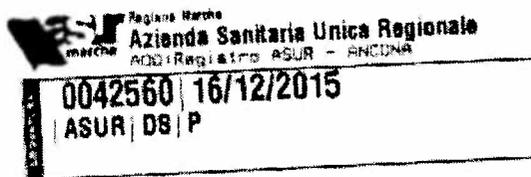




Al. CP

ALLEGATO 11 ALLA  
DETERMINA N. 316/SC  
DEL 24 DIC. 2015



Al Direttore Generale ASUR  
Dr. Alessandro Marini

Al Direttore Sanitario ASUR  
Dr.ssa Nadia Storti

**OGGETTO:** trasmissione documento conclusivo Gruppo Riorganizzazione della continuità assistenziale ASUR.

Si trasmette, allegato alla presente, il documento conclusivo del Gruppo di Miglioramento in oggetto: "Protocollo di interazione sistema 118 - continuità assistenziale".

Cordiali saluti,

Dr.ssa Elisa Draghi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elisa Draghi".

**REGIONE MARCHE - A.S.U.R.**

"Tavolo tecnico per l'attuazione della DGRM 735/13 sulla Continuità Assistenziale"

**Documento finale:  
PROTOCOLLO DI INTERAZIONE  
SISTEMA 118 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

**1. FINALITA' DEL PROTOCOLLO DI INTERAZIONE 118 - C.A.**

- ✓ Attuazione di quanto previsto da leggi, accordi, DGRM o altro in tema di interazione sistema 118 e Continuità Assistenziale;
- ✓ Uniformità dell'organizzazione, delle procedure, dei comportamenti in tema di interazione sistema 118 e Continuità Assistenziale nella Regione Marche;
- ✓ Ottimizzazione degli interventi e riduzione dei tempi di attesa delle visite;
- ✓ Ottimizzazione della presa in carico delle chiamate sulla base di protocolli condivisi tra le strutture interessate;
- ✓ Monitoraggio corretto delle attività e assolvimento dei bisogni informativi previsti dal D.M 17/12/2008 mediante l'utilizzo delle dotazioni tecnologiche della Centrale Operativa territoriale 118 da parte della Continuità Assistenziale.

**2. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- ✓ Atto d'Intesa Stato-Regioni 11/04/1996: Linee Guida sul Sistema di Emergenza Sanitaria;
- ✓ Legge Regionale n°36 del 30 ottobre 1998 "Sistema di emergenza sanitaria";
- ✓ Legge Regionale n° 13 del 10 Giugno 2008, "Gestione del trasporto sanitario modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 30 Ottobre 1998 n°36 sistema di emergenza sanitaria" e ss.mm.ii; (Legge Regionale n° 6 dell'11 Aprile 2011 " Criteri gestione del trasporto sanitario modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 Ottobre 1998 n°36 Sistema di emergenza sanitaria"; Legge Regionale n°17 del 9 Luglio 2013 "Modifiche alla legge regionale 30 Ottobre 1998 n°36 Sistema di emergenza sanitaria");
- ✓ Accordo Stato Regioni, Integrazione Accordo 20.04.11, Rep. Atti 84/CSR;
- ✓ DGRM 735/13 del 20/5/2013 "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della emergenza-urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- ✓ Conferenza Stato Regioni del 07.02.13, "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema emergenza urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale";
- ✓ Delibera n°8/15/CIR dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, "Adozione del nuovo piano di numerazione nel settore delle telecomunicazioni e disciplina attuativa, che modifica ed integra il piano di numerazione di cui alla delibera n°52/12/CIR";
- ✓ ACN 2009;
- ✓ AIR Regione Marche del 02/06/2007.

### 3. STRUTTURE E FUNZIONI INTERESSATE DAL PROTOCOLLO DI INTERAZIONE 118 - C.A.

- ✓ Centrali Operative territoriali 118 delle Marche: Pesaro soccorso (AV1) – Ancona Soccorso (AV2) - Macerata Soccorso (AV3) - Piceno Soccorso (AV4-AV5)
  
- ✓ Centrali di coordinamento Continuità Assistenziale (CCA) allocate presso le Centrali Operative territoriali 118. Il responsabile della CCA è individuato dal Direttore di Distretto presso il quale insiste la CO 118 sede della stessa CCA fra i Dirigenti Medici dei Distretti dell'Area Vasta.

CCA Pesaro	(AV1)
CCA Ancona	(AV2)
CCA Macerata	(AV3)
CCA Ascoli Piceno	(AV4-AV5)
  
- ✓ Distretti Sanitari delle Marche e rete delle postazioni di Continuità Assistenziale:
  - AREA VASTA 1 (Distretti di Urbino - Pesaro - Fano)
  - AREA VASTA 2 (Distretti di Senigallia - Jesi - Fabriano – Ancona)
  - AREA VASTA 3 (Distretti di Civitanova - Macerata – Camerino)
  - AREA VASTA 4 (Distretto di Fermo)
  - AREA VASTA 5 (Distretti di San Benedetto del Tronto - Ascoli Piceno)
  
- ✓ Coordinatori di sede/funzione di ogni CCA (articolo 29 AIR Marche):
  - Coordinatore di sede/funzione CCA Pesaro
  - Coordinatore di sede/funzione CCA Ancona
  - Coordinatore di sede/funzione CCA Macerata
  - Coordinatore di sede/funzione CCA Piceno Soccorso

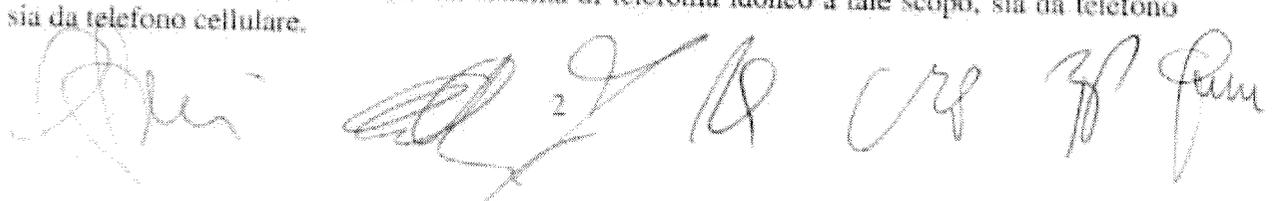
### 4. ORGANIZZAZIONE DELLA CCA

#### *COMUNICAZIONI E TELEFONIA*

Nella Regione Marche le CCA sono allocate presso le quattro Centrali Operative territoriali 118. Le CCA utilizzano lo stesso apparato logistico e tecnologico della Centrale Operativa 118 e la competenza di tali apparati, compresa la manutenzione, viene mantenuta nella stessa forma adottata fino all'attivazione del presente protocollo e comunque ricade nell'ambito di gestione degli apparati della CO 118.

Nella Regione Marche l'accesso al servizio di C.A. avviene attraverso un numero telefonico UNICO che verrà stabilito dalla Regione Marche anche per quanto riguarda disposizioni intermedie o temporanee con numeri e modalità diversi per ogni Area Vasta (le scelte dovranno essere compatibili con il cronoprogramma dell'attivazione del numero unico europeo delle Urgenze 112 e delle Non Urgenze 116117). Il Gruppo di lavoro indica la necessità di definire ulteriormente l'argomento successivamente, secondo gli sviluppi del cronoprogramma sopra citato.

Con la composizione del numero UNICO, l'utente si collega direttamente alla CCA di competenza del territorio da cui chiama, attraverso un sistema di telefonia idoneo a tale scopo, sia da telefono fisso sia da telefono cellulare.



Ogni postazione della rete della Continuità Assistenziale deve disporre dei seguenti apparati di comunicazione:

- ✓ una linea dedicata al collegamento con la CCA/CO118;
- ✓ una linea di telefono fisso abilitata a chiamate esterne per postazione e almeno una seconda linea nelle postazioni in cui operano più medici
- ✓ un telefono cellulare di servizio (per ogni turno medico).

Nei giorni e negli orari in cui la CCA non è attiva, in caso di chiamata al numero UNICO, un risponditore automatico avvisa la chiusura della CCA e a chi rivolgersi in caso di necessità.

#### *SOFTWARE DI CENTRALE, BISOGNI INFORMATIVI*

È necessaria una postazione pc (hardware e software) in ogni postazione di CA sul territorio. Tale postazione a regime lavorerà in rete con il software di CCA.

La CCA utilizza il software della CO118 per la telefonia e per la registrazione delle comunicazioni con la centrale stessa.

Nei sistemi deve essere possibile l'estrazione dei dati relativi alle chiamate della CCA (oltre a quelle della CO118).

I responsabili della gestione dei bisogni informativi, previsti dal D.M. 17/12/2008, sono stati individuati con decreto del dirigente del PF "Assistenza Ospedaliera, emergenza-urgenza, ricerca e formazione" n°34 /RAO del 3/10/2013.

All'avvio delle CCA, nell'atto del Servizio Salute di cui sopra, deve essere integrata la funzione dei Responsabili delle CCA (Direttori di Distretto) come responsabili dei contenuti dei flussi informativi delle rispettive CCA.

L'eventuale acquisizione di un nuovo software di CO118 deve tenere conto anche della gestione delle chiamate per la CA.

#### *LOGISTICA*

In ogni CO 118 vengono predisposte almeno due postazioni telefonia/pc dedicate, di norma in uno spazio dedicato separato dalle altre postazioni, destinate al medico e all'operatore della CCA.

Viene predisposto, inoltre, uno spazio dedicato al ristoro del personale medico della CCA in servizio, condiviso con quello del personale della CO 118.

#### *ORARI DI ATTIVITA'*

La CCA è attiva negli stessi orari della C.A.:

- nelle ore notturne (20-8),
- nei giorni festivi (8-20)
- nei giorni prefestivi (10-20).

In occasione di Corsi di Formazione o eventi destinati ai MMG, festa patronale, ecc., fuori dagli orari ordinari riportati sopra, la CCA viene attivata a condizione che l'evento sia dimensionato almeno ad un Distretto Sanitario o ad un bacino di utenza di almeno 100.000 abitanti o comunque per disposizione del Direttore di Distretto su cui insiste la CCA.

 3

Il responsabile della CCA comunicherà tempestivamente al Direttore della CO118 l'attivazione della CCA fuori dell'ordinario insieme alla turnistica del personale di CCA.

### PERSONALE

Nella CCA, negli orari in cui è attiva, è presente ed opera un medico incaricato per la CA dell'Area Vasta sede della CCA/CO118 di riferimento ("medico di CCA").

Alla funzione di medico di CCA si accede con graduatoria di specifico bando.

I turni dei medici della CCA vengono predisposti dal coordinatore di sede (art.29 AIR Marche) della CCA e approvati dal responsabile della CCA che li trasmette al Direttore della CO118 mensilmente.

Il reperibile viene individuato preferibilmente tra gli incaricati della CCA. Il calendario della reperibilità segue lo stesso iter della turnazione di servizio. Il Distretto competente può istituire un elenco di reperibili (art.35 AIR Marche).

Per il medico che svolge la funzione di medico di CCA è previsto un percorso formativo obbligatorio che consiste in:

- ✓ corso di formazione ECM di 8 ore in orario di servizio/formazione "Conoscenza e utilizzo del software e dei protocolli operativi nella CCA/CO118"; il corso viene organizzato, all'occorrenza, dai responsabili della CCA e della CO118;
- ✓ periodo di affiancamento pari a 24 ore in orario di servizio/formazione in compresenza con altro medico di CCA (tutor) individuato dal responsabile della CCA; l'affiancamento viene convalidato da firme di presenza del medico e controfirmate dal tutor e da giudizio finale di idoneità redatto e firmato dal tutor (modulistica a cura del Direttore di Distretto responsabile della CCA).

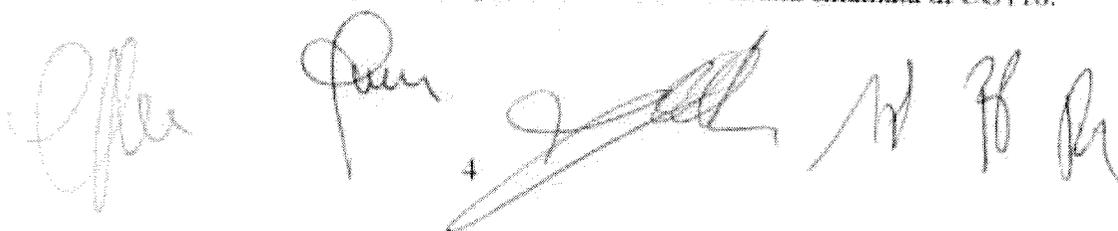
Il resto del personale operante nella CCA (infermieristico e tecnico) appartiene alla CO 118 di competenza e opererà secondo le modalità stabilite dal presente protocollo.

### 5. MODALITA' OPERATIVE DELLA CCA

- a) Alla chiamata, che giunge attraverso il numero telefonico UNICO, risponde di norma in prima battuta il medico della CCA se non occupato in altra conversazione di servizio.
- b) Se il medico di CCA è impegnato in conversazione di servizio o temporaneamente fuori postazione, la chiamata viene presa da un operatore di CCA.

Se la chiamata è di competenza della CCA e il medico non può rispondere, l'operatore raccoglie i dati anagrafici e telefonici e comunica all'utente che sarà richiamato a breve dal medico di CCA. Se le chiamate in attesa per la CCA sono più di 3, l'operatore può passare la telefonata alla postazione di CA competente per territorio.

Se la chiamata non è di competenza della CCA l'operatore la tratta come una chiamata di CO118.



c) Il medico di CCA, dalle prime fasi dell'intervista, valuta se mantenere la chiamata nella gestione della CCA oppure deviarla tempestivamente all'operatore della CO118. Nel caso di deviazione della chiamata al 118 il medico compila la scheda informatica.

d) Nel caso di chiamata giunta attraverso il numero 118 e di competenza della CCA, l'operatore della CO118 compila la scheda informatica di CO118 e la chiude come attivazione CA.

e) Nel caso di **consiglio telefonico** il medico della CCA evade autonomamente la chiamata, compilando la relativa scheda informatica.

f) Quando ritenuto possibile e utile, il medico di CCA invita il paziente, o chi per lui o con lui, a **raggiungere il più vicino ambulatorio di CA** indicando l'ubicazione; compila la scheda informatica.

g) Quando ritiene necessaria una **visita domiciliare e in tutti i casi in cui il medico lo ritiene opportuno**, il Medico della CCA trasferisce la chiamata alla postazione di CA di competenza. Se questi è impegnato in altro intervento, si riserva di far richiamare l'utente appena il medico competente per territorio sarà disponibile, sempre su linea registrata. Compila la scheda informatica.

h) In caso di emergenza, se non è stato già fatto prima, **passa la chiamata all'operatore CO118**. Compila la scheda informatica.

i) A visita terminata, il medico che la effettua riporta le informazioni ricevute sulla scheda informatica e chiude l'intervento.

j) In caso di controversie la decisione spetta al Medico della Centrale Operativa 118.

In merito alle modalità organizzative, dopo ampia discussione, il tavolo tecnico considera indispensabile la presenza del medico in CCA e propone, almeno per una fase sperimentale della durata di mesi 6 (sei), il modello che prevede la presenza continua e contemporanea di un medico di C.A. e di un operatore tecnico.

Con il parere favorevole dei rispettivi direttori di CO118 e direttori di distretto, il gruppo propone una fase sperimentale della durata di 6 mesi così articolata nei territori delle 4 Centrali Operative:

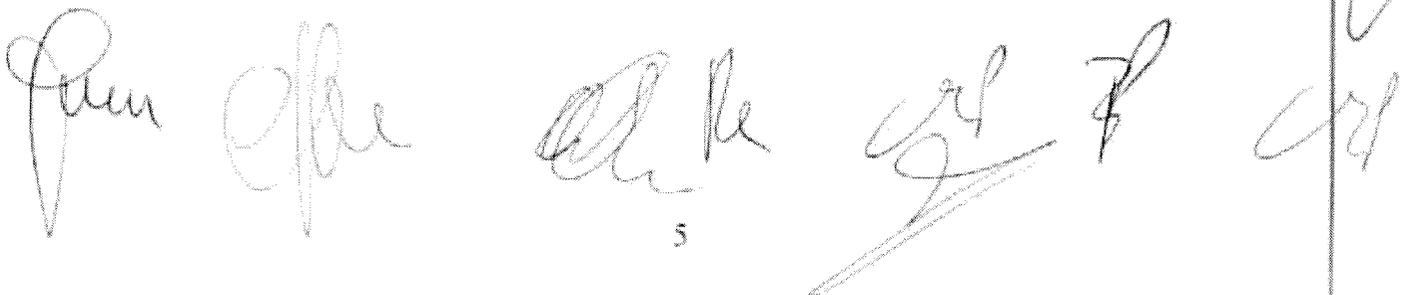
CO118/CCA Pesaro: Distretto n. 1 Pesaro

CO118/CCA Ancona: Distretto n. 4 Senigallia-n°7 Ancona

CO118/CCA Macerata: Area Vasta 3

CO118/CCA Ascoli Piceno: Area Vasta 5

Al termine della sperimentazione il gruppo tecnico, su richiesta dell'ASUR, proporrà gli eventuali aggiustamenti necessari per la gestione a regime di tutto il territorio regionale delle cinque Arce Vaste. Comunque dopo 3 mesi dall'inizio il gruppo tecnico valuterà l'andamento della sperimentazione salvo problematiche urgenti che dovessero sopravvenire.



5

I costi stimati per l'inizio della sperimentazione sono i seguenti

**Ipotesi medico + operatore tecnico**

COSTO MEDICO X CCA/ANNO	COSTO Operatore Tecnico X CCA/ANNO	COSTO TOTALE X CCA/ANNO	COSTO TOTALE REGIONALE X ANNO
€ 137.179,28 (*) + € 13.717(***)	€ 124.512,5 (**)	€ 261.691,78 + € 13.717(***)	€ 1.046.767,12 + € 54.868(***)
			TOT. € 1.101.635

(\*) 5692 ore/anno a €23,69/ora + coordinatore di sede € 2335,80/anno

(\*\*) 5692 ore/anno; 35.000 €/anno per unità, 36 ore settimanali per unità, 1600 ore/anno per unità; 21,875 €/ora, non considerata la turnistica.

(\*\*\*) ENPAM

Nella stima dei costi va considerato che il personale medico rientra nella pianificazione della DGRM 735/13 e non deve essere sempre considerato un costo aggiuntivo. Ai costi aggiuntivi previsti per il personale (operatori tecnici che ammontano a € 498.050) vanno considerate le spese per la telefonia, il software e gli hardware.

## 6. REGOLAMENTAZIONI GENERALI

La Regione Marche e l'ASUR, secondo un cronoprogramma dalle stesse previsto, dispongono e coordinano una campagna informativa sulla popolazione finalizzata alla diffusione dell'utilizzo del numero unico per la C.A. nella Regione Marche.

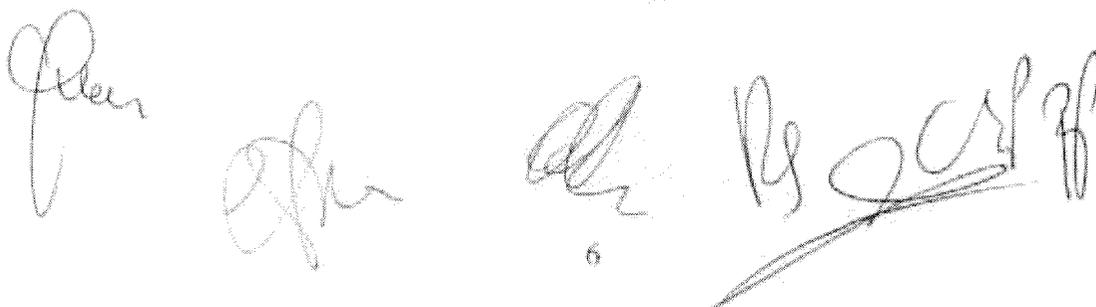
Le revisioni previste a 3 e 6 mesi dovranno valutare in particolare la corrispondenza e la congruità qualitativa e quantitativa del servizio effettuato con le risorse umane, tecnologiche e logistiche disponibili nella CCA/CO118 per predisporre eventuali interventi correttivi che risultassero necessari.

L'attribuzione dei costi ai capitoli di bilancio non è considerata attività di competenza di questo tavolo tecnico.

**ALLEGATO A:** proiezione del numero delle chiamate di CA /ora nelle fasce orarie giorno/notte per ogni CCA.

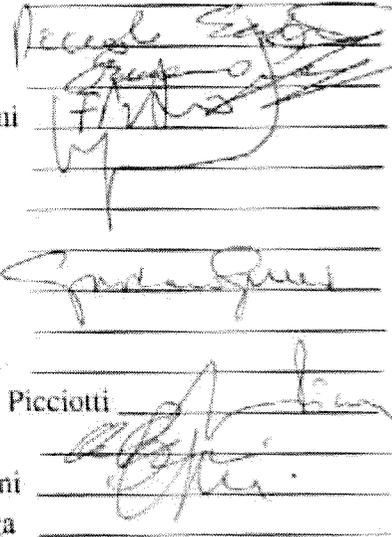
I dati riportati tengono conto:

- ✓ del flusso e della distribuzione oraria delle chiamate nel 2014 in un campione di 113.408 abitanti costituito dal Distretto di Ascoli Piceno attualmente gestito totalmente dalla CO118 Piceno Soccorso per quanto riguarda le chiamate di CA;
- ✓ del numero totale di chiamate per AV secondo quanto riportato nei dati FLS21 del 2014



Il presente documento è stato elaborato e condiviso dal "Tavolo tecnico per l'attuazione della DGRM 735/13 sulla Continuità Assistenziale" nominato con disposizione del 8 Aprile 2015 e costituito approvato da:

Direttore U.O.C. Pesaro Soccorso Dott. A. Bernardi  
Direttore U.O.C. Ancona Soccorso Dott. R. Sestili  
Direttore U.O.C. Macerata Soccorso Dott. E. Zamponi  
Direttore U.O.C. Piceno Soccorso Dott. F.P. Postacchini  
Direttore Distretto Urbino Dott. Romeo Magnoni  
Direttore Distretto Pesaro Dott.ssa Lorena Mombello  
Direttore Distretto Ancona Dott.ssa Patrizia Balzani  
Direttore Distretto Jesi Dott. Giordano Grilli  
Direttore FF Distretto Fermo Dott. Vincenzo Rea  
Direttore Distretto Macerata Dott.ssa Donella Pezzola  
Direttore di Distretto Ascoli Piceno Dott.ssa Giovanna Picciotti  
Segretario Regionale FIMMG C.A. Dott. Aldo Tiberi  
Vice segretario provinciale Ancona Dott. Gionata Togni  
Segretario provinciale Pesaro-Urbino Dott. Gino Genga



Ancona, 29 Ottobre 2015

All'atto dell'avvio delle CCA, oltre alle Direzioni di AV, le strutture coinvolte nell'attivazione ed i relativi responsabili sono:

Pesaro Soccorso (Direttore Dott. A. Bernardi)  
Ancona Soccorso (CO regionale, Direttore Dott. R. Sestili)  
Macerata Soccorso (Direttore Dott. E. Zamponi)  
Piceno Soccorso (Direttore Dott. F.P. Postacchini)

CCA Pesaro (Direttore Dott.ssa Lorena Mombello)  
CCA Ancona (Direttore Dott.ssa Patrizia Balzani)  
CCA Macerata (Direttore Dott.ssa Donella Pezzola)  
CCA Ascoli Piceno (Direttore Dott.ssa Giovanna Picciotti)

#### AREA VASTA 1

Distretto di Urbino (Direttore Dott. Romeo Magnoni)  
Distretto di Pesaro (Direttore Dott.ssa Lorena Mombello)  
Distretto di Fano (Direttore Dott. Giovanni Guidi)



#### AREA VASTA 2

Distretto di Senigallia (Direttore Dott. Gilberto Gentili)  
Distretto di Jesi (Direttore Dott. Giordano Grilli)  
Distretto di Fabriano (Direttore Dott.ssa Giuseppina Masotti)  
Distretto di Ancona (Direttore Dott.ssa Patrizia Balzani)

AREA VASTA 3

Distretto di Civitanova (Direttore Dott. Gianni Turchetti)  
Distretto di Macerata (Direttore Dott.ssa Donella Pezzola)  
Distretto di Camerino (Direttore Dott.ssa M.R. Paolini)

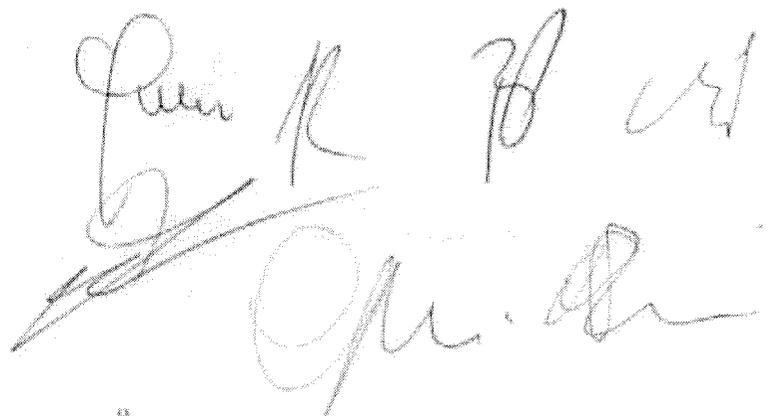
AREA VASTA 4

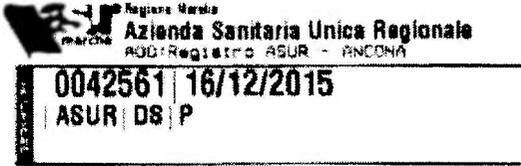
Distretto di Fermo (Direttore Dott. Vincenzo Rea)

AREA VASTA 5

Distretto di S.B. del Tronto (Direttore Dott.ssa M. T. Nespeca)  
Distretto di Ascoli Piceno (Direttore Dott.ssa G. Picciotti)

I coordinatori di sede di ogni CCA saranno nominati come da procedura prevista.

The image shows two sets of handwritten signatures. The top set consists of four distinct signatures or initials, possibly representing different individuals or offices. The bottom set is a single, larger, more complex signature, likely the official signature of the document's author or a representative.



Al Direttore Generale ASUR  
Dr. Alessandro Marini

Al Direttore Sanitario ASUR  
Dr.ssa Nadia Storti

**OGGETTO:** trasmissione documento tavolo dell'emergenza ASUR.

Si trasmette, allegato alla presente, il documento conclusivo del tavolo di lavoro Asur in oggetto: "Protocollo interazione equipaggio SET 118 e personale sanitario di pronto soccorso".

Cordiali saluti,

Dr.ssa Elisa Draghi

## PROTOCOLLO INTERAZIONE EQUIPAGGIO SET118 e PERSONALE SANITARIO DI PRONTO SOCCORSO

Lo scopo del seguente documento è quello di predisporre una "procedura" Asur condivisa, che regolamenti ed omogenizzi le attività d'integrazione svolte dagli operatori che costituiscono gli equipaggi sanitari dell'Emergenza Territoriale 118 (MSA) durante le fasi di stand by con quelli dei Presidi Ospedalieri sede di PPI Ospedalieri/Pronto Soccorso/DEA.

L'equipaggio sanitario SET118 garantisce prioritariamente le richieste della Centrale Operativa 118.

Il personale addetto al SET118, all'interno del debito orario mensile, presta la propria attività nella turnazione del Pronto Soccorso.

L'equipaggio sanitario SET118 durante lo stand by opera nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici stabiliti dal Direttore del Pronto Soccorso, *compreso l'espletamento di turni di affiancamento prima di entrare in servizio attivo di collaborazione, ai fini della conoscenza di detti protocolli e delle modalità operative (10 i turni di affiancamento).*

E' prevista una collaborazione nelle seguenti fasce orarie:

mattino	8.30 – 13.50;
pomeriggio	14.30 – 19.50;
notte	20.30 – 01.00.

L'equipaggio sanitario SET118, al di fuori di tali fasce orarie, **continua** la collaborazione in caso di:

- ◆ richiesta motivata da iperafflusso di pazienti;
- ◆ assistenza a paziente critico non stabilizzato già assistito nella fase pre-ospedaliera dal medesimo equipaggio 118 già preso in carico dal personale sanitario PS/DEA e limitatamente alle fasi di stabilizzazione;

### IL MEDICO SET118 durante lo stand by svolge:

- **ATTIVITA' AMBULATORIALE per "Codici minori a gestione Medico Emergenza Territoriale 118"**

*Sarà necessario per tale funzione:*

- ◆ Dedicare uno Spazio con PC, stampante e telefono;
- ◆ Avere la disponibilità di un Infermiere di PS (diverso da quello equipaggio 118 a garanzia continuità per partenze repentine del medico 118 per attività territoriale d'emergenza/urgenza);
- ◆ Assegnare da parte del triage **pazienti con codici a bassa probabilità evolutiva** nel rispetto delle indicazioni predisposte dal Responsabile del PS. La gestione dei pazienti in codice bianco e verde non è, comunque, di pertinenza esclusiva dei medici del SET 118;
- ◆ Definire mensilmente nella predisposizione dei turni di servizio l'identificazione del Medico di riferimento del Pronto Soccorso (**PS\***), necessario per:

- Passaggio del paziente assegnato al MET118 con caratteristiche diverse da quelle predisposte;
- Chiusura delle prestazioni sospese nell'impossibilità da parte del MET di garantire attività in Pronto Soccorso.

**L'INFERMIERE DEL SET118 durante lo stand by esegue le seguenti attività: (dissociate rispetto al proprio medico SET118)**

- Opera con il medico PS\* in modo che se chiamato ad uscire con l'MSA si possa **ricostituire l'equipe di PS con le competenze congiunte del Medico PS (che conosce il caso che stava in precedenza seguendo) e dell'infermiere PS che conosce invece le situazioni lasciate in sospenso dal Medico del SET118 che si è allontanato. In tal modo sarà garantita la continuità dell'assistenza dei pazienti seguiti da entrambe le équipes.**
- Potenzia l'attività di triage in doppio con infermiere di PS dedicato;
- Svolge altre attività interne al Pronto Soccorso definite dal Responsabile/coordinatore compatibili con le attività istituzionali del SET 118.

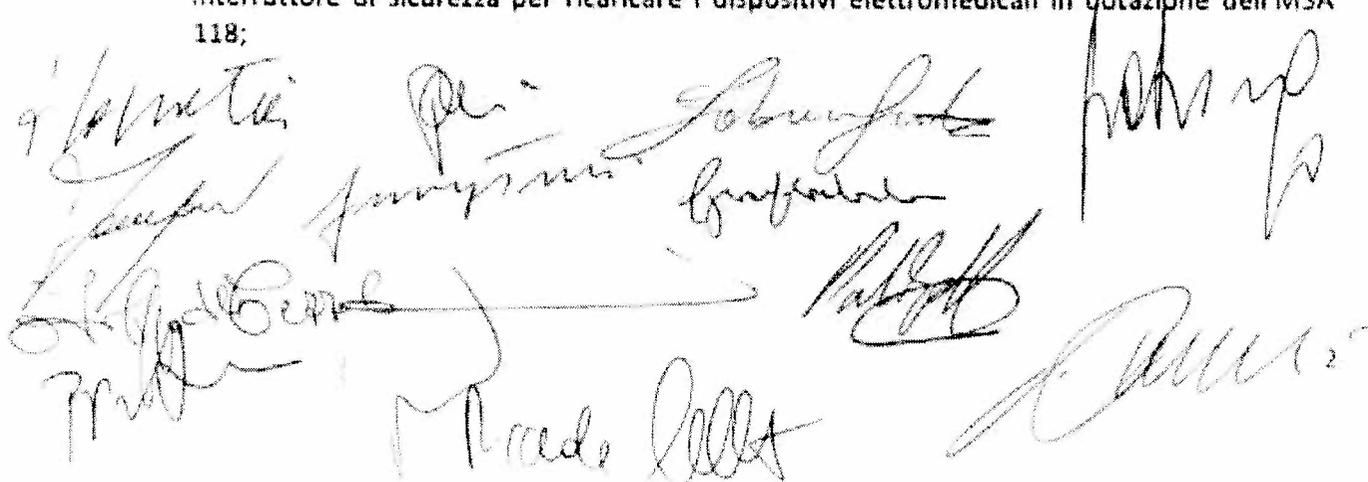
**AUTISTA DEL 118 DIPENDENTE ASUR:** rimane disponibile presso gli ambienti del triage/camera calda del Pronto Soccorso con impegno di:

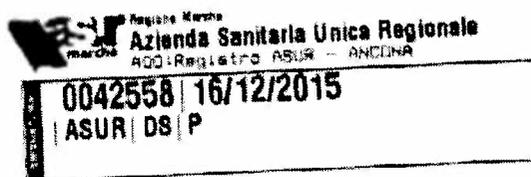
- **Garantire l'operatività dell'ambulanza/automedica (evita che la sosta di mezzi in accesso al PS limitino la possibilità di partenza immediata del MSA);**
- **Mantenere i contatti tramite telefono o radio con la C.O. 118 (comunicazioni con Centrale Operativa 118 relative ai servizi dell'MSA medesima);**
- **Conoscere la posizione, ai fini dell'allertamento e quindi della rapida partenza, degli altri componenti l'equipaggio MSA;**
- **Collaborare nell'area triage, sotto la guida dei sanitari, nella mobilitazione e/o immobilizzazione dei pazienti bisognosi che accedono in Ospedale con i propri mezzi.**

**AUTOMEDICA/AMBULANZA:**

Staziona:

- in posizione tale da non ritardare la partenza in caso di attivazione per cod. Rosso/Giallo,
- in ambiente coperto con tettoia
- con disponibilità di collegamento alla rete elettrica tramite presa a parete munita di interruttore di sicurezza per ricaricare i dispositivi elettromedicali in dotazione dell'MSA 118;


 A collection of approximately ten handwritten signatures in black ink, arranged in several rows. The signatures are cursive and vary in size and style, representing the staff mentioned in the document.



Al Direttore Generale ASUR  
Dr. Alessandro Marini

Al Direttore Sanitario ASUR  
Dr.ssa Nadia Storti

**OGGETTO:** trasmissione documentazione Gruppo Rete Territoriale del Soccorso ASUR.

Si trasmette, allegato alla presente, il documento conclusivo del Gruppo di Miglioramento in oggetto "Riorganizzazione del sistema emergenza territoriale 118 (SET118).

Cordiali saluti,

Dr.ssa Elisa Draghi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elisa Draghi', written over the typed name.

## RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (SET118)

Il Servizio Salute a partire dal 1999 ha svolto attività di indirizzo e coordinamento dell'organizzazione del sistema nel rispetto della Legge Regionale 36/98.

Da tale coordinamento sono scaturiti:

- ✓ l'acquisto regionale del software di gestione delle C.O. 118 (1999);
- ✓ la gara regionale unica per l'acquisto mezzi ed elettromedicali (1999);
- ✓ l'introduzione di unico sistema regionale dispatch (2000);
- ✓ la formazione con la DGRM 1405/2001 e successivi corsi di formazione/abilitazione dei Medici delle Emergenza Territoriale (MET) conseguiti negli anni 2002- 2005 -2010;
- ✓ l'emanazione di linee guida regionali (pre-ospedaliere per i volontari libretto blu – pre-ospedaliere per sanitari libretto giallo – DEA per sanitari ospedalieri libretto verde – Centrale Operativa libretto rosso non realizzato);
- ✓ la rete regionale radio dedicata all'emergenza affidata al Servizio Protezione Civile (2001),
- ✓ la rete trauma (SIAT Regione Marche ospedaliero 2005 , integrazione con pre-ospedaliero 2007).

Negli anni successivi a seguito di un cambiamento organizzativo tali attività di coordinamento sono venute meno lasciando maggior autonomia organizzativa a livello locale generando di fatto difformità nel sistema dell'emergenza. Nel 2011 con la DGRM 240 e successivamente nel 2013 con la DGRM 735/13 e l'aggiornamento della Legge 36/98 (L.R. 17/2013), fortemente voluta dal Direttore ASUR, si è messo mano alla riorganizzazione della SET118.

Il sistema 118, come definito dalle linee guida Guzzanti 1996, è "costituito da tre sottosistemi ovvero :

- un sistema di allarme sanitario (C.O. 118),
- un sistema territoriale di soccorso costituito da POTES (MSA – MSI – MSB) ed elisoccorso;
- una rete di servizi e presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati (P.P.I., P.S., DEA 1° e 2° livello).

Allo stato attuale vi è un governo locale del sistema ospedaliero attraverso i dipartimenti di emergenza e accettazione di Area Vasta (5 DEA di AV), e sistema di allarme sanitario (4 C.O. 118 territoriali e quella Regionale), ma di fatto:

1. Manca un'organizzazione di Area Vasta del SET118 che risente ancora dell'organizzazione delle ex-zone territoriali (es. delle totali 32 MSA 5 sono assegnate alle C.O. 118 e le restanti ai PS/PPI). Si evince la carenza di governo del sistema di emergenza territoriale in dimensione di Area Vasta.
2. Manca un coordinamento operativo regionale ASUR del SET118.

  
A. Bernardi



Ciò premesso al fine di garantire un governo unitario del SET118 ASUR si prevede un "Coordinamento ASUR" finalizzato al raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale.

Tale coordinamento si avvale dei Direttori delle centrali 118, dei responsabili della Rete Territoriale del soccorso (RTS) di Area Vasta (AV) e dell'infermiere coordinatore della Centrale Regionale fermo restando il ruolo centrale svolto dai Direttori di AA.VV. fondamentale per mantenere il raccordo tra la Direzione Generale ASUR e i singoli DEA di Area Vasta.

Compiti attesi del "Coordinamento ASUR SET118":

- tecnologie di sistema:
  - software di gestione sistema 118: assicurare la funzionalità del software garantendo il flusso dei dati relativi al Sistema 118 (futuro 112), alle Centrali di Coordinamento dei Trasporti (CCT), al Sistema della Continuità Assistenziale (futuro 116/117) ed alla maxi-emergenza in collaborazione con il referente ASUR;
  - sistema radio: garantire la continuità del funzionamento del sistema valutando ed assicurando insieme ai rappresentanti di competenza del Dipartimento per le politiche integrate di sicurezza e per la protezione civile della Regione Marche le esigenze di manutenzione ed implementazione degli apparati e delle tecnologie;
  - sistema di telefonia: garantire il funzionamento del sistema valutando ed assicurando le esigenze di manutenzione ed implementazione degli apparati e delle tecnologie in collaborazione con il referente ASUR;
  - mezzi: valutare dal punto di vista quali e quantitativo la tipologia dei mezzi monitorando il fabbisogno del sistema e garantendo la funzionalità dei mezzi aziendali;
  - elettromedicali: definire i requisiti essenziali monitorando il fabbisogno del sistema 118 e garantendone la funzionalità;
  - trasmissione dati: garantire la disponibilità dei dati e la trasmissione degli stessi in collaborazione con il referente ASUR.
- personale: fornire azione di supporto per stimare il fabbisogno delle risorse umane e per definire le strategie contrattuali necessarie al servizio 118 ed all'integrazione nell'ambito DEA/Distretto;
- pianificazione, formazione e qualità: revisionare periodicamente le linee guida regionali, standardizzare il percorso formativo degli operatori sanitari del sistema; scegliere gli indicatori ASUR qualitativi e quantitativi del sistema favorendo un sistema di reporting tramite le attività della centrale regionale 118; istituire ed aggiornare procedure/ protocolli previsti a livello regionale;
- sicurezza personale: garantire l'uniformità dell'uso dei relativi DPI e dei percorsi formativi relativi alla sicurezza;

  
A. Bernardi

- comunicazione/relazioni: garantire il coordinamento degli attori interni ed esterni coinvolti a vario livello nel sistema (Prefettura, Protezione Civile, VV.FF. Forze dell'ordine, Enti preposti);
- maxiemergenza Regionale/Nazionale: garantire la risposta sanitaria della Regione Marche attraverso la centrale Regionale 118 (centrale remota) nell'ambito delle attività di coordinamento svolto dai competenti organi Regionali anche in attuazione di quanto previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 Giugno 2011 "Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione dei moduli sanitari in caso di catastrofe".

#### A LIVELLO DELLE AREE VASTE

Allo stato attuale è consolidato il sistema di allarme con i rispettivi direttori delle U.O.C. C.O. 118, non risulta invece definito il Coordinamento del SET118 specie per la componente dei mezzi di soccorso e dei PPI territoriali. E' anche previsto che la continuità assistenziale, elemento costitutivo dell'assistenza territoriale, operi in sinergia e con la tecnologia propria della C.O. 118 pur rimanendo distinta e separata da essa. Si ritiene pertanto indispensabile l'individuazione di un referente di Area Vasta della Continuità Assistenziale.

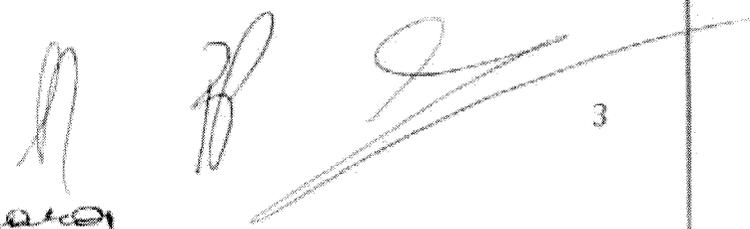
Allo stesso modo è previsto che la Centrale di Coordinamento Trasporti (CCT) operi con la tecnologia propria della C.O. 118 rispondendo alle esigenze sia territoriali che ospedaliere. Si conferma per tale attività la necessità di un responsabile di un'unità operativa semplice afferente alla C.O. 118 con l'attribuzione delle seguenti funzioni:

- gestire l'attività della Centrale Coordinamento Trasporti secondo le indicazioni del Direttore della Centrale Operativa 118;
- mantenere il collegamento con le associazioni ed Enti che svolgono trasporti sanitari;
- fungere da riferimento per il personale non appartenente all'ASUR che viene impiegato sui mezzi addetti ai trasporti.

Visto che l'organizzazione sanitaria regionale tende alla riconversione di alcune strutture ospedaliere in territoriali e considerata anche la contestuale riorganizzazione della rete territoriale del soccorso, tali presupposti richiedono un impegno organizzativo ospedale - territorio progettato ma ancora da strutturare.

Prima di procedere alla costituzione di ulteriori sovrastrutture per rispondere alle esigenze di integrazione in AV, è necessario:

- definire l'appartenenza organica delle singole risorse;
- definire la rete dei rapporti;
- definire la catena delle responsabilità;
- definire/individuare le singole funzioni

  
 S. Bernarini

con l'obiettivo che l'organizzazione del SET118 possa essere definito e funzionale nonostante la sua complessità.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi descritti dalle Normative Regionali (DGRM 735/13, DGRM 920/13 e LR 36/98 e ss. mm.) e per attuare i recenti indirizzi normativi anche di carattere Nazionale (standard del Decreto Ministero della Salute n° 70 del 2/4/15), si rende necessario identificare un dirigente medico "**Responsabile del sistema Territoriale del soccorso**" in ambito di Area Vasta in grado di garantire i percorsi di integrazione territorio - ospedale.

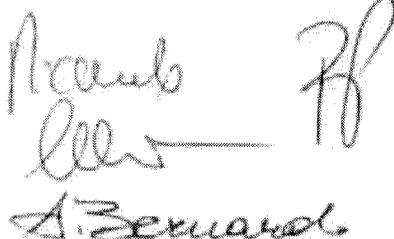
Tale funzione afferisce di norma alla Direzione del DEA di AV.

Il responsabile si avvale di:

- un Infermiere coordinatore di Area Vasta per la gestione dei turni del personale non medico delle postazioni territoriali, della manutenzione degli elettromedicali, dell'approvvigionamento dei beni e servizi e della formazione;
- di un responsabile tecnico della RTS di AV per quanto riguarda la gestione ordinaria e straordinaria dei mezzi.

Attività del "Responsabile del sistema territoriale del soccorso" di Area Vasta in collaborazione con l'Infermiere coordinatore e un responsabile tecnico:

- verifica/controlla le attività dei mezzi costitutivi della rete territoriale del soccorso;
- verifica/controlla il funzionamento dei mezzi di soccorso, dotazioni ed attrezzature;
- pianifica e programma con i Direttori delle U.O. a cui afferisce in merito a: tecnologie, personale, qualità e formazione;
- sovrintende alla turnistica del personale della rete territoriale del soccorso;
- partecipa alla attività di gestione del personale, compresa la valutazione ai fini della performance relativamente alla quota pre-ospedaliera;
- monitorizza le attività territoriali (di soccorso e del PPI Territoriale);
- cura l'applicazione da parte del personale del Sistema di emergenza territoriale del soccorso delle indicazioni dei Direttori di U.O. C.O.118, per quanto riguarda l'operatività sul territorio, e dei Direttori PS e DEA per le attività all'interno delle strutture sanitarie;
- autorizza gli acquisti di attrezzature e materiale in accordo con il Direttore DEA;
- fa parte del comitato DEA di AV di appartenenza;
- si interfaccia con i Direttori delle U.O. del DEA in merito alle problematiche e adempimenti inerenti.

  
A. Bernard

