

Proposta di riordino del Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale (SET 118)

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

AAROI EMAC - AcEMC - ANIARTI - COSMEU
SIAARTI - SIEMS - SIIET - SIMEU



PREMESSA

Il dibattito che si è recentemente riaperto sulle diverse visioni organizzative del Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale "118" (SET 118) e che ha coinvolto diverse Società Scientifiche, nonché le principali Organizzazioni Sindacali più rappresentative a livello nazionale dei medici e degli infermieri operanti nell'Emergenza Urgenza sia Pre-Ospedaliera sia Ospedaliera, e i principali Gruppi Politici, converge sulla comune valutazione di quanto sia improcrastinabile l'esigenza di condurre una profonda revisione e un processo di rinnovamento del Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale, che sarebbe più corretto definire "Pre-Ospedaliero".

Infatti tale Sistema, per sua stessa nascita e finalità, altro non è se non la migliore modalità possibile di prestare soccorso urgente e di qualità, e con competenze sanitarie oltre che con tecnologie tipicamente ospedaliere, a Pazienti critici ai quali è fondamentale poter assicurare, per efficacia, efficienza e appropriatezza, non tanto e non solo un trasferimento rapido negli Ospedali, ma soprattutto anticipare il più possibile sul territorio accertamenti diagnostici e/o cure e stabilizzazione dei parametri vitali di livello molto più avanzato rispetto a quello già assicurato, sul versante della continuità assistenziale con la Medicina di Famiglia, dalla cosiddetta "Guardia Medica".

Le Società Scientifiche e le OO.SS. suddette hanno dimostrato un particolare interesse per le proposte di legge in discussione, a dimostrazione della grande importanza dell'argomento e dell'esigenza che il Legislatore assicuri la piena integrazione funzionale tra il Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero, il Pronto Soccorso, il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), e, a seguire, con le Unità Ospedaliere di Diagnosi e Cura, tra cui in primis quelle Radiologiche diagnostiche ed interventistiche, la Rianimazione Generale, le altre Unità Operative di Cure Intensive, nonché, nel caso, con i percorsi chirurgici d'urgenza e d'emergenza.

La pandemia da COVID-19 ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto – evidentemente – nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero, che nei diversi Sistemi Sanitari Regionali più colpiti hanno potuto giovare di un'organizzazione più articolata rispetto ai corrispondenti Sistemi che in altre Regioni risultano parcellizzati in sistemi provinciali, siano state fondamentali per far fronte a un'emergenza senza precedenti come quella del COVID-19.

Ma la pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile un'analisi "politica" delle esperienze regionali, volta ad evidenziare non solo le best practice ma anche la necessità di un minimo comun denominatore organizzativo e gestionale del Sistema italiano dell'emergenza urgenza preospedaliera, capace di dare risposte omogenee e di qualità a tutti i cittadini italiani.

LE INDICAZIONI PER UNA PROPOSTA DI LEGGE

I principali temi che una proposta di legge di riordino nell'ambito dell'emergenza urgenza extraospedaliera deve affrontare riguardano:

1. il superamento della frammentazione dei modelli gestionali, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni in materia di organizzazione dei rispettivi SSR, e la definizione di criteri per la realizzazione di organizzazioni virtuose del sistema di Emergenza Urgenza;
2. la valorizzazione delle figure professionali, il rafforzamento e una migliore declinazione delle rispettive competenze;
3. l'obbligo di integrazione delle centrali operative 118 con il NUE 112;
4. la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali.

IL PRINCIPIO BASE: L'INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA E OPERATIVA

Sulla base delle nuove indicazioni normative, le Regioni devono essere chiamate a riorganizzare il Sistema di emergenza e urgenza sanitaria pre-ospedaliero, inteso come parte del sistema di risposta ai bisogni sanitari dei cittadini, che accedono ai servizi attraverso il numero unico dell'emergenza 112. In questo quadro, e in forma integrata, le centrali operative regionali 118 svolgono inoltre (ex DL 34/2020) le funzioni di raccordo con tutti i servizi territoriali.

Il Sistema 118 garantisce la risposta clinica alle emergenze ed alle urgenze che avvengono in ambito preospedaliero, e coordina la loro ospedalizzazione al fine di garantire ad ogni paziente la risposta clinicamente più appropriata e l'ospedalizzazione nella sede adeguata. In tal senso il Sistema coordina anche i trasferimenti secondari da ospedale ad ospedale dei pazienti acuti afferenti alle reti tempodipendenti (STEMI, Stroke, Trauma, emergenze neurochirurgiche, vascolari, pediatriche, ostetriche).

Indipendentemente dal modello utilizzato a livello regionale (dipartimenti strutturali/funzionali o aziende regionali) deve essere fortemente richiesta una governance unitaria del sistema di emergenza e urgenza, anche in considerazione del ruolo fondamentale che esso deve interpretare nella gestione di maxiemergenze (epidemiche, ambientali, naturali, ecc).

Per realizzare una reale integrazione, non ci si può limitare alla messa in condivisione di dati sanitari (pur di fondamentale importanza per

valorizzare indicatori di performance e di esito), ma si deve prevedere la condivisione di risorse professionali altamente specializzate e l'adozione di un modello di coordinamento organizzativo. I sistemi gestionali chiusi hanno dimostrato di diventare meno attrattivi per i professionisti e di portare alla separazione degli ambiti di competenza specialistica con una ricaduta negativa sul servizio al cittadino. Deve essere ricercato, quindi, nel rispetto dell'autonomia dei compiti propri del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero, il massimo livello di integrazione operativa con tutte articolazioni organizzative dei DEA, del quale tale Sistema deve far parte e non invece rischiare che ne venga decretata addirittura per legge l'esclusione.

GLI ALTRI CARDINI DELLA PROPOSTA DI LEGGE:

L'aggiornamento del DM70

Devono essere superati, nella logica tracciata dal nuovo sistema di garanzia dei LEA, i criteri individuati dal DM 2 aprile 2015, n. 70, per la definizione del fabbisogno delle postazioni territoriali dei mezzi di soccorso avanzato, oggi anacronistici in realtà dove la diffusione dell'elisoccorso e di mezzi avanzati veloci permette di raggiungere e di dare risposte nei tempi standard in aree scarsamente popolate oppure, viceversa, in aree metropolitane caratterizzate dalla presenza di numerosi presidi ospedalieri.

Modalità di reclutamento del personale

Il reclutamento del personale, con particolare riferimento al personale sanitario, pur garantendo la continuità del servizio, deve avvenire con modalità uniformi di accesso (standard formativi minimi a livello nazionale). Per i medici deve essere prevista almeno la possibilità di transitare, a domanda e previa selezione, nella dirigenza medica ospedaliera, nonché, sulla base di criteri da definirsi, l'accesso in modo preferenziale a percorsi specialistici universitari. Per gli infermieri, analogamente, il transito, a domanda e previa selezione, nel personale ospedaliero. Questa uniformità permetterebbe di standardizzare al livello più alto possibile le professionalità sanitarie e di specializzarne ulteriormente le competenze. Sono assolutamente inaccettabili sia medici sia infermieri che svolgano la loro funzione sotto forma di alcun genere di "volontariato".

La valorizzazione del personale

Deve essere affrontato il tema della valorizzazione del personale (tecnici, infermieri e medici) che opera nel sistema di emergenza territoriale, anche prevedendo specifiche indennità di rischio ambientale per i professionisti sanitari, da definirsi nell'ambito della contrattazione nazionale della dirigenza e del comparto sanità.

L'innovazione tecnologica

Il disegno di legge deve dare il giusto risalto all'importanza che il sistema di emergenza e urgenza si avvalga di soluzioni innovative nella dotazione di tecnologie radio, telefoniche e informatiche in grado di

assicurare il collegamento informativo tra le varie componenti e con le centrali operative territoriali (di cui al comma 8 dell'art. 1 del DL 34/2020), con l'obiettivo di garantire la possibilità della nascita di una rete nazionale dei vari Sistemi di Emergenza e Urgenza PreOspedalieri nelle 20 Regioni Italiane, vera garanzia di un dialogo tra Centrali di tutto il Paese. La diffusione e l'utilizzo di tali tecnologie sarà anche in grado di migliorare l'appropriatezza di utilizzo del sistema di soccorso sanitario preospedaliero, facilitando l'accesso rapido e tempestivo di cure al paziente a domicilio da parte delle altre reti di cura territoriale. Le competenze consolidate nell'utilizzo dei sistemi operativi da parte dell'attuale SET 118 e delle CUR 112 e, più recentemente, dal 116117 devono essere valorizzate per maturare la piena integrazione nella decodifica dei bisogni sanitari, anche al fine da garantirne la più corretta ed ampia garanzia anche in termini di efficacia e di efficienza.

La valutazione delle performance

E' essenziale la definizione degli indicatori della qualità del sistema di emergenza urgenza preospedaliero e anche ospedaliero. Il monitoraggio è condotto dal ministero della Salute sulla base dei dati forniti dalle regioni, con l'obiettivo di valutare, nell'ambito del sistema di salvaguardia dei LEA, l'efficacia dei modelli organizzativi e dei percorsi integrati di emergenza urgenza preospedaliera e ospedaliera nel loro complesso.

Alessandro VERGALLO
AAROI EMAC

Ciro PAOLILLO
AcEMC

Silvia SCELISI
ANIARTI

Maria Luisa RALLI
COSMEU

Flavia PETRINI
SIAARTI

Emiliano CINGOLANI
SIAARTI - Resp. Sez. "Medicina critica dell'emergenza"

Mario COSTA
SIEMS

Roberto ROMANO
SIET

Salvatore MANCA
SIMEU

Antonio DEL PRETE
SIMEU - Coordinatore Nazionale area nursing