



518A /
14-18-405-1

cc 2183/2540/2015/x

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

INTERROGAZIONE

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

OGGETTO: *Ambulanze medicalizzate: Accordo regionale per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza interospedaliero e delle attività di trasporto sanitario interospedaliero programmato e di trasporto su patologie autorizzabili e continuazione di cure - Necessità di apportare modifiche alla DGR 48-7791 del 30 ottobre 2018.*

Premesso che:

il Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" ha definito le modalità di funzionamento del sistema nazionale di emergenza-urgenza;

la L.R. 42/1992 "Disciplina del servizio di trasporto infermi da parte di Istituti, Organizzazioni ed Associazioni private " all'art. 12 (Modalità per l'esercizio del trasporto da parte delle UU.SS.SS.LL.) prevede che le ASR "si dotano di strutture idonee al trasporto ed al soccorso di infermi e feriti in quantità sufficiente al fabbisogno della popolazione servita" e che "le ASR che non possiedono tali strutture possono stipulare convenzioni per l'espletamento di detti servizi con soggetti in possesso dell'autorizzazione ... o con la CRI";

con la DGR n. 23 – 24889 del 22 giugno 1998 veniva stabilito il numero di ambulanze di soccorso avanzato per ogni singola Azienda sanitaria locale sulla base di indicatori quali il numero di abitanti e territorio di competenza e alcuni correttivi quali i tempi di percorrenza, l'orografia del territorio, le vie di comunicazione, i flussi turistici, nonché la distribuzione dei presidi ospedalieri con DEA o Pronto soccorso; la definizione del fabbisogno di ambulanze medicalizzate utilizzava il criterio che si basa sulla attribuzione di **una ambulanza avanzata (MSA) ogni 60.000 abitanti e comunque per la copertura di un territorio non superiore a 350 Kmq.** Il criterio si attuava applicando la seguente formula :

$$[(n. abitanti : 60.000) + (superficie : 350 Kmq.)] / 2 = n. di Ambulanze Avanzate$$

la D.G.R. n. 45-6134 dell' 11 giugno 2007 "Nuove disposizioni in materia di trasporto a mezzo autoambulanza ai sensi della l.r. 42/1992. Revoca delle dd.gg.rr. n. 295-27234 del 30.07.1993 e n. 30-2794 del 17.04.2001" dettava nuove norme per l'autorizzazione regionale del servizio di trasporto infermi 118, con la possibilità di considerare anche le autorizzazioni rilasciate dalle altre Regioni;

con DGR 44-1980 del 29 aprile 2011 "Attuazione Piano di rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale" ha approvato i criteri per la riorganizzazione del Sistema per l'Emergenza sanitaria territoriale, esplicitati nell' allegato A) della stessa deliberazione. In particolare è stata prevista una **revisione organizzativa delle Centrali Operative** che stabilisce come criterio generale per la definizione del numero di Centrali, la densità



abitativa il cui bacino di riferimento è previsto tra 0,5-1 milione, o oltre, di abitanti. Per la Centrale Operativa 118 di Torino, in relazione alla complessità ed ampiezza del territorio di competenza, viene mantenuto un bacino provinciale di utenza di 2,2 milioni di abitanti. Considerato il contesto orografico e strategico rispetto all'attuale collocazione territoriale delle Centrali Operative 118, e tenuto conto degli investimenti effettuati nelle tecnologie di supporto in alcune di queste, l'attuale modello di coordinamento dell'emergenza urgenza viene riorganizzato in quattro Centrali Operative 118 così determinate:

- **AREA 1 TO: Centrale Operativa di Torino**
- **AREA 2 AL-AT: Centrale Operativa di Alessandria presso AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO**
- **AREA 3 CN: Centrale Operativa di Cuneo presso ASL CN1**
- **AREA 4 NO-BI-VC-VCO: Centrale Operativa di Novara presso AO MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA**

con la **Deliberazione della Giunta Regionale 29 aprile 2011, n. 49-1985** "Rettifica DGR 44-1615 del 28 febbraio 2011 relativa all'adozione dell'Addendum" al precedente metodo di calcolo per l'individuazione del fabbisogno di mezzi di soccorso si è applicato **un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone montane e pedemontane.**

L'applicazione della formula individua 81 postazioni di soccorso con personale sanitario a bordo sul territorio regionale. L'omogeneità riscontrata dall'analisi dei dati conforta la scelta di allocare complessivamente:

- 30 Automediche (con equipaggio composto da medico infermiere ed un soccorritore);
- 25 mezzi di soccorso avanzato (con equipaggio composto da medico infermiere e due soccorritori);
- 25 mezzi di soccorso avanzato di base (con equipaggio composto da infermiere e due soccorritori). Il nuovo modello organizzativo determina il seguente fabbisogno di personale senza funzioni direttive e di coordinamento:
- n° 440 unità infermieri a tempo pieno, rispetto all'attuale organizzazione incremento di n. 30 unità infermiere;
- n° 310 unità medico, rispetto all'attuale organizzazione risparmio di n. 35 unità medico.

Il numero delle postazioni di soccorso di base MSB previsto nella Regione Piemonte sarà:

- n. 34 mezzi di soccorso di base con operatività h24 M.S.B. (con soccorritori a bordo);
- n. 34 mezzi di soccorso di base con operatività h12 M.S.B. (con soccorritori a bordo);
- n.250 mezzi di soccorso di base occasionali con convenzione in estemporanea M.S.B. (con soccorritori a bordo).

la Regione di volta in volta ha stipulato **accordi per la regolamentazione dei rapporti fra le ASR e le Associazioni di Volontariato aderenti all'ANPAS (Comitato Regionale Piemonte. Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze)** ai sensi del DPR 27.3.92 e della LR n.42/92 per le attività di trasporto e soccorso sanitario di emergenza, trasporto sanitario interospedaliero urgente, di trasporto sanitario interospedaliero programmato e di trasporto su patologie autorizzabili e continuazione di cure;

con la **DGR n. 48-7791 del 30 ottobre 2018 "LR 42/1992. Approvazione, per il periodo 2019-2022, degli schemi di Accordo regionale per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza interospedaliero e delle attività di trasporto sanitario interospedaliero programmato e di trasporto su patologie autorizzabili e continuazione di cure. Modifica alla DGR 45-6134 del 11/06/2007"** con la quale vengono approvati oltre i nuovi accordi anche i nuovi relativi criteri di riconoscimento dei costi (allegati A, A1, B e B1).



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL PIEMONTE

in particolare all'ART. 11 dell'Allegato A viene rivisto il RIMBORSO COSTI, facendo riferimento ai seguenti sistemi:

A) forma continuativa: con rapporto economico basato sul rimborso dei costi sostenuti per la disponibilità esclusiva a favore della Centrale Operativa 118 nell'arco temporale definito nella convenzione;

B) forma estemporanea: con rapporto economico basato sul rimborso dei costi sostenuti per l'esecuzione dei servizi in rapporto al tempo di impiego del mezzo a fronte della disponibilità manifestata dall'Associazione a seguito di richiesta della Centrale Operativa 118;

C) forma temporanea: nei casi in cui il Sistema 118 sia tenuto istituzionalmente a intervenire con risorse aggiuntive dovrà essere stipulato specifico accordo con le Associazioni individuate per il servizio richiesto. I criteri per il riconoscimento dei costi sono individuati nell'Allegato A1 al presente Accordo, di cui costituisce parte integrante.

Visto che:

a detta di molti operatori del settore quest'ultima D.G.R. ha di fatto favorito l'aggregazione delle realtà più grandi e tagliato fuori, dall'assegnazione delle postazioni del 118 e da ogni attività in convenzione con l'ASR ma anche in estemporanea, molte associazioni "minori";

che nei punteggi assegnati si premi più l'anzianità (anno della fondazione) che l'efficienza dimostrata nell'esecuzione del servizio di emergenza-urgenza;

secondo le stime della stessa Croce Rossa del Piemonte, con la nuova modalità di rimborso, le Associazioni che agiscono con convenzioni in estemporanea avrebbero una diminuzione sostanziale dei trasferimenti che va dal 5% fino, in alcuni casi limite, al 30%, con una media comunque del 10% circa in meno e che la descritta situazione mette a rischio l'esistenza stessa del servizio che si basa esclusivamente sul volontariato e con mezzi ormai non più nuovissimi;

Riscontrato che:

il 30 gennaio scorso è stata pubblicata da "il Piccolo" la notizia inerente le 14 ambulanze (mezzi di soccorso all'avanguardia) ferme a Castellazzo nei box ed ai conseguenti 5 dipendenti licenziati su 9 come *"bilancio del primo mese di stop dell'attività di Castellazzo Soccorso. un'eccellenza del volontariato ...da circa 30 anni, che si è distinta nel tempo non solo per l'attenzione al malato ma anche per l'impegno ad investire in innovazione e salvaguardia all'ambiente....."*;

la situazione sopra descritta risulta essere estesa anche alla Croce Reale di Venaria, nonché alla Croce Verde di Villastellone e gli articoli recentemente pubblicati sui quotidiani attestano una reale difficoltà a cui sta andando incontro il volontariato che finisce per mettere le Associazioni una contro l'altra;

Considerato che:

i Comitati chiedono di rivedere il metodo dei rimborsi al fine che i volontari possano continuare a dare il proprio fondamentale contributo in un quadro di sicurezza economica che non metta a rischio l'esistenza stessa di un servizio importantissimo per i cittadini sull'intero territorio regionale;



INTERROGA

L'Assessore

X

per sapere quali correttivi intenda assumere, modificando la DGR 48-7791 del 30 ottobre 2018, al fine di salvaguardare il sistema di emergenza-urgenza svolto dalle Associazioni di volontariato.

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)