



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CASTELLONE, MARINELLO, Giuseppe PISANI, ENDRIZZI, PIRRO, MAUTONE, DE LUCIA, FLORIDIA, ANGRISANI, DONNO, MOLLAME, ROMANO, LA MURA, GAUDIANO, GALLICCHIO, DI GIROLAMO, ABATE, TRENTACOSTE, MAIORINO, MORONESE, GRANATO, PAVANELLI, D’ANGELO, MONTEVECCHI, LANNUTTI e VANIN

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L’11 FEBBRAIO 2020

Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 »

ONOREVOLI SENATORI. – Il Sistema di emergenza territoriale « 118 » (SET 118) istituito con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 31 marzo 1992, n. 76, rappresenta l'istituto del Servizio sanitario nazionale (SSN) finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie.

Il SET 118 è una macrostruttura ad elevata complessità gestionale del SSN perché gestisce un organico costituito da centinaia di operatori (medici, infermieri, soccorritori) in postazioni territoriali distribuite strategicamente su vasti bacini territoriali. 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, il SET 118 dovrebbe essere potenziato e non depotenziato, cosa che invece è avvenuta, in modo sistematico.

In una mozione depositata al Senato della Repubblica nel mese di ottobre 2019 (Atto n. 1-00175) a prima firma della senatrice Castellone, 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) 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 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 e i medici 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 e risulta fondamentale una fase di ammodernamento delle ambulanze e di tutto il parco mezzi del SET 118; la predisposizione di un collegamento informatizzato delle centrali operative 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 ed efficienza dei percorsi clinici,

assistenziali e di rete predisposti nel contesto delle dinamiche operative del sistema dell'emergenza.

Il presente disegno di legge istituisce, all'articolo 1, il Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 (SET 118) finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie.

L'articolo 2 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.

Il Dipartimento di emergenza territoriale provinciale afferisce al Dipartimento di emergenza territoriale regionale, al fine di garantire, in un contesto di coordinamento interdipartimentale, una visione unitaria e coordinata dal punto di vista gestionale,

nonché dal punto di vista dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali e organizzativi assicurati all'utenza in caso di emergenza e urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale.

L'articolo 3 reca l'organizzazione dipartimentale del SET 118.

L'articolo 4 prevede disposizioni in materia di personale del SET 118. In particolare, il personale, 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 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 5 prevede che, nel contesto delle attività istituzionali del SET 118, l'attività di trasporto può essere affidata alle associazioni di volontariato sanitario attraverso specifiche convenzioni che indichino i requisiti dei mezzi di soccorso e del personale, adibito alla rete dell'emergenza, incaricato delle funzioni di autista soccorritore.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto e finalità)

1. Il Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 », di seguito denominato « SET 118 », è finalizzato ad assicurare la gestione sul territorio delle emergenze e delle urgenze sanitarie.

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 addestrati e dedicati, nonché stabilmente inquadrati 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.

Art. 2.

(Struttura e organizzazione del SET 118)

1. Il SET 118 è strutturato in dipartimenti provinciali. Ogni dipartimento provinciale di emergenza territoriale, di seguito denominato « Dipartimento provinciale » è composto dalle strutture seguenti:

a) centrale operativa provinciale, con funzione di centro di responsabilità del dipartimento e di centro direzionale del sistema, costituita dal personale della Direzione provinciale. La centrale operativa è una struttura complessa (U.O.C.) 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 provinciale del SET 118;

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;

c) postazioni territoriali di soccorso, mobili e fisse, costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie dislocati strategicamente sul territorio.

2. Il SET 118 è dotato delle tecnologie più evolute in grado di assicurare il collegamento in tempo reale fra le sue diverse componenti attraverso un sistema informatizzato a sua volta collegato con i sistemi in-

formatizzati ospedalieri per la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività.

3. Il SET 118 deve assicurare una risposta diretta e immediata da attivare in un tempo non superiore a 45 secondi dalla chiamata di soccorso.

4. 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.

5. Il cittadino, per la richiesta di soccorso, accede direttamente attraverso il numero telefonico « 118 » alla sala operativa del SET 118.

6. 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 e un infermiere.

7. Il numero dei mezzi di soccorso del SET 118, sia quelli con medico, infermiere e soccorritori, sia quelli con infermiere e soccorritori che quelli con soli soccorritori, è stabilito dalla programmazione regionale sulla base dei tempi di percorrenza. In aree particolari, definite sulla base di bassa densità abitativa o di condizioni disagiate orografiche e di viabilità stradale, va costantemente assicurata la presenza di mezzi di soccorso con a bordo un medico e un infermiere in grado di rispondere in modo appropriato alle esigenze sanitarie di emergenza dell'area servita.

8. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i principi e i criteri per definire l'attività di soccorso territoriale, il numero e i criteri di allocazione delle posta-

zioni 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. 3.

(Organizzazione dipartimentale)

1. Il Dipartimento di emergenza territoriale provinciale, di seguito denominato « Dipartimento provinciale » afferisce al Dipartimento di emergenza territoriale regionale, di seguito denominato « Dipartimento regionale » 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, salvo 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, a capo del Dipartimento provinciale è posto il direttore dell'unità operativa complessa (UOC) del Sistema di emergenza territoriale della stessa provincia. Il direttore del Dipartimento provinciale è componente di diritto, senza oneri aggiuntivi, del Consiglio di direzione del Dipartimento regionale di cui al comma 8. Laddove nell'ambito della stessa provincia siano presenti, per motivi correlati alla particolare estensione del territorio o al

numero rilevante complessivo di abitanti, più di un Dipartimento provinciale, tutti i direttori fanno parte del Consiglio di direzione del Dipartimento regionale di cui al comma 8.

3. Il Dipartimento provinciale prevede una pianta organica medico-infermieristica dedicata e di ruolo, assegnata in 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 Consiglio di dipartimento provinciale è un organo consultivo costituito da rappresentanti 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 di qualità di gestione, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

5. Il Dipartimento provinciale è ricompreso in un'azienda sanitaria locale (ASL).

6. Ove a livello provinciale l'estensione del territorio provinciale ricomprenda 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 del Dipartimento regionale, alla cui direzione è posto uno dei direttori dei dipartimenti provinciali, la cui nomina viene effettuata a maggioranza, con carattere di rotazione periodica, dai direttori di dipartimento provinciali e quindi approvata dall'assessore regionale alle politiche della salute.

8. Il Dipartimento regionale è un dipartimento funzionale, ricompreso nell'assessorato regionale alle politiche della salute.

9. Il Consiglio di direzione del Dipartimento regionale è un organo consultivo del Dipartimento regionale ed è costituito da rappresentanti, provenienti dai singoli dipartimenti provinciali, di medici, infermieri, autisti-soccorritori a supporto delle attività di governo clinico regionale del dipartimento, in relazione alle aree funzionali di qualità di gestione, rischio clinico, formazione, maxiemergenze e trasporti speciali.

10. L'organizzazione del SET 118, a livello dei dipartimenti provinciali e regionali, deve essere coordinata rispetto alle esigenze complessive della rete ospedaliera e funzionalmente integrata rispetto ai percorsi afferenti della medicina del territorio, a livello, rispettivamente, provinciale e regionale.

11. Al direttore del Dipartimento regionale 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.

Art. 4.

(Personale del SET 118)

1. 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.

2. I medici del SET 118 sono assunti 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.

3. I medici che, alla data di entrata in vigore della presente legge, operano presso il Servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica con contratto di lavoro in convenzione a tempo indeterminato transitano, a

domanda, nella dirigenza medica, previa prova di valutazione svolta da un'apposita commissione presieduta dal direttore del medesimo SET 118, ai sensi dell'articolo 8, comma 1-*bis* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

4. 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 nonché attività di verifica, in tempo reale, 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.

5. Gli infermieri del SET 118 sono assunti mediante procedure concorsuali pubbliche e devono possedere una formazione professionale nell'area dell'emergenza.

6. Per i mezzi mobili di soccorso il SET 118 si avvale di personale formato per le funzioni di autista soccorritore. Per tali funzioni il SET 118 può altresì stipulare apposite convenzioni con le organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 5.

7. 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 stato di inidoneità sopravvenuta all'attività sui mezzi mobili di soccorso e solo ove non risultino sguarniti i presidi fissi di emergenza territoriale.

8. Il personale medico e infermieristico e gli autisti soccorritori dipendono giuridicamente e funzionalmente dal SET 118 e i relativi contratti di lavoro sono stipulati dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di categoria.

9. Al personale del SET 118 sono riconosciute specifiche indennità di rischio ambientale, da definire in ambito regionale.

Art. 5.

(Convenzioni)

1. Nel contesto delle attività istituzionali del SET 118, secondo quanto stabilito dall'articolo 57 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, l'attività di trasporto può essere affidata alle associazioni di volontariato sanitario attraverso specifiche convenzioni che indichino i requisiti dei mezzi di soccorso e del personale autista-soccorritore adibito alla rete dell'emergenza.

2. 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.

€ 1,00