



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

**Gruppo Consiliare Merito e Lealtà**  
Via Cavour, 2 -50129 Firenze



AOOCRT Protocollo n. 0005571/02-05-2024



LEX 11  
15 1569

Firenze, 29.04.2024

Alla Cortese attenzione del  
Presidente del Consiglio regionale  
Antonio Mazzeo  
SEDE

### **Interrogazione a risposta scritta ai sensi dell'art. 174 Reg. Int.**

**Oggetto: “in merito alla distribuzione sul territorio regionale dei mezzi di soccorso con riferimento alla composizione degli equipaggiamenti impiegati a bordo delle ambulanze”**

### **IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA**

#### **Premesso che**

Il Servizio Sanitario Nazionale ha tra i suoi compiti istituzionali principali quello di garantire una rapida presa in carico del paziente e il suo trasporto nei centri di soccorso sanitario.

Ciò rappresenta un servizio fondamentale per la collettività che ha l'obiettivo di garantire ogni giorno e h24 una risposta adeguata alle situazioni di urgenza o emergenza sanitaria mediante l'invio di mezzi di soccorso adeguati.

In Toscana, il soccorso di emergenza-urgenza è un sistema complesso e unitario costituito da un sistema di allarme sanitario, un sistema territoriale di soccorso e un sistema ospedaliero di emergenza.

Secondo la legge regionale n. 40/2005, è previsto, infatti, che sul territorio regionale operi un sistema di emergenza sanitaria territoriale (composto anche dalle associazioni di volontariato iscritte in un apposito elenco) fortemente integrato tra soccorso – pronto soccorso ospedaliero tale da consentire la continuità delle cure del paziente.

## **Considerato che**

La legge regionale n. 83/2019 (*“Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario”*) prevede che la composizione minima dell’equipaggio delle autoambulanze impiegate nell’attività di trasporto sanitario di soccorso sia suddivisa su tre livelli:

- “soccorso di base” costituita da un autista con attestato di soccorritore di livello base con patente B e un soccorritore di base;
- “di primo soccorso” costituita da un autista con attestato di livello avanzato con patente B e un soccorritore di livello avanzato;
- “di soccorso avanzato” costituita da un autista con attestazione di livello avanzato con patente B, un soccorritore di livello avanzato e un medico o un infermiere dipendente o in convenzione con l’azienda sanitaria locale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale sul soccorso di emergenza.

Così come strutturato, il sistema, ha presentato in passato delle difformità di operatività di non poco conto, in particolare, in relazione alla distribuzione territoriale dei mezzi di soccorso e in relazione alla tipologia del personale impiegato a bordo dei mezzi.

Alla luce di questo, con delibera n. 1424 del 12.12.2022, la Regione Toscana ha approvato *“Le linee d’indirizzo per l’aggiornamento e l’armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale”* (allegato A), ritenendo opportuno provvedere ad un riordino organizzativo della rete di emergenza sanitaria al fine di omogeneizzare il sistema sull’intero territorio regionale garantendone la capillarità.

In base alla delibera, tra gli scopi del riordino organizzativo delle reti di emergenza sanitaria territoriale toscana, troviamo:

- *“aumentare la capillarità della rete, nella salvaguardia delle patologie del “first hour quintet” (trauma maggiore, Sindrome coronarica acuta, stroke, arresto cardiaco, insufficienza respiratoria, sepsi), tramite la creazione di una rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli integrati e coordinati fra loro, che, di norma, sia in grado di garantire la copertura delle località con più di 1.000 abitanti entro 8 minuti dall’attivazione del mezzo”*;
- *“giungere ad una rimodulazione dei mezzi di soccorso avanzato con un incremento delle ambulanze infermieristiche ed una ottimizzazione di mezzi di soccorso medicalizzati privilegiando inoltre la risorsa auto medica (con partenza prioritaria da sedi aziendali, pronto soccorso o casa di comunità) rispetto all’ambulanza medicalizzata, che dovrà comunque essere mantenuta in contesti di particolare orografia e di ridotta disponibilità di mezzi di primo soccorso”*.

## **Evidenziato che**

Sulla base di tali indicazioni sarebbe stato necessario delineare un modello organizzativo più uniforme del sistema sull’emergenza urgenza della Regione Toscana avente, quale obiettivo principale, di assicurare un’assistenza tempestiva ed efficace alle persone in emergenza sanitaria con una continuità delle cure mediante il percorso integrato con il Pronto Soccorso – Osservazione Breve Intensiva – Medicina Emergenza Urgenza- Rianimazione.

Il nuovo modello organizzativo avrebbe dovuto raggiungere l'obiettivo di una riduzione dei tempi di intervento, in forza dell'annunciato aumento dei mezzi di soccorso e delle automediche con equipe medico-infermieristico. Si sarebbe dovuto poter se non altro emulare in maniera equivalente le competenze ospedaliere sul territorio, migliorare la rete territoriale dell'emergenza urgenza. Occorreva prevedere di fatto una nuova ricollocazione delle postazioni di soccorso avanzato, l'adeguamento della tipologia dei mezzi di soccorso, la diffusione dei defibrillatori semiautomatici, una più appropriata distribuzione della professionalità nella rete di soccorso, ridefinendo la geografia dell'emergenza in linea con le linee guida della delibera regionale.

#### **Tenuto conto che**

La rete di emergenza territoriale organizzata su più livelli (ambulanze di primo soccorso, ambulanze infermieristiche, ambulanze medicalizzate e automediche) dovrebbe essere in grado di garantire un'adeguata copertura delle aree urbane con più di 1.000 abitanti entro 8 minuti, mentre nelle aree extra urbane dovrebbe estrinsecarsi nell'arco di 20 minuti (cfr. Comunicato n.87 del 1992 Presidenza del Consiglio dei Ministri sulla disciplina dei tempi di intervento).

La normativa nazionale (D.M. 70/2015), definisce gli standard tipologici e numerici di riferimento dei mezzi di soccorso avanzati presenti sul territorio individuando il numero del fabbisogno di mezzi di soccorso ovvero una unità ogni 60 mila abitanti con copertura di un territorio di 350 kmq applicando un correttivo per le zone di difficile accesso.

#### **Valutato come**

Al fine di valutare l'efficacia del piano di riorganizzazione della Rete di Emergenza – urgenza sul territorio, è necessario effettuare una ricognizione dello stato attuale delle diverse postazioni sul territorio con la definizione provincia per provincia del numero e della tipologia del mezzo di soccorso ovvero con personale medico, infermieristico o solo volontario, e di ridefinire la geografia della "rete" in linea con le disposizioni contenute nella delibera della Giunta regionale sopra richiamata.

A monte, occorre che sia stata eseguita una verifica delle caratteristiche dei territori, della popolazione, nonché della variabilità numerica di quest'ultima, soprattutto nei casi di località turistiche.

Solo possedendo tali dati reali sarà, infatti, possibile programmare e garantire un'efficace risposta ai bisogni di salute dei cittadini in tutto il territorio regionale, comprese le aree maggiormente periferiche e meno prossime alle strutture ospedaliere. Si pensi, in particolare, alla presa in carico delle patologie definite "*First hour quintet*"; si tratta delle cinque patologie "tempo dipendenti" (tra cui: arresto cardiaco, ictus, trauma grave) che, per definizione e per garantire possibilità di recupero senza eccessive complicazioni o danni al paziente, necessitano di una veloce presa in carico.

**Tutto ciò premesso e considerato**

**Interroga il Presidente e l'Assessore competente per sapere**

- Se sia stata eseguita una ricognizione del numero e della tipologia dei mezzi di soccorso e dello stato attuale delle diverse postazioni sul territorio sulle tre aree maxi aree A.S.L. (Centro, Nord – Ovest e Sud-Est).
- Se tale ricognizione abbia specificato, provincia per provincia, e nel dettaglio, quanti di tali mezzi sono equipaggiati con personale medico, infermieristico o solo volontario (soccorso base, primo soccorso e avanzato).
- Quale sia la distribuzione e ove ubicate sul territorio soprattutto nelle aree geografiche più periferiche, aree interne, montane ed insulari.
- In che modo, nel dettaglio, si sia tenuto conto della variabilità numerica dell'utenza durante l'anno (soprattutto per le località turistiche) nonché dell'età media della popolazione, delle cronicità, e delle caratteristiche orografiche (presenza di strade di difficile percorribilità)
- Quali siano i dati risultanti da tale ricognizione.
- Come intenda provvedere, nel caso tale operazione non sia stata effettuata o non siano presenti alcuni dei dati richiesti.

*Il Consigliere*  
*Andrea Ulmi*

