Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 228

Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria

06/10/2024 - 04:04

Indice

1. DDL S. 228 - XIX Leg. 1
1.1. Dati generali 2
1.2. Testi 3
1.2.1. Testo DDL 228 4
1.3. Trattazione in Commissione 21
1.3.1. Sedute 22
1.3.2. Resoconti sommari 23
1.3.2.1. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) 24
1.3.2.1.1. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 105 (pom.) del 01/08/2023 25

1. DDL S. 228 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

collegamento al documento su www.senato.it

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 228

collegamento al documento su www.senato.it

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 228

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **CASTELLONE** , **PIRRO** e **MAZZELLA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 OTTOBRE 2022

Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria

Onorevoli Senatori. - Il Sistema di emergenza territoriale 118 (SET-118) è una macrostruttura ad elevata complessità gestionale del Sistema sanitario nazionale; gestisce infatti un organico costituito da centinaia di operatori (medici, infermieri, soccorritori) in postazioni territoriali distribuite strategicamente su vasti bacini territoriali.

La Sanità nazionale vive un momento assai delicato, poiché messa a durissima prova dalla pandemia dovuta al COVID-19, e si è riscoperto - « *de facto* » - il ruolo determinante e insieme dimenticato del sistema dell'emergenza sanitaria nazionale. Proprio in questo momento, in esito ai piani pluridecennali di riordino delle reti ospedaliere, sono stati decretati la chiusura, l'accorpamento e la riconversione di numerosi ospedali, mentre, in realtà, il SET-118 ha necessità assoluta di essere potenziato e non depotenziato, in netta discontinuità rispetto a quanto accaduto sino ad oggi, in modo sistematico, a livello ubiquitario, nel Paese.

In una mozione depositata al Senato della Repubblica nel mese di ottobre 2019 (Atto n. 1-00175) a prima firma della proponente del presente disegno di legge, si evidenzia che « 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 del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70, nonché la mancanza di una "chiara" indicazione, a livello ministeriale, circa gli *standard* normativi che specifichino, 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 al relativo personale sanitario, 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 esiste nel contesto di scenari ostili (soccorso nelle gravine, soccorso in alta montagna, soccorso in mare, soccorso in spazi confinati, soccorso in condizioni avverse o comunque ad alto rischio oggettivo, anche per l'incolumità personale, se non anche la vita dei soccorritori) 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, con vero e proprio abbandono in massa dal servizio dei medici in tutte le regioni, e, più di recente, alla contestuale riduzione del personale infermieristico dedicato ».

L'operatività del 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, su base normativa, rispettivamente, i medici, gli infermieri dell'emergenza territoriale e gli autisti soccorritori dell'emergenza territoriale.

È indispensabile che tutte le centrali operative del SET-118 del Paese siano dotate di un efficace sistema di geolocalizzazione del chiamante con le tecnologie più avanzate, in grado di assicurare una

connessione in tempo reale della centrale operativa con i mezzi, gli equipaggi e gli scenari di soccorso e di consentire i percorsi più avanzati di telemedicina, teleconsulto, teleassistenza da remoto, anche in contesto di uniformità e continuità del percorso di soccorso e assistenziale in emergenza, in raccordo immediato con la specialistica ospedaliera afferente secondo specifica necessità clinica, e di conseguenza risulta fondamentale una fase di ammodernamento delle ambulanze e di tutto il parco mezzi del SET-118; è indispensabile la predisposizione di un collegamento informatizzato delle centrali operative con i sistemi informatizzati ospedalieri di pronto soccorso, che consenta il monitoraggio dell'attività dei servizi, del volume delle prestazioni e del grado complessivo di efficacia ed efficienza dei percorsi clinici, assistenziali e di rete predisposti nel contesto delle dinamiche operative del sistema dell'emergenza.

Il disegno di legge precisa all'articolo 1, alla luce di quanto drammaticamente patito dalla popolazione nazionale con la pandemia, la necessità storica improcrastinabile di assicurare la piena accessibilità, in condizioni di uguaglianza e appropriatezza, del cittadino con patologia acuta, e in particolare che si trovi in una situazione clinica di emergenza-urgenza, quindi con evidente o potenziale pericolo di perdere la vita in tempi assai brevi, ai livelli essenziali di assistenza di emergenza-urgenza preospedaliera e ospedaliera, in attuazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione, in raccordo con l'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera *m)*, della Costituzione, nonché della potestà legislativa in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, comma 3, della Costituzione, secondo principi di congruenza clinico-organizzativa e assistenziale e di personalizzazione e umanizzazione delle stesse.

L'articolo 2 reca le funzioni del Sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria, mentre l'articolo 3 definisce, l'organizzazione e la struttura dei due sistemi. Si sancisce, all'articolo 4, l'organizzazione del SET-118 su base dipartimentale provinciale ed il raccordo interdipartimentale a livello regionale effettuato dalla Consulta regionale dell'emergenza territoriale, organo tecnico di coordinamento strategico e gestionale dell'assessorato regionale alle politiche della salute. La struttura organizzativa prevista, in particolare, stabilisce che il SET-118 è strutturato su base dipartimentale, con area di competenza provinciale, ed è costituito dalla Direzione provinciale del sistema, denominata « centrale operativa », che funziona da centro direzionale e di coordinamento dell'intero sistema 118, dalla sala operativa, con funzione di ricezione delle richieste di soccorso, di attivazione e di coordinamento degli interventi, e dalla rete delle postazioni di soccorso, dislocate strategicamente sul territorio, quali postazioni mobili e fisse. Viene inoltre stabilito che i Dipartimenti di emergenza territoriale provinciali afferiscono alla Consulta regionale dell'emergenza territoriale, al fine di garantire, in un contesto di coordinamento interdipartimentale, una visione unitaria, coordinata e sinergica dal punto di vista gestionale, a garanzia della qualità dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali e organizzativi assicurati all'utenza in caso di emergenza e urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale.

Con l'articolo 5 sono previste disposizioni in materia di personale del SET-118. In particolare, il personale medico, distinto da quello ospedaliero, deve essere stabilmente dedicato al servizio di emergenza territoriale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Gli infermieri del SET-118 sono assunti mediante procedure concorsuali pubbliche e devono possedere una formazione professionale specifica nell'area dell'emergenza. Per i mezzi mobili di soccorso il SET-118 si avvale di personale formato per le funzioni di autista soccorritore.

L'articolo 6 prevede il riconoscimento della figura ed il profilo professionale dell'autista soccorritore.

L'articolo 7 definisce i contenuti del contesto operativo, delle attività e delle competenze dell'autista soccorritore del SET-118.

L'articolo 8 specifica i contenuti della formazione dell'autista soccorritore.

L'articolo 9 stabilisce i requisiti di accesso ai corsi di formazione professionale, organizzazione didattica e tirocinio dell'autista soccorritore.

L'articolo 10 stabilisce i criteri in tema di esame finale, rilascio dell'attestato professionale di autista soccorritore e registro pubblico.

L'articolo 11 prevede i criteri in tema di affidamento del servizio a enti del Terzo settore ed

esternalizzazione del servizio
L'articolo 12 contiene i criteri generali del percorso di formazione del personale medico, infermieristico e autista soccorritore del SET-118.
L'articolo 13 contiene i criteri generali di regolazione sperimentale contrattuale delle attività di emergenza-urgenza ospedaliere.
L'articolo 14 apporta alcune modifiche al codice della strada inerenti alle normative applicate ai mezzi di soccorso del SET-118.
L'articolo 15 reca modifiche ed integrazioni al codice delle comunicazioni elettroniche inerenti le attività del soccorso preospedaliero del SET-118.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge reca misure atte ad assicurare la piena accessibilità, in condizioni di uguaglianza e appropriatezza, ai livelli essenziali di assistenza di emergenza-urgenza preospedaliera e ospedaliera, in attuazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione, in raccordo con l'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera *m)*, della Costituzione, nonché della potestà legislativa in materia di tutela della salute, di cui all'articolo 117, comma 3, della Costituzione, secondo princìpi di congruenza clinico-organizzativa e assistenziale e di personalizzazione e umanizzazione delle cure.

2. Il sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria è il servizio che garantisce ai cittadini il soccorso sanitario in risposta alle emergenze e alle urgenze che avvengono in ambito extraospedaliero.

3. Il sistema di emergenza sanitaria territoriale 118, di seguito denominato SET-118, e il pronto soccorso ospedaliero sono le due strutture fondamentali del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale (SSN).

4. Il SET-118 è la macrostruttura che garantisce il soccorso sanitario in ambito preospedaliero, finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie e la stabilizzazione primaria del paziente e il suo trasporto protetto alla struttura idonea.

5. Il pronto soccorso ospedaliero è la struttura ospedaliera che garantisce la stabilizzazione secondaria, l'inquadramento diagnostico strumentale e l'ospedalizzazione appropriata del paziente con l'ausilio delle unità operative specialistiche ospedaliere alle attività del pronto soccorso nel contesto del dipartimento di emergenza e accettazione (DEA).

Art. 2.

(Funzioni del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria e interazioni tra i due livelli dello stesso)

1. Il SET-118 è finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie attraverso una rete di mezzi e di equipaggi collocati strategicamente sul territorio, a loro volta coordinati e gestiti dalla centrale operativa di riferimento.

2. Il SET-118 garantisce una prestazione di soccorso sanitario appropriata in termini di:

a) adeguatezza clinica, assistenziale e organizzativa della risposta alla richiesta d'intervento di soccorso pervenuta alla centrale operativa;

b) selezione da parte della centrale operativa del mezzo di soccorso da inviare sul luogo presso cui sia stato richiesto il soccorso, secondo il criterio di massima precauzione a tutela del diritto alla salute;

c) tempestività dell'arrivo sulla scena di eventi caratterizzati da elevato livello di criticità, ossia in caso di perdita delle funzioni vitali del paziente o di compromissione evidente o potenziale a rapida evolutività delle stesse, da parte di equipaggi di soccorso con a bordo personale medico e infermieristico specificamente addestrato e dedicato, nonché stabilmente inquadrato nell'organico di sistema;

d) coordinamento e controllo di qualità, effettuato in tempo reale, da parte della centrale operativa, che ha la funzione di supervisione della qualità di tutti gli interventi di soccorso effettuati nel territorio di competenza, al momento e in modalità continua nonché, al di fuori dell'evento di soccorso, la funzione di revisione sistematica della qualità delle prestazioni di soccorso nel territorio di competenza;

e) assicurazione di uniformità e qualità delle prestazioni erogate nella gestione del paziente acuto e critico;

f) efficacia ed efficienza nel rispetto dell'appropriatezza dell'impiego delle risorse;

g) erogazione in ambito preospedaliero delle prestazioni sanitarie indifferibili in caso di emergenza-urgenza;

h) organizzazione del soccorso per livello di complessità dell'intervento attraverso l'invio nei tempi adeguati dei mezzi di soccorso più appropriati, secondo specifici protocolli;

i) erogazione di istruzioni sulle operazioni da effettuare prima dell'arrivo dei mezzi di soccorso, cosiddette istruzioni prearrivo, nei casi necessari aventi potenziale immediato salvavita;

l) monitoraggio continuo delle risorse disponibili e delle attività effettuate e controllo continuo della qualità degli interventi di soccorso.

3. Il SET-118 svolge le seguenti attività:

a) coordinamento della risposta sanitaria in caso di emergenze di cui alle lettere *b)* e *c)* del comma 1 dell'articolo 7 del codice della protezione civile, di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, cosiddette maxiemergenze, sia convenzionali che non convenzionali;

b) assistenza sanitaria in occasione di manifestazioni pubbliche, di eventi istituzionali ad alto afflusso di pubblico o ad elevato rischio e di attentati alla sicurezza pubblica;

c) valutazione dei piani di assistenza sanitaria per le manifestazioni pubbliche organizzate da enti pubblici e privati;

d) attività di vigilanza e ispezione delle attività di assistenza sanitaria alle manifestazioni pubbliche gestite da strutture private;

e) coordinamento dell'assistenza sanitaria per manifestazioni ad alto rischio, con oneri a carico dell'organizzatore, nei casi previsti dalle linee guida nazionali e dalle disposizioni delle regioni e delle province autonome;

f) valutazione della parte sanitaria dei piani comunali di protezione civile sottoposti all'approvazione della prefettura-ufficio territoriale del Governo;

g) partecipazione alle commissioni di valutazione dei piani di emergenza esterni per le industrie a rischio presso la prefettura-ufficio territoriale del Governo;

h) partecipazione al comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica nei casi in cui sono trattati problematiche ed eventi che possono avere ricadute emergenziali di carattere sanitario;

i) partecipazione alla predisposizione dei piani aeroportuali di sicurezza e di emergenza interna ed esterna e alle unità di crisi previste in caso di incidente.

4. Per l'esecuzione dei compiti di cui al comma 3, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano prevedono uno specifico adeguamento dell'organico delle articolazioni del SET-118, nonché disposizioni per l'acquisto di prestazioni aggiuntive del personale in organico, incluso quello tecnico.

5. Gli organizzatori delle manifestazioni pubbliche di cui al comma 1, lettera *c)*, devono consentire l'accesso alle aree della manifestazione al personale del SET-118 incaricato delle attività di vigilanza e ispezione sui dispositivi di assistenza sanitaria. In caso di mancato rispetto della disposizione di cui al primo periodo, si applica l'articolo 340 del codice penale.

6. Il sistema ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria è costituito dalla rete di emergenza-urgenza delle strutture per acuti, pubbliche e private accreditate, programmata per livelli di intensità di presa in carico e specificità di bisogni, con un'articolazione integrata e qualificata anche dai pronto soccorso pediatrici, cardiologici, ortopedici e per le restanti patologie critiche per le quali la prognosi è dipendente dal tempo di intervento, cosiddette patologie tempo-dipendenti, e iperspecialistiche, in

modo da assicurare, per bacini di popolazione e tenuto conto delle specificità territoriali, dimensionamenti appropriati per tipologie e presidi ospedalieri attivi. Rientrano nel sistema di emergenza-urgenza sanitaria anche i moduli di osservazione breve domiciliare da remoto e ospedalizzazione domiciliare per acuti integrata nella medicina territoriale.

7. I sistemi preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria definiscono d'intesa percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali per le patologie di emergenza-urgenza di comune pertinenza, al fine di assicurare la necessaria uniformità e continuità delle cure in ambito conforme alle evidenze scientifiche.

Art. 3.

(Organizzazione e struttura del sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria)

1. Il sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria è organizzato per ambiti territoriali, sulla base degli *standard* minimi normativi nazionali di riferimento e degli indirizzi e della programmazione regionale. Il SET-118 è strutturato in dipartimenti provinciali composti dalle strutture seguenti:

a) centrale operativa provinciale, con funzione di centro di responsabilità del Dipartimento di emergenza territoriale provinciale e di centro direzionale del sistema, il cui personale costituisce la direzione provinciale del sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria. La centrale operativa è una struttura complessa e alla sua direzione è posto un dirigente medico di II livello con incarico quinquennale attribuito a seguito di pubblico concorso. Il direttore della centrale operativa è anche direttore del Dipartimento di emergenza territoriale provinciale di cui all'articolo 4. La centrale operativa, quale unità operativa complessa (UOC), salve comprovate motivazioni tecniche, è allocata presso la sede della sala operativa al fine di utilizzare senza ulteriori costi di impianto la tecnologia informatica e di comunicazione e i collegamenti telematici necessari per la gestione delle attività e rappresenta il centro direzionale del sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria e ad essa è attribuita la responsabilità dei risultati. È costituita, oltre che dal direttore, da uno *staff* di supporto alla direzione che lo coadiuva nelle molteplici attività da svolgere per l'intero ambito provinciale di competenza;

b) sala operativa, costituita dal personale preposto alle fasi di ricezione e di interpretazione delle richieste di soccorso, di attivazione e supervisione in tempo reale del soccorso, di dettatura telefonica agli astanti delle istruzioni prearrivo, in termini di manovre salvavita; è dotata della tecnologia informatica e di comunicazione necessaria per l'espletamento di tali funzioni. La sala operativa è costituita da personale medico presente in sede ventiquattro ore al giorno, con funzioni di coordinamento e supervisione di sala operativa e delle attività di governo clinico, e da infermieri addetti alla risposta alle chiamate di soccorso, formati all'emergenza sanitaria e alle comunicazioni. La sala operativa svolge le seguenti funzioni:

1) riceve le richieste di soccorsi sanitari provenienti da chiamata diretta e gratuita del cittadino al numero 118 e quelle girate dalle centrali uniche di risposta (CUR) del numero unico di emergenza europeo (NUE) 112 e da qualsiasi altro ente per il territorio di competenza;

2) è dotata del sistema di geolocalizzazione del chiamante;

3) richiede informazioni specifiche attraverso un operatore all'utente che chiede soccorso e in particolare: lo scenario del malore o dell'incidente; la descrizione in breve dell'accaduto; il numero pazienti coinvolti, specificando bambini e donne in gravidanza; il numero dei mezzi coinvolti;

4) attiva i mezzi e gli equipaggi in base alla priorità e alla criticità stabilite in fase di ricezione della richiesta;

5) eroga istruzioni prearrivo anche finalizzate al sostegno delle funzioni vitali;

6) è connessa, in tempo reale, con gli scenari degli eventi critici e, secondo necessità, con i mezzi di soccorso, gli equipaggi, il pronto soccorso e le unità operative di area critica ospedaliera;

7) coordina gli interventi di soccorso e indirizza la scelta della struttura di destinazione del paziente sulla base dei protocolli stabiliti d'intesa con gli ospedali e con i DEA, avallati, a partire dalle reti per le patologie acute tempo-dipendenti, dalle direzioni aziendali e dalle regioni;

8) assicura una risposta diretta e immediata da attivare in un tempo non superiore a 45 secondi dalla ricezione della chiamata di soccorso;

9) assicura la risposta appropriata tempo-dipendente alle situazioni di emergenza o di urgenza sanitaria, ai sensi dell'articolo 7 del codice della protezione civile, di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

10) dispone della tecnologia informatica e di comunicazione necessaria per l'espletamento delle sue funzioni; per garantire la continuità del servizio in casi di possibili *black-out* tecnici o calamità, sono predisposti sistemi di vicariamento con altre sale operative regionali o extraregionali;

11) dispone della tecnologia in grado di assicurare la connessione in tempo reale con gli scenari di intervento, con gli equipaggi e i mezzi di soccorso e con le unità specialistiche ospedaliere di area critica al fine di consentire, nei casi indicati, l'espletamento di percorsi clinici, diagnostici e terapeutici di telemedicina, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio;

c) rete delle postazioni territoriali di soccorso, mobili e fisse, costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie dislocati strategicamente sul territorio. La rete dei mezzi deve essere costituita da:

1) mezzo di soccorso avanzato adeguatamente attrezzato, con personale medico, infermieristico e autista soccorritore, con un rapporto 1 per 60.000 abitanti;

2) mezzo di soccorso infermieristico, con personale infermieristico e autista soccorritore;

3) mezzo di soccorso di base con autisti soccorritori adeguatamente certificati, formati e addestrati secondo le disposizioni di cui alla presente legge.

2. Il SET-118 è dotato delle tecnologie più evolute in grado di assicurare il collegamento in tempo reale fra le sue diverse componenti, tramite un sistema informatizzato a sua volta collegato con i sistemi informatizzati ospedalieri per comunicare tempestivamente l'arrivo di pazienti con patologie che richiedono l'attivazione di uno o più *team* specialistici, secondo quanto previsto per il coordinamento delle reti di patologia definite a livello regionale appartenenti ai DEA di riferimento, nonché in grado di assicurare in tempo reale la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività.

3. A seguito della richiesta d'intervento su un paziente a elevata criticità clinica, il soccorso, effettuato dalle postazioni mobili di soccorso avanzato composte da personale medico e infermieristico dedicato, nonché da personale formato e addestrato per le funzioni di autista soccorritore, deve essere svolto entro i seguenti tempi massimi:

a) 8 minuti in territorio urbano;

b) 20 minuti in territorio extra-urbano.

4. Il cittadino, per la richiesta di soccorso, accede direttamente mediante il numero telefonico 118 alla sala operativa del SET-118 o indirettamente mediante il NUE 112. Le centrali uniche di risposta del NUE 112, in caso di richiesta di intervento sanitario, identificano in tempo reale il numero telefonico e la geolocalizzazione del chiamante, i quali sono automaticamente inseriti in una scheda contatto in formato digitale. La scheda contatto, integrata con le informazioni sulla tipologia di soccorso necessario, è quindi trasferita immediatamente alla sala operativa del SET-118 alla quale compete l'intervento.

5. È prevista una postazione mobile di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, con a bordo un medico, un infermiere e almeno un autista soccorritore.

6. La rete dei mezzi ed equipaggi di soccorso è stabilita dalla programmazione regionale sulla base dell'orografia, della densità abitativa, della rete viaria, nonché delle caratteristiche della rete ospedaliera di riferimento, con particolare attenzione all'offerta e alla distribuzione strategica sul territorio delle unità operative specialistiche per la cura delle patologie tempo-dipendenti.

7. La rete dei mezzi ed equipaggi di soccorso è costituita da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie dislocati strategicamente sul territorio.

8. Il numero complessivo e la tipologia dei mezzi di soccorso, sia quelli con medico, infermiere e soccorritori, sia quelli con infermiere e soccorritori che quelli con soli soccorritori, sono definiti tenendo conto dei tempi di percorrenza in area urbana ed extraurbana e del livello di risposta adeguato da erogare, con particolare riferimento agli specifici indicatori per l'emergenza-urgenza di cui al decreto del Ministro della salute 12 marzo 2019, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 138 del 14 giugno 2019.

9. In aree particolari, definite sulla base di bassa densità abitativa o di condizioni disagevoli orografiche e di viabilità stradale, è costantemente assicurata la presenza di mezzi di soccorso con a bordo un medico e un infermiere e di una postazione medicalizzata fissa, in grado di rispondere in modo appropriato alle esigenze sanitarie di emergenza dell'area servita.

10. La rete dei mezzi di soccorso su strada opera in modo integrato con il servizio di elisoccorso che, in base ai dati di attività e aree di riferimento, può essere previsto anche su ambiti interregionali.

11. Il sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria è dotato di tecnologie radio, telefoniche e informatiche in grado di assicurare l'interoperatività e il collegamento fra le sue diverse componenti e con i sistemi informativi ospedalieri per la gestione comune delle informazioni, dei dati sanitari, dei flussi di attività e dei flussi informativi ministeriali. È dotato altresì di tecnologie e apparati di trasmissione sui mezzi di soccorso necessari alla corretta gestione dei pazienti per garantire la trasmissione e la ricezione di dati, informazioni, immagini utili ai sanitari delle sale operative e delle strutture di emergenza-urgenza ospedaliere.

12. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i princìpi e i criteri per definire *standard* minimi organizzativi e gestionali dell'emergenza-urgenza preospedaliera, l'attività di soccorso territoriale, il numero e i criteri di allocazione delle postazioni di soccorso fisse e mobili, sulla base delle specificità orografiche dei territori, in modo da prevedere un numero complessivo di postazioni con a bordo personale medico e infermieristico in grado di assicurare un intervento di soccorso sanitario potenzialmente salvavita e in grado di effettuare ai pazienti con patologia acuta tempo-dipendente, già sulla scena degli eventi, una diagnosi e una terapia di emergenza tempestive.

Art. 4.

(Organizzazione dipartimentale del SET-118)

1. Il Dipartimento di emergenza territoriale provinciale, di seguito denominato « Dipartimento provinciale » afferisce alla Consulta regionale dell'emergenza territoriale al fine di garantire una visione unitaria, nonché coordinata e integrata dal punto di vista gestionale, dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali, organizzativi e gestionali da assicurare all'utenza in caso di emergenza-urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale. Il Dipartimento provinciale è posto sotto un'unica direzione, salvi i casi in cui l'estensione territoriale o la densità di popolazione servita a livello provinciale non richiedano, per una corretta ed efficace gestione delle attività, l'istituzione di più Dipartimenti e, conseguentemente, di più direzioni.

2. Ai sensi dell'articolo 17-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 3, comma 1, lettera *a)*, della presente legge, a capo del Dipartimento provinciale è posto il direttore dell'unità operativa complessa (UOC) del SET-118 della stessa provincia. Il direttore del Dipartimento provinciale è componente di diritto, senza oneri aggiuntivi, della Consulta regionale dell'emergenza territoriale di cui al comma 1. Laddove nell'ambito della stessa provincia siano presenti, per motivi correlati alla particolare estensione del territorio o al numero rilevante complessivo di abitanti, più Dipartimenti provinciali, tutti i direttori fanno parte della Consulta regionale dell'emergenza territoriale di cui al comma 1.

3. Il Dipartimento provinciale prevede una pianta organica medico-infermieristica dedicata e di ruolo, assegnata negli ambiti operativi di centrale operativa, sala operativa e postazioni territoriali, fisse e mobili, costituenti, in un contesto aggregato per macroarea, unità operative semplici, che si integrano funzionalmente alla centrale operativa al fine di assicurare l'appropriatezza e la qualità degli interventi

di soccorso sul territorio.

4. Il Comitato di dipartimento provinciale è un organo collegiale e consultivo costituito da rappresentanti, in pari numero, di medici, infermieri e autisti soccorritori, a supporto delle attività di governo clinico del Dipartimento provinciale e della direzione provinciale, in relazione alle aree funzionali e ai moduli organizzativi di gestione della qualità, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

5. Il Dipartimento provinciale del SET-118 è ricompreso in un'Azienda sanitaria locale.

6. Ove a livello provinciale l'estensione del territorio comprenda diverse aziende sanitarie, le stesse provvedono alla costituzione di un unico Dipartimento provinciale che, in tal caso, si configura quale dipartimento interaziendale.

7. Al fine di assicurare la necessaria omogeneità e qualità del livello complessivo di organizzazione e di gestione sull'intero territorio regionale, le regioni pianificano le attività della Consulta regionale dell'emergenza territoriale, al cui coordinamento è posto uno dei direttori dei Dipartimenti provinciali, la cui nomina è effettuata a maggioranza, con carattere di rotazione periodica, dai direttori di Dipartimento provinciale e quindi approvata dall'assessore regionale alle politiche della salute.

8. La Consulta regionale dell'emergenza territoriale è un nucleo tecnico di governo clinico a valenza regionale ricompreso nell'assessorato regionale alle politiche della salute.

9. La Consulta regionale dell'emergenza territoriale è costituita dai direttori dei Dipartimenti provinciali e da rappresentanti, provenienti dai singoli Dipartimenti provinciali, di medici, infermieri e autisti soccorritori a supporto delle attività di governo clinico, in relazione alle aree funzionali di qualità di gestione, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

10. I direttori dei Dipartimenti provinciali della stessa regione si riuniscono nella Consulta regionale dell'emergenza territoriale al fine di definire protocolli di intervento unitari e sinergici. La Consulta si rapporta direttamente all'assessore regionale alle politiche della salute per le problematiche correnti e può convocare i responsabili di enti e strutture pubbliche e private interessate o coinvolte per concordare attività di reciproco interesse.

11. L'organizzazione del SET-118, a livello provinciale e regionale, deve essere coordinata rispetto alle esigenze complessive della rete ospedaliera e funzionalmente integrata rispetto ai percorsi afferenti della medicina del territorio.

12. Al coordinatore della Consulta è demandato il compito di predisporre l'apposito atto di pianificazione della rete territoriale regionale e di raccordo tra i Dipartimenti provinciali, da sottoporre ad approvazione regionale, sentiti i direttori dei Dipartimenti provinciali e le rappresentanze dei medici, degli infermieri e degli autisti soccorritori facenti parte della stessa.

Art. 5.

(Personale del sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria territoriale)

1. Nel sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria operano personale medico, infermieristico e tecnico e autisti soccorritori in possesso dei requisiti formativi e professionali definiti dalle norme di legge per il settore di pertinente competenza giuridica, nonché di formazione specifica nell'attività extraospedaliera.

2. Il personale del SET-118, distinto da quello ospedaliero, è composto da personale stabilmente dedicato al servizio di emergenza territoriale con rapporto a tempo indeterminato ed è contrattualmente assegnato alla centrale operativa del Dipartimento provinciale.

3. Il personale di cui al comma 1:

a) opera in *équipe* multiprofessionali secondo linee guida internazionali e nazionali nonché secondo le buone pratiche clinico-assistenziali;

b) garantisce la corretta attività di soccorso sanitario e partecipa ai percorsi assistenziali condivisi con le unità operative di emergenza-urgenza intraospedaliere;

c) partecipa ai percorsi di formazione e aggiornamento e alla formazione e all'addestramento per

l'ingresso e la permanenza dei colleghi nel sistema di soccorso sanitario;

d) supporta la formazione e la certificazione dei soccorritori e dei cittadini nei percorsi di formazione alle manovre di primo soccorso e all'impiego dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni e, in generale, per lo sviluppo della cultura del soccorso nella cittadinanza nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado secondo le disposizioni di cui al comma 10 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107.

4. I contratti di lavoro del personale medico-infermieristico del SET-118 sono stipulati dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria.

5. In considerazione dei rischi e delle particolari condizioni disagevoli che comporta l'attività di emergenza, è previsto per tutto il personale medico e infermieristico e per gli autisti soccorritori del SET-118 il riconoscimento di idonei sistemi incentivanti, anche comprensivi delle specifiche indennità di rischio ambientale e biologico, da definire in ambito regionale entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

6. Il personale medico del SET-118 è assunto mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale in possesso dell'idoneità all'emergenza, per i medici convenzionati, e mediante le procedure concorsuali previste per la dirigenza medica.

7. In relazione a specifiche esigenze di medicalizzazione del servizio rispetto ai territori il personale medico del SET-118 può inoltre essere individuato nel:

a) personale medico in possesso della specializzazione in medicina di emergenza-urgenza o in anestesia e rianimazione;

b) personale medico non in possesso della specializzazione in medicina di emergenza-urgenza o in anestesia e rianimazione ma stabilmente ed esclusivamente assegnato da oltre cinque anni continuativi al SET-118 o alle unità operative di pronto soccorso del DEA;

c) personale medico in possesso di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, ivi inclusi medici specializzandi in medicina di emergenza-urgenza e in anestesia e rianimazione, qualora non sia possibile dotarsi del personale di cui alle lettere *a)* e *b)*.

8. Il personale medico accede con le procedure previste dal contratto nazionale di categoria, secondo quanto disposto in merito dalle regioni.

9. Il personale medico che, alla data di entrata in vigore della presente legge, opera presso il servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica con contratto di lavoro in convenzione a tempo indeterminato transita, a domanda, nella dirigenza medica, previa prova di valutazione svolta da un'apposita commissione presieduta dal direttore del SET-118, ai sensi dell'articolo 8, comma 1-*bis*, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, conservando il posto occupato nell'emergenza territoriale e può partecipare a concorsi per l'accesso al ruolo della dirigenza dell'area sanità medica del SSN. Il periodo di attività svolto in qualità di medico in convenzione concorre a maturare anzianità ai fini dei predetti concorsi.

10. Il personale medico in convenzione a tempo determinato con anzianità di servizio continuativo di tre anni passa automaticamente a tempo indeterminato e acquisisce i benefici del tempo indeterminato anche per il triennio di incarico a tempo determinato.

11. Al personale medico di cui al comma 9 è riservato, a domanda e previa selezione, l'accesso in sovrannumero ai percorsi di formazione specialistica in medicina di emergenza-urgenza o in anestesia e rianimazione. Gli oneri connessi ai relativi percorsi di specializzazione sono a carico delle regioni e delle provincie autonome di Trento e di Bolzano. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge si procede, secondo la normativa vigente, all'adeguamento, ove necessario, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area sanità e dell'accordo collettivo nazionale relativo alla disciplina dei rapporti convenzionali con i medici di emergenza territoriale che preveda, nel limite dei livelli remunerativi fissati dal medesimo accordo, i criteri di transizione progressiva al CCNL dell'area sanità dei medici in convenzione a tempo indeterminato, nonché i termini temporali e

le modalità di permanenza in forma residuale nel rapporto convenzionale.

12. I medici del SET-118 assegnati alle relative centrali operative svolgono, oltre alle ordinarie attività mediche, compiti specifici di coordinamento e di supervisione delle attività delle medesime centrali, particolarmente durante le fasi di risposta e assistenza a eventi di elevata criticità, nonché attività di verifica della qualità dei servizi e delle cure prestati e della formazione professionale del personale assegnato, in conformità agli indirizzi e alle direttive del direttore della centrale operativa.

13. Il personale medico dedicato all'attività di soccorso territoriale non può essere stabilmente allocato a funzioni interne ai presidi ospedalieri se non per il certificato di inidoneità sopravvenuta all'attività sui mezzi mobili di soccorso e solo ove non risultino sguarniti i presidi fissi di emergenza territoriale.

14. Il personale infermieristico di cui al presente articolo opera sia all'interno della centrale operativa e della sala operativa, sia nelle postazioni territoriali, mobili e fisse, assicurando una risposta adeguata ai bisogni di salute del cittadino in integrazione e collaborazione con le altre figure professionali del sistema.

15. La configurazione dipartimentale provinciale del SET-118 prevede la presenza del dirigente infermieristico del Dipartimento provinciale e degli infermieri presso il Comitato di dipartimento e presso la Consulta regionale dell'emergenza territoriale.

16. Il personale infermieristico di cui al comma 14 è assunto mediante le regolari procedure concorsuali pubbliche previste per la dipendenza ed inquadrato nell'UOC del SET-118 e deve possedere una formazione professionale specifica nell'area dell'emergenza.

17. Il personale infermieristico che opera sui mezzi di soccorso senza la presenza del medico è responsabile dell'*équipe* di soccorso e opera, nel rispetto delle competenze specifiche legislativamente normate, avvalendosi di algoritmi clinico-assistenziali elaborati sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche più recenti, riconosciuti a livello nazionale e validati dal direttore del SET-118. Gli algoritmi prevedono attività effettuabili in autonomia e altre autorizzate dal medico in servizio in centrale operativa.

18. Il personale infermieristico che opera nelle sale operative è addetto alla ricezione, all'interpretazione, alla conduzione clinica delle chiamate telefoniche per la richiesta di intervento. È esperto nelle tecniche di gestione dell'intervista telefonica e nelle procedure di comunicazione. Effettua la selezione delle richieste di intervento, attribuisce il codice colore di gravità, attiva e supporta, in tutte le sue fasi, l'intervento dell'*équipe* territoriale. È altresì in possesso di adeguata conoscenza dello specifico sistema di soccorso in cui opera e della rete ospedaliera di riferimento.

19. Al personale infermieristico di cui al comma 18, oltre alla formazione specifica in emergenza-urgenza, è fornita dal Dipartimento provinciale una formazione aggiuntiva e l'addestramento all'uso della tecnologia impiegata.

20. L'autista soccorritore svolge funzioni operative strettamente connesse con il modello organizzativo della struttura, quali il supporto logistico in centrale operativa, se impiegato in centrale operativa, e agli equipaggi, se impiegato nelle postazioni territoriali.

21. Il sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria, conformemente alle previsioni della legge 21 marzo 2001, n. 74, si avvale della collaborazione del personale tecnico del Corpo nazionale del soccorso alpino e speleologico per l'espletamento delle attività di soccorso in ambienti previsti dalla normativa vigente e per le funzioni per le quali sono richieste specifiche competenze tecnico-operative, rimanendo la responsabilità di risultato della centrale operativa 118.

Art. 6.

(Riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista soccorritore)

1. L'autista soccorritore è l'esclusivo operatore che, a seguito del conseguimento dell'attestato di qualifica rilasciato al termine di una specifica formazione professionale, svolge attività di:

a) conduzione dei mezzi di soccorso sanitario provvisti di segnalatori di allarme acustico e visivo a luci lampeggianti blu e salvaguardia della sicurezza degli occupanti dei mezzi medesimi;

b) accertamento dell'efficienza e della sicurezza del veicolo di soccorso affidato;

c) conoscenza e corretto utilizzo delle attrezzature presenti a bordo delle ambulanze secondo le proprie competenze;

d) comunicazioni radio-telefoniche, utilizzo dei sistemi informatizzati di comunicazione;

e) lettura della cartografia, conoscenza e utilizzo dei sistemi di navigazione e di posizionamento globale (GPS);

f) comunicazione con la centrale operativa del SET-118 e altri mezzi di soccorso e con l'area di emergenza del pronto soccorso degli ospedali, secondo le proprie competenze;

g) comunicazione gestuale e luminosa con l'eliambulanza;

h) collaborazione nell'intervento, effettuato dalle postazioni mobili, in supporto al personale sanitario, ove presente, secondo le proprie competenze;

i) esecuzione dell'intervento di soccorso, effettuato dalle postazioni mobili, in eventuale assenza di personale sanitario, secondo le proprie competenze acquisite ai sensi dell'articolo 10 della presente legge.

Art. 7.

(Contesto operativo, attività e competenze dell'autista soccorritore)

1. L'autista soccorritore presta la propria attività nel territorio nazionale in regime di dipendenza di aziende sanitarie locali, di aziende ospedaliere, di enti pubblici che svolgono servizi di soccorso e di trasporto sanitario anche al di fuori delle situazioni di emergenza o di coloro che operano nel servizio di trasporto sanitario di emergenza urgenza previsto dall'articolo 57 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

2. Le attività dell'autista soccorritore sono rivolte alla logistica dell'intervento di emergenza secondo i piani e le direttive della centrale operativa del SET-118 di riferimento.

3. Le attività e le competenze dell'autista soccorritore sono elencate rispettivamente negli allegati B e C alla presente legge.

Art. 8.

(Formazione dell'autista soccorritore)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base del fabbisogno del servizio sanitario regionale, regolamentano l'organizzazione dei corsi di formazione professionale, i requisiti per l'accesso ai medesimi corsi, l'organizzazione didattica con le relative materie di insegnamento e il relativo tirocinio, necessari ai fini del conseguimento dell'attestato di qualifica e del titolo abilitante all'esercizio della professione di autista soccorritore.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano si avvalgono delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e di enti pubblici e privati convenzionati aventi articolazione regionale accreditati ai sensi del comma 3 del presente articolo.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono i criteri di accreditamento degli enti pubblici preposti alle attività di soccorso.

4. Il percorso di formazione per l'esercizio della professione di autista soccorritore è definito nell'allegato A alla presente legge.

Art. 9.

(Requisiti di accesso ai corsi di formazione professionale, organizzazione didattica e tirocinio)

1. Per l'accesso ai corsi di formazione professionale di autista soccorritore di cui all'articolo 8 della presente legge è richiesto il diploma di istruzione secondaria di primo grado, il possesso della patente di guida da almeno tre anni e l'età anagrafica di cui all'articolo 115, comma 1, lettera *e)*, del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

2. Il corso di formazione per autista soccorritore per il servizio su mezzi di soccorso e di trasporto sanitario ha una durata complessiva di 600 ore, suddivise in 200 ore di teoria, 200 ore di esercitazione

e 200 ore di tirocinio.

3. In relazione a particolari tipologie di impiego, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere ulteriori moduli riferiti a tematiche specifiche legate al territorio o alla tipologia di evento. Tali moduli non possono superare le 300 ore.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono i criteri di individuazione delle strutture presso le quali svolgere il tirocinio previsto dal corso di formazione di autista soccorritore.

5. Le attività di tirocinio sono svolte, sotto la guida di un autista soccorritore, presso le strutture e i servizi preposti all'emergenza sanitaria territoriale.

6. Al termine del tirocinio, per ogni allievo è predisposta una scheda che documenta le attività svolte e attesta le capacità dimostrate.

Art. 10.

(Esame finale, rilascio dell'attestato professionale di autista-soccorritore e registro pubblico)

1. La frequenza al corso di formazione di cui all'articolo 8 è obbligatoria.

2. Prima dell'effettuazione del corso di formazione, gli allievi sono sottoposti a una visita medica finalizzata alla certificazione dell'idoneità psico-fisica per lo svolgimento dell'attività di autista soccorritore.

3. Al termine del corso di formazione gli allievi sono sottoposti a una prova scritta, a una prova teorica e a una prova pratica, da parte di un'apposita commissione nominata dalla regione o dalla provincia autonoma, composta da cinque membri, di cui tre nominati dall'assessorato regionale o provinciale alle politiche della sanità e due dal direttore del SET-118 competente per territorio.

4. All'allievo che supera le prove di cui al comma 3 è rilasciato dalla regione o dalla provincia autonoma competente l'attestato di qualifica e il titolo abilitante di autista soccorritore valido su tutto il territorio nazionale.

5. Il conseguimento dell'attestato di autista soccorritore costituisce titolo abilitante all'esercizio della professione nelle forme previste dalla presente legge.

6. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono a istituire presso l'azienda sanitaria locale un registro pubblico degli autisti soccorritori.

Art. 11.

(Affidamento del servizio a enti del Terzo settore)

1. L'esternalizzazione a soggetti privati dell'attività di soccorso e più in generale salva-vita non può avere carattere sostitutivo ma solo integrativo del servizio prestato dall'azienda sanitaria.

2. Ai sensi dell'articolo 57 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, le attività di trasporto sanitario di emergenza esternalizzate possono essere affidate, in via prioritaria, attraverso la sottoscrizione di apposite convenzioni, che indichino i requisiti dei mezzi di soccorso e del personale autista soccorritore adibito alla rete dell'emergenza, con le organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, in possesso dei requisiti previsti per legge, che dispongano di una struttura organizzativa adeguata allo svolgimento del servizio affidato e che abbiano una sede stabile nel territorio sui cui operano i mezzi convenzionati. Per lo svolgimento delle attività convenzionali le associazioni di volontariato possono avvalersi di personale volontario e dipendente, nel rispetto dei limiti stabiliti dal citato codice del Terzo settore.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'affidamento del servizio di trasporto in convenzione e stabiliti i criteri di fornitura e di idoneità dei mezzi di soccorso del SET-118 e degli equipaggi composti da autisti soccorritori, prevedendo in ogni caso soccorritori volontari in affiancamento e supporto al personale in servizio.

4. Qualora le associazioni di volontariato non siano in grado di coprire l'intero fabbisogno di mezzi

esternalizzati ma l'azienda sanitaria ritenga comunque utile, secondo criteri di economicità ed efficienza nella gestione delle risorse pubbliche, procedere all'esternalizzazione, l'attività è affidata mediante procedure di evidenza pubblica, secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ad altri soggetti privati in possesso dei requisiti di cui al comma 1. È fatto divieto di assegnare le attività di soccorso sanitario mediante procedure di gara che prevedono l'assegnazione al massimo ribasso.

Art. 12.

(Formazione continua del personale del SET-118)

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano individuano le rispettive esigenze formative e di aggiornamento specifiche per singolo profilo professionale del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria e ne danno comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'università e della ricerca.

2. Tenuto conto delle indicazioni di cui al comma 1, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri minimi per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria, al fine di garantire l'uniformità dei percorsi formativi mediante piattaforme di corsi online aperti e di massa (*Massive open online course* - MOOC) nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, ferma restando la facoltà delle medesime regioni e province autonome di prevedere iniziative specifiche adeguate e funzionali alle realtà locali, nel rispetto dei criteri minimi individuati.

Art. 13.

(Regolazione sperimentale contrattuale delle attività di emergenza-urgenza ospedaliere)

1. In via sperimentale, in ambiti territoriali prestabiliti e ben delimitati per il periodo 2023-2026, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, mediante i contratti con i soggetti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati accreditati, in misura proporzionata alle risorse a loro assegnate e secondo il principio di aderenza territoriale, regolano l'erogazione delle attività di emergenza-urgenza ospedaliere.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, mediante le forme di coordinamento di livello nazionale, in caso di emergenze nel territorio regionale e nazionale, rendono disponibili per le altre regioni le risorse umane e i posti letto e le risorse strumentali e tecnologiche rispondenti alle urgenze e necessità terapeutiche non indispensabili per le attività emergenziali della regione o provincia autonoma, ivi comprese quelle presenti e operanti in strutture ospedaliere private sede di università e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attivano le misure di raccordo per l'immediato e sicuro trasporto secondario dei pazienti critici a bordo di ogni tipo di vettore, ivi compresi l'elicottero sanitario, nonché il trasporto con i mezzi ordinariamente utilizzati per le attività di prelievo e trasporto di organi e tessuti ed *équipe* o con i mezzi dell'Aeronautica militare, delle altre Forze armate e dei Vigili del fuoco.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione delle specifiche linee di indirizzo nazionali emanate dal Ministero della salute di concerto con le regioni e le province autonome, provvedono alla riorganizzazione dei pronto soccorso e dei DEA mediante lo sviluppo delle funzioni di *triage* secondo modelli organizzativi che mirano a decongestionare i pronto soccorso mediante appositi modelli di risposta alle urgenze minori con il supporto anche dell'infermiere di *triage*, che opera in autonomia e in conformità ai protocolli validati dal direttore dell'unità operativa del pronto soccorso - medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza.

Art. 14.

(Modifiche al codice della strada)

1. Al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 116, comma 3, lettera *f)*, numero 1), primo periodo, dopo le parole: « 3500 kg » sono inserite le seguenti: « , elevati a 4250 kg per i veicoli speciali omologati come ambulanza, »;

b) nel titolo IV, dopo l'articolo 139 è aggiunto il seguente:

« Art. 139-*bis*. - *(Patente di servizio per il personale abilitato alla guida dei mezzi di soccorso operanti nel sistema di emergenza sanitaria territoriale)* - *1*. Ai soggetti già in possesso di patente di guida e abilitati alla guida di mezzi di soccorso operanti alle dipendenze delle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria territoriale è rilasciata apposita patente di servizio la cui validità è limitata alla guida di veicoli adibiti all'espletamento di compiti istituzionali dell'amministrazione di appartenenza.

2. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, di concerto con il Ministro dell'interno, sono stabiliti i requisiti e le modalità per il rilascio della patente di cui al comma 1 del presente articolo »;

c) all'articolo 177, il comma 1 è sostituito dal seguente:

« *1*. L'uso del dispositivo acustico supplementare di allarme e, qualora i veicoli ne siano muniti, anche del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu è consentito ai conducenti degli autoveicoli e motoveicoli adibiti a servizi di polizia, antincendio o soccorso sanitario e di protezione civile come individuati dal Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, su proposta del Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, a quelli del Corpo nazionale del soccorso alpino e speleologico del Club alpino italiano, nonché degli organismi equivalenti, esistenti nella regione Valle d'Aosta e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, solo per l'espletamento di servizi urgenti di istituto ».

2. Alla lettera *c)* del comma 2 dell'articolo 373 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « e i mezzi di soccorso operanti nel sistema di emergenza sanitaria territoriale "118", provvisti di apposito *telepass* gratuito, o di analogo sistema di transito automatico, rilasciato dal concessionario su richiesta dall'Amministrazione regionale ».

Art. 15.

(Modifiche e integrazioni al codice delle comunicazioni elettroniche)

1. Al comma 2 dell'articolo 162 del codice delle comunicazioni elettroniche, di cui al decreto legislativo 1° agosto 2003, n. 259, dopo la lettera *b)* è aggiunta la seguente:

« *b-bis)* di stazioni ricetrasmittenti del servizio mobile marittimo e aeronautico delle basi operative del servizio di emergenza sanitaria territoriale, incluse quelle degli eliporti delle basi HEMS e delle idroambulanze operanti in ambito lagunare, lacustre e marino entro 6 miglia dalla costa ».

2. In deroga alle disposizioni del codice delle comunicazioni elettroniche, di cui al decreto legislativo 1° agosto 2003, n. 259, è ammesso l'utilizzo a bordo degli elicotteri sanitari del SET-118 di apparati radio analogici o digitali del servizio radiomobile terrestre privato per comunicazioni terra-bordo-terra con i mezzi di soccorso terrestre e le centrali operative del SET-118.

3. L'autorizzazione generale di cui al comma 3 dell'articolo 99 del codice delle comunicazioni elettroniche, di cui al decreto legislativo 1° agosto 2003, n. 259, richiesta dalle regioni per l'esercizio della rete radiomobile dedicata al SET-118, ricomprende tutti gli apparati installati nelle centrali operative, nelle basi operative e nei mezzi di soccorso operanti nel sistema di proprietà di strutture pubbliche e private accreditate, anche se tali apparati sono di proprietà di queste ultime strutture. Rientra nell'autorizzazione di cui al periodo precedente l'utilizzo sulle frequenze autorizzate per il SET-118 degli apparati autorizzati su altre reti quando il mezzo opera per conto del SET-118.

Allegato A

(articolo 8, comma 4)

PERCORSO FORMATIVO DELL'AUTISTA SOCCORRITORE

Corso di esecutore di primo soccorso e criteri di gestione sulla scena delle emergenze:

- nozioni base di anatomia e fisiologia del corpo umano;
- legislazione del soccorso;
- l'incaricato di pubblico servizio e principi di responsabilità giuridica;
- dinamiche operative del SET-118: linee guida, protocolli, procedure;
- *audit* clinico;
- principi di gestione del rischio clinico;
- competenze di rianimazione cardiopolmonare e metodologia di soccorso in tema di BLS-BLSD-PBLSD, PH-BTC;
- ferite e medicazioni, tecniche di emostasi;
- utilizzo dei presidi di immobilizzazione;
- segni di allarme delle principali patologie acute e metodologia di primo soccorso in caso di malore e trauma;
- metodologia di applicazione degli elettrodi dell'elettrocardiografo ai fini della trasmissione del tracciato al centro di ricezione per la sua interpretazione;
- criteri di risposta del SET-118 ad eventi maggiori e a maxiemergenze, di natura convenzionale e non convenzionale;
- dispositivi di protezione individuale;
- tecniche di vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale in caso di emergenza nucleare, biologica, chimica o radiologica.

Corso per addetto al trasporto sanitario:

- conoscenza e utilizzo di tutti i presidi elettromedicali presenti sul mezzo di soccorso;
- comunicazione radio;
- comunicazioni con la Centrale Operativa;
- principi di comunicazione verbale e non verbale;
- corsi di utilizzo di sistemi GPS e di sistemi informatizzati;
- criteri di guida sicura;
- criteri di pulizia e sanificazione dei mezzi e degli strumenti di soccorso;
- approccio al paziente difficile.

Allegato B
(articolo 7, comma 3)

ELENCO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER L'AUTISTA SOCCORRITORE

Conduzione del mezzo di soccorso del SET-118.

1. Guida il mezzo di soccorso del SET-118 (di cui è responsabile), secondo le disposizioni di servizio ricevute e adottando un comportamento di guida sicura in base a:

a) codice della strada;
b) condizioni di traffico;
c) situazione meteorologica;
d) condizioni stradali.

2. Adatta la guida allo stato del paziente trasportato, su indicazione del personale sanitario presente o della centrale operativa 118.

3. Comunica con la centrale operativa 118 e mantiene il contatto anche con altri mezzi di soccorso attraverso la strumentazione di bordo.

4. Comunica e mantiene il contatto visivo durante l'intervento di emergenza congiunto con l'eliambulanza per atterraggio in sicurezza attraverso la comunicazione gestuale e con l'uso di dispositivi ad alta luminosità.

5. Mantiene in condizioni di buon funzionamento i veicoli e le apparecchiature che gli sono affidati, effettuando gli interventi di manutenzione più semplici.

Supporto al personale responsabile della prestazione sanitaria e agli altri operatori dell'equipaggio, in interventi di urgenza e di emergenza, per:

1. la stesura delle procedure, dei protocolli operativi e dei sistemi di verifica nei servizi d'appartenenza, sulla base delle proprie responsabilità;

2. la valutazione della scena dell'intervento, la messa in sicurezza dei soccorritori, degli infortunati e del mezzo di trasporto;

3. l'individuazione della necessità di attivare ulteriori mezzi o servizi, complementari al soccorso;

4. l'immobilizzazione e il posizionamento corretto e adeguato del paziente per il trasporto;

5. il mantenimento della temperatura corporea, il mantenimento delle funzioni vitali, l'attuazione e l'esecuzione dei protocolli BLSD con massaggio cardiaco esterno e la defibrillazione effettuata a mezzo defibrillatore semiautomatico esterno (DAE);

6. il trasporto del paziente nei locali di accettazione ospedaliera;

7. l'attuazione dei sistemi di verifica degli interventi e la compilazione della scheda di soccorso per i dati di sua competenza; in assenza di personale sanitario svolge anche funzioni di *team leader*.

Supporto gestionale, organizzativo e formativo.

1. Controlla il veicolo, i materiali e le apparecchiature in dotazione all'*équipe* di soccorso.

2. Utilizza strumenti informatici di uso comune.

3. Collabora alla verifica della qualità del servizio.

4. Collabora col personale sanitario e gli altri operatori dell'equipaggio, al termine dell'intervento, al ripristino di:

a) funzionalità completa del mezzo;

b) pulizia interna ed eventuale disinfezione;

c) materiali e presidi di immobilizzazione utilizzati.

5. Concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo professionale, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione.

Allegato C
(articolo 7, comma 3)

COMPETENZE DELL'AUTISTA SOCCORRITORE

Competenze tecniche.

1. Conoscenza delle caratteristiche tecniche e d'uso dei veicoli, dei materiali e delle apparecchiature utilizzati nell'emergenza.

2. Possesso delle tecniche di guida in emergenza adatte ad ogni condizione di traffico, ambientale e meteorologica.

3. Conoscenza delle norme del codice della strada e della prevenzione degli incidenti stradali.

4. Conoscenza delle tecniche di posizionamento del veicolo per la massima sicurezza del soccorso.

5. Conoscenza dell'utilizzo di strumenti informatici per:

a) registrare i controlli dei mezzi affidati, riportando i dati richiesti per eventuali interventi di manutenzione;

b) registrare gli interventi effettuati sia primari che secondari.

6. Capacità di utilizzo delle apparecchiature radio in dotazione, conoscenza dei codici e delle tecniche di comunicazione con le centrali operative 118.

7. Conoscenza degli elementi fondamentali di primo soccorso e delle prime cure da prestare al paziente.

8. Capacità di rilevare i parametri vitali: pressione sanguigna, frequenza cardiaca e saturazione di

ossigeno periferica e la determinazione della glicemia al dito con l'ausilio di apparecchiature elettroniche.

9. Capacità di effettuare tracciato ECG e invio dello stesso presso struttura dotata di ricezione telematica dei tracciati (rete IMA): posizionamento degli elettrodi a 12 derivazioni, acquisizione e invio via *internet* del tracciato all'UTIC di riferimento.

10. Utilizzo di tutti i presidi di protezione personale.

Competenze cognitive.

1. Conoscenza del territorio d'intervento e capacità di localizzare eventi sulla base di indicazioni toponomastiche approssimative.

2. Conoscenza delle caratteristiche dei vari tipi di urgenza.

3. Conoscenza delle normative antinfortunistiche per la tutela fisica e la sicurezza dei pazienti e del personale impegnato nell'intervento di soccorso.

4. Conoscenza dell'organizzazione dei servizi sanitari di urgenza e di emergenza.

Competenze relazionali.

1. Conoscenza delle tecniche del lavoro in *équipe* e capacità di partecipare alle dinamiche di gruppo.

2. Conoscenza delle norme di comportamento del soccorritore e delle regole di comportamento nei rapporti con le altre professionalità che intervengono nelle operazioni di soccorso.

3. Capacità di condurre la propria attività con dovuta riservatezza ed eticità.

4. Capacità di trasmettere le proprie conoscenze e le proprie esperienze professionali ai tirocinanti.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

collegamento al documento su www.senato.it

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 10^ Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 105 (pom.) del 01/08/2023

collegamento al documento su www.senato.it

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 1 AGOSTO 2023
105ª Seduta (2ª pomeridiana)
Presidenza del Presidente
ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.
La seduta inizia alle ore 18,55.
IN SEDE REDIGENTE
(727) ***Deputati MULE' e Laura CAVANDOLI. - Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica*** , approvato dalla Camera dei deputati
(524) ***DE POLI. - Modifiche alla legge 4 luglio 2005, n. 123, concernenti lo svolgimento di indagini diagnostiche per l'accertamento della celiachia nei bambini di età compresa tra sei e dieci anni***
(801) ***Daniela SBROLLINI. - Disposizioni relative alle strategie per la prevenzione, l'ottimizzazione dell'assistenza e la tutela della persona in soggetti con diabete in età evolutiva***
(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 727 e 524, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 801 e conclusione)
Prosegue la discussione congiunta dei disegni di legge n. 727 e n. 524, sospesa nella seduta pomeridiana del 26 luglio.
Il relatore RUSSO (*FdI*) dà conto dei principi alla base delle disposizioni recate dal disegno di legge n. 801. Segnala quindi che l'articolo 1 prevede l'approvazione di un piano nazionale di intervento a favore dei soggetti con diabete in età evolutiva.
L'articolo 2 reca disposizioni rivolte al pediatra di libera scelta. Demanda inoltre al Ministero della salute la promozione di campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione sociale sull'importanza della diagnosi precoce in ambito scolastico.
Gli articoli 3 e 4 dispongono, rispettivamente, in tema di ottimizzazione dell'assistenza e di tutela della persona.
Il successivo articolo 5 demanda al Ministero della salute la definizione di strategie e azioni in tema di monitoraggio sul recepimento e l'applicazione del provvedimento a livello locale. Istituisce inoltre, presso l'Istituto superiore di sanità, il Registro nazionale sul diabete in età evolutiva, nonché, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sul diabete in età evolutiva.
Conclusivamente, in considerazione dell'affinità della materia, propone la congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 727 e n. 524.
La Commissione conviene.
Il PRESIDENTE ricorda che il disegno di legge n. 727 è già stato adottato quale testo base e che la

Commissione ha convenuto di rinunciare alla presentazione di emendamenti e ordini del giorno.
Informa inoltre che le Commissioni 1a e 5a hanno espresso parere non ostativo sul disegno di legge n. 727.
Avverte quindi che si procederà alla votazione degli articoli del testo base.
Previa verifica del prescritto numero legale e in esito a distinte e successive votazioni risultano approvati gli articoli 1, 2, 3 e 4.
La Commissione unanime conferisce infine mandato al relatore a riferire favorevolmente all'Assemblea sul disegno di legge n. 727, autorizzandolo a proporre l'assorbimento dei disegni di legge n. 524 e n. 801, nonché a richiedere l'autorizzazione allo svolgimento della relazione orale.
(224) ***Maria Cristina CANTU' e altri. - Riordino del Sistema di emergenza sanitaria preospedaliera e integrazione con il Sistema ospedaliero di emergenza urgenza***
(228) ***Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Riordino del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria***
(Discussione congiunta e rinvio)
Il relatore ZULLO (*FdI*) si sofferma in primo luogo sul disegno di legge n. 224, rilevando che l'articolo 1 indica le finalità e i principi fondamentali in materia di accesso alle cure in emergenza urgenza, mentre l'articolo 2 reca la definizione del Sistema di emergenza sanitaria preospedaliera e l'articolo 3 dispone in ordine all'organizzazione e alla struttura del Sistema di emergenza sanitaria preospedaliera.
L'articolo 4 apporta modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992 relativamente alla programmazione sanitaria di regioni e provincie autonome. Prevede la determinazione di criteri per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e delle funzioni assistenziali dell'emergenza urgenza preospedaliera e ospedaliera, nonché delle prestazioni e dei servizi di telemedicina, di supporto specialistico, clinico e diagnostico. Inoltre, è disposta l'istituzione presso il Ministero della salute del Centro nazionale emergenza sanitaria (CNES).
L'articolo 5 riguarda l'integrazione tra centrali uniche di risposta, sistema di soccorso, rete ospedaliera e territorio, a partire dalla previsione che l'integrazione operativa tra il NUE 112 e le sale operative costituisce livello essenziale di assistenza.
L'articolo 6 dispone in materia di personale addetto al Sistema di emergenza sanitaria preospedaliera, mentre gli articoli 7 e 8 istituiscono e disciplinano, rispettivamente, le figure di soccorritore e di autista soccorritore del Sistema di emergenza urgenza sanitaria preospedaliera e la figura del tecnico delle centrali di soccorso.
L'affidamento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e di urgenza a enti del Terzo settore è oggetto dell'articolo 9.
Il successivo articolo 10 dispone in materia di formazione continua e l'articolo 11 concerne la regolazione delle attività di emergenza urgenza ospedaliere.
Disposizioni in tema di potenziamento e riqualificazione delle strutture sanitarie del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza urgenza sanitaria sono recate dall'articolo 12. L'articolo 13 prevede la realizzazione di un sistema unico integrato Stato-regioni di valutazione e monitoraggio delle prestazioni degli erogatori, mediante incarico all'AGENAS. L'articolo 14, infine, dispone in merito agli aspetti finanziari.
Nel disegno di legge n. 228 l'articolo 1, oltre a enunciarne le finalità, definisce il sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria. Il successivo articolo 2 dispone in merito alle funzioni del sistema preospedaliero e ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria e alle interazioni tra i due livelli dello stesso, mentre l'organizzazione e la struttura del sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria è recata dall'articolo 3 e l'articolo 4 dispone circa l'organizzazione dipartimentale del SET-118.
L'articolo 5 reca previsioni in ordine alla partecipazione nel sistema preospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria di personale medico, infermieristico e tecnico e autisti soccorritori, in possesso dei prescritti requisiti formativi e professionali, nonché di formazione specifica nell'attività extraospedaliera.

Ulteriori disposizioni relative all'autista soccorritore sono recate dagli articoli da 6 a 10 e dagli allegati A, B e C.
L'articolo 11 prevede l'affidamento del servizio a enti del Terzo settore, stabilendo anzitutto che l'esternalizzazione a soggetti privati può avere solamente carattere integrativo del servizio prestato dall'azienda sanitaria.
La formazione continua del personale del SET-118 è oggetto dell'articolo 12.
Il successivo articolo 13 prevede una regolazione sperimentale, di tipo contrattuale, delle attività di emergenza-urgenza ospedaliere, forme di coordinamento di livello nazionale in caso di emergenze nel territorio regionale e nazionale, nonché misure di raccordo per il trasporto secondario dei pazienti critici. Dispone, infine, una riorganizzazione dei pronto soccorso e dei DEA secondo modelli organizzativi volti a decongestionare i pronto soccorso.
Gli articoli 14 e 15 recano, rispettivamente, modifiche al codice della strada e modifiche o deroghe al codice delle comunicazioni elettroniche, inerenti alle attività del SET-118.
Il senatore MAZZELLA (*M5S*) sostiene l'opportunità di prevedere lo svolgimento di un ciclo di audizioni.
Il PRESIDENTE prende atto della richiesta, che sarà oggetto specifica valutazione.
Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.
SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI
In considerazione dell'andamento dei lavori, il PRESIDENTE avverte che la seduta già convocata alle ore 9 di domani, mercoledì 2 agosto, non avrà luogo.
La Commissione prende atto.
La seduta termina alle ore 19,25.

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (https://www.senato.it) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.