



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### Il testo della Mozione

CASTELLONE, MARINELLO, MAUTONE, DI MARZIO, PISANI Giuseppe, PIRRO, FLORIDIA, LANZI, ROMAGNOLI, MAIORINO, LOMUTI, BOTTICI, PUGLIA, TAVERNA, ENDRIZZI - Il Senato,

premessi che:

il sistema di emergenza territoriale 118 (SET-118) istituito con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 rappresenta l'istituto del servizio sanitario nazionale finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze - urgenze sanitarie;

il Ministero della salute, con decreto 2 aprile 2015, n. 70, recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", stabilisce che il sistema dell'emergenza urgenza opera attraverso le centrali operative 118 (CO118), la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera. La CO effettua la valutazione del grado di complessità dell'intervento necessario, definendo il grado di criticità dell'evento e, conseguentemente, attiva l'intervento più idoneo, utilizzando i codici colore gravità;

il decreto ministeriale prevede che le centrali operative gestiscano i mezzi di soccorso del sistema di emergenza territoriale 118, tra cui le ambulanze e le automediche con medico ed infermiere a bordo, le ambulanze con infermiere ed autisti soccorritori a bordo, le ambulanze con autisti-soccorritori a bordo, le postazioni di elisoccorso, e tutti gli eventuali altri mezzi, medicalizzati e non, che in forma continuativa o estemporanea intervengono nel soccorso sanitario. Il decreto, specifica altresì che: "Il nuovo modello organizzativo dell'assistenza, caratterizzato da un potenziamento delle attività sul territorio e dalla realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse, deve prevedere la presenza di uno sviluppo del servizio di emergenza territoriale tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare le emergenze e di condividere le procedure con l'attività del distretto e con la rete ospedaliera garantendo, in tal modo, una reale continuità dell'assistenza nell'interesse della popolazione, anche attraverso la gestione tempestiva dei trasferimenti secondari urgenti in carico al 118 e la trasmissione di immagini e dati";

la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 chilometri quadrati;

considerato che:

il SET-118 è una macro struttura ad elevata complessità gestionale del SSN perché gestisce, con organico costituito da centinaia di operatori (medici, infermieri, soccorritori) ad essa assegnati disposti in postazioni territoriali distribuite strategicamente su vasti bacini territoriali ad estensione geografica di carattere provinciale e sovraprovinciale;

in un momento così delicato della Sanità nazionale, in cui i piani di riordino delle reti ospedaliere hanno decretato la chiusura, l'accorpamento e la riconversione di numerosi ospedali, con rilevante contrazione del volume complessivo dei posti letto disponibili, tante volte razionando e non ottimizzando, a livello di alcuni territori regionali, le risorse disponibili in rapporto agli effettivi fabbisogni, il sistema di emergenza territoriale 118 (SET-118), su cui si sono inevitabilmente ed ulteriormente concentrate le più varie richieste di soccorso da parte dell'utenza avrebbe dovuto essere, contestualmente e concretamente, potenziato e non, al

contrario, depotenziato, cosa che invece è avvenuta, in modo sistematico;

il mancato rispetto da parte delle regioni della presenza di un mezzo di soccorso "avanzato" del SET-118, ossia con a bordo personale sia medico sia infermieristico, ogni 60.000 abitanti, sancita dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, nonché la mancanza di una "chiara" indicazione, a livello ministeriale, di standard normativi che specificchino, in modo inequivocabile, gli indici minimali adeguati da rispettare, con carattere obbligatorio, a livello delle varie regioni, in rapporto percentuale con la popolazione ed i territori, della medicalizzazione e della infermierizzazione dei mezzi di soccorso del SET-118, nonché la mancanza di qualunque "attrattività" dei profili contrattuali attualmente esistenti riguardo il personale sanitario del SET-118, rispetto alle connotazioni oggettive delle durissime condizioni operative sul campo, dell'elevato carattere usurante dei ruoli professionali specifici, cui deve aggiungersi il "rischio biologico" assai elevato, che esita nel pericolo oggettivo di operare nel contesto di scenari ostili (soccorso nelle gravine, soccorso in alta montagna, soccorso in mare, soccorso in spazi confinati) e, particolarmente in alcuni territori, anche nelle frequenti, imprevedibili, violente, reiterate aggressioni al personale intervenuto ("rischio ambientale"), sta portando, progressivamente, alla scomparsa della figura del medico a bordo dei mezzi di soccorso del SET-118 e, più di recente, alla contestuale riduzione del personale infermieristico dedicato;

l'operatività del sistema di emergenza territoriale 118 (SET-118) si svolge mediante l'attivazione, l'interazione e la cooperazione sinergica, tempo dipendente, di equipaggi di soccorso, i cui protagonisti sono, in tutto il Paese, rispettivamente, gli autisti soccorritori, gli infermieri dell'emergenza territoriale ed i medici dell'emergenza territoriale;

l'attività del sistema 118 è, in sé stessa, attività sanitaria e quindi il sistema deve essere concepito, implementato, governato e sviluppato prevedendo, a bordo dei mezzi di soccorso, personale "sanitario" qualificato, certificato, periodicamente addestrato, costituito da medici e da infermieri specificamente dedicati e da personale autista-soccorritore adeguatamente e periodicamente formato, addestrato e certificato;

considerato, inoltre, che:

l'articolo 1, comma 2 della legislazione europea istitutiva del 112 (direttiva 91/396/CEE), sancisce che "il numero unico europeo per chiamate di emergenza viene introdotto, ove opportuno, parallelamente ad ogni altro numero nazionale esistente per tali chiamate";

la direttiva citata stabilisce, chiaramente, l'introduzione parallela (modello di 112 parallelo rispetto agli numeri di emergenza) e non sostitutiva del 112 rispetto "ad ogni altro numero nazionale esistente per tali chiamate", quindi parallela e non affatto sostitutiva delle funzioni di accesso al soccorso sanitario mediante ricorso diretto al numero e, quindi, al sistema 118 (modello di 112 sostitutivo rispetto agli numeri di emergenza), realtà già esistente in numerosi Paesi dell'Unione;

il 112 ed il 118 rimangono, due dimensioni operative completamente differenti l'una dall'altra, trattandosi, nel primo caso (il 112), di un mero call center di smistamento delle chiamate per emergenze di qualsiasi tipologia alle centrali operative di settore (emergenza sanitaria, Polizia, Carabinieri, Vigili del fuoco, eccetera), mentre nel secondo caso (il 118), di un sistema specifico ad elevata complessità gestionale della sanità nazionale;

la sala operativa del 118, i cui operatori sanitari non solo rispondono alle chiamate dell'utenza, ma attivano contestualmente risposte terapeutiche immediate potenzialmente salvavita, declinate, a seconda dei casi, quali istruzioni prearrivo in caso di malore o di trauma, coordinando e supervisionando, in tempo reale, tutte le fasi in cui si articola ciascun intervento di soccorso, maxiemergenze ed eventi catastrofici inclusi, rappresenta solo una parte, strutturale e funzionale, del centro direzionale del sistema 118, denominato centrale operativa 118, cui sono preposte le funzioni di direzione, coordinamento, controllo, verifica e revisione della qualità, risk management di tutte le attività di sistema e di formazione del personale: pertanto, è fondamentale, dare la possibilità ai cittadini di chiamare direttamente il 118, con garanzia di accesso unico al sistema dell'emergenza territoriale;

è indispensabile che tutte le centrali operative 118 del Paese, siano dotate, di un efficace sistema di geolocalizzazione del chiamante, con le tecnologie più avanzate ed affidabili disponibili al momento (sistema AML), eventualmente provvedendo alla più tempestiva realizzazione di un'applicazione unica dedicata per tutto il Paese, nell'auspicata attesa di un'applicazione unica europea, grazie a cui attivare la geolocalizzazione immediata su chiamata in caso di emergenza, da mettere gratuitamente, ed in tempi

rapidissimi, a disposizione di tutti gli italiani e turisti che accedano al nostro Paese, tutto questo indipendentemente se nelle proprie regioni sia ancora attivo il NUE 112 o meno, di facile e immediata realizzazione e pressoché a costo zero, vista la tecnologia già posseduta dalle centrali 118;

la fase di ammodernamento delle ambulanze e di tutto il parco mezzi del SET 118 è di fondamentale, irrinunciabile, doverosa importanza; la predisposizione di un collegamento informatizzato della CO118 con i sistemi informatizzati ospedalieri di pronto soccorso, consente il monitoraggio dell'attività dei servizi, del volume delle prestazioni e del grado complessivo di efficacia-efficienza dei percorsi clinici, assistenziali e di rete predisposti nel contesto delle dinamiche operative del sistema dell'emergenza;

si rende indispensabile assicurare, a livello dei sistemi di emergenza territoriale 118 operativi nei vari territori regionali, la figura specifica dell'autista-soccorritore, da garantirsi istituzionalmente quale formato, addestrato, certificato, sulla base delle specifiche competenze, in modo omogeneo e conforme alle linee guida scientifiche internazionali di settore;

è inderogabile ed indifferibile la definizione legislativa del "modello organizzativo di base" del sistema 118 nazionale, e quindi l'individuazione della sua struttura operativa di governo, organizzazione e gestione, da assicurarsi al Paese quale substrato collaudato di garanzia, a livello dei vari territori regionali, per l'erogazione certa di prestazioni cliniche ed assistenziali omogenee tempo dipendenti e di eccellenza, e che gli indicatori più recenti di esiti di efficacia clinica di sistema, intesi quali parametri di minore mortalità correlati alle patologie acute tempo dipendenti e di concomitante maggiore economicità, rispetto ad altri modelli, individuano quale macrostruttura maggiormente idonea alla realizzazione di tali obiettivi la struttura dipartimentale, intesa e configurata quale dipartimento del territorio, inclusivo della direzione del SET e della rete delle postazioni di soccorso "mobili" e "fisse", declinata ai livelli di responsabilità gestionale provinciale e di responsabilità gestionale regionale, avente funzione di raccordo, coordinamento e profilo gestionale unitario dei vari dipartimenti provinciali,

impegna il Governo:

1) a prevedere l'istituzione del modello organizzativo di base del sistema di emergenza territoriale 118 nazionale su base dipartimentale, declinato sia ai centri di responsabilità di competenza provinciale, costituiti dalla direzione provinciale del SET 118 e dalla rete delle postazioni di soccorso "mobili" e "fisse", sia al centro di responsabilità di "competenza regionale", al fine di garantire, in un contesto interdipartimentale, una visione unitaria dei processi;

2) a porre obbligo alle regioni di definire piante organiche medico -infermieristiche dedicate e a stabilire, per i vari territori, un numero complessivo di postazioni medicalizzate ed infermierizzate in grado di assicurare intervento di soccorso sanitario potenzialmente salvavita sui codici rossi, in grado, quindi, di effettuare diagnosi e terapia di emergenza nel rispetto degli standard temporali per area urbana ed extraurbana e, contestualmente, di effettuare la ricognizione di tutti i medici formalmente assegnati al Servizio di emergenza e urgenza territoriale, ma impiegati in strutture diverse da quella di assegnazione;

3) a garantire alla popolazione nazionale la possibilità di accedere direttamente, in caso di emergenza-urgenza sanitaria, al sistema 118, introducendo in modo omogeneo nel nostro Paese, a livello dei territori regionali, il modello di 112 "parallelo" e non "sostitutivo" rispetto agli altri numeri di emergenza;

4) ad assicurare che tutte le centrali operative del 118 siano dotate della tecnologia più moderna ed efficace di geolocalizzazione del chiamante;

5) ad attivare l'ammodernamento tecnologico dei mezzi di soccorso e di collegamento del sistema informatizzato 118 con i sistemi informatizzati ospedalieri per la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività a bordo dei mezzi di soccorso;

6) a sancire per gli operatori del SET 118 nazionale, medici, infermieri ed autisti-soccorritori inquadrati secondo rispettivi profili giuridici, specifiche indennità di rischio biologico ed ambientale, correlate con il contesto usurante e ad alto rischio obiettivo di infortunio ed aggressioni;

7) a sancire, in via prioritaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 57 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, la possibilità di affidare, nel contesto delle attività istituzionali del SET 118, l'attività di trasporto alle associazioni di volontariato sanitario attraverso specifiche convenzioni che indichino i requisiti dei mezzi privati e del personale adibito alla rete dell'emergenza prevedendo per ciascuna associazione affidataria del

servizio in convenzione, di garantire la fornitura di equipaggi composti da autisti-soccorritori prevalentemente contrattualizzati, pur consentendo, secondo specifica programmazione regionale, la presenza di soccorritori volontari in affiancamento e supporto al personale assunto.

(1-00175)

a cura ufficio legislativo