

# Emergenza sanitaria e associazioni di volontariato nelle Marche

---

**Franco Pesaresi**

Direttore ASP "Ambito 9" Jesi (AN)

**08/06/2014**

Il presente articolo, seppur autonomo nella sua struttura, costituisce la naturale prosecuzione dell'articolo "Le postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria nelle Marche e in Italia" pubblicato nel n. 1-2/2014 di "Appunti" e al seguente indirizzo web:  
<http://www.slideshare.net/francopesaresi/le-postazioni-dellemergenza-sanitaria-nelle-marche-e-in-italia>

# **EMERGENZA SANITARIA E ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO NELLE MARCHE**

**Franco Pesaresi**

In tutte le regioni le associazioni di volontariato che si occupano di trasporti sanitari collaborano alla gestione del sistema di emergenza sanitaria fornendo mezzi, volontari e, in qualche caso, gestendo anche le postazioni territoriali dell'emergenza. In Abruzzo, per esempio, le postazioni territoriali gestite dalle associazioni del volontariato costituiscono addirittura la maggioranza di tutte le postazioni (le postazioni gestite dalle ASL in convenzione sono 36 su 53) (Abruzzo DCA 11/2013).

Questa collaborazione è stata formalizzata nella Regione Marche con la Deliberazione della Giunta regionale (DGR) n.120/2004 (poi integrata dalle DGR 2164/2009 e DGR 114/2010) che ha riconosciuto 60 postazioni di stand-by alle Associazioni di volontariato ad un costo annuo medio di 85.000 euro a cui si aggiungono i rimborsi chilometrici. Il costo complessivo della deliberazione nell'anno della sua approvazione era di circa 4.900.000 euro a cui si devono aggiungere i rimborsi chilometrici. Nel tempo il costo a carico della regione è andato crescendo. Secondo la DGR 1744/2013, nel 2013, il costo di quella parte del sistema di emergenza territoriale affidato alle associazioni di volontariato è stato di circa 10.000.000 euro ma occorre precisare che una parte di queste risorse nell'Area Vasta 1 di Pesaro è andata anche a soggetti privati (DDG Asur n.800/2013). Le convenzioni da attivare con le Associazioni di volontariato sono automatiche; non ci sono margini di discrezionalità dell'Asur relativi alla valutazione delle effettive necessità.

Le postazioni di stand-by del volontariato si aggiungono alle Postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (Potes) senza alcuna logica territoriale e senza alcuna valutazione del bisogno territoriale. Si tiene semplicemente conto dell'esistenza delle associazioni di volontariato per cui c'è una maggiore o una minore concentrazione di servizi esclusivamente in relazione alla diffusione dello spirito volontaristico. Nulla a che vedere con le necessità assistenziali del territorio. Così abbiamo 23 convenzioni per stand-by in provincia di Ancona e solamente 3 in provincia di Pesaro.

Così, oltre alle 49 Potes delle Marche, occorre anche tener conto di queste 60 postazioni stand-by delle Associazioni di volontariato, la gran parte delle quali si aggiungono alla Potes individuate dalla regione.

## **La formula dell'Agenas per la distribuzione nel territorio dei mezzi di soccorso di base**

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) ha elaborato un criterio per il calcolo dei mezzi di soccorso di base (MSB) da distribuire nel territorio regionale. Le postazioni di soccorso di base (MSB) sono quelle gestite soprattutto dalle associazioni di volontariato che gestiscono le ambulanze di base con personale soccorritore certificato.

Il criterio di calcolo tiene conto della necessità di ottenere una maggiore copertura BLS (Basic Life Support, in italiano, "sostegno di base alle funzioni vitali") nelle zone montane e collinare o in

quelle pianeggianti ma a bassa intensità abitativa. La formula permette di calcolare i minuti di copertura BLS del territorio da ricoprire tramite convenzioni con operatività oraria da definire secondo il fabbisogno, differenziando le fasce orarie diurne e notturne.

La formula dell'AGENAS è la seguente (Agenas, 2011):

$$\frac{(\text{PRP}/50.000) + (\text{PRM}/20.000)}{2} \times 1.440 \text{ minuti (24 ore)} = \text{minuti di assistenza BLS al giorno}$$

Intendendo per:

PRP = Popolazione residente in area di pianura

PRM = Popolazione residente in area montana e pedemontana.

### La DGR 735 /2013 della Regione Marche

Nei mesi scorsi la Regione Marche, con deliberazione (DGR) n. 735/2013, ha provveduto a riordinare la rete dei mezzi di soccorso di base (MSB) che viene garantita dalle associazioni di volontariato. La DGR 735/2013 della regione Marche non dichiara quale criterio ha utilizzato per il dimensionamento della rete dei mezzi di soccorso di base (MSB). Cita il criterio elaborato dall'Agenas come se volesse segnalarne implicitamente l'adozione ma poi non lo utilizza. Infatti, secondo il criterio dell'Agenas, i MSB necessari sarebbero 44,4 ma quelli previsti sono 47 (con un significativo sovra standard per le province di Ancona e Ascoli Piceno). Naturalmente, per un giudizio definitivo e più completo bisognerebbe conoscere la effettiva nuova distribuzione dei mezzi di soccorso di base (MSB) al fine di poter verificare l'effettiva copertura dei territori più scoperti delle Marche (con Potes lontane). E comunque alcuni dubbi permangono. Perché la Regione Marche afferma che nel 2012 erano presenti 45,5 mezzi di soccorso di base quando le deliberazioni precedenti (DGR 120/2004; 2164/2009; 114/2010) della stessa regione Marche hanno previsto analiticamente convenzioni per 60 MSB (Cfr. tab. 1).

**Tab. 1 - Il quadro attuale e futuro dei mezzi di soccorso di base (MSB) nelle Marche**

CENTRALE OPERATIVA	MSB risultanti dalle DGR 120/2004; 2164/2009 e 114/2010	MSB 2012 secondo la DGR 735/2013	MSB PREVISTE 2014 DGR 735/2013
PESARO SOCCORSO	3	1,0	6
ANCONA SOCCORSO	23	18,0	15,0
MACERATA SOCCORSO	14	10,5	12,0
PICENO SOCCORSO	20	16,0	14,0
<b>REGIONE MARCHE</b>	<b>60</b>	<b>45,5</b>	<b>47</b>

Fonte: DGR 120/2004; 2164/2009; 114/2010; DGR 735/2013, DGR 920/2013.

Visto che la regione Marche prevede ora 47 MSB, che cosa succederà alle 16 convenzioni per i MSB in più che sono oggi esistenti? Perché l'Asur, ad un anno di distanza dalla sua approvazione, non dà attuazione alla deliberazione 735/2013 che ha deciso la riorganizzazione dell'emergenza sanitaria?

### Quante ambulanze nelle Marche?

Se si utilizzassero gli standard dell'Agenas per tutte le ambulanze si dovrebbero prevedere 74 mezzi per tutte le Marche, compresi i mezzi di soccorso avanzato (MSA), i mezzi di soccorso infermieristico (MSI) e i mezzi di soccorso di base (MSB) (Pesaresi, 2014). La DGR 735/2013 e la DGR 920/2013, invece, ne prevedono 96 (Cfr. Tab. 2). 22 in più rispetto agli standard (+29,7%).

**Tab. 2 – La previsione delle ambulanze per le Marche**

<b>CENTRALE OPERATIVA</b>	<b>MSA PREVISTE 2014</b>	<b>MSI PREVISTE 2014</b>	<b>MSB PREVISTE 2014</b>	<b>TOTALE PREVISTO 2014</b>
PESARO SOCCORSO	9,5	4,5	6	20,0
ANCONA SOCCORSO	9,0	5,0	15,0	29,0
MACERATA SOCCORSO	8,0	3,0	12,0	23,0
PICENO SOCCORSO	7,5	2,5	14,0	24,0
<b>REGIONE MARCHE</b>	<b>34,0</b>	<b>15,0</b>	<b>47</b>	<b>96,0</b>

Fonte: DGR 735/2013, DGR 920/2013.

Le 96 ambulanze previste corrispondono ad una ambulanza ogni 16.000 abitanti mentre la media italiana è di una ambulanza ogni 21.000 abitanti (Maccari, 2012). Questo dato non sembra essere giustificato da un più alto numero di persone da trasportare visto che le statistiche ministeriali evidenziano che il numero medio di persone trasportate per ogni ambulanza delle Marche è molto più basso della media italiana (Ministero Salute, 2007).

### Valutazioni e proposte

La rete dei mezzi di soccorso di base garantita dalle associazioni di volontariato è stata approvata dalla regione Marche nei mesi scorsi senza rispettare i criteri nazionali indicati dall'Agenas e senza indicare dei criteri alternativi. La regione Marche ha scelto un numero delle postazioni di stand-by e dei mezzi convenzionati con le associazioni di volontariato più elevato di quello suggerito dai criteri dell'Agenas. L'operazione regionale potrebbe essere valutata positivamente se solo fosse

giustificata da un aumento delle necessità del trasporto sanitario ma questo tipo di argomentazione non viene fornita dagli atti regionali. Inoltre, le statistiche nazionale ci dicono esattamente il contrario e cioè che non ci sono nelle Marche maggiori necessità di trasporto sanitario. Invece, il piano del convenzionamento vigente si basa sulle Associazioni esistenti ed attive e non sulle necessità territoriali del Servizio Sanitario. La convenzione con le associazioni di volontariato per lo stand-by dei mezzi di soccorso di base (MSB) dovrebbe essere attivata solo nel caso in cui la rete delle Potes lasci scoperto un territorio (ogni comune deve essere raggiunto entro 20 minuti) o nel caso in cui la Potes pubblica non abbia i mezzi di trasporto necessari (in questo caso lo stand-by è a supporto della Potes). Tenendo conto di questi criteri e della distribuzione della rete delle Potes il numero degli stand-by da attivare dovrebbe essere ragionevolmente ridotto e quindi anche la spesa complessiva dovrebbe essere più contenuta.

### **Bibliografia.**

- Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), *Il Piano di riorganizzazione dell'assistenza nelle regioni in piano di rientro: la rete dell'emergenza sanitaria*, Monitor n. 27/2011.
- Maccari C., *I servizi di emergenza sanitaria territoriale (118) in Italia e il ruolo dell'infermiere*, Italian Journal of Emergency Medicine, Novembre 2012.
- Ministero della Salute, *Sistema di emergenza territoriale "118"*, Roma, 2007.
- Pesaresi F., *Le postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria nelle Marche e in Italia*, Appunti n. 1-2/2014.
- Regione Abruzzo: DCA (decreto commissario ad acta) n.11 del 20/2/2013: "Approvazione della rete emergenza urgenza".
- Regione Marche: DGR 17 febbraio 2004, n.120: "Accordo con i rappresentanti delle associazioni di volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario per l'applicazione dall'1/1/2004 della DGR 794/2002".
- Regione Marche: DGR 21 dicembre 2009, n.2164: "Accordo con i rappresentanti delle associazioni di volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario per l'applicazione dall'1/1/2004 della DGR 794/2002 - integrazione".
- Regione Marche: DGR 25 gennaio 2010, n.114: "Accordo con i rappresentanti delle associazioni di volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario per l'applicazione dall'1/1/2004 della DGR 794/2002 - integrazione".
- Regione Marche: DGR 20 maggio 2013, n.735: "Riduzione della frammentazione della rete ospedaliera, riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della emergenza-urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012".
- Regione Marche: DGR 17 giugno 2013, n.920: "L. R. 36/98 – Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale".
- Regione Marche: DGR 27 dicembre 2013, n.1744: "L. Regionale 36/98 e s.m.i. – DGR 292/2012 – Approvazione dello schema di Accordo tra Assessorato alla Salute, Asur Marche ed Associazioni di volontariato aderenti a Croce Rossa Italiana, ANPAS, Misericordie d'Italia e Marche Pubbliche Assistenze".