

Relazione tecnico-sanitaria

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria, istituita con la L.R. n. 9/2004, ha quale mission istituzionale quella di garantire su tutto il territorio regionale la gestione della fase extra-ospedaliera dell'emergenza-urgenza sanitaria.

Tale attività si compone di due distinte fasi:

1. Fase di allarme: si realizza per il tramite delle centrali operative 118, le quali raccolgono le richieste di soccorso, localizzando il chiamante, assegnando un codice di priorità alla chiamata ed inviando il mezzo di soccorso più appropriato alle condizioni cliniche del paziente.
2. Fase di risposta: si realizza mediante le varie tipologie di mezzi di soccorso (ambulanze, automediche ed eliambulanze) dislocate sul territorio e consiste nel loro intervento sul target, nella presa in carico del paziente e nel suo trasporto alla struttura ospedaliera più idonea ad assicurare una risposta assistenziale appropriata alle sue condizioni cliniche.

Per quanto attiene i volumi di attività riportiamo il numero di missioni effettuate dai mezzi di soccorso negli ultimi anni. Si evidenzia un progressivo incremento pari a circa il 5% annuo.

C.O. Provinciale	Missioni			
	2011	2012	2013	2014
Frosinone	29.376	30.352	30.444	32.907
Latina	38.666	41.050	41.857	44.208
Rieti	12.833	13.478	13.808	14.394
Roma	274.985	281.557	294.398	308.844
Viterbo	21.667	24.344	23.819	23.465
Totale	377.527	390.781	404.326	423.818

In considerazione delle attività sopra descritte ed, in particolare, alla fase di risposta ne consegue che i mezzi di soccorso su gomma costituiscono l'asse portante su cui si basa lo svolgimento dell'attività di soccorso sanitario.

Allo stato attuale ARES 118 ha una dotazione di circa 226 ambulanze (tra mezzi operativi e sostitutivi). Nella tabella sottostante viene riportato il dettaglio della loro ripartizione in relazione all'anno di immatricolazione delle stesse.

5

Anno immatricolazione	N. ambulanze
1991	1
1992	1
1999	1
2000	1
2001	1
2002	1
2004	56
2005	30
2006	16
2008	1
2009	117
Totale	226

Risulta evidente dall'analisi di questi dati che circa il 48% dell'intera flotta di ambulanze sia stata acquisita nel 2006 o in epoca anche anteriore e che la rimanente quota è stata comunque acquistata nel 2009 ovvero ben sei anni fa. Si tratta infatti di un periodo pur sempre ragguardevole, tenuto conto del numero degli interventi annualmente eseguiti e delle distanze percorse.

Si precisa a tal proposito che i chilometraggi dei singoli automezzi risultano essere compresi prevalentemente tra 200.000 e 300.000 km.

Tale vetustà del parco mezzi si ripercuote inevitabilmente sugli standard di servizio, causando frequenti fermi mezzo per guasto, progressivo incremento delle spese di manutenzione sia ordinaria che riparativa, riduzione del comfort sia per i pazienti che per gli equipaggi.

In considerazione delle valutazioni di cui sopra e della necessità di procedere ad un ammodernamento del parco ambulanze di ARES 118, si è programmata la sostituzione di quelle ritenute non più riparabili e di quelle più vecchie e/o con le maggiori percorrenze chilometriche.

In considerazione di ciò si è stabilito di procedere all'acquisizione di circa 87 nuove ambulanze, per un ammontare complessivo di 6.971.217,20€, di cui 3.500.000€ finanziati con la DCA n. 346 del 22 luglio 2015 mentre i rimanenti 3.471.217,20€ fanno riferimento a pregressi finanziamenti di cui alla DGR n. 695 del 21/10/2014, alla DGR 499 del 28/10/2011, alla DGR n. 184 del 20/03/2007 e ad un residuo ex art. 20 L. 67/88 II fase - Scheda 185, per il cui dettaglio si rimanda al quadro economico del presente progetto.

Tale fornitura non sarà costituita da mezzi completamente allestiti con particolare riferimento alla loro dotazione di apparecchiature elettromedicali, in quanto va sottolineato che i mezzi di soccorso da acquisire non sono da considerare aggiuntivi rispetto al loro attuale numero, ma andranno a sostituire quelli più vetusti e meno affidabili, lasciando sostanzialmente inalterato il numero complessivo di quelli operativi. E' evidente che, tenuto conto che la dotazione di attrezzature elettromedicali di ARES nel corso degli anni è stata soggetta ad interventi di progressivo ammodernamento, tali attrezzature potranno essere trasferite dai mezzi in dismissione a quelli di nuova acquisizione. Inoltre va considerato che per le attrezzature, ritenute obsolete, si procederà ad una loro sostitu-

5

zione mediante l'acquisizione di nuove attrezzature con un fondo specificamente dedicato, di cui alla DCA n. 346 del 22 luglio 2015, relativamente al quale è stato già presentato specifico progetto all'attenzione del Nucleo di Valutazione Regionale, riservandosi di avviare le relative procedure di acquisto non appena ricevuta la necessaria approvazione.

La fornitura riguarda ambulanze di soccorso così come definite nel DM 553/87, che consentono il loro utilizzo sia come BLS che come anche ALS, nei casi in cui le necessità assistenziali del paziente lo richiedano.

In riferimento alla garanzia, rispetto alla precedente formulazione del capitolato che poteva essere interpretata anche come richiesta di attività manutentiva, si è proceduto a meglio definire e precisarne i suoi contenuti al fine di fugare qualunque dubbio.

Infine si specifica che la procedura di gara che verrà adottata, a differenza di quanto richiesto con il precedente progetto, è di tipo ristretta accelerata, per lo svolgimento della quale si è richiesto l'affiancamento di ANAC, come previsto dall'accordo tra regione Lazio ed il suddette Ente.

A tal riguardo si evidenzia come le procedure aperte e quelle ristrette, sebbene si scandiscano con fasi procedurali diverse, sono sostanzialmente identiche ed entrambe atte a garantire la piena e completa apertura della gara al mercato.

Inoltre il codice degli appalti all'art. 55 comma 2 stabilisce una preferenza per le procedure ristrette quando il criterio dell'aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, stabilendo che "Le stazioni appaltanti utilizzano di preferenza le procedure ristrette quando il criterio di aggiudicazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa".

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Domenico Antonio Ientile

