

## **DELIBERAZIONE N. VIII/6994 DEL 2.4.2008**

Oggetto: **ATTIVAZIONE DELL'AZIENDA REGIONALE URGENZA EMERGENZA (A.R.E.U.) IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 12 DICEMBRE 2007 N° 32 "ISTITUZIONE DELL'AZIENDA REGIONALE DELL'EMERGENZA URGENZA, MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA LEGGE REGIONALE 11 LUGLIO 1997, N° 31 (NORME PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E SUA INTEGRAZIONE CON LE ATTIVITÀ DEI SERVIZI SOCIALI)" (A SEGUITO DI PARERE DELLA COMMISSIONE CONSILIARE)**

### **LA GIUNTA REGIONALE**

**RICHIAMATA** la d.c.r. n. VIII/0257 del 26 ottobre 2006 «Piano Socio Sanitario 2007-2009» (PSSR) che prevede la costituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, quale struttura tecnico-organizzativa con articolazioni territoriali e con il compito di programmazione generale dell'attività di Emergenza Urgenza (EU), basata su:

- obiettivi strategici individuati dalla Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità;
- analisi dei flussi informativi di attività provenienti dalle Centrali operative, dagli Erogatori delle prestazioni, dalle Aziende Sanitarie locali;
- analisi territoriale con il contributo delle A.S.L., degli enti locali, dei soggetti erogatori e del volontariato.
- definizione -per la stipula dei contratti, accordi e capitolati- dei requisiti tecnici, organizzativi e professionali per i soggetti erogatori di prestazioni, nonché delle modalità di controllo per il mantenimento dei requisiti e delle prestazioni erogate;
- programmazione della formazione degli operatori professionali e volontari;
- gestione delle reti radiotelefoniche ed informatiche dedicate all'emergenza;
- gestione di acquisizioni centralizzate di beni e servizi;
- attuazione dei piani regionali per emergenze di massa, interventi di soccorso internazionale, rischi di particolare rilevanza;

**VISTA** la l.r. n. 32 del 12.12.2007 «Istituzione dell'Azienda regionale dell'emergenza urgenza, modifiche e integrazioni alla legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali)» che istituisce *l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.)* e che, al comma 3 dell'art. 3-ter, dà mandato alla Giunta regionale, di definire, entro 180 giorni, acquisito il parere delle competenti Commissioni Consiliari, la sede, la struttura organizzativa, il patrimonio e le funzioni operative dell'Azienda regionale dell'emergenza urgenza, ivi compreso il servizio di elisoccorso, secondo le indicazioni del PSSR 2007-2009;

### **RICHIAMATE:**

1. la d.g.r. n. IV/15290 del 3.12.1986, con cui è stato in via definitiva istituito il servizio di elisoccorso assistito, e che mediante successivi atti amministrativi la Giunta Regionale ha ulteriormente definito l'organizzazione del servizio di soccorso sanitario con elicottero sul territorio della Regione Lombardia, approvando con d.g.r. n. 21466 del 9 giugno 1987, il "Regolamento di elitransporto assistito sul territorio regionale", e istituendo, con d.g.r. n. 3524 del 26 febbraio 2001, in via sperimentale per la durata di un anno, l'attivazione del volo notturno con elicottero sanitario;
2. la d.g.r. n. VI/27099 dell'8.4.1997 avente ad oggetto «Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia»;
3. la d.g.r. n. VI/37434 del 17.7.1998 avente ad oggetto «Approvazione dei piani di cui ai punti 15 e 18 del documento di cui al punto 17 della d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 "Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia"» che approva i documenti

predisposti dall'Assessorato Regionale alla Sanità, redatti dalle commissioni nominate "ad hoc" con decreti del Direttore Generale DG Sanità n. 57706 e 57707 del 20.6.1997;

4. la d.g.r. n. VI/4918 del 28.6.1999 avente ad oggetto "D.C.R. n. VI/932/98 «Atto programmatico relativo al punto 2 della d.g.r. n. 27099 dell'8 aprile 1997 'Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia'» concernente linee e indicatori per la distribuzione delle funzioni specialistiche e individuazione dei presidi per le attività di emergenza e urgenza, nonché determinazioni in ordine alle tariffe di remunerazione delle prestazioni di trasporto e ospedaliere»;
5. la d.g.r. n. VI/45819 del 22.10.1999 avente ad oggetto «Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del servizio di emergenza ed urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con d.g.r. n. 27099 in data 8 aprile 1997, d.c.r. VI/932 in data 17 giugno 1998 e d.g.r. n. 37434 in data 17 luglio 1998»;
6. la d.g.r. n. VII/16484 del 23.2.2004 avente ad oggetto «Ridefinizione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Emergenza-Urgenza (C.R.E.U.). Istituzione dell'Area di Coordinamento per l'Emergenza Urgenza (A.C.E.U.) e della Conferenza Generale per l'Emergenza Urgenza (CO.G.E.U.) e conseguente abrogazione dei punti 7, 8, 9 e modifica del punto 13 della d.g.r. n. 27099 dell'8.04.1997. (a seguito di parere della Commissione Consiliare competente)»;
7. la d.g.r. n. VII/504 del 4.8.2005 avente ad oggetto «Approvazione del documento "Indicazioni operative per la gestione di emergenze sanitarie"» che definisce la mappa di distribuzione territoriale delle dotazioni di antidoti da utilizzarsi in pazienti gravemente intossicati con aggressivi chimici non convenzionali, da mandato alle strutture ospedaliere di attivare la programmazione dei Piani di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti, attiva il servizio di elisoccorso notturno presso le centrali operative di Milano e Como, prevede l'acquisizione di posti medici avanzati di primo livello per un totale di 100 posti letto da distribuire ai S.S.U.Em. 118 regionali e promuove la predisposizione di piani per fronteggiare le emergenze stagionali di ricovero;

**CONSIDERATO** che la costituzione dell'A.R.E.U., rappresenta un'ulteriore fase di evoluzione del sistema che ha come obiettivi generali quanto definito nel PSSR 2007-2009 e che in particolare si ritiene superata l'organizzazione puntiforme della rete di emergenza territoriale, risultando necessario attivare modalità organizzative che assicurino l'azione preospedaliere e l'integrazione con le strutture ospedaliere, attraverso percorsi garantiti, autonomi, dedicati e privilegiati e la gestione dell'emergenza urgenza in una prospettiva integrata di sistema, e in coerenza con le indicazioni programmatiche di piano;

**RITENUTO** che il concetto di centrale operativa dedicata alla gestione esclusiva dell'emergenza debba essere superato dall'introduzione di nuove funzionalità che, in considerazione dell'ampia esperienza acquisita dagli operatori e della struttura organizzativa delle centrali operative, riescano a fornire un valore aggiunto alla gestione di reti complesse, come la rete per il trattamento delle sindromi coronariche acute o dell'ictus, o integrarsi con nuove reti;

**RITENUTO** necessario sviluppare le funzionalità di centrale operativa, ove presenti, relative alla gestione dei trasporti interospedalieri ed alla integrazione tecnologica ed operativa con il servizio di continuità assistenziale o, se non presenti, di prevederne l'implementazione, ed il relativo adeguamento tecnologico e di personale;

**VALUTATA** l'esigenza di integrare le informazioni derivate dal sistema informatizzato in uso presso le centrali operative con il complesso di informazioni generate dal sistema delle reti di patologia, compresa la gestione delle disponibilità delle risorse ospedaliere - Rete Emergenza Urgenza on Line (E.U.O.L.) inserite nel progetto CRS-SISS, superando le criticità legate alla

differente disponibilità di informazioni mediante la razionalizzazione e l'interfacciamento dell'attuale sistema informatico gestionale delle centrali operative con i sistemi informativi aziendali, porta d'ingresso verso il sistema regionale, e la necessità di attivare progetti per la definizione e l'ottimizzazione di modelli organizzativi, basati anche sull'utilizzo di sistemi esperti, con lo scopo di migliorare le capacità decisionali del sistema;

**RITENUTO** di proseguire l'iter di certificazione di qualità, già intrapreso da alcune centrali operative, ed estendere il percorso comune teso al raggiungimento dell'uniformità in termini di protocolli operativi, gestionali, decisionali, e di linguaggio tra le centrali operative, attivando anche percorsi nell'ambito il modello Joint Commission International/Regione Lombardia;

**PRECISATO** come la seconda fase di intervento del sistema emergenza urgenza sia costituita dalla rete territoriale dei mezzi di soccorso, attualmente distribuiti sul territorio, con criteri basati sulla densità demografica e sulle caratteristiche morfologiche dell'area, e che il sistema si articola su tre livelli, prevedendo:

- un primo livello o di base, con personale appartenente ad Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, ed Enti a bordo di mezzi forniti dai medesimi soggetti;
- un secondo livello, definito avanzato, con personale medico, infermieristico e tecnico, dipendente o convenzionato con il S.S.R. a bordo di mezzi regionali;
- il terzo livello, attivato in alcune realtà, con personale infermieristico e tecnico dipendente dal S.S.R. a bordo di mezzi forniti dagli Ent/Organizzazioni e Associazioni o Regionali;

**PRESO ATTO** altresì che tale modello di intervento sanitario extraospedaliero costituisce un sistema in grado di garantire, allo stato attuale, prestazioni di elevato standard qualitativo e che rappresenta una fase implementativa su cui sviluppare ulteriori processi di miglioramento e razionalizzazione, privilegiando modelli integrati di assistenza con coinvolgimento progressivo di professionalità appartenenti al Servizio Sanitario Regionale;

**VALUTATA** l'esigenza di garantire un assetto organizzativo territoriale tale da fornire ai cittadini pari opportunità qualitative e quantitative di assistenza in emergenza urgenza, coniugando esigenze di programmazione con i processi di miglioramento continuo della qualità, anche in attuazione del principio della realizzazione di economie di scala, realizzato attivando procedure uniche per l'acquisizione di beni e servizi, compresa la parte tecnologica, per l'adeguato funzionamento della rete territoriale e la sua gestione, inclusa la razionalizzazione dei criteri di distribuzione dei mezzi di base e avanzati, compreso il mezzo infermieristico, sul territorio;

**EVIDENZIATA** la necessità di razionalizzare la rete di soccorso mediante elicottero anche attraverso l'integrazione quali-quantitativa delle basi regionali, attivando ove possibile meccanismi di vicariamento e promuovendo attività specialistiche con particolare riferimento al trasporto secondario, garantendo in questo settore uniformità delle prestazioni ed efficacia ed efficienza operativo-organizzativa su tutto il territorio regionale, avvalendosi anche del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico;

**RILEVATO** che la disponibilità del personale sanitario appartenente al S.S.R. viene garantita, nell'attuale fase, dalle strutture sanitarie sede di Centrale Operativa o di mezzo di soccorso avanzato per quanto riguarda la componente infermieristica e che il personale medico è reso disponibile, in ottemperanza alla d.g.r. n. 45819/99, dalle strutture sanitarie sede di Centrale Operativa o di mezzo di soccorso avanzato, dalle A.S.L. competenti per territorio, dall'Università o da altre forme di collaborazione professionale;

**EVIDENZIATA** l'opportunità di perfezionare la definizione dei criteri quali-quantitativi relativi agli standard del personale del S.S.R., in servizio presso le Centrali Operative e/o operativo sui

mezzi di soccorso, e che, per quanto attiene al personale sanitario convenzionato con la ASL, ai sensi dell'art. 91 dell'Accordo per la medicina generale sottoscritto in data 23 marzo 2005, la costituenda A.R.E.U. accertata la necessità e valutata la coerenza con il sistema, dovrà provvedere a definirne il fabbisogno, in sintonia con quanto determinato dalla Direzione Generale Sanità;

**SOTTOLINEATO** come il Volontariato, attraverso le proprie organizzazioni, sia da sempre una componente indispensabile e attiva nel sistema emergenza urgenza gestito dalle centrali operative e come le articolazioni regionali ANPAS Lombardia, Croce Bianca, Croce Rossa Italiana, insieme ad altre realtà appartenenti al mondo del volontariato, abbiano sviluppato la loro attività interagendo con le centrali operative di tutta la Regione, contribuendo:

- ad affinare percorsi gestionali, amministrativi e formativi a valenza regionale;
- a garantire livelli qualitativi sia nelle situazioni di maxiemergenze o di prevenzione, che di momentanee esigenze di implementazioni di risorse sul territorio;
- garantire modalità di collaborazione nei settori di intervento in contesti attinenti l'attività di soccorso e assistenza territoriale - gestione degli eventi sportivi, manifestazioni, attività di soccorso in aree cantieristiche;

**DATO ATTO** che i presidi della rete ospedaliera del sistema dell'emergenza urgenza sono già stati indicati nella D.C.R. n 932/98 e s.m.i, ed articolati secondo i diversi livelli di assistenza, l'obiettivo conseguente è quello di costituire reti ospedaliere per la gestione delle specifiche patologie o classi di patologie - Infarto, Ictus cerebrale, Trauma, ecc. - collocate nell'ambito delle direttive del P.S.S.R. 2002-2004 e 2007-2009 in materia di riorganizzazione dell'emergenza urgenza, mirata alla definizione di un modello organizzativo di integrazione a rete dell'assistenza intra ed extra ospedaliera;

**RITENUTO** che il processo di implementazione, con utilizzo di sistemi informatizzati integrati con il sistema regionale CRS - SISS, delle strutture ospedaliere che insistono su aree omogenee, di un "ospedale virtuale", costituito dall'insieme delle risorse disponibili, può contribuire ai processi di razionalizzazione organizzativa ed a rendere più efficiente il processo di ricovero del paziente nelle strutture idonee, dotate di risorse necessarie e disponibili per la patologia in atto;

**RITENUTO** che conseguenza di tale impostazione sia la definizione di indicatori di processo e risultato che, inseriti nei protocolli operativi condivisi, potranno costituire parte integrante e sostanziale dei contratti stipulati e che gli esiti di risultato saranno oggetto di monitoraggio secondo le procedure vigenti e dovranno favorire e promuovere la partecipazione all'attività di audit degli attori del sistema dell'emergenza-urgenza;

**EVIDENZIATO** che l'organizzazione di momenti di confronto con gli operatori delle ASL affinché vengano condivisi indirizzi tecnico-operativi che consentano di poter garantire, in modo uniforme su tutto il territorio regionale, l'applicazione delle disposizioni vigenti in materia di trasporto sanitario, dei protocolli di vigilanza e controllo delle prestazioni erogate nel sistema di emergenza-urgenza, con verifica dei P.D.T. territoriali sui mezzi di soccorso di base, avanzato - automediche - ed elisoccorso e delle procedure in contesti operativi specifici, rappresenta un ulteriore elemento di qualificazione del rapporto tra le componenti del sistema;

**ATTESA** inoltre l'esigenza di controllare e monitorare gli elementi organizzativi ed epidemiologici del sistema emergenza urgenza, anche attraverso atti di programmazione ed integrazione con le componenti territoriali, in particolare mediante collaborazione con Aziende Ospedaliere e A.S.L. per la definizione comune di piani straordinari di intervento in situazioni prevedibili di pandemia, emergenze legate a fenomeni meteorologici estremi, ecc.

**SOTTOLINEATO** che l'attività del sistema Emergenza Urgenza in ambiti di maxiemergenza costituisce un test operativo e organizzativo per le Centrali Operative in grado di fornire indicazioni anche sui livelli di efficienza raggiunti in contesti di ordinaria operatività e che in tal senso la stretta collaborazione, sin dalla fase di pianificazione e redazione dei protocolli singoli e comuni agli Enti/Associazioni e Organizzazioni che, a vario titolo partecipano alla gestione dell'evento, costituisce l'elemento qualificante dei piani di maxiemergenza;

**DATO ATTO** che la componente sanitaria in tutte le sue articolazioni - sistema 118, enti e associazioni di soccorso, A.S.L., rete ospedaliera, prevenzione - deve essere in grado di rapportarsi con le componenti tecniche del soccorso, le forze dell'ordine, la protezione civile, gli organismi di governo locale e centrale e che risulta pertanto quanto mai opportuna un'opera di coordinamento delle centrali operative e delle strutture sanitarie nella rete delle grandi emergenze, con capacità d'indirizzo e verifica sull'attuazione dei protocolli operativi e dei piani di risposta alle catastrofi;

**CONSIDERATO** che gli attuali percorsi formativi, definiti con atti regionali, attribuiscono il ruolo di formatore del personale operante sui mezzi di soccorso di base alla centrale operativa di competenza, in sinergia con le Enti, Associazioni di volontariato e loro organismi rappresentativi, Organizzazioni e Cooperative sociali;

**PRECISATO** che la formazione del personale infermieristico e tecnico compete alla Centrale Operativa di riferimento che attiva, in raccordo con l'AREU, corsi definiti con atti di programmazione regionale, sia in termini di contenuti che di durata;

**VALUTATO** che la formazione del personale medico, ad eccezione del personale convenzionato con la A.S.L., ai sensi dell'art. 91 dell'Accordo per la medicina generale sottoscritto in data 23 marzo 2005, è definita in modo puntuale con atti regionali, solo per alcuni ambiti, e che in tal senso si ritengono opportune sinergie tra le Università, le Società Scientifiche, le Centrali Operative coordinate dall'A.R.E.U. e gli Organismi regionali ai quali competono iniziative formative, per definire percorsi formativi e di aggiornamento volti ad una qualificazione uniforme e mirata delle attività di emergenza, alla valorizzazione delle competenze tecniche delle singole professionalità, all'individuazione di modalità operative integrate, interdisciplinari ed interprofessionali;

**RITENUTO** di attribuire il finanziamento individuato nelle funzioni specifiche non coperte da tariffe predefinite, relative all'emergenza urgenza, incrementato della quota necessaria per l'implementazione e sviluppo del sistema, quale risorsa economica della costituenda A.R.E.U.;

**PRESO ATTO** che gli organismi di coordinamento generale per l'Emergenza Urgenza hanno svolto e svolgono un ruolo rilevante rispetto agli intenti complessivamente previsti dalla d.g.r. n. 27099/97;

**RILEVATA** inoltre la funzione di supporto specialistico alla struttura di governance del sistema urgenza emergenza dei Gruppi di Approfondimento Tecnico – G.A.T. -, costituiti dalla Direzione Generale Sanità, in relazione alle problematiche tecniche e organizzative individuate, ivi compresi gli aspetti tecnologici e di qualità dei processi, inerenti le maxiemergenze, didattici e l'attività di elisoccorso;

**RITENUTO** pertanto di:

1. attivare l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.), dotandola di sede, struttura organizzativa, patrimonio, e funzioni operative dell'area emergenza e urgenza extraospedaliera;
2. di individuare quale sede dell'Azienda Regionale Urgenza Emergenza (A.R.E.U.) la struttura sita in Milano, Viale Monza 223;

3. di stabilire che la dotazione patrimoniale iniziale non debba prevedere alcun apporto da altri enti di sistema, basandosi, il modello A.R.E.U., su convenzioni in comodato d'uso degli automezzi, delle componenti tecnologiche e dei presidi sanitari, già in capo alle Centrali Operative. Nel corso dello sviluppo della attività previste l'A.R.E.U. potrà procedere, nel rispetto delle indicazioni Regionali e della normativa vigente, all'acquisizione di automezzi, apparecchiature, supporti informatici ed ogni altro bene ritenuto necessario per il corretto operare del sistema di urgenza emergenza territoriale;
4. di definire una struttura organizzativa snella e flessibile che si avvarrà delle risorse e delle reti organizzative già oggi presenti e utilizzate per tale attività nelle strutture sanitarie regionali;
5. di prevedere, quale assetto organizzativo, oltre alla Direzione Strategica - già definita nel comma 2 dell'art. 3-ter della L.R. 31/97 - una struttura di coordinamento e di gestione delle funzioni agile ed essenziale, dedicata agli aspetti organizzativi amministrativi e tecnici, alla verifica ed al mantenimento dei processi volti al miglioramento della qualità, connessi alle attività relative alle maxiemergenze ed alle specificità tecnologiche del sistema, in stretta collaborazione con gli organismi Regionali competenti. La struttura sarà articolata in quattro aree denominate:
  - area operativa – con funzioni specifiche in ambito di attività in urgenza emergenza, rapporti con le strutture sanitarie e operatori sanitari nel soccorso extraospedaliero, rapporti con il settore del volontariato, trasporto organi e tessuti e coordinamento delle funzioni del C.R.C.C.;
  - area prevenzione, qualità, tecnologia, formazione e personale - con funzioni specifiche in ambito dei servizi informativi, statistico epidemiologici, di prevenzione, medico legali e didattici;
  - area economico finanziaria e provveditorato;
  - area grandi emergenze internazionali - con funzioni specifiche dedicate all'analisi dei protocolli internazionali per la gestione degli eventi catastrofici;
6. di prevedere altresì una fase di transizione, necessaria per la completa assunzione delle funzioni previste al punto 7, in attesa di rendere operativa la sede definitiva, durante la quale l'A.R.E.U. potrà avvalersi di strutture, funzioni logistiche e supporto da parte di strutture sanitarie con disponibilità di locali funzionalmente attigui alla sede di Centrale Operativa;
7. di indicare quali compiti dell' A.R.E.U.:
  - a) definizione – per la stipula di contratti, accordi e capitoli – dei requisiti tecnici, organizzativi e professionali per i soggetti erogatori di prestazioni in ambito urgenza emergenza extraospedaliera, nonché delle modalità di controllo del mantenimento dei requisiti e delle prestazioni erogate;
  - b) definizione dei percorsi organizzativi di interfaccia con le strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato;
  - c) definizione e controllo delle modalità di acquisizione da Enti, Associazioni di volontariato o loro Organismi Rappresentativi, Organizzazioni e Cooperative Sociali, di personale e servizi per lo svolgimento delle attività con i mezzi di soccorso di base e avanzato, considerando, ove previsto, i principi di sussidiarietà;
  - d) definizione della modalità di gestione di acquisizioni di beni e servizi, in dettaglio:
    - I. Definizione degli standard e delle modalità di acquisizione delle apparecchiature sanitarie, dei presidi e dei relativi servizi in uso al S.S.U.Em. Regionale;
    - II. Definizione degli standard e delle modalità di acquisizione delle componenti tecnologiche e dei relativi servizi per il: Sistema informatico gestionale, sistema telefonico, sistema di registrazione, sistema radio, sistema di videosorveglianza, in uso al S.S.U.Em. Regionale;

- III. Definizione delle modalità di acquisizione dei servizi relativi alle reti radiotelefoniche ed informatiche dedicate all'emergenza ed in uso al S.S.U.Em. Regionale;
  - IV. Definizione delle modalità di acquisizione dei servizi per l'attività di Elisoccorso.
  - V. Definizione delle modalità di acquisizione dei mezzi soccorso su ruota di proprietà del S.S.U.Em. Regionale;
- e) definizione delle categorie di beni e servizi che possono essere oggetto di acquisizione centralizzata. Promozione, incentivazione e definizione delle modalità di acquisizione centralizzata di dette categorie di beni e servizi;
  - f) valutazione dell'evoluzione delle tecnologie di supporto e necessarie per il funzionamento delle centrali operative del S.S.U.Em. Regionale;
  - g) definizione dei percorsi organizzativi interni, delle procedure e dei protocolli dei S.S.U.Em. Regionali;
  - h) definizione dei criteri di ottimizzazione per l'impiego delle risorse umane e materiali, nell'ambito delle attività dell'area emergenza urgenza inter ed intraprovinciale;
  - i) rendicontazione delle attività per la remunerazione delle funzioni svolte in materia di emergenza urgenza extraospedaliera;
  - j) organizzazione e gestione del coordinamento intra-regionale e inter-regionale delle attività trasfusionali e dei flussi di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti attraverso il progressivo trasferimento delle funzioni del C.R.C.C.;
  - k) progressiva implementazione del coordinamento della funzione di trasporto organi e tessuti;
  - l) elaborazione ed applicazione di protocolli di intervento e di accesso al sistema ospedaliero, in particolare per le emergenze ed urgenze cardio-cerebrovascolari, traumatologiche e pediatriche;
  - m) programmazione ed erogazione della formazione e dell'aggiornamento al personale dipendente o convenzionato con il S.S.R. ed agli operatori, professionisti e volontari, appartenenti ad Enti, Associazioni di volontariato, Organizzazioni e Cooperative Sociali, questi ultimi attraverso i centri di formazione degli organismi associativi già riconosciuti come risorsa formativa regionale o accreditati, in applicazione dei programmi definiti in sede di programmazione regionale;
  - n) elaborazione ed applicazione dei piani e programmi sperimentali e di simulazione di eventi e situazioni dell'emergenza urgenza;
  - o) integrazione della risposta locale alla maxiemergenza, secondo protocolli definiti e attuazione di piani regionali per emergenze di massa, interventi di soccorso internazionale, rischi di particolare rilevanza. Interazione, per quanto di competenza, con i soggetti istituzionali deputati alla gestione delle maxiemergenze;
  - p) analisi dei volumi di attività e della qualità delle prestazioni erogate dal S.S.U.Em. regionale, applicazione delle procedure per raggiungere gli standard fissati dagli indicatori di qualità e prestazione del sistema. In previsione dell'accreditamento delle attività di emergenza-urgenza, l'A.R.E.U. è tenuta ad avviare il progetto di valutazione secondo il modello Joint Commission International/Regione Lombardia;
  - q) valutazione analitica dell'impiego dei mezzi di trasporto e soccorso e dell'applicazione dei protocolli convenzionali con i soggetti autorizzati, compreso il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.), per l'attività di soccorso primario e secondario;
  - r) progressiva estensione delle attività di coordinamento del servizio/gestione del contatto telefonico per i trasporti interospedalieri, delle attività di integrazione con la continuità assistenziale, in accordo con le determinazioni della Direzione Generale Sanità;
  - s) integrazione con le attività dei M.M.G. e P.L.S., erogatori di cure domiciliari;

- t) collaborazione nella risposta alle emergenze di tipo socio-assistenziale (Anziani, Disabili, Assistiti a domicilio, ecc);
  - u) promozione di un'attività di comunicazione sui temi dell'Emergenza Urgenza indirizzata ad operatori/utenti/media e collaborazione con gli Uffici scolastici provinciali per attività di formazione/divulgazione sui temi dell'emergenza urgenza, in accordo con le indicazioni della Direzione Generale Sanità;
  - v) acquisizione dalle strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato dei contratti e delle convenzioni, in essere alla data del presente provvedimento, e verifica della loro conformità agli indirizzi dettati dalla Regione;
  - w) definizione delle migliori sinergie funzionali atte a garantire la disponibilità, da parte delle strutture sanitarie sede di centrale operativa, di personale e servizi per le centrali operative, lasciando immutato l'originario rapporto di dipendenza del personale stesso;
  - x) definizione delle migliori sinergie funzionali atte a garantire la disponibilità, da parte delle strutture sanitarie sede di Centrale Operativa e/o mezzi di soccorso avanzato, di personale e servizi per i mezzi di soccorso avanzato (compresi i mezzi infermieristici) ed elisoccorso, lasciando immutato l'originario rapporto di dipendenza del personale stesso;
8. di stabilire che il personale appartenente alle strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato e il personale sanitario convenzionato con la A.S.L., ai sensi dell'art. 91 dell'Accordo per la medicina generale sottoscritto in data 23 marzo 2005, impegnati nello svolgimento dei compiti relativi all'emergenza urgenza territoriale, sono coordinati e diretti, limitatamente allo svolgimento di detti compiti, dall'A.R.E.U. con le sue articolazioni territoriali:
9. di demandare al Direttore Generale dell'A.R.E.U. il compito di valutare le specificità di ciascun ambito territoriale regionale, al fine di predisporre o adeguare i programmi di intervento in ragione dei concreti bisogni delle realtà locali, nonché di acquisire riscontri sull'efficienza raggiunta dal sistema urgenza-emergenza. All'uopo, il Direttore Generale, con cadenza almeno annuale, è tenuto ad indire incontri con le ASL di riferimento;
10. di assumere, con successivi atti, appositi provvedimenti per uniformare ed integrare il sistema di emergenza urgenza territoriale secondo le linee programmatiche tracciate in premessa;
11. di attribuire alla costituenda A.R.E.U l'iniziale finanziamento annuo, individuato nelle funzioni specifiche non coperte da tariffe predefinite relative all'emergenza urgenza, incrementato della quota necessaria per l'implementazione e sviluppo della stessa e del sistema sanitario di emergenza urgenza territoriale, pari a 155 milioni di euro;
12. di individuare il fabbisogno di personale dell'A.R.E.U. in base al modello organizzativo indicato ai precedenti punti 4 e 5;
13. di stabilire che le risorse rese disponibili dalla Regione Lombardia rientrano nelle disponibilità complessive del Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2008, precisando altresì che la spesa autorizzata è compatibile con le regole di gestione del sistema sanitario definite ex d.g.r. n. 5743 del 31/10/2007";
14. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto.

**PRESO ATTO** del parere tecnico favorevole del Comitato Regionale Emergenza Urgenza – C.R.E.U. – espresso nella seduta del 11.3.2008;

**SENTITE** le Organizzazioni Sindacali nella seduta dell' 11.3.2008;

**PRESO ATTO** delle seguenti raccomandazioni espresse dalla Commissione Consiliare competente alla Giunta Regionale nella seduta dell' 1.4.2008:

*“Si raccomanda alla Giunta Regionale di trasmettere il Piano di Organizzazione Aziendale (POA), definito dalla Direzione dell’A.R.E.U., alla Commissione Consiliare competente e a valutare un confronto con le OO.SS. sulle tematiche del personale.*

*Si raccomanda altresì di valutare la predisposizione di un progetto di legge sulle Organizzazioni di Volontariato impegnate nell'emergenza urgenza, ad analizzare i fabbisogni territoriali in una logica di continuità assistenziale ed a prevedere un organo consultivo della Direzione dell’A.R.E.U. in cui siano rappresentate le Organizzazioni di Volontariato regionali più rappresentative del settore dell'emergenza urgenza”;*

**VERIFICATO** che le risorse rese disponibili dalla Regione Lombardia rientrano nelle disponibilità complessive del Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2008, precisando altresì che la spesa autorizzata è compatibile con le regole di gestione del sistema sanitario definite ex d.g.r. n. 5743 del 31/10/2007”;

**RITENUTO** di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto.

**VAGLIATE** ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi ai sensi di legge

### **DELIBERA**

1. **di attivare** l’Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.), dotandola di sede, struttura organizzativa, patrimonio, e funzioni operative dell’area emergenza e urgenza extraospedaliera;
2. **di individuare** quale sede dell’ Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) la struttura sita in Milano, Viale Monza 223;
3. **di stabilire** che la dotazione patrimoniale iniziale non debba prevedere alcun apporto da altri enti di sistema, basandosi, il modello A.R.E.U., su convenzioni in comodato d’uso degli automezzi, delle componenti tecnologiche e dei presidi sanitari, già in capo alle Centrali Operative. Nel corso dello sviluppo della attività previste l’A.R.E.U. potrà procedere, nel rispetto delle indicazioni Regionali e della normativa vigente, all’acquisizione di automezzi, apparecchiature, supporti informatici ed ogni altro bene ritenuto necessario per il corretto operare del sistema di urgenza emergenza territoriale;
4. **di precisare**, quali linee di indirizzo atte a definire la struttura dell’AREU la necessità di mantenere una struttura organizzativa snella e flessibile che si avverrà delle risorse e delle reti organizzative già oggi presenti e utilizzate per tale attività nelle strutture sanitarie regionali;
5. **di prevedere**, quale assetto organizzativo, oltre alla Direzione Strategica - già definita nel comma 2 dell’art. 3-ter della L.R. 31/97 - una struttura di coordinamento e di gestione delle funzioni agile ed essenziale, dedicata agli aspetti organizzativi amministrativi e tecnici, alla verifica ed al mantenimento dei processi volti al miglioramento della qualità, connessi alle attività relative alle maxiemergenze ed alle specificità tecnologiche del sistema, in stretta collaborazione con gli organismi Regionali competenti. La struttura sarà articolata in quattro aree denominate:

- area operativa – con funzioni specifiche in ambito di attività in urgenza emergenza, rapporti con le strutture sanitarie e operatori sanitari nel soccorso extraospedaliero, rapporti con il settore del volontariato, trasporto organi e tessuti e coordinamento delle funzioni del C.R.C.C.;
  - area prevenzione, qualità, tecnologia, formazione e personale - con funzioni specifiche in ambito dei servizi informativi, statistico epidemiologici, di prevenzione, medico legali e didattici;
  - area economico finanziaria e provveditorato;
  - area grandi emergenze internazionali - con funzioni specifiche dedicate all'analisi dei protocolli internazionali per la gestione degli eventi catastrofici;
6. **di prevedere** altresì una fase di transizione, necessaria per la completa assunzione delle funzioni previste al punto 7, in attesa di rendere operativa la sede definitiva, durante la quale l'A.R.E.U. potrà avvalersi di strutture, funzioni logistiche e supporto da parte di strutture sanitarie con disponibilità di locali funzionalmente attigui alla sede di Centrale Operativa;
7. **di indicare** quali compiti dell' A.R.E.U.:
- a) definizione – per la stipula di contratti, accordi e capitolati – dei requisiti tecnici, organizzativi e professionali per i soggetti erogatori di prestazioni in ambito urgenza emergenza extraospedaliera, nonché delle modalità di controllo del mantenimento dei requisiti e delle prestazioni erogate;
  - b) definizione dei percorsi organizzativi di interfaccia con le strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato;
  - c) definizione e controllo delle modalità di acquisizione da Enti, Associazioni di volontariato o loro Organismi Rappresentativi, Organizzazioni e Cooperative Sociali, di personale e servizi per lo svolgimento delle attività con i mezzi di soccorso di base e avanzato, considerando, ove previsto, i principi di sussidiarietà;
  - d) definizione della modalità di gestione di acquisizioni di beni e servizi, in dettaglio:
    - I. Definizione degli standard e delle modalità di acquisizione delle apparecchiature sanitarie, dei presidi e dei relativi servizi in uso al S.S.U.Em. Regionale;
    - II. Definizione degli standard e delle modalità di acquisizione delle componenti tecnologiche e dei relativi servizi per il: Sistema informatico gestionale, sistema telefonico, sistema di registrazione, sistema radio, sistema di videosorveglianza, in uso al S.S.U.Em. Regionale;
    - III. Definizione delle modalità di acquisizione dei servizi relativi alle reti radiotelefoniche ed informatiche dedicate all'emergenza ed in uso al S.S.U.Em. Regionale;
    - IV. Definizione delle modalità di acquisizione dei servizi per l'attività di Elisoccorso.
    - V. Definizione delle modalità di acquisizione dei mezzi soccorso su ruota di proprietà del S.S.U.Em. Regionale;
  - e) definizione delle categorie di beni e servizi che possono essere oggetto di acquisizione centralizzata. Promozione, incentivazione e definizione delle modalità di acquisizione centralizzata di dette categorie di beni e servizi;
  - f) valutazione dell'evoluzione delle tecnologie di supporto e necessarie per il funzionamento delle centrali operative del S.S.U.Em. Regionale;
  - g) definizione dei percorsi organizzativi interni, delle procedure e dei protocolli dei S.S.U.Em. Regionali;
  - h) definizione dei criteri di ottimizzazione per l'impiego delle risorse umane e materiali, nell'ambito delle attività dell'area emergenza urgenza inter ed intraprovinciale;
  - i) rendicontazione delle attività per la remunerazione delle funzioni svolte in materia di emergenza urgenza extraospedaliera;

- j) organizzazione e gestione del coordinamento intra-regionale e inter-regionale delle attività trasfusionali e dei flussi di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti attraverso il progressivo trasferimento delle funzioni del C.R.C.C.;
- k) progressiva implementazione del coordinamento della funzione di trasporto organi e tessuti;
- l) elaborazione ed applicazione di protocolli di intervento e di accesso al sistema ospedaliero, in particolare per le emergenze ed urgenze cardio-cerebrovascolari, traumatologiche e pediatriche;
- m) programmazione ed erogazione della formazione e dell'aggiornamento al personale dipendente o convenzionato con il S.S.R. ed agli operatori, professionisti e volontari, appartenenti ad Enti, Associazioni di volontariato, Organizzazioni e Cooperative Sociali, questi ultimi attraverso i centri di formazione degli organismi associativi già riconosciuti come risorsa formativa regionale o accreditati, in applicazione dei programmi definiti in sede di programmazione regionale;
- n) elaborazione ed applicazione dei piani e programmi sperimentali e di simulazione di eventi e situazioni dell'emergenza urgenza;
- o) integrazione della risposta locale alla maxiemergenza, secondo protocolli definiti e attuazione di piani regionali per emergenze di massa, interventi di soccorso internazionale, rischi di particolare rilevanza. Interazione, per quanto di competenza, con i soggetti istituzionali deputati alla gestione delle maxiemergenze;
- p) analisi dei volumi di attività e della qualità delle prestazioni erogate dal S.S.U.Em. regionale, applicazione delle procedure per raggiungere gli standard fissati dagli indicatori di qualità e prestazione del sistema. In previsione dell'accreditamento delle attività di emergenza-urgenza, l'A.R.E.U. è tenuta ad avviare il progetto di valutazione secondo il modello Joint Commission International/Regione Lombardia;
- q) valutazione analitica dell'impiego dei mezzi di trasporto e soccorso e dell'applicazione dei protocolli convenzionali con i soggetti autorizzati, compreso il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.), per l'attività di soccorso primario e secondario;
- r) progressiva estensione delle attività di coordinamento del servizio/gestione del contatto telefonico per i trasporti interspedalieri, delle attività di integrazione con la continuità assistenziale, in accordo con le determinazioni della Direzione Generale Sanità;
- s) integrazione con le attività dei M.M.G. e P.L.S., erogatori di cure domiciliari;
- t) collaborazione nella risposta alle emergenze di tipo socio-assistenziale (Anziani, Disabili, Assistiti a domicilio, ecc);
- u) promozione di un'attività di comunicazione sui temi dell'Emergenza Urgenza indirizzata ad operatori/utenti/media e collaborazione con gli Uffici scolastici provinciali per attività di formazione/divulgazione sui temi dell'emergenza urgenza, in accordo con le indicazioni della Direzione Generale Sanità;
- v) acquisizione dalle strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato dei contratti e delle convenzioni, in essere alla data del presente provvedimento, e verifica della loro conformità agli indirizzi dettati dalla Regione;
- w) definizione delle migliori sinergie funzionali atte a garantire la disponibilità, da parte delle strutture sanitarie sede di centrale operativa, di personale e servizi per le centrali operative, lasciando immutato l'originario rapporto di dipendenza del personale stesso;
- x) definizione delle migliori sinergie funzionali atte a garantire la disponibilità, da parte delle strutture sanitarie sede di Centrale Operativa e/o mezzi di soccorso avanzato, di personale e servizi per i mezzi di soccorso avanzato (compresi i mezzi infermieristici) ed elisoccorso, lasciando immutato l'originario rapporto di dipendenza del personale stesso;

8. **di stabilire** che il personale appartenente alle strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato e il personale sanitario convenzionato con la A.S.L., ai sensi dell'art. 91 dell'Accordo per la medicina generale sottoscritto in data 23 marzo 2005, impegnati nello svolgimento dei compiti relativi all'emergenza urgenza territoriale, sono coordinati e diretti, limitatamente allo svolgimento di detti compiti, dall'A.R.E.U. con le sue articolazioni territoriali;
9. **di demandare** al Direttore Generale dell'A.R.E.U. il compito di valutare le specificità di ciascun ambito territoriale regionale, al fine di predisporre o adeguare i programmi di intervento in ragione dei concreti bisogni delle realtà locali, nonché di acquisire riscontri sull'efficienza raggiunta dal sistema urgenza-emergenza. All'uopo, il Direttore Generale, con cadenza almeno annuale, è tenuto ad indire incontri con le ASL di riferimento;
10. **di trasmettere** alla Commissione Consiliare competente il Piano di Organizzazione Aziendale (POA), definito dalla Direzione dell'A.R.E.U., previo confronto con le Organizzazioni Sindacali sulle tematiche del personale;
11. **di dare mandato** alla Direzione dell'A.R.E.U. di analizzare i fabbisogni territoriali in una logica di continuità assistenziale e di prevedere un organo consultivo della Direzione dell'A.R.E.U. in cui siano rappresentate le Organizzazioni di volontariato regionali più rappresentative del settore dell'emergenza urgenza;
12. **di assumere**, con successivi atti, appositi provvedimenti per uniformare ed integrare il sistema di emergenza urgenza territoriale secondo le linee programmatiche tracciate in premessa;
13. **di attribuire** alla costituenda A.R.E.U. l'iniziale finanziamento annuo, individuato nelle funzioni specifiche non coperte da tariffe predefinite relative all'emergenza urgenza, incrementato della quota necessaria per l'implementazione e sviluppo della stessa e del sistema sanitario di urgenza emergenza territoriale, pari a 155 milioni di euro;
14. **di individuare** il fabbisogno di personale dell'A.R.E.U. in base al modello organizzativo indicato ai precedenti punti 4 e 5;
15. **di stabilire** che le risorse rese disponibili dalla Regione Lombardia rientrano nelle disponibilità complessive del Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2008, precisando altresì che la spesa autorizzata è compatibile con le regole di gestione del sistema sanitario definite ex d.g.r. n. 5743 del 31/10/2007";
16. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto.

IL SEGRETARIO