



2014.11.
19
08:55:04
+01'00'

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE
PUGLIA

ANNO XLV

BARI, 19 NOVEMBRE 2014

n. 160



Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

n.44/2012 e n.4/2014 e Regolamento regionale n.18/2013 (in materia VAS), si ritengono detti adempimenti non necessari nella fattispecie puntuale, atteso che i contenuti della variante normativa proposta, nei limiti a cui sono stati ricondotti con le prescrizioni e modifiche di cui ai punti A e B precedentemente riportati, afferiscono esclusivamente ad edifici e volumetrie preesistenti.

Il tutto da sottoporre all'iter delle controdeduzioni comunali ai sensi dell'art.16, undicesimo comma, della LR n.56/1980.”

Il presente provvedimento appartiene alla sfera delle competenze della Giunta Regionale così come puntualmente definite dall'art. 4 - comma 4° lettera “d)” della l.r. n.7/97.

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/2001 E S.M. E I.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alla Qualità del Territorio, sulla scorta delle risultanze istruttorie sopra riportate, propone pertanto alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

UDITA la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Qualità del Territorio;

VISTE le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

DI FARE PROPRIA la relazione dell'Assessore alla Qualità del Territorio, nelle premesse riportate.

DI APPROVARE di conseguenza, ai sensi dell'art. 16 - decimo comma - della LR n. 56/1980, per le considerazioni e motivazioni di cui alla relazione in premessa, la *“Variante alle NTA del PRG vigente*

limitatamente agli edifici esistenti, ricadenti entro la fascia di rispetto alla rete viaria”, adottata dal Comune di Fasano con la DCC n.20 del 22/05/14, nei limiti e nei termini di cui ai punti A e B precedentemente riportati e che qui si intendono, per economia espositiva, integralmente trascritti.

Il Consiglio Comunale di Fasano procederà, ai sensi dell'art. 16 - undicesimo comma - della LR n.56/1980, all'adozione delle proprie determinazioni in merito alle prescrizioni e modifiche complessive introdotte d'ufficio negli atti e grafici della Variante al PRG in argomento.

DI DEMANDARE al Servizio Urbanistica la notifica del presente atto al Sindaco del Comune di Fasano, per gli ulteriori adempimenti di competenza.

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 ottobre 2014, n. 2251

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata, dal responsabile A.P. Assistenza Farmaceutica, confermata dal Dirigente dell'ufficio Politiche del Farmaco e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

visto il DPR del 27 marzo 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei Livelli di assistenza sanitaria di emergenza”, G.U. n. 76 del 31/03/92 che ha definito il “Sistema di Emergenza” articolato in Centrale Operativa (C.O.) 118 e in Dipartimenti di Emergenza - Urgenza e Accettazione (DEA) tra loro integrati e cooperanti al fine di garantire l'omogeneità e la continuità tra il Sistema di emergenza Territoriale 118 e i Pronto

Soccorso/DEA che sono le componenti essenziali del complesso sistema dell'emergenza sanitaria;

visto l'Atto di Intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica del 11/04/1996 che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza;

vista la Deliberazione del Consiglio regionale n. 382 del 3-11/02/1999 che definisce il Progetto generale del Macro Sistema di Emergenza-Urgenza sanitario della Regione Puglia;

viste le DGR n. 200/02 e n. 771/02 sull'istituzione del Servizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale nella Regione Puglia;

che con la DGR n. 2624 del 30/11/2010 e la successiva Legge Regionale n. 2 del 09/02/2011 si è proceduto all'“Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di Rientro e di Riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico: Piano di Rientro e di Riqualificazione 2010-2012”;

che con la DGR n. 1388 del 21/06/2011 sono stati individuati i “Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”;

considerato che con DGR n. 2488 del 15/12/2009 si è proceduto alla prima definizione dell'assetto organizzativo del Servizio di Emergenza Urgenza 118;

considerato che con DGR n. 1110 del 05/06/2012 è stato modificato ed integrato il Regolamento Regionale di “Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia” del 16 dicembre 2010, n.18 e s.m.i.;

considerato che con DGR n. 2413 del 10/12/2013 è stato istituito il Comitato Tecnico regionale per l'Emergenza- Urgenza della Regione Puglia, com-

posto dai Rappresentati della Regione Puglia, dai Rappresentanti dei Direttori U.O.C. del Pronto Soccorso, dai Direttori U.O.C. SET 118, dal coordinatore ASL 118 Bari e dal Rappresentante dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali- Agenas;

considerato che uno degli obiettivi del succitato Comitato Tecnico è la realizzazione di una proposta di riorganizzazione e di ottimizzazione della “Rete Emergenza-Urgenza”, attraverso la ricognizione ed analisi dello stato dell'arte, con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni volte alla stabilizzazione del paziente critico, ottimizzazione dell'appropriatezza del ricovero in Ospedali per acuti, riduzione del ricorso a strutture specialistiche di II livello, efficace collegamento tra Strutture di diverse specialità; considerato che il Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia, giusta DGR n.1403 del 4/07/2014, prevede come obiettivo, tra gli altri, la riorganizzazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza;

considerato che è stato definito il Regolamento sugli “Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, approvato dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previsto dall'art. 15, comma 13 del Decreto Legge n.95 del 6/7/2012 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini” (spending review), convertito, con modificazioni, dalla Legge n.135 del 7/08/2012; considerato che si è rilevata l'esigenza di effettuare l'analisi dello stato dell'arte e di riorganizzare la Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia;

preso atto della proposta di riorganizzazione e di ottimizzazione della “Rete Emergenza-Urgenza” formulata dal Comitato Tecnico, trasmessa agli Uffici competenti dell'Assessorato con nota prot. AOO_ARES/25.09.2014/0003089;

tenuto conto che a parziale modifica della proposta del Comitato Tecnico, l'Assessorato ritiene che:

- la riconversione del pronto soccorso dovrà avvenire in coerenza con l'approvazione della nuova rete ospedaliera;

- l'organizzazione della rete di soccorso 118 nelle Asl di Bar, Brindisi, Lecce e Taranto, deve tener conto del protocollo operativo per la copertura del servizio delle zone limitrofe tra province adiacenti sottoscritto in data 06/09/2013;
- la rete dell'Emergenza-Urgenza territoriale 118 sarà integrata dal servizio di elisoccorso, la cui base operativa sarà Foggia;

ritenuto di approvare il documento definito e condiviso dal Comitato Tecnico regionale per l'Emergenza-Urgenza, con le modifiche apportate dall'Assessorato, che descrive la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia, articolata in rete dell'Emergenza-Urgenza ospedaliera e territoriale (postazioni territoriali e Centrali Operative 118), così come riportato nell'Allegato A che fa parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui la nuova Rete prevede un rafforzamento della parte territoriale a seguito e in coerenza della razionalizzazione di quella ospedaliera, con la riconversione di alcuni Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento;

ritenuto di dover garantire il rispetto delle norme contrattuali all'atto della trasformazione dei Pronto Soccorso (PS) e dei Punti di Primo Intervento (PPI) in Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT), ovvero la sostituzione dei dirigenti medici di Area 13 attualmente presenti nei (PS) e nei Punti di Primo Intervento (PPI) con medici convenzionati con le Centrali Operative 118; tenuto conto che la Regione si riserva di valutare tempi e modalità organizzative per l'attivazione di strutture di pronto soccorso presso le aziende sanitarie private accreditate, che integreranno la Rete dell'Emergenza-Urgenza regionale, anche facendo seguito alle pre-intese approvate con DGR n. 3007/2012 e s.m.i.;

considerato che il presente provvedimento è un atto di programmazione generale, a cui seguiranno successivi provvedimenti di Giunta per l'attuazione della riorganizzazione della Rete per ciascun territorio;

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 E S.M.E.I."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa

e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. "a) e d)" della Legge regionale n.7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Responsabile A.P., dalla Dirigente dell'Ufficio e dalla Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

Per i motivi riportati in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare il documento che descrive la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia, articolata in rete dell'Emergenza-Urgenza ospedaliera e territoriale (postazioni territoriali e Centrali Operative 118), così come riportato nell'Allegato A che fa parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui la nuova Rete prevede un rafforzamento della parte territoriale a seguito e in coerenza della razionalizzazione di quella ospedaliera, con la riconversione di alcuni Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento;
- di dover garantire il rispetto delle norme contrattuali all'atto della trasformazione dei Pronto Soccorso (PS) e dei Punti di Primo Intervento (PPI) in Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT), ovvero la sostituzione dei dirigenti medici di Area 13 attualmente presenti nei (PS) e nei Punti di Primo Intervento (PPI) con medici convenzionati con le Centrali Operative 118;

- di disporre che con successivi provvedimenti di Giunta si darà attuazione al documento di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, declinandolo per ciascun territorio;
- di disporre che con successivo provvedimento di Giunta nelle aziende sanitarie private accreditate potranno essere attivate strutture di Pronto Soccorso ad integrazione della nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza pubblica, in linea con quanto previsto dalle pre-intese approvate con DGR n. 3007/2012 e s.m.i.;

- di disporre che il presente atto sia notificato a cura del Servizio PATP, per i provvedimenti consequenziali, a tutti i soggetti interessati;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 42, comma 7, della L.R. 16/11/2001 n. 28.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente



*Regione Puglia
Assessorato Welfare*



ALLEGATO A

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia

INDICE

La nuova Rete di Emergenza-Urgenza della Regione Puglia

La nuova rete dell'Emergenza –Urgenza ospedaliera

La nuova rete dei Punti di Primo Intervento (PPI) e dei Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT)

La nuova rete dell'Emergenza–Urgenza territoriale

L'elisoccorso

La nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia - Tabella Riassuntiva

LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

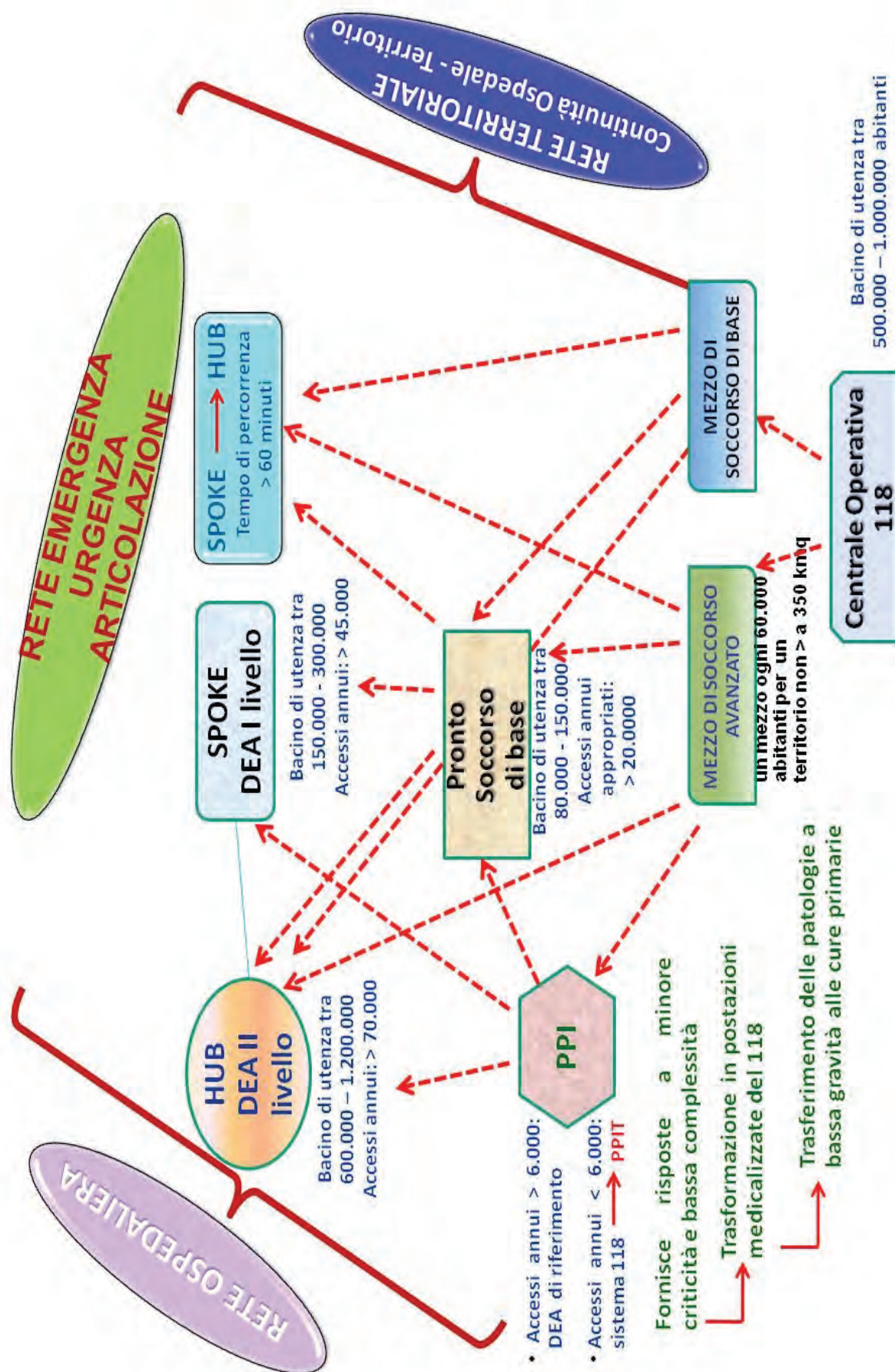
La rete di Emergenza – Urgenza assume una valenza strategica in quanto ponte fra territorio ed ospedale, un razionale, moderno e capillare sistema di emergenza, uniforme ed integrato a livello regionale e strutturato su base territoriale in grandi aree non può prescindere da una vera e propria ristrutturazione dell'assistenza territoriale, in grado di recepire e gestire una vasta gamma risposte. Il comitato tecnico-regionale sull'Emergenza – Urgenza sanitaria ospedaliera e territoriale, con il supporto dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (Agenas), ha definito una proposta che ridisegna la **rete della Emergenza – Urgenza della Regione Puglia**, articolata in rete dell'emergenza – urgenza territoriale (postazioni territoriali e Centrali 118) e ospedaliera, in accordo con il Piano di Rientro e di Riqualificazione 2010-2012, oggi Programma Operativo 2013-2015, in linea con l'art. 1 del D.L. 158/2012 *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più livello di tutela della salute”*, ed applicando i criteri di seguito descritti relativi al Regolamento sugli *“Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 5/08/2014 e previsto dall'art. 15, comma 13 del Decreto Legge n.95 del 6/7/2012 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* (spending review), convertito, con modificazioni, dalla Legge n.135 del 7/08/2012.

La proposta di programma ridisegna la rete ponendo fra le sue prime azioni quella dell'istituzione del **Dipartimento regionale interaziendale territoriale 118** come settore unico di riferimento per l'area dell'emergenza – urgenza sanitaria. Il Dipartimento nella sua azione di governo dovrà interfacciarsi sistematicamente e costantemente con l'Assessorato alle Politiche della Salute e con l'Agenzia regionale Sanitaria (ARES) – Area dell'Emergenza – Urgenza.

Criteri utilizzati per la ridefinizione della nuova Rete Emergenza – Urgenza Territoriale ed Ospedaliera:

- **n.1 HUB:** ogni 600.000- 1.200.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 70.000 unità;
- **n.1 SPOKE:** ogni 150.000-300.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 45.000 unità;
- **n. 1 Pronto Soccorso:** ogni 80.000-150.000 abitanti, con un numero di accessi annui appropriati > di 20.000 unità;
- **n. 1 Centrale Operativa 118:** ogni 600.000 abitanti;
- **accessi annui > 6.000 unità:** DEA di riferimento —→ PPI¹;
- **accessi annui < 6.000 unità:** sistema 118 —→ PPIT.

¹Per i PPI è prevista la loro trasformazione in PPIT



LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA –URGENZA OSPEDALIERA

Nel ridisegnare la nuova rete dell'Emergenza – Urgenza ospedaliera il comitato tecnico-regionale d'intesa con l'Agenas ribadisce, come asse portante dell'organizzazione del soccorso, la funzione interdisciplinare dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA).

Nella definizione dei centri HUB e SPOKE ed al fine di garantire l'appropriatezza della complessa gestione dei livelli di assistenza in urgenza si è tenuto conto delle aree considerate impervie o disagiate collegate attraverso una rete viaria complessa che determinano una conseguente dilazione dei tempi.

DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso	
Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
n. 6	n. 7	n. 7	n. 16	n. 27	n. 10

In relazione al Piano di Rientro e di Riqualificazione 2010-2012, oggi Programma Operativo 2013-2015 e al relativo "Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia", **si è stabilito che la funzione di HUB e di SPOKE può essere svolta da due presidi ospedalieri, in base ad appropriati Protocolli d'intesa, al fine di garantire la presenza di tutte le specialistiche previste e la corretta presa in carico del paziente.**

In questo contesto, "gli organici dedicati e specifici" per l'emergenza ospedaliera dovranno divenire una vera e propria Rete di risorse professionali che, secondo le caratteristiche del territorio e dei presidi che vi insistono, saranno in grado di distribuire le proprie competenze sull'intero scenario delle strutture dedicate all'emergenza. L'individuazione di un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza dovrà essere inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30/01/98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) ed in linea con gli standard già concordati con le Società Scientifiche di riferimento. Dai centri di eccellenza (DEA zonali e sovrazonali), caratterizzati da elevati livelli tecnologici e competenze di alto livello, si svilupperà una funzione vasta di Pronto Soccorso in grado di soddisfare le esigenze funzionali dei presidi non sede di DEA e dei PPI che dovranno essere direttamente collegati allo SPOKE di competenza. Cruciale per la corretta organizzazione della rete ospedaliera è l'adozione di modelli di riferimento (Linee Guida, Percorsi Diagnostici, Terapeutici ed Assistenziali, organizzazione per processi) e standard nazionali. Ulteriore elemento che il sistema dell'Emergenza-Urgenza dovrà considerare è l'identificazione di reti integrate per le patologie acute ad alta complessità assistenziale in **sinergia** con la rete dell'emergenza ospedaliera e territoriale.

STANDARD ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA

DEA II livello (HUB)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) II livello (HUB) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente (anche di alta complessità) e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OBI) e di letti per la Terapia Subintensiva(MUSI).

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, l’ospedale nel quale è presente il DEA II livello (HUB) deve essere dotato, oltre delle strutture previste per il DEA I livello (SPOKE), anche delle discipline a maggiore complessità, quali cardiologia con emodinamica interventistica H. 24, neurochirurgia, cardiocirurgia e rianimazione cardiocirurgica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica, endoscopia digestiva ad elevata complessità, broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale, servizi di radiologia con TAC ed ecografia (con presenza medica) h 24, medicina nucleare e servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del DEA II Livello si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno 8 posti letto tecnici);
- medicina d’urgenza – subintensiva (almeno 8 posti letto tecnici, di cui 4 monitorati)

DEA I livello (SPOKE)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) I livello (SPOKE) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari di complessità minore ed intermedia della popolazione, demandando al HUB di riferimento i casi di alta complessità. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OB), di cui alcuni monitorati.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, l’ospedale nel quale è presente il DEA I

livello deve essere dotato, con il relativo servizio medico di guardia attiva o di reperibilità oppure in rete per le patologie per le quali la rete stessa è prevista, delle seguenti specialità: medicina generale, chirurgia generale, anestesia e rianimazione, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), pediatria, cardiologia con U.T.I.C., neurologia, dialisi per acuti, endoscopia in urgenza, psichiatria, oculistica, otorinolaringoiatra e urologia. Inoltre, devono essere presenti o disponibili h. 24 i servizi di radiologia con T.A.C. ed ecografia, laboratorio, servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del Dipartimento di I Livello si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno n. 8 posti letto tecnici);
- medicina d'urgenza – subintensiva (con n. 4 posti letto monitorati).

Pronto Soccorso di Base

Il Pronto Soccorso di base (PS), deve compiere interventi diagnostico-terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente allo SPOKE o HUB di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità o che richiedano comunque tecnologie più appropriate.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, l'ospedale nel quale è presente il Pronto Soccorso di Base deve essere dotato di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva o in regime di pronta disponibilità H24 di radiologia, laboratorio e emoteca.

Il Pronto Soccorso di Base si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico, obbligatorio oltre i 25.000 accessi / anno;
- area di trattamento dei codici gialli, verdi e bianchi;
- area di stabilizzazione delle emergenze.

Inoltre deve essere dotato di posti letto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza ed alla media degli accessi.

CRITERI DI CALCOLO DEL PERSONALE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DI EMERGENZA-URGENZA

PERSONALE MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE ED URGENZA			
STRUTTURA	COEFF. MEDICI	COEFF. INFERMIERI	COEFF. SUPPORTO
PRONTO SOCCORSO	0,20	0,32	0,16
D.E.A.	0,26	0,40	0,20
MODALITA' DI CALCOLO			
N° MEDICI =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° INFERMIERI =	7 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° SUPPORTO =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° AUTISTI =	Num. Ambulanze * ore servizio / 4		

TRIAGE INFERMIERISTICO			
NUM.ACCESSI * 0,12 / DEBITO ORARIO INFERMIERISTICO			
DEBITO ORARIO ANNUO MEDICO		1.433	
DEBITO ORARIO ANNUO INFERMIERISTICO		1.450	

OSSERVAZIONE BREVE			
N° MEDICI =	0,48	* num. Posti letto	
N° INFERMIERI =	0,73	* num. Posti letto	
N° SUPPORTO =	0,22	* num. Posti letto	

<u>MEDICINA D'URGENZA / SEMINTENSIVA</u>		
N° MEDICI	= 0.6 * num. Posti Letto	
N° INFERMIERI	= 1.46 * num. Posti Letto	
N° SUPPORTO	= 0.44 * num. Posti Letto	

LA NUOVA RETE DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO (PPI) E DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT)

In seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post acuzie oppure in una struttura territoriale, potrebbe rendersi necessario per un periodo di tempo limitato, il mantenimento nella località interessata di un PPI, operativo nelle 12/24 ore. Il PPI dispone di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento ed è in grado di fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.

La sua attivazione permette una razionalizzazione della rete dei Pronto Soccorso, attraverso la riconversione di strutture non in grado di mantenere standard elevati di sicurezza delle prestazioni e, in alcuni casi, può costituire un riferimento sanitario in h. 24 per la popolazione.

Con accessi superiori alle 6.000 unità anno per PPI aperti 24 ore, la responsabilità clinica e organizzativa ricade sul DEA. di riferimento, che potrà avvalersi di risorse specialistiche, con adeguata formazione, presenti nella struttura o direttamente affidata al 118 per esigenze aziendali.

La mission di questi PPI è la trasformazione, in ogni caso, **entro un arco temporale predefinito, in postazione medicalizzata del 118, ovvero Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT)**, al fine di trasferire alle cure primarie le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra HUB o SPOKE di riferimento e Distretto mantenendo rigorosamente separata la funzione di urgenza da quella delle cure primarie, così come previsto dal succitato Regolamento.

I PPI con casistica inferiore ai 6.000 passaggi annui sono direttamente affidati al 118 come postazione territoriale 118-PPIT. I PPI sono anche organizzati per esigenze temporanee ed in occasione di manifestazioni di massa, gestiti funzionalmente e organizzativamente dal Sistema 118. Nella breve fase di transizione verso la gestione del 118, la loro funzione per le urgenze si limita unicamente ad ambienti e dotazioni tecnologiche atti al trattamento delle urgenze minori e ad una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto nel Pronto Soccorso più appropriato.

Nella trasformazione dei Pronto Soccorso (PS) e dei Punti di Primo Intervento (PPI) in Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT) si dovranno garantire il rispetto delle norme contrattuali, ovvero la sostituzione dei dirigenti medici di Area 13 attualmente presenti nei (PS) e nei Punti di Primo Intervento (PPI) con medici convenzionati con le Centrali Operative 118.

LA NUOVA RETE EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE

In un contesto che vede il territorio ancora non completamente organizzato e al fine di rafforzare l'attuale rete territoriale di soccorso 118 e garantire con appropriatezza complessiva gestionale i livelli di assistenza in urgenza durante la riorganizzazione della rete ospedaliera e favorire l'integrazione con il sistema delle cure primarie, il comitato tecnico-regionale, d'intesa con l'Agenas, ha definito il **numero di mezzi primario e secondario in n. 158** tali da assicurare:

- il potenziamento della rete di Emergenza – Urgenza territoriale anche finalizzato alla gestione delle reti delle patologie complesse “tempo-dipendenti”, quali il trauma maggiore, lo stemi, il ROSC e l'ictus eleggibile per trombolisi, da definire con dei protocolli tra le Centrali Operative 118 e il Dipartimento regionale interaziendale 118;
- la gestione dei codici bianchi e verdi in sinergia con la continuità assistenziale.

	Formula AGENAS Fabbisogno di mezzi di soccorso avanzato (A)	Mezzi di soccorso avanzato da integrare attraverso una redistribuzione delle figure professionali (B)	Mezzi di soccorso avanzato da integrare nella Rete per la gestione delle patologie complesse (C)	Mezzi di soccorso di base (D)	Mezzi di soccorso complessivi	Automediche
ASLBARI	17	1	21	0	39	15
ASLBT	6	1	5	0	12	4
ASLFOGGIA	18	2	18	2	40	5
ASL TARANTO	9	1	10	4	24	6
ASL BRINDISI	7	1	10	0	18	5
ASLLECCE	11	1	11	2	25	8
TOTALE	68	7	75	8	158	43
		75	83			

Legenda:

MEZZI DI SOCCORSO AVANZATI

l'ambulanza medicalizzata –MIKE, con a bordo il medico, l'infermiere, l'autista e il soccorritore

l'ambulanza - INDIA con infermiere, autista e soccorritore

MEZZO DI SOCCORSO DI BASE

VICTOR, con a bordo i soccorritori.

Per i **mezzi di soccorso avanzato** (Mike e India) è opportuno definire il loro numero sulla base del fabbisogno definito secondo la formula dell'Agenas, integrato attraverso una redistribuzione delle figure professionali nel territorio finalizzati a migliorare l'efficacia e l'efficienza del servizio. Tale redistribuzione, che si avvierà con l'analisi dello stato dell'arte della dotazione organica del personale della rete 118 e successiva implementazione di uno specifico piano di formazione di competenza dell'Organismo regionale per la Formazione in Sanità, permetterà un aumento a pieno regime dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India) a n. **75 (A+B)**.

In riferimento al fabbisogno dei mezzi di soccorso avanzato è necessario applicare un correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolarità difficoltà di accesso e per la gestione delle reti delle patologie complesse "tempo-dipendenti", che sarà garantita dall'integrazione dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India - **C**) con i mezzi di soccorso di base (Victor -**D**) per un numero complessivo di n.**83** mezzi (**C+D**).

Va precisato che il numero di auto mediche previste dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 2488 del 15/12/2009 (5xBrindisi, 4xFoggia, 4XBAT, 12xBari, 7xLecce, 5xTaranto) rientrano nel numero complessivo delle postazioni 118 avanzate (Mike e India), con a bordo il personale medico già in servizio del SEUS 118, e non modificano il numero complessivo di ambulanze collocate in ciascun territorio provinciale.

Al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza della rete di soccorso 118 nelle zone limitrofe tra province adiacenti si definiscono, riservandosi la facoltà di integrare nuovi mezzi di soccorso non medicalizzati in tali aree, di seguito i criteri operativi:

1. la Centrale Operativa 118 cui giunge, per criterio di competenza territoriale, la richiesta di soccorso effettua il triage ed assegna il codice colore;
2. nell'impossibilità di garantire il soccorso secondo parametri complessivi di risposta adeguati, la Centrale Operativa 118 competente attiva la Centrale Operativa 118 confinante, chiedendo il supporto;
3. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinante informerà il dirigente medico di turno della richiesta di soccorso da parte della Centrale Operativa territorialmente competente e, sentito il collega della Centrale Operativa limitrofa, disporrà, qualora disponibile, l'invio di uno o più mezzi richiesti;
4. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinante aprirà l'intervento sul software di centrale riportando le informazioni del triage già effettuato dalla Centrale Operativa 118 territorialmente competente che ha richiesto il supporto:
 - codice colore di invio;
 - luogo dell'evento (via/piazza, numero civico, riferimenti);
 - dati del paziente;
 - numero telefonico del chiamante (da riportare nelle note);
 - tipologia del malore;
 - ID emergenza (da riportare nelle note);
5. effettuato il soccorso il paziente viene trasportato:
 - se *critico*(codice di criticità 3, ossia in evidente pericolo di vita), e pertanto necessitante di centralizzazione al DEA I-II livello più vicino;
 - se non critico (codice di criticità 1 e 2, ossia, rispettivamente, ~~acuto ma~~ non in potenziale pericolo di vita oppure in potenziale ma non evidente pericolo di vita) al

Presidio Ospedaliero di riferimento più vicino rispetto alla Postazione SET 118 intervenuta.

ELISOCCORSO

In riferimento all'elisoccorso il comitato tecnico-regionale propone, in base ai dati di attività del servizio negli ultimi cinque anni, nonché dei dati relativi al servizio territoriale con i mezzi a terra, un servizio che impieghi un numero di mezzi diurni pari a 1 per una previsione di interventi minimi di 600 in media per ogni base anno e un numero di mezzi notturni pari a 1 per una previsione media di 550 interventi anno, così come indicato nel succitato Regolamento sugli standard.

In linea con la normativa internazionale (JAR-OPS 3) e nazionale il servizio di elisoccorso si articola in:

- basi operative HEMS(Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri);
- destinazioni sanitarie (ospedali HUB);
- elisuperfici a servizio di strutture sanitarie;
- elisuperfici a servizio di comunità isolate;
- siti HEMS(Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri).

**LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA
REGIONE PUGLIA
- TABELLA RIASSUNTIVA -**

Nelle pagine successive sono riportate la tabella relativa comparativa tra lo stato dell'arte e la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza e quella riassuntiva della nuova Rete articolate entrambi in:

- DEA II livello, DEA I livello e Pronto Soccorso;
- Centrali Operative 118;
- Punti di Primo Intervento e Punti di Primo Intervento Territoriali;
- Postazioni/Mezzi di Soccorso 118;
- Sedi dei PPIT e delle Postazioni/Mezzi di Soccorso 118.

LA NUOVA RETE DI EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

- Tabella riassuntiva -

	DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso		Centrale Operativa 118		PPI		PPIT		Postazioni/Mezzi di soccorso 118	
	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
Bari	n. 1	n. 1	n. 3	n. 5	n. 8	n. 4	n. 1	n. 1	n. 2	n. 1	n. 13	n. 15	n. 39	n. 39
Foggia	n. 2	n. 2	n. 2	n. 2	n. 2	n. 1	n. 1	n. 1	n. 0	n. 0	n. 5	n. 7	n. 40	n. 40
BT	n. 0	n. 1	n. 0	n. 2	n. 5	n. 1	n. 0	n. 0	n. 2	n. 1	n. 0	n. 3	n. 12	n. 12
Taranto	n. 1	n. 1	n. 0	n. 3	n. 4	n. 2	n. 1	n. 1	n. 1	n. 0	n. 3	n. 3	n. 24	n. 24
Brindisi	n. 1	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 1	n. 1	n. 1	n. 0	n. 1	n. 3	n. 4	n. 18	n. 18
Lecce	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 5	n. 1	n. 1	n. 1	n. 2	n. 0	n. 1	n. 3	n. 25	n. 25
TOTALE	N. 6	N. 7	N. 7	N. 16	N. 27	N. 10	N. 5	N. 5	N. 7	N. 3	N. 25	N. 35	N. 158	N. 158

	TOTALE - STATO DELL'ARTE-	TOTALE - NUOVA RETE-
DEA I + DEA II + PRONTO SOCCORSO	40	33

	TOTALE - STATO DELL'ARTE-	TOTALE - NUOVA RETE-
PPI- PPIT	32	38

	TOTALE - STATO DELL'ARTE-	TOTALE - NUOVA RETE-
Postazioni/mezzi di soccorso 118	158	158

LA NUOVA RETE DI EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

- Tabella riassuntiva -

	BARI	FOGGIA	BT	TARANTO	BRINDISI	LECCE
DEA II Livello HUB	N. 1 Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, Bari	N. 2 - Azienda Osp. - Univers. OO. Riuniti, Foggia - IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo	N. 1¹	N. 1 Osp. SS. Annunziata, Taranto	N. 1 Osp. Perrino, Brindisi	N. 1 Osp. V. Fazzi, Lecce
DEA I Livello SPOKE	N. 5 - Osp. S. Paolo, Bari; - Osp. Di Venere, Bari; - E.E. "Miulli", Acquaviva delle Fonti - Osp. S. Giacomo, Monopoli³ - Osp. della Murgia F. Perinei, Altamura	N. 2 - Osp. G. Tatarella, Cerignola - Osp. T. Masselli Mascia, S. Severo	N. 2 - Osp. Mons. Dimiccoli, Barletta - Osp. Bonomo, Andria	N. 3 - Presidio osp. Occid., Castellana - Presidio Osp. Valle d'Itria, Martina Franca - Osp. M. Giannuzzi, Manduria	N. 1 Osp. D. Camberlingo – Francavilla Fontana	N. 3 - Osp. Ferrari, Casarano - Osp. S. Cuore di Gesù, Galipoli² - Pia Fondazione C. Panico, Tricase - Osp. San Giuseppe, Copertino - Osp. S. Caterina Novella, Galatina²
Pronto Soccorso	N. 4 - Osp. Don Tonino Bello, Molfetta - Osp. Umberto I, Corato - Osp. S. Maria degli Angeli, Putignano - Osp. M. Sarcone, Terlizzi	N. 1 Osp. S. Camillo De Lellis, Manfredonia	N. 1 Osp. V. Emanuele II, Bisceglie-Trani	N. 2 - Osp. S. Marco, Grottaglie - Osp. S. G. Moscati-Statte	N. 1 Presidio Osp. di Ostuni	N. 1 Osp. Verisedelli Ponti, Scorrano

	BARI	FOGGIA	BT	TARANTO	BRINDISI	LECCE
Centrale Operativa 118	N. 1	N. 1	N. 0	N. 1	N. 1	N. 1
PPI ⁴	N. 1	N. 0	N. 1	N. 0	N. 1	N. 0
PPIT	N. 15	N. 7	N. 3	N. 3	N. 4	N. 3
Mezzi di soccorso secondario di base (Victor) presenti nei PPI/PPIT	N. 18	N. 5	N. 4	N. 4	N. 5	N. 5
Postazioni/Mezzi di soccorso 118	N. 39 • Mike: n. 6 • India: n. 33 • Victor: n. 0 Automedica: n. 15	N. 40 • Mike: n. 16 • India: n. 22 • Victor: n. 2 Automedica: n. 5	N. 12 • Mike: n. 5 • India: n. 7 • Victor: n. 0 Automedica: n. 4	N. 24 • Mike: n. 10 • India: n. 10 • Victor: n. 4 Automedica: n. 6	N. 18 • Mike: n. 6 • India: n. 12 • Victor: n. 0 Automedica: n. 5	N. 25 • Mike: n. 8 • India: n. 15 • Victor: n. 2 Automedica: n. 8

N.B.

¹ La costruzione del nuovo ospedale di Andria (n. 360 Posti Letto e un bacino di utenza di 300.000 abitanti), il cui accordo di Programma è in itinere, permetterà l'individuazione di un HUB nell'ASL BT.

² La funzione Spoke sarà svolta da entrambi i presidi attraverso protocolli d'intesa al fine di garantire la presenza di tutte le specialistiche previste.

³ Il nuovo ospedale di Monopoli è in costruzione.

⁴ La mission dei PPI è la loro trasformazione in PPIT, così come previsto dal Regolamento sugli "Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera" approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 5/08/2014.

**SEDI DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO (PPI), DEI PUNTI
DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT) E
DELLE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118**

PPI/PPITE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118**- SEDI-**

“...La mission dei Punti di Primo Intervento (PPI) è la trasformazione in postazione medicalizzata del 118, entro un arco temporale predefinito,....”, in linea con il Regolamento sugli “Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 5/08/2014.

ASL BARI					
PPI n. 1	PPIT n. 15	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 15	Mike n. 6	India n. 33	Victor n.0
• Triggiano*	• Alberobello • Altamura (vecchio presidio ospedaliero) • Bitonto • Casamassima • Conversano • Gioia del Colle • Giovinazzo • Grumo Appula • Locorotondo • Mola di Bari • Noci • Polignano • Rutigliano • Ruvo di Puglia • Santeramo	• Acquaviva • Alberobello • Altamura • Bari Di Venere • Bari Giovanni XXIII • Bari Tribunale • Casamassima • Conversano • Gioia • Giovinazzo • Modugno • Monopoli • Noicattaro • Putignano • Ruvo di Puglia	• Bari – S. Paolo • Gravina • Grumo Appula • Locorotondo • Mola • Triggiano	• Acquaviva • Adelfia • Alberobello • Altamura • Bari – Cto • Bari – Japigia • Bari – Palese • Bari – Policlinico • Bari Di Venere • Bari P.zza Moro • Bari Tribunale • Bitonto • Casamassima • Castellana • Conversano • Corato • Gioia del Colle • Giovinazzo • Modugno • Molfetta • Monopoli • Noci • Noicattaro • Palo del Colle • Poggiorsini • Polignano • Putignano • Ruvo di Puglia • Sammichele • Santeramo • Terlizzi • Triggiano • Turi	

*Pronto Soccorso da riconvertire in PPI e, successivamente, in PPIT

ASL FOGGIA*					
PPI n. 0	PPIT n. 7	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 5	Mike n. 16	India n. 22	Victor n. 2
	• Vieste • San Marco in Lamis • Torremaggiore • Vico del Gargano • Monte S. Angelo • Lucera • Troia/Accadia	• Cerignola • Foggia • Lucera • Manfredonia • San Severo	• Anzano di Puglia • Cagnano Varano • Isole Tremiti • Lesina • Mattinata • Ortanova • Peschici • Rodi • San Giovanni Rotondo • San Marco in Lamis • Sannicandro • Serracapriola • Torremaggiore • Vico del Gargano • Vieste • Zapponeta	• Apricena • Ascoli San Carlo • Ascoli Satriano • Bovino • Candela • Carlintino • Carpino • Casalnuovo • Castelluccio Valmaggiore • Cerignola • Foggia-Artigiani • Foggia-Davanzo • Foggia-Don Uva • Foggia-Macchia Gialla • Ischitella • Lucera • Manfredonia • Montesant'Angelo • Motta Montercovino • Orsara • Roseto • S. Severo	• Accadia • Volturino

ASL BT					
PPI n. 1	PPIT n. 3	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 4	Mike n. 5	India n. 7	Victor n. 0
• Trani**	• Minervino • Spinazzola • Canosa	• Andria • Barletta • Trani • Trinitapoli	• Bisceglie • Canosa di Puglia • Margherita di Savoia • Minervino • Spinazzola	• Andria (n. 2) • Barletta (n. 2) • San Ferdinando di Puglia • Trani • Trinitapoli	

* Nella provincia di Foggia la rete di Emergenza-Urgenza territoriale 118 sarà integrata dal servizio di elisoccorso, la cui base operativa è a Foggia.

**Pronto Soccorso da riconvertire in PPI e, successivamente, in PPIT

ASL TARANTO					
PPI n. 0	PPIT n. 3	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 6	Mike n. 10	India n. 10	Victor n. 4
	• Ginosa • Massafra • Mottola	• Ginosa Marina • Massafra • Sava • Taranto centro • Taranto sud • Valle d'Itria (San Paolo)	• Castellaneta • Crispiano • Grottaglie • Laterza • Manduria • Martina Franca • Mottola • Pulsano • Taranto Moscati • Taranto Talsano	• Avetrana • Ginosa • Ginosa Marina • Massafra • Montemesola • S. Giorgio • Taranto SS. Annunziata • Taranto V.le Magna Grecia • Torricella • Valle d'Itria	• Palagiano • S. Marzano • Taranto Porto • Taranto Tamburi

ASL BRINDISI					
PPI n. 1	PPIT n. 4	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 5	Mike n. 6	India n. 12	Victor n. 2**
• S. Pietro Vernotico*	• Ceglie Messapica • Cisternino • Mesagne • Fasano	• Brindisi Perrino • Fasano • Francavilla • Mesagne • Ostuni	• Brindisi Centro • Ceglie Messapica • Cisternino • S. Pietro Vernotico • S. Vito dei Normanni • Torre S. Susanna	• Fasano • Ostuni • Mesagne • Brindisi Perrino • Francavilla • Speciale • Carovigno • Brindisi Porto • Sandonaci • S. Pancrazio • Latiano • Oria	• Tutturano • Villa Castelli

*Pronto Soccorso da riconvertire in PPI e, successivamente, in PPIT

**Postazioni/Mezzi di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 11).

ASL LECCE					
PPI n. 0	PPIT n. 3	POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118			
		Automedica n. 8	Mike n. 8	India n. 15	Victor n. 2
	• Campi Salentina • Nardò • Poggiardo	• Casarano • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce Centro • Lecce V. Fazzi • Martano • Scorrano	• Gallipoli • Maglie • Nardò • Otranto • Poggiardo • Tricase • Copertino • Veglie	• Casarano (2) • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce – piazza S. Oronzo • Lecce V. Fazzi (nuovo) • Lecce V. Fazzi (vecchio) • Lecce- Stadio Litorale • Lecce Spoke • Martano • Nardò • Scorrano • Ugento • Lecce CRI	• Gallipoli • Lecce –Vele • Guagnano*

*Postazione/Mezzo di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 11).