

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 aprile 2025, n. 419

Approvazione del documento “Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell’offerta, Servizio Strategie e Governo dell’assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere animale, Sport per tutti;

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, c. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n.1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di approvare il documento “Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti chiamanti possono entrare in contatto con un operatore 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, sanitario o laico opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sanitaria o sociosanitaria;
3. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 individua n.3 Centrali Operative presso le Aziende Sanitarie Locali BA, FG e LE con attività estesa su tutto il territorio regionale;
4. di stabilire che i direttori generali delle citate Aziende Sanitarie Locali di Bari, Foggia e Lecce, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento, debbano individuare le sedi effettive delle Centrali

Operative ed entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento debbano presentare un cronoprogramma che preveda l'attivazione del NEA 116117 entro il 30/09/2025;

5. di stabilire che il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale chieda al Ministero della Salute l'attivazione del NEA 116117 secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia;
6. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, alla Sezione Protezione Civile, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
7. di trasmettere il presente provvedimento a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF) e ad Agenas;
8. di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati sul BURP in versione integrale.

Il Segretario Generale della Giunta

CRISTIANA CORBO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Approvazione del documento “Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative”

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la Decisione della Commissione europea n. 116 del 15 febbraio 2007 che riserva l’arco di numerazione nazionale che inizia con «116» a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale - Pubblicata in GU CE L 49/30 del 17 /02/2007
- Legge Regionale 19 settembre 2008, n. 23 - Piano regionale di salute 2008 – 2010
- la Decisione della Commissione europea n. 884 del 30 novembre 2009 recante modifica della decisione 2007/116/CE per quanto riguarda l’introduzione di altri numeri riservati che iniziano con «116» - Pubblicata in GU CE L 317/46 del 3 /12/2009
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- l’Intesa Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016
- la Delibera dell’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni n. 8 del 13 gennaio 2015 (comma 4 e 5 dell’articolo 14 allegato A) Adozione del nuovo piano di numerazione nel settore delle telecomunicazioni e disciplina attuativa, che modifica ed integra il piano di numerazione di cui alla delibera n. 52/12/cir
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

- Accordo Stato Regioni “Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117” Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il “Patto per la salute per gli anni 2019-2021” (Rep. Atti n. 209/CSR);
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza(PNRR), approvato con decisione del Consiglio dell'Unione europea il 13 luglio 2021, in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1: “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15 settembre 2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022 ad oggetto: “Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6;
- il decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022, con il quale sono state approvate le Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 recante “ Approvazione Rete Assistenza Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 Gennaio 2022 e della deliberazione di Giunta Regionale n. 134 del 15/02/2022”;
- il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22.06.2022), “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n.763 del 26/05/2022 ad oggetto: “DGR 688/2022. PNRR Missione 6 “Salute”. Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 di approvazione dello schema di Regolamento relativo alla definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022;
- il decreto 23 dicembre 2022 “Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale”;

- la deliberazione di Giunta regionale del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n.1729 del 30/11/2023 recante: "Adozione Regolamento regionale avente ad oggetto: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. Approvazione relazione tecnica di analisi del contesto. Recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24/11/2016)";
- il Regolamento regionale 21/12/2023 n. 13, recante: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022";
- il decreto del Presidente della Giunta n.473 del 26/10/2024 ad oggetto: "Assegnazione delle deleghe in materia di Sanità, Benessere animale, Sport per tutti";
- la Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024 recante "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2025 e Bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (Legge di Stabilità Regionale 2025)";
- la Legge Regionale n. 43 del 31/12/2024 recante "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 26 del 20/01/2025 recante "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027. Art. 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione".

Atteso che il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 (di seguito DM 77) ad oggetto "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

La Riforma dell'assistenza territoriale avviata con il citato DM 77 e il PNRR introducono, tra le principali novità del nuovo modello dell'assistenza socio-sanitaria, la Centrale Operativa 116117.

Con riferimento alla Centrale Operativa 116117, il DM 77, al punto 9, prevede che le Regioni istituiscano le Centrali Operative 116117 sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti, che offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione, è attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

L'attivazione del NEA era già prevista dall'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016.

La Regione, con la deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022, ha adottato il "Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6".

In attuazione di quanto previsto dalla citata deliberazione di Giunta regionale n.134/2022 e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Componenti 1 e 2, con la deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 la Regione ha approvato la Rete dell'Assistenza Territoriale comprensiva di tutta l'offerta sanitaria da implementare sull'intero territorio regionale.

Con la deliberazione di Giunta regionale n.763 del 26/05/2022 ad oggetto: "DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione" è stato approvato lo schema del Contratto Interistituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti ed è stato autorizzato il Presidente della Regione Puglia alla relativa sottoscrizione, unitamente al Piano Operativo Regionale.

La Regione, in attuazione del DM 77, con deliberazione di Giunta n. 1729 del 30/11/2023, ha adottato il Regolamento regionale n.13/2023 recante "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022", quale primo atto di programmazione dell'assistenza territoriale della Puglia derivante da quanto previsto dal DM 77, anche in coerenza con gli obiettivi del PNRR. Con la stessa deliberazione di Giunta, la Regione ha recepito l'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016.

L'art. 7 del Regolamento regionale n.13/2023 disciplina la Centrale Operativa 116117 sulla base di quanto previsto dal DM 77, come di seguito riportato:

1. *"Il numero 116117 (NEA) ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti.*
2. *La Centrale Operativa NEA 116117 offre un servizio diretto, per un bacino di utenza non inferiore a due milioni di abitanti, anche se la dimensione regionale deve essere considerata come quella minima, fatti salvi accordi di prossimità e la istituzione di centrali interregionali.*
3. *Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.*
4. *La Centrale Operativa NEA 116117 eroga servizi:*

1) *che garantiscono una risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio erogabile obbligatorio) per:*

a) *prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;*

b) *individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.*

2) *che garantiscono la risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio). Può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio consigliato) per:*

a) *modalità di accesso alle prestazioni dei MMG/PLS, anche in caso di difficoltà di reperimento /contatto del medico;*

b) *consigli sanitari non urgenti da fornirsi alle persone prima e dopo l'orario di operatività del servizio di Continuità Assistenziale, con eventuale inoltro della chiamata, in caso di necessità, al 118;*

c) *modalità di accesso alla Guardia medica turistica.*

5. *Lo standard è pari a: 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale Operativa 116117 raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative definite con il presente Regolamento.*

6. *Con provvedimento di Giunta regionale è definito il modello organizzativo della Centrale Operativa NEA 116117, individuando espressamente ruoli e responsabilità".*

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), nell'ambito del monitoraggio sulla attuazione del DM 77, con nota prot. n. 2024/0010554 del 18/09/2024, ha sollecitato la Regione a fare richiesta di attivazione delle Centrali 116117 al Ministero della Salute.

L'Accordo Stato Regioni "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" Rep. Atti n.221/CSR del 24 novembre 2016 prevede, al punto 9, che: *"Per l'attivazione del numero 116117 le Regioni e le PP.AA. richiedono l'autorizzazione al Ministero della Salute unitamente alla dichiarazione di possesso dei requisiti previsti dal presente documento e al provvedimento formale di approvazione del progetto di realizzazione del numero nei territori individuati"*

Si ritiene, pertanto, necessario con il presente provvedimento provvedere all'approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", di cui all'allegato A) che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che ha la finalità di proporre un modello organizzativo per le Centrali Operative NEA 116117. Il documento tiene conto delle indicazioni previste dal DM 77/2022.

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della

riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere all' approvazione del documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 4, lett. d) della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare il documento "Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e istituzione delle relative centrali operative", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti chiamanti possono entrare in contatto con un operatore 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, sanitario o laico opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sanitaria o sociosanitaria;
3. di dare atto che il modello regionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 individua n.3 Centrali Operative presso le Aziende Sanitarie Locali BA, FG e LE con attività estesa su tutto il territorio regionale;
4. di stabilire che i direttori generali delle citate Aziende Sanitarie Locali di Bari, Foggia e Lecce, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento, debbano individuare le sedi effettive delle Centrali Operative ed entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento debbano presentare un cronoprogramma che preveda l'attivazione del NEA 116117 entro il 30/09/2025;
5. di stabilire che il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale chieda al Ministero della Salute l'attivazione del NEA 116117 secondo le procedure previste dalla normativa vigente in materia;
6. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, alla Sezione Protezione Civile, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;

7. di trasmettere il presente provvedimento a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF) e ad Agenas;

8. di pubblicare il presente provvedimento e i relativi allegati sul BURP in versione integrale.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

LA RESPONSABILE E.Q. "Programmazione Attività Sanitaria – Integrazione Ospedale Territorio":

Isabella CAVALLO

 Isabella Cavallo
24.03.2025 13:15:40
GMT+02:00

LA DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI

 Antonella Caroli
25.03.2025
08:46:02
GMT+00:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO

 Mauro Nicastro
28.03.2025
13:55:51
GMT+01:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di deliberazione di Giunta regionale.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

 Vito Montanaro
31.03.2025 13:50:21
GMT+02:00

Il Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del
vigente Regolamento della Giunta Regionale
propone



alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE

 Raffaele Piemontese
02.04.2025
10:02:28
GMT+02:00



**REGIONE
PUGLIA**

Codice cifra SGO/DEL/2025/00041

ALLEGATO A

**Progetto di realizzazione del Numero Europeo Armonizzato (NEA)
116117 e istituzione delle relative centrali operative**



Elenco degli acronimi

Acronimo	Definizione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CA	Continuità Assistenziale
CDC	Case della Comunità
CIS	Contratto Interistituzionale di Sviluppo
COT	Centrale Operativa Territoriale
DEA	Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione
DGR	Deliberazione di Giunta regionale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFOC	Infermiere di Famiglia o Comunità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MMG	Medico di Medicina Generale
NEA	Numero Europeo Armonizzato
ODC	Ospedale di Comunità
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PIC	Percorsi Integrati di Cronicità
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PS	Pronto Soccorso
PUA	Punto Unico di Accesso
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SISP	Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
UCP	Unità di Cure Palliative
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale

1. Obiettivi dell'attivazione del NEA 116117 in Regione Puglia

Il 116117 nasce come numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura e funziona, inoltre, da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza-urgenza. Il servizio non consiste, quindi, in una mera sostituzione dei vari numeri utilizzati per il servizio di continuità assistenziale, ma deve garantire a tutti i cittadini, nelle 24 ore, la possibilità di ricevere, senza soluzione di continuità, risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti.

Il 116117 ha l'obiettivo di garantire una risposta operativa, anche con trasferimento di chiamata, per:

- prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
- individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118 o al 112;
- modalità di accesso a MMG/PLS;
- consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118;
- garantire una risposta di tipo informativo per accesso alla Guardia turistica.

Con l'introduzione del NEA 116117, la Regione Puglia si pone l'obiettivo di fornire un sistema di accesso facilitato alle cure mediche non urgenti, ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura e alle informazioni utili all'orientamento dei cittadini, attraverso il raccordo con tutta la rete territoriale dei servizi presenti. In questo modo, si intende indirizzare il bisogno di bassa intensità verso il setting più appropriato e proporzionato evitando il ricorso al Pronto Soccorso per l'assenza di alternative valide e praticabili. In particolare, attraverso il NEA 116117 si intende garantire alla popolazione una presa in carico certa migliorando, in termini di efficienza ed efficacia, il percorso assistenziale attraverso un sistema di accesso facilitato rispetto a:

- cure mediche non urgenti ai servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura;
- informazioni sui servizi socio-sanitari, tramite il PUA (Punto Unico di Accesso);
- servizi sociali ATS (Ambiti Territoriali Sociali);
- servizi del SERD (Servizio Dipendenze) e DSM (Dipartimento Salute Mentale);
- servizi sanitari da parte del turista;
- numero unico per tutte le chiamate verso le Continuità Assistenziali della Puglia.

In considerazione dei servizi erogati, la Centrale Operativa 116117 potrebbe rappresentare la soluzione alla necessità di rispondere correttamente alla domanda di salute sul territorio e, al contempo, ridurre il sovraffollamento nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA), facilitando il corretto indirizzamento del bisogno di salute nel territorio.

In questo modo, il 116117 rappresenterebbe, contestualmente, la soluzione alla gestione di:

- emergenza sanitaria "urgente": individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario realmente "urgenti" al 118 o, al contrario, passaggio al setting più adeguato di pazienti che impropriamente si rivolgono al servizio di emergenza-urgenza;

- emergenza sanitaria “non urgente”: trasferimento a MMG/PLS, al servizio di Continuità Assistenziale, alla Guardia turistica;
- bisogno socio-sanitario (“non emergenza”): attivazione della Centrale Operativa Territoriale per la gestione del bisogno di salute nel territorio (es. riabilitazione, RSA, Hospice, etc), attuando, se necessario, anche un primo triage per individuare correttamente il servizio di destinazione.

Il 116117 non dovrà limitarsi esclusivamente a trasferire una richiesta, ma dovrà attivare per ciascun servizio di destinazione una richiesta di presa in carico, con la possibilità di poterne monitorare la successiva gestione fino alla chiusura.

2. Analisi normativa europea, nazionale e regionale di riferimento

L’istituzione del numero 116117 risale a una decisione della Commissione Europea 2007/116/CE del 15 febbraio 2007 e successive modifiche e integrazioni (Decisione della Commissione europea n.884 del 30 novembre 2009) che introduce la numerazione 116 (Intesa come l’arco di numerazione nazionale con il 116 iniziale) riservata ai numeri armonizzati e servizi armonizzati su scala europea a valenza sociale.

Con la Direttiva 2009/136/CE del 25 novembre 2009, è stato introdotto l’articolo 27 bis, che prevede che gli Stati membri:

- promuovano i numeri specifici nell’arco della numerazione che inizia con il “116” e favoriscano le prestazioni, nel loro territorio, dei servizi per cui tali numeri sono riservati;
- provvedano a facilitare il più possibile gli utenti finali disabili nell’accesso ai servizi forniti nell’arco della numerazione che inizia con il “116”;
- provvedano a informare la popolazione circa l’esistenza e le modalità di utilizzo dei servizi forniti con la numerazione “116”, in particolare mediante iniziative specificatamente destinate a persone che viaggiano tra gli Stati membri.

In attuazione di quanto previsto dalla Commissione Europea, il Ministero della Salute, a seguito di richiesta all’Autorità per le Garanzie delle Comunicazioni, ha ottenuto, in qualità di Ministero competente, l’assegnazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117.

Il recepimento a livello italiano è arrivato con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 07/02/2013 la quale ha approvato le “Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale” introducendo importanti novità, volte a garantire nelle 24 ore la continuità di cura al paziente a bassa complessità assistenziale, con l’adozione di sistemi di ricezione delle richieste.

Successivamente, le indicazioni delle Direttive Europee sono state recepite all’interno dell’Accordo Stato Regioni del 24/11/2016 sul documento recante “Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117” (rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016), in cui viene esplicitata anche la necessità di un solido raccordo tra i servizi del 116117, il NUE 112 e l’Emergenza Sanitaria. Riprendendo da quanto riportato nell’Accordo Stato – Regioni:

“Il numero 116117 è un numero unico nazionale per l’accesso ai servizi di cure mediche non urgenti ed altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità. L’attivazione del numero 116117 non è legata solo alla sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale, ma anche al raccordo con il servizio di emergenza-urgenza dalle ore 24 alle ore 8, in linea con il documento integrativo all’atto di indirizzo della medicina convenzionata approvato dal comitato di settore, comparto regioni sanità, nella riunione del 13 aprile 2016, e all’implementazione dei servizi h24 secondo i contenuti dell’Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 e del patto per la salute 2014-2016, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità”.

Il numero 116117 (Numero Europeo Armonizzato – NEA 116117), sempre secondo quanto riportato nell’Accordo Stato Regioni del 2016, risponde alle seguenti caratteristiche:

- *“è uno strumento di comunicazione che si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza obbligo di registrazione preventiva;*
- *il numero è unico in Italia e in Europa;*
- *è numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso;*
- *il numero è disponibile H24 per 7 giorni alla settimana;*
- *fornisce assistenza e/o informazioni;*
- *il servizio non è limitato nel tempo;*
- *non è richiesto all’utente alcun pagamento per la chiamata;*
- *le chiamate possono essere effettuate da qualunque apparecchio;*
- *i dati personali vengono trattati nel rispetto della privacy secondo la normativa vigente;*
- *la struttura organizzativa del servizio può avere delle variazioni da Regione a Regione”.*

La pandemia COVID-19 ha fatto emergere l’importanza di avere un punto di ascolto per i bisogni di salute dei cittadini fornendo risposte pronte, anche alla richiesta di informazioni.

L’articolo 1, comma 8, del DL 34/2020, convertito dalla Legge 17 luglio 2020 n. 77, prevede che *“per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le Regioni e le Province Autonome provvedano all’attivazione di centrali operative regionali, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina”.*

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) comprende la Missione 6 – Salute, che si articola in due componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale – Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale

Il DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" descrive il ruolo della centrale operativa 116117 come sistema per facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza-urgenza, con le Centrali Operative Territoriali – COT e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma.

Con la deliberazione di Giunta regionale n.1729 del 30/11/2023 ad oggetto : "Adozione Regolamento regionale avente ad oggetto: "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022. Approvazione relazione tecnica di analisi del contesto. Recepimento dell'Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n.221/CSR del 24/11/2016)" è stato recepito l'Accordo Stato Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117" (rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016).

La stessa deliberazione di Giunta regionale ha, altresì, adottato il Regolamento regionale n.13/2023 recante "Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022" che, all'art. 7, prevede la Centrale Operativa 116117. Si riporta di seguito il contenuto dell'art. 7 del Regolamento *de quo*:

1. *"Il numero 116117 (NEA) ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti.*
2. *La Centrale Operativa NEA 116117 offre un servizio diretto, per un bacino di utenza non inferiore a due milioni di abitanti, anche se la dimensione regionale deve essere considerata come quella minima, fatti salvi accordi di prossimità e la istituzione di centrali interregionali.*
3. *Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.*
4. *La Centrale Operativa NEA 116117 eroga servizi:*
 - 1) *che garantiscono una **risposta operativa** con trasferimento di chiamata (**servizio erogabile obbligatorio**) per:*
 - a) *prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;*
 - b) *individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.*
 - 2) *che garantiscono la **risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio)**. Può essere prevista anche la **risposta operativa** con trasferimento di chiamata (**servizio consigliato**) per:*
 - a) *modalità di accesso alle prestazioni dei MMG/PLS, anche in caso di difficoltà di reperimento /contatto del medico;*
 - b) *consigli sanitari non urgenti da fornirsi alle persone prima e dopo l'orario di operatività del servizio di Continuità Assistenziale, con eventuale inoltro della chiamata, in caso di necessità, al 118;*
 - c) *modalità di accesso alla Guardia medica turistica.*

5. *Lo standard è pari a: 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale Operativa 116117 raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative definite con il presente Regolamento.*

6. *Con provvedimento di Giunta regionale è definito il modello organizzativo della Centrale Operativa NEA 116117, individuando espressamente ruoli e responsabilità”.*

3. Il modello di risposta sanitaria del NEA 116117

La CO 116117 si inserisce in un contesto organizzativo che prevede la definizione di un nuovo modello della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale secondo le indicazioni del DM 77.

Il dettaglio dei servizi erogabili dalla centrale NEA 116117 e della loro suddivisione è stato definito da AGENAS nel documento “Quaderno di Monitor 2022” sulla base dell’ Accordo Stato Regioni del 24 novembre 2016. In particolare, al fine di uniformare, a livello nazionale, la risposta del NEA 116117 alla popolazione, sono state individuate le attività e quindi i “**servizi erogabili obbligatori**” e “**servizi erogabili opzionali (aggiuntivi)**”.

I **servizi obbligatori** a loro volta sono distinti in due tipologie a seconda del tipo di **risposta: informativa o operativa**. Sono da considerarsi risposte di tipo informativo sia quelle in cui è prevista la mera informazione del chiamante sia un eventuale trasferimento di chiamata al servizio che è in grado di trasmettere l’informazione. Sono, invece, da considerarsi risposte di tipo operativo quelle risposte che, direttamente o tramite il trasferimento di chiamata, sono in grado di erogare la prestazione.

Nella tabella che segue (tabella 1) sono elencati i servizi da erogare dalla centrale 116117 (servizi obbligatori) con la classificazione della tipologia di risposta (estratto da Accordo Stato Regioni 24 novembre 2016) con riferimento alla macro categoria “Cure mediche non urgenti (prioritarie)”.

Categoria	Risposta obbligatoria	Risposta consigliata
Prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di continuità assistenziale (C.A.)	Risposta di tipo operativo	
Modalità di accesso al MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo
Consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di CA e dopo l'orario di chiusura, con eventuale inoltro della chiamata al 118 se appropriato	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo
Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente di emergenza territoriale 118	Risposta di tipo operativo	
Modalità di accesso alla guardia medica turistica	Risposta di tipo informativo	Risposta di tipo operativo

Rientrano, invece, tra i servizi aggiuntivi opzionali una serie variegata di attività erogate a differenti livelli da diversi attori del sistema sanitario e da altri enti pubblici e non, la cui risposta deve essere almeno di

tipo informativo e che dipendono dal livello di condivisione del servizio delle singole Aziende Sanitarie Locali. Nella tabella che segue (tabella 2) sono elencati i servizi aggiuntivi opzionali/integrativi erogabili dalla centrale 116117 (estratto da Accordo Stato Regioni 24 novembre 2016):

Macro Categoria	Categoria
Integrazione sociosanitaria	– Assistenza non autosufficienti – Assistenza per ausili/protesi/alimenti – Assistenza disabili/agevolazioni trasporto/contributi – Assistenza alle dipendenze
Sanità pubblica	– Pareri/autorizzazioni/accertamenti/verifiche – Certificati/vaccinazioni – Servizio veterinario
Anagrafe sanitaria/assistenza primaria	– Iscrizione SSN/tessera sanitaria/ricette mediche/fascicolo sanitario elettronico – Modalità di scelta/revoca MMG/PLS – Assistenza sanitaria all'estero/soggiorno temporaneo in Italia
Strutture sanitarie	– Ricoveri (ordinary, day hospital/day surgery, ecc) – Rilascio documentazione sanitaria
Consultorio familiare	– Modalità di accesso ai servizi
Educazione e promozione alla salute	– Campagne di prevenzione, formazione e informazione
Partecipazione alla spesa: ticket/esenzioni/pagamenti/rimborsi	– Esenzioni per patologia, reddito/età, gravidanza, crisi terremoto, alluvione, ecc. – Ticket/pagamenti/rimborsi – Farmaci gratuiti/pagamento/generici
Visite/esami/terapie/interventi	– Modalità di accesso a visite/esami/terapie/interventi – Prenotazione/cambio/disdetta visite/esami urgenti; agende, tempi di attesa, presso strutture pubbliche, private accreditate, a domicilio
Strutture sociosanitarie	– Strutture e operatori sociosanitari/tel.,orari, indirizzi
Salute mentale	– Strutture e operatori servizi di salute mentale/tel.,orari, indirizzi
Reclami	– Reclami/lamentele/segnalazioni

Trasporto sanitario	– Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze a carico SSN – Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze NON a carico SSN
A.R.P.A.	– segnalazioni fenomeni di inquinamento che arrecano grave e immediato danno all'ambiente
Fauna	– soccorso medico veterinario alla fauna selvatica – soccorso medico veterinario animali affetto/protetti/reddito – codice della strada modificato (art. 31 della legge 29 luglio 2010, n.120)
Aspetti etici/deontologici	– Trapianti, donazioni, DAT
altre	

Tra i servizi aggiuntivi opzionali/integrativi rientrano alcune attività erogate direttamente dalle Centrali Operative Territoriali a livello distrettuale. Pertanto, tra le due tipologie di struttura, Centrale Operativa NEA 116117 e Centrale Operativa Territoriale, deve esserci comunicazione e condivisione delle informazioni, in modo da poter assicurare una presa in carico reale e integrata della persona.

In fase di prima attivazione e in via sperimentale in Puglia si intende attivare esclusivamente i servizi obbligatori indicati nella sopra riportata tabella 1), rimandando a successiva valutazione l'implementazione dei servizi opzionali/integrativi.

4. CO 116117: il modello operativo

In considerazione dei servizi da erogare obbligatoriamente, esposti nel precedente paragrafo, la CO NEA 116117 articola il servizio su due livelli:

Livello 1: informativo. Rappresenta il primo contatto con l'utente, in grado di effettuare un filtro, in base alla richiesta per quanto concerne la componente informativa e procedurale. Le chiamate sono ricevute da operatori sanitari o **laici** adeguatamente formati, capaci di registrazione dei dati su gestionale informatico, e che attraverso un'intervista definita con specifico protocollo e l'accesso a precise schede di azione, condivise con i servizi regionali e delle aziende sanitarie, sono in grado di fornire una risposta diretta all'utente, di tipo informativo, risoltrice del quesito o che fornisca i dati necessari per indirizzarsi verso il servizio competente in materia.

Livello 2: cure mediche non urgenti h 24. Le chiamate sono ricevute da operatori sanitari o laici adeguatamente formati, capaci di registrazione dei dati su gestionale informatico, e che, attraverso un'intervista definita con specifico protocollo e l'accesso a precisi e oggettivi algoritmi decisionali, individuano la tipologia di fabbisogno attivando il servizio di cure primarie competente o indirizzano l'utente verso strutture presenti sul suo territorio per la risoluzione specifica della problematica quali: AFT, UCCP, Struttura Ambulatoriale, Casa della Comunità, Postazione di Continuità Assistenziale, altri servizi gestiti dalle Centrali Operative Territoriali (COT), SISP e i Centri Vaccinali.

Al fine di poter inquadrare il bisogno o comunque trasferire correttamente la richiesta, la piattaforma 116117 dovrà essere predisposta in modo da permettere di gestire in tempi rapidi le richieste di assistenza. Nello specifico, a partire dalle informazioni acquisite dall'utente che effettua il contatto verso il 116117, l'operatore del 116117 dovrà poter classificare la richiesta di bisogno, stabilendo priorità e risposta di cura appropriate.

Il modello di risposta della CO 116117, sopra descritto, potrà essere garantito solo attraverso la realizzazione di alcune condizioni abilitanti:

- integrazione nativa con la centrale operativa 118 per garantire un governo degli accessi appropriato e la sicurezza dell'utente che, laddove necessario, sarà reindirizzato da una centrale all'altra;
- interoperabilità o integrazione nativa dei sistemi informativi con la continuità assistenziale, con il punto unico di accesso (PUA), con le Centrali Operative Territoriali (COT), con la piattaforma regionale di telemedicina ed eventuali altri applicativi ospedalieri;
- attivazione di un sistema di notifiche verso le cartelle dei Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta.

Soltanto in questo modo si potrà assicurare:

- solida interfaccia tra la richiesta, anche con servizio di interpretariato in caso di persone che non parlano italiano, e la struttura in grado di fornire la risposta, anche indiretta, alle esigenze dell'utente;
- possibilità di fornire una risposta sanitaria h24 e non solo limitata alle ore di presenza della continuità assistenziale;
- sviluppo sinergico di collaborazione tra centrale operativa e medicina territoriale attraverso l'interfaccia del sistema 116117 con le Centrali Operative Territoriali (COT), i Distretti e i Punti Unici di Accesso (PUA) basati su protocolli e procedure condivisi, tramite servizi di interoperabilità applicativa.
- sviluppo sinergico di collaborazione tra il sistema 116117 e le cartelle dei MMG e PLS tramite adeguato sistema di notifiche;
- utilizzo di algoritmi di valutazione del bisogno con un software certificato EN ISO 13485:2016 al fine di garantire una corretta analisi del bisogno sanitario a garanzia della sicurezza del cittadino;
- possibilità di sviluppare sistemi di condivisione delle informazioni, nel rispetto della normativa vigente, a garanzia di una presa in carico certa ed efficace del cittadino;
- necessità di infrastruttura tecnologica telefonica e di registrazione comune alle centrali, disposta su due sedi al fine di garantire gli aspetti di sicurezza e continuità operativa;
- necessità di infrastruttura software ospitata in cloud qualificato;

- necessità della ricezione delle chiamate da parte degli operatori con tecnologia IP, mediante la centralizzazione dell'infrastruttura telefonica, in modo che ogni centrale possa supportare le altre sia in caso di caduta di una sia in caso di picchi imprevisti.

In questo modo sarà possibile anche monitorare le tempistiche di presa in carico da parte dei diversi servizi destinatari della richiesta attivata dal 116117, evidenziando anche eventuali situazioni critiche al fine di poter intervenire/sollecitare per accompagnare correttamente e nei tempi giusti l'assistito nel percorso più appropriato. Ciò significa che dovrà essere definito un modello di integrazione ben definito, al fine di consentire una interoperabilità in real time tra il 116117 ed i diversi servizi della rete di emergenza nonché territoriale (COT).

4.1 Risposta al bisogno informativo

Viene fornita una risposta al bisogno informativo del cittadino, verificato che la domanda non possa avere carattere di urgenza, tramite la risposta diretta o previa verifica del sito dell'ASL di competenza.

Per una comunicazione esaustiva sarà necessario che le aziende sanitarie sviluppino nei loro siti un'area dedicata alla CO 116117 nella quale inserire le informazioni minime.

Questa area del sito dovrà essere implementata e sviluppata man mano che verranno mappate le richieste di informazione in modo che la CO 116117 abbia a disposizione informazioni sempre più esaustive e aggiornate e divenga sempre più autonoma. Nel caso la CO 116117 non sia in grado di chiudere il bisogno informativo, tramite piattaforma software passerà la segnalazione ai servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di assistenza (URP, PUA, Distretto, centralini ospedale, Dipartimento di Prevenzione). A tale scopo, ogni Azienda Sanitaria dovrà fornire un numero unico e diretto per l'URP per ogni Azienda.

4.2 Risposta al bisogno sanitario

Nella fase di valutazione del bisogno, l'operatore tecnico di centrale (laico) potrà identificare il bisogno sanitario e verificare il grado di urgenza:

- avvio della valutazione del bisogno guidata;
- passaggio alla centrale 118: rilevata situazione di emergenza/urgenza;
- eventuale consulto con il personale infermieristico di CO 116117 per individuare il corretto instradamento del percorso;
- eventuale consulto con il personale medico di CO 116117 per il corretto instradamento del percorso;
- eventuale emissione di prescrizione dematerializzate per farmaci da parte del medico di centrale;
- passaggio alla Continuità Assistenziale (CA) con prenotazione di uno slot - Festivo e notturno - la CO 116117 diventa il numero unico per l'accesso alla CA;
- invio della Continuità Assistenziale (CA) presso il domicilio - Festivo e Notturno. La valutazione della centrale stabilisce il livello di urgenza, mentre il medico della CA stabilisce come ottemperare al bisogno;
- invio al medico curante o medicina di gruppo o Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) attiva, o Casa della Comunità in base al servizio attivo in quel momento sul territorio e opportunamente mappato nel sistema informativo della CO 116117;
- invio ADI con invio di un alert al sistema informativo del PUA in interoperabilità applicativa anche con il sistema informativo delle centrali ADI.

4.3 Risposta al bisogno socio-sanitario

La risposta al bisogno socio-sanitario si differenzia in base alla necessità dell'utente di dover accedere a un luogo fisico oppure di veder soddisfatto il proprio bisogno "a distanza". La condivisione delle informazioni tra la CO 116117 e i servizi della rete territoriale coinvolti verrà garantita tramite cooperazione applicativa. In fase iniziale l'operatività sarà gestita in collaborazione diretta tra la CO 116117 e i vari Servizi coinvolti dei Distretti.

Una volta attivati i Punti Unici di Accesso (PUA), sarà necessario differenziare il bisogno in modo che:

- il bisogno semplice sia gestito direttamente dal Distretto, mentre alla CO 116117 viene trasmessa l'informazione dell'avvenuta presa in carico;
- il bisogno complesso sia coordinato e gestito sul territorio dal PUA stesso. Il PUA provvederà a smistare il bisogno ai diversi servizi, coinvolgendo i professionisti sul territorio, mentre alla CO 116117 viene trasmessa l'informazione dell'avvenuta presa in carico; il bisogno esclusivamente sociale potrà essere preso in carico direttamente dagli ATS e opportunamente monitorato dal PUA.

La COT avrà il ruolo di vigilare e monitorare le prese in carico dei bisogni socio-sanitari.

I flussi saranno gestiti tramite interoperabilità applicativa in modo che anche con il sistema informativo sia agevole monitorare le effettive prese in carico e le tempistiche di erogazione al fine di attivare processi di miglioramento continui. Negli orari di chiusura dei servizi la segnalazione tracciata dal sistema informativo verrà presa in carico alla successiva apertura degli stessi.

I macro bisogni socio-sanitari individuati e non esaustivi sono:

- ADI;
- farmaci;
- ausili;
- supporto al fine vita;
- salute mentale;
- disabilità e non autosufficienza;
- dipendenze;
- assistenza sanitaria a stranieri;
- infanzia e Neuro Psichiatria Infantile (NPI);
- tutela minori;
- gravidanza e contraccezione;
- violenza di genere.

5. Il modello organizzativo

Il modello organizzativo deve essere esaustivo nell'offrire risposte qualificate e fornire assistenza adeguata alle problematiche esposte, e, a tale scopo, è necessario utilizzare risorse di personale adeguatamente formato e collegamenti strutturati con le opportune figure.

La risposta sanitaria della centrale operativa 116117 come delineata nel paragrafo precedente è garantita attraverso la realizzazione di un modello organizzativo che si basa su alcuni principi:

- integrazione stretta fra le centrali operative 118 e 116117;
- interoperabilità dei sistemi informativi tra centrale operativa 118, 116117, DEA, PS, COT;
- direzione medica e infermieristica unica della centrale operativa 118 e centrale operativa 116117.

L'integrazione delle due centrali (centrale operativa 118 e centrale operativa 116117) è necessaria per garantire un governo degli accessi alle reti dell'emergenza e ai setting di risposta alle urgenze differibili assicurando che, laddove vi siano chiamate inappropriate all'una o all'altra centrale, vi siano sistemi di passaggio che portino all'invio di un mezzo di soccorso preospedaliero laddove necessario e che non venga inviato tale mezzo laddove non necessario.

Dal modello generale discende lo specifico modello regionale.

Per l'attivazione del NEA 116117 nel territorio pugliese è stata ritenuta necessaria l'individuazione di n.3 CO 116117 che saranno allocate presso le Aziende Sanitarie Locali afferenti alle n.3 macroaree definite con la legge regionale 19 settembre 2008, n.23 "Piano regionale di salute 2008-2010" e, precisamente: ASL Foggia, ASL Bari e ASL Lecce.

AREA VASTA	Localizzazione delle CO 116117
Area Puglia nord	ASL Foggia
Area di Bari	ASL Bari
Area del Salento	ASL Lecce

Si auspica che le centrali siano ubicate in spazi attigui a quelli già utilizzati per la centrale operativa del 118 così da poter condividere le infrastrutture tecnologiche e di comunicazione utili all'integrazione dei servizi e all'ottimizzazione dei costi così come indicato nelle linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del NEA 116117 all'Allegato "A" dell'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016.

Le future CO 116117 saranno inoltre dimensionate su base regionale, come da raccomandazione del DM 77, all. 1, punto 9, nel quale viene indicata la dimensione regionale come "minima", anche al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del servizio, favorendo una più stretta integrazione con l'offerta socio-sanitaria territoriale.

5.1 Personale

Ogni centrale dovrà essere dotata di un **Responsabile di Centrale**, dotato di autonomia tecnico professionale e organizzativa a cui è affidata la gestione delle risorse umane e dell'organizzazione del servizio. Il Ruolo del responsabile del NEA 116117 è una funzione dedicata ed esclusiva. È individuato, altresì, un **Coordinatore del Personale e della gestione della Sala Operativa**.

Nell'ambito della CO 116117 sono previste le seguenti categorie di personale: operatore tecnico laico, infermiere, medico. Nella seguente tabella (tabella 3) si riportano le competenze attese e le responsabilità/attività previste per ciascuno dei profili.

Profilo	Competenze e formazione	Responsabilità e attività
Operatore tecnico di centrale	– svolgimento del percorso formativo regionale specifico per operatore 116117; – capacità di utilizzo degli strumenti informativi dedicati e conoscenza degli algoritmi di risposta predefiniti	– rispondere e gestire le richieste di accesso a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non urgenti attraverso l'utilizzo strumenti di valutazione del bisogno e di algoritmi predefiniti su bisogni codificati; – inoltrare i casi al profilo infermieristico se poco chiari o non previsti dagli algoritmi
Infermiere	– esperienza nel sistema di risposta di emergenza e conoscenza del sistema di offerta sanitario territoriale	– prestare consulenza all'operatore per gestire le richieste del cittadino che non trovano risposta da parte dell'operatore tecnico; – in casi di particolare complessità, l'infermiere si può avvalere del supporto del medico di centrale
Medico	– esperienza e competenza nel settore della medicina territoriale e/o della continuità assistenziale	– la funzione medica è di supporto all'infermiere per casi a bassa incidenza che non trovano risposta nei passaggi precedenti; – identifica quali servizi attivare per l'erogazione della risposta

La modalità di coinvolgimento dei diversi profili avviene a “cascata”. Solo nel caso in cui l'operatore tecnico non è in grado di risolvere la richiesta viene coinvolto il profilo infermieristico. Nel caso anche quest'ultimo non riesca a gestire la richiesta viene coinvolto il profilo medico. L'operatore laico deve attenersi agli algoritmi pre-codificati per la gestione delle richieste.

La CO 116117 si potrà comporre di ulteriori figure professionali quali:

- psicologi;
- assistenti sociali;
- personale amministrativo

Inoltre, a supporto dell'operatore del 116117 nella classificazione del bisogno di salute e successivo indirizzamento verso il servizio più idoneo a prenderlo in carico, sarà possibile attivare la Televisita con il paziente o Caregiver.

Nei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale (PTFP) ciascuna Azienda Sanitaria Locale interessata provvederà a individuare il personale necessario, anche tenendo conto delle esperienze maturate in ambito dei Servizi di Emergenza 118 e successivamente con i Servizi NUE 112, definendo, quindi, inizialmente rapporti indicativi con la popolazione residente nel territorio di riferimento, quali ad esempio nell'orario della continuità assistenziale:

- n.1 medico in turno ogni 500 - 700 mila utenti, con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo;
- n.1 infermiere in turno ogni 250 - 350 mila utenti con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo;
- n.1 operatore tecnico laico in turno ogni 150- 250 mila utenti, con un minimo di due per turno, opportunamente ridotto negli orari di servizio informativo. Nel caso dell'operatore tecnico la numerosità è correlata con il livello di interazione e integrazione con le altre professionalità sanitarie e dalla loro numerosità nei turni di attività.

5.2 Dimensionamento delle postazioni e delle linee telefoniche e trattamento delle chiamate.

La capacità di risposta del servizio 116117, ovvero il numero degli operatori contemporaneamente presenti in ricezione e le risorse fisiche di rete, ovvero il numero dei canali dei flussi telefonici in ingresso, dovranno essere dimensionate in base al traffico rilevato e alla qualità del servizio atteso: ad es. il numero di chiamate/ora, la durata media della chiamata, il tempo di attesa accettabile, la percentuale di perdita del traffico accettabile. Le risorse fisiche di rete dovranno anche tener conto di un certo numero di canali per le chiamate uscenti. Le valutazioni per il numero di postazioni/linee sono effettuate in base alle note formule di dimensionamento del traffico telefonico erlang tenendo conto anche della stagionalità (in periodi particolari es malattie stagionali è sensato considerare volumi superiori di alcune decine di punti percentuali) e a regime di eventi eccezionali.

Come previsto dall'Accordo Stato Regioni di novembre 2016, la risposta all'utente che chiama il numero 116117, in modo diretto o per trasferimento dalla centrale 118, deve essere garantita da un operatore in grado di valutare la richiesta di assistenza e, successivamente, indirizzarla verso i servizi/professionisti in grado di soddisfare il bisogno. Pertanto, deve essere definito il requisito minimo di risposta sia tecnico che operativo, mediante la mappatura dettagliata di tutti i servizi della rete territoriale coinvolti. I centri di risposta 116117 devono disporre dei dati anagrafici regionali aggiornati degli assistiti residenti e dei software di supporto alla valutazione del bisogno espresso.

Il numero 116117 non prevede sistemi di risposta automatica, ma ogni utente verrà messo in una coda di attesa per poi parlare con un operatore.

Il sistema, in caso di inoltro della chiamata verso un contatto esterno al centro di risposta, deve prevedere opportune modalità di recupero della chiamata, qualora l'inoltro non vada a buon fine e/o la risposta non sia stata completamente o in parte soddisfatta.

Il tempo di attesa della prima risposta da parte dell'operatore, a regime del servizio, non deve essere superiore a 2 minuti nel 75% dei casi.

Il servizio 116117 dovrà garantire a tutti i cittadini che parlano lingue differenti dall'italiano di comprendere e di comunicare con l'operatore. È previsto, quindi, il servizio di interpretariato telefonico che viene attivato dall'operatore e prevede una chiamata tra operatore, chiamante e interprete.

È importante, altresì, garantire l'accesso al servizio da parte di persone con disabilità mediante utilizzo di diversi canali di comunicazione alternativi all'uso del telefono in modalità audio.

Il tempo di attesa della prima risposta da parte dell'operatore, a regime del servizio, non deve essere superiore a 2 minuti nel 75% dei casi.

La CO 116117 dovrà essere dotata di un sistema di gestione informatizzata delle attività e garantire la registrazione vocale delle chiamate sia in entrata che in uscita oltre che la relativa archiviazione. Il riascolto delle registrazioni archiviate segue le stesse disposizioni di sicurezza relative alla consultazione della documentazione clinica secondo la normativa vigente.

6 Monitoraggio dei processi e performance

L'attività della Centrale sarà oggetto di monitoraggio in modo da verificare l'efficienza della risposta fornita in termini di presa in carico del bisogno; soddisfazione del bisogno nel caso di gestione diretta da parte della CO 116117; tempistiche di gestione; tempi di attesa prima della presa in carico della chiamata; durata media delle chiamate; impegno degli operatori per fascia oraria. Dal Sistema Informativo della CO 116117 sarà possibile recuperare le informazioni da analizzare.

In particolare, al fine di monitorare e valutare efficacia ed efficienza del processo sopra descritto verranno stabiliti alcuni criteri di misurazione. A titolo esemplificativo e non esaustivo si riportano di seguito alcuni esempi di indicatori, che nel tempo potranno essere integrati e approfonditi.

Processo:

- Numero di chiamate entranti al 116117
- Numero di chiamate entranti al 116117 per ora
- Numero di chiamate entranti al 116117 per 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti al 116117 con risposta
- Numero di chiamate entranti al 116117 senza risposta

Performance:

- Tempo di risposta per le chiamate entranti
- Numero di chiamate entranti in attesa ≥ 40 secondi
- Numero di chiamate entranti in attesa > 1 minuto
- Numero di chiamate entranti con esito 'consulto telefonico'
- Numero di chiamate entranti con esito 'consulto telefonico' per 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento al PUA'
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento al PUA' * 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'informazioni sui servizi'
- Numero di chiamate entranti con esito 'informazioni sui servizi' * 100.000 abitanti
- Numero di chiamate entranti con esito 'trasferimento alla 118'
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento alla 118' * 100.000
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento ad altro servizio territoriale della ASL'
- Numero di chiamate entranti gestite con esito 'trasferimento ad altro servizio territoriale di ASL' * 100.000
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'consulto telefonico'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'visita ambulatoriale in sede'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'visita domiciliare'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'richiesta di trasferimento al SET 118'
- Numero di chiamate trasferite alla CA con esito 'richiesta di trasferimento ad altro servizio della ASL'
- Numero di chiamate trasferite al MMG/PLS o alla medicina di gruppo tramite l'invio di notifiche (assoluto e su 100.000 abitanti)
- Numero di richieste di modalità di accesso per prestazioni e/o consigli medici e/o sanitari pervenute dai non residenti (assoluto e su 100.000 abitanti)
- Tempi di risposta (attesa media in secondi e durata media della chiamata in secondi)

7 Il processo di implementazione

Al fine di implementare il modello sopra descritto sono necessarie le seguenti azioni:

- la formazione del personale nelle CO 116117;
- mappatura dei servizi a cui la CO fa riferimento per la presa in carico del bisogno;
- la predisposizione dell'infrastruttura tecnologica;
- la pianificazione di un percorso di comunicazione.

7.1 Formazione del personale

Il percorso formativo dovrà garantire l'acquisizione delle competenze necessarie per svolgere l'attività di operatore laico della CO 116117.

La formazione sarà svolta da formatori esperti, come avviene per la centrale 118. Per gli operatori della CO 116117 dovranno essere previsti moduli formativi volti a trasferire le conoscenze di tipo teorico-organizzative prioritariamente sulle attività specifiche affidate all'operatore laico della CO 116117, riguardanti le tecniche per lo svolgimento della valutazione del bisogno e nozioni di medicina, in considerazione del fatto che gli operatori in prima linea saranno laici; si deve affiancare anche una formazione che permetta agli operatori di conoscere tutta l'organizzazione della rete territoriale sia in

generale sia dettagliata per i singoli territori che la CO 116117 dovrà gestire, gli aspetti tecnologici delle telecomunicazioni, l'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016 e relativi allegati, le specifiche istruzioni operative della centrale.

I moduli possono individuarsi come di seguito:

- modulo I (100 ore) - Nozioni mediche di base: insegnamento delle nozioni mediche necessarie;
- modulo II (50 ore) - Comunicazione al telefono: insegnare le basi e praticare le tecniche di conversazione telefonica;
- modulo III (8 ore) - Piattaforma di valutazione del bisogno: applicazione pratica dell'uso del software;
- modulo IV (50 ore) - Conoscenza della rete territoriale: illustrazione pratica da parte degli operatori del territorio delle organizzazioni in base alla mappatura dei servizi della rete territoriale di riferimento.

Sarà prevista una formazione differenziata tra personale sanitario e personale laico in considerazione del fatto che per il personale sanitario non sarà necessario il modulo I.

7.2 Mappatura dei servizi

La mappatura dei servizi è fondamentale per l'attivazione del NEA 116117 in Regione Puglia poiché ogni territorio, Azienda Sanitaria Locale e distretto presenta caratteristiche diverse. Una mappatura dettagliata della rete di offerta consente alla centrale operativa di indirizzare l'utente verso il setting di risposta più adeguato. Infatti, per uno stesso bisogno manifestato in territori diversi, il modello di presa in carico può variare, pur garantendo lo stesso esito. Inoltre, è essenziale prevedere un meccanismo di aggiornamento continuo per questa mappatura, dato che i servizi su cui atterreranno le chiamate sono in continua evoluzione. Questo garantisce che la risposta fornita sia sempre la più efficace e adeguata alle esigenze del momento.

7.3 Tecnologia e software

La centrale operativa 116117 per la sua piena funzionalità necessita di dotazione tecnologica e software dedicata con garanzia di stabilità di funzione in termini di accesso per il cittadino e di collegamento per i servizi che erogano risposte.

In particolare, si prevedono le seguenti dotazioni:

Piattaforma Telefonica
Piattaforma Registrazione
Linea Fonia e Dati
Piattaforma di Networking
Piattaforma FireWalling, Security e monitoraggio
Piattaforma Informatica, Storage e Servizi (dominio, posta, antispam)
Sistema gestionale comprensivo di device esterni (tablet)

Il sistema informativo della CO 116117, che sarà progettato nel dettaglio con successivi documenti, deve garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nella progettualità e di conseguenza avere le seguenti caratteristiche

- facilitare la gestione del processo di presa in carico e risoluzione del bisogno a vantaggio degli operatori e dei cittadini, tramite l'utilizzo di tecnologie atte a guidare l'operatore nella corretta analisi e identificazione del bisogno;
- cooperazione applicativa con la CA, il più nativa possibile, a garanzia della perfetta comunicazione con tale servizio negli orari della sua operatività affinché il cittadino non veda ritardare la presa in carico del suo bisogno sanitario;
- migliorare la gestione clinica-assistenziale del cittadino attraverso l'ottimizzazione e l'integrazione del processo di lavoro tra CO 116117 e:
 - i.CO 118;
 - ii.Medici di CA;
 - iii.PUA come snodo di presa in carico verso la rete dei servizi territoriali;
 - iv.COT;
 - v.Casa della Comunità;
 - vi.MMG/PLS.
- gestire il processo di presa in carico in un solo ambiente informativo in grado di supportare al meglio l'attività;
- sistema di notifiche verso gli MMG/PLS;
- gestire la mappatura di tutti i servizi disponibili alla CO 116117 per facilitare la presa in carico del bisogno e l'eventuale passaggio verso le strutture di erogazione;
- permettere la cooperazione tra le n.3 CO 116117 della Regione Puglia;
- supportare la modellizzazione di algoritmi a supporto del processo di analisi del bisogno espresso dal cittadino;
- disporre di un sistema di valutazione del bisogno sanitario certificato EN ISO 13485:2016;
- presentare una serie di cruscotti direzionali e di indicatori statistici in grado di fornire valide indicazioni riguardo i servizi forniti e permettere una pianificazione strategica degli stessi;
- gestire i flussi informativi del sistema 116117 che venissero richiesti verso la Regione Puglia e verso il Ministero della Salute.

7.4 Percorso di comunicazione

Sarà fondamentale attivare un percorso di comunicazione alla cittadinanza per metterla a conoscenza del ruolo della CO 116117 e dei relativi servizi erogati, organizzato centralmente e in maniera omogenea per tutta la popolazione della Regione Puglia. Altrettanto fondamentale sarà anche un analogo percorso di comunicazione rivolto agli operatori del Servizio Sanitario Regionale a garanzia di una corretta presa in carico del cittadino.