

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 603

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LABRIOLA, ANGELUCCI, GIACOMETTO, MULÈ, VIETINA

Istituzione del Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 »

Presentata il 10 maggio 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il servizio di soccorso e allarme sanitario svolto in sede extraospedaliera è il Servizio sanitario di urgenza ed emergenza medica (SSUEM), attivo in Italia e che risponde al numero telefonico 118. Il SSUEM è attualmente composto da una centrale operativa, presso la quale opera il personale costituito da medici, infermieri e tecnici, e dai mezzi di soccorso (ambulanze e automediche) che risponde alle richieste di soccorso ed emergenze sanitarie di ogni tipo. Inoltre, il SSUEM è gestito e organizzato da diversi enti, regioni, province e aziende sanitarie locali.

Il SSUEM è stato istituito con l'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992, allo scopo di uniformare le prestazioni di emergenza sanitaria su tutto il territorio nazionale pre-

vedendo, all'articolo 3, l'attivazione delle centrali operative organizzate su base provinciale e nelle aree metropolitane l'istituzione di più centrali operative con il compito di assicurare i radiocollegamenti con tutti i mezzi di soccorso coordinati con i servizi del sistema di emergenza sanitaria del territorio di riferimento.

Negli anni il ricorso al SSUEM è aumentato e l'attenzione all'organizzazione sanitaria territoriale è divenuta sempre più forte.

Da ultimo, il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute n. 70 del 2015 ha dedicato ampio spazio alla ridefinizione della rete dell'emergenza e dell'urgenza, « costituita da strutture di diversa complessità assistenziale che si relazionano secondo il modello *hub and spoke* integrato » da « strutture in grado di rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro

complessità, alle competenze del personale nonché alle risorse disponibili ». In prima istanza è stato ribadito che il sistema opera attraverso le centrali operative (CO) del 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.

Le CO valutano la complessità dell'intervento necessario, definendone le eventuali criticità e, conseguentemente, attribuiscono i codici colore di gravità. Le CO gestiscono, con procedure condivise, i mezzi di elisoccorso, le ambulanze medicalizzate con medico e infermiere a bordo, le auto-mediche e tutti gli eventuali altri mezzi medicalizzati.

In un'ottica di revisione del Servizio sanitario nazionale, come si apprende dai vari dibattiti in materia, è stata prevista la possibilità di ridurre l'operatività dei servizi di medicina di base e di continuità assistenziale dalle ore 08 alle ore 24 (h/16) anziché le attuali h/24 al fine di fornire una risposta più congrua ai bisogni della medicina preventiva e di base.

Tale nuova organizzazione avrà un impatto sui servizi e sui sistemi attivi dalle ore 24.00 alle ore 08.00, rappresentati dai servizi di emergenza ospedalieri (pronto soccorso) e territoriali (servizi di emergenza territoriale 118) con un incremento della domanda sanitaria nell'orario notturno.

Per fare fronte alla maggiore domanda di servizi di emergenza si rende pertanto necessaria una riorganizzazione del SSUEM affinché possa rispondere al meglio ai mag-

giori bisogni sanitari della popolazione e nello stesso tempo sia posto nelle migliori condizioni per alleggerire il prevedibile maggiore afflusso di pazienti, attraverso: il potenziamento e la stabilizzazione delle sue funzioni al fine di risolvere *in loco* un sempre maggior numero di patologie che possono non aver bisogno di un accesso in urgenza-emergenza in ospedale; la definizione del tipo e del numero di risorse umane e di professionalità necessarie; il dimensionamento ottimale in rapporto alla realtà territoriale di competenza, ai tempi di percorrenza e alla popolazione servita; la realizzazione concreta dei percorsi assistenziali in rete senza penalizzare le attività di emergenza, a beneficio dei pazienti e delle strutture deputate al trattamento definitivo; la ricognizione della tecnologia, della strumentazione e dei mezzi effettivamente occorrenti.

La presente proposta di legge istituisce il Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 » modulato sulle esigenze del trattamento delle urgenze-emergenze sanitarie che svolge la propria attività nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, garantendo l'uniformità organizzativa e operativa a livello nazionale e definendo il ruolo delle diverse componenti, le specifiche responsabilità, nonché le interconnessioni funzionali e operative.

La proposta di legge non comporta nuovi o maggiori oneri né minori entrate per la finanza pubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I

OGGETTO E FINALITÀ

ART. 1.

(Oggetto e finalità).

1. In ciascuna regione è istituito il Sistema di emergenza sanitaria territoriale « 118 », di seguito denominato « Sistema », al fine di garantire, con carattere di appropriatezza e di massima tempestività, il soccorso professionale nelle situazioni di emergenza e urgenza.

CAPO II

STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA

ART. 2.

(Struttura del Sistema).

1. Il Sistema è costituito dalla centrale operativa « 118 », con annessa sala operativa, dotata di ambienti idonei alle attività svolte, dalle postazioni territoriali, dalle risorse umane e professionali ad esso assegnate e dal centro direzionale di coordinamento e di gestione al fine di garantire le attività di emergenza sanitaria nel territorio di competenza, secondo criteri di efficienza organizzativa e di efficacia dei risultati.

2. Il Sistema è istituito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è organizzato a livello territoriale ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3.

3. La centrale operativa « 118 » è un'unità operativa complessa. Alla direzione della centrale operativa « 118 » possono accedere, con le modalità previste dalla vigente normativa per il conferimento degli incarichi quinquennali della dirigenza medica, i laureati in medicina e chirurgia di

accettazione e d'urgenza, in anestesia e rianimazione e titoli equipollenti.

4. Il direttore della centrale operativa è anche direttore del Sistema.

5. Il Sistema, in quanto macrostruttura ad elevata complessità gestionale, è strutturato a valenza dipartimentale.

ART. 3.

(Organizzazione territoriale).

1. Il Sistema è organizzato su base provinciale in conformità ai seguenti parametri:

a) popolazione servita: minimo 300.000 abitanti e massimo 1.500.000 abitanti;

b) postazioni dotate di mezzi di soccorso avanzato: minimo 12 e massimo 30.

ART. 4.

(Postazioni dotate di mezzi di soccorso avanzato).

1. Il numero di postazioni dotate di mezzi di soccorso avanzato è stabilito in base ai seguenti criteri:

a) popolazione servita: minimo 15.000 abitanti e massimo 70.000 abitanti;

b) estensione del territorio: minimo 200 chilometri quadrati (kmq) e massimo 300 kmq;

c) tempi medi di impegno: minimo 5-6 ore su 24 ore e massimo 12 ore su 24 ore;

d) tempi di intervento nei casi classificati come codici gialli e rossi: massimo 20 minuti.

ART. 5.

(Medici).

1. I medici del Sistema sono assunti mediante le procedure concorsuali previste per la dirigenza medica. In mancanza di candidati possono essere attribuiti incarichi a tempo indeterminato, ai sensi dell'articolo 92 dell'accordo collettivo nazionale per la

disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, di cui al provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 23 marzo 2005, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 134 del 12 giugno 2006.

2. 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 a tempo indeterminato e con rapporto convenzionale stipulato ai sensi dell'articolo 92 dell'accordo collettivo nazionale di cui al comma 1 transitorio nella dirigenza medica, previa domanda e prova di valutazione svolta da un'apposita commissione presieduta dal direttore del medesimo Sistema.

3. I medici del Sistema assegnati alle centrali operative « 118 » svolgono, oltre alle ordinarie attività mediche, compiti specifici di coordinamento e di supervisione delle attività delle medesime centrali nonché di verifica, in tempo reale, della qualità dei servizi e delle cure prestati nonché della formazione professionale del personale assegnato, in conformità agli indirizzi e alle direttive del direttore della centrale operativa.

ART. 6.

(Infermieri).

1. Gli infermieri del Sistema sono assunti mediante procedure concorsuali pubbliche.

2. Gli infermieri del Sistema assegnati alle centrali operative « 118 » devono possedere una formazione professionale nell'area dell'emergenza.

3. Ad ogni centrale operativa « 118 » sono assegnati almeno due infermieri.

ART. 7.

(Personale amministrativo).

1. In ciascuna centrale operativa « 118 » è garantita la presenza di almeno un'unità di personale amministrativo dipendente dell'azienda sanitaria locale competente per territorio.

ART. 8.

(Autisti soccorritori).

1. Per i mezzi mobili di soccorso il Sistema si avvale di personale formato per le funzioni di autista soccorritore. Per tali funzioni il Sistema può altresì stipulare apposite convenzioni con le organizzazioni di volontariato.

ART. 9.

(Status giuridico del personale).

1. Il personale medico e infermieristico e gli autisti soccorritori dipendono giuridicamente e funzionalmente dal Sistema 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.

ART. 10.

(Articolazione del Sistema).

1. Il Sistema è articolato nelle seguenti aree:

- a) gestione del rischio;
- b) gestione della qualità dei servizi prestati e delle attività svolte;
- c) formazione del personale;
- d) gestione delle maxiemergenze;
- e) soccorsi speciali;
- f) comunicazione e divulgazione della cultura dell'emergenza.

CAPO III

COMITATI REGIONALI DEL SISTEMA

ART. 11.

(Comitati regionali).

1. Presso ogni regione è istituito il comitato regionale del Sistema, di seguito denominato « comitato », composto da:

- a) i direttori delle centrali operative « 118 »;

b) almeno due rappresentanti dei dirigenti medici delle centrali operative « 118 » sostituiti ogni due anni a rotazione;

c) almeno due medici di medicina generale nominati dai direttori delle centrali operative « 118 » sostituiti ogni due anni a rotazione;

d) almeno due coordinatori infermieri nominati dai direttori delle centrali operative « 118 » sostituiti ogni due anni a rotazione;

e) due rappresentanti delle organizzazioni di volontariato convenzionate, indicati dalle organizzazioni medesime, sostituiti ogni due anni a rotazione;

f) altre figure ritenute utili o necessarie in base alla programmazione delle attività del Sistema.

2. Il comitato nomina al suo interno il presidente fra i direttori delle centrali operative « 118 » con funzioni di coordinamento delle riunioni e della loro indizione, di promozione di iniziative per migliorare le attività e le funzioni dell'emergenza sanitaria territoriale nonché di relazione con le istituzioni regionali per rappresentare le istanze comuni e le proposte di miglioramento. La durata dell'incarico è biennale ed è svolta a rotazione tra i direttori delle centrali operative « 118 ».

3. Il comitato ha il compito di:

a) uniformare le attività svolte dalle centrali operative « 118 » e di favorire le integrazioni funzionali e operative;

b) valutare la congruità degli aspetti organizzativi comuni e individuare possibili interventi migliorativi;

c) elaborare linee guida comuni di intervento e di interoperatività;

d) proporre e uniformare le attività di formazione del personale;

e) definire i piani di comune interesse per le maxiemergenze e le relative modalità di gestione;

f) definire gli aspetti che richiedono il coinvolgimento di enti e di strutture esterni e le modalità di rapporto con essi;

g) elaborare l'analisi congiunta delle esigenze del territorio e formulare proposte per rendere più efficace la risposta in emergenza;

h) formulare proposte al fine di migliorare l'economicità, l'efficienza e l'efficacia del Sistema.

