



**“118- EMERGENZA TERRITORIALE : QUALE FUTURO?
MODELLI ORGANIZZATIVI A CONFRONTO”**

118: Modello Organizzativo Regione Lazio

Dott. Alessandro Caminiti

Delegato Aziendale CIMO

ARES 118 Lazio

S.U.E.S. Roma Città Metropolitana

29 Ottobre 2016

S.Martino in Campo (Pg)

Il Servizio di Emergenza Territoriale 118,
istituito con Decreto del Presidente della Repubblica del
27/3/1992, **è stato attivato nella Regione Lazio** a seguito
dell'Ordinanza della Giunta Regionale n. 144/92, della
D.G.R. n. 11395/92 e della
D.G.R. n. 1004/94,
con inizio dell'attività in data 5 febbraio 1995



Regione Lazio



Superficie : 17 242,29 km²
Abitanti: 5 888 845 (29-5-2016)
Densità: 341,53 ab./km²

Il servizio era articolato in **5 Centrali Operative Provinciali**, nella **Centrale Operativa Roma Capitale**, e nella **Centrale Operativa Regionale**, con funzioni di raccordo con la continuità assistenziale, di coordinamento in caso di maxi-emergenze sovraregionali e nel trasferimento di pazienti critici intra ed extra regionali.

D.G.R. LAZIO 1004/94

L'emergenza sanitaria costituisce un sistema integrato ospedale territorio per cui lo stesso si configura come sistema complesso articolato nelle due fasi – strettamente interrelate – dell'allarme sanitario e della risposta sanitaria adeguata all'evento...

CENTRALI OPERATIVE PROVINCIALI

Sono organizzate su base provinciale ed insistono sulle seguenti unità sanitarie locali:

- 1) Centrale operativa provinciale di Roma – **U.S.L. RM/10**
- 2) Centrale operativa provinciale di Latina – **U.S.L. LT/3**
- 3) Centrale operativa provinciale di Rieti – **U.S.L. RI/1**
- 4) Centrale operativa provinciale di Viterbo – **U.S.L. VT/3**
- 5) Centrale operativa provinciale di Frosinone – **U.S.L. FR/4**

Centrale operativa

Sono utilizzati, in assenza dipendente del SSN, i medici titolari di incarico nei servizi di guardia medica... che abbiano frequentato e superato il corso previsto...

Al personale infermieristico è affidata la responsabilità operativa Della console.... è affidato il compito di identificare il livello apparente di gravità dell'evento segnalato...

L'operatore di centrale operativa, qualora ravvisi la necessità di invio di mezzi di soccorso deve consultare contestualmente il medico di centrale operativa.

POSTAZIONI

La Regione individua in prima istanza le sedi delle postazioni dei mezzi di soccorso nel rispetto dei tempi di percorrenza previsti dalla normativa nazionale... La rete delle postazioni dei mezzi di soccorso dovrà essere sottoposta a verifiche periodiche in ordine a criteri di funzionalità ed operatività da parte dei responsabili delle centrali operative provinciali.

Gli standard dei mezzi di soccorso dovranno essere conformi alla normativa vigente.

Qualora necessarie per completare la rete del trasporto sanitario, le convenzioni con la Croce Rossa ed altre associazioni di volontariato o private dovranno tener conto degli standard a livello nazionale e dovranno essere stipulate dalle unità sanitarie locali sulla base di appositi schemi tipo predisposti.

Mezzi di soccorso

Tipologia

Il sistema di emergenza sanitaria è dotato dei seguenti mezzi di soccorso:

- a) Mezzi di soccorso semplice o primo soccorso;
- b) Mezzi di soccorso avanzato (comprendendo sia centri mobili di rianimazione che altre tipologie di mezzi attrezzati;
- c) Mezzi di soccorso aereo (eliambulanza).

Si può prevedere, in particolari situazioni, l'utilizzo di auto medicalizzate o di altra necessaria tipologia. Le attrezzature sanitarie a bordo dei suddetti mezzi debbono essere conformi alla normativa vigente.

Personale

Il personale addetto agli automezzi è, di norma, composto di tre unità, costituite da **autista, infermiere professionale, barelliere**, per i mezzi di soccorso semplice; **per i mezzi di soccorso avanzato e aereo**, la dotazione predetta viene **integrata da un medico specialista in anestesia e rianimazione**.

In particolari situazioni, può essere previsto l'utilizzo di medici specialisti dell'area dell'emergenza.

In attesa di pervenire al raggiungimento degli standard di personale come sopra previsti, si ritiene che i mezzi di soccorso semplici possano funzionare con un autista-barelliere e un infermiere professionale.



I medici attualmente in servizio sui mezzi di soccorso avanzato (denominati centri mobili di rianimazione), assegnati al servizio di emergenza sanitaria e sui mezzi di soccorso aereo **sono specialisti in anestesia e rianimazione.** Tali sanitari la cui dotazione ... **deve essere aggiuntiva alla attuale pianta organica dei servizi di anestesia e rianimazione, devono ruotare all'interno dei servizi medesimi.** E' da prevedersi ... la **possibilità di utilizzare** su altre tipologie di mezzi di soccorso avanzato, **altre figure di medici in possesso di documentata esperienza nel settore dell'emergenza e che abbiano frequentato specifico corso di formazione.** Sono impiegati sui mezzi di soccorso semplici **anche i medici titolari di guardia medica purché abbiano frequentato specifico corso.**

D.G.R. LAZIO 4238/97



Le risposte possibili del sistema di emergenza, a seconda del tipo di operatore o di struttura che effettua l'intervento iniziale sono riassunte nello schema seguente:

1. **«118» con operatore non medico (mezzo di tipo B):**
 - a) **Trasporto all'ospedale più vicino;**
2. **«118» con operatore medico (mezzo di tipo A):**
 - a) **Trattamento senza trasporto;**
 - b) **Trattamento con trasporto alla struttura competente** per livello di cure e area territoriale;
3. **Medico di base o guardia medica:**
 - a) **Trattamento senza trasporto;**
 - b) **Trattamento con trasporto alla struttura competente** per livello di cure e area territoriale mediante:
 - 118 A;
 - 118 B;

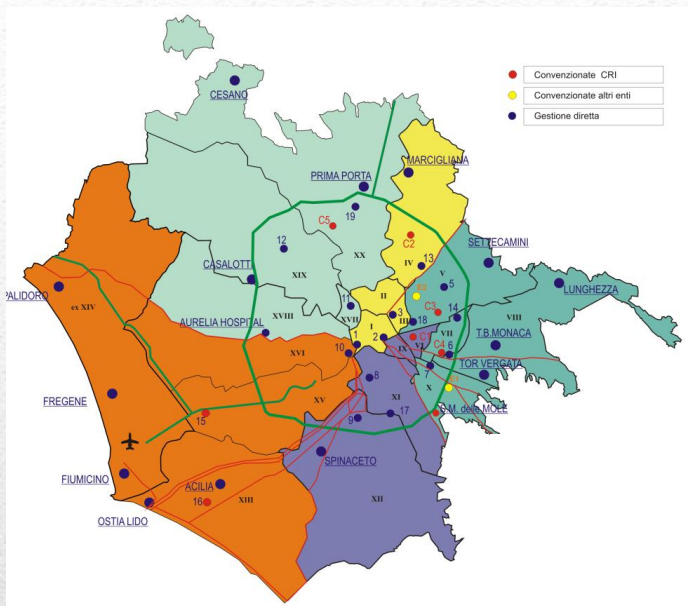
Il 1° gennaio 2005,
sulla base della Legge regionale N. 9 del 3 agosto 2004, è stata
istituita
l'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118)
che ha visto trasferire sotto un'unica gestione aziendale, con
autonomia economica, giuridica e amministrativa, le 5 Centrali
Operative Provinciali del Lazio, la Centrale di Roma Capitale e
la COR dalle rispettive ASL di appartenenza.



CREARE UN SISTEMA CAPACE DI ASSICURARE
UNA **RISPOSTA COMPIUTA ED OMOGENEA** A
COLORO CHE SI TROVANO IN UNA SITUAZIONE DI
EMERGENZA SANITARIA SU TUTTO IL
TERRITORIO REGIONALE DEL LAZIO

ASSICURARE LA COPERTURA SANITARIA E
**L'INTEGRAZIONE OPERATIVA CON GLI ALTRI
CORPI ISTITUZIONALI DEPUTATI
ALL'EMERGENZA, IN CASO DI CATASTROFI E
MAXI-EMERGENZE**

**TALE AZIENDA SI OCCUPA SOLTANTO DEL
SETTORE DELL'EMERGENZA TERRITORIALE**

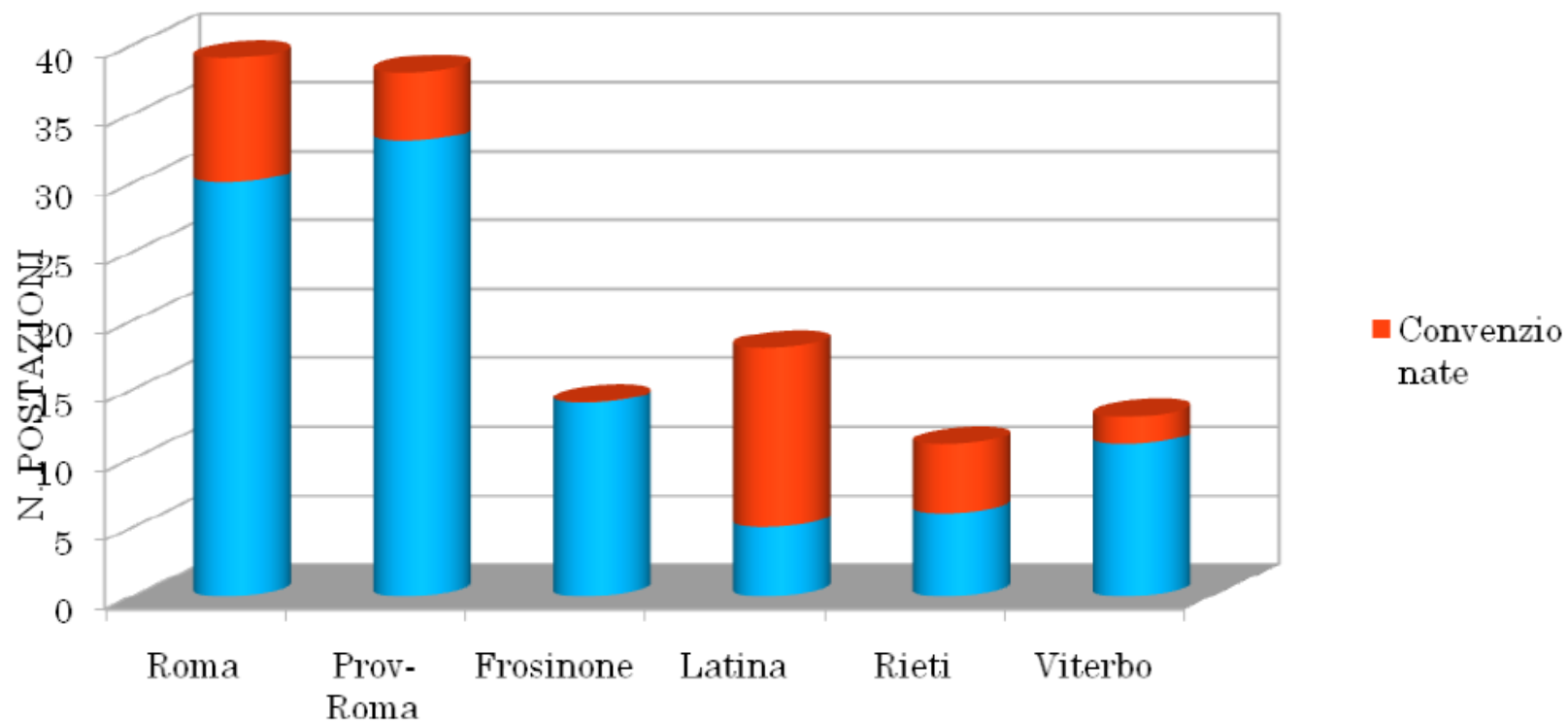


Grafica di Maurizio Moroni

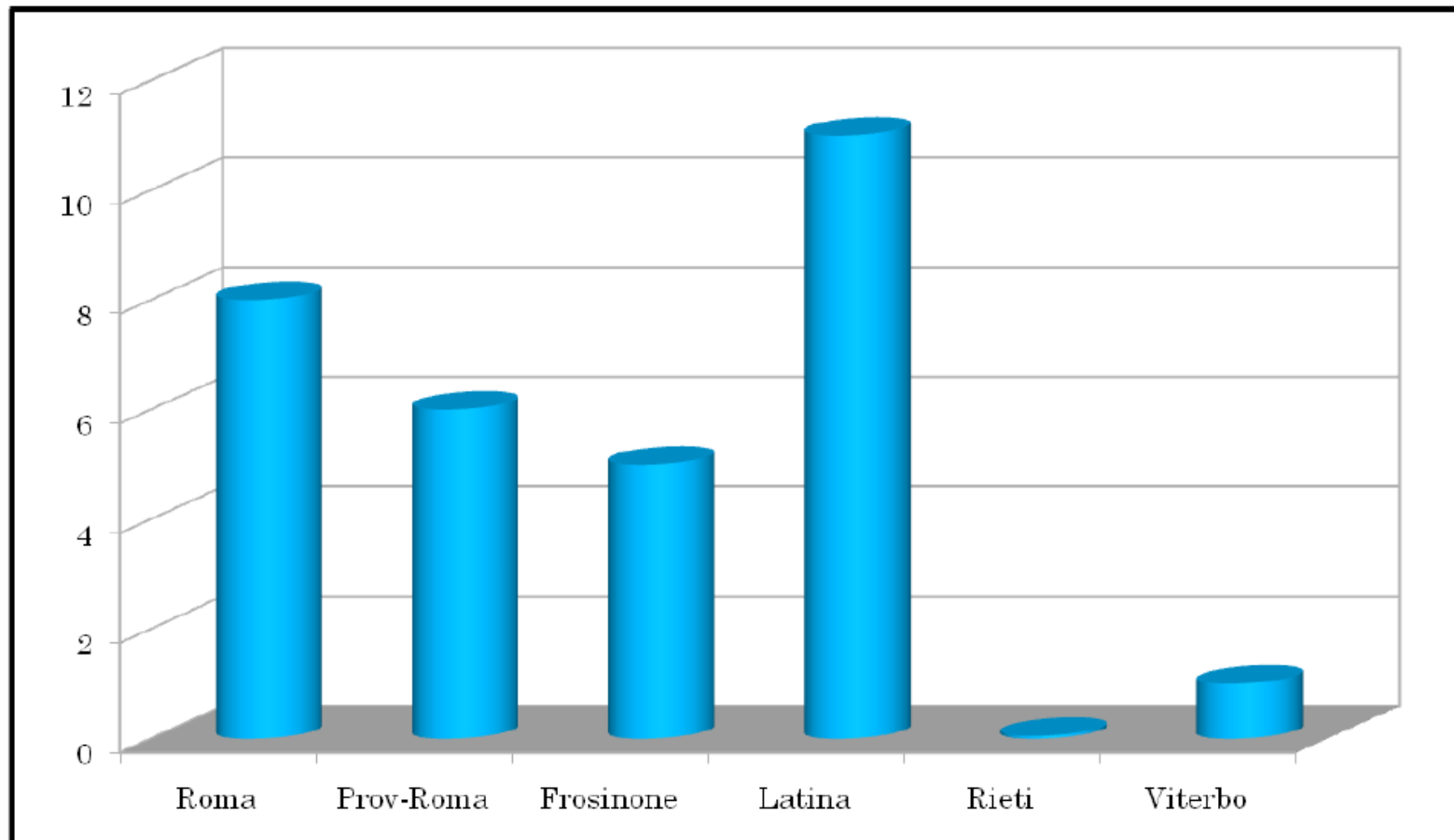
MEZZI DI SOCCORSO	BLS BASIC LIFE SUPPORT	ALS ADVANCED LIFE SUPPORT	AUTOMEDICHE	TOTALE
Roma	49	9	1	59
Provincia di Roma	35	6	2	43
Frosinone e Provincia	13	6	5	24
Latina e Provincia	11	12	0	23
Rieti e Provincia	10	0	1	11
Viterbo e Provincia	13	1	2	16
TOTALE	131	33	19	183

POSTAZIONI TERRITORIALI	GESTIONE DIRETTA	CONVENZIONATE	TOTALE
Roma	30	9	39
Provincia di Roma	33	5	38
Frosinone e Provincia	14	0	14
Latina e Provincia	5	13	18
Rieti e Provincia	6	5	11
Viterbo e Provincia	11	2	12
TOTALE	99	34	133

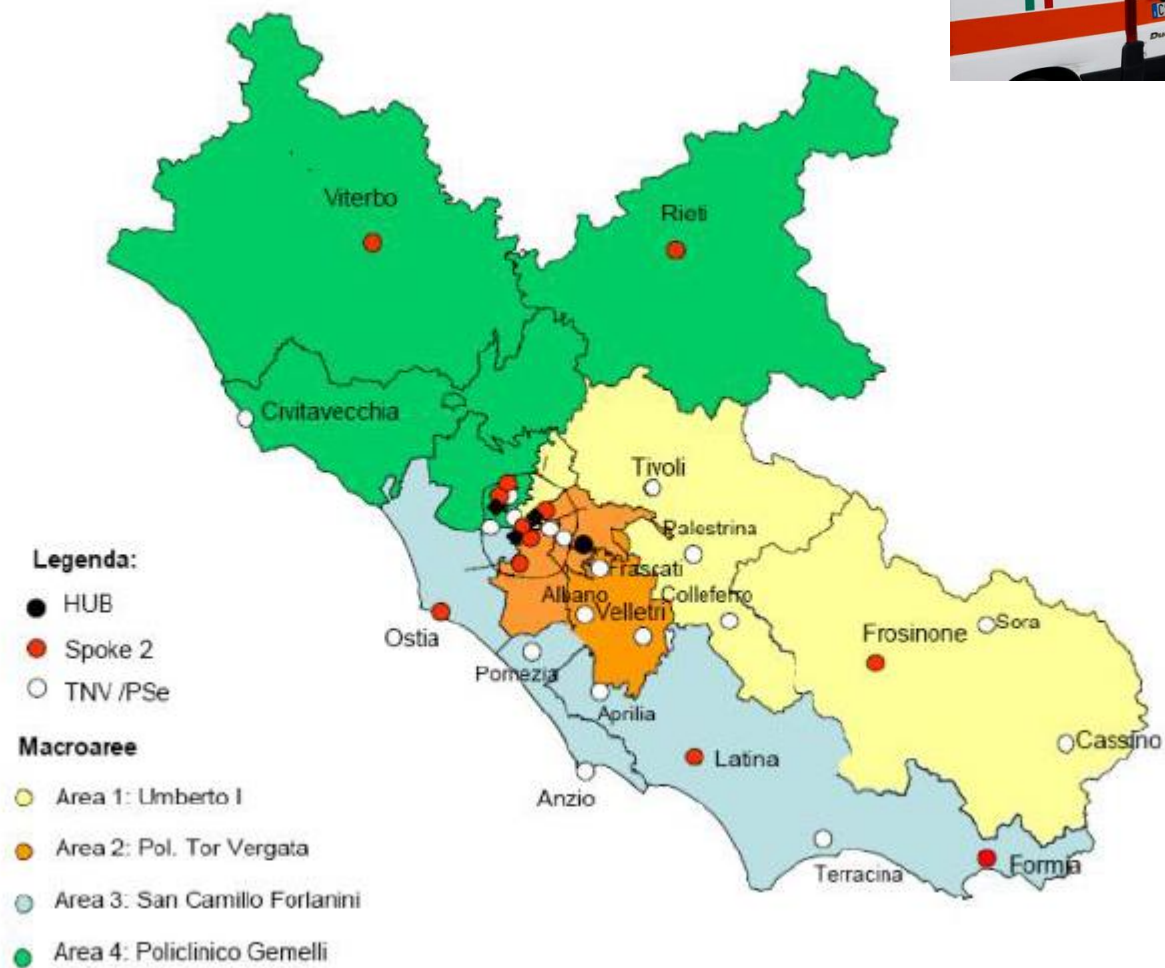
POSTAZIONI CONVENZIONATE - 2009



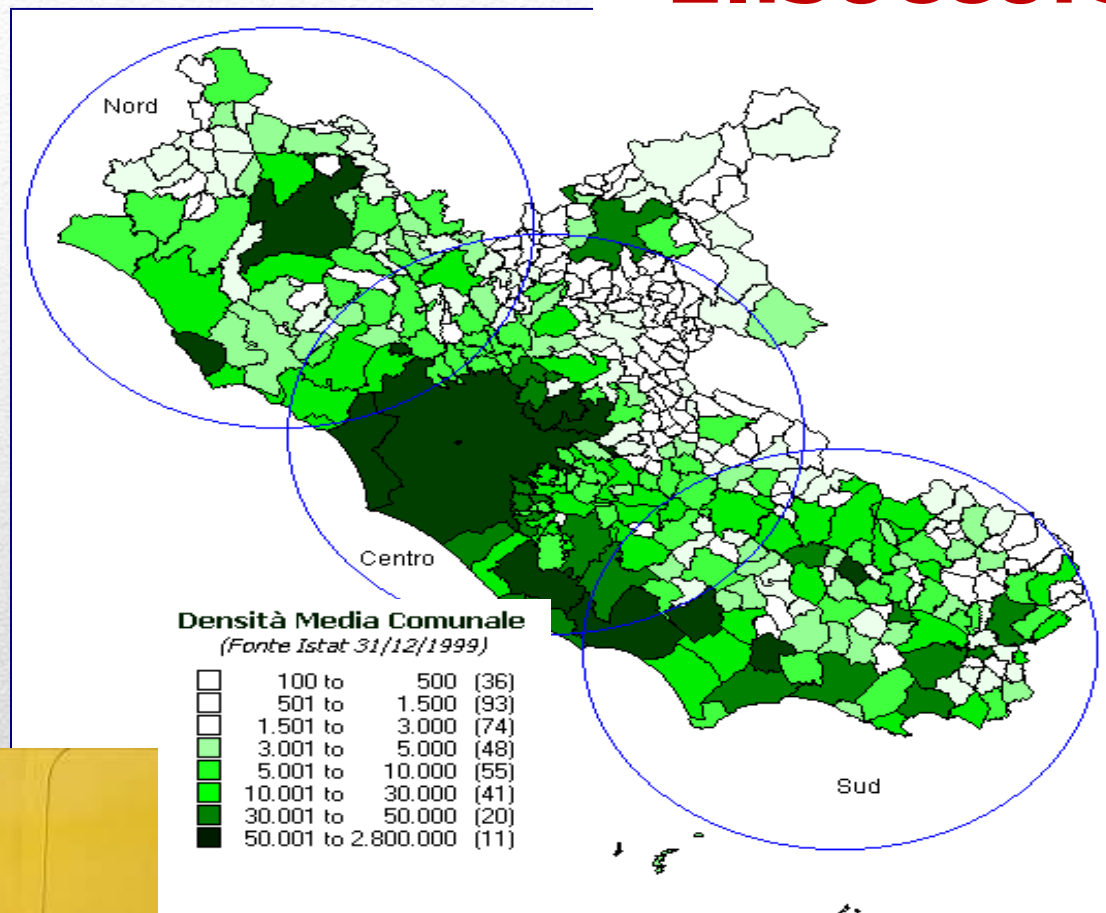
MEZZI MEDICALIZZATI - 2009



Allegato 1. Distribuzione nodi della Rete ictus



Elisoccorso



Velocità media: 200 Km/h
Tempo medio intervento: 17 minuti



Le maxiemergenze e i grandi eventi

Annualmente la UOC Maxiemergenza, con il supporto di tutte le CCOOPP, gestisce circa **1000 eventi minori; 170 grandi eventi**;

Coordinamenti stagionali: **piano mare/montagna** (implementazione e dislocazione mezzi nelle zone turistiche della Regione).



Il Decreto Commissariale n. 480/2013 prevede, nell'ambito del Programma 15 “Rete Emergenza – Urgenza”, la **riduzione delle CCOO dell'ARES 118, attraverso**

la soppressione della CO Regionale (COR),

l'accorpamento delle CCOO di Roma Capitale e Roma Provincia,

l'accorpamento delle CCOO di Rieti e Viterbo.

Vincoli normativi, regionali, vigenti:

DGR 1004, del 11.5.1994

DGR 4238, del 8.7.1997

LR 9, del 3.8.2004 (Atto Aziendale del 20.10.2006)

MEZZI DI SOCCORSO - 2013

	MSB CON INFERMIERE	MSA CON MEDICO	AUTOMEDICHE	TOTALE MEZZI
Roma Capitale	57	6	2	65
Provincia di Roma	43	3	7	53
Provincia di Frosinone	20	1	4	25
Provincia di Latina	24	1	3	28
Provincia di Rieti	13	0	2	15
Provincia di Viterbo	12	1	4	17
TOTALE MEZZI	169	12	22	203





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**

D.C.A. n. 259 del 6 Agosto 2014

Decreto del Commissario ad Acta 19 marzo 2015, n. U00110

Approvazione del Nuovo Atto Aziendale dell'ARES 118.

Nel panorama nazionale il sistema di gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria è stato organizzato nelle singole realtà regionali secondo **dei modelli talora anche significativamente diversi**, pur in presenza di una identica **normativa di riferimento**.

E' evidente che l'obiettivo comune da perseguire è la realizzazione di un sistema di soccorso sanitario in emergenza-urgenza che sia efficace, efficiente, funzionale e **strettamente integrato con le realtà ospedaliere territoriali** al fine di garantire al cittadino/utente la continuità dell'assistenza.

Tutto ciò richiede non solo un **grande sforzo in termini di organizzazione e di operatività** ma anche sul piano culturale, formativo e professionale.

Sebbene siano passati quasi 10 anni dalla costituzione dell'ARES 118, essa presenta ad oggi ancora una **scarsa integrazione e standardizzazione delle attività sia sanitarie che amministrative**. Si rende pertanto necessario plasmare il nuovo assetto aziendale sia per renderlo più rispondente all'attuale contesto normativo evoluto rispetto a quello del precedente atto ancora vigente sia per **renderlo più funzionalmente aderente alla riorganizzazione della rete ospedaliera** il cui assetto è già stato definito nella pianificazione regionale, con attribuzione di nuove competenze all'Azienda.

TAVOLA 1
DIREZIONE STRATEGICA

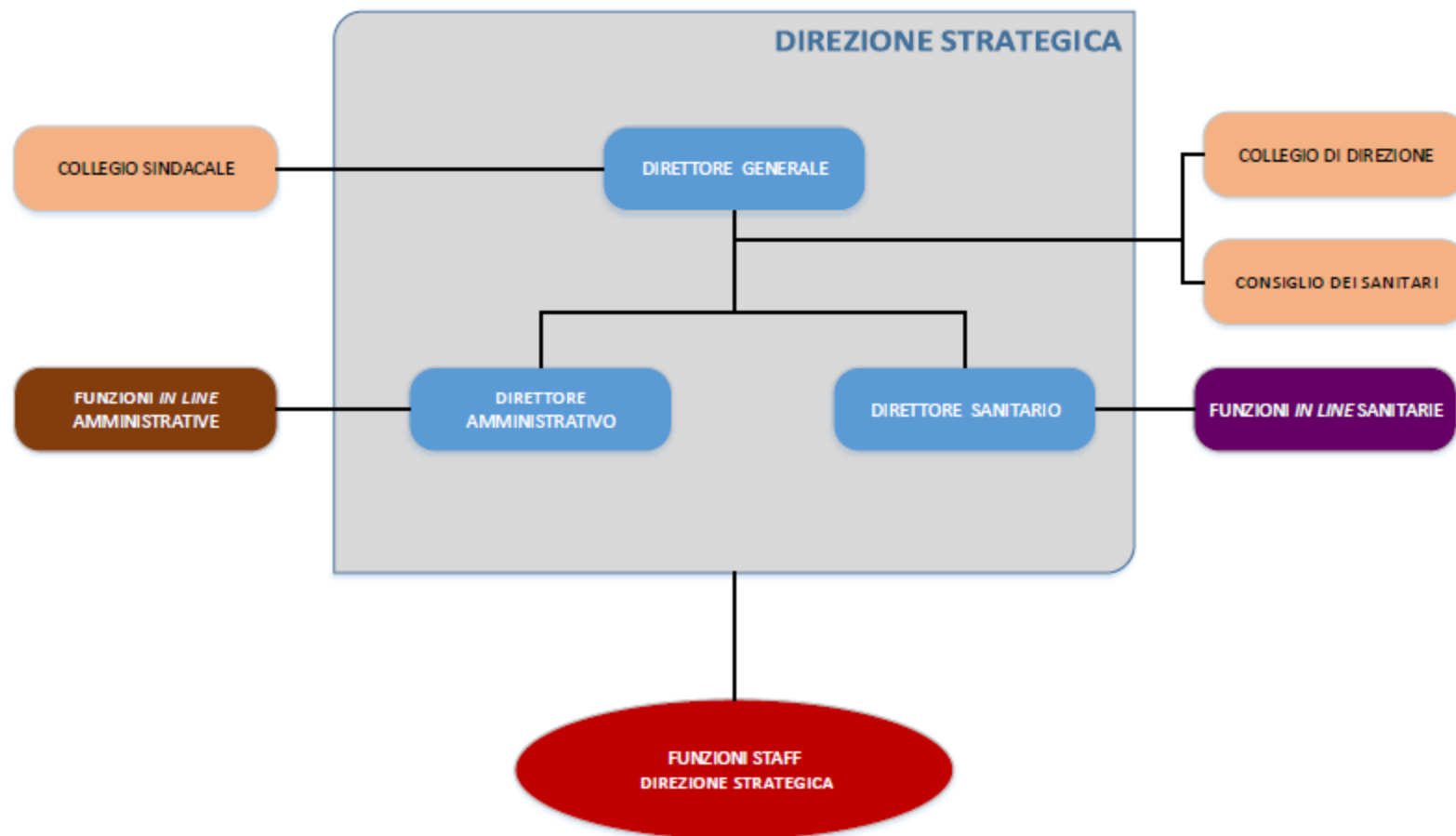
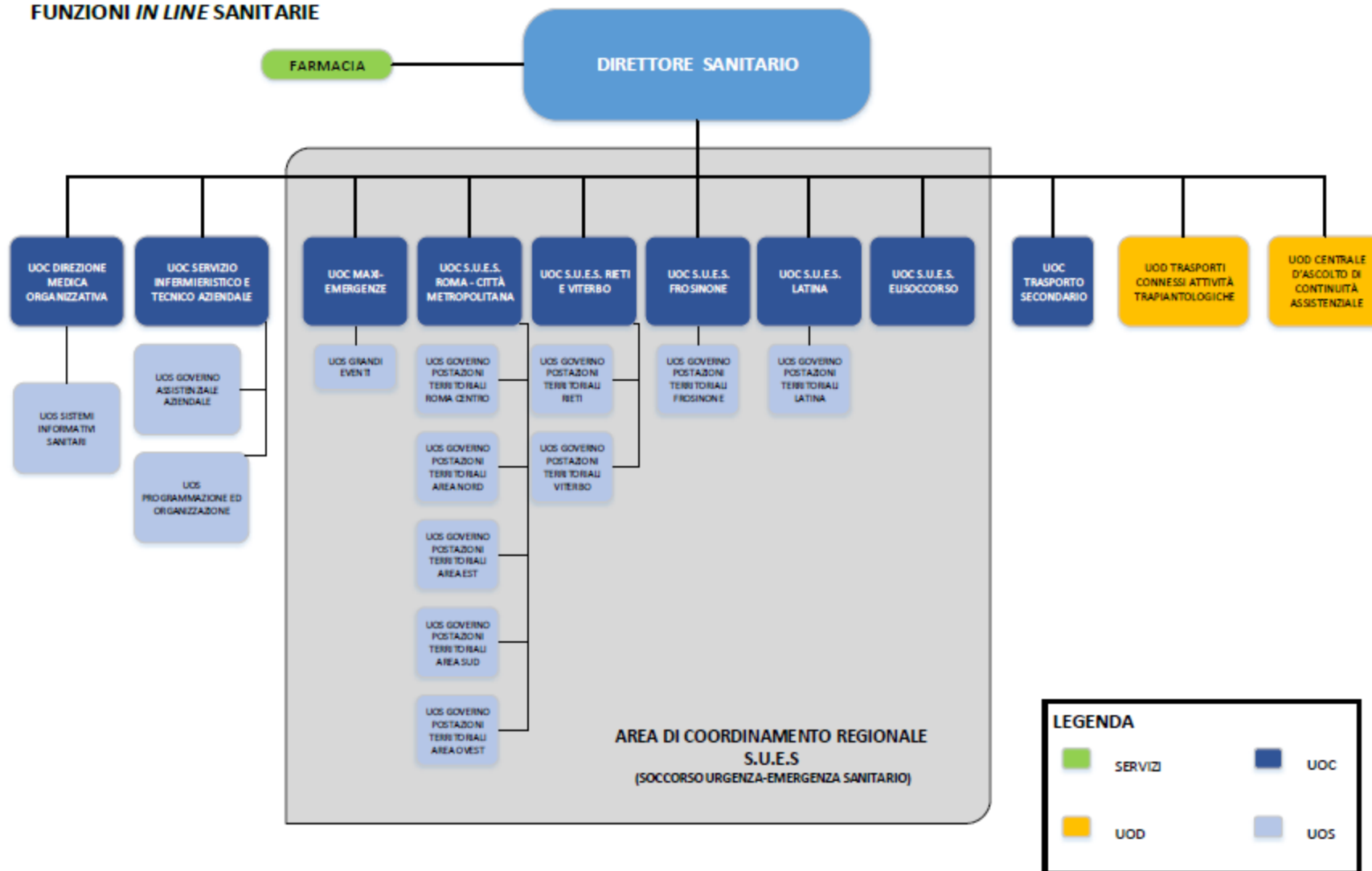


TAVOLA 4
FUNZIONI IN LINE SANITARIE



Il sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è pertanto articolato in **Unità di Soccorso di Emergenza-Urgenza Sanitaria, a valenza provinciale o sovraprovinciale** (nel caso di Rieti e Viterbo), che a loro volta si articolano in una rete territoriale costituita da **postazioni**, la cui ubicazione viene determinata in funzione della densità abitativa, della rete stradale e della rete ospedaliera.

Per quanto sopra, **l'ubicazione delle postazioni è frutto di un processo dinamico, che rimane comunque vincolato al rispetto della tempistica di arrivo dei mezzi di soccorso, ovvero 8 minuti nelle aree urbane e 20 minuti nelle aree extraurbane, in ossequio alle Linee Guida della Conferenza Stato Regioni del 1996.**

Nel 2015, le **chiamate** gestite dalle Centrali Operative dell'ARES 118 sono state **2.555.042** (7,6% in meno rispetto al 2014), pari a circa 255 chiamate per 1000 abitanti residenti.

Alle richieste di soccorso sono seguite **447.472 missioni** (+ 5,58% rispetto al 2014), pari a 76 missioni ogni 1000 abitanti residenti.

Richieste soccorso:

SUES Roma Città Metropolitana: 62.8%

SUES Frosinone: 9,1%

SUES Latina: 12,6%:

SUES Rieti e Viterbo: 15,5%



Missioni:

Roma e provincia: 72%

Provincia di Frosinone: 8%

Provincia di Latina: 11%

Provincia di Rieti e Viterbo: 9%



INTERVENTI CON ELIAMBULANZA: 2138 (1536 ORE DI VOLO)

Interventi prevalenti per patologia traumatica

CODICE ALL'ARRIVO:

Rosso: 54,3%

Giallo: 22,1%

Verde: 2,5%

Bianco: 1%

Deceduto: 5,4%



(2015)



Giubileo della Misericordia 2016



REGIONE
LAZIO



CASA DELLA SICUREZZA

Emergenza

(112)

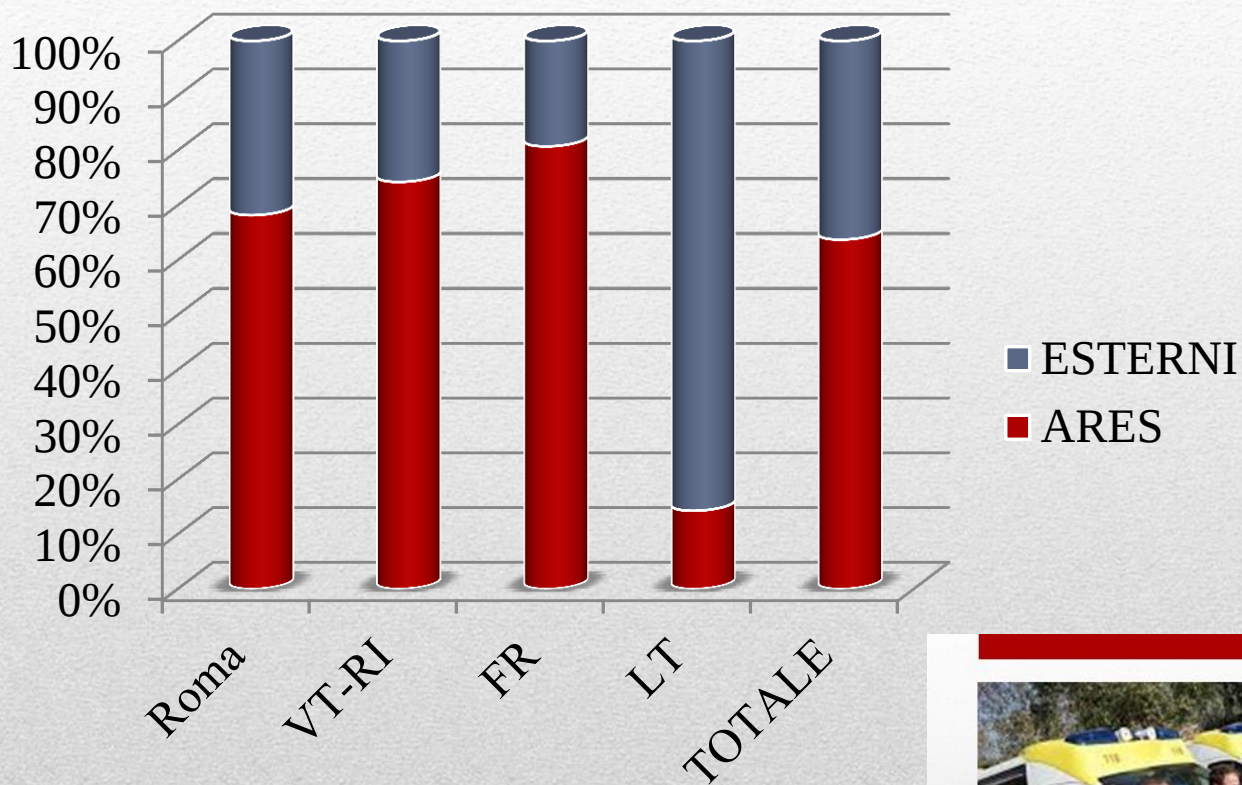
Le Centrali Operative coordinano 163 postazioni o stazionamenti

mezzi per ambito provinciale o sovraprovinciale	MSB h 12	MSB h 24	MSA h 12	MSA h 24	AM h 12	AM 24	totale
ROMA	27	83	1	2	2	14	129
RIETI VITERBO	2	26	0	0	0	7	35
FROSINONE	0	20	0	1	0	5	26
LATINA	3	21	0	0	0	4	28
TOTALE	32	150	1	3	2	30	218

Mezzi di soccorso esternalizzati

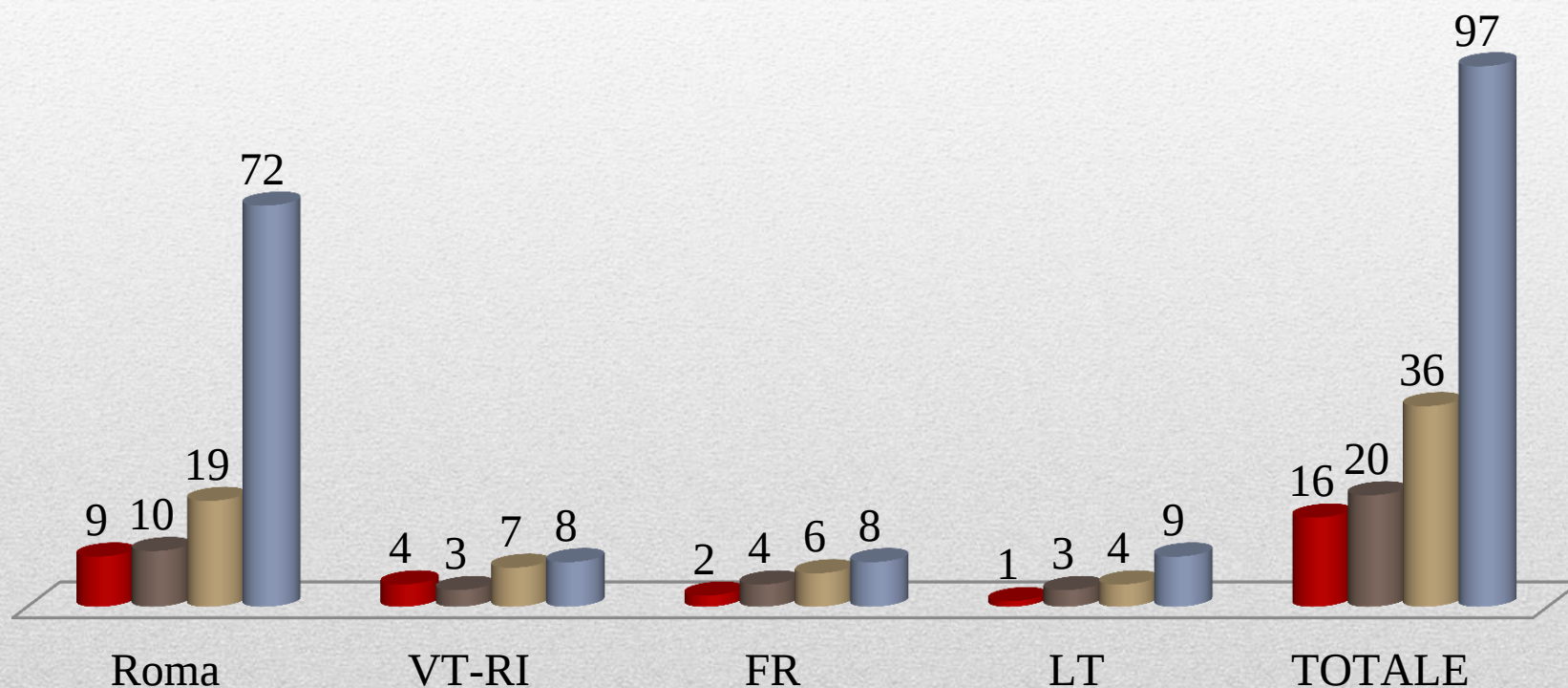
	MSB H12- 2	MSB H12-3	MSB H24-2	MSB H24-3	MSA H12-4	MSA H24-3	AM H12	AM H24	TOTALE
ROMA	18	3	1	9	1		2	7	41
VITERBO RIETI			6					3	9
FROSINONE				1		1		3	5
LATINA	2	1	2	16				3	24
TOTALE	20	4	9	26	1	1	2	15	79

Mezzi di soccorso esternalizzati



Mezzi di soccorso medicalizzati

■ ARES ■ ESTERNI ■ TUTTI ■ (DM 70/15)*



*un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti

MEZZO SPOT:

MEZZO DI SOCCORSO ESTERNO, IMPIEGATO IN CASO DI INDISPONIBILITA' DI UN MEZZO DI SOCCORSO ARES

(ad es. guasto, infortunio e/o malattia operatori, mancata restituzione della barella da parte del pronto soccorso, ecc.)

SPESA 2014: Euro 6.886.822,07

SPESA 2015: Euro 9.424.244,69 (+ 36,84%)

PERSONALE: Euro 95.327.000

COSTO MEZZI DI SOCCORSO ESTERNI: Euro 39.045.000

COSTO ELISOCCORSO: Euro 13.007.000

TOTALE COSTI: Euro 170.930.000 (Euro 29/cittadino)

DEFICIT AZIENDA DEL 2015: Euro 17.741.000



ORGANIZZAZIONE AZIENDALE «118»

SCOPI:

OMOGENIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA
SUL TERRITORIO REGIONALE

(LEA – PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI)

INTEGRAZIONE CON LA FASE OSPEDALIERA DEL SOCCORSO

(PDTA - RETI)

INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI ENTI DEPUTATI AL SOCCORSO (VVF-
PROTEZIONE CIVILE-FORZE DELL'ORDINE-ESERCITO-VOLONTARIATO)

VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA

(PROFESSIONISTA DELL'EMERGENZA TERRITORIALE)

GESTIONE ECONOMICA CENTRALIZZATA, OMOGENEA EFFICIENTE

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

IN REALTA':

DISPARITA' PER I CITTADINI DEL LAZIO RELATIVAMENTE AI LEA –
PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI
(A ROMA CITTA' METROPOLITANA PIUTTOSTO CHE NELLE ALTRE PROVINCIE)

INSUFFICIENTE INTEGRAZIONE CON I DEA SIA IN TERMINI DI
SCAMBIO DI PROFESSIONALITA' CHE DI PERCORSI (PDTA - RETI)

PARZIALE INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI ENTI DEPUTATI AL
SOCCORSO (EFFICACE PRESSOCCHÉ SOLO A ROMA CITTA' METROPOLITANA)

MANCATA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA
(MASSICCIO RICORSO ALL'ESTERNALIZZAZIONE CON RIPERCUSSIONI SUL
CLIMA LAVORATIVO E SULLA DIALETTICA SINDACALE)

POLITICA GESTIONALE PREVALENTEMENTE ORIENTATA SUGLI
ASPETTI ECONOMICI PIUTTOSTO CHE ASSISTENZIALI

CONCLUSIONI ... 2



**“118- EMERGENZA TERRITORIALE : QUALE FUTURO?
MODELLI ORGANIZZATIVI A CONFRONTO”**

GRAZIE



29 Ottobre 2016
S.Martino in Campo (Pg)