

OGGETTO: Indicazioni per l'avvio del sistema di emergenza-urgenza in applicazione del Decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1992.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che:

- Il Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 recante "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza", all'art. 3 comma 4 prescrive che di norma le Centrali abbiano dimensione provinciale anche in adeguamento del protocollo ministeriale 30.5.1992 che alla lettera A.3.1 prevede un bacino di utenza minimo di 250.000 abitanti e all'art. 9 prevede da parte delle Regioni, l'adozione di atti di programmazione per la ristrutturazione del sistema di emergenza, anche a stralcio del piano sanitario regionale;
- L'atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria, emanato l'11 aprile 1996, esplica le modalità di applicazione del citato D.P.R. 27.3.1992 alla luce del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. In particolare per la rete di emergenza, prevede l'adeguamento degli ulteriori requisiti organizzativi e funzionali ai sensi dell'art. 4, comma 10, del D. L.vo 5021 e dell'art. 2, comma 5, della legge n. 549/95.
- Sono in corso gli adempimenti programmatici della Regione per la materia in argomento attraverso la bozza del Piano Sanitario Regionale recentemente presentato in Commissione Sanità. Infatti sono in attesa di definizione:
 - la "Razionalizzazione dei servizi ospedalieri della Regione Sarda" stralcio del Piano Sanitario regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 2,



Regione Autonoma della Sardegna

ter del D.L. 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella L. 20 luglio 1996, n. 382;

- il Piano Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1 del D.L.vo n. 502/92 comprensivo delle indicazioni sul "Sistema di allarme e di emergenza";
- D'altra parte il "Programma relativo all'istituzione del Servizio di allarme sanitario - D.P.R. 27 marzo 1992 - approvazione definitiva di cui alla deliberazione della Giunta Regionale 1.3.1994 (n. 6/56)", è da ritenere non pienamente armonizzabile in relazione agli assetti organizzativi ospedalieri come previsti dalla normativa di riordino del Servizio Sanitario Nazionale e riportati nei suddetti atti di programmazione in corso di definizione.
- Il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, approvato con il D.P.R. 1 marzo 1994, al capitolo 4, paragrafo B, individua tra le priorità di intervento del Servizio Sanitario Nazionale l'attivazione e l'organizzazione delle strutture e delle attività di emergenza.
- La consapevolezza dell'importanza che riveste il sistema di emergenza, deputato attraverso un complesso di servizi e prestazioni ad intervenire, con tempestività, adeguatezza e continuità assistenziale, in presenza di situazioni di rischio e di danno alla salute del cittadino, richiede il superamento dell'attuale stasi e dei vuoti assistenziali presenti nel settore.
- Per le considerazioni che precedono, con il presente provvedimento, si propongono le linee urgenti per l'attivazione di due Centrali attualmente esistenti a Sassari e a Cagliari con un percorso di gradualità che tenga presente sia la rispondenza delle realizzazioni alle disposizioni vigenti sia l'evoluzione presente nel settore delle telecomunicazioni.
- Tali indicazioni, in attesa degli atti di programmazione sopra menzionati:
 - tengono conto dell'attuale situazione organizzativa del sistema sanitario regionale, prevedendo l'avvio di processi di riorganizzazione e di migliore utilizzazione delle risorse;



Regione Autonoma della Sardegna

- considerano le azioni portate a compimento per il funzionamento del sistema, tra le altre la consegna delle Centrali operative e la concessione della coppia di frequenze per i collegamenti radioelettrici;
- si attengono alle linee generali stabilite dall'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni di cui al D.P.R. 27 marzo 92 e dall'atto di intesa Stato-Regioni dell'11 aprile 1996, di approvazione delle Linee guida del sistema di emergenza sanitaria;
- prendono a riferimento il modello organizzativo delineato dal citato atto di intesa Stato-Regioni, che prevede il sistema di emergenza costituito da:
 - a) un sistema di allarme sanitario, dotato di numero telefonico di accesso breve e universale in collegamento con le altre Centrali Operative;
 - b) un sistema territoriale di soccorso;
 - c) una rete di servizi e presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati.

Le modalità di risposta all'emergenza-urgenza articolare sui seguenti livelli:

- d) punti di primo intervento;
- e) pronto soccorso ospedaliero;
- f) dipartimento di emergenza, urgenza ed accettazione.

Pertanto, **le indicazioni regionali**, in relazione alle condizioni esistenti e alle possibilità operative, definiscono:

- *criteri generali per l'attivazione del sistema di emergenza;
- *una prima fase di sperimentazione;
- *una seconda fase, correlata con la prima, di predisposizione delle condizioni necessarie per realizzare il funzionamento del sistema in rete.



Regione Autonoma della Sardegna

ATTIVAZIONE DEL SISTEMA

Criteri generali

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 27.3.92, l'attività di soccorso sanitario è assicurato dal Servizio Sanitario Nazionale che può avvalersi del concorso di Enti e Associazioni pubbliche e private in possesso dei requisiti di legge, sulla base di rapporti convenzionali.

Comitato sanitario regionale per l'emergenza sanitaria

Per l'esercizio delle funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento in materia di organizzazione e gestione dell'emergenza sanitaria, si prevede la istituzione di apposito organismo, denominato Comitato sanitario regionale.

Il Comitato ha compiti di consulenza tecnica, in particolare:

- collabora alla definizione del Piano regionale per l'emergenza e per quello delle maxi emergenze;
- definisce tipologia e dislocazione sul territorio dei mezzi di soccorso;
- elabora linee guida sui protocolli operativi per il coordinamento degli interventi tra le strutture centrali e periferiche;
- formula proposte per la formazione e l'aggiornamento degli operatori impiegati nel sistema dell'emergenza-urgenza;
- promuove attività di verifica e valutazione del sistema regionale dell'emergenza-urgenza.

Nella fase di avvio del sistema, il Comitato sanitario regionale, presieduto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ovvero da un suo delegato, è composto da:

- i responsabili delle Centrali Operative;
- tre esperti dell'area di emergenza - designati dall'Assessore;
- un esperto dell'area di Medicina generale - designato dall'Assessore;
- due rappresentanti del Volontariato, operante nel settore - designati dall'Osservatorio regionale del Volontariato



Regione Autonoma della Sardegna

- un rappresentante regionale della Protezione Civile - designato dall'Assessore regionale della Difesa dell'Ambiente.

Il Comitato è istituito con decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Ai componenti del Comitato, esterni all'Amministrazione regionale, si applicano le disposizioni della L.R. n. 27/87.

Sistema di allarme sanitario

Il fulcro del sistema di allarme sanitario, componente essenziale del modello organizzativo più sopra specificato, è rappresentato dalla Centrale operativa. Le linee guida n. 1/96 di applicazione del D.P.R. 27.3.1992, alle quali si rimanda, ne definiscono gli aspetti funzionali, organizzativi e le risorse tecnologiche.

- Lo stato di avanzata costruzione delle centrali operative di Cagliari e Sassari porta a non rinviare ulteriormente l'avvio delle suddette centrali.
- Centrale operativa per la Provincia di Cagliari e Oristano, comprendente le Aziende U.S.L. 5, 6, 7, 8, l'Azienda Ospedaliera Brotzu, il Policlinico Universitario di Cagliari, se costituito e operante.
- Centrale operativa per le Province di Sassari e Nuoro, comprendente le Aziende U.S.L. 1, 2, 3, 4, il Policlinico Universitario di Sassari, se costituito e operante.

La determinazione circa l'istituzione di due centrali operative, unitamente alle considerazioni sulla funzione di coordinamento e di collegamento, tra la rete di emergenza territoriale e la rete dei presidi ospedalieri di emergenza-urgenza, rende opportuno che ogni Centrale operativa sia costituita e gestita con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie interessate. Al riguardo si allega, per fare parte integrante del presente provvedimento, la bozza di intesa di programma. Tale atto, che in via sperimentale rappresenta lo strumento di gestione interaziendale, diventa operante ed esecutivo con la sottoscrizione delle parti.



Regione Autonoma della Sardegna

L'intesa di programma, nell'ambito delle indicazioni regionali, assegna tra l'altro, all'organismo interaziendale (Comitato di gestione):

- funzioni di direzione, indirizzo e controllo sulla gestione della Centrale operativa;
- proposta e approvazione del budget della Centrale;
- approvazione del bilancio d'esercizio;
- approvazione del piano territoriale di soccorso;
- la nomina e la revoca dell'incarico di responsabile della Centrale;
- stipula delle convenzioni con le Associazioni di volontariato.

Prima fase

Sperimentazione del sistema

Considerando le risorse tecnologiche del sistema di Allarme sanitario (rappresentate dalle Centrali operative, dalla concessione della coppia di frequenze, dalla copertura radio di parte del territorio provinciale di Cagliari), le risorse del settore ospedaliero, nonché, al momento, quelle offerte dalle Associazioni di Volontariato, si prevede di dare avvio, in forma sperimentale, ad alcuni servizi dell'emergenza sanitaria, con ambito territoriale circoscritto inizialmente alle città di Cagliari e successivamente di Sassari ed al loro circondario.

Con questa fase si attiva:

- 1) la Centrale operativa e si introduce il numero unico 118;
- 2) la risposta ospedaliera;
- 3) il soccorso territoriale;
- 4) la formazione.



Regione Autonoma della Sardegna

1. LA CENTRALE OPERATIVA

Ogni Centrale operativa, resa attiva transitoriamente con due postazioni, svolge le funzioni previste dalle norme che disciplinano l'emergenza, seppur entro i limiti della fase sperimentale.

Le attività della Centrale sono svolte sulla base di appositi protocolli operativi. Tali protocolli sono predisposti dal responsabile della Centrale operativa, sulla base di indirizzi del Comitato sanitario regionale per l'emergenza, e approvati dall'Organismo interaziendale (Comitato di gestione).

I protocolli di valutazione della criticità dell'evento devono utilizzare codifiche e terminologie standard non suscettibili di ambiguità interpretative, secondo quanto indicato nel D.M. 15.5.1992.

L'assetto organizzativo e funzionale della Centrale si colloca all'interno del complesso dei servizi dell'emergenza, individuati con il presente provvedimento, rendendo possibile collegamenti operativi e l'impiego razionale e a rotazione del personale impegnato.

La dotazione organica di ciascuna Centrale operativa per l'esercizio delle funzioni stabilite dal D.P.R. 27.03.92, in relazione all'attività di due postazioni, è assicurata, secondo i parametri sperimentali appresso indicati, con personale proveniente dall'area dell'emergenza dei presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie interessate:

- 1 responsabile - dirigente medico
- 5 medici di supporto
- 14 infermieri professionali, di cui uno con funzioni di coordinamento
- 1 collaboratore amministrativo
- 2 ausiliari.

Il personale sanitario è reclutato, preferibilmente come già detto, dall'area dei servizi di emergenza. Tutte le Unità vengono assegnate dalle Aziende Sanitarie interessate, secondo i criteri stabiliti dal Comitato di Gestione, che introdurrà anche i necessari principi di rotazione tra il personale interessato all'intero sistema, comprese le ambulanze. Le Aziende Sanitarie potranno dar luogo ad assunzioni temporanee, per sostituire, nelle sedi di provenienza, i dipendenti assegnati alla Centrale o ad altre funzioni nel servizio di emergenza.



Regione Autonoma della Sardegna

L'organismo interaziendale, nel rispetto delle vigenti disposizioni, provvede alla nomina del dirigente responsabile della Centrale.

La dotazione tecnologica della Centrale, ai fini operativi, deve prevedere i collegamenti in rete tra la medesima Centrale e i Presidi ospedalieri delle Aziende sanitarie interessate, nonché con le Amministrazioni di Pubblica Sicurezza e Protezione Civile; deve altresì prevedere apposito sistema informativo sulla base di indicazioni regionali.

2. LA RISPOSTA OSPEDALIERA

La risposta ospedaliera, con il coordinamento della Centrale operativa, viene assicurata dalla struttura organizzativa dei presidi delle Aziende sanitarie interessate.

Gli ospedali, coinvolti negli interventi di emergenza, in relazione alla tipologia e complessità organizzativa, svolgono le funzioni previste dalle disposizioni di cui agli artt. 7 e 8 del DPR 27.3.92, come integrate dalle norme che disciplinano il riordino del Servizio Sanitario Nazionale, e in attesa della istituzione dei dipartimenti di emergenza, in armonia con le norme citate, ne assicurano le funzioni attraverso le unità specialistiche di cui sono dotate, garantendo, nell'arco di 24 ore:

- le funzioni di pronto soccorso e accettazione in conformità alle disposizioni del citato art. 7 del D.P.R. 27.3.92, promuovendo ai fini dell'efficacia della risposta i necessari adeguamenti organizzativi.
- le funzioni di osservazione breve, assistenza cardiologica e rianimatoria;
- gli interventi diagnostico-terapeutici, di emergenza nell'area di medicina, chirurgia, ortopedia, ostetricia e pediatria;
- le prestazioni analitiche, strumentali e di immunoematologia;
- le prestazioni di più alta qualificazione attraverso le proprie Unità interne o in collegamento funzionale con altri presidi e Aziende pubbliche, sulla base di protocolli operativi.



Regione Autonoma della Sardegna

Nella fase sperimentale le Aziende sanitarie garantiscono gli interventi e le funzioni sopra descritte con il personale dei reparti interessati, anche attraverso il coordinamento di un responsabile, nominato in termini di transitorietà e di rotazione, nel rispetto delle vigenti disposizioni.

I Presidi ospedalieri impegnati, in relazione alle richieste assistenziali, sulla base di protocolli operativi, interagiscono e si raccordano funzionalmente con i reparti di rilevanza specialistica degli Ospedali della regione.

;

Le Aziende sanitarie, per garantire l'avvio del sistema, secondo le previsioni normative, individuano e comunicano i posti letto di rianimazione, U.T.I.C., di medicina e chirurgia generale dedicati all'area di emergenza e assicurano la presenza di guardia attiva per 24 ore giornaliere nell'ambito delle discipline di medicina, chirurgia, rianimazione, cardiologia con U.T.I.C. e di ortopedia, e ne danno comunicazione alla Centrale operativa.

3. IL SOCCORSO TERRITORIALE

La rete di emergenza territoriale è costituita da personale e mezzi in collegamento radio con la centrale operativa, che assicurano il soccorso nell'ambito territoriale di riferimento. La sua organizzazione è definita da un apposito provvedimento, denominato piano di emergenza territoriale, che in particolare indica:

- il bacino di utenza, la dislocazione territoriale, il numero e la tipologia delle postazioni di primo soccorso;
- il bacino di utenza, la dislocazione territoriale, il numero e la tipologia delle postazioni di soccorso avanzato;
- il fabbisogno di mezzi di personale delle ASL;
- il fabbisogno di mezzi e di personale delle organizzazioni di volontariato.

Il piano di emergenza territoriale è deliberato dall'organo inter-aziendale di gestione della centrale operativa, sulla base di specifiche direttive della



Regione Autonoma della Sardegna

Regione, previa intesa con le organizzazioni di volontariato maggiormente rappresentative nel territorio di riferimento.

Le direttive sono adottate con decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale.

Entrambi i provvedimenti sono definiti nel rispetto dei principi di organizzazione e degli standard di seguito indicati.

Il piano di emergenza territoriale vincola i direttori generali delle ASL all'assunzione delle conseguenti deliberazioni e disposizioni organizzative interne.

Criteria di organizzazione della rete di emergenza territoriale

L'obiettivo della rete di emergenza territoriale è quello di garantire al maggior numero di utenti un intervento di primo soccorso adeguato e tempestivo.

Le esperienze maturate nel settore - recepite nel citato atto di intesa Stato-Regioni del 11 aprile 1996 - hanno consentito di quantificare, di norma, in 8 minuti il tempo massimo dell'intervento di primo soccorso urbano, e in 20 minuti quello del primo soccorso extra-urbano.

Il tempo di soccorso rappresenta pertanto uno dei principali parametri di riferimento nell'organizzazione della rete, nel senso che la dislocazione dei mezzi deve essere tale da garantire per quanto possibile il rispetto dei segnalati tempi massimi. A sua volta, il tempo di soccorso è funzione della viabilità e delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, che quindi andranno attentamente valutate.

Oltre ai tempi di soccorso occorre valutare i fattori che incidono sul numero di chiamate di soccorso. Tenendo conto del fatto che i dati epidemiologici e statistici forniscono un valore medio di 1 appello/anno ogni 30 abitanti, è necessario tenere presente, in particolare:

- a) la densità della popolazione;
- b) la presenza di flussi turistici;
- c) la presenza di complessi industriali ad alto rischio.

La rete di emergenza territoriale sarà organizzata su due livelli di intervento differenziati in relazione alle dotazioni tecnologiche e alla qualificazione professionale del personale impiegato nelle attività di soccorso.



Regione Autonoma della Sardegna

Il primo livello di soccorso (primo soccorso) assicura il sostegno delle funzioni vitali (BLS), mediante l'impiego di mezzi e personale volontario opportunamente addestrato.

Il soccorso è prestato, con ambulanze di tipo A, ai sensi del D.Min.San. del 17 dicembre 1987, attrezzate per il supporto vitale di base con un equipaggio minimo di 1 autista soccorritore e due operatori volontari. Per i trasporti secondari possono essere impiegate, inoltre, ambulanze di tipo B, ai sensi del medesimo decreto, con un equipaggio minimo di 1 autista soccorritore ed 1 operatore volontario.

Nella dislocazione territoriale dei mezzi, l'obiettivo deve essere quello di garantire almeno al 70% della popolazione del territorio di riferimento un soccorso di base entro i valori sopra riferiti e cioè:

- 20 minuti nelle zone extra-urbane;
- 8 minuti nelle zone urbane.

Il secondo livello di soccorso (soccorso avanzato) assicura il ripristino delle funzioni vitali (ACLS), mediante:

- ambulanze di tipo A, ai sensi del citato D.Min.San. del 17 dicembre 1987, attrezzate per il supporto vitale di base e avanzato, con a bordo 1 autista soccorritore e due infermieri professionali (oppure un infermiere professionale ed un volontario soccorritore), con preparazione specifica, verificata dal responsabile della centrale operativa;
- ambulanze del medesimo tipo, con a bordo almeno 1 autista soccorritore, 1 infermiere professionale e 1 medico di emergenza accreditato ACLS e ATLS.

Nelle aree ad alta densità demografica è inoltre configurabile l'uso di auto medicalizzate - vale a dire, di automezzi attrezzati per il solo trasporto delle tecnologie necessarie per il supporto vitale - con a bordo personale medico accreditato ACLS e ATLS e personale infermieristico.

Nella dislocazione dei mezzi l'obiettivo deve essere quello di garantire nelle zone urbane al 100% della popolazione il soccorso avanzato entro 10 minuti. Nelle zone extraurbane l'obiettivo è quello di garantire al 50% della popolazione il soccorso entro 15 minuti.



Regione Autonoma della Sardegna

Le postazioni di soccorso avanzato coincideranno preferibilmente con:

- ospedali;
- sedi di Guardia Medica;
- poliambulatori.

Ai sensi dell'articolo 13 della L.R. 13 settembre 1993, n. 39, la partecipazione delle organizzazioni di volontariato al sistema di allarme sanitario è disciplinata da convenzioni stipulate tra le organizzazioni stesse e l'organo interaziendale di gestione di ciascuna centrale operativa.

Le convenzioni sono stipulate sulla base delle linee d'indirizzo allegate.

Le caratteristiche tecniche dei mezzi sono definite nell'allegato.

Le attività di emergenza territoriale sono assicurate da personale dipendente e in convenzione (guardie mediche) con il S.S.N..

4. LA FORMAZIONE

I programmi di aggiornamento e formazione del personale impegnato nel sistema di allarme sanitario, sono definiti secondo l'atto di intesa Stato - Regioni dell'11.4.1996, dal Responsabile della Centrale Operativa in accordo con il Comitato Sanitario Regionale per l'emergenza e con i responsabili dei dipartimenti di emergenza.

Nella fase sperimentale, per consentire l'attivazione del sistema, i primi interventi di formazione sono assicurati dalla Regione che opera in raccordo con gli organismi interaziendali, tenuto conto di quanto già realizzato e facendo ricorso alla collaborazione di altre Regioni anche con rapporti convenzionali.

Tali interventi hanno come oggetto:

- a) utilizzo degli specifici strumenti informatici, di fonìa e di radiocomunicazione;
- b) modalità di rapporto con l'utenza con specifico riferimento ai casi di criticità;
- c) preparazione in relazione agli interventi di soccorso di base, soccorso vitale avanzato, traumatologico e pediatrico.



Regione Autonoma della Sardegna

I corsi con le tematiche indicate ai punti a) e b) sono da riferire solo agli operatori assegnati alla Centrale Operativa.

I corsi con le tematiche indicate al punto c) interessano gli operatori assegnati ai servizi di pronto soccorso e a quelli costituenti gli equipaggi dei mezzi di soccorso e al personale del volontariato.

2^a Fase

Predisposizione delle condizioni per realizzare il funzionamento del sistema in rete.

Contestualmente alla fase di sperimentazione prende l'avvio la 2^a fase che persegue l'obiettivo di predisporre le condizioni per estendere, con gradualità l'organizzazione del sistema di emergenza a tutto il territorio regionale.

Questa fase prevede:

- L'istituzione immediata del Comitato regionale che cura, in ordine di priorità:
 - linee guida sui protocolli operativi di intervento delle Centrali operative e di coordinamento con tutti i servizi di emergenza;
 - linee guida sulla formazione del personale impegnato nell'emergenza (personale dipendente dal S.S.N., personale convenzionato, personale del volontariato);
 - prime linee per la formulazione del piano di emergenza territoriale, in aderenza alle indicazioni dell'atto di intesa Stato-Regioni e alle previsioni del Capo V del D.P.R. 22.7.96 n. 484, concernente l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione con i medici di medicina generale.
- Completamento della rete dei collegamenti radioelettrici per la copertura radio di tutta la regione, con la definizione di un progetto organico e l'ampliamento della concessione delle frequenze radio da parte del Ministero delle Poste e Telecomunicazioni.



Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato dell'Igiene e Sanità e
dell'Assistenza Sociale

- Rilevazione, attraverso apposito programma informatico, dei dati di attività dei servizi di pronto soccorso di tutti i presidi ospedalieri della regione, per realizzare una organizzazione del sistema rispondente alle esigenze assistenziali.
- Definizione di apposito piano di investimenti per la dotazione di mezzi, attrezzature, risorse tecnologiche indispensabili al funzionamento del sistema di emergenza.
- Predisposizione del piano finanziario concernente il funzionamento sulla base delle proposte dei Comitati di Gestione.
- Studio preliminare sull'organizzazione del servizio di elisoccorso.

Le linee che precedono, rappresentano il contesto di riferimento per l'operatività delle Aziende Sanitarie nell'avvio del sistema di emergenza. Con determinazioni successive si darà luogo alla piena attuazione del Sistema stesso, in coerenza con le decisioni sul Piano Sanitario Regionale, di competenza del Consiglio.

La copertura degli oneri finanziari che interessa i diversi interventi è assicurata, con criteri di proporzionalità tra Aziende, a valere sulle risorse disponibili del bilancio annuale e pluriennale della Regione.

La Giunta, dopo ampio ed approfondito dibattito, nel prendere atto che l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale precisa che la presente deliberazione non rappresenta precostituzione o estensione di altri servizi nel territorio (quali D.E.A. ed altri simili) nè vincola la programmazione regionale e che, entro sei mesi dall'avvio della sperimentazione, riferirà alla Giunta sul funzionamento complessivo del sistema formulando eventuali proposte di ottimizzazione anche attraverso il più stretto coordinamento unitario del servizio,

DELIBERA

- di approvare le linee di indirizzo per l'avvio del sistema di emergenza-urgenza, come definite con il presente provvedimento, compresi i seguenti allegati che fanno parte integrante della presente deliberazione:



Regione Autonoma della Sardegna

1. schema tipo del protocollo d'intesa tra le ASL/Aziende Ospedaliere per la gestione dei Servizi 118 nella Regione;
 2. linee d'indirizzo alle Aziende Sanitarie per la conclusione delle convenzioni con le organizzazioni di volontariato per l'attività di soccorso sanitario;
 3. Tipologia e standard dei mezzi di soccorso sanitario.
- di precisare che la presente deliberazione non precostituisce o estende altri servizi nel territorio (quali D.E.A. ed altri simili) nè vincola la programmazione regionale;
 - di impegnare l'Assessore dell'igiene e Sanità e Assistenza Sociale a riferire alla Giunta sul funzionamento complessivo del sistema formulando eventuali proposte di ottimizzazione anche attraverso il più stretto coordinamento unitario del servizio, entro sei mesi dall'avvio.

Il Coordinatore Generale

Pierluigi Leo

Il Presidente

Federico Palomba