

**Al presidente del consiglio regionale
Lorenzo Sospiri**

INTERPELLANZA EX ART. 154 DEL Regolamento interno per i lavori del Consiglio regionale di iniziativa del Consigliere Regionale del gruppo "Movimento 5 Stelle" Francesco Taglieri

Oggetto: Nuovo assetto organizzativo delle postazioni territoriali del Sistema di emergenza sanitaria 118 – riduzione delle ambulanze medicalizzate, composizione degli equipaggi dei mezzi infermieristici, protocolli operativi e garanzie per le aree interne

PREMESSO CHE:

- il Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118 assicura la presa in carico del paziente in condizioni critiche, il primo trattamento e la stabilizzazione sul territorio, nonché il trasporto protetto verso la struttura ospedaliera più appropriata rispetto alla patologia riscontrata;
- con deliberazione della Giunta regionale n. 589 del 18 settembre 2023 è stato approvato il precedente riassetto delle postazioni territoriali del 118;
- il 29 luglio 2026 il Comitato regionale emergenza-urgenza Abruzzo – CREA ha approvato le nuove "Linee di indirizzo per il Sistema di emergenza territoriale 118", successivamente recepite dalla Giunta regionale con deliberazione n. 565 del 31 agosto 2026;
- il nuovo assetto modifica profondamente la composizione della rete, incrementando le postazioni infermieristiche e introducendo un maggiore utilizzo delle automediche secondo il modello organizzativo del rendez-vous;
- le Linee di indirizzo individuano i Mezzi di soccorso avanzato di base con infermiere – MSAB quale componente principale e più solida del futuro sistema di soccorso avanzato regionale;
- la Giunta regionale ha comunicato il passaggio da 76 a 111 postazioni complessive, conteggiando congiuntamente postazioni H24 e H12, ambulanze medicalizzate, automediche, mezzi infermieristici, mezzi di base e postazioni stagionali;
- l'incremento del numero complessivo delle postazioni non coincide necessariamente con un corrispondente aumento delle ambulanze operative continuativamente, né con il mantenimento della presenza del medico a bordo dei mezzi di soccorso;

RILEVATO CHE

- dal confronto analitico tra l'assetto del 2023 e quello del 2026 risulta una consistente riduzione delle postazioni nelle quali è prevista, per l'intera giornata o per una sua frazione, un'ambulanza medicalizzata con medico a bordo;
- in particolare, le postazioni con ambulanza medicalizzata passerebbero complessivamente da 39 a 15, con una riduzione da 14 a 9 nella ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, da 11 a 4 nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti, da 8 a 2 nella ASL di Pescara e da 6 a nessuna nella ASL di Teramo;
- tale rimodulazione viene compensata attraverso l'incremento delle postazioni infermieristiche, indicate nelle Linee di indirizzo in numero pari a 48, l'attivazione delle automediche e

l'utilizzo dei mezzi con soccorritori di base o avanzati;

- ambulanze medicalizzate, automediche, mezzi infermieristici, mezzi di base e postazioni stagionali rappresentano modelli operativi differenti per composizione, competenze e continuità del servizio e non possono essere considerati automaticamente equivalenti;

CONSIDERATO CHE

- la professionalità degli infermieri è garantita dal percorso universitario, dall'abilitazione e dall'ordinamento professionale, che ne riconosce autonomia e responsabilità nell'esercizio delle funzioni di competenza;
- la valorizzazione del ruolo infermieristico nell'emergenza territoriale deve essere accompagnata da protocolli operativi uniformi, formazione specifica, certificazione e mantenimento delle competenze, dotazioni adeguate, supporto del medico di Centrale operativa e una composizione numericamente sufficiente degli equipaggi;
- le stesse Linee di indirizzo prevedono l'adozione di uno specifico percorso formativo per il personale infermieristico, finalizzato anche al trattamento farmacologico nell'emergenza territoriale, sulla base di protocolli e procedure emanati dai direttori delle Centrali operative e condivisi nell'ambito del coordinamento regionale;
- già la deliberazione n. 589/2023 individuava la definizione dei cosiddetti "protocolli India" quale condizione necessaria per l'impiego avanzato del personale infermieristico, con l'imprescindibile supporto decisionale del medico della Centrale operativa 118;
- le nuove Linee di indirizzo descrivono gli obiettivi formativi e organizzativi da perseguire, ma non contengono in allegato i protocolli clinico-assistenziali, gli algoritmi operativi, l'elenco dei farmaci utilizzabili, i limiti operativi, i criteri obbligatori di consulto con il medico di Centrale e le procedure da adottare in caso di indisponibilità o ritardo dell'automedica;

EVIDENZIATO CHE

- numerosi mezzi infermieristici operano con un equipaggio composto da due sole persone, un infermiere e un autista;
- un equipaggio di due componenti può rappresentare il minimo indispensabile per un trasferimento ordinario tra strutture ospedaliere, con paziente già stabilizzato e senza particolari complessità, ma può risultare insufficiente durante un intervento di emergenza territoriale;
- in caso di arresto cardiaco è necessario assicurare contemporaneamente compressioni toraciche, ventilazione, monitoraggio, defibrillazione, gestione delle vie aeree, accesso vascolare, preparazione e somministrazione dei farmaci, comunicazione con la Centrale operativa e sicurezza della scena;
- anche la corretta immobilizzazione e movimentazione di un paziente traumatizzato, soprattutto in presenza di scale, spazi angusti, scarpate o peso corporeo rilevante, può richiedere un numero di operatori superiore a due, a tutela del paziente e della salute degli stessi lavoratori;
- l'adozione di protocolli operativi, pur indispensabile, non può compensare una composizione numericamente insufficiente dell'equipaggio;

- appare pertanto necessario prevedere per gli MSAB impiegati nell'emergenza territoriale un equipaggio minimo composto da un infermiere, un autista soccorritore adeguatamente formato e un ulteriore soccorritore certificato;

TENUTO CONTO CHE

- gli autisti delle ambulanze collaborano da anni, per esigenze operative, con medici e infermieri nella mobilitazione e nel trasporto dei pazienti e, nei casi più complessi, prestano supporto anche durante le manovre di rianimazione;
- a tali lavoratori vengono quindi richieste, nella concreta attività quotidiana, funzioni ulteriori rispetto alla mera conduzione del mezzo, senza che la figura dell'autista soccorritore risulti compiutamente disciplinata e adeguatamente riconosciuta sotto il profilo giuridico, professionale ed economico;
- non è possibile fondare il funzionamento di un servizio essenziale sulla disponibilità dei singoli lavoratori a svolgere attività non chiaramente ricomprese nel proprio profilo, esponendoli a responsabilità non adeguatamente definite;
- qualora l'autista si limitasse alle mansioni previste dal proprio inquadramento, l'infermiere potrebbe trovarsi nell'impossibilità materiale di assicurare contemporaneamente assistenza sanitaria, immobilizzazione, sollevamento e trasporto del paziente;

OSSERVATO CHE

- il modello del rendez-vous presuppone che l'automedica raggiunga l'ambulanza infermieristica sul luogo dell'intervento o lungo il percorso verso l'ospedale;
- la sostenibilità di tale modello dipende dal numero e dalla distribuzione delle automediche, dalla loro contemporanea disponibilità, dai tempi effettivi di percorrenza e dalle caratteristiche orografiche e viarie dei territori serviti;
- le aree interne abruzzesi presentano strade montane, valichi, centri abitati distanti dagli ospedali e condizioni meteorologiche che, soprattutto durante il periodo invernale, possono aumentare considerevolmente i tempi necessari per l'arrivo del supporto medico;
- nelle Linee di indirizzo viene riportato per le automediche un tempo medio di arrivo sul luogo dell'intervento pari a circa 33 minuti, dato medio regionale che non consente di conoscere le differenze esistenti tra i singoli territori e i tempi massimi registrati;
- per le patologie tempo-dipendenti non è sufficiente considerare la mera presenza nominale di un mezzo, ma occorre verificare la sua disponibilità effettiva e la tempestività con la quale il paziente può ricevere il trattamento necessario ed essere trasportato presso il presidio appropriato;

RILEVATO INFINE CHE

- nel paragrafo 2.4 e nelle Tabelle 1, 2, 3 e 4 delle Linee di indirizzo emergono alcune differenze tra i totali dichiarati nel testo e la somma dei dati riferiti alle singole ASL;

- in particolare, il testo indica complessivamente 125 medici, mentre la somma dei dati aziendali riportati restituisce 114 unità; indica 261 infermieri, rispetto a una somma aziendale di 250; quantifica 173 autisti, mentre la somma dei dati delle ASL restituisce 179 unità;
- analoghe differenze emergono per il parco mezzi, quantificato nel testo in 65 ambulanze e 15 automediche, mentre la relativa tabella riporta 64 ambulanze e 18 automediche;
- tali incongruenze rendono necessario chiarire quali dati siano stati effettivamente utilizzati per determinare il fabbisogno e configurare il nuovo assetto della rete;

Tanto premesso, osservato e considerato:

INTERPELLA

Il Presidente della Giunta Regionale Marco Marsilio e il Componente la Giunta Regionale preposto, l'Assessore Nicoletta Veri, per conoscere:

1. se la Giunta intende confermare i dati relativi al personale e ai mezzi riportati nel paragrafo 2.4 e nelle Tabelle 1, 2, 3 e 4 delle Linee di indirizzo e, considerate le incongruenze riscontrate tra i totali dichiarati e la somma dei dati riferiti alle singole ASL, o se intenda procedere alla loro verifica e alla conseguente rettifica formale prima dell'attuazione del nuovo assetto;
2. quali siano le ragioni organizzative e assistenziali che hanno determinato la riduzione delle ambulanze medicalizzate e quali indicatori, dati sugli interventi, tempi di percorrenza e valutazioni territoriali siano stati utilizzati per decidere la conversione delle singole postazioni;
3. se la Giunta intenda stabilire, attraverso un apposito provvedimento, che le ambulanze infermieristiche impiegate nell'emergenza territoriale operino con un equipaggio minimo composto da tre persone: un infermiere, un autista soccorritore adeguatamente formato e un ulteriore soccorritore certificato;
4. quali protocolli e procedure operative infermieristiche risultino attualmente adottati presso ciascuna ASL e Centrale operativa 118, attraverso quali atti, e quale sia il cronoprogramma per l'approvazione di protocolli regionali uniformi che definiscano procedure assistenziali, trattamenti farmacologici, limiti operativi, criteri di consulto con il medico di Centrale, formazione e certificazione del personale;
5. quali iniziative la Giunta intenda assumere, nell'ambito delle proprie competenze organizzative e formative e presso le competenti sedi nazionali, per definire e riconoscere le funzioni dell'autista soccorritore, individuandone percorso formativo, competenze, responsabilità e adeguato riconoscimento giuridico ed economico;
6. come la Giunta intenda garantire la sicurezza e l'equità del soccorso nelle aree interne e montane, indicando, per ciascun territorio, la collocazione e gli orari di operatività delle automediche, i tempi medi e massimi stimati per il rendez-vous, le modalità di attivazione contestuale dei mezzi e le soluzioni previste in caso di indisponibilità dell'automedica o di condizioni stradali e meteorologiche avverse.

L'Aquila 08/09/2026

Il Consigliere regionale
Francesco Taglieri