



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0019930 P-4.23.2.10
del 07/11/2016



15180485

Codice sito 4.10/2016/80

Al Ministero della Salute
Gabinetto
gab@postacert.sanita.it
Direzione generale della programmazione sanitaria
dqprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze
Gabinetto
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province
autonome
c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

All'Assessore della Regione Piemonte
Coordinatore Commissione salute
assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it

All'Assessore della Regione Emilia Romagna
Coordinatore Vicario Commissione salute
sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento
e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

Oggetto: Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

Codice sito 4.10/2016/80

Accordo ai sensi dell'articolo 5 comma 12 dell'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR) "Patto per la salute 2014-2016"

Si trasmette il testo del documento in oggetto, inviato dal Ministero della salute, con nota del 4 novembre 2016, per il cui esame è convocata una **riunione tecnica per il giorno 16 novembre 2016, alle ore 15.00**, presso la sede di questo Ufficio in Roma, via della Stamperia n. 8, sala -1A del piano seminterrato.

Il Capo Dipartimento
Antonio Naddeo



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO V

**Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione
del Numero Europeo
armonizzato a valenza sociale
116117**

Documento

Anno 2016



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO V

**Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione
del Numero Europeo
armonizzato a valenza sociale
116117**

Documento

Anno 2016

Sommario

PREMESSA.....	3
CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
1. La numerazione europea 116	3
2. I numeri UNICI Nazionali.....	5
3. La numerazione 116 in Italia.....	8
IL NUMERO EUROPEO 116117: DEFINIZIONE, FUNZIONI E CARATTERISTICHE	8
IL NUMERO EUROPEO 116117: CRITERI E MODALITÀ PER LA REALIZZAZIONE	10
1. Ambiti territoriali	10
2. Garanzia di risposta H 24	10
3. Tipologia delle informazioni e dei servizi.....	10
Tabella 1.“Numero 116117 per cure mediche non urgenti - servizi da erogare”	12
Tabella 2.“Numero 116117 per altri servizi sanitari erogabili”	13
4. Dimensionamento delle postazioni e delle linee telefoniche.	14
5. Bacini di riferimento dei centri di risposta 116-117 e loro integrazione con le Centrali Operative 118 e NUE 112.....	14
6. Corretto utilizzo dei sistemi di gestione automatica	15
7. Trattamento delle chiamate in lingua straniera e garanzia di accesso ai disabili	15
8. Gestione informatizzata dell’attività	16
9. Autorizzazione all’attivazione del numero.....	16
10. Sperimentazione – sistema di monitoraggio	16
11. Attivazione a regime del 116117: Tempi e Sistemi di monitoraggio.....	17

PREMESSA

La Commissione Europea, con le decisioni del 2007/116/CE e del 2009, ha riservato l'arco della numerazione nazionale che inizia con il "116" a 5 numeri armonizzati destinati a servizi di valenza sociale; tra questi, il n. 116 117 è destinato al Servizio di Guardia Medica non urgente. In attuazione di tale decisione, gli Stati membri sono invitati ad adottare i provvedimenti necessari a garantire che l'Autorità nazionale possa assegnare tali numeri.

L'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM) ha assegnato al Ministero della Salute, in qualità di Ministero competente, il suddetto numero per il "Servizio di Guardia Medica per cure non urgenti".

Per attivare operativamente il numero 116117 si è reso necessario individuare una idonea procedura al fine di consentire alle Regioni l'utilizzo di tale numero nei territori di loro competenza, come previsto anche dall'Articolo 5 (assistenza territoriale), comma 12, del Patto per la salute 2014-2016 (Intesa del 10 luglio 2014).

Il presente documento definisce le linee di indirizzo nazionali sui requisiti minimi tecnici e operativi che le Regioni dovranno garantire per l'attivazione del numero 116117.

L'attivazione del numero 116117 non costituisce una mera sostituzione dei numeri dell'attuale servizio di Continuità Assistenziale, ma rappresenta un'opportunità per il miglioramento dell'assistenza sanitaria e si può inserire nel contesto della rimodulazione delle attività delle Cure Primarie che le Regioni stanno avviando o si accingono a riorganizzare, per gli aspetti di loro competenza.

Il numero unico 116117 potrà anche consentire di disporre di un flusso informativo uniforme a livello nazionale utile alla programmazione di successivi indirizzi di politica sanitaria.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

1. La numerazione europea 116

La numerazione 116 è individuata in diversi passaggi della normativa comunitaria, a partire dalla decisione 2007/116/CE della Commissione, del 15 febbraio 2007, che riserva l'arco di numerazione nazionale con il 116 iniziale, ai numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati, su scala europea, a valenza sociale.

Più recentemente, con la Direttiva 2009/136/CE del 25 novembre 2009, recante modifica della Direttiva Servizio Universale 2002/22/CE, è stato introdotto l'articolo 27 bis che specifica, in modo più dettagliato, l'utilizzabilità da parte degli Stati membri delle numerazioni con radice 116.

In particolare la Direttiva prevede che gli Stati membri:

1. promuovano i numeri specifici nell'arco di numerazione che inizia con il "116" ed favoriscano la prestazione nel loro territorio dei servizi per cui tali numeri sono riservati,
2. provvedano a facilitare il più possibile gli utenti finali disabili nell'accesso ai servizi forniti nell'arco della numerazione che inizia con il "116",

3. provvedano ad informare i cittadini 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. Tale orientamento andrebbe a conformarsi alla necessità della "awareness" paneuropea dei servizi resi attraverso la numerazione "116", in forte analogia con quello della numerazione "112".

Tabella n. 1: numeri per i servizi armonizzati a valenza sociale

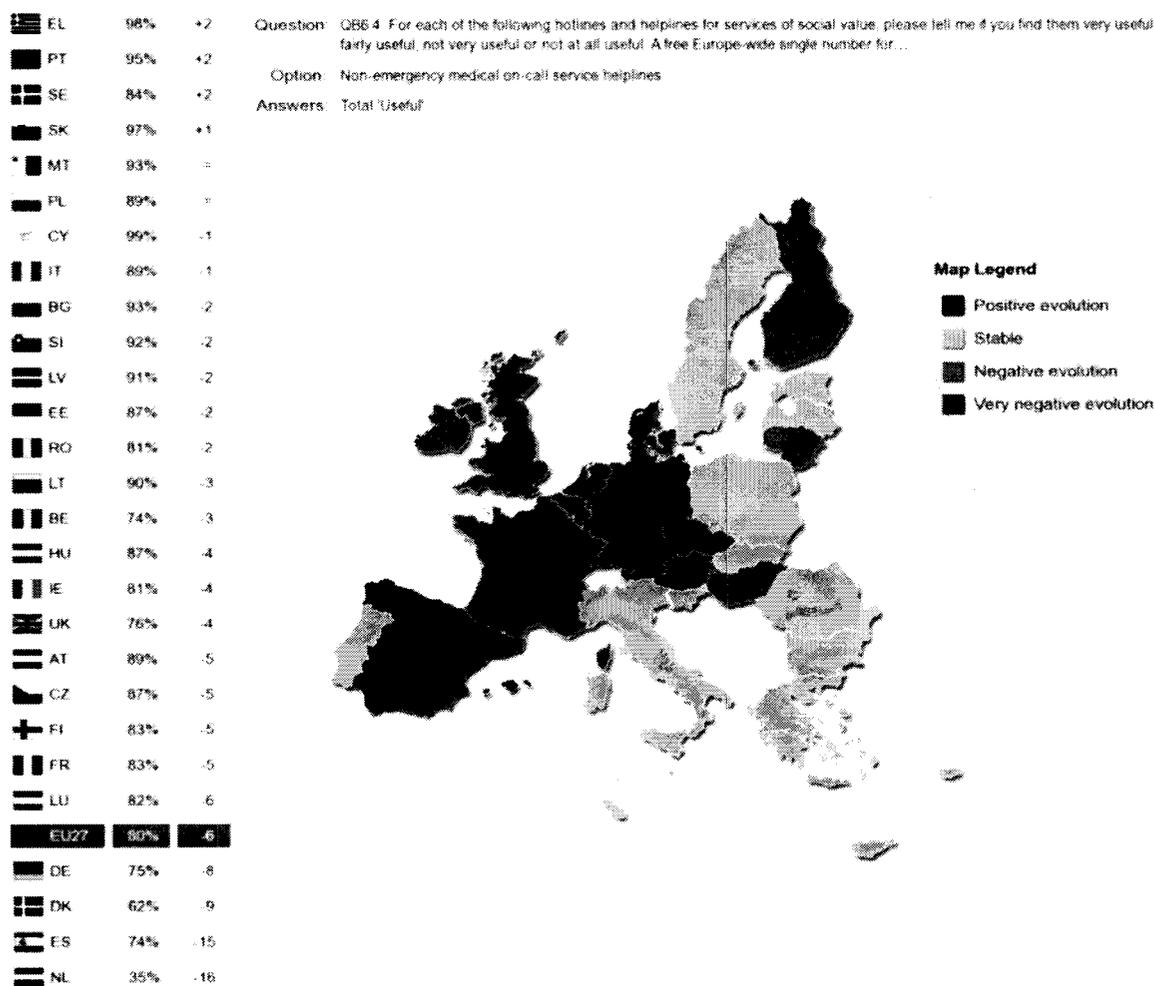
Numero	Servizio
116000	Linea diretta per i minori scomparsi
116006	Linea diretta per vittime di reati
116111	Linea diretta di assistenza ai minori
116117	Servizio di guardia medica per cure non urgenti
116123	Linea diretta di sostegno emotivo

L'European Commission¹ rende noto che il numero 116117 per le chiamate di non urgenza è operativo in due stati membri, l'Austria (attivo dall'anno 2013) e la Germania (attivo dall'anno 2012). Un'indagine dell'Eurobarometro² ha rilevato, tramite interviste alla popolazione europea, che il numero 116117 viene considerato molto utile per il 49% degli intervistati, abbastanza utile per il 31%, non utile per il 13% e affatto utile per il 5%. In 9 Paesi dell'UE, almeno il 90% degli intervistati ritiene che un numero unico helpline per la non emergenza su chiamata è utile. In particolare è considerato utile per una percentuale molto elevata di rispondenti a Cipro (99%), Grecia (98%) e in Slovacchia (97%). Nella seguente figura viene riportata l'opinione degli intervistati per Paese di appartenenza.

¹ <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/about-116-helplines> del 18.11.2014.

² Special Eurobarometer 387 - HARMONISED NUMBERS FOR SERVICES OF SOCIAL VALUE – 116, May 2012

Figura n. 1



Evolution EB77 2 (Mar 2012) - EB75 2 (Apr-May 2011)

2. I numeri UNICI Nazionali

I numeri telefonici UNICI NAZIONALI (non geografici) *brevi* o *mnemonici* hanno sempre rappresentato una soluzione molto efficiente per garantire facilità di accesso degli utenti ai servizi pubblici. In particolare i numeri brevi per i servizi di soccorso pubblico sono universalmente considerati tra i servizi indispensabili e sempre presenti anche nei più remoti e meno sviluppati paesi del mondo.

In Italia, i primi servizi di telefonia pubblica attivati all'inizio del '900 avevano già la capacità di collegare l'utente, attraverso l'operatore delle centrali delle compagnie telefoniche, ai distaccamenti dei servizi antincendio, alle stazioni di polizia, ai medici e ai singoli ospedali. In conseguenza di tale approccio e aumentando il ricorso della popolazione all'uso del telefono, i vari servizi di emergenza cominciarono ad organizzare le prime centrali operative dotandole di specifici numeri telefonici che, evitando il passaggio della telefonata attraverso gli operatori delle compagnie telefoniche,

consentivano una maggior rapidità degli interventi e una maggior possibilità di sviluppare più efficienti modelli di coordinamento dei mezzi e del personale addetto al soccorso pubblico.

Anche nel nostro Paese, all'inizio del secolo scorso, si sono sviluppati sistemi di ricezione e di gestione delle chiamate da parte di Polizia, Carabinieri, Vigili del fuoco e Sanità, ma solo dagli anni '60 si sono diffuse moderne centrali operative nel momento in cui sono stati adottati specifici numeri di chiamata breve a tre cifre. La sanità, sulla quale confluisce 1/3 di tutte le chiamate di emergenza, solo dal 1990 ha attivato in modo diffuso le centrali operative in concomitanza con la partenza del 118.

In Italia la nascita dei numeri brevi di emergenza in "decade uno" è stata molto lunga e tormentata: il primo numero ad esser attivato fu, nel 1954, il 116 Servizio Soccorso Stradale S.p.A. mentre l'ultimo numero di emergenza è stato il 118 nel 1990.

Il servizio nazionale di soccorso della Polizia di Stato venne istituito nel 1968, con un numero unico, il 113, che sostituiva quello precedente, diverso in ogni località (per esempio 777 a Milano e 555.555 a Roma). Il 113 è il numero di emergenza per antonomasia: essendo stato l'unico numero "breve" per oltre dieci anni, veniva utilizzato per qualsiasi tipo di emergenza anche quando gradualmente vennero introdotti gli altri.

In Italia il 112, che collega ai Carabinieri, nacque nel 1976 (precedentemente 212121).

Il numero unico nazionale per le chiamate ai Vigili del fuoco (115) è attivo dal 1987, prima di tale data ogni Comando provinciale aveva un proprio numero urbano.

In questo contesto va ricordato che l'esigenza del **numero unico sanitario** fu formalizzata dal Ministero della Sanità nell'anno 1967³, ripresa molti anni dopo (1986) con una specifica circolare⁴. Tale numero fu realizzato in via sperimentale nel 1990, normato nel 1992⁵ e definitivamente attivato a livello nazionale solo nel 2005.

La Deliberazione del 3 luglio 2003 dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni avente ad oggetto "Piano di numerazione nel settore delle telecomunicazioni e disciplina attuativa" individua all'Art. 12 i Codici per i servizi di emergenza precisando che *"..i codici per i servizi di emergenza sono univoci a livello nazionale e consentono all'utenza di accedere a tali servizi senza alcun onere per il chiamante"*

³Circolare n.55 del 1° aprile 1967 il Ministero della Sanità fornì ai Medici provinciali, competenti in materia di organizzazione dei servizi sanitari pubblici, precise disposizioni per attivare il numero telefonico unico nazionale 116 per le chiamate di pronto soccorso sanitario stradale

⁴Nel 1986 il Ministero della Sanità emana una prima circolare riguardante l'istituzione del numero unico di emergenza sanitaria. La circolare, a firma del Ministro Degan, era ispirata ai contenuti, allora ancora in fase di elaborazione, del documento "Relazione finale del 29.4.1987 della Commissione di Studio presieduta dal Prof. Cravero istituita con D.M. 21.4.83". La predetta Circolare dava per acquisite una serie di intese con la SIP per la messa a disposizione del Numero Unico su tutto il territorio nazionale, intese che poi non furono riscontrate nei fatti.

⁵D.P.R. 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"

Tabella n. 1: numeri nazionali di emergenza

<i>Codice</i>	<i>Denominazione servizio</i>	<i>Attribuito a</i>
112	Pronto intervento (Carabinieri)	Ministero della difesa
113	Soccorso pubblico di emergenza	Ministero dell'interno
114	Emergenza maltrattamenti dei minori	Ministero delle comunicazioni
115	Vigili del fuoco Pronto intervento	Ministero dell'interno
118	Emergenza sanitaria	Ministero della salute

L'Art. 13 della stessa deliberazione individua i Codici per servizi di pubblica utilità precisando che *"..i codici per i servizi definiti di pubblica utilità sono univoci a livello nazionale e consentono all'utenza di accedere a tali servizi senza alcun onere per il chiamante"*.

Tabella n. 2: numeri nazionali di pubblica utilità

Numero	Servizio	Assegnato a
117	Guardia di finanza	Ministero dell'economia e delle finanze
1500	Comunicazioni per emergenze per la salute pubblica	Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali
1515	Servizio Antincendi Boschivo del Corpo Forestale dello Stato	Ministero dell'Interno
1518	Servizio informazioni CCISS	Ministero delle attività produttive e Ministero dell'Interno
1522	Servizio a sostegno delle donne vittime di violenza	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le pari opportunità
1525	Servizio emergenza ambientale	Ministero dell'ambiente, della tutela del territorio e del mare
1530	Capitaneria di Porto Assistenza in mare - Numero Blu	Ministero delle infrastrutture e dei trasporti
1533	Prenotazione dei servizi sanitari	Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali
1544	Servizi della Polizia penitenziaria	Ministero della Giustizia
45045	Servizio di informazione ai consumatori svolto mediante SMS	Ministero delle politiche agricole

In riferimento all'utilizzo dei numeri "unici", l'esperienza maturata in Italia ha evidenziato delle caratteristiche comuni:

- I numeri unici semplificano significativamente l'accesso ai servizi;
- Tutti i numeri nazionali unici, anche quelli di pubblica utilità, sono percepiti dagli utenti e offrono servizi sostanzialmente omogenei a livello nazionale;
- Il numero unico identifica il servizio (es. chiamo il 118 Invece di chiamo l'emergenza sanitaria, chiamo il 113... invece di chiamo la Polizia..);

- Tutti i numeri unici, anche quelli di pubblica utilità, sono direttamente risposti da operatori senza utilizzo di segreterie automatiche o altre funzionalità di risposta preregistrate.

Da osservare inoltre che:

- L'attivazione dei servizi è sempre avvenuta con gradualità in relazione all'effettivo approntamento delle tecnologie e dei servizi sottostanti;
- I tempi di memorizzazione dei numeri unici sono molto lunghi (il 118 ha impiegato 4-5 anni per essere utilizzato dal 90 % della popolazione dei singoli territori dove è stato attivato).

3. La numerazione 116 in Italia

In relazione alla numerazione "116", la situazione normativa in Italia fa riferimento alla Delibera AGCOM n. 52/12/CIR (Allegato A) "*Piano di numerazione nel settore delle telecomunicazioni e disciplina attuativa*" che all'art. 14 specifica:

- Comma 3: Le numerazioni di cui al comma 1 sono assegnate **dagli uffici dell'Autorità**, a seguito di richiesta, **al Ministero competente** nella materia oggetto del servizio al quale la numerazione è attribuita dalle pertinenti norme comunitarie, come segue:
 - 116117 Servizio per cure mediche non urgenti.
- Comma 4: L'accesso ai servizi armonizzati europei a valenza sociale è senza alcun onere per il cliente chiamante.
- Comma 5: Gli operatori offrono l'accesso al servizio direttamente o indirettamente tramite accordi di interconnessione con altri operatori.

In attuazione di quanto previsto dalla Commissione Europea con la decisione del 2007/116/CE del 2009 e con la nota del 25 luglio 2011 (prot. 25287 DGPROG) il Ministero della Salute ha provveduto a chiedere all'Autorità per le Garanzie delle Comunicazioni (nota n. prot. n. 16245 DGPROGS del 10.6.2014) l'assegnazione del Numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117.

La stessa AGCOM ha rapidamente proceduto (nota prot. n. 16789 DGPROGS del 7/6/2014) ad assegnare il numero al Ministero della Salute in qualità di Ministero competente.

IL NUMERO EUROPEO 116117: DEFINIZIONE, FUNZIONI E CARATTERISTICHE

Il numero 116117 è il numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e 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 dell'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 h 24 secondo i contenuti dell'Accordo SR 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.

L'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 – “Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale” ha fornito, infatti, le indicazioni relativamente all'adozione di sistemi di ricezione delle richieste di Assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure al fine di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, mediante la:

- Centralizzazione almeno su base provinciale delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale;
- Condivisione con il servizio di Emergenza Urgenza delle tecnologie e integrazione con i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e alla Continuità assistenziale.

Il numero 116117 risponde alle seguenti caratteristiche:

- È uno strumento di comunicazione rivolto a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza alcun obbligo di registrazione preventiva.
- Il numero è unico in Italia ed in Europa.
- È un numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso.
- Il numero è disponibile H24 per 7 giorni a 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 telefono fisso o mobile o apparecchio pubblico.
- I dati personali vengono trattati nel rispetto della privacy, secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i..
- La struttura organizzativa del servizio può avere delle variazioni da Regione a Regione.

Numero	Funzione del numero	Obiettivo del numero	Vantaggi
116117	Numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità.	Mette in contatto l'utente con un operatore competente oppure con un medico per assicurare assistenza o consulenza sanitaria.	I cittadini devono ricordare un unico numero per avere risposta a diversi bisogni di salute.

IL NUMERO EUROPEO 116117: CRITERI E MODALITÀ PER LA REALIZZAZIONE

In analogia con quanto avvenuto in passato per il servizio 118, e a quanto sta avvenendo per il servizio NUE 112, le Regioni/PP.AA. possono richiedere, all'interno di un programma di attivazione regionale, l'attivazione del servizio 116117 nel rispetto dei *requisiti* di seguito riportati.

1. Ambiti territoriali

Nella prima fase è possibile prevedere l'attivazione del numero anche per aree territoriali più limitate rispetto all'intero ambito regionale.

In ogni caso, per motivazioni tecniche analoghe a quelle del 118 e del NUE 112, l'ambito minimo di raccolta della chiamata è il *distretto telefonico*. Di conseguenza, un centro di risposta può raccogliere le chiamate di uno o più distretti telefonici, in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative della Regione/PP.AA.

A regime, e sempre in coerenza con la configurazione tecnologica del sistema 118, potranno essere attivati reinstradamenti delle chiamate a livello sub distrettuale.

2. Garanzia di risposta H 24

Le Regioni possono richiedere l'attivazione del n. 116117, anche per ambiti territoriali limitati (vedi paragrafo precedente), solo in presenza di una capacità di risposta H24, come meglio dettagliato successivamente.

Il servizio non deve essere, quindi, una mera sostituzione dei vari numeri utilizzati attualmente per il Servizio di Continuità Assistenziale che, per sua caratteristica, opera su archi temporali limitati, 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.

In appendice, sono riportate le schede informative sui numeri telefonici utilizzati per il servizio di CA, distinti per Regione e relativi all'anno 2015.

3. Tipologia delle informazioni e dei servizi

La risposta all'utente deve essere garantita da un operatore in grado di valutare la richiesta e di instradarla verso servizi/professionisti in grado di soddisfare il bisogno.

Pertanto, in relazione ad ogni tipologia di chiamata, è necessario definire il requisito minimo di risposta, sia tecnico che operativo.

I Centri di risposta 116-117 dispongono dei dati aggiornati delle anagrafiche regionali degli assistiti residenti.

Al fine di uniformare a livello nazionale la risposta che il numero 116117 garantisce agli utenti, sono stati individuati :

1. i Servizi erogabili **obbligator**i, descritti in **tabella 1**,
2. i Servizi erogabili **opzionali** presenti in **tabella 2**.

Il set minimo dei servizi riportato nella **Tabella 1**, a sua volta, è distinto in due tipologie.

A – Risposta di tipo **informativo** tramite:

- *l'utilizzo di schede informative* presenti nell'applicativo del Centro di Risposta 116117. Le schede devono essere realizzate e aggiornate sulla base delle indicazioni fornite dai servizi sanitari dell'area di riferimento e della normativa nazionale/regionale/PP.AA. o dei regolamenti delle singole Aziende Sanitarie.
- *Il trasferimento della chiamata* al servizio in grado di erogare l'informazione

B – Risposta di tipo **operativo**, tramite trasferimento della chiamata al servizio in grado di erogare la prestazione.

Tabella 1. "Numero 116117 per cure mediche non urgenti - servizi da erogare".

NUMERO 116117				
PER CURE MEDICHE NON URGENTI - SERVIZI DA EROGARE				
MACRO CATEGORIA	N.RO	CATEGORIA	OBBLIGATORI A	CONSIGLIATI A
P1 - Mediche non urgenti (Prioritarie)	P1.1	Prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di CA	B	
	P1.2	Modalità di accesso ai MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento	A	B
	P1.3	Consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio DI CA e dopo l'orario di chiusura, con eventuale inoltrò della chiamata al 118 se appropriato	A	B
	P1.4	Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al Servizio di Emergenza Territoriale 118	B	
	P1.5	Modalità di accesso Guardia Turistica	A	B

Tabella 2. "Numero 116117 per altri servizi sanitari erogabili".

NUMERO 116117 PER ALTRI SERVIZI SANITARI EROGABILI		
MACRO CATEGORIA	N.R.O	CATEGORIA
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	1.1	Assistenza non autosufficienti
	1.2	Assistenza per ausili/protesi/alimenti/
	1.3	Assistenza disabili/agevolazioni trasporto/contributi
	1.4	Assistenza alle dipendenze
SANITÀ PUBBLICA	2.1	Pareri/autorizzazioni/accertamenti/verifiche
	2.2	Certificati/vaccinazioni
	2.3	Servizio veterinario
ANAGRAFE SANITARIA/ASSISTENZA PRIMARIA	3.1	Iscrizione SSN/Tessera sanitaria/Ricette mediche/Fascicolo sanitario elettronico
	3.2	Modalità di scelta/revoca MMG PLS
	3.3	Assistenza sanitaria all'estero/soggiorno temporaneo in Italia
STRUTTURE SANITARIE	4.1	Ricoveri (ordinari, day hospital/day surgery, ecc)
	4.2	Rilascio documentazione sanitarie
CONSULTORIO FAMILIARE	5.1	Modalità di accesso ai servizi
EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.	6.1	Campagne di prevenzione, formazione ed informazione
PARTECIPAZIONE ALLA SPESA: TICKET /ESENZIONI/ PAGAMENTI/RIMBORSI	7.1	Esenzioni per patologia, reddito/età, gravidanza, crisi, terremoto, alluvione ...
	7.2	Ticket/pagamenti/rimborsi
	7.3	Farmaci gratuiti/pagamento/generici
VISITE/ESAMI/TERAPIE/INTERVENTI	8.1	Modalità di accesso a visite/esami/terapie/interventi Prenotazione /cambio/disdetta visite/esami urgenti, agende, tempi di attesa, presso strutture pubbliche, private accreditate in libera professione, a domicilio
STRUTTURE SOCIO-SANITARIE	9.1	Strutture e operatori socio-sanitari/tel, orari, indirizzi
		Strutture e operatori servizi di salute mentale /tel, orari, indirizzi
SALUTE MENTALE		Reclami/lamentele/segnalazioni
TRASPORTO SANITARIO	11.1	Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze a carico SSN
	12.1	Richiesta trasporto sanitario a mezzo ambulanze NON a carico SSN
A.R.P.A	12.2	Segnalazioni fenomeni di inquinamento che arrecano grave ed immediato danno all'ambiente
	13.1	Soccorso medico veterinario alla fauna selvatica
FAUNA	14.1	Soccorso medico veterinario animali affetto/protetti/reddito
	14.2	Codice della strada modificato (Art. 31 della legge 29 luglio 2010, n. 120)
ASPETTETICI/DEONTOLOGICI	15.1	Trapianti, donazioni, DAT
ALTRE		

4. Dimensionamento delle postazioni e delle linee telefoniche.

La capacità di risposta del servizio 116117, ovvero il numero degli operatori contemporaneamente presenti in ricezione, e le risorse fisiche di rete, intese come il numero di canali dei flussi telefonici in ingresso, dovranno essere dimensionate in base al traffico rilevato ed alla qualità del servizio atteso: ad esempio il numero di chiamate/ora, la durata media della chiamate, il tempo di attesa accettabile e la percentuale di perdita di traffico accettabile. A tal fine si utilizzano le classiche formule di dimensionamento del traffico telefonico (B-erlang; C-erlang).

Le risorse fisiche di rete dovranno prevedere anche un certo numero di canali per le chiamate uscenti, necessarie per mettere in comunicazione il chiamante con la destinazione esterna (es. MMG, PLS) e, di conseguenza, tale traffico dovrà essere contemplato nel dimensionamento anche del punto precedente.

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

Al fine della definizione omogenea di tali parametri, a livello nazionale, si stabilisce che il tempo di attesa della prima risposta da parte dell'operatore, a regime del servizio, *non dovrà essere superiore a 2 minuti nel 75 % dei casi.*

5. Bacini di riferimento dei centri di risposta 116-117 e loro integrazione con le Centrali Operative 118 e NUE 112

Il bacino minimo di riferimento di ogni centro di risposta 116-117 è provinciale. In coerenza con quanto già definito per il 118 e il NUE 112 si auspica la realizzazione, a regime, di centri di risposta 116-117 con ambiti di riferimento più ampi (D.M. 70/15).

In via sperimentale, in caso di riordino delle Centrali Operative 118, le Regioni possono riconvertire le CO 118 disattivate in Centri di risposta 116117.

Poiché attualmente è in corso di realizzazione l'integrazione del 118 verso il NUE 112, che prevede l'impiego di nuove soluzioni tecnologiche di tipo telefonico e informatico, è auspicabile che sia integrato in tale percorso anche lo sviluppo delle soluzioni tecnologiche 116117, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle due numerazioni.

La condivisione di una unica piattaforma tecnologica produce numerosi vantaggi, in quanto garantisce prioritariamente:

- affidabilità e sicurezza di funzionamento del sistema (mantenimento delle funzionalità del sistema in caso di guasti, eventi climatici eccezionali, reinstradamento rapido delle chiamate in caso di interruzioni di funzionamento degli impianti, gestione guasti, etc);

- presa in carico di chiamate originate da cittadini diversamente abili (es. Impiego di sistemi di ricezione SMS da persone non udenti);
- disponibilità per il personale sanitario di dati e informazioni relativi ai pazienti, alla sicurezza per le persone nonché sistemi di mediazione multilingue, di registrazione informatizzata delle attività di localizzazione dei mezzi e di teletrasmissione;
- contenimento della spesa.

6. Corretto utilizzo dei sistemi di gestione automatica

Nel centro di risposta 116117 **non** sono previsti “*sistemi di risposta automatica*” che chiudono la chiamata con un messaggio informativo (es: “Gli operatori sono attualmente occupati, si prega di richiamare più tardi”) né segreterie telefoniche di raccolta delle chiamate (es: “si prega di lasciare il vostro recapito telefonico, sarete richiamati più tardi”).

Nella fase di attesa della risposta dell’operatore, è utile disporre di risponditori di cortesia o sistemi di messaggistica che informino il chiamante sui tempi previsti di attesa (es. “ci sono altre 3 chiamate in coda, si prega di attendere”).

Non sono altresì previsti, per l’instradamento della chiamate entranti, sistemi automatici quali IVR (*Interactive Voice Response*), sistemi di riconoscimento vocale, “posto operatore automatico” o sistemi di post selezione di alcun genere.

7. Trattamento delle chiamate in lingua straniera e garanzia di accesso ai disabili

Il servizio 116117 deve garantire la possibilità di accesso a tutti i cittadini che parlano lingue diverse dall’italiano. A questo proposito, a supporto della numerazione 116117, è previsto un servizio di interpretariato telefonico in tempo reale, così come avviene per il NUE 112.

Il servizio viene attivato dall’operatore al momento della chiamata e prevede l’avvio di una conferenza “a tre” (il chiamante, l’operatore e l’interprete) nella lingua del chiamante.

Nell’ambito del servizio 116117 è importante, inoltre, utilizzare diversi canali di comunicazione alternativi al tradizionale uso del telefono in sola modalità audio. Al fine di garantire l’accesso al servizio da parte di persone con difficoltà di comunicazione vocale (ipoudenti o muti) può essere prevista anche la possibilità di ricevere e inviare SMS. Tale sistema di gestione della messaggistica SMS è opportuno che sia integrato con l’applicativo delle centrali di risposta 116117, in analogia con le soluzioni che si stanno adottando per il servizio NUE 112. Tali soluzioni prevedono la possibilità di ricevere ed inviare sia SMS “strutturati” sia SMS “a testo libero”; può essere altresì prevista la possibilità di integrare eventuali applicativi delle Associazioni delle persone con disabilità.

8. Gestione informatizzata dell'attività

Il centro di risposta 116117 deve disporre di un sistema di gestione informatizzato dell'attività; il sistema deve garantire anche la registrazione vocale delle chiamate sia in entrata che in uscita e la loro archiviazione. Il riascolto delle registrazioni archiviate segue le stesse disposizioni di sicurezza relative alla consultazione della documentazione clinica, secondo la normativa vigente. L'elaborazione dei dati registrati e l'utilizzo di specifici indicatori permettono di monitorare l'attività del servizio.

9. Autorizzazione all'attivazione del numero

Per l'attivazione del numero 116117, le Regioni e le PPAA 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.

10. Sperimentazione – sistema di monitoraggio

Il progetto prevede una prima fase di attivazione del numero a carattere **sperimentale** che interessi un territorio di uno o più distretti telefonici, *per un bacino di riferimento non inferiore a 150.000 abitanti.*

La sperimentazione avrà una durata non superiore ad un anno.

Le Regioni provvedono a monitorare la sperimentazione mediante l'utilizzo di un data set minimum di indicatori, di attività e di processo, uguali per tutte le Regioni/PP.AA., appositamente individuati e riportati di seguito:

Tabella n. 1: Set di indicatori fase di sperimentazione 116117

INDICATORE 1	<ul style="list-style-type: none"> • NUMERO accessi al 116117 (assoluto)
INDICATORE 2	<ul style="list-style-type: none"> • NUMERO trasferimenti alla C.A. (assoluto e su 100.000 ab.)
INDICATORE 3	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ab)
INDICATORE 4	<ul style="list-style-type: none"> • NUMERO di richieste accesso al MMG/PLS pervenute dai residenti nella Regione/PA (assoluto e su 100.000 ab.)
INDICATORE 5	<ul style="list-style-type: none"> • NUMERO trasferimenti al 118 (assoluto e su 100.000 ab.)
INDICATORE 6	<ul style="list-style-type: none"> • TEMPI DI RISPOSTA DEL SERVIZIO 116117 • attesa media, dal primo squillo alla risposta, in secondi • durata media della chiamata (dalla risposta alla chiusura) , in secondi

11. Attivazione a regime del 116117: Tempi e Sistemi di monitoraggio

A conclusione della fase di sperimentazione, le Regioni e le PP.AA., sulla base dei risultati raggiunti, definiscono i tempi per l'avvio a regime dell'attivazione del numero sulla restante parte del territorio, prevedendone anche la realizzazione per step successivi. Di questo daranno comunicazione formale e tempestiva al Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute, con apposita struttura di monitoraggio, provvede a verificare la progressiva realizzazione del numero a livello delle Regioni e PP.AA. A tale scopo, con cadenza periodica, le Regioni inviano alla struttura di monitoraggio i report sull'attività svolta.

Al fine di predisporre un flusso informativo dedicato, inoltre, il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni, definisce le informazioni necessarie a rilevare l'attività del servizio 116117, anche valutando l'eventuale integrazione con il sistema EMUR.

Per garantire l'uniformità del servizio a livello nazionale, la struttura di monitoraggio individua le esperienze positive e ne promuove la diffusione, in particolare in quelle situazioni che presentano evidenti criticità.

Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la Direttiva 2002/21/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 marzo 2002, che istituisce un quadro normativo comune per le reti e i servizi di comunicazione elettronica e, in particolare, l'articolo 10 paragrafo 4 della citata Direttiva;

VISTA la Decisione della Commissione Europea 2007/116/CE del 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con "116" ai numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale, invitando gli Stati membri ad adottare i provvedimenti necessari a garantire l'assegnazione di tali numeri;

VISTA la Decisione 2009/884/CE del 30 novembre 2009 di modifica della precedente che, integrando l'allegato della Decisione 2007/116/CE, individua il Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117, destinato al Servizio di Guardia Medica per le cure non urgenti; ;

VISTA la Delibera n. 74/10/CIR, con la quale l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM) ha provveduto a modificare ed integrare il Piano di numerazione, al fine di adeguarlo alla Decisione della Commissione Europea 2009/884/CE del 30 novembre 2009;

VISTA la comunicazione dell'AGCOM (prot. DGPROGS n. 16789 del 17/6/2014), con la quale l'Autorità assegna al Ministero della Salute, in qualità di Ministero competente, il numero 116117 per fornire "il servizio di guardia medica per cure non urgenti";

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 36/CSR) che approva le "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'Emergenza-Urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale*", nel cui ambito si promuove lo sviluppo comune delle tecnologie per i numeri 118 e 116117;

VISTA l'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 che, all'articolo 5 comma 12, relativo all'assistenza territoriale, prevede che con apposito Accordo tra le Regioni ed il Ministero della Salute, saranno definite le modalità e i tempi per la realizzazione del numero unico "116-117" su tutto il territorio nazionale rinviando alle Regioni tutte le necessarie operazioni tecniche per implementare l'utilizzo del numero 116117;

VISTO il documento integrativo dell'atto di indirizzo della medicina convenzionata approvato dal comitato di settore comparto regioni sanità nella riunione del 13 aprile 2016 che, tra l'altro, prevede che le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di ogni distretto articolino la continuità assistenziale di propria competenza assicurando la massima diffusione territoriale delle sedi di erogazione al fine di garantire l'equità dell'accesso, anche in collegamento con la rete del numero unico europeo 116117 dedicato alla gestione delle chiamate per le cure mediche non urgenti;

CONSIDERATO che in Italia, il Servizio di Guardia Medica per cure non urgenti, come definito dal testo della Decisione europea, è rappresentato dal Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), servizio pubblico essenziale che eroga prestazioni di prima risposta ai bisogni dei cittadini;

CONSIDERATO che il numero 116117 non intende sostituirsi agli altri numeri nazionali per situazioni di emergenza, ma è un numero unico di riferimento a livello nazionale per il Servizio di Guardia Medica non urgente e per i servizi h 24, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure;

CONSIDERATO che il numero 116117, non sovrapponendosi dal punto di vista funzionale con il numero dell'emergenza sanitaria 118, integrato nel Numero Unico di Emergenza Europeo 112, può condividere infrastrutture tecnologiche e di comunicazioni elettroniche, nell'ottica dell'ottimizzazione dei costi e della crescente necessità di integrare la gestione informatizzata dei servizi;

RITENUTO che per attuare quanto previsto dalla Decisione Europea il Ministero della Salute, in accordo con il Ministero dello Sviluppo Economico, individui una procedura per consentire alle Regioni di utilizzare tale numero, superando la notevole difformità rilevata a livello regionale;

CONSIDERATO che con Decreto Dirigenziale del 19 novembre 2014 è stato istituito presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico, il Gruppo di Lavoro multidisciplinare al quale hanno partecipato referenti di Agenas e delle Regioni, esperti dell'area dell'Emergenza ed esperti dell'area delle Cure primarie, per la predisposizione di un documento di proposta che definisca i "requisiti uniformi per la realizzazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117 su tutto il territorio nazionale al fine di dare attuazione alle Decisioni Europee del 2007 e 2009";

PRESO ATTO che, in continuità con i lavori del suddetto gruppo, è stato predisposto un documento di indirizzo che costituisce allegato tecnico al presente Accordo;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sui documenti allegati (Allegato A e relativa appendice) parte integrante dell'Accordo stesso, recante:

“Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117”, nei seguenti termini:

- Definizione e Funzioni del numero 116117;
- Caratteristiche minime essenziali per l'attivazione e l'utilizzo del numero 116117;
- Modalità per la realizzazione del numero 116117.

Alle disposizioni di cui al presente Accordo, si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Schema di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la Direttiva 2002/21/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 marzo 2002, che istituisce un quadro normativo comune per le reti e i servizi di comunicazione elettronica e, in particolare, l'articolo 10 paragrafo 4 della citata Direttiva;

VISTA la Decisione della Commissione Europea 2007/116/CE del 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con "116" ai numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale, invitando gli Stati membri ad adottare i provvedimenti necessari a garantire l'assegnazione di tali numeri;

VISTA la Decisione 2009/884/CE del 30 novembre 2009 di modifica della precedente che, integrando l'allegato della Decisione 2007/116/CE, individua il Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117, destinato al Servizio di Guardia Medica per le cure non urgenti; ;

VISTA la Delibera n. 74/10/CIR, con la quale l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM) ha provveduto a modificare ed integrare il Piano di numerazione, al fine di adeguarlo alla Decisione della Commissione Europea 2009/884/CE del 30 novembre 2009;

VISTA la comunicazione dell'AGCOM (prot. DGPROGS n. 16789 del 17/6/2014), con la quale l'Autorità assegna al Ministero della Salute, in qualità di Ministero competente, il numero 116117 per fornire "il servizio di guardia medica per cure non urgenti";

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 36/CSR) che approva le "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'Emergenza-Urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale*", nel cui ambito si promuove lo sviluppo comune delle tecnologie per i numeri 118 e 116117;

VISTA l'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 che, all'articolo 5 comma 12, relativo all'assistenza territoriale, prevede che con apposito Accordo tra le Regioni ed il Ministero della Salute, saranno definite le modalità e i tempi per la realizzazione del numero unico "116-117" su tutto il territorio nazionale rinviando alle Regioni tutte le necessarie operazioni tecniche per implementare l'utilizzo del numero 116117;

VISTO il documento integrativo dell'atto di indirizzo della medicina convenzionata approvato dal comitato di settore comparto regioni sanità nella riunione del 13 aprile 2016 che, tra l'altro, prevede che le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di ogni distretto articolino la continuità assistenziale di propria competenza assicurando la massima diffusione territoriale delle sedi di erogazione al fine di garantire l'equità dell'accesso, anche in collegamento con la rete del numero unico europeo 116117 dedicato alla gestione delle chiamate per le cure mediche non urgenti;

CONSIDERATO che in Italia, il Servizio di Guardia Medica per cure non urgenti, come definito dal testo della Decisione europea, è rappresentato dal Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), servizio pubblico essenziale che eroga prestazioni di prima risposta ai bisogni dei cittadini;

CONSIDERATO che il numero 116117 non intende sostituirsi agli altri numeri nazionali per situazioni di emergenza, ma è un numero unico di riferimento a livello nazionale per il Servizio di Guardia Medica non urgente e per i servizi h 24, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure;

CONSIDERATO che il numero 116117, non sovrapponendosi dal punto di vista funzionale con il numero dell'emergenza sanitaria 118, integrato nel Numero Unico di Emergenza Europeo 112, può condividere infrastrutture tecnologiche e di comunicazioni elettroniche, nell'ottica dell'ottimizzazione dei costi e della crescente necessità di integrare la gestione informatizzata dei servizi;

RITENUTO che per attuare quanto previsto dalla Decisione Europea il Ministero della Salute, in accordo con il Ministero dello Sviluppo Economico, individui una procedura per consentire alle Regioni di utilizzare tale numero, superando la notevole difformità rilevata a livello regionale;

CONSIDERATO che con Decreto Dirigenziale del 19 novembre 2014 è stato istituito presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico, il Gruppo di Lavoro multidisciplinare al quale hanno partecipato referenti di Agenas e delle Regioni, esperti dell'area dell'Emergenza ed esperti dell'area delle Cure primarie, per la predisposizione di un documento di proposta che definisca i "requisiti uniformi per la realizzazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117 su tutto il territorio nazionale al fine di dare attuazione alle Decisioni Europee del 2007 e 2009";

PRESO ATTO che, in continuità con i lavori del suddetto gruppo, è stato predisposto un documento di indirizzo che costituisce allegato tecnico al presente Accordo;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sui documenti allegati (Allegato A e relativa appendice) parte integrante dell'Accordo stesso, recante:

“Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117”, nei seguenti termini:

- Definizione e Funzioni del numero 116117;
- Caratteristiche minime essenziali per l'attivazione e l'utilizzo del numero 116117;
- Modalità per la realizzazione del numero 116117.

Alle disposizioni di cui al presente Accordo, si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.