo,
- quadruplicazione dei mezzi di soccorso di base con infermiere professionale a bordo;
- incremento del 45% dei mezzi di soccorso di base con equipaggio di soli soccorritori qualificati;
- assunzione della gestione diretta da parte del Servizio Sanitario Regionale dei mezzi di soccorso avanzato con investimento delle risorse necessarie all'acquisizione degli automezzi necessari.

Il contingente di personale previsto nonché la dislocazione delle postazioni da attivare a decorrere dal mese di novembre 1999 nelle aree territoriali interdepartimentali sono sinteticamente visualizzate nell'allegata Tabella C.

c. Formazione

In relazione alle peculiari realtà di ciascuna area territoriale interdepartimentale, specifici piani formativi considereranno le attività inerenti:

- Certificazione delle conoscenze e delle capacità tecniche possedute dagli operatori abilitati alle attività del soccorso con automezzi: soccorritori esecutore, soccorritori - autista, soccorritore - istruttore;
- Formazione soccorritori: per la figura del «soccorritore» e la figura del formatore dei soccorritori o «istruttore»;
- Formazione complementare - aggiornamento professionale: per migliorare le competenze professionali delle risorse di personale impiegate per il piano di potenziamento S.S.U.Em. (medici, infermieri, autisti - soccorritori);
- Idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, per i medici di medicina generale ex d.P.R. 484/96, relativamente ai fabbisogni delle Aziende Sanitarie.

4. Azioni

L'obiettivo di miglioramento del sistema regionale di urgenza-emergenza deve essere conseguito sia attraverso un maggior livello qualitativo della gestione della richiesta di soccorso e del relativo intervento sanitario sul territorio sia dall'ottimizzazione del trasporto e della ricezione del paziente in una delle strutture facenti parte della rete di emergenza, garantendo lo svolgimento di tali attività 24 ore su 24.

Il nodo centrale della problematica per la gestione del sistema delle emergenze consiste nel coordinamento tra due fasi fondamentali: il trasporto del paziente critico tramite idoneo mezzo di soccorso e la stabilizzazione del medesimo in strutture tecnicamente e logisticamente adeguate.

Lo sviluppo del sistema regionale di urgenza-emergenza deve pertanto considerare, quale punto cardine del collegamento tra territorio e ospedale, le Centrali operative di Urgenza-Emergenza 118 (C.O.E.U.).

Alle C.O.E.U. competerà pertanto l'organizzazione della Centrale stessa e di tutti i servizi di emergenza territoriale connessi ed in particolare:

- ricevere e gestire le chiamate, che devono essere raccolte da personale opportunamente addestrato il quale, mediante consultazioni con gli specialisti presenti, valuta la tipologia della richiesta ed attiva l'intervento necessario;
- comunicare, con i mezzi di soccorso ed i presidi ospedalieri, tramite una rete radiotelefonica atta a garantire la copertura capillare e affidabile su tutto il territorio di competenza;
- indirizzare le ambulanze a regime sul luogo dell'evento anche attraverso l'individuazione del percorso più idoneo;
- verificare la ricettività dei vettori e delle strutture sanitarie, per gli interventi diagnostici e terapeutici di emergenza;
- inviare i mezzi di soccorso verso strutture di accoglienza adatte alla patologia riscontrata, sia sotto l'aspetto diagnostico terapeutico sia per quanto ottiene alla ricettività;
- archiviare ed aggregare le informazioni relative agli interventi eseguiti;
- formare ed aggiornare il personale dipendente o conven-

zionato del S.S.R. dedicato al servizio nonché il personale (volontario e non) appartenente al «terzo settore» che si convenzioneranno con il S.S.R.;

- vigilare sull'operato delle Organizzazioni appartenenti al «terzo settore» che si convenzioneranno con il S.S.R.

Di conseguenza alle Aziende Sanitarie della Lombardia presso le quali le C.O.E.U. hanno sede viene attribuita l'esclusiva competenza nella gestione degli aspetti amministrativi ed economici collegati all'attuazione degli interventi da sostenere, fatto eccezione per le Aree Territoriali Interdepartimentali di Pavia e Milano Città per le quali:

- la responsabilità degli aspetti gestionali, amministrativi ed economici collegati alle risorse umane e strumentali della C.O.E.U. di Pavia, collocato presso l'I.R.C.C.S. Policlinico S. Matteo di Pavia resterà in capo Policlinico medesimo;
- la responsabilità degli aspetti gestionali, amministrativi ed economici collegati alle risorse umane e strumentali da destinare ai servizi di emergenza territoriale dell'A.T.I. di Pavia viene attribuita all'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia;
- la responsabilità nella gestione degli aspetti economici collegati alle risorse umane e strumentali da destinare ai servizi di emergenza territoriale nella Città di Milano nonché la gestione delle convenzioni con il «terzo settore» viene affidata, in via provvisoria, alla Direzione Regionale per la Sperimentazione nella Città di Milano per il periodo di vigenza della stessa.

Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sede di Centrale Operativa, l'I.R.C.C.S. Policlinico S. Matteo di Pavia, l'A.S.L. della Provincia di Pavia e la Direzione Regionale per la Sperimentazione nella Città di Milano dovranno pertanto provvedere, ognuno per la parte di competenza:

- ad assicurare alle C.O.E.U., in collaborazione con le Aziende afferenti all'A.T.I., le risorse umane da destinare al servizio di urgenza - emergenza sul territorio;
- ad assumere la titolarità delle convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato, Enti e Cooperative Sociali per la messa a disposizione del S.S.U.Em. dei mezzi di soccorso necessari (ved. allegati n. 15 e 15/A).

Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sede di Centrale Operativa, l'I.R.C.C.S. Policlinico S. Matteo di Pavia e l'A.S.L. della Provincia di Pavia dovranno inoltre provvedere, ognuno per la parte di competenza, ad assicurare alle C.O.E.U. le risorse strumentali necessarie a garantire la funzionalità delle Centrali Operative.

L'esigenza di offrire un significativo ed immediato miglioramento del servizio ha portato a considerare la possibilità di sperimentare una formula gestionale che prevede:

- il ricorso, in via prioritaria, ai sistemi di riqualificazione del personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale coinvolto a seguito di processi di riorganizzazione aziendale e riconversione, ivi compresi i servizi a precedente gestione diretta.

La riqualificazione del suddetto personale comporta per tali figure professionali un miglioramento qualitativo ed economico ed una maggiore razionalizzazione nell'organizzazione complessiva delle Aziende di competenza;

- l'assunzione di una quota parte del personale necessario;
- un coinvolgimento del personale già in servizio attraverso un sistema premiante per maggiorazione oraria di attività.

Il maggiore impegno orario richiesto al personale in servizio consentirà alle C.O.E.U. di disporre, sin dall'immediato, di unità mediche ed infermieristiche già formate ed esperte in quanto già operanti presso le Centrali stesse ovvero reperite, in via prioritaria, dai contingenti in servizio presso unità operative facenti parte del DEAEAS o comunque di Terapia Intensiva, Anestesia - Rianimazione e quindi competenti nella gestione di situazioni d'urgenza.

Il sistema che ne consegue, oltre ad essere economicamente sostenibile, presenta elementi di positività che consentono di avviare il processo di riordino del S.S.U.Em. 118 e di riallocare unità di personale, in sintonia con gli obiettivi di razionalizzazione nell'uso complessivo delle risorse.

Peraltro, nella successiva valutazione, occorrerà tenere presenti alcuni aspetti di criticità insiti in tale sistema ed in particolare:

- il fatto che al personale sanitario non può e non deve essere richiesto un aggravio orario per un tempo prolungato;

– la necessità, per il personale impegnato, di adeguamento delle competenze tecniche professionali. Le C.O.E.U. dovranno, a questo scopo, attivare corsi brevi di formazione.

Il sistema descritto, dettagliato per singola realtà territoriale secondo i progetti elaborati dai C.A.T.I. ed illustrati negli allegati da n. 2 a n. 13, sarà sottoposto a verifica e valutazione da parte della Direzione Generale Sanità, sentito il C.R.E.U., per un periodo di un anno decorrente dal mese di novembre 1999 (1ª fase di sviluppo).

Lo sviluppo successivo potrà quindi subire correttivi e modificazioni in relazione alle risultanze delle verifiche condotte.

Nel corso della 1ª fase di sviluppo verrà effettuata una prima valutazione dell'andamento del progetto a sei mesi dal suo avvio (aprile 2000) allo scopo di vagliare le criticità emerse e permettere l'eventuale introduzione di correttivi «in corso d'opera».

Allo scopo le C.O.E.U. dovranno presentare alla Direzione Generale Sanità, entro tre mesi dalla data di approvazione del presente provvedimento, il piano di distribuzione dei mezzi e conseguente allocazione delle risorse umane e strumentali, da predisporre secondo le indicazioni che saranno successivamente impartite con apposita circolare.

Tabella C – Incremento assoluto 1ª fase

COEU	POPOL.	DOTAZIONI ORGANICHE 1ª FASE									MEZZI DAL 1º NOVEMBRE 1999				
		Addetti alla C.O.				addetti elisoccorso		Addetti al territorio			mezzi di soccorso di base	mezzi di soccorso di base con I.P	mezzi di soccorso avanzato	TOTALE	ELISOS
		MEDICI	II.PP	OPER. TECNICI	AMM.VI	MEDICI	II.PP	MEDICI	II.PP	autisti socc.ri					
BERGAMO	945.651	6	16	6*	1	3	6	42	72	42	8	5	7	20	0
BRESCIA	1.073.686	8	26	2	1	3	6	24	57	39	9	13	4	26	1
COMO	528.496	8	15	8*	1	3	6	48	66	48	4	3	8	15	1
CREMONA	331.167	5	17	0	1	0	0	24	48	48	6	4	4	14	0
LECCO	305.959	7	10	3*	1	0	0	30	42	30	2	2	5	9	0
LODI	199.443	6	13	7	1	0	0	12	24	12	3	2	2	7	0
MANTOVA	368.841	5	15	9	1	0	0	36	48	36	9	2	6	17	0
MILANO	2.422.317	15	49	-41	1	3	6	60	120	60	35	10	10	55	1
MONZA	994.612	7	15	0	1	0	0	18	24	18	10	1	3	14	0
PAVIA	490.666	8	21	2	1	0	0	24	30	36	15	1	4	20	0
SONDRIO	175.694	7	13	0	1	3	6	42	84	126	4	7	7	18	1
VARESE	1.102.241	7	20	6*	1	0	0	30	48	30	15	3	5	23	0
TOTALE	8.938.773	89	230	43	12	15	30	390	663	525	120	53	65	238	4
											173				

DIFFERENZA SU TAB. A + 9 + 66 - 46 + 2 + 15 + 30 + 384 + 543 + 420 + 76 + 29 + 78,95%

* operatori tecnici «in convenzione»

5. Reperimento del personale

5.1 Le unità di personale da destinare al potenziamento degli organici delle C.O.E.U. (medici, infermieri professionali, amministrativi) potranno essere immediatamente reperite nella misura pari al numero previsto e indicato nei progetti approvati dai C.A.T.I. così come riportato nell'allegata Tabella D.

5.2 Il personale da destinare alle attività di elisoccorso è stato quantificato considerando la prossima attivazione della base di Bergamo, che andrà ad aggiungersi alle Basi attive di Brescia, Como, Milano e Sondrio, così come previsto dalla d.g.r. n. 37473/98.

Si devono quindi considerare immediatamente reperibili le sole unità di personale necessarie a garantire la copertura degli attuali servizi calcolate nel numero di 12 medici e numero 24 infermieri professionali, mentre le ulteriori unità potranno essere reperite subordinatamente all'avvio dei servizi previsti e precisamente:

C.O.E.U.	Unità immediatamente assumibili		Assunzioni subordinate all'avvio dei servizi	
	Medici	II.PP.	Medici	II.PP.
BERGAMO	0	0	3	6
BRESCIA	3	6	0	0
COMO	3	6	0	0
MILANO	3	6	0	0
SONDRIO	3	6	0	0
TOTALE	12	24	3	6

5.3 Il personale da destinare ai servizi territoriali potrà essere reperito:

– *Medici e infermieri professionali*: mediante assunzioni in ragione del 50% delle unità necessarie alla copertura dei turni di servizio 24 ore su 24 in relazione al numero delle postazioni da attivarsi sul territorio nella 1ª fase di svi-

luppo.

Il restante 50% del personale medico dovrà essere ricercato prioritariamente tra i medici convenzionati ex art. 63 e seguenti d.P.R. 484/96 secondo quanto previsto al successivo paragrafo 7 (Sistema premiante) e solo su comprovata assenza di tali figure potrà essere consentito il ricorso al reclutamento del personale dipendente del SSP con riconoscimento dell'incentivazione oraria.

Il restante 50% del personale infermieristico dovrà essere reperito secondo quanto indicato al successivo paragrafo 7 (Sistema premiante).

– *autisti/soccorritori*: mediante mobilità, riconversione e riqualificazione del personale nella misura, laddove raggiungibile, del 100% del contingente necessario a garantire il funzionamento dei mezzi direttamente gestiti.

Il ricorso alle assunzioni potrà essere consentito solo successivamente alla definizione del personale «reimpiegabile» su comprovata dichiarazione delle Aziende interessate. In attesa del perfezionamento delle procedure sopra indicate è ammesso l'impiego di autisti/soccorritori dipendenti secondo quanto indicato al successivo paragrafo 7 (Sistema premiante) ovvero il ricorso a convenzioni con le Associazioni e Organizzazioni di Volontariato, come meglio descritto nell'allegato 15.

Si richiama l'assoluta necessità che il personale impiegato sia dedicato esclusivamente al Servizio di Urgenza Emergenza.

Ciò non impedisce che nelle situazioni di attesa (stand-by) il personale sanitario collabori alle attività ordinarie qualora non in contrasto con la necessità di assicurare la tempestiva attivazione del Servizio.

Nell'allegata Tabella D è indicato il contingente di personale massimo assumibile e/o riconvertibile nel corso della prima fase, distinto per figura professionale per ciascun ambito territoriale interdipartimentale.

Maggiori dettagli in ordine all'assunzione del personale nell'entità indicata nella citata Tabella D sono forniti al successivo paragrafo 6.

Tabella D – Autorizzazioni incremento personale 1ª fase

COEU	ASSUNZIONI AUTORIZZATE									MEZZI DAL 1° NOVEMBRE 1999				
	Addetti alla C.O.				addetti elisoccorso		Addetti al territorio			mezzi di soccorso di base	mezzi di soccorso di base con I.P	mezzi di soccorso avanzato	TOTALE	ELISOS
	MEDICI	II.PP	OPER. TECNICI	AMM.VI	MEDICI	II.PP	MEDICI	II.PP	autisti socc.ri					
BERGAMO	0	0	0	0	0	0	21	18	42	8	5	7	20	0
BRESCIA	0	0	0	0	3	6	12	21	24	9	13	4	26	1
COMO	0	0	0	0	3	6	24	33	48	4	3	8	15	1
CREMONA	0	3	0	0	0	0	6	3	18	6	4	4	14	0
LECCO	0	0	0	0	0	0	15	21	28	2	2	5	9	0
LODI	0	6	0	1	0	0	6	12	12	3	2	2	7	0
MANTOVA	0	0	0	0	0	0	18	0	8	9	2	6	17	0
MILANO	7	42	0	0	3	6	30	60	60	35	10	10	55	1
MONZA	0	3	0	0	0	0	9	12	18	10	1	3	14	0
PAVIA	2	6	0	1	0	0	12	15	36	15	1	4	20	0
SONDRIO	0	0	0	0	3	6	21	42	102	4	7	7	18	1
VARESE	0	6	0	0	0	0	18	27	24	15	3	5	23	0
TOTALE	9	66	0	2	12	24	192	264	420	120	53	65	238	4
										173				

* L'ASL di Sondrio, che ha dichiarato esuberi di personale infermieristico e tecnico sufficienti a garantire la copertura del contingente necessario, è autorizzata all'assunzione dei soli medici

6. Assunzioni: Indicazioni di dettaglio

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sede di C.O.E.U. e delle Aziende Sanitarie coinvolte nella realizzazione della rete dell'emergenza territoriale dovranno garantire, anche attraverso l'integrazione degli organici consentita dal presente provvedimento, la funzionalità del servizio.

6.1 Mobilità e riconversione

Le determinazioni aziendali relative al reperimento del personale occorrente per l'attivazione del piano complessivo di adeguamento del S.S.U.Em. 118 deve tenere in considerazione gli effetti connessi ai processi di riorganizzazione previsti dalla programmazione sanitaria locale, degli interventi di innovazione organizzativa e di esternalizzazione dei servizi.

In questo contesto assume funzione strategica l'implementazione sinergica degli istituti contrattuali della mobilità e della riconversione professionale nei confronti di unità di personale dipendente.

Tali determinazioni sono comunque raccomandate per il reperimento delle unità tecniche per il profilo di autista – soccorritore.

6.2 Figure professionali

6.2.1 Medici

Attesa la normativa concorsuale di pertinenza, cui al Regolamento ex d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, quale requisito specifico di specializzazione nella disciplina cui riferire il concorso, risulta coerente privilegiare la:

- specializzazione in Anestesia e Rianimazione
- specializzazione in Medicina e Chirurgia di accettazione d'urgenza

In successione:

– medici di medicina generale ex art. 63 e seguenti d.P.R. 484/96 in coerenza con quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente nonché dagli accordi nazionali relativi al regime convenzionale.

- specializzazione di area medica o di area chirurgica.

L'ipotesi di attivare rapporti di dipendenza lavorativa con medici frequentanti Scuole resa probabile nella firma di «contratti di formazione», dalla recente emanazione del decreto legislativo di attuazione della direttiva 93/16/CEE richiede, comunque, la valutazione dell'effettiva applicabilità della normativa. Ciò in relazione all'obbligo per lo specializzando, di frequentare le attività didattiche ed assistenziali proprie dell'ordinamento didattico della Scuola di immatricolazione.

6.2.2 Infermieri professionali

Per le procedure inerenti l'assunzione di Infermieri mediante concorsi pubblici, in attesa del regolamento previsto dall'art. 14 del CCNL Comparto Sanità 1998/2001 e sino alla sua entrata in vigore, restano confermate le norme previste dal d.m. 30 gennaio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni.

6.2.3 Autisti

Vengono richiamate le indicazioni formulate in proposito nella precedente sezione 5.3 congiuntamente alla declaratoria per il Profilo professionale Categoria B, livello economico super (BS) – Operatore tecnico specializzato – Allegato 1 al CCNL Comparto Sanità 1998/2001, nel cui contesto è collocata la figura di «autista di ambulanza».

La figura di autista – soccorritore come indicata al Capitolo 3 della d.g.r. n. 37434/1998, prevede il possesso abbinato del requisito specifico «patente di guida della categoria B o C ed aver compiuto il ventunesimo anno di età» con la qualificazione di «soccorritore».

Qualora vengano assunti autisti sprovvisti della qualifica di «soccorritore», la C.O.E.U. provvederà alla formazione necessaria.

7. Sistema premiante

La realizzazione del riordino del S.S.U.EM.-118 per la forte componente progettuale e le valenze strategiche delle determinazioni di attuazione non possono prescindere dal considerare l'adozione di interventi con caratteristiche di straordinarietà.

Da tale prerogativa prende significato l'introduzione di un «sistema premiante» per tutte le figure professionali coinvolte, ai fini del potenziamento dei mezzi di soccorso e la loro qualificazione operativa per il soccorso di base o per il soccorso avanzato, qualora comporti un'attività di servizio eccedente il normale orario di servizio.

Il predetto «sistema premiante» consiste in un incentivo economico orario forfettario, determinato per ciascuna categoria di personale.

7.1 Medici convenzionati ex art. 63 e seguenti d.P.R. 484/96

La necessità di assicurare la copertura dei turni di rotazione dei mezzi di soccorso potrà comportare la necessità di prevedere un maggior impegno per i medici di medicina generale in possesso dell'attestato di idoneità ex art. 22, comma 5, d.P.R. 292/87, ex 22 art. d.P.R. 41/91 o ex art. 66 d.P.R. 484/96 incaricati per l'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Gli incarichi sono conferiti prioritariamente con rapporto esclusivo a 38 ore.

In via subordinata e solo temporaneamente gli incarichi possono essere conferiti per 24 ore settimanali.

L'incentivazione è commisurata, di norma, in L. 15.000 orarie, da aggiungere alle tariffe previste dal d.P.R. 484/96.

7.2 Medici dipendenti S.S.R.

I medici dipendenti con i quali attivare, prioritariamente, il sistema premiante dovranno essere quelli in possesso della specializzazione di anestesia-rianimazione.

In subordine potranno essere coinvolti medici provenienti dalle U.O. costituenti il DEA o EAS.

Per una efficace partecipazione di questi medici alle parti-

colarità organizzative della C.O.E.U. ed alle peculiari operatività tecniche degli interventi sanitari di urgenza-emergenza con i mezzi di soccorso avanzato, appare opportuno prevedere una preliminare iniziativa di formazione-aggiornamento, specificatamente predisposta.

Per tutto il personale medico che aderisce alla realizzazione del progetto l'incentivazione è commisurata in L. 100.000 orarie, da riconoscere anche ai medici con abituale attività di servizio presso le Centrali Operative.

7.3 Infermieri professionali

Le unità di personale infermieristico da coinvolgere devono appartenere preferibilmente all'area dell'emergenza o delle terapie intensive o, comunque, con attività di servizio antecedente presso tali U.O.

L'inserimento di tale personale infermieristico nell'organizzazione dei turni per l'attività sui mezzi di soccorso di base e di soccorso avanzato è subordinato alla frequenza di specifico modulo formativo teorico-pratico.

Il coinvolgimento di infermieri provenienti da aree diverse da quelle sopra indicate richiederà, invece la frequenza ad un'iniziativa formativa strutturata in non meno di due moduli inerenti conoscenze ed abilità peculiari dell'area assistenziale dell'emergenza.

Per gli infermieri professionali che intendono aderire al progetto è prevista una incentivazione massima di L. 50.000 orarie, da riconoscere anche al personale stabilmente in servizio presso le Centrali Operative.

7.4 Autisti

Dovranno essere impiegati autisti di autoambulanza con buona conoscenza della viabilità e dell'area geografica di intervento.

Condizione preliminare al coinvolgimento di tali operatori nel sistema premiante è comunque l'adeguamento ai criteri di professionalità previsti al Capitolo 3 della d.g.r. n. 37434/98.

Per gli autisti - soccorritori che intendono aderire al progetto è prevista una incentivazione di L. 25.000 orarie, da riconoscere anche ai dipendenti già utilizzati per gli interventi di soccorso attivati dalle Centrali Operative.

8. Gestione degli aspetti economici

Le risorse da destinare all'organizzazione del sistema S.S.U.Em. saranno assicurate dalla quota del Fondo Sanitario Regionale riservata annualmente al finanziamento delle funzioni non tariffabili.

La Regione provvederà al riconoscimento delle spese effettivamente sostenute e documentate per il funzionamento del S.S.U.Em., comprese le spese relative alla formazione specifica del personale.

La Regione procederà ai rimborsi unicamente a favore delle Aziende Sanitarie sede di Centrale Operativa, fatto salvo quanto già previsto al precedente punto 3 per l'area territoriale interdepartimentale di Pavia e quanto diversamente disposto per l'area della Città di Milano.

Le Aziende sede di Centrale Operativa dovranno quindi provvedere ai rimborsi dovuti alle altre Aziende afferenti al sistema per le spese dalle stesse sostenute.

Entro 90 giorni la Regione provvederà all'elaborazione di:

- uno schema di rendicontazione che le Aziende sede di Centrale Operativa dovranno utilizzare in sede di richiesta dei rimborsi;

- uno schema di protocollo-tipo che le Aziende sede di Centrale Operativa dovranno adottare nei confronti delle Aziende afferenti all'area di competenza per definire le modalità gestionali degli aspetti giuridici, amministrativi ed economici connessi alla conduzione dei servizi da porre in essere.

Le convenzioni ex art. 63 d.P.R. 484/96 rimangono di competenza delle Aziende Sanitarie Locali. I costi sostenuti saranno rimborsati con le modalità sopra descritte.

Per il primo anno di sviluppo del nuovo sistema, considerato sperimentale, la Regione prevede un impegno finanziario massimo di L. 230.000.000.000.

9. Fornitura dei mezzi di soccorso avanzato

La Regione Lombardia provvederà alla fornitura dei mezzi di soccorso avanzato secondo le previsioni formulate dai C.A.T.I. e già evidenziate nei progetti allegati.

Il numero di mezzi previsto sarà aumentato in ragione di 1 mezzo di stand by ogni due mezzi forniti.

L'acquisizione dei mezzi, da espletarsi mediante le procedure di gara d'appalto, sarà gestita a livello centralizzato dalla Direzione Generale Sanità in collaborazione con gli uffici preposti della Giunta Regionale.

I mezzi, completi delle attrezzature e strumentazioni già identificate nella d.g.r. n. 37434/98, saranno assegnati alle Aziende presso le quali, su indicazioni delle C.O.E.U., saranno attivate le postazioni medicalizzate.

I mezzi dovranno essere acquisiti al patrimonio delle Aziende assegnatarie che dovranno provvedere alla manutenzione degli stessi e delle relative attrezzature.

Tutti i mezzi assegnati dovranno essere tassativamente a disposizione 24 ore su 24 delle C.O.E.U. di riferimento.

10. Disposizioni particolari

A. A seguito della razionalizzazione della rete ospedaliera operata nella Provincia di Lodi il Dipartimento Materno Infantile è stato strutturato nei due Poli Ospedalieri di Lodi e Codogno.

Presso entrambi i poli sono attive le Unità Operative di Ostetricia e Pediatria, ma solo presso il Polo di Lodi è presente la Terapia Intensiva Neonatale.

L'Azienda Sanitaria Locale di Lodi necessita pertanto di un mezzo attrezzato per il trasporto dei neonati a rischio.

L'acquisto riveste carattere di urgenza motivato dalla necessità di assicurare le condizioni ottimali di trasporto in situazioni di criticità del neonato a rischio.

L'Azienda Sanitaria Locale di Lodi è pertanto autorizzata all'acquisto diretto di 1 ambulanza+un mezzo di stand by da dedicare al trasporto neonatale.

La copertura del costo, previsto in circa 120 milioni, sarà assicurato dalle disponibilità esistenti sugli stanziamenti in conto capitale del Fondo Sanitario Regionale.

Con successivo provvedimento del Direttore Generale l'importo sarà formalmente assegnato all'A.S.L. di Lodi.

B. Per ragioni di particolare urgenza emersi nella Provincia di Pavia a causa della ridotta disponibilità delle Associazioni dedicate al trasporto a fornire i mezzi di soccorso richiesti, l'Azienda Sanitaria locale di Pavia ha espresso l'esigenza di acquisire, in via immediata, due ambulanze da dedicare al soccorso di base per sopperire la carenza segnalata.

L'A.S.L. di Pavia è pertanto autorizzata ad acquisire direttamente i due mezzi necessari e le relative attrezzature nonché il mezzo di stand by, precisando che gli stessi saranno dedotti dalla fornitura regionale prevista al precedente paragrafo 8.

La copertura del costo, previsto in circa 220 milioni, sarà assicurata dalle disponibilità esistenti sugli stanziamenti in conto capitale del Fondo Sanitario Regionale.

Con successivo provvedimento del Direttore Generale l'importo sarà formalmente assegnato all'A.S.L. di Pavia.

C. A seguito dell'incendio avvenuto a danno della sede della Centrale Operativa S.S.U.Em. 118 di Monza, ubicata presso l'A.O. S. Gerardo di Monza, la sede operativa è temporaneamente ospitata, in situazione di grave precarietà, presso alcuni locali del presidio ospedaliero.

L'A.O. S. Gerardo di Monza ha pertanto avanzato alla Regione Lombardia la richiesta di ottenere un intervento finanziario straordinario allo scopo di poter procedere al riallestimento delle sede C.O.E.U..

I costi previsti per la ristrutturazione e sistemazione dei locali individuati ammontano a circa 3 miliardi.

In considerazione della straordinarietà dell'evento, si autorizza l'A.O. S. Gerardo di Monza a presentare in tempi brevissimi il progetto di ristrutturazione della C.O.E.U., precisando che la Regione Lombardia potrà sostenere finanziariamente l'intervento in misura pari alla differenza tra i costi del progetto e l'importo che l'Azienda Ospedaliera potrà recuperare attraverso le garanzie assicurative a copertura del danno subito.

D. La C.O.E.U. di Varese ha posto in evidenza la necessità di attivare, con estrema urgenza, una postazione fissa di soccorso avanzato presso l'A.O. di Gallarate da dedicare in via prioritaria agli interventi di soccorso presso l'Aeroporto di Malpensa.

La stazione aeroportuale, entrata ormai in pieno regime di attività, ha comportato un rilevante aggravio di lavoro al S.S.U.Em. 118 di Varese che, sino ad oggi, ha dovuto operare con le medesime risorse disponibili nel periodo precedente l'apertura dell'aerostazione.

Peraltro l'elevato numero di chiamate provenienti da Malpensa 2000 rischia di compromettere seriamente la sicurezza degli interventi da garantire ai cittadini del territorio coperto dallo C.O.E.U. di Varese, motivo per cui può trovare giustificazione l'attivazione di una postazione interamente dedicata ai servizi richiesti da Malpensa 2000.

Appare comunque adeguato sottolineare che l'obbligo di soddisfare le richieste di soccorso di emergenza urgenza provenienti dall'aeroporto di Malpensa non può comportare il conseguente addebito della spesa a totale carico del Fondo Sanitario Regionale, in quanto gli interventi disposti dalla C.O.E.U. di Varese sono resi a favore di cittadini di provenienza eterogenea e nella maggior parte dei casi non residenti nel territorio regionale.

Pur convenendo sulla opportunità di attivare la postazione di soccorso avanzato richiesta dalla C.O.E.U., la cui realizzazione è autorizzata nell'ambito del progetto di sviluppo espletato nell'allegato n. 13, si ritiene di dover impegnare l'A.O. Fondazione Macchi di Varese ad intraprendere le azioni occorrenti ad impostare un rapporto contrattuale con la Società SEA s.p.a. allo scopo di addebitare alla stessa i costi derivanti dai servizi resi dal S.S.U.Em. 118 di Varese.

E. In considerazione delle particolari condizioni di operatività della Centrale Operativa S.S.U.Em. 118 di Milano, ubicata presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda, ed in attesa della prevista assunzione degli infermieri professionali da destinare alla Centrale Operativa, si rileva la necessità di accordare l'autorizzazione a ricomprendere nel sistema incentivante anche la figura dell'«operatore tecnico di centrale operativa».

Per gli operatori tecnici che intendono aderire al progetto è prevista una incentivazione oraria massima di L. 25.000.

11. Mezzi di comunicazione

A seguito della assegnazione da parte del Ministero PP.TT. delle frequenze radio riservate al sistema urgenza emergenza della Regione Lombardia, la Direzione Generale Sanità, come peraltro già previsto nella d.g.r. n. 37434/98, ha ritenuto indispensabile affidare la progettazione del piano di distribuzione al Politecnico di Milano.

Il progetto di implementazione del sistema di comunicazioni sarà pertanto oggetto di separato specifico provvedimento, in corso di adozione da parte degli organi regionali.

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - BERGAMO

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. RIUNITI - BERGAMO

ALLEGATO N. 2

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	6	6 +0	6 +0	6 +0	6
MEDICI DIPENDENTI SSR ELISOCCORSO - H12	0	0 + 3 nuove unità da assumere	3 +0	3 +0	3 dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0 + 21 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	21 + 21 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	42 ==	42
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	==	61.320 ore con incentivazione -	30.660 ore con incentivazione -	cessazione incentivi	cessazione incentivi
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	15	15 +0	15 +0	15 +0	15
INFERMIERI PROF.LI ELISOCCORSO	0	6 + 6 nuove unità da assumere	6 +0	6 +0	6 dipendenti SSR
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	18	18 + 18 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 70.080 ore I.P. dipeden con incentivazione	36 + 42 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 70.080 ore I.P. dipendenti con incentivazione	78 + 18 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 26.280 ore I.P. dipendenti con incentivazione	96 cessazione incentivi
AMMINISTRATIVI	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI (in convenz.)	6	6 ==	6 ==	6 +0	6 pers. Convenz.
AUTISTI/SOCCORRITORI	0	0 reperimento n. 42 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	42 ==	42 ==	42 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO			
DI PROP.	==	==	==	==	==	7 - H24	==	==	7 - H24	==	==	7 - H24			
CONVEN.	5 - H24	==	4 - H24	8 - H24	5 - H24	==	6 - H24	7 - H24	==	11 - H24	9 - H24	==			

**costo max previsto:
L. 20.600.000.000,=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - BRESCIA

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. SPEDALI CIVILI - BRESCIA/

ALLEGATO N. 3

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	8	8 +0	8 +0	8 +0	8
MEDICI DIPENDENTI SSR ELISOCORSO - H12	0	0 + 3 nuove unità da assumere	3 +0	3 +0	3 dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	0	0 + 12 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	12 + 24 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	36 + 30 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	66
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	0	35.040 ore con incentivazione	52.560 ore con incentivazione - in attesa assunzione medici	43.800 ore con incentivazione - in attesa assunzione medici	cessazione incentivazioni
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	25	25 +0	25 +0	25 +0	25
INFERMIERI PROF.LI ELISOCORSO	0	6 + 6 nuove unità da assumere	6 +0	6 +0	6 dipendenti SSR
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	43.800 ore pari a 15 unità l.p.	43.800 ore + 21 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 61.320 ore I.P. dipendenti con incentivazione	43.800 ORE + 21 UNITA' + 33 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 65.700 ore I.P. dipendenti con incentivazione	43.800 ORE + 54 UNITA' + 30 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 43.800 ore I.P. dipendenti con incentivazione	43.800 ORE + 84 UNITA' cessazione incentivazioni
AMMINISTRATIVI	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	2	2 ===	2 ==	2 +0	2 dipendenti SSR
AUTISTI/SOCCORRITORI	21.900 ore pari a 15 unità t.p.	21.900 ORE reperimento n. 24 unità mediante riconversione (in subordinate: assunzione)	21.900 ORE + 24 UNITA' T.P. + n. 24 unità personale in esubero	21.900 ORE + 48 UNITA' T.P. + n. 18 unità personale in esubero	21.900 ORE + 66 UNITA' dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	10 - H24*	==	==	10 - H24*	4 - H24	==	10 - H24*	8 - H24	==	10 - H24*	11 - H24	==	10 - H24*	11 - H24
CONVEN.	5 - H24	===	===	9 - H24	3 - H24	===	10 - H24	3 - H24	===	11 - H24	3 - H24	==	11 - H24	3 - H24	==

* IMPIEGATE AL 25%

**costo max previsto:
L. 18.500.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - COMO

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. S. ANNA - COME

ALLEGATO N. 4

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	8	8 +0	8 +0	8 +0	8
MEDICI DIPENDENTI SSR ELISOCORSO - H24	0	0 + 6 nuove unità da assumere	6 +0	6 +0	6 dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0 + 24 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	24 + 30 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	54 + 6 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	60
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	38.448 ore	70.080 ore con incentivazione -	52.560 ore con incentivazione	8.760 ore con incentivazione	cessazione incentivazioni
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	14	14 +0	14 +0	14 +0	14
INFERMIERI PROF.LI ELISOCORSO	0	0 + 12 nuove unità da assumere	12 +0	12 +0	12 dipendenti SSR
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	0	0 + 33 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 96.360 ore I.P. dipendenti con incentivazione	33 + 39 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 65.700 ore I.P. dipendenti con incentivazione	72 + 6 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 8.760 ore I.P. dipendenti con incentivazione	78 cessazione incentivazioni
AMMINISTRATIVI	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI (in convenz.)	8	8 +0	8 +0	8 +0	8 pers. convenz.
AUTISTI/SOCCORRITORI	0	48 reperimento n. 48 unità mediante ricomversione (in subordinate: assunzione)	60 reperimento n. 12 unità mediante ricomversione (in subordinate: assunzione)	60 ===	60 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	==	==	==	8 - H24	==	==	10 - H24	==	==	10 - H24	==	==	10 - H24
CONVEN.	3 - H24	==	7 - H24	4 - H24	3 - H24	==	4 - H24	3 - H24	==	4 - H24	3 - H24	==	4 - H24	3 - H24	==

**costo max previsto:
L. 20.900.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - LECCO
CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. OSPEDALE DI LECCO

ALLEGATO N. 6

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	7	7 ===	7 ===	7 +0	7
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0 + 15 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	15 + 15 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	30 ===	30 dipendenti SSR
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	24.384 ore	43.800 ore con incentivazione	21.900 ore con incentivazione	cessazione incentivi	
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	9	9 +0	9 +0	9 +0	9
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	0	0 + 21 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 61.320 ore I.P. dipendenti con incentivazione	21 + 21 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 30.660 ore I.P. dipendenti con incentivazione	42 + 6 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 8.760 ore I.P. dipendenti con incentivazione	48 dipendenti SSR
AMMINISTRATIVI	1 (50%)	1 + 50%	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI (in convenz.)	3	3 +0	3 +0	3 +0	3 dipendenti SSR
AUTISTI/SOCCORRITORI	2	2 reperimento n. 28 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	30 ===	30 ===	30 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO			
DI PROP.	==	==	1 - H24	==	==	5 - H24	==	==	5 - H24	==	==	5 - H24			
CONVEN.	==	==	3 - H24	2 - H24	2 - H24	==	5 - H24	2 - H24	==	4 - H24	3 - H24	==			

**costo max previsto:
L. 10.600.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - CREMONA
CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. ISTITUTI OSPITALIERI - CREMONA/

ALLEGATO N. 5

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	5	5 +0	5 +0	5 +0	5
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	6	6 + 6 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	12 + 12 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	24 cessazione incentivi	24 dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO		8.760 ore con incentivazione -	===		
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	==	17.520 ore con incentivazione -	17.520 ore con incentivazione -		
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	13	13 + 3	16 +0	16 +0	16
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	21	21 + 3 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 39.420 ore I.P. dipendenti con incentivazione	24 + 12 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione	36 + 12 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 17.520 ore I.P. dipendenti con incentivazione	48 dipendenti SSR
AMMINISTRATIVI	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	3	0 - 3	0 + 0	0 +0	0 dipendenti SSR
AUTISTI/SOCCORRITORI	30	30 reperimento n. 18 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	48 ===	48 ==	48 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	1 - H24	2 - H24	==	3 - H24	4 - H24	==	4 - H24	4 - H24	==	4 - H24	4 - H24	==	4 - H24	4 - H24
CONVEN.	6 - H24	==	1 - H24	6 - H24	1 - H 24	==	6 - H24	==	==	8 - H24	==	==	8 - H24	==	==

**costo max previsto:
L. 12.400.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - LODI

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.S.L. DI LODI

ALLEGATO N. 7

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE												
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME	
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	6	6	===		6	===		6	===	6	dipendenti SSR	
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	0	0	+ 6 nuove unità da assumere		6	+ 6 nuove unità da assumere		12	===	12		
		in attesa assunzione medici			in attesa assunzione medici			cessazione incentivi				
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	==	17.520	ore con incentivazione		8760	ore con incentivazione						
CAPO SALA	1	1	+ 0		1	+ 0		1	+0	1	dipendente SSR	
INFERMIERI PROF.LI C.O.	6	6	+ 6 nuove unità da assumere		12	===		12	+0	12	dipendenti SSR	
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	0	0	+ 12 nuove unità da assumere		12	+ 21 nuove unità da assumere		33	+ 21 nuove unità da assumere	54		
		in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione			in attesa assunzioni: n. 43.800 ore I.P. dipendenti con incentivazione			in attesa assunzioni: n. 30.660 ore I.P. dipendenti con incentivazione				
AMMINISTRATIVI	0	0	+ 1 - nuova assunzione		1	+ 0		1	+0	1	dipendente SSR	
OPERATORI TECNICI	7	7	+ 0		7	+0		7	+0	7	dipendente SSR	
AUTISTI/SOCCORRITORI	0	0	reperimento n. 12 unità mediante riconversione (in subordinate: assunzione)		12	==		12	==	12	dipendenti SSR	

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO			
DI PROP.	==	==	==	==	==	n. 2 - H24	==	==	n. 2 - H24	==	==	n. 2 - H24			
CONVEN.	n. 5 - H24	==	n. 1- H24	n. 3 - H24	n. 2 - H24	==	n. 1 - H24	n. 5 - H24	==	==	n. 7 - H24	==			

**costo max previsto:
L. 6.170.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - MANTOVA

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. C. POMA - MANTOVA

ALLEGATO N. 8

35040

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE									
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000		SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001		SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002		SITUAZIONE A REGIME	
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	5	5	+0	5	+0	5	+0	5	
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0	+ 18 nuove unità da assumere	18	+ 18 nuove unità da assumere	36	==	36	dipendenti SSR
		in attesa assunzione medici		in attesa assunzione medici					
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	0	52.560 ore	con incentivazione -	35.040 ore	con incentivazione - in attesa assunzione medici	cessazione incentivi		cessazione incentivi	
CAPO SALA	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	14	14	+0	14	+0	14	+0	14	
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	30	30	+0	30	+ 24 nuove unità da assumere	54	+ 6 nuove unità da assumere	60	dipendenti SSR
		in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione		in attesa assunzioni: n. 52.560 ore I.P. dipendenti con incentivazione		in attesa assunzioni: n. 8.760 ore I.P. dipendenti con incentivazione			
AMMINISTRATIVI	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	9	9	+0	9	+0	9	+0	9	dipendente SSR
AUTISTI/SOCCORRITORI	28	28	reperimento n. 8 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	36	==	36	==	36	dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	2 - H8 1 - H24	==	==	6 - H24	==	==	6 - H24	==	==	6 - H24	==	==	6 - H24
CONVEN.	11 - H24	==	1 - H8 1 - H12	9 - H24	2 - H24	==	9 - H24	4 - H24	==	9 - H24	4 - H24	==	9 - H24	4 - H24	==

**costo max previsto:
L. 16.450.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - MILANO - DISTRETTO 02

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. NIGUARDA - CA' GRANDA

ALLEGATO N. 9

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	8	8 + 7	15 + 0	15 + 0	15
MEDICI DIPENDENTI SSR ELISOCORSO - H12	0	0 + 3 nuove unità da assumere	3 + 0	3 + 0	3 dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0 + 30 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	30 + 42 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	72 + 24 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	96
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	==	87.600 ore con incentivazione	78.840 ore con incentivazione	35.040 ore con incentivazione	
CAPO SALA	1	1 + 0	1 + 0	1 + 0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	6	6 + 42	48 + 0	48 + 0	48
INFERMIERI PROF.LI ELISOCORSO	0	6 + 6 nuove unità da assumere	6 + 0	6 + 0	6 dipendenti SSR
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	==	0 + 60 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 175.200 ore I.P. dipendenti con incentivazione	60 + 72 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 122.640 ore I.P. dipendenti con incentivazione	132 + 24 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione	156 cessazione incentivazioni
AMMINISTRATIVI	1	1 + 0	1 + 0	1 + 0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	41	0 - 41 in attesa assunzioni I.P. è autorizzata l'incentivazione	0 + 0	0 + 0	0
AUTISTI/SOCCORRITORI	==	60 reperimento n. 60 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	84 reperimento n. 24 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	96 reperimento n. 12 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	96 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.SE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.SE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.SE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.SE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.SE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	==	==	==	10 - H24*	==	==	14 - H24	==	==	16 - H24	==	==	16 - H24
CONVEN.	10 - H24	==	3 - H12	25 - H24* 15 - H16**	10 - H24*	==	30 - H24 15 - H16	10 - H24	==	34 - H24 20 - H24	10 - H24	==	34 - H24 20 - H24	10 - H24	==

* n. 10 MI/città
n. 15 prov. *n. 10 prov. * n. 4 MI/città
n. 6 prov.

** n. 11 MI/città
n. 4 prov.

**costo max previsto:
L. 46.200.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - MONZA
CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. S. GERARDO - MONZ

ALLEGATO N. 10

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE					
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001	SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002	SITUAZIONE A REGIME
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	7	7 ===	7 cessazione incentivi	7 ==	7
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	0 + 9 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	9 + 12 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	21 + 3 nuove unità da assumere	24 dipendenti SSR
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	17.520 ore	26.280 ore con incentivazione	13.140 ore con incentivazione	== ==	
CAPO SALA	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	11	11 + 3	14 +0	14 +0	14
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	==	0 + 12 nuove assunzioni in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione	12 + 24 nuove assunzioni in attesa assunzioni: n. 35.040 ore I.P. dipendenti con incentivazione	36 + 12 nuove assunzioni in attesa assunzioni: n. 17.520 ore I.P. dipendenti con incentivazione	48 dipendenti SSR cessazione incentivi
AMMINISTRATIVI	1	1 +0	1 +0	1 +0	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	3	0 -3	0 -3	0 ==	0 ==
AUTISTI/SOCCORRITORI	0	0 riconversione n. 3 operatori tecnici e riconversione n. 15 ulteriori unità (in subordine: assunzione) (totale = 18 unità)	18 reperimento n. 6 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	24 ===	24 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	==	==	==	3 - H24	==	==	4 - H24	==	==	4 - H24	==	==	4 - H24
CONVEN.	9 - H24 2 - H12	==	2 - H12	10 - H24	2 - H12	==	10 - H24	2 - H24	==	8 - H24	4 - H24	==	8 - H24	4 - H24	==

**costo max previsto:
L. 10.200.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - PAVIA

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: I.R.C.C.S. POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA

ALLEGATO N. 11

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE									
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000		SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001		SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002		SITUAZIONE A REGIME	
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	6	6	+ 2	8	+ 0	8	+ 0	8	66 dipendenti SSR CESSAZIONE INCENTIVI
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	0	0	+ 12 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	12	+ 24 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	36	+ 30 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	66	
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	13.832 ore	34.040 ore	con incentivazione	52.560 ore	con incentivazione	43.800 ore	con incentivazione	43.800 ore	
CAPO SALA	1	1	+ 0	1	+ 0	1	+ 0	1	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	14	14	+ 6	20	+ 0	20	+ 0	20	102 dipendenti SSR CESSAZIONE INCENTIVI
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	0	0	+ 15 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 43.800 ore I.P. dipendenti con incentivazione	15	+ 42 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 100.740 ore I.P. dipendenti con incentivazione	57	+ 45 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 65.700 ore I.P. dipendenti con incentivazione	102	
AMMINISTRATIVI	==	0	+ 1	1	==	1	==	1	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	2	2	+ 0	2	==	2	==	2	2 dipendenti SSR
AUTISTI/SOCCORRITORI	0	0	reperimento n. 36 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	36	reperimento n. 24 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	60	reperimento n. 18 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	78	78 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	==	==	1 - H24	4 - H24	==	n. 1 - H24	n. 8 - H24	==	n. 1 - H24	n. 11- H24	==	n. 1 - H24	n. 11- H24
CONVEN.	n. 10 - H24	==	n. 4 - H12	n. 15 - H24	==	==	n. 10 - H24	N. 5 - H24	==	n. 10 - H24	N. 5 - H24	==	n. 10 - H24	N. 5 - H24	==

**costo max previsto:
L. 15.000.000.000,=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - SONDRIO

CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.S.L. DI SONDRIO

ALLEGATO N. 12

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE									
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000		SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001		SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002		SITUAZIONE A REGIME	
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	7	7	+0	7		7		7	
MEDICI DIPENDENTI SSR ELISOCORSO - H12	0	0	+ 3 nuove unità da assumere	3	+0	3	+0	3	dipendenti SSR
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	==	==	+ 21 nuove unità da assumere	21	+ 21 nuove unità da assumere	42	cessazione incentivi	42	
		in attesa assunzione medici		in attesa assunzione medici					
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	61.320 ore	61.320 ore	con incentivazione	30.660 ore	con incentivazione	==	==		
CAPO SALA	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	12	12	+0	12	+0	12	+0	12	
INFERMIERI PROF.LI ELISOCORSO	0	6	+ 6 unità personale in esubero	6	+0	6	+0	6	dipendenti SSR
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	42*	42	+ 42 unità personale in esubero	84	==	84	==	84	
AMMINISTRATIVI	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	dipendente SSR
OPERATORI TECNICI	=	==	===	==	===	==	===	==	
AUTISTI/SOCCORRITORI	24**	24	reperimento n. 102 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	126	(84 autisti - 42 soccorritori)	126	===	126	dipendenti SSR

I.P.: n. 37 ASL Sondrio - n. 5 A.O. Sondalo
Autisti: n. 19 ASL Sondrio - n. 5 A.O. Sondalo

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITÀ DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	3 - H24	3* - H24	==	7 - H24	7* - H24									
CONVEN.	3 - H24 4 - H24 STAGIONALI	==	4 - H24	4 - H24 STAGIONALI	==	==									

* N. 2 di proprietà dell'A.S.L. di Sondrio
N. 1 di proprietà dell'A.O. di Sondalo

* N. 6 di proprietà dell'A.S.L. di Sondrio
N. 1 di proprietà dell'A.O. di Sondalo

**costo max previsto:
L. 21.000.000.000.=**

PROGETTO S.S.U.Em. 118 - VARESE
CENTRALE OPERATIVA URGENZA-EMERGENZA: A.O. FONDAZIONE MACCHI - VARESE

ALLEGATO N. 13

IMPLEMENTAZIONE DELLE DOTAZIONI ORGANICHE									
SITUAZIONE ATTUALE		SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000		SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001		SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002		SITUAZIONE A REGIME	
MEDICI DIPENDENTI SSR C.O.	7	7	===	7	==	7	==	7	54 dipendenti SSR cessazione incentivi
MEDICI DIPENDENTI SSR TERRITORIO	=	0	+ 18 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	18	+ 18 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	36	+ 18 nuove unità da assumere in attesa assunzione medici	36	
MEDICI CONVENZIONATI EX ART. 65 DPR 484/97	=	43.800 ore	con incentivazione	30.660 ore	con incentivazione	30.660 ore	con incentivazione	30.660 ore	
CAPO SALA	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	1 dipendente SSR
INFERMIERI PROF.LI C.O.	13	13	+ 6	19	+0	19	+0	19	90 dipendenti SSR cessazione incentivi
INFERMIERI PROF.LI TERRITORIO	==	0	+ 27 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 70.080 ore I.P. dipendenti con incentivazione	27	+ 27 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 43.800 ore I.P. dipendenti con incentivazione	54	+ 36 nuove unità da assumere in attesa assunzioni: n. 56.940 ore I.P. dipendenti con incentivazione	54	
AMMINISTRATIVI	1	1	+0	1	+0	1	+0	1	1 dipendente SSR
OPERATORI TECNICI (in conven.)	6	6	+0	6	+0	6	+0	6	6 convenzionati
AUTISTI/SOCCORRITORI	6	6	reperimento n. 24 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	30	reperimento n. 6 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	36	reperimento n.18 unità mediante riconversione (in subordine: assunzione)	36	54 dipendenti SSR

IMPLEMENTAZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO															
SITUAZIONE ATTUALE				SVILUPPO NOVEMBRE 1999/OTTOBRE 2000			SVILUPPO NOVEMBRE 2000/OTTOBRE 2001			SVILUPPO NOVEMBRE 2001/OTTOBRE 2002			SITUAZIONE A REGIME		
MODALITA' DI GESTIONE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE	AMBULANZE DI SOCCORSO DI BASE CON INFERMIERE PROFES.LE	AUTOVEICOLI DI SOCCORSO AVANZATO
DI PROP.	==	==	==	==	==	6 - H24	==	==	6 - H24	==	==	9 - H24	==	==	9 - H24
CONVEN.	15 - H24	==	==	15 - H24	3 - H24	==	17 - H24	3 - H24	==	16 - H24	6 - H24	==	16 - H24	6 - H24	==

**costo max previsto:
L. 17.500.000.000.=**

ALLEGATO N. 14

**ATTUAZIONE DEL CAPITOLO 3
«REQUISITI DEL PERSONALE VOLONTARIO E NON,
ADDETTO AL SERVIZIO DI SOCCORSO
E TRASPORTO SANITARIO URGENTE»
D.G.R. N. 37434 DEL 17 LUGLIO 1998**

**Linee organizzative per gli interventi di formazione
ed aggiornamento professionale**

• Aspetti generali

Nel quadro degli interventi attuativi le disposizioni della d.g.r. n. 37434/1998, gli interventi di formazione ed aggiornamento professionale costituiscono il potenziale aggiunto indispensabile per coniugare il «fattore entità» della risorsa personale con il «fattore competenza».

L'adempimento primario previsto al capitolo 3 del provvedimento deliberativo è dato dalla formalizzazione della figura del «soccorritore»: formalizzazione che, rispondendo ad esplicite esigenze di omogeneità funzionale, ha correlato uno standard di sapere definitivo (conoscenze ed abilità tecniche) con la codifica di ambiti operativi ed aspetti comportamentali. In via prioritaria tale formalizzazione riguarda – in Lombardia – gli operatori del «volontariato del soccorso» delle Associazioni di volontariato formalmente costituite ed in possesso delle apposite autorizzazioni sanitarie, dell'ente Croce Rossa Italiana ma anche personale dipendente dalle istituzioni sanitarie del Servizio Sanitario e, pertanto, quegli operatori non ascrivibili al personale sanitario ma attivamente partecipi al soccorso sanitario urgente.

Il riconoscimento di un carattere poliedrico della operatività del soccorritore e, pertanto, delle abilità pertinenti, ha trovato esplicita indicazione in interventi di qualificazione formativa per la declinazione delle figure di

- (a) soccorritore – esecutore
- (b) autista – soccorritore
- (c) istruttore – soccorritore

Nel contempo, con la pianificazione degli interventi attuativi richiesti per il potenziamento del sistema regionale dei servizi di urgenza-emergenza 118, ha trovato conferma l'esigenza di implementare gli interventi per detta qualificazione certificata – in un'ottica sistemica – con il quadro complessivo delle attività di formazione e di aggiornamento professionale per tutte le distinte categorie di personale coinvolto/da coinvolgere per il funzionamento del SSUEm-118.

Le indicazioni del presente allegato, predisposte a seguito di confronti tecnici con organizzazioni di volontariato aventi i caratteri della rappresentatività già evidenziati ed una rappresentanza dei CATI, comprendono:

– criteri uniformi per la qualificazione del soccorritore: distinti in una fase transitoria ed una fase a regime relativamente all'area del volontariato del soccorso ma anche del personale dipendente dalle istituzioni sanitarie interessate al SSUEm-118;

– la tipologia e la particolarità degli interventi di formazione e di aggiornamento professionale da promuovere nell'ottica di un effettivo sviluppo del SSUEm-118 rivolto a:

- autista di ambulanza
- infermieri
- medici di medicina generale
- medici dipendenti Servizio Sanitario.

Le determinazioni che seguono, riferite alle singole categorie di operatori, assumono pertanto la funzione di costituire – a livello di ciascun ambito territoriale interdipartimentale – strumento di raccordo tra:

- i bisogni di formazione complessivamente riferibili alle diverse professionalità destinatarie;
- la quantificazione delle risorse formative occorrenti;
- le scansioni temporali delle singole iniziative.

Strumenti di raccordo indispensabili anche per l'individuazione, per ogni ambito territoriale, del relativo «carico formativo»: condizione indispensabile per la conseguente definizione dei costi e, pertanto, quantificazione dei finanziamenti a ciò destinati per assolvere anche al mandato del carattere di gratuità della qualificazione per i fruitori.

FORMAZIONE SOCCORRITORE

Le linee di indirizzo per i contenuti e lo svolgimento del corso di soccorritore e le determinazioni fornite al capitolo 3

della d.g.r. n. 37434/1998, costituiscono la base per la declinazione del relativo progetto formativo e le specificazioni riguardanti la fase transitoria e la fase a regime.

Progetto formativo

In prima istanza sono state poste in relazione le determinazioni di rilievo:

- svolgimento dei corsi, sulla base di programmi e modalità omogenei, presso le Associazioni di Volontariato del soccorso formalmente costituite ed in possesso delle apposite autorizzazioni sanitarie e presso l'ente Croce Rossa Italiana
- qualificazione guidata e tutelata da istruttori
- verifica in sede provinciale dell'Associazione/Ente di volontariato o presso le sedi delle C.O.-118
- attribuzione alle Centrali Operative-118 del parere vincolante sulla valutazione dei livelli di competenza e capacità

Determinazioni utili per la individuazione dei conseguenti criteri del progetto formativo e, ai fini organizzativi, dello scenario «domanda-offerta» di risorse formative

a) *Programma e modalità per lo svolgimento omogeneo del corso in ambito regionale*

Per affermare l'esigenza dello sviluppo omogeneo del programma sull'intero territorio regionale e, pertanto, tutelarne gli aspetti qualitativi, le Centrali Operative 118 e le sedi provinciali di Enti/Associazioni di soccorso saranno dotate di materiale didattico predisposto allo scopo e comprendente:

- obiettivi di abilità (teoriche e pratico-attitudinali) riferiti all'intera articolazione delle 120 ore, il cui perseguimento è lo standard di competenza,
- diapositive a supporto della trattazione del programma,
- quiz di verifica delle conoscenze,
- scenari di simulazione e relative schede di valutazione,
- la raccomandazione di corredare le 120 ore del programma con la partecipazione ad attività tutorata sui mezzi di soccorso.

Trattasi di materiale didattico di supporto per la realizzazione del programma del corso ed essenziale ai fini della esplicazione dello standard di competenza ritenuto indispensabile – in questa prima formalizzazione – per l'attività di soccorritore. Fattore induttivo anche di una più forte connessione tra Centrali Operative SSUEm-118 ed il versante prestativo dei mezzi di soccorso delle Associazioni di Volontariato.

b) *Sedi per lo svolgimento del Corso*

La necessità di standardizzare l'intervento di soccorso mediante il raggiungimento di livelli omogenei ed adeguati di qualificazione, ha quale corrispettivo l'esigenza di una verifica in merito alla congruenza tra le risorse disponibili e lo svolgimento del corso in sede locale, condizione essenziale per la tutela qualitativa degli interventi di potenziamento del SSUEm-118.

Pertanto, l'indicazione: «...di norma presso le sedi delle associazioni/enti di volontariato...» viene subordinata ad un preventivo accertamento di:

- numero degli aderenti
- numero dei mezzi di soccorso
- anni di attività di soccorso
- presenza di struttura didattica autonoma, ovvero locali e personale a ciò dedicata
- svolgimento di abituale attività formativa per gli aderenti.

A tal fine, le Associazioni di Volontariato che intendano svolgere la qualificazione di soccorritore ai propri aderenti, presso la sede associativa, dovranno presentare al CATI di riferimento la documentazione attestante il possesso dei cinque criteri elencati.

Vengono esonerati da tale incombenza e considerate fin da ora risorse formative idonee:

- la Croce Rossa Italiana
- l'A.N.P.A.S. in quanto organismo associativo formalmente costituito in Lombardia
 - l'associazione «Croce Bianca» – Milano
 - l'associazione «Croce Bianca» – Brescia

in quanto già in acquisiti i dati riferibili ai criteri sopra indicati

Per gli ambiti territoriali interdipartimentali ove le associa-

zioni di volontariato gravitanti evidenziassero difetto di risorse formative, lo svolgimento dei corsi di qualificazione per soccorritori saranno coordinati di norma dalla Centrale Operativa-118 di riferimento o, in sostituzione, da Centrale Operativa-118 territorialmente limitrofa.

c) *Attribuzione alla Centrale Operativa-118 del parere vincolante sulla valutazione dei livelli di competenza e capacità*

Le determinazioni in materia, presenti al Capitolo 3, d.g.r. n. 37434/1998, comportano per la Centrale Operativa-118 l'attribuzione tecnica della valutazione ed all'azienda sanitaria (A.O., A.S.L., I.R.C.C.S.), sede della C.O., l'attribuzione amministrativa connessa.

A tali presupposti si fa attribuendo alle aziende sanitarie – A.O. – A.S.L. – I.R.C.C.S. – sedi di Centrale Operativa 118, l'incombenza di:

- Rilascio della Certificazione di qualificazione di soccorritore;
- Nomina delle commissioni per la valutazione delle prove di qualificazione.

Procedimenti amministrativi, questi, tra loro interdipendenti e che, nell'ottica della formalizzazione delle distinte figure di soccorritore, costituiscono fattore essenziale dell'intero progetto formativo.

Detta incombenza, comunque, non pregiudica le determinazioni fornite in merito alla sede di svolgimento delle prove finali del corso.

Lo schema dei componenti le commissioni per la valutazione della qualificazione di soccorritore-esecutore comprende:

- dirigente medico presso la Centrale Operativa 118 – designato dall'azienda sanitaria;
- rappresentante dell'associazione di volontariato o di Comitato di Croce Rossa Italiana;
- un componente scelto tra il personale che ha svolto attività formativa, di norma
- in qualità di istruttore-soccorritore.

Per le commissioni della fase transitoria, detto componente è scelto tra il personale medico ed infermieristico della Centrale Operativa 118 con esperienza formativa tutoriale SSUEm-118.

Il numero dei candidati per ogni sessione di dette commissioni non potrà essere superiore a 30 unità.

Lo schema dei componenti le commissioni per la valutazione della qualificazione di istruttore-soccorritore, comprende:

- dirigente medico presso la Centrale Operativa 118 – designato dall'azienda sanitaria;
- rappresentante regionale – indicato dalla Direzione Generale Sanità;
- rappresentante dell'associazione di volontariato o di Comitato di Croce Rossa Italiana;
- un componente scelto tra il personale sanitario che ha svolto attività formativa nel corso.

Il numero dei candidati per ogni sessione di tali commissioni non potrà essere superiore a 20 unità.

I risultati delle valutazioni dovranno essere rassegnati a livello amministrativo per la conseguente certificazione.

Gli annessi Allegato 14.1., Allegato 14.2, Allegato 14.3, riportano i facsimile delle specifiche certificazioni.

Del rilascio della certificazione dovrà essere fatta registrazione con numerazione progressiva.

d) *Sequenza degli interventi formativi*

La interconnessione tra la disponibilità delle risorse formative e gli aspetti quanti/qualitativi degli operatori che fruiranno della qualificazione, rapportata alla specifica situazione di ogni ambito territoriale interdipartimentale, consentirà di definire le priorità per la realizzazione dei distinti interventi formativi, la cui sequenza standard comprende:

- 1) commissione per la valutazione di soccorritore,
 - 1.1 commissione per la valutazione di istruttore-soccorritore,
- 2) corso istruttore-soccorritore
- 3) corso soccorritore-esecutore
- 4) aggiornamento degli operatori con attività continuativa.

Nel contempo, risulta di tutta evidenza prospettare intese

di collaborazione tra CATI limitrofi affinché, le ovvie differenze di «carico formativo», non costituiscano fattore ostativo al determinarsi – su tutto il territorio regionale – di omogenei livelli di accessibilità ed affidabilità delle attività di soccorso: risultati attesi per il potenziamento del SSUEm-118.

e) *Aspetti economici*

I costi relativi agli interventi del presente progetto formativo rientrano nel confronto delle risorse da destinare al sistema SSUEm-118 e, pertanto, nella relativa gestione, costituendo una voce di spesa.

Il fattore assunto a riferimento per detti costi è il compenso orario previsto negli accordi contrattuali, attualmente vigenti sia per lo svolgimento dell'attività didattica per la dirigenza medica e sanitaria e sia per il comparto della sanità.

Compenso orario definito:

- se attività svolta fuori orario di lavoro di L. 50.000 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni ed ogni altra attività connessa;
- se attività svolta durante l'orario di lavoro, nella misura del 20%, da cui L. 10.000 lorde.

Tale compenso dovrà essere, pertanto, utilizzato per:

- il tempo orario delle attività delle commissioni di valutazione,
- la effettuazione del monte ore previsto per i singoli corsi di qualificazione.

La constatazione, comunque, che ogni intervento formativo comporti un «aggiunto» di carico di lavoro, e pertanto di costi, nel contesto istituzionale, porta a riconoscere una maggiorazione forfettaria:

- del 10% dei costi per lo svolgimento di ogni commissione di valutazione
- del 20% dei costi per lo svolgimento di ogni corso di qualificazione.

L'assunzione dei costi per la produzione del materiale didattico a supporto della qualificazione di soccorritore, predisposto da personale delle Centrali Operative-118 e diffuso a cura della Direzione Generale Sanità, comporta il riconoscimento di una quota forfettaria di L. 5.000.000 da destinare all'acquisto di strumentazione didattica alle Centrali Operative-118 – sedi formative – localizzate presso:

- A.O. Ospedale «Macchi» Varese
- A.O. Ospedale «Niguarda – Cà Granda» – Milano
- A.O. Ospedale «S. Gerardo» – Monza
- A.O. Ospedali Riuniti – Bergamo
- A.S.L. di Lodi
- I.R.C.C.S. POLICLINICO «S. Matteo» – Pavia.

Fase transitoria

La formalizzazione della qualificazione per soccorritore e la connessa certificazione dei livelli di conoscenza e di capacità pratico-attitudinale acquisite a seguito del previsto Corso, riserva ad una fase transitoria la possibilità di riconoscere precedenti «maturati formativi» posseduti da

- volontari del soccorso
- personale dipendente da istituzioni sanitarie

Di seguito vengono indicati i requisiti per i fruitori di tale riconoscimento a seguito della procedura della Commissione di valutazione e dell'acquisizione, in caso positivo, della relativa certificazione di qualificazione.

Figura soccorritore – esecutore

REQUISITI

Dichiarazione del Direttore Sanitario dell'organismo/dell'istituzione di aderenza/appartenenza o del Direttore del relativo Centro di formazione, attestante:

- a) partecipazione ad attività formativa autonomamente realizzata per un'entità complessiva NON inferiore a 120 ore
- b) attività continuativa sui mezzi di soccorso da almeno 2 anni

CRITERI

- Distinta prova teorica e pratica con quiz e scenari di simulazione di soccorso
- Idoneità delle prove con punteggio $\geq 75\%$
- Formulazione di un punteggio globale espresso in percentuale

VALUTAZIONE (1)

Certificazione di qualificazione con livelli di conoscenza e capacità $\geq 75\%$

Figura autista soccorritore**REQUISITI**

Dichiarazione del Direttore Sanitario dell'organismo/dell'istituzione di aderenza/appartenenza o del Direttore del relativo Centro di formazione, attestante:

- a) partecipazione ad attività formativa autonomamente realizzata per un'entità complessiva NON inferiore a 120 ore
- b) attività continuativa di guida dei mezzi del soccorso da almeno 2 anni

CRITERI

- Valutazione teorica e pratica con quiz e scenari di simulazione
- Idoneità delle prove con punteggio ≥ 75
- Formulazione di un punteggio espresso in percentuale globale

VALUTAZIONE (1)

Certificazione di qualificazione con livelli di conoscenza e capacità $\geq 75\%$

(1) La valutazione del test teorico e pratico $< 75\%$ consente la ripresentazione a successiva sessione di Commissione di valutazione solamente con dichiarazione di effettuazione di attività formativa di recupero, prodotta dal competente dirigente e per una sola volta.

- La certificazione di soccorritore-esecutore con superamento del test teorico e pratico $\geq 90\%$ costituisce requisito per la ulteriore qualificazione di istruttore-soccorritore.

Figura istruttore - soccorritore

La possibilità di includere la figura dell'istruttore-soccorritore tra le certificazioni della fase transitoria viene ritenuta compatibile solamente in presenza di precedente attività formativa svolta con il coordinamento di Centrale Operativa-118 e finalizzata allo specifico sviluppo delle capacità di utilizzo di metodologie di pianificazione delle attività formative; di utilizzo delle tecniche didattiche; di acquisizioni di linguaggi ed abilità comunicative.

REQUISITI

- Certificazione di qualificazione soccorritore-esecutore con valutazione $\geq 90\%$

Dichiarazione del dirigente competente, attestante l'espletamento di attività di soccorso con responsabilità di «capo equipaggio»

CRITERI

- Valutazione teorica e pratica con quiz e simulazione di tecniche didattiche
- Idoneità delle prove con punteggio ≥ 75
- Formulazione di un punteggio espresso in percentuale globale

VALUTAZIONE (2)

Certificazione di istruttore-soccorritore con punteggio $\geq 75\%$

(2) La valutazione con punteggio $< 75\%$ comporta la effettuazione dello specifico corso per istruttore-soccorritore organizzato da Centrale Operativa-118.

Fase a regime

La fase a regime data dalla presenza, nell'ambito territoriale interdepartimentale, delle necessarie risorse formative, ovvero possibilità di svolgimento dei corsi per soccorritore-esecutore direttamente dalle associazioni di volontariato con dotazione di istruttori - soccorritori e fruizione di personale docente, avrà attivazione sul territorio regionale, di fatto, in tempi differenziati.

L'impossibilità, a propri, di prevedere il periodo di effettivo avvio è compensata dal mandato alle Centrali Operative-118 di un coordinamento organizzativo anche per l'attivazione di corsi di soccorritori-esecutori tra aziende sanitarie ed associazioni di volontariato.

Con questa fase, comunque, verrà effettuato un monitoraggio sugli aspetti didattici del progetto formativo: per verificare le congruenze con l'intero sistema e con ambiti di attività della figura di soccorritore.

Inoltre, in questa fase dovrebbero trovare realizzazione interventi di riconversione professionale nei confronti di unità di personale dipendente del ruolo tecnico - ausiliari specializzati/commissi - in esubero presso le relative aziende sanitarie.

Riconversione nella figura di «autista d'ambulanza» per i fabbisogni dell'incremento dei mezzi di soccorso e riguardante un intervento straordinario da concertare, per l'individuazione del numero dei fruitori, tra i CATI e la Direzione Generale Sanità.

Figura soccorritore-esecutore: per ogni corso non più di 30 partecipanti**REQUISITI**

- Idoneità psicofisica certificata da medico competente ASL
- Età: post compimento 18 anni

CRITERI

- Frequenza corso di qualificazione per 120 ore ed attività tutorata sui mezzi di soccorso documentata dall'istituzione/associazione presso cui è stato svolto il corso
- Procedura valutativa della commissione

VALUTAZIONE

Certificazione di qualificazione con livelli di conoscenza e capacità $\geq 75\%$

Figura istruttore-esecutore: per ogni corso non più di 20 partecipanti**REQUISITI**

- Certificazione di soccorritore-esecutore con valutazione $\geq 90\%$

- Dichiarazione del dirigente competente, attestante l'espletamento di attività di soccorso con responsabilità di «capo equipaggio»

o

- Esperienze orientate alla attività didattica concertata tra C.O. ed organismo di appartenenza

CRITERI

- Frequenza di corso organizzato da azienda sanitaria con sede C.O. per almeno 32 ore
- Procedura valutativa della commissione

VALUTAZIONE

Certificazione di qualificazione con livelli di conoscenza e capacità $\geq 75\%$

Figura autista d'ambulanza: gruppi suddivisi in 25-30 unità**REQUISITI**

- personale dipendente del ruolo tecnico interessato a processi di mobilità per situazioni di esubero
- idoneità psicofisica certificata dal Servizio di Medicina Preventiva aziendale
- possesso di patente di guida B o C
- età: post compimento 21 anni

CRITERI

- frequenza di corso di qualificazione soccorritore-esecutore della durata di 120 ore
- frequenza obbligatoria di Corso di perfezionamento per la guida di mezzi di soccorso
- procedura valutativa della commissione

VALUTAZIONE

- certificazione di qualificazione di soccorritore-esecutore in condizione di livelli di conoscenza e capacità $\geq 75\%$
- idoneità guida mezzi di soccorso
- quali specifici titoli per l'accesso alla Categoria B del personale dipendente

**B. FORMAZIONE
ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
PERSONALE DIPENDENTE O CONVENZIONATO
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

Gli interventi di formazione ed aggiornamento professionale che riguardano il personale dipendente o convenzionato

del Servizio Sanitario regionale attengono, di fatti, istituti già presenti o nella normativa di stato giuridico o contrattuale.

Vengono inclusi nella pianificazione degli interventi attuativi in esecuzione della d.g.r. n. 37434, poiché necessitanti di una programmazione straordinaria e specificatamente orientata ai risultati di potenziamento dei SSUEm-118.

Le indicazioni per far fronte al fabbisogno di personale medico ed infermieristico affrontate in precedenza, in particolare mediante l'implementazione del «sistema premiante», comportano la disponibilità di una risorsa personale con livelli di conoscenza ed abilità congruenti alle prestazioni sanitarie ed agli aspetti funzionali propri delle Centrali Operative-118.

Infermieri professionali

Per il coinvolgimento del personale infermieristico è ritenuto essenziale favorire un «maturato professionale» dato da attività di servizio svolta presso unità operative dell'area delle terapie intensive, quale base di esperienza sulla quale sviluppare l'acquisizione delle competenze inerenti la gestione del soccorso di base e la trattazione degli interventi assistenziali dell'urgenza.

Al riguardo si indica un modulo di aggiornamento professionale della durata di 60 ore comprensiva di una congrua quota di attività tutorata sui mezzi di soccorso.

La realizzazione dell'intervento è demandato all'Azienda Sanitaria interessata al reperimento di infermieri professionali per la turnazione sui mezzi di soccorso della/delle postazione/i assegnate. È da subordinare, quindi, a preliminari intese funzionali ed organizzative con la Centrale Operativa-118 territoriale.

In via generale si ritiene che detto intervento debba considerare quali obiettivi formativi:

- conoscere i principi normativi del sistema dell'emergenza / urgenza e le principali funzioni della C.O.
- conoscere ed essere in grado di utilizzare le dotazioni strumentali, il materiale sanitario ed i dispositivi di protezione individuale presenti sui mezzi di soccorso
- conoscere gli elementi che concorrono a determinare l'emergenza pre-ospedaliera ed essere in grado di adottare i comportamenti pertinenti
- conoscere le attività di competenza infermieristica per le funzioni della Centrale Operativa e in particolare per l'adozione dei protocolli di supporti vitali di base e avanzato
- essere in grado di effettuare le manovre di:
 - protocolli per la rianimazione cardiopolmonare
 - protocolli per il trattamento dei principali quadri patologici di origine traumatica
- conoscere i principali quadri patogeni di origine non traumatica ed i relativi protocolli di trattamento per essere in grado di prestare la necessaria assistenza
- conoscere le principali caratteristiche tecniche dei sistemi di telefonia e di radiotelecomunicazione e saperli utilizzare nella raccolta, trasmissione ed archiviazione delle informazioni
- conoscere gli aspetti di carattere medico-legale connessi alle attività assistenziali dell'emergenza pre-ospedaliera per l'adozione di procedure e comportamenti adeguati
- conoscere le implicazioni di carattere relazionale connesse alle situazioni di soccorso per l'adozione di comportamenti adeguati.

Ogni ambito di conoscenza ed attività dovrà essere oggetto di verifica di apprendimento anche per tutelare gli aspetti di responsabilità professionale insita in un esercizio di assistenza infermieristica con caratteri di autonomia determinazione.

Medici dipendenti S.S.R.

La generica indicazione di «Medico esperto» da collegare al possesso di una formazione specialistica di anestesia e rianimazione o di disciplina abilitativa alle prestazioni sanitarie dell'emergenza medica e chirurgica, quale prerogativa per l'estensione del coinvolgimento di personale medico, non esclude la necessità di uno specifico intervento formativo riguardante gli aspetti funzionali ed organizzativi propri delle Centrali Operative-118.

Interventi formativi da configurare nella tipologia dell'aggiornamento professionale e da predisporre coinvolgendo i dirigenti medici responsabili della C.O. competente per territorio.

La trattazione contenutistica non potrà non affrontare gli aspetti del coordinamento degli interventi di soccorso che vedono la C.O. fulcro e filtro tecnico-informativo. La casistica prevalente ed i protocolli d'intervento adottati dalla C.O. dovranno poi supportare la messa a punto dei comportamenti professionali collaborativi essenziali per la realizzazione di un efficace servizio di emergenza/urgenza.

Al riguardo anche per consentire, ove possibile, un riorientamento professionale nei confronti di personale medico interressato a svolgere continuativamente attività per il soccorso di livello avanzato, si segnala l'attivazione di «Corsi di perfezionamento di urgenze ed emergenze» da parte di Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Iniziative che si implementano, per condivisione di finalità, nel quadro degli interventi necessari per non abbassare il livello di affidabilità del SSUEm-118.

Medici convenzionati ex art. 63 d.P.R. n. 484/1996

Le Aziende sanitarie locali, verificati i relativi ambiti territoriali, possono procedere all'indizione di «Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza territoriale» per medici di medicina generale con estensione applicativa della d.g.r. n. 31383 del 6 ottobre 1997.

Poiché il carico formativo di tale corso ricade in un contesto di plurimo coinvolgimento delle Centrali Operative 118, l'adesione delle stesse è stata acquisita nel contesto del C.R.E.U. che ha previsto la possibilità di svolgere le attività formative mediante la partecipazione delle strutture ospedaliere dell'ambito territoriale interdipartimentale.

C. PIANO DEGLI INTERVENTI FORMATIVI

La declinazione degli interventi formativi affrontati nelle sezioni A e B, rapportata alla specificità di ciascun ambito territoriale interdipartimentale, risulta difficilmente assemblabile in un piano di livello regionale.

Nel contempo c'è l'esigenza di definire le quote di finanziamento da riservare per i previsti rimborsi dei costi di pertinenza.

Ogni CATI è pertanto invitato ad acquisire, relativamente al primo semestre di attuazione degli interventi, e per ogni tipologia degli stessi, il relativo quadro riassuntivo e trasmetterlo alla Direzione Generale Sanità - Servizio Pianificazione e Sviluppo.

La trasmissione non comporterà attivazione di procedure autorizzative e costituirà la base di dati utili per successive verifiche di efficacia degli interventi di qualificazione e formazione promossi.

**Denominazione
Azienda Sanitaria**

**CERTIFICAZIONE DI QUALIFICAZIONE
DI SOCCORRITORE-ESECUTORE**

Per operatori volontari del soccorso (1) rilasciato in attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 37434 del 17 luglio 1998

SI CERTIFICA

Che nat..... il

a Prov.

(2) aderente di

ha superato la valutazione finale della Commissione nominata con

riportando il punteggio di

Il Legale Rappresentante

Dirigente Medico

Azienda

Centrale Operativa 118

Data

N. Registro

(1) Dicitura da omettere per il personale dipendente da Istituzione Sanitaria

(2) Nel caso di personale dipendente da istituzione sanitaria, sostituire con:

- dipendente di

- in qualità di

**Denominazione
Azienda Sanitaria**

**CERTIFICAZIONE DI QUALIFICAZIONE
DI SOCCORRITORE-ESECUTORE**

Per operatori volontari del soccorso (1) rilasciato in attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 37434 del 17 luglio 1998

SI CERTIFICA

Che nat..... il

a Prov.

(2) aderente di

ha frequentato il Corso di qualificazione teorico e pratico della durata di 120 ore ed ha superato la valutazione finale della Commissione nominata con riportando il punteggio di

Il Legale Rappresentante

Dirigente Medico

Azienda

Centrale Operativa 118

Data

N. Registro

(1) Dicitura da omettere per il personale dipendente da Istituzione Sanitaria

(2) Nel caso di personale dipendente da istituzione sanitaria, sostituire con:

- dipendente di

- in qualità di

**Denominazione
Azienda Sanitaria**

**CERTIFICAZIONE DI QUALIFICAZIONE
DI ISTRUTTORE-SOCCORRITORE**

Per soccorritori-esecutori rilasciato in attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 37434 del 17 luglio 1998

SI CERTIFICA

Che nat..... il

a Prov.

(1) aderente di

(2) ha frequentato il corso di qualificazione della durata di ore ed ha superato la valutazione finale della Commissione nominata con, riportando il punteggio di

Il Legale Rappresentante

Dirigente Medico

Azienda

Centrale Operativa 118

Data

N. Registro

(1) Nel caso di personale dipendente da istituzione sanitaria, sostituire con:
- dipendente di
- in qualità di
(2) La dicitura «ha frequentato il corso di qualificazione della durata di ore ed»
va omessa nel caso di certificazione rilasciata nella fase transitoria.

ALLEGATO N. 15

ATTUAZIONE DELL'ART. 11 DELLO SCHEMA-TIPO APPROVATO CON D.G.R. N. 37434 DEL 17 LUGLIO 1998**Definizione delle modalità di riconoscimento dei compensi da accordare per le singole tipologie attraverso cui può essere reso****il servizio di trasporto sanitario di urgenza-emergenza**

L'attuale sistema di finanziamento dei servizi di trasporto di urgenza-emergenza su strada (ambulanze) prevede il riconoscimento di un rimborso «a forfait» alle Organizzazioni, Enti e Associazioni convenzionate con le Aziende Sanitarie, calcolato sulla base di apposite tariffe stabilite dalla Regione Lombardia con appositi provvedimenti della Giunta Regionale.

Tale sistema di finanziamento ha procurato, nel corso degli anni della sua applicazione, numerosi inconvenienti dovuti, in parte, alle diverse interpretazioni cui si prestavano le indicazioni regionali al riguardo.

Le tariffe forfetarie determinate a livello regionale venivano infatti intese, a seconda dei casi, quali importi «a base d'asta» per gare d'appalto ovvero quali importi massimi rimborsabili, laddove utilizzate all'interno di convenzioni con le Organizzazioni di Volontariato, senza peraltro che a queste ultime fosse richiesta la produzione del dettaglio delle spese sostenute.

Queste modalità hanno dunque involontariamente consentito che al «sistema 118» concorressero risorse non opportunamente certificate, che hanno talvolta causato lo scadimento della qualità del servizio e danneggiato quelle organizzazioni, enti e associazioni che costituiscono per il Servizio Sanitario Regionale una risorsa originale e affidabile.

Sulla scorta dell'esperienza maturata e nel convincimento che il servizio di urgenza emergenza territoriale debba divenire sempre più qualitativamente efficace, l'Assessorato alla Sanità ha ritenuto essenziale introdurre il principio del «riconoscimento dei costi effettivamente sostenuti» per tutti gli organismi non profit che dovranno collaborare all'organizzazione del sistema.

A supporto della risoluzione adottata dall'Assessorato alla Sanità si inseriscono le vigenti normative in materia di Volontariato e di Cooperazione Sociale ed in particolare:

– la l. 266/91 «Legge quadro sul volontariato» e la l.r. n. 22/93 «Legge Regionale sul Volontariato», laddove prevedono, in via tassativa, che alle Organizzazioni di Volontariato iscritte nei Registri Regionali che si convenzionano con l'Ente Pubblico venga riconosciuto «il rimborso delle spese effettivamente sostenute per il servizio reso»;

– la Legge 381/91 «Disciplina delle cooperative sociali» e la l.r. n. 16/93, laddove viene prevista la determinazione dei corrispettivi sulla base di parametri oggettivi di costo.

L'introduzione del sistema «a rimborso spese» non poteva prescindere dal prevedere l'adozione di uno schema di rendicontazione nel quale vengano elencati nel dettaglio i costi da riconoscere ed i criteri di calcolo da adottare per la quantificazione delle spese interamente o parzialmente imputabili al servizio che le Organizzazioni di Volontariato dovranno rendere al Servizio Sanitario Regionale.

L'Assessorato alla Sanità ha inteso quindi concertare con la Croce Rossa Italiana, gli organismi associativi formalmente costituiti in Lombardia (ANPAS) ovvero le organizzazioni con un numero di volontari complessivi superiori alle 1500 unità (Croce Bianca Milano – Croce Bianca Brescia) le modalità di riconoscimento dei compensi da accordare per le singole tipologie attraverso cui può essere reso il servizio di trasporto sanitario di urgenza-emergenza.

L'accordo qui unito, sottoscritto tra l'Assessorato alla Sanità e le Organizzazioni predette, dovrà dunque essere inserito a completamente ed integrazione dello schema-tipo di convenzione approvato con d.g.r. n. 37434/98 che le Aziende sede di Centrale Operativa, l'ASL di Pavia e la Direzione Generale per la Sperimentazione di Milano dovranno adottare per i servizi che le organizzazioni dovranno rendere al Servizio Sanitario Regionale.

Lo schema di preventivo/rendiconto di cui al succitato accordo risulta applicabile anche nei casi di eventuale affidamento del servizio alle Cooperative Sociali in quanto appare in armonia a quanto previsto dalla l.r. n. 16/93 laddove, all'art. 10, (determinazione dei corrispettivi) viene previsto che «per la fornitura di beni e servizi.... i corrispettivi vengono determinati sulla base di parametri oggettivi di costo».

1. Requisiti e adempimenti necessari per l'accesso al rapporto convenzionale

Le Associazioni di Volontariato, disciplinate dalla legge 266/91 e dalla l.r. 22/93, accedono operativamente al Sistema di Urgenza ed Emergenza territoriale previsto dal d.P.R. 27 marzo 1992 purché abbiano ottenuto da almeno sei mesi l'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato.

L'iscrizione al registro regionale del Volontariato non è richiesta per l'Associazione Italiana della Croce Rossa in quanto configurata giuridicamente, ai sensi del d.m. 7 marzo 1997 n. 110, quale associazione con personalità giuridica di diritto pubblico.

Le Cooperative Sociali, disciplinate dalla legge 381/91 e dalla l.r. n. 16/93, accedono operativamente al Sistema Sistema di Urgenza ed Emergenza territoriale previsto dal d.P.R. 27 marzo 1992 purché risultino iscritte al Registro Regionale delle Cooperative Sociali – Sezione A.

In tutti i casi le convenzioni potranno altresì essere stipulate solo con le Associazioni, Enti e Cooperative Sociali in regola con le disposizioni regionali in materia di autorizzazioni allo svolgimento delle attività di trasporto infermi e feriti di cui alla l.r. n. 5/86.

I requisiti per l'autorizzazione al soccorso devono essere verificati annualmente dai competenti servizi delle Aziende Sanitarie Locali.

Le Aziende Sanitarie competenti provvedono alla stipulazione delle convenzioni con le Associazioni, Enti e Cooperative Sociali secondo lo schema-tipo già approvato con d.g.r. n. 37434/98 integrato dall'accordo di cui all'allegato n. 15/A.

Qualora le singole Associazioni, Enti e Cooperative Sociali risultino aderenti ad organismi di coordinamento regionale, le convenzioni dovranno essere stipulate con tale organismo.

Le Aziende Sanitarie dovranno provvedere ad inviare copia delle convenzioni stipulate alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia.

Nella scelta delle Associazioni, Enti e Cooperative Sociali da convenzionare, le Aziende Sanitarie dovranno adottare, quali criteri di priorità:

– lo svolgimento dell'attività nel territorio per il quale si richiede l'intervento;

– la garanzia di una continuità oraria di servizio se richiesto dalla natura dell'attività da convenzionare.

L'affidamento del servizio dovrà avvenire a seguito dell'espletamento della selezione dei preventivi pervenuti alle Aziende Sanitarie da parte delle Associazioni, Enti e Cooperative Sociali interessate e dovranno essere formulati sulla scorta dello schema di preventivo/rendiconto di cui all'allegato 15/A.

Le Aziende Sanitarie interessate potranno procedere alla divulgazione dell'avviso di selezione attraverso:

– un avviso pubblico, da diffondere sul territorio attraverso i mezzi di comunicazioni ritenuti idonei;

– l'invito diretto, diramato attraverso i canali postali, alle Associazioni, Enti e Cooperative Sociali iscritti negli appositi registri regionali.

Per quanto attiene la Croce Rossa Italiana le Aziende Sanitarie dovranno fare riferimento ai Comitati Provinciali i cui recapiti saranno forniti dalla Direzione Generale Sanità.

La Direzione Generale Sanità provvederà altresì a fornire i registri regionali aggiornati delle Associazioni di Volontariato e delle Cooperative Sociali.

A discrezione delle Aziende Sanitarie gli avvisi di selezione potranno essere formulati per la copertura della singola postazione ovvero per tutte le postazioni autorizzate per l'area territoriale di riferimento.

Altresì gli organismi interessati potranno inoltrare richiesta di partecipazione alla selezione per singola postazione ovvero più postazioni, sempre nel rispetto dei parametri definiti nello schema di preventivo/rendiconto di cui all'allegato n. 15/A.

2. Compensi

Per quanto riguarda le modalità di rimborso delle spese alle Associazioni di Volontariato convenzionate ai sensi dell'art. 7 della l.r. n. 22/93 e l'Associazione Pubbliche riconosciute, posto che le stesse dovranno essere complessivamente quantificate sulla base di preventivi annualmente concordati tra Aziende Sanitarie e l'Associazione, si dovrà fare riferimento, per i riscontri dell'attività minuta e delle relative fatturazioni a copertura delle spese documentate e sostenute per lo svolgi-

mento dell'attività convenzionata, ai seguenti due sistemi base che definiscono il rapporto economico in rapporto alla presenza dei mezzi di soccorso, come evidenziato dall'allegato accordo di preventivo/rendiconto:

a. *svolgimento del servizio in forma continuativa*: con rapporto economico basato prevalentemente sulle ore di presenza.

È ammesso altresì il ricorso al convenzionamento in forma continuativa anche nei particolari casi in cui l'attività da convenzionare non richiede la garanzia di una continuità oraria di servizio (presenza di piccole organizzazioni di volontariato in territori con limitata densità di popolazione).

b. *svolgimento del servizio in forma estemporanea*: con rapporto economico basato esclusivamente sulla quantità di servizi o sul numero di Km. percorsi.

Le caratteristiche dell'attività di trasporto sanitario di emergenza obbligano comunque a limitare l'utilizzo di rapporto economici basati esclusivamente sulla quantità dei servizi o sul numero di Km. percorsi.

Il convenzionamento per attività estemporanea si può quindi applicare nei seguenti casi:

– quando sul territorio da coprire è già presente un'ambulanza di soccorso 24 ore su 24 ma può servire un supporto in relazione al numero, ai tempi e alla gravità degli interventi da effettuare;

– in casi particolari quali l'assistenza sanitaria prestata da ambulanze durante manifestazioni di massa o altri eventi occasionali preventivamente concordati con l'Azienda Sanitaria.

L'allegato accordo di preventivo/rendiconto prefigura il convenzionamento 24 ore su 24 per i mezzi di soccorso di base e determina le tariffe da applicare per i servizi estemporanei.

In coerenza agli indirizzi contenuti nell'accordo e con riguardo a quanto stabilito ai precedenti punti a) e b), le Aziende Sanitarie potranno conformare le convenzioni alle particolari esigenze del proprio territorio.

In attesa dell'espletamento delle procedure necessarie ad attivare la gestione diretta **dei mezzi di soccorso avanzati**, le Aziende Sanitarie sono altresì autorizzate a stipulare convenzioni per il funzionamento di detti mezzi.

Le convenzioni dovranno essere assunte secondo i criteri generali per un periodo non superiore ad un anno, con introduzione della clausola di recesso anticipato non oneroso.

3. Sottoscrizione delle convenzioni

Alla data di entrata in vigore del presente provvedimento andranno a decadere tutti i rapporti convenzionali in essere tra le Aziende Sanitarie e le Associazioni, Enti, Organizzazioni etc. di trasporto ammalati e feriti.

Nelle more di adozione delle nuove convenzioni ed al fine di garantire la continuità del servizio è consentita la prosecuzione dell'attività da parte delle organizzazioni convenzionate secondo gli accordi esistenti, per un periodo non superiore a due mesi e comunque non oltre il 31 dicembre 1999.

Nelle Aree Territoriali Interdipartimentali di BRESCIA, BERGAMO, CREMONA, COMO, LECCO, LODI, MANTOVA, MONZA, SONDRIO E VARESE le nuove convenzioni saranno adottate e sottoscritte dalle Aziende Sanitarie sede di Centrale Operativa.

Nell'Area Territoriale Interdipartimentale di Pavia le nuove convenzioni saranno adottate e sottoscritte dall'Azienda Sanitaria Locale.

Per l'area di Milano Città e distretto telefonico 02 la competenza nella sottoscrizione delle convenzioni sarà così suddivisa:

- per i mezzi di soccorso di base e avanzato da attivarsi sul territorio della Città di Milano: alla Direzione Generale per la Sperimentazione di Milano;
- per i mezzi di soccorso di base, avanzato ed elisoccorso da attivarsi nell'area appartenente al distretto telefonico 02 (esclusa Milano città): all'Azienda Ospedaliera «Niguarda-Ca' Granda di Milano».

In entrambi i casi la gestione operativa delle convenzioni sarà comunque affidata all'A.O. Niguarda-Ca' Granda di Milano.

Per ottimizzare le procedure amministrative, la Direzione Generale Sanità fornirà alle Aziende interessate copia dello schema-tipo di convenzione e dell'accordo di preventivo/rendiconto su floppy disk.

Inoltre, in considerazione della complessità delle procedure che dovranno essere esperite dalle Aziende interessate nonché della problematicità insita in un complesso di regole innovative, la Direzione Generale Sanità garantirà, nella fase di avvio, il necessario supporto tecnico-amministrativo sia con l'emanazione di circolari esplicative sia con l'ausilio diretto dei propri funzionari.

ALLEGATO N. 15/A

**SCHEMA DI RENDICONTAZIONE
PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO
DEL SISTEMA DI URGENZA-EMERGENZA**

Servizio continuativo*Premessa*

La convenzione dovrà avere durata triennale e sarà rinnovabile una sola volta salvo disdetta comunicata almeno un anno prima della scadenza.

La convenzione ha inizio al 1° gennaio e termine al 31 dicembre. Questo al fine di consentire una corretta rendicontazione come da risultanze del bilancio consuntivo dei singoli anni. Pertanto in sede di prima applicazione la rendicontazione a consuntivo sarà conteggiata per il solo primo anno in dodicesimi in base alla effettiva durata in mesi del servizio.

Entro due mesi dalla conclusione di ogni anno solare (ossia entro il 31 ottobre) sarà cura dell'Associazione provvedere alla redazione di idoneo/i preventivo/i di spesa per l'esercizio successivo, da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'Azienda Sanitaria o Ospedaliera di riferimento. Il preventivo di spesa è da compilarsi utilizzando il modulo allegato.

L'ASL/AO sede di Centrale Operativa di riferimento – di seguito brevemente Azienda – deve garantire l'approvazione delle singole convenzioni entro il 31 gennaio dell'anno successivo alla scadenza ed annualmente entro il 31 dicembre i preventivi.

L'Associazione provvede a fatturare all'Ente convenzionante con cadenza semestrale anticipata gli anticipi sui rimborsi delle spese desunti dal preventivo presentato per ogni singola convenzione nella misura del 90% degli stessi.

L'Ente convenzionante deve garantire il pagamento di quanto dovuto entro e non oltre 90 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

Entro quattro mesi a decorrere dalla chiusura di ciascun anno (30 aprile dell'anno successivo), l'Associazione deve trasmettere all'Azienda dettagliata rendicontazione delle spese realmente sostenute, da attuarsi mediante l'idoneo modulo allegato ed in accordo al presente schema di rendicontazione.

Detta rendicontazione deve essere accompagnata dal bilancio consuntivo dell'esercizio di riferimento, approvato dall'Assemblea dei Soci dell'Associazione, e di cui costituisce (in allegato) parte integrante.

Oltre a quanto previsto all'art. 15 dello schema tipo di convenzione di cui al capitolo 4° della d.g.r. 37434 del 17 luglio 1998 qualora l'Associazione non provveda ad inoltrare la documentazione prevista entro i termini stabiliti, l'Azienda sospende l'erogazione dei pagamenti sia per quanto riguarda il saldo dell'anno oggetto del rendiconto, sia per quanto riguarda gli anticipi della convenzione in corso oltre che sospendere la convenzione, fermo restando l'obbligo dell'immediata restituzione degli anticipi percepiti per periodi di servizio non ancora resi.

Qualora in caso di controllo del rendiconto consuntivo emergano false o indebite richieste di rimborso oltre alla risoluzione immediata della convenzione l'Azienda, pur riservandosi qualsiasi azione di tutela e rivalsa, ne dà comunicazione all'Assessorato Regionale alla Sanità affinché lo stesso intervenga presso l'Amministrazione competente per l'avvio del procedimento di cancellazione dell'Organizzazione dal Registro Regionale del Volontariato.

Per esaminare e dirimere eventuali controversie economiche od operative si ricorre all'art. 16 capitolo 4° della d.g.r. 37434 del 17 luglio 1998.

In caso di richiesta e verifica da parte dell'Azienda delle documentazioni di spesa e delle pezze giustificative inerenti la rendicontazione delle singole convenzioni, l'Associazione è tenuta a consegnarle entro il termine stabilito dalla convenzione e comunque non prima di 21 giorni e non oltre 30 giorni.

Ogni qualvolta, nel successivo testo sulla rendicontazione, viene citata la voce «totale ricavi» dell'esercizio di riferimento, si intende il totale dei ricavi al netto delle oblazioni sia in conto gestione che in conto patrimonio e delle quote associative.

Per ciò che concerne le oblazioni seguirà entro 90 giorni documento esplicativo delle voci da ricomprendere come tali.

Descrizione dei costi e relativi standard

AUTOMEZZI E ATTREZZATURE SANITARIE
leasing con banche o società finanziarie
assicurazione
manutenzione ordinaria
manutenzione straordinaria
manutenzione attrezzature sanitarie
beni strumentali inferiori ad 1 milione
pulizia e disinfezione
carburante
interessi passivi da finanziamento

I costi qui elencati sono da riconoscersi al 100% per il mezzo od i mezzi distaccato/i sulle 24 ore ed in percentuale ai Km. percorsi sugli eventuali mezzi in stand-by.

Al fine di una corretta ripartizione l'Associazione dovrà provvedere ad una rilevazione analitica (per automezzo) dei singoli costi sostenuti, nel caso eccezionale ove questo risulti impossibile (particolari costi generali e di piccola entità) i costi saranno imputati a ciascun automezzo in base alla sua singola percorrenza chilometrica in rapporto alla percorrenza complessiva annua di tutti gli automezzi.

La percentuale da imputare ai mezzi in stand-by è calcolabile mettendo in rapporto i Km. totali percorsi dal mezzo nel corso dell'anno ed i Km. realmente percorsi per la convenzione di riferimento rilevati e certificati dalle singole Centrali Operative compresi gli spostamenti di servizio correlati.

Allo scopo l'Associazione è tenuta all'inizio ed alla fine di ciascun anno di convenzione ad autocertificare i km risultanti dal contachilometri di ogni mezzo.

Nel caso si preveda l'utilizzo di più mezzi per lo svolgimento della convenzione, per ogni automezzo sarà calcolata la percentuale di utilizzo come sopra esposto.

La voce manutenzione straordinaria potrà essere riconosciuta qualora il fatto che l'ha provocata non sia dovuto a dolo e/o a colpa grave del conducente.

I carburanti saranno imputati al netto di eventuali rimborsi UTIF e le manutenzioni ordinarie/straordinarie saranno iscritte al netto di eventuali rimborsi assicurativi.

Gli eventuali interessi passivi per finanziamento del mezzo saranno imputati solo per la parte inerente l'esercizio di riferimento, come da piano di ammortamento allegato al finanziamento.

TELECOMUNICAZIONI

manutenzione apparati radio
concessioni ministeriali radio
canone locazione ponte radio

I costi sopra descritti, riconoscibili quando il collegamento tra Associazione ed automezzo non sia garantito da strumentazione in dotazione dell'Azienda di riferimento, saranno da imputare con la stessa percentuale utilizzata per i costi dei singoli automezzi a cui fanno riferimento (percorrenza chilometrica).

Qualora il servizio non sia garantito dall'Azienda saranno riconosciuti i costi di riferimento degli impianti radio eventualmente utilizzati per il contatto radio con la sede dell'Associazione e di proprietà della stessa.

I costi comuni (concessione e canone) saranno ripartiti in unità di eguale importo, tante quanti sono gli apparati radio utilizzati per il servizio e quindi imputati in accordo alla percentuale tra i Km di Servizio ed i Km complessivi singolo automezzo.

COSTI DI GESTIONE STRUTTURA

locazione
riscaldamento
pulizia e disinfezione
spese condominiali
costi utenze (gas, telefono, energia elettrica, acqua)
manutenzione ordinaria
manutenzione straordinaria
assicurazione
imposte e tasse inerenti la sede

I costi inerenti la gestione della struttura saranno riconosciuti, in proporzione dei locali impiegati, anche quando si preveda una postazione distaccata dalla sede dell'Associazione stessa.

Ad eccezione dei costi direttamente imputabili al servizio, gli altri costi saranno ripartiti utilizzando il rapporto esistente tra i ricavi della singola convenzione ed il totale dei ricavi dell'esercizio di riferimento.

COSTO DEL PERSONALE

personale dipendente dell'Associazione (autisti, soccorritori e coordinatori tecnici)
personale dipendente dell'Associazione (amministrativo)
abbigliamento personale dipendente
costi consulenze per personale dipendente
spese pasti dipendenti / volontari
volontari abbigliamento
volontari assicurazioni
obiettivi di coscienza assicurazione
obiettivi di coscienza quota annua di convenzionamento

Personale dipendente

Per quanto concerne il personale dipendente dell'Associazione, che deve essere assunto con regolare rapporto di lavoro escludendo la possibilità di qualsiasi altra forma di rapporto, sono riconosciuti i costi relativi alla retribuzione, agli oneri ed al TFR di competenza dell'esercizio.

Per ogni automezzo in servizio H 24 è ammesso un limite massimo di rimborso per 6 (sei) dipendenti autisti e/o soccorritori, per automezzi con equipaggio a 2 (due) componenti messi a disposizione dall'associazione.

Tale limite numerico potrà essere aumentato di due unità nel caso di automezzi con equipaggio messo a disposizione dall'associazione formato da 3 unità, con particolare attenzione alle Associazioni operanti in capoluoghi di provincia.

Per quanto attiene il personale dipendente da adibire sui mezzi di soccorso avanzato (ALS - VLV) è ammesso il limite massimo di 5 (cinque) unità.

I dipendenti dovranno essere assunti a tempo indeterminato, o con altre forme contrattualmente previste.

L'inquadramento attuale di riferimento è quello relativo ai livelli:

- 4° del Contratto Commercio;
- A4 del Contratto Collettivo Nazionale A.N.P.A.S. e realtà ad essa aderenti;
- 5° livello Parastato o Forze Armate o equipollenti.

Qualora il suddetto personale svolgesse la propria attività su più tipologie di servizio e/o convenzione saranno imputati i costi relativi, unicamente in base alle ore effettivamente svolte per la singola convenzione e per il singolo dipendente.

Nelle operatività 24 H saranno imputate anche le ore di «attesa» del personale dipendente sottraendo dalle ore complessive lavorate nell'anno, dal singolo dipendente, le ore prestate in servizi non inerenti al convenzionamento.

Nella valutazione congiunta (Associazione ed Azienda) dovrà essere riconosciuto il costo derivante da personale amministrativo secondo i seguenti criteri di massima:

- n. 1 dipendente ogni 200 unità di personale (sino a 200 unità presenti)
- n. 1 dipendente amministrativo, da 201 a 400 unità
- n. 2 dipendenti amministrativi, ecc.) complessivamente operante all'interno dell'Associazione (dipendenti + volontari + obiettivi di coscienza).

Inoltre sarà riconosciuto similmente il costo di 1 coordinatore tecnico ogni 25 unità di personale dipendente con mansioni di autista e/o soccorritore.

Qualora non sia possibile la rilevazione dei costi di diretta imputazione del personale amministrativo e tecnico gli stessi saranno ripartiti in base al rapporto intercorrente tra i ricavi della singola convenzione rispetto al totale dei ricavi di esercizio.

È naturalmente facoltà dell'Associazione affidare a ditte esterne i servizi amministrativi, di pulizia e manutenzione anziché gestirli in proprio e la ripartizione dei suddetti costi avverrà in modo analogo a quanto sin qui descritto.

Per quanto concerne l'abbigliamento è riconosciuto il costo per l'acquisto di apposite divise -conformi alla divisa associativa - ed ove previsto conformi e certificate a norme CE LEGGE EN 471 classe 3 e 2, in tessuto ad alta visibilità con bande rifrangenti. Per il personale dipendenti la dotazione sarà la seguente:

- N. 4 paia di pantaloni all'anno;
- N. 4 giacche/bluse all'anno
(o in alternativa alle due voci sopraddette 4 tute all'anno);
- N. 1 maglione invernale in lana all'anno (non certificato);
- N. 1 gilet senza maniche all'anno;
- N. 3 magliette polo in cotone all'anno (non certificate);
- N. 1 giaccone sfoderabile ogni due anni.
- N. 1 paio calzature all'anno.

Eventuali costi sostenuti dall'Associazione per remunerazione del consulente del lavoro, saranno suddivisi in parte uguale per ciascun dipendente risultante dal libro matricola ed imputati come previsto per la retribuzione del personale stesso.

Unitamente al preventivo ed al consuntivo sarà sempre cura dell'Associazione trasmettere l'elenco nominativo del personale dipendente in servizio per la convenzione di riferimento con la descrizione del livello di inquadramento contrattuale e della mansione svolta.

Costi comuni dipendenti e volontari

Qualora l'Azienda non provveda direttamente, per ogni automezzo in servizio h 24 o h 16 saranno riconosciuti i rimborsi per i pasti dei volontari e dipendenti nella misura massima di 4-6 - in base alla composizione dell'equipaggio - pasti al giorno (al costo di L. 12.000 cad., con aumento annuale I-STAT a decorrere dal gennaio 2000).

Formazione

La Formazione del personale volontario e non a qualsiasi titolo addeito al servizio, sarà regolata e finanziata annualmente con apposito progetto Regionale.

Volontari

Per i costi relativi all'abbigliamento sono riconosciuti i costi per l'acquisto di apposite divise, come precisato per i dipendenti.

Per il personale Volontario la dotazione sarà la seguente:

- N. 2 paia di pantaloni;
- N. 2 giacche/bluse
(o in alternativa alle due voci sopraddette 2 tute);
- N. 1 maglione invernale in lana (non certificato);
- N. 1 gilet senza maniche;
- N. 2 maglietta polo in cotone (non certificate);
- N. 1 giaccone sfoderabile,
- N. 1 paio calzature.

N.B. Il ricambio totale della divisa sarà di norma riconosciuto ogni 3 (tre) anni.

L'assicurazione dei volontari, oltre agli obblighi di legge, dovrà inoltre coprire i rischi ed i danni derivanti da infezione HIV e da malattie di contagio.

Il totale dei costi del personale volontario sin qui descritti saranno imputati a ciascuna convenzione utilizzando il rapporto esistente tra le ore prestate a tale titolo dai volontari rispetto alle ore complessive di servizio prestate dai volontari durante tutto l'arco dell'anno o, qualora non fosse possibile, utilizzando il rapporto esistente tra ricavi della singola convenzione ed il totale dei ricavi dell'esercizio di riferimento.

Nel conteggio delle ore prestate dal personale volontario saranno da considerare oltre alle ore di servizio su automezzo anche quelle relative all'operatività (servizio 24H) ed al personale con funzioni di centralinista.

Dei Volontari l'Associazione deve fornire l'elenco nominativo tratto dal registro obbligatorio ai sensi della 266/91 e d.m. applicativi.

Obiettivi di coscienza

I costi elencati in tabella saranno imputati a ciascuna convenzione utilizzando il rapporto esistente tra le ore prestate a tale titolo dagli obiettivi rispetto alle ore complessive di servizio prestate dagli stessi durante tutto l'arco dell'anno o, utilizzando il rapporto esistente tra i ricavi della singola convenzione ed il totale dei ricavi dell'esercizio di riferimento.

MATERIALE SANITARIO DI CONSUMO**Materiale sanitario di consumo**

I costi relativi saranno ripartiti (ad esclusione dei materiali di diretta imputazione) utilizzando il rapporto esistente tra il numero di servizi svolti per la singola convenzione ed il numero dei servizi effettuati complessivamente durante tutto l'arco dell'anno.

La suddetta percentuale sarà calcolata sui servizi effettuati dal singolo automezzo se si tratta di materiale in dotazione unicamente allo stesso.

COSTI AMMINISTRATIVI

Spese postali

Imposte e tasse

Cancelleria

Canoni manutenzione vari (specificare)

I suddetti costi saranno imputati (eccetto i costi di diretta imputazione) utilizzando il rapporto esistente tra i ricavi della singola convenzione ed il totale dei ricavi dell'esercizio di riferimento.

QUOTE DI AMMORTAMENTO

Automezzi

Arredamenti

Macchine ufficio

Impianti radio

Attrezzature ambulanze

Hardware

Software

Fabbricati e capannoni

Sono riconosciuti gli ammortamenti ordinari ai sensi della tabella ministeriale sotto riportata, gruppo XXI servizi sanitari, d.m. 31 dicembre 1988 aggiornato ed integrato con norme d.l. 27 aprile 1990 n. 90, convertito in legge n. 165/90:

% QUOTE AMMORTAMENTO

EDIFICI	3 %
COSTRUZIONI LEGGERE	10 %
MOBILI ED ARREDAMENTO	10 %
ATTREZZATURA SPECIFICA	12,5%
MOBILI E MACCHINE ORDINARIE D'UFFICIO	12 %
MACCHINE UFFICIO ELETTROMECCANICHE ED ELETTRONICHE (compresi i computer ed i sistemi telefonici elettronici)	20 %
APPARECCHIATURE ELETTROMICEDICALI	20 %
AUTOVETTURE E SIMILI	25 %
AMBULANZE	25 %
SPESE RISTRUTTURAZIONE LOCALI	20 %
SOFTWARE	20 %

Ad eccezione delle spese per ristrutturazione locali e software per cui non è previsto, essendo immobilizzazioni immateriali, per tutte le altre voci sarà riconosciuto per il primo anno un ammortamento pari ad $\frac{1}{2}$ di quello consentito dalla soprastante tabella.

Pertanto, prendendo ad esempio un'ambulanza, essa verrà interamente ammortizzata in n. 5 anni secondo lo schema di ammortamento che segue:

ANNO	% AMMORTAMENTO
1	12,5
2	25
3	25
4	25
5	12,5

Per le ambulanze in caso di utilizzo superiore ai 30.000 km anno vengono consentite percentuali di ammortamento superiori che sono da correlare ad una durata massima di vita del mezzo pari a cinque anni - tabella ministeriale - o percorrenza di 150.000 km se raggiunta prima.

La percorrenza annuale dovrà essere autocertificata e sarà soggetta a controlli a campione da parte dell'Azienda che si avvarrà dei dati forniti dalla Centrale Operativa.

La quota di ammortamento sarà in qualsiasi caso riconosciuta all'Associazione anche quando il bene sia stato donato alla stessa da parte di terzi od acquistata con il contributo in denaro sempre di terzi.

Standard**Strumentazioni sanitarie**

Sono riconosciute le strumentazioni sanitarie e le apparecchiature definite dalle norme e dai protocolli regionali di riferimento.

Nel caso di convenzione «118» è possibile derogare alle suddette norme, previa autorizzazione scritta e motivata dal medico responsabile della Centrale Operativa di competenza.

Automezzi

Gli automezzi dovranno essere sempre conformi a quanto previsto da d.g.r. 37434 del 17 luglio 1998

La ripartizione dei costi pluriennali sarà effettuata secondo le seguenti modalità:

- AUTOMEZZI - IMPIANTI RADIO percentuale di utilizzo del singolo automezzo calcolata sulla percorrenza chilometrica;

- ATTREZZATURE AMBULANZE percentuale di utilizzo del singolo automezzo calcolata sul numero di servizi svolti;

- EDIFICI - COSTRUZIONI LEGGERE - MOBILI ED ARREDAMENTO con la stessa modalità utilizzata per l'imputazione dei costi di gestione della sede;

- ARREDAMENTI E MACCHINE UFFICIO - HARDWARE - SOFTWARE con la stessa modalità utilizzata per la ripartizione dei costi amministrativi.

ALTRI COSTI

interessi passivi

Alle Associazioni saranno riconosciuti gli interessi legali per ritardato pagamento delle fatture emesse a copertura dei servizi convenzionati qualora lo stesso avvenga decorsi trenta giorni dal termine convenzionalmente pattuito.

COSTI PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ED IMPLEMENTAZIONE DELLA CONVENZIONE

calcolati sul totale dei costi sin qui esposti:

- per supporto amministrativo 2,25%
- per qualità servizio 1,50%

L'Azienda riconoscerà alle Associazioni una quota pari al 2,25% del totale dei costi sin qui elencati in relazione alle sottoriportate attività che l'Associazione dovrà garantire in stretta correlazione all'espletamento del servizio.

Per queste attività l'Associazione dovrà avvalersi dell'organismo⁽¹⁾ di coordinamento al quale appartiene o, in caso di non appartenenza ad alcun organismo, al Centro di Servizio per il Volontariato territorialmente competente. Gli organismi ed i Centri di Servizio dovranno quindi rendere i seguenti servizi:

- istituzione di appositi corsi di formazione per il personale amministrativo delle Associazioni;

- attività di accompagnamento e consulenza tecnica necessaria alla predisposizione dei preventivi e dei consuntivi, e quindi della rilevazione ed elaborazione dei dati dell'attività;

- autorizzazione, con vincolo di parere obbligatorio sulla rispondenza ai principi contabili regionali che verranno stabiliti, alla presentazione dei preventivi e dei consuntivi.

Inoltre dovranno essere poste in essere attività finalizzate a garantire la qualità del servizio prevenendo qualsiasi forma di devianza rispetto alla convenzione stipulata mediante controlli trimestrali.

Alle Associazioni che aderiscono agli organismi di coordinamento di cui sopra, verrà riconosciuto a tale fine l'1,5% dei costi totali al netto della quota precedente.

In tale importo è ricompresa anche l'attività svolta dagli organismi di coordinamento per coadiuvare l'Azienda e le singole Associazioni in situazioni di problematiche e/o contenzioso.

Gli organismi associativi ed i Centri di Servizio devono inviare annualmente all'Azienda ed al Settore Sanità della Regione un programma preventivo dell'attività ed una relazione conclusiva.

Le somme previste in questo capitolo dovranno essere interamente versate dall'Associazione contraente all'organismo di appartenenza o al Centro di Servizio all'atto dell'incasso del primo semestre di ogni anno. La documentazione comprovante l'avvenuto pagamento dovrà essere rilasciata dal beneficiario ed allegata al consuntivo.

(*) Nota si intende per organismo associativo di coordinamento un'organizzazione interprovinciale, regionale o di livello superiore che raggruppi almeno 10 associazioni, sezioni od articolazioni territoriali operanti per il servizio di emergenza urgenza a livello regionale.

Adempimenti finali

L'Azienda dovrà provvedere a propria cura alle vaccinazioni previste dalle normative, alle visite mediche da prevedersi annualmente per gli addetti al servizio oggetto della convenzione ed alle necessarie analisi cliniche.

L'Associazione provvederà a smaltire i rifiuti, anche speciali, derivanti dall'espletamento del servizio presso le sedi ospedaliere destinatarie dei servizi.

Servizio estemporaneo

Per questo servizio che verrà utilizzato solo in caso di effettivo bisogno dovranno essere stipulate apposite convenzioni che devono prevedere solo l'utilizzo di macchine in grado di garantire eguale qualità di servizio rispetto a quello reso dalle macchine in servizio continuativo.

- Trasporti in comuni con popolazione superiore a 150.000 abitanti^(*) lire 55.000
- Trasporti negli altri comuni (ivi compresa la percorrenza A/R di 15 km) lire 57.000
 - ogni Km eccedente i 15 lire 1.300
- Trasporto contemporaneo di più pazienti per ogni paziente in aggiunta al primo e per un massimo di due lire 18.000
- Stazionamento macchina presso P.S. eccedente i trenta minuti lire 55.000
 - per ogni trenta minuti o frazione da addebitare direttamente all'AO, le norme di corretta applicazione di questa tariffa saranno oggetto di successiva comunicazione.

(*) Per Milano si intendono anche i trasporti da/per Milano per/da H. S. Raffaele.

PER LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

A.N.P.A.S. - Sezione Regionale Lombardia:
Ezio Mori

Croce Bianca Milano - Sede Centrale:
Ambrogio Sangalli
Nigretti Gianluca

Croce Bianca Brescia:
Cesare Petruzzi

PER LA CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Regionale Lombardia:
Carlo Brambati
Roberto Antonini

PER LA DIREZIONE GENERALE SANITÀ

Gianpietro Venturi
Servizio Risorse del S.S.R

20 gennaio 1999

