CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza

La correlazione tra sicurezza e competenze nel servizio di emergenza sanitaria territoriale

Stefano AGOSTINIS

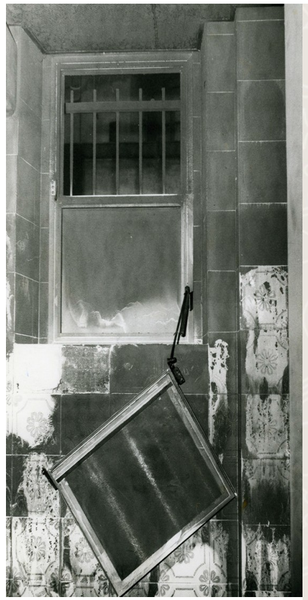
Francesco MANCUSO

NATIONAL RESCUE COUNCIL – NRC – Associazione Tecnico Scientifica

Gli autori dichiarano che ai sensi delle norme vigenti non sussiste alcun conflitto di interessi

CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza



Soccorritori a rischio in tutto il Piemonte

IL CASO

MASSIMILIANO PEGGIO

Soccorritori in costante pericolo. «La sicurezza sul lavoro è un tema solitamente accolto con notevole disinteresse da parte datoriale, ciò che appare inquietante è che questa filosofia valga anche per le amministrazioni che hanno in carico i lavoratori che dovrebbero occuparsi della salute altrui».

Un dossier elaborato dal Nursind, il sindacato delle professioni infermieristiche, accende un faro in ambito regionale sulla carenza di prevenzione contro gli infortuni nelle trincee dell'emergenza. L'occasione è la pubblicazione da parte di Azienda Zero del nuovo bando per la gestione dei trasporti e dei servizi di emergenza nei vari presidi territoriali. «In 57 pagine non una riga è dedicata alla sicurezza degli operatori», dicono dal sindacato.

Il documento parte dall'analisi di una serie di casi avvenuti negli ultimi mesi in Piemonte, nelle varie province. E il ventaglio degli infortuni è variegato: incidenti sui mezzi o comportamenti violenti delle persone soccorse. Si parte dalla caduta dell'elicottero del 118 sul Monte Rosa: senza conseguenze gravi per gli operatori (tra loro la guida alpina ossolana Paolo Pertinarali), ma così simile al «crash» del 2017, a Campo Felice, dove perse la vita l'intero equipaggio. Episodio eclatante eppure, «ce ne sono altri che non ricevono attenzione, ma sono una spia d'allarme per l'intero sistema». A Galliate un soccorritore del 118 è stato picchiato selvaggiamente. A Moncalvo, in provincia di Asti al confine con l'Alessandrino, l'equipe di un'ambulanza è stata aggredita da un paziente. E successo anche in provincia, nel giorno di Pasquetta a Vignole Borbera e Stazzano. All'arrivo sul posto dell'ambulanza della Cri vignolese, le due persone a bordo, Fabio Sarzo e Sonia Redi, sono state malmenate da una giovane. Secondo i carabinieri, la ragazza era in stato di ubriachezza e alterazione psicofisica e rifiutava i soccorsi. L'intervento dei militari, aveva spiegato il comando provinciale, ha consentito di contenere l'esacerbazione della giovane e di accompagnarla in ospedale per un Tso. L'intervento, aveva detto l'Azna, è stato chiesto dagli amici della giovane dopo che la stessa aveva manifestato atteggiamenti violenti nei loro confronti.

E ancora a Galliate, in provincia di Novara, un soccorritore del 118 è stato picchiato selvaggiamente. A Cambiano, in provincia di Torino, l'autista di un'ambulanza è rimasto gravemente ferito dopo lo scontro contro un camion, mentre era impegnato un intervento urgente. A Torre Pellice, sempre nel Torinese, un paziente psichiatrico ha assaltato una postazione del 118, prendendo quasi in ostaggio il personale, costretto a fuggire attraverso una finestra.

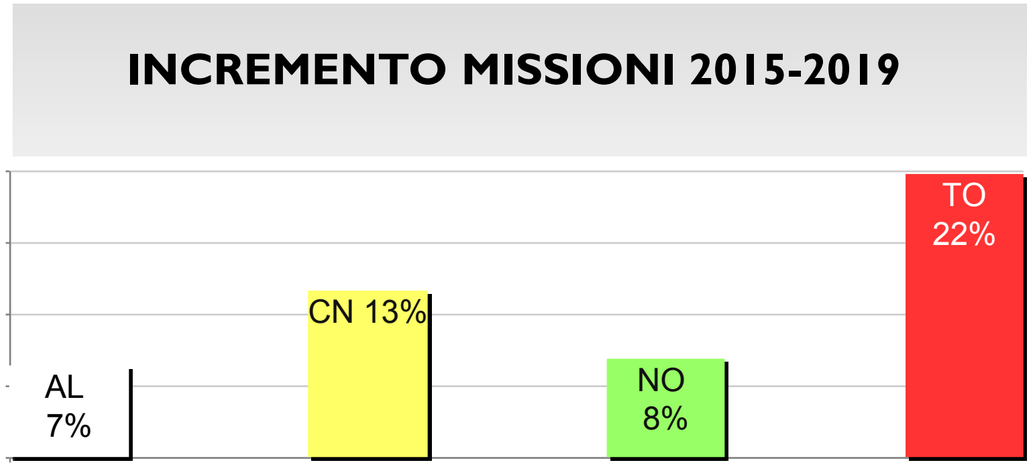
Nel Cuneese due casi. Il primo: un soccorritore «abbandonato dalle forze di polizia alla mercé di un soggetto sotto l'effetto di sostanza stupefacenti». Il secondo, «ma». A Galliate un soccorritore del 118 è stato picchiato selvaggiamente. A Moncalvo d'Asti l'equipe di un'ambulanza è stata aggredita da un paziente.A Cambiano (Torino) l'autista di un'ambulanza è rimasto gravemente ferito dopo lo scontro contro un camion, mentre era impegnato un intervento urgente. A Torre Pellice, sempre nel Torinese, un paziente psichiatrico ha assaltato una postazione del 118, prendendo quasi in ostaggio il personale, costretto a fuggire attraverso una finestra.

Nel Cuneese due casi. Il primo: un soccorritore «abbandonato dalle forze di polizia alla mercé di un soggetto sotto l'effetto di sostanza stupefacenti». Il secondo, «ce ne sono altri che non ricevono attenzione, ma sono una spia d'allarme per l'intero sistema

CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza

R=PxM



Utente

112/113/115/118

NUE112

Centro Smistamento

Forze di Polizia	Soccorso Sanitario	Soccorso Tecnico Urgente
45%	46%	9%

Fonte Regione Piemonte e Dipartimento Interaziendale Emergenza Sanitaria 118

CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza

R=PxM

Riduzione delle richieste

- Comunicazione strategica
- Dispositivo delle Cure Primarie
- Centri di formazione a ciclo continuo

Sicurezza Lavoro e Cure

- Modifiche DTO e carichi di lavoro
- Personale dedicato
- Adozione profilo di competenze
- Impiego Audit clinici

Riduzione Missioni:

- Rinforzo Centrali Operative Sanitarie
- Dispositivo cure primarie
- Accordi strategici tra enti e strutture

Riduzione dei tempi di missione

- Adeguamento logistico sedi e mezzi
- Soluzioni Interforze/ preesistenti
- Efficientamento del Sistema
- Incremento flotta

Formazione professionisti e soccorritori:

- Educazione Continua Medicina
- Formazione Accademica: Competenze Vs “protocolli”
- Uniformità normativa
- Aggiornamento standard per soccorritori e inquadramento giuridico.

CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza

La correlazione tra sicurezza e competenze nel servizio di emergenza sanitaria territoriale

GRAZIE

CEU 2025

quarto congresso nazionale
emergenza urgenza

National Rescue Council
Associazione Tecnico Scientifica

La correlazione tra sicurezza e competenze nel servizio di emergenza territoriale "118"

S.AGOSTINIS F. MANCUSO

PREMESSA

Se il sistema di emergenza territoriale è ancora incardinato su un testo unico trentennale dobbiamo dedurne che finora nessuno è riuscito a fare meglio; diverse iniziative di Legge continuano a sostenere la rotazione a bordo dei mezzi di soccorso da parte del personale del Pronto Soccorso, in ragione del *"mantenimento delle competenze"*, ma la realtà è decisamente più complessa.

Il termine "competenza" è sostanzialmente corretto, ma contestualizzato impropriamente. Il 118 è il *"pronto soccorso territoriale"*[1] ed i suoi professionisti si distinguono dai colleghi del pronto soccorso ospedaliero per la variabilità degli scenari che affrontano, per i lunghi tempi di addestramento e per i profili di autonomia che li contraddistinguono. La "competenza" ha molteplici sfaccettature: gli studiosi del settore la descrivono come *capacità intrinseca individuale, causalmente collegata ad una performance*[2], altre accezioni la illustrano come "ciò che si è tenuti a fare, altre ancora si riferiscono al sapere minimo necessario per operare in un determinato contesto, ma con la precisa condizione di implementare il bagaglio professionale.

Quale che sia la definizione più approppriata i profili di competenza delineano lo sviluppo di un processo che guarda oltre l'esecuzione acritica di procedure, protocolli o algoritmi, spesso utilizzati più per evitare danni e contenziosi che per reale volontà di standardizzare i comportamenti ed aumentare la sicurezza.

La realtà è che nessuno impiegherebbe ortopedici in sala parto per mancanza di ginecologi, mentre la specializzazione degli infermieri e la professionalizzazione dei soccorritori non è ritenuta prioritaria: è apparentemente più proficuo impiegare lavoratori idonei a coprire qualsiasi servizio piuttosto che incoraggiare lo sviluppo di competenze specifiche.

IL TEMA DELLA SICUREZZA

Il tema della sicurezza nel servizio di emergenza territoriale è drammaticamente trascurato nella realizzazione di misure efficaci: disinteresse e impreparazione sulla materia ne rappresentano le cause principali. È un paradosso per quelle amministrazioni che governano i sistemi chiamati ad occuparsi della salute collettiva.

---

1 Commissione Tecnica Conferenza Stato Regioni seduta del 10 gennaio 2005

2 Gavetti, Marmo, Russo – Profilo di Posto: dalla concettualità al metodo e all'operatività. 2011 C.G. Edizioni Medico Scientifiche.

Gli incidenti stradali, la mancata sorveglianza sanitaria per i soccorritori, il mancato rispetto dell'orario di lavoro dovuto alla mancanza di comunicazione tra attività, l'inadeguatezza delle postazioni di soccorso, gli ambienti insalubri, la collocazione in luoghi non idonei sono parte di un lungo elenco.

Molti infortuni non sono segnalati per rassegnazione, sfiducia o addirittura timori di ritorsioni sul lavoro; da qualsiasi prospettiva si intenda analizzare il fenomeno è innegabile una pericolosa inerzia sia nella presa in carico del problema, sia nella messa a punto di misure preventive.

Gli equipaggi, quali che siano, hanno in carico un paziente spesso limitato nei movimenti che non può essere abbandonato; aggressioni e operatività su scenari variabili rappresentano una miscela esplosiva per la sicurezza. Le ambulanze sono i veicoli più pericolosi in circolazione nell'ambito del soccorso pubblico, i serbatoi contengono un centinaio di litri di carburante, mentre nei vani sanitari, o addirittura nelle cabine di guida sono presenti bombole d'ossigeno, prese elettriche e inverter a 220V per il funzionamento di monitor e ventilatori.

In caso di ribaltamento o collisione tra veicoli le conseguenze possono essere irreparabili; qualsiasi approccio didattico in tema di emergenza sanitaria enfatizza sempre lo stesso quesito: la scena è sicura?

La risposta, nell'ambito dell'emergenza territoriale è sempre negativa a causa di numerose variabili difficili da analizzare, ciononostante il tema non viene mai approfondito in modo esaustivo.
Tra le immagini di repertorio del Cinema Statuto di Torino dove nel 1983 morirono sessantaquattro persone spicca la foto di una porta sbarrata che impedì la via di fuga, i resoconti dell'epoca asseriscono l'ottemperanza alle Leggi e ai regolamenti dell'epoca, guardacaso stessa frase utilizzata per giustificare il numero di scialuppe insufficienti a bordo del Titanic settant'anni prima.

Torino Cinema Statuto repertorio 1983

mezzo di soccorso avanzato Piemonte 2024

Tra le due foto tecnicamente non ci sarebbe alcuna differenza: zaini, dispositivi elettromedicali e intelaiature sbarrano le uniche vie di fuga possibili in caso di ribaltamento o repentino cambio di posizione del mezzo, ma la diversità dell'impianto normativo odierno è sostanziale.

Il tema della sicurezza si concretizza esattamente nei punti illustrati finora: un sistema in grado di schierare personale dedicato per una specifica attività avrà una maggior propensione ad individuare gli alert e quelle situazioni di rischio spesso occulte a chi vi opera saltuariamente.

RISCHIO E CENTRALI OPERATIVE

Sotto il profilo tecnico il Rischio è il prodotto per la frequenza (P) cioè la cadenza degli eventi nell'arco di tempo e la grandezza delle conseguenze, denominata magnitudo (M). Diminuendo anche solo uno dei due fattori il prodotto decresce linearmente.

R=PxM

Va da sé che questa operazione dipende dalla Centrale Operativa, quindi la mitigazione dei rischi parte dall'impianto organizzativo generale.
Le Centrali Operative sono strutture ad elevata sensibilità, in ragione della loro complessità strategica dovrebbero essere presidiate, a maggior ragione dopo la diffusione del NUE112, che laddove compromesso determinerebbe il crollo del sistema di risposta.

Ai fini strategici, esaminando i dati pubblicati dalla European Emergency Number Association – EENA nel 2024, la distribuzione delle richieste pervenute al NUE112 e inoltrate agli enti del soccorso pubblico mostrano un notevole sbilanciamento di carico verso il soccorso sanitario, che evade da solo quasi la somma delle richieste delle Forze di Polizia. Occorrerebbe una maggior incisività anche sulle effettive funzioni della Centrale Operativa: limitandoci all'attività sanitaria, l'atto dovuto è la risposta telefonica e non l'invio indiscriminato ad un mezzo per chiunque ne faccia richiesta, a detrimento di chi ne è effettivamente beneficiario.

Per diminuire il Rischio sarà quindi necessario incrementare la capacità di filtro in centrale operativa e predisporre risposte alternative volte a diminuire il numero delle missioni; l'indirizzo politico e le amministrazioni aziendali dovrebbero mirare a diminuire il numero di richieste e missioni, scoraggiando pretese incongrue invece di darvi seguito per timore di inesistenti omissioni d'ufficio.

La processazione di una richiesta di soccorso è un atto tutt'altro che semplice e proviene sempre da uno scenario pericoloso fino a prova contraria: i parametri relativi alla sicurezza dei luoghi di lavoro devono tenere conto dei segnali di allarme provenienti dalla scena fin dalla prima chiamata. Molte missioni hanno inoltre un carattere multidisciplinare e richiedono il coinvolgimento di enti diversi; anche lo spostamento di informazioni tra figure diverse per procedure, livree e ordinamento può

precludere i criteri di sicurezza e ciò è particolarmente vero quando non vi sia reciproca conoscenza dei rispettivi ambiti.
Nonostante la copertura ormai pressochè totale del NUE112 questi problemi sono ben lontani dall'essere risolti e le limitazioni nell'interoperabilità permangono addirittura peggio di prima.

Con l'entrata in vigore del NEA 116117 per le cure non urgenti che richiedono le prestazioni della Continuità Assistenziale è possibile misurare gli accessi al servizio, ma non quante visite a domicilio vengano effettivamente condotte; mentre il numero di missioni svolte dai mezzi di soccorso avanzato rispetto al periodo in esame è diminuito rispetto al 2023, la percentuale degli interventi totali e degli accessi in Pronto Soccorso è raddoppiata.

Sono indicatori oggettivi di cure primarie insufficienti, l'aumento delle richieste è certamente dovuto ad un accesso inappropriato al sistema di emergenza, ma è allo stesso tempo indotto dalla consapevolezza di ricevere una risposta rapida a fronte dell'assenza di alternative.

Posto che la medicina di base dovrebbe rappresentare il primo pensiero di qualsiasi amministrazione politica, Ordine professionale o sindacato di categoria, il settore delle cure primarie è l'unico dove la carenza di professionisti è effettivamente conclamata, quindi invece di concentrare gli sforzi per dotare ogni ambulanza con un medico senza un'effettiva necessità, occorrerebbe supportare i medici di famiglia e la continuità assistenziale con infermieri esperti, rovesciando completamente il paradigma.

Accade invece l'esatto contrario, con un aumento progressivo delle missioni da cui derivano maggiori rischi per la sicurezza; i dati pubblicati dall'allora dipartimento interaziendale 118 Piemonte, riferiti all'attività del quinquennio 2015-2019, mostrano nel caso del Piemonte un incremento globale del 50% delle missioni da parte delle Centrali Operative sanitarie regionali rispetto al 2015 e i numeri del 2023 attestano un ulteriore incremento del 12%.

Per quanto riguarda il numero delle richieste di soccorso pervenute dalla cittadinanza, nel Convegno della European Emergency on tenutosi a Valencia dal 24 al 26 aprile 2024 sono state dichiarate 529.182 richieste transitate dal NUE 112 al servizio di emergenza sanitaria territoriale.
Se da un lato è necessario incrementare le politiche di educazione sanitaria in termini di appropriatezza di accesso al sistema, dall'altro è necessario il rinforzo degli organici delle centrali operative, questa misura permetterebbe di indirizzare a sedi più appropriate i casi non urgenti.

Rimane prioritaria e condivisa trasversalmente la necessità di riorganizzare il dispositivo delle cure primarie che non necessariamente richiede un numero maggiore di medici rispetto a quelli attuali, ma una visione progettuale più attenta alle esigenze della collettività.

Un ultimo parametro volto a mitigare i rischi esistenti è la professionalizzazione degli equipaggi di soccorso di base: la preparazione e la conoscenza dei luoghi di lavoro rappresentano una misura di prima scelta nella diminuzione delle casistiche di infortunio, obiettivo raggiungibile in larga parte con personale dedicato, analogamente con quanto accade per le equipe di soccorso avanzato che schierano personale specificamente preposto all'attività di soccorso territoriale.