AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

SERVIZIO 118: TAGLIERI, “MENO AMBULANZE MEDICALIZZATE, SU MEZZI MANCANO PERSONALE E GARANZIE”

6 Settembre 2026



L’AQUILA – “La Giunta regionale sta cambiando radicalmente il 118 abruzzese. Nel 2023 la rete prevedeva 39 postazioni nelle quali operava, per l’intera giornata o per una parte di essa, un’ambulanza con medico a bordo. Nel nuovo assetto ordinario ne restano 15: si passa da 14 a 9 nella provincia dell’Aquila, da 11 a 4 in quella di Chieti, da 8 a 2 nel Pescarese e da 6 a nessuna nel Teramano. Ventiquattro ambulanze medicalizzate vengono quindi eliminate o trasformate, mentre una parte crescente dell’emergenza territoriale viene affidata ai mezzi infermieristici, alle automediche e alle ambulanze di base”.

Lo dichiara, in una nota, il capogruppo del Movimento 5 Stelle in Consiglio regionale, Francesco Taglieri, intervenendo sul nuovo assetto approvato dalla Giunta.

Di seguito la nota completa.

“Non mettiamo in discussione la professionalità degli infermieri, certificata dal percorso universitario e dall’abilitazione, né la loro autonomia, riconosciuta dall’ordinamento”, afferma Taglieri. “Vogliamo, al contrario, tutelarne la sicurezza e impedire che il passaggio dal modello medicalizzato a quello infermieristico si trasformi nel trasferimento di maggiori responsabilità su professionisti lasciati senza personale sufficiente, protocolli uniformi, formazione specifica, strumenti adeguati e un supporto medico realmente disponibile”.

“Un sistema fondato sui mezzi di soccorso infermieristici può rappresentare un modello valido, ma deve essere pensato e costruito prima di essere applicato” continua il capogruppo del M5S. “Se la Regione decide di voltare pagina rispetto a un’organizzazione che per anni si è retta prevalentemente sulle ambulanze medicalizzate, deve formare gli operatori,

certificare le competenze, approvare protocolli omogenei e stabilire la composizione minima dei mezzi. Non basta togliere il medico dall'ambulanza e affidare all'infermiere le stesse emergenze, con responsabilità maggiori e meno persone al suo fianco.

Oggi molte ambulanze operano con un infermiere e un autista. Due persone possono rappresentare il minimo indispensabile esclusivamente per un trasferimento ordinario da ospedale a ospedale, quando il paziente è già stabilizzato e non presenta particolari complessità. Se durante il trasporto le condizioni peggiorano, oppure il mezzo viene inviato direttamente su un'emergenza territoriale, l'organizzazione cambia completamente e due operatori possono risultare insufficienti.

Basta immaginare un arresto cardiaco. Occorre garantire contemporaneamente compressioni toraciche continue, ventilazione, defibrillazione, monitoraggio, gestione delle vie aeree, accesso vascolare, preparazione e somministrazione dei farmaci e comunicazione con la Centrale operativa. Se l'infermiere gestisce il monitor, i farmaci e il collegamento con l'operatore della Centrale, chi assicura tutte le altre manovre? Se l'autista partecipa alla rianimazione, chi prepara il mezzo, controlla la scena e organizza il trasporto? Un protocollo può stabilire che cosa bisogna fare, ma non può creare le persone necessarie per farlo".

Per Taglieri, "il problema riguarda anche situazioni apparentemente meno complesse. Pensiamo a una persona di oltre ottanta chilogrammi che cade dalla bicicletta e riporta la frattura di una gamba. Se si trova in una scarpata, in una casa senza ascensore o in uno dei tanti centri storici abruzzesi, come possono due operatori immobilizzarla, sollevarla, trasportarla e caricarla sulla barella senza mettere a rischio il paziente e la propria sicurezza? Una persona ferita non è un peso da spostare: deve essere valutata, immobilizzata e movimentata tutelando la lesione, utilizzando presidi e tecniche appropriate, spesso in spazi che rendono ogni operazione ancora più complessa.

Queste criticità assumono un peso ancora maggiore nelle aree interne delle province dell'Aquila e di Chieti. Parliamo di territori montani, strade difficili, paesi distanti dagli ospedali e tempi di percorrenza che possono diventare molto lunghi, soprattutto durante l'inverno.

In questi luoghi l'ambulanza infermieristica rischia di arrivare per prima e di rimanere sola a lungo, mentre l'automedica o un secondo equipaggio devono percorrere decine di chilometri. Non si può presentare il sistema del rendez-vous come una garanzia senza indicare dove si trovano le automediche, quante siano effettivamente operative e in quanto tempo possano raggiungere ogni singolo territorio".

"Per questo chiediamo che ogni ambulanza infermieristica abbia un equipaggio minimo di tre componenti: un infermiere, un autista soccorritore adeguatamente formato e un terzo soccorritore certificato" sottolinea Taglieri. "Nei casi più complessi deve inoltre essere previsto l'invio contestuale dell'automedica o di un secondo mezzo, con tempi compatibili con la natura tempo-dipendente dell'emergenza. Altrimenti le comunità più lontane dai grandi centri rischiano di pagare la riorganizzazione con una progressiva riduzione della presenza sanitaria e con un ulteriore senso di abbandono.

Una riflessione specifica riguarda gli autisti delle ambulanze. Da anni, per necessità operative e senso di responsabilità, collaborano con medici e infermieri nella mobilizzazione e nel trasporto dei pazienti e prestano supporto anche durante le manovre di rianimazione. Eppure la funzione di autista soccorritore non ha ancora ricevuto in Abruzzo un adeguato riconoscimento giuridico, professionale ed economico. Non si può continuare a fondare un servizio essenziale sulla disponibilità personale di lavoratori ai quali vengono richiesti compiti che non corrispondono al loro inquadramento.

Se un autista, consapevole delle responsabilità che corre, si limitasse alle mansioni formalmente previste, che cosa dovrebbe fare l'infermiere rimasto solo? Come potrebbe immobilizzare, sollevare e caricare il paziente, assisterlo durante il trasporto e contemporaneamente eseguire le procedure sanitarie necessarie? Non è una provocazione, ma la conseguenza concreta di un vuoto che la Regione continua a non colmare".

Poi, spiega: "le Linee regionali indicano i mezzi infermieristici come la componente più importante e solida del futuro soccorso avanzato, ma non definiscono ancora compiutamente gli algoritmi operativi, le procedure e i farmaci utilizzabili, i limiti di autonomia, i casi nei quali è obbligatorio il consulto con il medico della Centrale e una composizione vincolante a tre degli equipaggi. Queste garanzie avrebbero dovuto precedere la riorganizzazione, non essere rinviate a un momento successivo.

Il sospetto è che il nuovo modello sia stato costruito soprattutto per affrontare due problemi: la carenza di medici e la necessità di ridurre i costi. Sono esigenze reali, ma non possono diventare la giustificazione per indebolire il soccorso territoriale. Se l'obiettivo fosse realmente migliorare il servizio, la Regione avrebbe già definito formazione, protocolli, personale, tempi di intervento e responsabilità. Invece si riducono le ambulanze medicalizzate e si pretende che mezzi con

meno professionisti garantiscano la stessa capacità di risposta.

Le associazioni di volontariato rappresentano una risorsa preziosa, soprattutto nei territori più difficili, ma devono integrare il lavoro dei professionisti sanitari, non sostituirlo. Immaginare un'emergenza territoriale affidata prevalentemente ai volontari significherebbe tornare a prima della riforma del 118, quando il soccorso consisteva essenzialmente nel caricare il paziente e trasportarlo all'ospedale più vicino. Il 118 è nato per superare quel modello, portando sul territorio valutazione, competenze e trattamenti capaci di stabilizzare il paziente e indirizzarlo verso la struttura più appropriata.

Oggi esiste una grave carenza di medici dell'emergenza, determinata anche da condizioni economiche e professionali non proporzionate alle responsabilità, ai carichi di lavoro e ai rischi sostenuti. Ma negli stessi anni sta crescendo anche la carenza di infermieri.
Se Stato e Regioni non intervengono sulla formazione, sulle retribuzioni, sulla sicurezza e sulle condizioni di lavoro, tra qualche anno la domanda sarà inevitabile: quando non troveremo più né medici né infermieri disponibili, a chi affideremo il 118?"

"Riorganizzare il servizio è necessario, ma non può significare cancellare oltre trent'anni di evoluzione del soccorso sanitario, ridurre la presenza dei professionisti e riportare le aree interne a un modello basato sul semplice trasporto. Chiederemo alla Giunta di rendere pubblici i protocolli operativi, i percorsi formativi, i criteri di certificazione, la composizione prevista per ogni equipaggio e i tempi effettivi di intervento delle automediche. Il diritto degli abruzzesi a essere soccorsi in modo tempestivo e sicuro non può essere sacrificato per far fronte alla carenza di personale e abbattere i costi", conclude Taglieri.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli