







DEL 0 4 SET 2017

PROGETTO PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA LOGISTICA DEL FARMACO E PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118 DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE

DGRM N.1377 DEL 07/11/2016 "Art.3, comma 2 della legge regionale 13 del 2003 e s.m.i. Direttiva vincolante per gli Enti del SSR per la redazione del progetto per l'organizzazione del farmaco e riorganizzazione delle funzioni 118"











PARTE I – LOGISTICA DEL FARMACO	3
PREMESSA	3
ANALISI SITUAZIONE ATTUALE	5
INFORMAZIONI GENERALI	5
ASUR	5
AOU Ospedali Riuniti di Ancona	5
AO Marche Nord	5
INRCA	6
INFORMAZIONI GESTIONALI	6
COMPARAZIONE TRA LE STRUTTURE LOGISTICHE DEGLI ENTI	7
PUNTI DI FORZA E CRITICITA' DELLA SITUAZIONE ATTUALE	10
OBIETTIVI DEL PROGETTO – BENEFICI	11
CONDIZIONI PER LA FATTIBILITA' DEL PROGETTO	12
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	13
IL COSTO DELL'INVESTIMENTO	14
STIMA DEI VANTAGGI ECONOMICI/FUNZIONALI CON IL PROGETTO A REGIME	18
COSTO A REGIME DELLA CENTRALIZZAZIONE	21
PARTE II -RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118	22
Introduzione	22
Il Contesto	24
L'organizzazione	25
Gli obiettivi	28
i punti di forza	29
Le criticità	29
La definizione della strategia futura e le linee di intervento	30





PARTE I - LOGISTICA DEL FARMACO

PREMESSA

Con DGRM n. 1377 del 07.11.2016 la Regione Marche ha assegnato agli Enti del SSR il compito, tramite direttiva vincolante, di elaborare un progetto per l'organizzazione della logistica del farmaco e per la riorganizzazione delle funzioni del 118.

In particolare la Giunta Regionale, con la DGRM di cui sopra, al fine di avviare, con carattere di urgenza, una strutturata analisi di fattibilità in ordine agli aspetti di tipo giuridico-amministrativo, finanziario, logistico e organizzativo, ritiene necessario realizzare un iter procedurale che sia capace di fornire ogni elemento utile per l'organizzazione della logistica del farmaco e delle funzioni di più stretta competenza come il 118, muovendo dal presupposto di un acquisto da parte di ASUR delle aree e dei fabbricati necessari, se non disponibili nel proprio patrimonio.

Il progetto di riorganizzazione dovrà prevedere:

- stima dei vantaggi economici e/o funzionali con il progetto a regime;
- stima dei costi complessivi per la realizzazione del progetto;
- identificazione dei beni necessari per l'espletamento delle funzioni di propria competenza;
- quantificazione economica dell'onere di acquisizione in base ai correnti prezzi di mercato.

La progettualità definita dalla Regione è peraltro coerente con i precedenti atti programmatori.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014, in tema di dotazioni logistiche degli Enti del SSR, aveva già previsto una necessaria riorganizzazione della logistica in termini di centralizzazione ed unificazione delle attività; come peraltro la DGRM 1696 del 03.12.2012, che, all'obiettivo n.3, stabiliva la necessità di procedere ad una complessiva attività di riorganizzazione della logistica non solo del farmaco, ma pure del dispositivo medico.

I Direttori degli Enti del SSR, in data 22 novembre 2016, si sono riuniti per dare avvio alle attività, condividendo la metodologia di lavoro per l'elaborazione della proposta progettuale. Hanno condiviso preliminarmente che, nell'ottica di razionalizzazione della funzione logistica, l'analisi progettuale non può non comprendere, oltreché la categoria merceologica farmaci, anche le categorie dei dispositivi medici, dei beni sanitari e dei beni economali. L'inserimento di tali categorie merceologiche, in aggiunta a quella del farmaco, è condizione necessaria per una corretta individuazione dei benefici della riorganizzazione logistica sia in termini economici che funzionali, in quanto allo stato attuale molti magazzini economali gestiscono pure parte dei dispositivi medici.









OSPEDALI RIUNITI

Hanno quini concordato sulla necessità di procedere, preliminarmente, ad un ricognizione dell'attuale organizzazione dei magazzini farmaceutici ed economali, avendo cura di approfondire quantomeno i seguenti aspetti:

- strutture attualmente occupate e costi di utilizzo;
- personale attualmente occupato e relativi costi;
- attività oggi condotte all'interno dei magazzini sia dal punto di vista quantitativo, che qualitativo.

Sulla base dell'acquisizione di tali informazioni è stato possibile definire il modello a tendere e, conseguentemente, stimare i vantaggi economici e funzionali di una logistica unica, oltreché i costi complessivi per la realizzazione del progetto.











ANALISI SITUAZIONE ATTUALE

Il Servizio Sanitario della Regione Marche è costituito da quattro Enti:

- Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)
- Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona
- Azienda Ospedaliera Marche Nord
- Istituto Nazionale di Riposo e Cura per anziani (INRCA)

Ciascun Ente è dotato di diversi magazzini farmaceutici, economali, nonché alimentari afferenti alle diverse strutture ospedaliere.

Sono forniti di seguito i dettagli specifici per ogni azienda circa il numero e l'ubicazione dei magazzini, oltreché le relative modalità di gestione.

Tutte le Aziende, ad eccezione di INRCA, utilizzano lo stesso sistema informatico gestionale amministrativo – contabile (AREAS)

INFORMAZIONI GENERALI

ASUR

- sviluppo territoriale e bacino d'utenza: n.5 aree vaste che ricomprendono tutta la Regione.
- numero presidi ospedalieri: 13
- numero magazzini: 38

AGU Ospedali Riuniti di Ancona

- sviluppo territoriale e bacino d'utenza: sviluppo territoriale provincia di Ancona con bacino di utenza regionale.
- numero presidi ospedalieri: 2
- numero magazzini: 3

AO Marche Nord

- sviluppo territoriale e bacino d'utenza: sviluppo territoriale provincia di Pesaro Urbino con bacino di utenza regionale.
- numero presidi ospedalieri: 3
- numero magazzini: 3











INRCA

- sviluppo territoriale e bacino d'utenza: sviluppo territoriale provincia di Ancona con bacino di utenza nazionale.
- numero presidi ospedalieri: 1
- numero magazzini: 2

INFORMAZIONI GESTIONALI

Le seguenti informazioni sono riassunte nel prospetto allegato (Allegato A)

- valore medio scorte
- righe di scarico
- personale impiegato diviso per aree
- costi personale
- attività di esternalizzate
- metri occupati
- tecnologie impiegate











COMPARAZIONE TRA LE STRUTTURE LOGISTICHE DEGLI ENTI

Al fine di valutare e confrontare le performance realizzate dalle quattro Aziende mediante l'attuale organizzazione della logistica, sono stati individuati due indicatori più citati nella letteratura di settore:

- Indice di rotazione e giorni di copertura;
- Costo del magazzino rispetto alle righe di bolla.

Il primo rappresenta il numero di volte in cui la merce ruota in un anno all'interno del magazzino; è dato dal rapporto tra i consumi annui ed il valore delle giacenze di magazzino e di reparto. Il valore è tanto migliore quanto il risultato è più alto. Un'informazione simile a quella dell'indice di rotazione è data dai "giorni di copertura", ossia dal tempo di giacenza media della merce in magazzino.

Analizzando i valori complessivi di Bilancio degli Enti del SSR¹, si evidenziano i seguenti valori dell'indice di rotazione.

	CONSUMI	VALORE GIACENZE	INDICE DI ROTAZIONE	GIORNI DI COPERTURA
ASUR	282.747	36.520	7.7	47
INRCA(por ancona)	7.180	895	8,0	46
AAOO ANCONA	111.542	16.014	7.0	52
AAOO PESARO	55.296	6.324	8.7	42
REGIONE MARCHE	456.765	59.754	7,6	48

Sulla base di tali valori, i beni ruotano per oltre sette volte nell'anno all'interno del magazzino, in quanto l'indice di rotazione a livello complessivo regionale si attesta pari a 7,6; in altri termini, i beni si fermano in media nel magazzino per 48 giorni.

Al fine di effettuare un'analisi più dettagliata dell'indice di rotazione, sono stati raccolti dati specifici relativi al valore degli scarichi di ciascun magazzino delle quattro Aziende ed il valore delle giacenze con riferimento ai magazzini farmaceutici ed economali interessati dalla riorganizzazione; ciò ha consentito di escludere quei beni che vengono gestiti a transito o che non passano per il magazzino.

Per ASUR è stato detratto il costo della DPC, mentre per AAOO Ancona i consumi relativi a conto "Acquisti di sangue ed emocomponenti"



De









AAVV	Somma di Valore degli Scarichi 2015 (NUMERATORE)	Somma di Valore medio scorte (DENOMINATORE)	indice di rotazione	giorni di copertura (DEN*365/NU M)
AV1	30.537.598	2.438.791	12,5	29,1
AV2	69.945.709	7.204.188	9,7	37,6
AV3	60.429.376	5.219.182	11,6	31,5
AV4	39.265.714	5.213.577	7,5	48,5
AV5	47.682.422	4.266.068	11,2	32,7
ASUR	247.860.819	24.341.807	10,2	35,8
OORR ANCONA	68.544.922	6.730.000	10,2	35,8
OORR PESARO	22.992.901	3.538.002	6,5	56
INRCA	5.260.000	760.000	6,9	53
Totale complessivo	344.658.642	35.369.809	9,7	37

Sulla base di tali valori, l'indice di rotazione risulta più elevato rispetto a quello precedente, pari a livello aggregato regionale a 9.7, chiarendo che i beni ruotano per oltre 9 volte in un anno nell'ambito del magazzino²; in altri termini, la merce è ferma in magazzino in media per 37 giorni.

Passando al secondo indicatore, l'utilizzo dell'unità di misura "riga di bolla" sia in ingresso che in uscita consente di valutare il carico di lavoro di ciascun magazzino. Se si rapporta il costo del personale dipendente interno deputato a gestire le scorte (personale tecnico ed amministrativo), a cui è da aggiungere eventuali costi per attività esternalizzate, al numero di righe che sono state movimentate si ottiene un parametro che misura quanto efficiente risulta essere l'organizzazione del magazzino, anche in termini di costo di gestione.

I valori dell'indicatore in parola, calcolato come sommatoria dei costi del personale dipendente e non dipendente dedicato all'attività di magazzino e di emissione degli ordini e dei relativi costi di gestione, sono riportati nel prospetto seguente³; si rappresenta altresì l'incidenza di tale costo sul venduto, ossia sull'ammontare degli scarichi annui. Il costo medio annuo per riga di bolla di consegna è pari a 3,1 euro e l'incidenza del costo del personale e di struttura dell'attuale gestione dei magazzini è pari al 2,8% del venduto.

² Dati mancanti: Costo di gestione dei magazzini di Marche Nord (stimato con una percentuale del 2%).

Dal costo sono esclusi i costi dei locali utilizzati per i magazzini delle strutture di proprietà, in quanto non rappresentano attualmente dei costi "vivi" per le Aziende.









	COSTO PERSONALE DIPENDENTE E NON DIP., LOCAZIONE E COSTI DI GESTIONE DEI MAGAZZINI	NUMERO DI RIGHE DI BOLLA (DENOMINATO RE)	INDICATORE TOTALE	VALORE DEGLI SCARICHI	% SUL VENDUTO
ASUR	6.719.906	2.330.835	2,9	247.860.819	2,7%
AZIENDA OORR ANCONA	1.895.056	317.241	6,0	68.544.922	2,8%
AZIENDA OORR PESARO	661.192	306.754	2,2	22.992.901	2,9%
INRCA	508.671	216.810	2,3	5.260.000	9,7%
TOTALE	9.784.825	3.171.640	3,1	344.658.642	2,8%





PUNTI DI FORZA E CRITICITA' DELLA SITUAZIONE ATTUALE

L'attuale gestione periferica dei magazzini farmaceutici ed economali presenta, oggi, come unici fattori di vantaggio aspetti relativi ai tempi di consegna ai reparti, ai costi di trasporto e alle modalità di gestione delle emergenze.

Di converso, risultano presenti diverse criticità, alcune delle quali specifiche di una o più azienda, ma per la gran parte comuni alle stesse.

In particolare si evidenziano:

- locali in uso non del tutto adatti allo stoccaggio, conservazione e movimentazione delle merci;
- inappropriata gestione delle scorte, a volte eccedenti rispetto alle reali esigenza;
- poco controllo sulle giacenze di reparto;
- duplicazione delle attività amministrative e tecniche, con conseguente spreco di risorse;
- elevato numero di ordini emessi a fornitori, e quindi di bolle e fatture, con conseguente aumento di attività amministrativa;
- ritardi nella liquidazione delle fatture;
- utilizzo del Dirigente Farmacista in attività non strategiche;
- difficoltà di monitoraggio dei processi, con particolare riguardo a scaduti e conseguenti sprechi;
- gestione, in alcuni casi, delle attività di scarico merci in modalità manuale, con conseguente ritardo e disallineamento nella gestione dei dati.

CONCLUSIONI

L'analisi dell'attuale situazione conferma la necessità di attivare una complessiva attività di riorganizzazione della logistica attraverso la creazione di un HUB unico regionale, al fine di procedere speditamente ad una razionalizzazione dei processi oggi in essere ed a un conseguente contenimento della spesa.











OBIETTIVI DEL PROGETTO - BENEFICI

Attualmente gli Enti del SSR gestiscono gran parte delle attività di approvvigionamento e tutte le attività di stoccaggio in maniera autonoma. L'anagrafica, pur con profonde criticità, è unica.

Per le seguenti tipologie di prodotti esistono gare uniche condotte o in unione di acquisto o tramite soggetto aggregatore:

- farmaci
- antisettici e disinfettanti
- aghi e siringhe
- cancelleria

La duplicazione delle attività legate alla logistica, porta come diretta conseguenza che un gran numero di dipendenti svolge analoghe mansioni in posti diversi. La gestione frammentata determina inoltre un non corretto utilizzo delle scorte con inevitabili sovradimensionamenti.

L'obiettivo del progetto è quello di addivenire, in tempi rapidi, ad una profonda riorganizzazione dei magazzini farmaceutici ed economali oggi a servizio delle strutture sanitarie regionali attraverso una complessiva reingegnerizzazione dei processi che vanno dalla emissione dell'ordine di acquisto al fornitore fino alla consegna del bene in reparto.

Gli investimenti richiesti per la realizzazione del progetto, saranno recuperati a regime grazie al recupero di efficienza soprattutto in termini di risorse umane impiegate.

All'interno del suddetto obiettivo generale si pongono i seguenti obiettivi specifici:

a) miglioramento del servizio:

- gestione delle scorte;
- tracciabilità e rintracciabilità dei prodotti;
- puntualità delle consegne;
- affidabilità nella gestione.

b) miglioramenti organizzativi

- ottimizzazione delle procedure di gestione della logistica;
- standardizzazione dei processi;
- impiego efficiente delle risorse umane.

c) miglioramenti economici e finanziari

- contenimento del valore delle scorte di magazzino;
- risparmi gestionali.











CONDIZIONI PER LA FATTIBILITA' DEL PROGETTO

La realizzazione del progetto richiede come presupposti minimi le seguenti condizioni.

Anagrafica Unica

L'anagrafica unica e comune consente alle varie organizzazioni di denominare in modo univo lo stesso prodotto. Per i prodotti farmaceutici già esiste una codifica ufficiale, mentre per gli altri dispositivi medici dovranno essere usati altre basi di codifica ufficiale (ad es. CND).

L'esistenza dell'anagrafica unica permette di razionalizzare le scorte di magazzino e quindi di ottimizzare anche gli spazi, gli stock ecc.

E' evidente come l'esistenza di una anagrafica "sporca" determina, come conseguenza necessitata, la duplicazione di uno stesso articolo, ipotesi non realisticamente ammissibile in un magazzino unico regionale.

Programmazione e centralizzazione delle procedure di acquisto

Anche in questo caso premessa per l'avvio del progetto è l'unificazione, a seguito di una corretta programmazione regionale, delle procedure di acquisto dei prodotti che saranno gestiti nel magazzino unico. L'esistenza di un contratto unico per la gestione dei prodotti a scorta è condizione minima ed indispensabile per ottenere tutti i vantaggi propri di una logistica unica.











DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto consiste nella creazione di un Polo logistico unico centralizzato che abbia in carico la gestione del farmaco, del dispositivo medico e dei prodotti economali. Il polo logistico dovrà avere posizione baricentrica rispetto alle strutture sanitarie per cui opera e collocarsi in una zona di facile raggiungimento sia dal punto di vista del traffico stradale che aeroportuale. La struttura dovrà essere dotata, oltre agli spazi dedicati alla gestione logistica, di locali idonei all'espletamento di attività amministrative e di supporto.

La posizione che meglio soddisfa tale presupposto è quella dell'area provincia di Ancona.

L'indagine svolta e lo studio comparato di altre modalità organizzative di recente realizzazione (es. Area Vasta Emilia Nord, ESTAV centro ecc.) consente di ritenere come sufficientemente attendibile la necessità di disporre di almeno circa 10.000mq di superficie utile per la creazione del polo, compresi gli spazi dedicati a servizi di supporto.

Nessuno degli Enti del SSR ha attualmente disponibili tali spazi. Si renderà necessario quindi procedere al reperimento su piazza degli stessi.

Il progetto prevede che le attività strategiche restino in capo al soggetto che gestirà il magazzino.

Possono essere invece esternalizzate, in quanto ritenute non strategiche, le seguenti attività:

- gestione aree ricevimento/scarico merci
- gestione aree stoccaggio e prelievo
- gestione aree di spedizione
- attività di trasporto dal magazzino unico ai centri utilizzatori.











IL COSTO DELL'INVESTIMENTO

Il costo dell'investimento è dato dal costo di acquisizione del terreno e del fabbricato (laddove esistente su piazza una tale soluzione) oppure dal costo di acquisizione del terreno e dal costo di realizzazione del fabbricato.

È stato quindi condotto uno studio preliminare tecnico/economico del tutto generale e non esaustivo inerente la realizzazione di locali da adibire ad uso deposito, nonché dei locali ad uso uffici.

Sono state effettuate alcune scelte progettuali preliminari chiaramente rivedibili, utili ai fini dell'inquadramento dell'intervento in oggetto a livello dimensionale che vengono illustrate nel dettaglio, a corredo è stato disegnato il seguente render volumetrico a miglior comprensione dell'oggetto di valutazione:

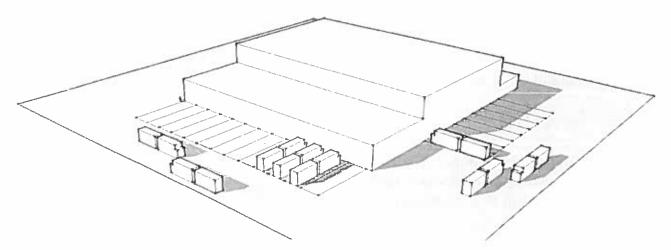


Figura 1: Render volumetrico dell'ipotesi di progetto (vista 1)





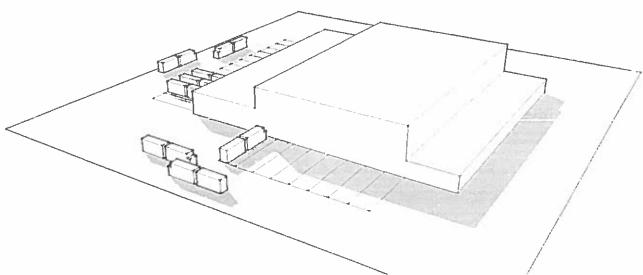


Figura 2: Render volumetrico dell'ipotesi di progetto (vista 2)

Si è valutato un edificio a pianta quadrata 75x80m (6000mq) in quanto un aspetto preponderante nel costo di costruzione di un capannone prefabbricato è l'incidenza delle tamponature di chiusura, di conseguenza essendo la pianta quadrata quella con meno perimetro una soluzione di questo tipo risulterebbe più economica.

L'edificio ipotizzato è costituito da tre corpi principali aventi altezze differenti, una bussola di ingresso carico/scarico alta 8m, un corpo centrale/magazzino alto 15m e un corpo accessorio alto 5m da adibire ad uso uffici, spogliatoi, disbrigo, mensa, locali tecnici/macchine ecc.

A corredo di una struttura siffatta è stata dimensionata un'area carrabile da adibire a piazzali, parcheggi, aree verdi, nel seguente modo: considerando l'ingombro di un autotreno (codice della strada, Titolo III, art.61) in 2,55x18x4m ed i raggi di manovra di tali mezzi (13m da normativa VVFF poiché comunque debbono poter entrare camionette in caso di emergenza) si è stimata una fascia di offset o di rispetto di 40m attorno a tutto il perimetro del capannone, 25m lungo il lato uffici.

In definitiva una stima dell'area risultata dalle considerazioni di cui sopra è di 155x160m per un totale di 24800mq arrotondato per semplicità a 25000mq = 2,5ha.











Ai fini della quantificazione della spesa, sono state valutate sommariamente sia le lavorazioni da eseguire per la realizzazione dell'intervento, che le spese accessorie: la quantificazione economica è stata calcolata sulla base dei prezzi di mercato correnti.

In particolar modo si è tenuto conto dei seguenti aspetti: il costo di realizzazione di un edificio prefabbricato generalmente varia in funzione delle dimensioni, delle finiture delle destinazioni d'uso e dell'incidenza delle tamponature, nella fattispecie si è stimato un costo variabile dai 400 ai 600 €/mq per un magazzino "puro" (solo struttura, impianti elettrici, antincendio) mentre per locali adibiti ad uso uffici, spogliatoi, servizi ecc i costi si stimano attorno ai 600-800€/mq.

Il costo per rendere l'area a corredo carrabile, adibirla a parcheggi, aree di carico/scarico con illuminazione pertinente e comprensiva di opere di regimentazione delle acque meteoriche è stimato attorno a 100€/mq. Per quanto attiene gli oneri sull'area va sottolineato che dipendono fortemente dall'area in questione.. Si attestano attorno ai 150€/mq gli oneri inerenti il contributo del costo di costruzione, 10€/mc gli oneri di urbanizzazione primaria, 15€/mc gli oneri di urbanizzazione secondaria, senza valutare spese tecniche, spese per diritti di segreteria o la monetizzazione delle aree.

In sintesi l'ipotesi di costo dell'investimento per la costruzione dell'edificio è la seguente:

REALIZZAZIONE CORPO PRINCIPALE "DEPOSITO": Comprende la realizzazione della struttura prefabbricata a doppia altezza, e quindi copertura, scheletro portante in c.a. o acciaio, fondazioni, orizzontamenti, pavimentazioni, tamponature ed infissi, impianti elettrici ed antincendio, si considerano 600€/mq su 6000mq di superficie.	€ 3.600.000,00
REALIZZAZIONE CORPO UFFICI: Comprende la realizzazione della struttura, e quindi copertura, scheletro portante in c.a. o acciaio, fondazioni, orizzontamenti, pavimenti e rivestimenti, tamponature, divisori interni ed infissi, impianti elettrici, idrotermosanitari ed antincendio, finiture, impiantistica dedicata. Si considerano 800€/mq su 1200mq di superficie.	€ 960.000,00











TOTALE INTERVENTO:	€ 9.660.000,00
Si considerano 82.000mc.	
(primaria e secondaria):	€ 3.200.000,00
CONTRIBUTO SUL COSTO COSTRUZIONE, ONERI URBANIZZAZIONE	
l'illuminazione. Si considerano 100€/mq su 25.000-6.000mq=19.000mq di superficie.	
le opere sotterranee di regimentazione delle acque e di scarico,	€ 1.900.000,00
Comprende tutte le lavorazioni necessarie atte a rendere carrabile l'area,	
AREA MANOVRA/PARCHEGGI:	

L'importo sopra stimato non comprende il costo dell'area da occupare, le spese per diritti di segreteria, le spese tecniche, le spese per monetizzazione delle aree e degli standard, e voci non sopra elencate. Si può quindi ragionevolmente considerare una spesa complessiva di € 15.000.000,00 (diconsi euro quindicimilioni/00) quale costo complessivo dell'investimento.

Il valore dell'investimento ipotizza comunque che l'esternalizzazione del servizio comprenda anche la fornitura di tutte le attrezzature e di quanto necessario per l'automazione del magazzino.











STIMA DEI VANTAGGI ECONOMICI/FUNZIONALI CON IL PROGETTO A REGIME

La stima dei vantaggi economici e/o funzionali che si possono ottenere a regime mediante il progetto di centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economali degli Enti del SSR è stata determinata dal valore differenziale tra il costo attualmente sostenuto per la gestione dei magazzini ("AS IS") e quello che deriverà dalla centralizzazione degli stessi ("TO BE").

Prima di passare all'analisi di dettaglio della situazione "AS IS" e "TO BE", si deve precisare che sono state prese in considerazioni le sole fasi di stoccaggio e distribuzione di beni economali, farmaci e materiale sanitario (dispositivi medici, diagnostici e impiantabili attivi) e le attività di emissione degli ordini. Seppur la riorganizzazione produrrà inevitabilmente un impatto anche per le fasi "a monte" di tale processo, relative alle procedure di approvvigionamento, e quelle "a valle" dello stesso, relative alla contabilizzazione dei costi connessi ai beni acquistati, che saranno inevitabilmente interessate da un impatto in termini di razionalizzazione delle risorse dedicate, non sono state economicamente valorizzate. Inoltre, con riferimento al fattore tempo, la stima è stata effettuata considerando il progetto a "regime", nonostante l'attivazione del magazzino unico centralizzato produca "hic et nunc" la completa cessazione di costi esistenti; in tal senso, sono stati mantenuti distinti quei costi che potrebbero produrre immediatamente delle economie (es fitto passivo magazzino) da quelli che necessitano di un arco temporale più lungo (pensionamento magazziniere "in esubero"). Infine, la stima dei vantaggi ottenibili ha riguardato la sfera economica e funzionale, considerato che l'impatto di tipo finanziario ha una significatività relativa nelle Aziende sanitarie e verrà approfondito in seguito.

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

A completamento dell'analisi della situazione attuale, nel proseguo vengono descritti gli aspetti economici legati alla modalità con la quale i magazzini oggetto di centralizzazione sono attualmente gestiti. A tale scopo, sono stati rilevati i costi attuali di gestione dei magazzini sostenuti da ciascun Ente del SSR, mediante la compilazione di un modello uguale per tutti.

Sulla base di tale modello, i costi di gestione dei magazzini considerati nell'analisi sono rappresentati dai fattori seguenti:

- a) Spazi fisici dedicati alla movimentazione delle merci, con l'opportuna distinzione tra la gestione diretta e l'eventuale locazione da soggetti terzi;
- b) I beni inventariali di significativo valore economico specifici rispetto alla gestione dei magazzini che pertanto non possono essere riutilizzati in altri processi aziendali;
- c) Risorse umane dedicate all'attività di ricezione/stoccaggio/picking e di emissione degli ordini;
- d) Valore dei farmaci scaduti e/o oggetto di furto;
- e) Costo per il trasporto delle merci alle strutture utilizzatrici, con l'opportuna distinzione tra la gestione diretta e l'eventuale servizio esternalizzato.

- Olas









La sintesi dei dati raccolti presso le quattro Aziende del SSR è riportata nel prospetto seguente⁴:

		MAG	MAGAZZINI ESISTEMTI	EMTI					PERSONAL	PERSONALE DEDICATO				ALTRI	ALTRE RISORSE DEDICATE	CATE
MAGAZZMI MQ TOTALI LOCAZIONE	COSTO LDCAZIONE	COSTO LOCAZIONE		COSTO GESTIONE	BENI NON RIUTUZZABI LI [FONDO RESIDUO]	U.E. TOTALI	COSTI PERSONALE DIP.	UE dedicate ad attività di Ricezione /Stoccegg	ue costs addicate PERSONALE ad DIP. attività di dedicate ad flezione attività di fstoccagg Ricerione/5 lo/Pickin toccaggio/P g stking	UE dedicate ad attività E di Emissone Ordini	dedicate PERSONALE ad attivuta DIP. dedicate di Entusione Entistione Ordini Ordini	UE dedicate ad altre funsion!	COSTI PERSONA LE NON DIP.	FARMACI SCADUTI E FURTI	SERVZI DI TRASPORED APPALTATO	SERVZI DI TRASPORTO TRASPORTO CON NE ZZI RRASPORTO PROPRIED IN NO LIGGIO
3 5.167 150.000		150.000		35.536		я	1.709.520	H	1 010 964	16	952.869			20.000	32,000	
3 2.165 59.731		\$9.731	1 1	464.379		15	416.528	6	233.949	7	182.580	0	184.931	10.075	81.203	
2 1,005		*		93.226	·	14,7	\$1.8.770	90	224.800	4,6	190.645	3,765	°	1		10.086
30 13.343 76.535		76.535	1	580.220	13.689	275	9.853.889	106	2.878.202	12	2.800.907	-	572.514	348.304	\$6.800	105,063
6 2.468	7 168			64 573	9	11	1519 803	7.	377.887	6.	256 391	KT.	185 380	89.624	5= 500	11.138
14 3 150 76 535		76 535	1 1	342 SHE	23 689	1.85	3 257 833	32	750 457	35	1 254 684	7,	300 936	161 247	(-E)	360 085
7 3235	3.225			1116	-	72	2 789 265	52	270 003	15	192 SSJ		78 863	39 099	_	12 295
. 02£ 5 L				328 819	10	11	1361 131	20	525 057	or	390 753	12	7 280	2166		3043
7 2.190			1 1	1287		12	524 SZ2	58	165 791	77	10t J21	2		43.418	-	17 997
46 21.720 286.266 1.173.361		286.256		173.361	23.689	354	12.549.707	153	4.347.914	109	3.872.687	90	757.447	438.379	172.003	415.150
			1													

⁴ Dati mancanti dell'AOR di Pesaro (costi di gestione stimati nel 2%),

ANAUSI COSTI ATTUALI GESTIONE MAGAZZINI (FARMACI, DM, BENI ECONOMALI)

Ra









Considerati tali valori, in termini generali, l'unificazione dei magazzini esistenti libererà le seguenti risorse:

- a) Spazi fisici liberati: 21.720 mq totali, di cui 6.340 mq in locazione con un risparmio di costi per Euro 286 mila; i magazzini di proprietà degli Enti, pari a 15.380 mq, possono sviluppare un costo opportunità di Euro 726 mila (sulla base del costo medio di 46 euro dei mq locati), in quanto tali spazi potrebbero essere locati a terzi oppure assorbire servizi attualmente dislocati presso locali in locazione;
- b) Costo di gestione degli spazi fisici liberati: Euro 1.173 mila
- c) Risorse umane liberate: 155 unità equivalenti di personale dipendente dedicato alla ricezione/stoccaggio/picking e 109 unità equivalenti di personale dipendente dedicato all'emissione degli ordini; l'analisi delle presunte date di pensionamenti evidenzia che solo il 31,3% risulterà cessante nei primi dieci anni; pertanto, per le complessive 264 unità equivalenti si può parlare di costo cessante, ma si può considerare complessivamente un costo "evitato" di euro 8,4 milioni di euro, laddove tale personale sia reimpiegato in altri processi aziendali evitando l'assunzione di pari figure professionali.

												Totale
AZIENDA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 0	Htre 2025	complessiv
AV1		60.163	27, 304			31.366	25.242	31.423		29.197	211.833	416.528
AV2		82.277	62.594	17 303	27 939	32.832		30.176	37 307	53.804	1.536.421	1.880.655
AV3	27.270	27.270	3.4		-		25,763	76.144		27.270	450.663	634.380
AVS	41.163	124.265	31.689	99.067	77.401	104.231	63.682	118.943	80.303	15.844	1.258.554	2.015.141
AV5	7 729		60 879		56.355	28.931	72.416	24.337	67.551	28.749	894.614	1.241.561
AOMN	29.035	14.542			91.865	91.830		85.234	42.673	51.525	509.056	915.810
AORAncona	18.253	25.763	74.409		24.337	55.447	24.337	27.270	31.689	34.274	556.438	872.217
INRCA									32.000	32.000	351.445	415.445
Totale complessivo	123.500	334.280	256.875	116.370	277.897	344.638	211.440	393.527	291.523	272.663	5.769.023	8.391.737

- d) Risorse umane con rapporto di lavoro flessibile e/o incarichi professionali: Euro 757 mila
- e) Farmaci scaduti e furti: Euro 468 mila
- f) Servizi di trasporto: Euro 587 mila











COSTO A REGIME DELLA CENTRALIZZAZIONE

Il costo a regime della Centralizzazione è dato dai seguenti fattori:

- 1- Costo dell'investimento;
- 2- Costo del personale dedicato alla funzione di emissione degli ordini;
- 3- Costi di gestione;
- 4- Costo del servizio appaltato di gestione del magazzino e di consegna ai reparti.

Sulla base della situazione attuale e dei costi a regime del nuovo sistema di gestione del magazzino, si riporta di seguito il prospetto riepilogativo dei vantaggi economici derivanti dalla centralizzazione, sviluppato sull'arco temporale novennale. Laddove fosse previsto il passaggio di parte di personale dipendente degli Enti al soggetto affidatario del servizio, vi sarebbe un vantaggio incrementale anche nei primi anni di avvio del progetto.

CONTO ECONOMICO DEL PROGETTO

(in mialiaia di euro)

(minighala al care)										
	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno	7° anno	8° anno	9° anno	TOTALE
1. COSTI CESSANTI										
- Personale dipendente	123	458	715	831	1.109	1.454	1.665	2.059	2.350	10 763
- Personale non dipendente e somm. Lavoro	757	757	757	757	757	757	757	757	757	6.817
- Łocazioni	286	286	286	286	286	286	286	286	286	2 5/4
Costo di gestione (pulizie, utenze, manutenzioni e altri costi generali)	1.173	1.173	1.173	1,173	1 173	1 173	1.173	1.173	1.173	10.560
- Servizi di trasporto	587	587	587	587	587	587	587	587	587	5,283
- farmacı scaduti e furti	468	468	468	468	468	468	468	468	468	4,212
TOTALE 1. COSTI CESSANTI	3.395	3.730	3.986	4.103	4.381	4.725	4.937	5.330	5.622	40.209
Z. COSTI OPPORTUNITA' SPAZI FISICI LIBERATI	242	484	726	726	726	726	726	726	726	5_807
3, COSTI EVITATI PER NUOVE ASSUNZIONI	1.555	2.060	2.642	3.365	3.926	4.421	5_048	5 494	6/042	34 552
4. TOTALE 1+2+3	5.192	6.273	7.354	8.194	9.033	9.872	10.711	11,550	12.389	80.569

	1* anno	2° алпо	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno	7° anno	8° anno	9° anno	TOTALE
5. COSTI EMERGENTI						_			N/	
· Investimento	1.667	1.667	1.667	1.667	1.667	1.667	1.667	1,667	1_667	15.000
- Personale addetto alla funzione di emissione di ordini	1.240	1.240	1.240	1.240	1.240	1.240	1,240	1.240	1.240	11 160
- Costi di gestione	880	880	880	880	880	880	880	280	980	7,020
Appalto gestione magazzino e consegna ai reparti	2.000	4 000	5 000	5,000	5,000	5.000	5.000	5,000	5.000	41.000
TOTALE 5. COSTI EMERGENTI	5.787	7.787	8.787	8.787	8.787	8.787	8.787	8.787	8.787	75.080

	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno	7° anno	8° anno	9* anno	TOTALE
6. TOTALE 4-5	- 595	- 1,513	- 1,432	- 593	246	1.085	1.924	2.764	3,603	5.489











PARTE II -RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118

Introduzione

L'avvio della emergenza sanitaria della Regione Marche si ha negli anni '80 con una rete capillare di ospedali, per lo più di piccole dimensioni, di impronta generalista. Il trasporto in emergenza-urgenza dei pazienti veniva assicurata da una fitta rete di Associazioni di volontariato e di Croce Rossa strettamente legate al tessuto sociale del territorio.

La Regione si era dotata fin dall'anno 1987, tra le prime in Italia, di un Servizio di elisoccorso con base presso il presidio di Torrette dell'Ospedale Umberto I di Ancona. Inizialmente operativo prevalentemente come attività di eliambulanza, per trasporti interospedalieri, il servizio avrebbe successivamente incrementato le attività di elisoccorso in maniera decisamente preponderante con l'attivazione del numero unico di chiamate 118, nel febbraio 1996.

L'evoluzione del sistema seguiva le indicazioni della normativa nazionale sull'emergenza sanitaria.

Il DPR 27 marzo 1992 istituiva, all'art. 1, il livello assistenziale di emergenza sanitaria e ne organizzava, all'art. 2, le attività in un <u>Sistema di allarme sanitario</u> ed in un <u>Sistema di accettazione e di emergenza sanitaria</u>. Il primo Sistema era assicurato dalla Centrale Operativa, cui faceva riferimento il numero unico telefonico nazionale "118", con compiti di ricezione delle chiamate 118 e di coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento. Il secondo Sistema era assicurato dai Servizi ospedalieri dei Pronto Soccorso e dei Dipartimenti di emergenza con compiti di accettazione e trattamento per soggetti in situazioni di elezione e di emergenza-urgenza.

Le successive Linee guida n. 1/1996 implementavano il livello assistenziale di emergenza sanitaria con una terza componente costituita dal <u>Sistema territoriale di soccorso</u> comprensivo di ambulanze di soccorso di base e di trasporto, ambulanze di soccorso avanzato, automezzi di soccorso avanzato, centri mobili di rianimazione ed eliambulanze integrative, di norma, delle altre forme di soccorso.

A recepimento delle normative nazionali la Regione Marche, con DGRM 5183 del 23 dicembre 1992 e con L.R. n. 36 del 30 agosto 1998, si disciplinava il Sistema di emergenza sanitaria, articolato nelle tre componenti di Sistema di allarme sanitario, Sistema territoriale di soccorso, Sistema ospedaliero di











emergenza ed inteso come l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria preospedaliera al verificarsi di emergenze o urgenze. Il 1 febbraio 1996, nelle more della elaboranda normativa regionale, era iniziata l'attività della Centrale Operativa 118 di Ancona nel territorio della ASL 7.

L'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), nel rispetto della Legge Regionale 36/98, dava seguito ad un'intensa attività formativa con l'organizzazione di corsi abilitanti per Medici dell'Emergenza Territoriale (MET), l'emanazione di linee guida regionali preospedaliere per sanitari e personale tecnico non sanitario, ospedaliere per personale DEA, la definizione della rete trauma (SIAT), il sistema informatico di monitoraggio quotidiano dei posti letto presso le Unità di Terapia Intensiva (UTI) della Regione, la pianificazione della rete regionale radio dedicata all'emergenza affidata in gestione al Servizio Protezione Civile.

Negli anni successivi l'ARS subiva un cambiamento organizzativo a seguito del quale tali attività venivano meno lasciando autonomia organizzativa a livello locale e generando di fatto difformità nel sistema dell'emergenza.

La L.r. 13 del 20 giugno 2003 aveva intanto ripartito le competenze territoriali in n. 5 aree vaste coincidenti con il territorio delle attuali n. 5 Province della Regione.

I successivi Piani Sanitari Regionali 2010-2012 e 2012 – 2014 evidenziavano criticità di sistema quali la disomogeneità delle n. 4 Centrali territoriali 118 della regione in termini di attività e di dotazione di personale, il funzionamento eterogeneo all'interno della Regione del Sistema Territoriale di Soccorso articolato in almeno n. 13 Reti Territoriali di soccorso (RTS), almeno una per ciascun Pronto Soccorso dei principali ospedali di rete, la frammentazione della gestione economico-finanziaria e la mancanza di un unico sistema informatico di rilevamento e registrazione dei dati in emergenza urgenza.

A fronte di tali criticità venivano definiti come obiettivi strategici la continuità delle cure dalla sede di insorgenza dell'evento critico alle strutture di accettazione ed ai percorsi all'interno delle reti dei DEA e la gestione uniforme del Sistema delle emergenze sanitarie all'interno della Regione attraverso linee di intervento quali, tra le altre, la determinazione del fabbisogno delle Centrali Operative 118 ed il ridisegno delle Postazioni Territoriali dell'Emergenza Sanitaria (Potes), l'ampliamento della rete regionale delle elisuperfici, il coordinamento regionale delle attività, l'implementazione in maniera uniforme all'interno del











Sistema delle emergenze di percorsi formativi e di aggiornamento e di politiche della qualità secondo linee guida e percorsi condivisi tra le diverse componenti del Sistema.

Numerosi atti di Consiglio e Giunta regionali hanno tentato di rendere operativi i Piani Sanitari Regionali citati, anche alla luce delle norme nazionali nel frattempo emanate ed in particolare del Regolamento sugli standard di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

Il Contesto

Nella prima metà degli anni Novanta sono sorte nella Regione centrali di chiamata di soccorso sanitario, con ambulanze per il relativo intervento, sui territori dei Comuni di Ancona, Pesaro, San Benedetto. Nel territorio dell'attuale distretto di Senigallia (allora ASL 4) era anche sorta una centrale "Misa Soccorso" con numero unico di chiamata e mezzi di intervento.

A partire dal mese di febbraio 1996, a seguito dell'organizzazione sanitaria sviluppata a Loreto in occasione della manifestazione papale "Eurhope 1995" del settembre precedente ed in conseguenza della individuazione delle Aziende Ospedaliere autonome di Ancona e Pesaro, venivano attivate presso l'ospedale di Torrette prima e, in rapida successione, presso quelli di Pesaro, Macerata ed Ascoli Centrali operative con numero unico di chiamata 118 a copertura dell'intera Regione per una superficie di 9.694 km² con una popolazione residente di ca. 1.450.000 abitanti.

La legge regionale istitutiva del Sistema di Emergenza Territoriale 118 (SET118) avrebbe visto la luce due anni dopo, nell'ottobre del 1998.

Il contesto in cui nasce il SET118, non dissimile dall'attuale, vedeva nel campo del soccorso e del trasporto territoriale la presenza di due distinti modelli che hanno mantenuto, oggi come allora, una loro organizzazione differenziale:

- a. Un modello, "centrato" su mezzi e personale del Servizio sanitario Regionale (SSR), nella Area Vasta di Pesaro. Gli ospedali dispongono di mezzi e di personale sanitario e tecnico (autisti) per il trasporto in emergenza-urgenza.
- b. Un modello, nelle altre Aree Vaste della Regione, che si avvale della presenza diffusa sul territorio di personale e mezzi della Croce Rossa Italiana (CRI) e di Associazioni appartenenti al mondo del











volontariato (associate alla Associazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze – ANPAS). Il SET118 nasce per implementazione di tali realtà con equipaggi sanitari e mezzi del SSR. Il modello di intervento è costituito da MSA automediche per la medicalizzazione del soccorso e da MSB per il soccorso di base e per il trasporto pazienti

L'organizzazione

Il Sistema delle emergenze sanitarie, così come attualmente definito dalle normative nazionale e regionale citate, risulta in definitiva costituito da tre sottosistemi complementari tra loro ovvero:

- 1. Il Sistema di Allarme Sanitario (SAS C.O. 118) costituito ai sensi dell'art. 5 della L.r. 36/98 e ss.mm.ii. da n. 4 Centrali territoriali 118 di cui una con funzione regionale.
- 2. Il Sistema Territoriale di Soccorso (STS) che si avvale di una rete territoriale costituita dai Mezzi medicalizzati di Soccorso Avanzato (MSA), Infermieristici (MSI) e di Soccorso di Base (MSB), e dai mezzi ad ala rotante del Servizio regionale di elisoccorso, tutti facenti parte delle Postazioni di Emergenza sanitaria (POTES), e dai Punti di Primo Intervento (PPI).
- Il Sistema dell'emergenza ospedaliera costituito da Punti di primo intervento ospedaliero (PPI ospedalieri), PS, DEA 1° e 2° livello.

Relativamente al progetto vengono considerati i primi due punti.

1.1 Il Sistema di allarme sanitario

Si avvale di n. 4 Centrali di cui una con funzione Regionale. Le Centrali territoriali 118 sono operative presso i presidi ospedalieri San Salvatore di Pesaro, Azienda Ospedaliera universitaria di Ancona, Generale Provinciale di Macerata e Mazzoni di Ascoli Piceno ed assumono rispettivamente le denominazioni di











"Pesaro Soccorso", "Ancona Soccorso", "Macerata Soccorso" e "Ascoli Soccorso". La Centrale "Ancona Soccorso", al sensi della L.r. 36/98 e ss.mm.ii., svolge altresì funzioni di Centrale regionale.

Ogni Centrale territoriale 118, in particolare, ai sensi dell'art. 6 della citata legge:

- a) riceve le chiamate di soccorso attraverso il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria (118)
- b) valuta la criticità della situazione ed il grado di complessità dell'intervento
- c) coordina gli interventi del personale operante sui mezzi di soccorso e sui mezzi del servizio di continuità assistenziale
- d) invia, in caso di necessità, gli operatori sanitari e il mezzo di soccorso più idoneo presente nel territorio, mantiene il collegamento via radio con i soccorritori, individua ed allerta la struttura ritenuta più idonea all'accoglimento del paziente, mobilita, se del caso, e coordina l'intervento di altri mezzi di soccorso,
- e) organizza il trasferimento ad altre strutture ospedaliere di pazienti per i quali si ravvisi l'urgente necessità di un trasporto assistito
- f) allerta la guardia del dipartimento di prevenzione al verificarsi di situazioni di emergenza
- g) gestisce le chiamate per il servizio di continuità assistenziale
- h) coordina i trasporti programmati
- i) istruisce la popolazione sulle modalità di comportamento in caso di emergenza sanitaria.

La Centrale operativa inoltre coordina l'attività di trasporto urgente di sangue e le operazioni di trasporto connesse all'attività relativa ai trapianti e ai prelievi di organo.

Ai sensi degli art. 5 e 9 bis della citata legge inoltre:

- a) La Centrale operativa di Ancona svolge altresì la funzione di Centrale operativa regionale e coordina gli interventi non risolvibili in ambito territoriale. La Centrale è collegata con le Centrali operative delle altre Regioni italiane.
- b) Il servizio di elisoccorso è un servizio regionale di soccorso sanitario con uno o più elicotteri attrezzati ... omissis ...Il servizio è attivato dalla Centrale operativa regionale.

Successive normative ministeriali e regionali hanno nel tempo assegnato altre funzioni alla Centrale regionale, in particolare:

c) DPCM – Dipartimento della Protezione Civile 22 giugno 2015: Art. 2 Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario (CROSS) - ... omissis ... Il DPC si avvale della CROSS... omissis ...Le Regioni e le











Province autonome individuano tra le Centrali Operative 118 già operanti, quelle idonee a svolgere il ruolo di supporto alle attività di coordinamento nazionale delle risorse sanitarie ai fini del soccorso sanitario urgente. Requisito fondamentale della CROSS è la capacità, per almeno le prime 72 ore dal verificarsi dell'evento emergenziale, di garantire oltre all'attività ordinaria, il perseguimento degli obiettivi ad essa ascritti, assicurando adeguate disponibilità di spazi, dotazioni tecnologiche e risorse umane.

La Centrale operativa regionale infine, di norma e secondo prassi consolidata, opera il raccordo tra le centrali operative 118 territoriali ed in particolare:

- d) costituisce il raccordo con il Centro regionale trapianti per le attività connesse
- e) è sede operativa del Sistema regionale di teleconsulto a valenza neurochirurgica
- f) svolge attività di supervisione del funzionamento di tutte le reti radio 118 territoriali della Regione Marche in collaborazione con il Dipartimento per le Politiche integrate di sicurezza e per la Protezione Civile (DPC) che cura l'architettura delle reti radio
- g) si raccorda con il DEA regionale di Il livello, nel suo ruolo di Hub, per le attività relative alle reti delle principali patologie tempo dipendenti (Arresto Cardiaco, Trauma maggiore, IMA, Ictus, Insufficienza respiratoria)
- h) si interfaccia con Enti delle Amministrazioni centrali (Forze Armate, Forze dell'Ordine, UTG, VV.FF.) ai fini di contribuire al coordinamento in ambito regionale delle iniziative comuni nel campo dell'emergenza urgenza sanitaria
- i) costituisce un osservatorio privilegiato dei percorsi relativi alle reti cliniche delle patologie tempo dipendenti dal territorio, agli stabilimenti ospedalieri della Regione fino a realtà ospedaliere di altre Regioni quali ad esempio ospedali San Camillo-Forlanini e pediatrico Bambin Gesù a Roma, Maggiore Bologna, pediatrico Meyer Firenze ...).

1.2 Il Sistema territoriale di soccorso

Il soccorso preospedaliero, coordinato dalle Centrali operative territoriali 118, è assicurato dalla Rete territoriale di soccorso, come da dotazione prevista dalla DGRM 139/16 in osservanza della L.r. 36/98 e ss.mm.ii. e delle normative nazionali.











Le Potes garantiscono, sul luogo in cui si verifica una emergenza sanitaria, il soccorso necessario. Il personale ed i mezzi di soccorso sono messi a disposizione dal SSR, dalla CRI e dalle Associazioni di pubblica assistenza iscritte all'albo regionale del volontariato o, subordinatamente, da società private.

Gli obiettivi

È opportuno ora individuare e definire i principali obiettivi che il SET118 si pone:

- a. Un primo obiettivo è quello di partecipare in collaborazione ed in condivisione con il personale delle strutture ospedaliere della Regione alla realizzazione di procedure e di percorsi assistenziali a garanzia della continuità delle cure dalla sede di insorgenza dell'evento, alle strutture di accettazione ed ai percorsi interni dei DEA di riferimento fino al superamento dello stato di acuzie. La gestione dei Pazienti, in tali casi, coinvolge naturalmente tutte le strutture per acuti dei presidi tanto dell'ASUR che delle Aziende Ospedaliere della Regione, costituendo peraltro queste ultime il terminale dei casi più gravi ed a più elevata complessità.
- b. Un secondo obiettivo è quello di garantire la gestione omogenea ed uniforme delle attività sanitarie in emergenza urgenza su tutto il territorio della Regione Marche a garanzia dell'equità di accesso al Sistema ospedaliero dell'emergenza. L'elaborazione da parte dei Direttori delle centrali di protocolli comuni di valutazione, codifica e gestione delle emergenze-urgenze 118, pur nelle more della progressiva implementazione degli stessi e delle problematiche legate alla differenza dei relativi sistemi territoriali di soccorso tra le diverse Aree Vaste della Regione, persegue l'obiettivo di realizzare una progressiva omogeneizzazione degli standard di gestione delle chiamate e di coordinamento degli interventi.
- c. Altro obiettivo è rappresentato dal garantire percorsi formativi omogenei e strutturati a tutte le componenti delle Centrali operative 118 e dei relativi Sistemi Territoriali di Soccorso ivi compreso il Servizio di elisoccorso.
- d. Ai sensi dell'art. 6 della L.r. 36/98 e ss.mm.ii. va infine perseguito il coordinamento da parte delle Centrali territoriali 118 degli interventi del personale della Continuità Assistenziale così come previsto dal Gruppo di Lavoro del Ministero Salute in data 15 ottobre 2014 in osservanza della normativa europea.











I punti di forza

Sicuramente l'organizzazione dell'emergenza del SET118 Regione Marche racchiude alcuni punti di forza quali:

- Il coordinamento delle funzioni della centrali attraverso in un primo momento incontri autogestiti ed al momento attraverso il coordinamento presente in Asur.
- E' stato realizzato al proposito un Sistema unico regionale di dispatch per l'analisi delle chiamate e l'individuazione delle risorse da inviare sul territorio in relazione non soltanto alle priorità per segni vitali (coscienza, respiro, circolo) ma anche alle priorità per sintomi. Sono stati anche individuati criteri condivisi di attivazione del Sistema regionale di elisoccorso in maniera tale da garantirne una disponibilità immediata e trasparente per tutte le Centrali territoriali 118 della Regione. L'adozione di tali criteri ha potuto così realizzare un utilizzo del sistema diffuso su tutto l'ambito regionale;
- Il dimensionamento delle Centrali. Le Centrali hanno una valenza provinciale, quella di Ascoli sovraprovinciale dopo l'istituzione della nuova Provincia di Fermo;
- Un software unico regionale che unifica a livello regionale in un'unica base i dati provenienti dalle singole centrali fornendo così la possibilità di alimentare in maniera continua i flussi informativi ministeriali;
- Attività di formazione del personale sanitario e tecnico. In riferimento a quest'ultimo aspetto una întensa attività di formazione è stata pianificata nei confronti del personale sanitario e tecnico del Sistema.

Le criticità

Nella trattazione del presente lavoro non si può poi prescindere dall'affrontare quelle che costituiscono ad oggi le principali criticità di sistema.

La collocazione della Centrale regionale ed il personale

Va.









La valenza e le funzioni regionali svolte dalla Centrale territoriale 118 di Ancona non trovano riscontro in un setting adeguato essendo collocata la stessaall'interno del DEA di Area Vasta 2 della Provincia di Ancona.

Risorse del Sistema 118

Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 opera tra l'assistenza distrettuale del territorio e quella ospedaliera e non ha peraltro esclusività su nessuna delle due tipologie. Il finanziamento dello stesso si presenta disperso e frammentato tra Centrali operative, Postazioni del Sistema Territoriale di Soccorso, il personale può essere a convenzione o a dipendenza ospedaliera o distrettuale, disomogeneità si ha anche relativamente ed a strutture, attrezzature e mezzi. Il Servizio di elisoccorso, come fornitura di mezzi e personale medico, costituisce peraltro un'ulteriore articolazione del Sistema complessivo ed è a carico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.

La definizione della strategia futura e le linee di intervento

Il SET118 è caratterizzato da una elevata complessità di funzionamento e da un grande impiego di risorse.

Le criticità riscontrate derivano da una visione non unitaria di sistema in ambito regionale e di un sistema definito di relazioni tra ed all'interno delle Aree Vaste ASUR carente. Il presupposto indispensabile al buon funzionamento del SET118 è l'esistenza di un sistema di offerta organizzato per far fronte a bisogni di salute di urgenza medio grave a fronte di una progettualità regionale di sistema ben definita, con i seguenti obiettivi:

- consolidamento delle azioni utili al corretto svolgimento delle attività di ricezione e valutazione delle chiamate di soccorso e di organizzazione e coordinamento delle attività di soccorso territoriale in emergenza urgenza,
- integrazione della componente territoriale con quella ospedaliera dei DEA,
- raggiungimento di un government unico regionale, con un finanziamento specifico e vincolato delle attività, che garantisca sostanza, equità e costanza di funzionamento nei confronti dell'Utenza primaria attraverso l'acquisizione di livelli formativi uniformi, la diffusione delle buone pratiche cliniche,











l'adozione di politiche destinate al miglioramento continuo della qualità e dell'organizzazione degli interventi sanitari,

- omogeneizzazione dell'assetto operativo e organizzativo del SET 118 in ambito regionale,
- conseguimento di risultati adeguati in termini di efficienza, efficacia, appropriatezza, equità di accesso, sicurezza, accettabilità da parte dell'Utenza primaria e secondaria in un contesto di sostenibilità nell'assegnazione delle risorse,

Centrali Operative territoriali 118

Si avvale ad oggi di n. 4 Centrali denominate, ai sensi della L.r. 36/98, "Ancona Soccorso", "Macerata Soccorso", "Pesaro Soccorso" e "Piceno Soccorso". La centrale di Ancona, stante la maggior quota di Residenti serviti e la gestione del Servizio di elisoccorso, vede l'operatività di n. 2 box H24 e di n. 1 box H12, le altre Centrali vedono l'operatività di n. 2 box H24. Il personale infermieristico che copre H24 il secondo dei due box delle Centrali di Ascoli, Macerata e Pesaro ed il terzo, H12 diurno, della Centrale di Ancona, copre anche contemporaneamente, nell'ambito del proprio turno di servizio, anche il ruolo di infermiere dell'equipaggio della postazione MSA operativa presso ognuna delle n. 4 Centrali territoriali 118. Questa organizzazione consente una economia di gestione in rapporto al numero di unità di personale infermieristico necessario alle attività del SET118.

L'attuale organizzazione regionale prevede oltre alla gestione dell'emergenza urgenza 118 anche quella dei trasporti programmati in ambito di Area Vasta e le chiamate di Continuità Assistenziale seppur in maniera non omogenea tra le diverse centrali.

La riprogettazione del Sistema di Allarme Sanitario ambito regionale ai sensi del Decreto Ministeriale 70/15 prevede una revisione organizzativa che delinei una Centrale Operativa 118 con un bacino di riferimento orientativamente non inferiori a 0,6 milioni ed oltre di abitanti o almeno una per Regione/Provincia autonoma. Tale vincolo consente alla Regione l'operatività di almeno due Centrali. La riduzione del numero delle centrali territoriali 118 dalle attuali 4 a 2/3 consente di mantenere inalterato l'attuale assetto organizzativo regionale del SET118, comprensivo della gestione dell'emergenza 118, dei trasporti programmati e delle attività di Continuità Assistenziale, mantenendo un equilibrio economico di sistema tra necessità di implementazione nelle due nuove









Centrali del personale per perdita di quello attualmente operante anche sui mezzi delle postazioni nelle Centrali e guadagno in relazione al minor numero totale di postazioni necessarie, in orario notturno, rispetto alle attuali.

La Centrale Operativa Regionale

La definizione puntuale delle *funzioni e della collocazione ASUR* della Centrale Operativa regionale 118, già individuata ai sensi della L.r. 36/98 di seguito riportate:

- supporto alle altre centrali in caso di maxiemergenze non risolvibili all'interno delle singole Aree
 Vaste:
- gestione unica regionale di eventuali emergenze sorte sulla rete ferroviaria regionale, ai sensi del Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 5 agosto 2014;
- supporto sanitario alle attività di coordinamento nazionale delle risorse da parte del Dipartimento nazionale di Protezione Civile ai sensi della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, 22 giugno 2015;
- raccordo tra Centrali territoriali 118 e Centro regionale trapianti per le attività connesse alla donazione e trapianto di organi;
- gestione regionale del Sistema di teleconsulto;
- supervisione del funzionamento delle reti radio 118 territoriali della Regione Marche in collaborazione con il DPC e dei sistemi informatici e di telefonia.
- raccordo con il DEA regionale di Il livello per la verifica ed il monitoraggio delle attività relative ai
 percorsi assistenziali nelle patologie tempo dipendenti (Arresto Cardiaco, Trauma maggiore, IMA,
 lctus, Insufficienza respiratoria) e di quelle legate all'operatività del Servizio regionale di
 elisoccorso attualmente fornito dall'A.O. Ospedali Riuniti di Ancona;
- interfaccia con Enti delle Amministrazioni centrali (Forze Armate, Forze dell'Ordine, UTG, VV.F.) ai fini di contribuire al coordinamento in ambito regionale delle iniziative comuni nel campo dell'emergenza urgenza sanitaria;
- costituzione di un osservatorio privilegiato dei percorsi relativi alle reti cliniche delle patologie tempo dipendenti dal territorio, agli stabilimenti ospedalieri della Regione fino a realtà ospedaliere specialistiche di altre Regioni.











Durante i tavoli tecnici che si sono svolti presso la Regione Marche è stata valutata la possibilità di trasferire la C.O. 118 "Ancona Soccorso", delle strutture della protezione civile e del CUR presso Interporto Marche, ipotizzando l'utilizzo degli spazi disponibili all'interno dell'edificio direzionale.

DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE:

L'edifico direzionale dovrebbe collocarsi in posizione baricentrica rispetto al sistema organizzativo regionale.

L'area dedicata alla CO118 "Ancona Soccorso" dovrà essere articolata come di seguito:

AREA OPERATIVA accessibile direttamente al personale in servizio tramite accessi controllati e regolamentati, con identificazione elettronica, percorsi delimitati e video sorvegliati e sistema di comunicazione interfonica. L'accesso al pubblico è interdetto e gli addetto alle manutenzioni accedendo secondo pianificazione programmata, organizzata e controllata. Si compone di diverse aree (gestione emergenze 118-PSAP di secondo livello, centrale regionale, gestione maxiemergenza, coordinamento trasporti secondari, continuità assistenziale...) facilmente integrabili, implementabili per patologie differenziate. E' indicata una organizzazione ad isole (open space) ove sono posizionate le postazioni operative dei sistemi gestionali, cartografici, di radiotelefonia, pannelli di controllo, schermi televisivi. Le isole sono individuate tecnologicamente in relazione alle loro funzioni sia operative (operatori di centrali), sia organizzative (ccordinatore) che di controllo (Medico).

Area gestione emergenze – centrale 118 territoriale – PSAP secondo livello

E' la Sala operativa con funzione di comando e di controllo relative a ricezione e valutazione delle chiamate di emergenza territoriale ed ospedaliera, attivazione dell'intervento di soccorso, controllo e supporto agli equipaggi della STS sul luogo dell'evento e durante il trasporto, invio al ricovero mirato presso l'ospedale idoneo. Costituisce l'elemento centrale dell'attività operativa SET 118.

Centrale Regionale del sistema di emergenza territoriale

E' la sala di attivazione del servizio regionale di elisoccorso, di riferimento per rete ferroviaria italiana in caso di incidente ferroviario, di attivazione del servizio di trasporto di emergenza neonatale, di coordinamento con il centro regionale trapianti, di gestione delle emergenze in ambito regionale. E' la centrale remota del dipartimento della Protezione Civile in caso di maxi emergenza – catastrofe in una Regione vicina.











E' operativa, di norma, fatte salve emergenze e fino ad eventuale attivazione in modalità notturna del servizio regionale di elisoccorso, H12 in orario feriale. Svolge attività di raccolta dati nel soccorso e trasporto delle patologie tempo dipendenti, di raccolta ed implementazione dati per i registri di patologie e nel monitoraggio della diponibilità di posti letto nelle Unità di Terapia intensiva nella Regione.

Centrale di coordinamento trasporti programmati

E' la sala operativa con funzioni di comando e controllo relative a ricezioni e valutazione di appropriatezza delle richieste per i trasporti programmati territoriali e ospedalieri, prenotazione ed invio dei mezzi di trasporto, controllo e supporto agli equipaggi durante i servizi. E' operativa in orario feriale diurno H12 e, in modalità ridotta, di notte e nei festivi, per trasporti ospedalieri non urgenti (tipicamente dimissioni ospedaliere da Pronto Soccorso).

Centrale di coordinamento continuità assistenziale

Sarà sede operativa per il coordinamento dell'attività della Guardia medica non urgente H24 in applicazione delle recenti normative vigenti in fase di recepimento.

AREA DI DIREZIONE

Si compone delle aree di direzione, amministrativa e di gestione dell'utenza primaria e secondaria. E' indicata ove opportuno e possibile una organizzazione ad isole: ufficio direttore, coordinatore, di staff direzione, amministrativi, sala riunioni/breafing, sala per attività didattica e di formazione, sala attesa per utenza, sala accettazione- ingresso ai fornitori.

AREA DEI SERVIZI

Si compone delle seguenti aree tecniche: uffici tecnici, area relax, spogliatoi, bagni, magazzini, ricovero assistenza mezzi.



ANALISI COSTI ATTUALI GESTIONE MAGAZZINI (FARMACI, DM, BENI ECONOMALI)

			100000	WH	MAGAZZINI ESISTENTI								TANDS 8.74	PERSONALE DEDICATO				ATRI	ALTRE RISONSE DEDICATE	MA
	N. MAGAZZINI 4515TENTI	HATOT DW	n. Penul di consegna seriati	Numero medio gornalero di la gornalero di la Punto di Canagna territo	Average of the state of the sta	Discosi jorani parano	OLSDO	SNOLLSTO	DENI NON RIGHIZZADIG [FONDO RESIGNO)	J.u.	DIP. COSTI	Ut. dedkate ad attività i di Nicazione/ Stoccaggio /Picking	COSTI PERSONALE CIP. dedicate ad attività di Ricezione/Si occaggio/Pic Ling		COSTI PERSONALE DIP, dadicate ad attività di Emissione Ordiol	UI dydicate ad altre	COSTI PINSONAL COSTI	FARMACI SCADUTI E FURTI	SERVIZI DI TRASPORTO APPALTATO	SERVIZIO DI TRASPORTO CON MEZZI PROPRI ED IN NOLEGGIO
			TAXABLE SALVA	TOTAL DESCRIPTION OF THE PERSON OF THE PERSO	Territoring	Section Sectio														
FARMACIA OSPEDALIFAA AOR ANCONA SEDE		1.751	25	07	41.099.039	4.000.000	230.000	1881	,	ž	1.709.520	,	1.010.304	5	996.300			20,000	J2.000	
FARMACIA OSPEDAJERA AOR ANCONA SEDE	_	900	25		1,060.761	J \$0.000		XX		29	1.093.529	17	522 097	17	100 100	7				
Magazine (conomole via Pastore 1)	_	3025		851	26.185.122	2.400.000	150,000	J1.605		2	166 519	2	484. 467		177 125	3	14 S			
AADO MIUNITI PESARO	3	2.165	120	140	22.992.901	6,324,000	59.731	464.379	, • ₁	5	416.528	٥	233.949		142.540	0	184.933	70.075	11.203	
JARMACIA PESARO	b.	200	50	364	14.372.459	7	ş,			,	190,560	LS.	122,349	<u>.</u>	6E.177	1.	1			
MAGAZZINO UNICO MURAGUA		1 965	סק	576	8.620.442		59.731	300		7	199 427	4	111 560	_	87.867	29	184 913			
MAGAZZINO ECONOMALE								İ		_	26.541		ą	_	26.542	1	÷			
INRCA ANCONA	2	\$00.1	44	594	5.260.000	445.000	20	91.226	91	14,7	568.770	ē	274.800	4,6	190.645	3,265	0	1	9	10.036
PDR Antana, Via della Mantagnola		183	4.4	528	2.760.000	445.000	23	22.999		th	260,000	L	96.800	2	102 700	2				
Magazima Centrale via della Mantagnola 77		618	£	86	2.500.000	315.000		70.228	(4.5)	10	288.770	۵.	17A.000	Lug	87,948	2				
ASUR	11	13.343	968	980.9	247,860,319	25.962.258	76.535	520.220	23.669	275	9.154.449	106	2.071.202	=	2.600.907	17	572.514	METH	\$6.800	405,063
AVI	to.	2.468		959	30.537.598	2.601.468	,	64,573		12	1.518.808	=	377.447		236.493	100	185,380	89.524	56.800	11.100
JANAACA TINGIORALI DI PISANO		166	5 0	25	5.727.520	343.362		12.752	2 4	01	TPL PRP		16.649		62,719	9.	15.440			
Labrate in Oth Carte und Ar Dato and India.	-	596		101	4.117.474	\$10.768		16.260	1	13	305 268	Ds.	152 281	2	42 656	6	92,690			
MAGATINO ICONOMALI DI FANO MAGATINO MAG		265	to in	250	3.081.965	242 240		7.094		ing.	\$28.799	,	178.917	la.	331.117	gs.	77.242			
AV2	2	3.180		1.746	69 945,709	2.703.274	76.535	142.596	23 689	25	1.257.833	26	760.457	54	1.254.684	24	300.986	161.247	,,	360.085
LARMAKIA FERRISORIALE FANGARIA (CIC)		200	12 12	517	11,249,286	544.454		423	e e	۵. نه	262.538	- 6	73.782	0 2	6.832		17 673			
Lagraphic IA OSP(DA1Ega Eabracow (160io H) Lagraphic IA OSP(DA1Ega Loreigalla (160io H)		675		259	5 673 620	976.202	\$7.222	32,864		, LA	351.170	٠, ٠,	\$4.540		130.839					
FARMACIA CONTRACTRA (per lipe DD)		200	27	406	14 766 772	J. 985.596	Ŧ î	17.636	6669	t	527,764		050.501	2	112,777	,,	233.873			
FARMACIA DIPIDATENA mano (n. 1303)	ng ng	200	9.6	145	PED:155	710.644 70.767	2 V	9.530		'n	\$81.722		96.377	~	71.146	Qu.	5642			
FARMACIA COPCINATERA (Manavers (M)		1		377	2571.174	OUT 941	2	3 200				<u> </u>								
MAGAZZING PROPRIDITAND OF STREET OF STREET	-	740		19	75.334	6.180		6.000	-		177.184	<u>_</u>	23.763		151.422					
MAGAZZING PROVVI DIEGRATO LANGARA		250	10	22	2.94n.744	75.200	12.407	25.66#		15	210.801	5 .	763.323	Ļie ļie	142.891					
MACAZZAGIRITANGIRITANGAN		450		şff	##0.952	135.203	26.906	22,191	1		291 033	-	23.264		267,765	40	20.800			
AVI	. 4	1.225	1	1.573	60.429.376	4.912.555		117.6		23	2.788.265	28	749.007	. 12	492.554	22	78.868	19.099	_	12.795
MANDEDZ PAGAZINO LARMACIA CIPIZANOVA		990	III.	342	26,806,81	2.036.932	- -	2 889		100	677.835	60 40	156.083	- -	82.562	9 2	17.422			
ZIONAL PARMACIA DIPLOALI CAMERNO		200		250	7.839.065	777.081	i i	584	+1	6	112.410	9	12.227	- 0	12 461	Les 4-4	24024			
MANDADO MAGAZI SEMBAKI PENDIKAKI MAZIMATA		061		95	1.485.876	62.326		554		7	271 701		61 673		110.515	0	.			
SANDER MANAGER CONTRACTOR CONTRACTOR		405		102	621.494	205.672		1.147		10	302.475		#1.796	L.	83,100					
AVA	_	2 320		669	39,265,714	5.189.271	4	358.819		۵	1.361.411	20	325.057	10	J90.753	12	7.280	9 917		J 048
Magazzent Centrale di Via Jeppilli.		1.805	s do	22	35.06R.671	4.441.454	-) (-)	297,728		, 5	54,847	2	367.384		376.231	2 9	7.200			
Manager and Crawdia of the company o		265		77	1.519.252	216.513		43.845			27.370	_	77 570							
Magazimo i conomale/Albracetás di Amandola		62				161 02		1.198			109.587	_	LOT TOP	:	14.547					
AVS	. ,	2.190		1429	47,682,422	5 549 686	-	4.672	2	4 4	278 878	. =	26.79		406.423		<u> </u>	48 418	Ŀ	17997
Lawaret in Oose Dwitter wa		FIS	J.I.	Pac	29 405.489	1,734,122	3 ;	1.497		ن ها	241.298	3	130.403	۵, ۱	110.896		.			
MAGAZZINO JARIAACTUTICD AP		784		17	1742.437	101011		1.121			184.212		94.198	-	MOJA					
WAYATANI ELONDANIA SE	-1.	154	23	151	556.767	\$8,909		449		,	165.721	٠.	73.861		95.047	_	.			
MAGAZZIND TIT NEO AP		384		65	472.369	\$4.167	(i)	100		,	57.451		\$7.451	i i	1					
1004449 3929944		11 70			112 123 174	19 2 6 130 88	336.386	1371 161	21,619		12 549 707	<u> </u>	MIS ZW. P	2	3.022.602	8	75	Pet utv	177 (101	AIS ISIN
TOTALE GENERALE	46	23.720	873	2 619	344.658.642	182.191.81	200.200	1957777	KH4'f7	ž	12.343.707	12	4.347.914	193	74422816	8	100,440	438,379	172,003	415.150





PROGETTO PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118 DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE - integrazione

DGRM N.1377 DEL 07/11/2016 "Art.3, comma 2 della legge regionale 13 del 2003 e s.m.i. Direttiva vincolante per gli Enti del SSR per la redazione del progetto per l'organizzazione del farmaco e riorganizzazione delle funzioni 118"





PARTE II -RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118	3
1.0 - Introduzione	
2.0 - L'organizzazione attuale	
3.0 – L'organizzazione a tendere: la riprogettazione del Sistema di Allarme Sanitario ambito regionale	
3.1 - DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE	6
3.2 – IMPATTO SULLE RISORSE: ANALISI DEI COSTI EMERGENTI E CESSANTI	8





PARTE II -RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL 118

1.0 - Introduzione

Il sistema della emergenza sanitaria della Regione Marche prende il via negli anni '80 con una rete capillare di ospedali, per lo più di piccole dimensioni, di impronta generalista; il trasporto in emergenza-urgenza dei pazienti veniva assicurata da una fitta rete di Associazioni di volontariato e di Croce Rossa strettamente legate al tessuto sociale del territorio.

Nell'anno 1987, tra le prime in Italia, le Marche si dota di un Servizio di elisoccorso con base presso il presidio di Torrette dell'Ospedale Umberto I di Ancona. Inizialmente operativo prevalentemente come attività di eliambulanza, per trasporti ospedalieri, il servizio avrebbe successivamente incrementato le attività di elisoccorso in maniera decisamente preponderante con l'attivazione del numero unico di chiamate 118, nel febbraio 1996. A partire dal 2009 viene attivato il secondo elisoccorso che diventerà operativo anche per la regione Umbria.

La riorganizzazione e razionalizzazione delle risorse sanitarie nonchè l'emanazione di nuove norme, tra cui il DPR 27 marzo 1992, ha determinato la contemporanea chiusura dei piccoli ospedali e l'istituzione del sistema di allarme sanitario con il numero unico 118 e le Centrali Operative. Le successive Linee guida (n.1/96) hanno previsto, oltre al sistema di allarme sanitario 118 e il sistema ospedaliero di accettazione, l'implementazione del Sistema territoriale di soccorso comprensivo di ambulanze di soccorso di base territoriale. A livello regionale la normativa sopra citata è stata recepita con la Legge Regionale 36/98 e ss.mm.ii.

2.0 - L'organizzazione attuale

Il Sistema delle emergenze sanitarie, così come attualmente definito dalle normative nazionali e regionali citate, risulta in definitiva costituito da tre sottosistemi-complementari tra loro ovvero:

- Il Sistema di Allarme Sanitario (SAS C.O. 118) costituito ai sensi dell'art. 5 della L.r. 36/98 e ss.mm.ii.;
- 2. Il Sistema Territoriale di Soccorso (STS) che si avvale di una rete territoriale costituita dai Mezzi medicalizzati di Soccorso Avanzato (MSA), Infermieristici (MSI) e di Soccorso di Base (MSB), tutti





facenti parte delle Postazioni di Emergenza Sanitaria (POTES) e dai mezzi del Servizio regionale di elisoccorso;

 Il Sistema dell'emergenza ospedaliera costituito da Punti di primo intervento ospedalieri , Pronto Soccorso, DEA 1° e 2° livello.

Il Sistema di allarme sanitario si avvale di n. 4 Centrali territoriali di cui una con funzione Regionale così dislocate:

- Pesaro Soccorso presso l'Azienda Ospedaliera Marche Nord;
- Ancona Soccorso presso l' Azienda Ospedaliera universitaria Ospedali Riuniti di Ancona;
- Macerata Soccorso presso il presidio ospedaliero dell'AV3 di Macerata;
- Piceno Soccorso presso il presidio ospedaliero dell'AV5 di Ascoli Piceno

La Centrale "Ancona Soccorso", svolge altresì funzioni di Centrale regionale.

L'attuale organizzazione prevede per tutte le centrali, oltre alla gestione dell'emergenza urgenza 118, anche quella dei trasporti programmati in ambito di Area Vasta e le chiamate di Continuità Assistenziale seppur in maniera non omogenea.

Tab. Personale delle Centrali Operative

1	Г				
		SITUAZ	IONE ATTUA	E	
	C.O. 118 PS	C.O. 118 AN + REGIONALE	C.O. 118 MC	C.O. 118 AP	TOTALE
NUMERO	1 AO MARCHE NORD	1 OORR ANCONA	1 OSPEDALE DI MACERATA	1 OSPEDALE DI ASCOLI P.	4
POPOLAZIONE	363.353	460.888	338.909	387.646	1.550.796
N. SEGNALAZIONI	31.220	52.034	29.011	52.915	165.180
CHIAMATE GESTITE DALLA C.A.	72.468	105.759	75.122	67.586	320.935
DIRETTORE CO	1	1	1	1	4
Dir. Medico			1 in comune con l'Emergenza	1	
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE ESCLUSIVE 118	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	5 H24
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE PER L'EMERGENZA	1 H24	0,5 H24	1 HZ4	1.H24	3,5 H24
POSTAZIONI OPERATORI ESCLUSIVI 118					
POSTAZIONI OPERATORI PER L'EMERGENZA	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	5 H24





Il soccorso preospedaliero, coordinato dalle Centrali operative territoriali 118, è assicurato dalla Rete territoriale di soccorso, come da dotazione prevista dalla DGRM 139/16 in osservanza della L.r. 36/98 e ss.mm.ii. e delle normative nazionali.

Le Potes garantiscono, sul luogo in cui si verifica una emergenza sanitaria, il soccorso necessario. Il personale ed i mezzi di soccorso sono messi a disposizione dal SSR, dalla Croce Rossa Internazionale e dalle Associazioni di pubblica assistenza iscritte all'albo regionale del volontariato o, subordinatamente, da società private.

3.0 – L'organizzazione a tendere: la riprogettazione del Sistema di Allarme Sanitario ambito regionale

Il SET118 è caratterizzato da una elevata complessità di funzionamento e da un grande impiego di risorse.

Le criticità riscontrate derivano da una visione non unitaria di sistema in ambito regionale e di un carente sistema di relazioni tra ed all'interno delle Aree Vaste ASUR.

Il Decreto Ministeriale 70/15 prevede una riorganizzazione che delinei una Centrale Operativa 118 con un bacino di riferimento orientativamente non inferiori a 0,6 milioni ed oltre di abitanti o almeno una per Regione/Provincia autonoma. Tale vincolo consente alla Regione l'operatività di avere due /tre Centrali. La riduzione del numero delle centrali territoriali 118 dalle attuali 4 a 2 (con possibilità di una eventuale terza nella fase transitoria e sulla base dell'evoluzione del sistema) consentirebbe di mantenere inalterato l'attuale assetto organizzativo regionale del SET118, relativamente alla gestione dell'emergenza, e gradualmente, anche per la gestione dei trasporti programmati e delle attività di Continuità Assistenziale. Questo potrà essere realizzato completamente qualora risulti funzionale al sistema stesso e non determini perdita del controllo sul territorio delle specifiche attività. In questo modo si potrà mantenere un equilibrio economico di sistema, rispettare le normative specifiche (DM n. 70/2015) e dare una adeguata risposta sanitaria. Si ipotizza pertanto di procedere, come primo step al trasferimento della Centrale Operativa dell'AV2 (comprensiva di tutte le funzioni: gestione della emergenza, gestione trasporti programmati e attività di continuità assistenziale) e della Centrale Regionale presso la sede unica. Successivamente all'accorpamento con un'altra Centrale per la sola gestione dell'emergenza -urgenza con successivo e graduale trasferimento delle altre funzioni, sulla base di quanto sopra detto. A termine della sperimentazione si valuterà l'eventuale accorpamento delle Centrali Operative restanti o il mantenimento della terza.





3.1 - DESCRIZIONE DELL'IMMOBILE

L'area dedicata alla CO118 "Ancona Soccorso" dovrà essere articolata come di seguito:

AREA OPERATIVA accessibile direttamente al personale in servizio tramite accessi controllati e regolamentati, con identificazione elettronica, percorsi delimitati, video sorvegliati e sistema di comunicazione interfonica. L'accesso al pubblico è interdetto e gli addetto alle manutenzioni accedendo secondo pianificazione programmata, organizzata e controllata. Si compone di diverse aree (gestione emergenze 118 al secondo livello, centrale regionale, gestione maxiemergenza, coordinamento trasporti secondari, continuità assistenziale) facilmente integrabili, implementabili per patologie differenziate. E' indicata una organizzazione ad isole (open space) ove sono posizionate le postazioni operative dei sistemi gestionali, cartografici, di radiotelefonia, pannelli di controllo, schermi televisivi. Le isole sono individuate tecnologicamente in relazione alle loro funzioni sia operative (operatori di centrali), sia organizzative (coordinatore) che di controllo (Medico).

<u>Area gestione emergenze – centrale 118 territoriale – secondo livello</u>

E' la Sala operativa con funzione di comando e di controllo relative a ricezione e valutazione delle chiamate di emergenza territoriale ed ospedaliera, attivazione dell'intervento di soccorso, controllo e supporto agli equipaggi del Sistema Territoriale Soccorso sul luogo dell'evento e durante il trasporto, invio al ricovero mirato presso l'ospedale idoneo. Costituisce l'elemento centrale dell'attività operativa SET 118.

Centrale Regionale del sistema di emergenza territoriale

E' la sala di attivazione del servizio regionale di elisoccorso, di riferimento per rete ferroviaria italiana in caso di incidente ferroviario, di attivazione del servizio di trasporto di emergenza neonatale, di coordinamento con il centro regionale trapianti, di gestione delle emergenze in ambito regionale. E' la centrale remota del dipartimento della Protezione Civile in caso di maxi emergenza – catastrofe in una Regione vicina.

E' operativa, di norma, fatte salve emergenze e fino ad eventuale attivazione in modalità notturna del servizio regionale di elisoccorso, H12 in orario feriale. Svolge attività di raccolta dati nel soccorso e trasporto delle patologie tempo dipendenti, di raccolta ed implementazione dati per i registri di patologie e nel monitoraggio della diponibilità di posti letto nelle Unità di Terapia intensiva nella Regione.





Centrale di coordinamento trasporti programmati

E' la sala operativa con funzioni di comando e controllo relative a ricezioni e valutazione di appropriatezza delle richieste per i trasporti programmati territoriali e ospedalieri, prenotazione ed invio dei mezzi di trasporto, controllo e supporto agli equipaggi durante i servizi. E' operativa in orario feriale diurno H12 e, in modalità ridotta, di notte e nei festivi, per trasporti ospedalieri non urgenti (tipicamente dimissioni ospedaliere da Pronto Soccorso).

Centrale di coordinamento continuità assistenziale

Sarà sede operativa per il coordinamento dell'attività della Guardia medica non urgente H24 in applicazione delle recenti normative vigenti in fase di recepimento.

AREA DI DIREZIONE

Si compone delle aree di direzione, amministrativa e di gestione dell'utenza primaria e secondaria. E' indicata ove opportuno e possibile una organizzazione ad isole: ufficio direttore, coordinatore, di staff direzione, amministrativi, sala riunioni/breafing, sala per attività didattica e di formazione, sala attesa per utenza, sala accettazione- ingresso ai fornitori.

AREA DEI SERVIZI

Si compone delle seguenti aree tecniche: uffici tecnici, area relax, spogliatoi, bagni, magazzini, ricovero assistenza mezzi.

Il fabbisogno complessivo di spazi fisici per l'espletamento delle attività di cui sopra è quantificato in complessivi 965 metri quadri, a cui si aggiungono 488 mq per la collocazione dei Server ASUR.





3.2 - IMPATTO SULLE RISORSE: ANALISI DEI COSTI EMERGENTI E CESSANTI

La riorganizzazione a tendere della funzione del 118, così come descritta nel paragrafo che precede, comporterà a regime un incremento complessivo di costi di gestione annui per 792 mila euro, così come dettagliato nel prospetto che segue (Allegato 3: IMPATTO A REGIME), a cui si aggiunge un investimento iniziale di 744 mila euro per l'acquisizione della nuova sede della Centrale Operativa di Ancona e Pesaro. In particolare, per quanto riguarda i costi di gestione, la concentrazione a tendere delle funzioni di 118 in due centrali comporterà la necessità di implementare le unità di personale che attualmente svolgono funzioni in comune tra quella oggetto di riorganizzazione e le altre funzioni che permarranno a livello territoriale (in primis il sistema territoriale di soccorso); le unità aggiuntive sono le seguenti:

- a) 4 Dirigenti Medici dedicati alle funzioni territoriali, per colmare l'attività di direzione prima svolta dal Direttore di Centrale Operativa;
- b) 4 postazioni infermieristiche H 24 specificatamente dedicate alla funzione di centrale 118, per impossibilità di trasferire le postazioni infermieristiche attualmente dedicate anche all'emergenza territoriale.

Di fronte a tale incremento di costi, si prospettano costi cessanti legati alla riduzione di due strutture complesse di Direzione di Centrale Operativa.

Per quanto riguarda l'investimento iniziale, il progetto prevede l'acquisizione di una nuova area da destinare alla Centrale Operativa 118 di Ancona e di Pesaro, del costo presunto di 744 mila euro (965 mq per l'Area 118 + 488 mq per l'Area Server), da ammortizzare in 9 anni; nel caso in cui l'investimento immobiliare risultasse in comune con quello relativo alla Logistica del farmaco si potrebbero ottenere delle economie d'investimento.

In termini temporali, la riorganizzazione entrerà a regime nell'arco di 5 anni, distinguendo tre fasi principali:

- 1- il trasferimento della C.O. 118 di Ancona dalla sede attuale di Torrette a quella di Jesi entro il primo anno di avvio del progetto di riorganizzazione, con un impatto di 192 mila euro (Allegato 3: IMPATTO ANNO 2017);
- 2- l'unificazione della C.O. 118 di Ancona con quella di Pesaro entro due anni dall'avvio del progetto di riorganizzazione, con un impatto di 401 mila euro (Allegato 2: IMPATTO ANNO 2019).;
- 3- l'unificazione della C.O. 118 di Macerata con quella di Fermo entro cinque anni dall'avvio del progetto di riorganizzazione, con un impatto di 792 mila euro (Allegato 3: IMPATTO A REGIME).





Di seguito, si riepilogano i costi emergenti e cessanti nell'arco temporale di realizzazione del progetto.

CONTO ECONOMICO DI PROGETTO

(In euro)

	1° Anno	2" Anno	_3° Anno	4" Anno	5° Anno	6° Anno	7° Anno	B' Anno	9' Anno	TOTALE
1. COSTI EMERGENTI										10000
- Personale dipendente	190.134	190.134	506.410	506.410	1.012.820	1.012.820	1.012.820	1.012.820	1.012.820	6.457.188
- Ammortamenti	86.000	B6.000	86.000	86.000	86.000	86.000	86.000	86.000	86.000	774.000
TOTALE 1. COSTI EMERGENTI	276.134	276.134	592.410	592,410	1.098.820	1.098.620	1.098.820	1.098.820	1.098.820	
2. COSTI CESSANTI	(4)		- 105.000	- 105.000	- 220.000	- 220.000	- 220.000	- 220,000	- 220.000	- 1.310.000
3. SALDO COSTI EMEREGENTI E CESSANTI	276.134	276.134	487.410	487.A10	878.820	878.820	878.820	878,820	878.820	5.921.168





Allegato 1: IMPATTO ANNO 2017

Prospetto di confronto tra la situazione attuale e quella a tendere e valorizzazione del costi emergenti e cessanti attesi dalla riorganizzazione.

CO. 118	_					
CO. 118 PS AN + MC	CO. 118 MC	CO. 118 AP	TOTALE	COSTI	CESSANTI	SALDO
1AO MARCHE 1JESI NORD	1 OSPEDALE DI MACERATA	1 OSPEDALE DI ASCOLI P.	4			
363.353 460.888	338.909	387.646	1.550.796			
31.220 52.034	4 29.011	52.915	165,180			
72,468 105,755	9 75,122	67,586	320.93\$			
1	-	1	4			
	1 in comune con l'Emersenza		1 In comune con l'Emercenta			
1 H24 2,5 H24	1 H24	1 H24	5,5 H 24	190.134		
1 H24 0,5 H24	1 H24	1 H24	3,5 H 24			
1 H24 2 H24	1 H24	1 H24	5 H24			
1,209,349 2,582,349	9 2.483.341	2.521.388	8.796.426	190.134	•	190.134
**						
11 2	220 1 1 2.1.1 249 2.15	220 52.034 468 105.759 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	220 52,034 29,021 1 1 1 1 1 1	220 52,034 29,011 52,915 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2	220 52,034 29,011 52,915 165,180 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 4 4 2,5 H24 1 H24 1 H24 5,5 H 24 2,5 H24 1 H24 1 H24 5,5 H 24 2,5 H24 1 H24 1 H24 5,5 H 24 2,5 H24 1 H24 1 H24 5,5 H24	220 52,034 29,011 52,915 165,180 1 1 1 1 4 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1





Allegato 2: IMPATTO ANNO 2019

Prospetto di confronto tra la situazione attuale e quella a tendere e valorizzazione dei costi emergenti e cessanti attesi dalla riorganizzazione.

ANNO 2019:		SITUAZI	SITUAZIONE ATTUALE	J.		SITUAZIONI	SITUAZIONE A MEDIO TERMINE - ANNO 2019	IMINE - ANNO	2019	E 8	8	
UNIFICAZIONE C.O. 118 AN E PS	C.O. 118 PS	C.O. 118 AN C.O. + REGIONALE MC	C.O. 118 MC	C.O. 118 AP	TOTALE	CO.1181 (R)	C.O. 118 MC	C.O. 118 AP	TOTALE	EMERGENTI	CESSANTI	SALDO
NUMERO	1 AO MARCHE NORD	1 OORR ANCONA	1 OSPEDALE OI MACERATA	1 OSPEDALE DI ASCOLI P.	4	1 Jesi	1 OSPEDALE DI MACERATA	E 1 OSPEDALE DI ASCOLI P.	m			
POPOLAZIONE	363.353	460.888	338.909	387.646	1.550.796	824,241	241 338.909	387.646	1.550.796			
N. SEGNALAZIONI	31.220	52.034	29.011	52.915	165.180	83.254	254 29.011	1 52.915	165.180			
CHIAMATE GESTITE DALLA	72.468	105.759	75.122	67.586	320.935	178.227	227 75.122	67.586	320.935			
DIRETTORE CO	H	**	1	1	4			1	m		105.000	
Dir. Medico			1 in comune con			1	1 in comune con l'Emergenza	£ 6	2+1in comune con l'Emergenza	126.142		
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE ESCLUSIVE 118	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	5 H24	5 H24	1 H24	1 H24	7 H 24	380.268		
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE PER L'EMERGENZA	1 H24	0,5 H24	1 H24	1 H24	3,5 H24	1 H24 0,5 H24	24 1 H24	1 H24	3,5 H 24			
POSTAZIONI OPERATORI RADIO	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	5 H24	3 H24	1 H24	1 H24	5 H24			
соят (*)	1,209,349	2.487.282	2,483,341	2.521.388	8.701.359	4.098.041	2.483.341	1 2.521.388	9.102.769	506.410	105.000	401.410
di cui COSTI RIMBORSATI ALLE AAOO	84.589	238.115			322.704				,			

(*) Il Costo della C.O. di Pesaro non include la Potes a differenza delle altre Centrali.





Allegato 3: IMPATTO A REGIME

Prospetto di confronto tra la situazione attuale e quella a tendere e valorizzazione dei costi emergenti e cessanti attesi dalla riorganizzazione.

ANNO 2022:		SITUAZ	SITUAZIONE ATTUALE	ILE			SITUA	SITUAZIONE A REGIME	EGIME		į		
UNIFICAZIONE C.O. 118 MCE AP	C.O. 118 PS	C.O. 11B AN C.O. + REGIONALE MC	C.O. 118	C.O. 118 AP	TOTALE	CO. 118 1 (R)	3 1 (R)	C.0.3	C.O. 118 2	TOTALE	EMERGENTI	CESSANTI	SALDO
NUMERO	1 AO MARCHE NORO	1 OORR ANCONA	1 OSPEDALE DI MACERATA	1 OSPEDALE DI ASCOU P.	-	1 Jesi		1 Marc	1 Marche Sud	2			
POPOLAZIONE	363.353	460.888	338.909	387.646	1.550.796		824.241		726.555	1.550.796			
N. SEGNALAZIONI	31.220	52.034	29.011	52.915	165.180		83.254		81.926	165.180			
CHIAMATE GESTITE DALLA	72.468	105.759	75.122	67.586	320.935		178.227		142.708	320.935			
DIRETTORE CO	4-4	1	1	-	4		ਜ		1	7		220.000	
Dir. Medico			1 in comune con l'Emergenza			1	1	1	1	2+1 in comune con	252.284		
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE ESCLUSIVE	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	5 H24	5 H24	54	4 H	4 HZ4	9 H 24	760.536		
POSTAZIONI INFERMIERISTICHE PER L'EMERGENZA	1 H24	0,5 H24	1 H24	1 H24	3,5 HZ4	1 H24	0,5 H24 1	1 H24	1 H24	3,5 H 24			
POSTAZIONI OPERATORI RADIO	1 H24	2 H24	1 H24	1 H24	S H24	3 H24	24	2 H	2 H24	5 H24			
∞sπ(*)	1.209.349	2.487.282	2.483.341	2.521.388	8.701.359	4	4.098.041		5.401.138	9,499,179	1.012.820	220,000	792.820
di cui COSTI RIMBORSATI ALLE AAOO	84.589	238.115		Į.	322.704					Ŷ			





DETERMINAN, 531 X DEL 24 SET. 2017

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO E MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Ai fini dell'avvio di procedura negoziata per l'acquisto di edifici e/o terreni per la realizzazione delle progettualità di cui alla DGRM n.961 del 07.08.2017, avente ad oggetto: "Art.3, comma 2 legge regionale n.13/2003 e s.m.i. — Direttiva vincolante per gli Enti del SSR — Attuazione dei progetti per l'organizzazione della logistica del farmaco, la realizzazione della Centrale Unica di risposta 112 NUE "Marche — Umbria".

1. OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

In esecuzione alla Determina DG/ASUR n. del......, l'ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) intende procedere all'acquisto di terreni e di edifici da destinare alla realizzazione dei seguenti progetti:

- Organizzazione della logistica unica del farmaco
- Realizzazione della centrale regionale 118
- Realizzazione della centrale unica di risposta 112 NUE "Marche Umbria

Le progettuali di cui sopra sono in dettaglio descritte nei seguenti documenti:

- DGRM n. 777 del 04.07.2017, avente ad oggetto: "Legge 7 agosto 2015, n.124 Attuazione del Numero Unico Europeo dell'Emergenza (1-1-2 NUE) Linee progettuali per la realizzazione della Centrale Unica di Risposta (CUR Marche Umbria) e approvazione protocollo di Intesa con Regione Lombardia" Disponibile al seguente indirizzo www.norma.marche.it Sez. Delibere di Giunta -

Con il presente avviso si intende quindi sollecitare manifestazioni di interesse da parte di soggetti interessati alla cessione dei suddetti beni immobili.

Il presente avviso costituisce solo un invito a manifestare interesse e non rappresenta offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 del c.c.

La pubblicazione del presente avviso e la ricezione delle manifestazioni di interesse non comportano per l'ASUR alcun obbligo o impegno. I partecipanti non potranno vantare quindi alcun diritto o pretesa nei confronti dell'ASUR.

È in facoltà dell'ASUR sospendere, revocare ovvero non concludere l'iter avviato con la presente manifestazione di interesse senza che i partecipanti abbiano titolo o interesse giuridicamente rilevante per pretendere la prosecuzione della procedura e/o richiedere rimborsi e/o indennizzi comunque denominati.

2. AREA INTERESSATA

La ricerca è indirizzata a terreni ed immobili collocati in posizione baricentrica rispetto alle strutture sanitarie per cui opera, collocati in una zona agevolmente raggiungibile da diverse diramazioni stradali e possibilmente prossimo alle principali arterie di collegamento.



Per i motivi riportati nei documenti progettuali richiamati in premessa, gli edifici e l'area dovranno essere collocati in uno o più lotti adiacenti.

La "Centrale Unica di Risposata" e il "Servizio 118" dovranno essere collocate preferibilmente in un unico stabilimento, così come indicato nella DGRM n.777 del 04.07.2017.

3. CARATTERISTICHE DELL'AREA, DELL'IMMOBILE E DIMENSIONI PRESUNTE

Come previsto negli elaborati progettuali richiamati all'art. 1 del presente avviso, l'immobile dovrà

prevedere almeno i seguenti spazi

DESTINAZIONE	TIPOLOGIA EDIFICIO	SUPERFICIE/mq	AREA CARRABILE/mq
Logistica	Magazzino	6.000	19.000
Logistica	Uffici	1.200	2)
Centrale 118	Uffici	900	7)
Centrale 118	Locali tecnici	600	#1
CUR	Uffici	800	40

Dalla relazione tecnica allegata al DGRM n.777/2017 gli edifici che dovranno accogliere il CUR e, conseguenzialmente, anche il servizio 118 dovranno necessariamente rispondere alle seguenti caratteristiche:

- 1. essere collocati in un'area esente da problematiche di rischio idrogeologico ovvero non incluso nelle aree perimetrate dal piano di assetto idrogeologico;
- 2. essere strutturalmente idoneo rispetto alla sua natura altamente strategica e quindi in linea con la normativa sismica riguardante gli edifici strategici e le analisi delle condizioni di limite di emergenza (CLE);
- essere agevolmente raggiungibile da diverse diramazioni stradali e possibilmente prossimo alle principali arterie di collegamento;
- 4. essere facilmente collegabile ai sistemi di telecomunicazione di emergenza regionali (dorsali a larga banda).

Relativamente alle aree ed agli edifici destinati al progetto "Logistica del farmaco", le indicazioni tecniche riportate nel medesimo progetto sono da considerarsi indicative e non vincolanti, pur dovendo garantire gli spazi e gli edifici proposti il raggiungimento dell'obiettivo declinato dall'amministrazione.

L'amministrazione prenderà in considerazione la disponibilità da parte dei proponenti di ulteriori superfici rispetto a quelli sopra indicati, che, coerentemente con quanto stabilito dalla DGRM n. 961 del 07.08.2017, potranno prestarsi per un utilizzo in ulteriori interventi di riorganizzazione complessiva dell'assetto logistico nei diversi ambiti di intervento del servizio sanitario regionale.

4. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di Interesse potrà essere presentata dai soggetti proprietari di terreni/immobili o da loro delegati muniti di apposito mandato, aventi le caratteristiche di cui sopra e dovranno essere corredate almeno dalla seguente documentazione:

a) pianta dello stato di fatto del terreno e degli immobili



- b) copia conforme dell'atto di acquisto o altri elementi identificativi del titolo di proprietà e certificato catastale aggiornato
- c) dichiarazione, resa ai sensi della'art.47 del DPR n.445/2000, della non sussistenza di vincoli, servitù, diritti di terzi, di qualsiasi natura
- d) copia dell'atto di mandato/procura laddove esistente
- e) dichiarazione, resa ai sensi della'art.47 del DPR n.445/2000, che la destinazione urbanistica dell'immobile è compatibile con l'uso per cui è proposto
- f) relazione tecnica specialistica relativa allo stato dei luoghi e degli immobili dalla quale siano rilevabili gli aspetti di ordine urbanistico, strutturale ed impiantistico
- g) ogni altro documento che si ritenga utile produrre al fine della valutazione ad opera della commissione circa la rispondenza alle necessità progettuali.

Si precisa che questa Amministrazione non corrisponderà alcun rimborso, a qualsiasi titolo o ragione, ai proponenti per la documentazione presentata.

Le manifestazioni di interesse pervenute saranno valutate da una Commissione appositamente nominata. Le manifestazioni saranno considerate ammissibili solo qualora il terreno/edificio offerto sia rispondente alle caratteristiche sopra indicate.

Con i proprietari che parteciperanno alla manifestazione di interesse ed i cui terreni/edifici abbiano le caratteristiche richieste l'ASUR si riserva di avviare una procedura negoziata volta all'acquisizione del terreno/fabbricato.

La procedura negoziata è da considerare comunque eventuale.

La stipula del contratto definitivo è comunque subordinata al giudizio di congruità da parte dell'Agenzia del Demanio, secondo quanto disposto dall'art.12, comma 1-ter del D.L. n. 98 del 06.07.2011.

5. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE

La Manifestazione di Interesse potrà essere formulata dal proprietario o da altro soggetto dallo stesso delegato, munito di apposito mandato/procura, fermo restando che l'ASUR non sarà tenuta alla corresponsione di alcun emolumento a titolo di mediazione.

La Manifestazione di Interesse dovrà pervenire entro le ore 13:00 del giorno indirizzo:

al seguente

Ufficio Protocollo Azienda Sanitaria Unica Regionale Via G. Oberdan, 2 60122 - ANCONA



La Manifestazione di Interesse e la documentazione allegata dovranno essere redatte in lingua italiana e contenute in busta chiusa recante all'esterno la dicitura "Manifestazione di interesse per l'acquisto, da parte dell'ASUR di immobili/terreni per la realizzazione delle progettualità di cui alla DGRM n. 144/2017- NON APRIRE" ed il nominativo e l'indirizzo dei soggetti che manifestano interesse.

La documentazione dovrà essere consegnata in formato digitale sottoscritta digitalmente dall'offerente su supporto non riscrivibile (CD/DVD non riscrivibile). L'Offerente dovrà verificare preventivamente la corretta leggibilità del supporto consegnato e garantire la conservazione dello stesso attraverso un idoneo confezionamento.

L'ASUR si riserva di chiedere ulteriori informazioni sulle manifestazioni di interesse presentate e di fornire ulteriori dettagli.

Il trattamento dei dati si svolgerà in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Eventuali richieste di informazioni potranno essere inoltrate a:

Area Attività Tecniche, Patrimonio e Nuove Opere al seguente indirizzo pec: asur@emarche.it

IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Alessandro Marini)