

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3833

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

POLLICE, TAMINO, CALAMIDA, RUSSO FRANCO

Presentata l'11 giugno 1986

Norme istitutive del servizio nazionale di pronto intervento sanitario con eliambulanza

ONOREVOLI COLLEGHI! — Essendo il 1986 l'anno della sicurezza europea per la circolazione stradale il miglior modo di celebrarlo, da parte del Parlamento, sarebbe quello di farsene carico concretamente.

Un modo concreto di farsene carico è sicuramente la istituzione di un servizio nazionale di pronto intervento con eliambulanza in modo da ridurre i tempi per la prestazione del primo soccorso e di conseguenza la mortalità per il mancato soccorso nei primi 25-30 minuti dall'incidente. Questo perché è ormai un fatto acquisito che i primi 20-30 minuti dall'incidente sono i più importanti per la salvezza della vita dell'infortunato. Migliaia di vite umane si possono salvare solo se entro questo breve lasso di tempo si fa arrivare sul luogo dell'incidente un medico ed un infermiere esperto di rianimazione.

Spesso la morte dell'infortunato non è dovuta al trauma in sé, ma ad eventi « secondari » quali l'arresto cardiaco e respiratorio o le emorragie per far fronte ai quali c'è bisogno dell'intervento immediato.

Ammontano a circa 60.000 le morti per un mancato pronto intervento di cui almeno il 20 per cento muoiono sulle strade. Il risparmio di vite umane, quindi, potrebbe essere altissimo se solo esistesse il servizio di pronto intervento con eliambulanza.

Questo anche perché dal momento della chiamata al decollo dell'elicottero, con il medico e l'infermiere esperto di rianimazione a bordo, non trascorrono mai più di cinque minuti. Se a questo si aggiunge la velocità dell'eliambulanza di oltre 300Km/l'ora si può dedurre quanto sarebbe veloce l'arrivo dei soccorritori sul luogo dell'incidente. Le normali ambu-

lanze, invece, anche a causa del sempre più caotico traffico riescono a raggiungere le località di chiamata dopo troppo tempo, spesso dopo ore; anche se distribuite razionalmente sul territorio spesso diventano solo dei carri funebri.

Ancora più complicato è il prelevamento dei feriti sulle autostrade, sui raccordi o sulle tangenziali dove al tempo perso per gli ingorghi dovuti all'incidente bisogna sommare la perdita di tempo necessaria, a causa della canalizzazione del traffico, per raggiungere la prima uscita prima di poter tornare all'ospedale.

Anche tutti questi inconvenienti sarebbero superati con il servizio di eliambulanza, così come sarebbero completamente eliminati i traumi da trasporto che in molti casi per i pazienti sono più gravi dell'incidente in sé.

Del resto l'esempio della Repubblica federale tedesca che dopo aver introdotto il servizio di eliambulanza ha avuto un abbattimento massiccio della mortalità nell'infortunistica stradale sta lì a dimostrarlo.

Ma anche i pochi esempi sperimentali di alcune regioni italiane, pur nella loro provvisorietà, dimostrano chiaramente la validità del servizio. Lo dimostrano sia gli esperimenti a tempo della regione Lazio e della regione Piemonte, che quello a tempo indeterminato della regione Basilicata.

Dopo la fase sperimentale, però, si pone con forza la necessità della esten-

sione del servizio a tutto il territorio nazionale ed a carico del Servizio sanitario nazionale.

Per assicurare un servizio efficace su tutto il territorio nazionale si rende indispensabile la creazione di distretti intra ed extraregionali omogenei il cui ambito territoriale deve permettere di poter raggiungere in non più di 25 minuti il luogo dell'incidente (articoli 2-3).

Affinché il servizio possa essere efficace è indispensabile che la gestione venga affidata direttamente ai medici dei reparti di emergenza e che il soccorso venga fatto sempre da un medico rianimatore e da un infermiere esperto di rianimazione (articoli 5-6).

È, altresì, necessaria la centralizzazione dei posti letto destinati alla emergenza su tutto il territorio nazionale e l'istituzione di un numero telefonico speciale funzionante su tutto il territorio nazionale 24 ore su 24 (articoli 8-9).

Con questa proposta di legge non vogliamo avere la pretesa di risolvere tutti i problemi legati al pronto soccorso, ma vogliamo porre all'attenzione del Parlamento tutto il problema della sicurezza sociale che è diventato ormai una vera e propria emergenza come stanno a dimostrare il vino al metanolo e l'acqua al fenolo, la carne agli estrogeni ed i pomodori al temik prima ed ora gli alimenti ai radionuclidi, oltre alla mortalità per il mancato pronto soccorso.

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. È istituito un Servizio nazionale di pronto intervento sanitario con eliambulanze.

ART. 2.

1. Per assicurare un servizio omogeneo in tutto il paese il Ministero della sanità, entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, individua, su aree omogenee, i distretti territoriali entro i quali istituire un servizio di pronto intervento con eliambulanze.

ART. 3.

1. L'ambito territoriale del distretto è scelto:

a) in base alla presenza di almeno un ospedale multizonale o di un centro di rianimazione e di neurochirurgia;

b) tenendo conto del tempo di percorrenza necessario all'eliambulanza per raggiungere il punto dell'incidente.

2. Il limite territoriale deve coincidere con la distanza percorribile dall'eliambulanza nel tempo massimo disponibile per raggiungere il luogo dell'incidente.

3. Il tempo massimo disponibile per l'effettuazione del primo soccorso è fissato in 25 minuti.

ART. 4.

1. Le eliambulanze in dotazione del Servizio nazionale di pronto intervento stazionano esclusivamente presso l'ospedale multizonale o comunque presso lo

ospedale dotato del centro di rianimazione e di neurochirurgia. Questo ospedale è anche sede del distretto.

ART. 5.

1. L'eliambulanza è dotata di tutte le apparecchiature indispensabili per il pronto intervento e per la rianimazione.

2. L'elisoccorso è effettuato da un medico anestesista-rianimatore e da un infermiere professionale esperto di rianimazione.

3. Il medico che effettua il soccorso è responsabile della salute e della vita del cittadino soccorso fino al momento del ricovero presso il reparto dell'ospedale più idoneo che lo prende in carico.

4. I trasferimenti da un ospedale all'altro sono gestiti direttamente dai responsabili del servizio di eliambulanza di cui all'articolo 6.

5. Il ricovero nell'ospedale più idoneo, anche fuori distretto, è deciso dal medico che ha effettuato il soccorso anche previa la sola verifica via radio della disponibilità del posto letto.

ART. 6.

1. La gestione del servizio di eliambulanza è affidata direttamente ai medici del dipartimento di emergenza responsabili del servizio e che sono abilitati ad effettuare il soccorso.

2. Le chiamate sono centralizzate presso il reparto di appartenenza dei medici responsabili del servizio.

ART. 7.

1. È istituito un numero telefonico speciale per il servizio di eliambulanza valido per tutto il territorio nazionale e funzionante nell'arco delle ventiquattro ore.

ART. 8.

1. Ogni distretto dispone di un'eliambulanza.

2. Presso ogni sede del distretto esiste la mappa aggiornata della disponibilità di posti letto di tutto il territorio nazionale, destinati all'emergenza e distinti per patologia.