



Position Paper SIEMS

Società Italiana di Emergenza Sanitaria

La ricerca dell'integrazione per una vera riforma del Sistema di emergenza urgenza

Il contributo della SIEMS al dibattito in corso sulla riforma del Sistema dell'emergenza Urgenza si basa su due parole chiave; Sistema e Integrazione

Premessa

Il sistema del soccorso sanitario preospedaliero(118) è stato interessato, a partire dalla sua nascita nel 1992, da continue trasformazioni; basta pensare all'evoluzione delle tecnologie e della telemedicina, alla possibilità di definire rapporti con i soggetti sussidiari per l'affidamento del soccorso di base, alle nuove soluzioni organizzative dei mezzi di soccorso e degli specifici equipaggi, all'attivazione del servizio del Numero Unico di Emergenza 112 che ha di fatto cambiato la prima linea della risposta ai cittadini e, non ultimo, allo sviluppo della cultura del soccorso nella cittadinanza.

A livello nazionale, però, l'evoluzione di un sistema, così importante da essere inserito nei LEA è stata realizzata nelle varie Regioni con una sostanziale

disomogeneità operativa, organizzativa e gestionale che oggi rende difficile valutare l'efficacia e l'efficienza complessive dei vari **Sistemi** di soccorso regionali e provinciali e in definitiva non consente di avere la certezza che al cittadino sia garantito il miglior servizio possibile ed uguale, come previsto dalla Costituzione, in tutte le realtà territoriali del Paese.

Questa disomogeneità non ha soltanto effetti negativi per il sistema nel suo complesso, ma di fatto impedisce una **integrazione** tra i **Sistemi** di soccorso dei diversi territori sia per le importanti differenze dei modelli organizzativi, operativi e dei sistemi informativi che per la diversa formazione e professionalità degli operatori coinvolti.

Il benchmark tra questi vari e disomogenei servizi deve partire da una puntuale raccolta dei dati di attività cui devono essere associati degli indicatori di processi e di risultato precisi e utili; e per questa funzione occorre fare riferimento a un flusso ministeriale, il flusso EMUR.

La pandemia del COVID-19 ha costituito un banco di prova per le organizzazioni e le gestioni dei **Sistemi** di Emergenza Urgenza, e ha messo in evidenza come le sinergie organizzative, gestionali e tecnologiche del Sistema siano state fondamentali per far fronte all'emergenza pandemica dimostrando che l'organizzazione di soccorso realizzata e gestita, a livello regionale e non provinciale sia riuscita a fornire risposte più idonee alle necessità.

Perché un Position paper

SIEMS è la più giovane società scientifica tra quelle che fanno riferimento al mondo dell'emergenza urgenza; è nata da poco più di un anno ed è stata fondata dai più esperti professionisti del settore dell'emergenza territoriale a livello nazionale. In questi mesi la SIEMS ha saputo attrarre molte centinaia di operatori del **Sistema**: medici, infermieri, operatori tecnici, autisti soccorritori dipendenti e volontari, figure amministrative che hanno condiviso la missione di SIEMS, che pone al primo posto l'**integrazione** delle competenze e delle organizzazioni. La SIEMS ritiene, in merito alla riforma del **Sistema** 118, che per procedere sui binari

corretti si debbano tenere presenti alcuni punti fermi che non riguardano una singola categoria o una realtà geografica, ma il **Sistema** nel suo complesso. Su questi punti si auspica un confronto sempre più ampio, che parta dalla già preziosa condivisione con molteplici e autorevoli società scientifiche, ma che si declini urgentemente sui tavoli istituzionali nazionali.

Le proposte che seguono individuano gli ambiti in cui è più urgente procedere, e muovono tutte dal concetto dell'**integrazione** di organizzazioni e di professionalità che secondo SIEMS sta alla base di un moderno **Sistema** di soccorso sanitario in emergenza e consente il raggiungimento di un importante obiettivo: la valorizzazione di tutti gli operatori nel quadro di una rinnovata unità delle professioni e di un servizio organizzativo, omogeneo ed efficiente in tutte le aree del Paese.

E' essenziale, evidentemente, che non solo gli organi di Governo centrali, ma anche le Regioni e le Province Autonome debbano a riorganizzare il **Sistema** di emergenza e urgenza sanitaria preospedaliero seguendo un percorso **integrato** ed omogeneo di livello nazionale.

Le proposte

Statement 1

- E' urgente la definizione di un minimo comun denominatore organizzativo e gestionale del Sistema italiano dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera, capace di dare risposte omogenee e di qualità a tutti i cittadini italiani, nelle maxi emergenze così come nella ordinarietà.

Statement 2

- E' necessario superare modelli organizzativi che rispondono a logiche aziendali o provinciali in favore di un più moderno **Sistema** di soccorso, su base almeno sovraprovinciale o regionale, le cui prestazioni possano essere sottoposte a un unico ed efficace sistema di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e di finanziamento del **Sistema** di EU territoriale. E' infatti improcrastinabile mettere a punto un cruscotto di indicatori per

valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi regionali sulla base di item definiti dal Ministero della Salute.

Statement 3

- Deve essere ricercato nel rispetto dell'autonomia dei compiti propri dei S.E.T. 118, il massimo livello di integrazione operativa con tutte articolazioni organizzative dei DEA, del quale il S.E.T. 118 deve far parte come nodo essenziale della filiera del soccorso condividendo le risorse professionali e il modello di coordinamento organizzativo. L'organizzazione del nuovo **Sistema** di soccorso deve garantire la massima **integrazione** e valorizzazione delle diverse professionalità che lo compongono. Tutto il personale sanitario che opera nel **Sistema** di emergenza territoriale deve poter contare su percorsi professionali certi e qualificanti, sulla base di modalità uniformi di accesso e soprattutto della garanzia di un livello molto alto di professionalità.

Statement 4

- E' necessario che vengano modificati e integrati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza nell'emergenza e urgenza preospedaliera **e dei mezzi di soccorso**, già definiti con decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70.

E', altrettanto, necessaria una puntuale ridefinizione del fabbisogno delle postazioni territoriali dei mezzi di soccorso avanzato, tenendo conto che la diffusione dell'elisoccorso e di mezzi avanzati veloci permette di raggiungere e di dare risposte nei tempi standard in aree scarsamente popolate o, viceversa, in aree metropolitane caratterizzate dalla presenza di numerosi presidi ospedalieri di riferimento.

Statement 5

- E' importante avviare la definizione dei rapporti con i soggetti sussidiari, che garantiscono la presenza del soccorritore e autista soccorritore (non ci si riferisce quindi ai professionisti sanitari), riconoscendo che il Terzo settore è una componente indispensabile nel **Sistema** di Emergenza Urgenza e si configura come soggetto collaborativo e sinergico con la componente professionale del soccorso. I soggetti sussidiari, adeguatamente formati per

livelli di competenza contribuiscono infatti a garantire adeguati livelli qualitativi sia nelle attività quotidiane che in occasione delle maxi emergenze nazionali e internazionali. Per questo è improcrastinabile la definizione del profilo professionale del soccorritore, dei requisiti formativi per qualificarne le competenze in modo uniforme nel Sistema di soccorso sanitario.

Statement 6

- Occorre avviare un focus/tavolo di lavoro a livello nazionale sulle innovazioni tecnologiche in essere, con l'obiettivo di realizzare una rete nazionale omogenea dei vari S.E.T. 118, in modo da consentire un dialogo tra Centrali Operative dell'emergenza di tutto il Paese, nella convinzione che ogni Centrale Operativa/Sala Operativa è parte integrante di un **Sistema** che coinvolge tutti gli attori sul territorio che, **in interconnessione con la rete ospedaliera**, che intervengono in situazioni di emergenza; sono quindi fondamentali i concetti di integrazione e di interoperabilità. La diffusione e l'utilizzo delle tecnologie più avanzate sarà anche in grado di migliorare l'appropriatezza di utilizzo del **Sistema** di soccorso sanitario, ad es. introducendo meccanismi di intelligenza artificiale per la predizione delle emergenze, per ridurre i tempi di intervento e specializzare ancora di più i trattamenti. Inoltre, è opportuno dotare il personale del soccorso e il paziente di una adeguata connettività per lo scambio immediato dei dati clinici, facilitando l'accesso rapido e tempestivo alle cure del paziente a domicilio da parte delle altre reti di cura territoriale, con le quali è importante un lavoro comune anche in questo settore di intervento. Più in generale, è necessaria una riforma tecnologica che punti alla dematerializzazione cartacea e vada verso un **Sistema** dell'emergenza ancora più informatizzato, in modo da rendere ogni passaggio della cura del paziente più rapido e universale.

Statement 7

- E' urgente la progressiva estensione e completamento del Servizio NUE **1.1.2** a livello nazionale, anche alla luce dell'importante contributo che il NUE ha offerto, laddove attivo, per la gestione dell'emergenza pandemica, non

solo per l'importante azione di filtro, ma anche per la flessibilità dimostrata, in grado di accogliere numerose variazioni della tipologia di schema di smistamento/triage, per mantenere la processazione della chiamata allineata all'evoluzione dello scenario sanitario.

Statement 8

- E' fondamentale l'**integrazione** del **Sistema** dell'emergenza territoriale con la rete territoriale dei Medici di Medicina Generale e **Continuità Assistenziale**, che rappresentano una risorsa preziosa, in grado non solo di fornire riferimenti specifici, ma anche, **sulla base di accordi specifici e percorsi integrati e concordati**, di collaborare a pieno titolo con il **Sistema** di emergenza. Per quanto riguarda i medici di Emergenza Territoriale (come da ACN) va prevista la possibilità di un loro accesso a concorsi per il ruolo della dirigenza dell'Area Sanità Medica del SSN, tenendo presente che, sui mezzi di soccorso **si ravvede** la assoluta necessità della presenza di personale operativo adeguatamente e continuamente formato e preparato ad affrontare le situazioni di emergenza sanitaria.

Statement 9

- Va tenuto presente che l'emergenza sanitaria, sia negli episodi singoli sia in occasione di grandi emergenze, si deve confrontare con gli altri Enti Istituzionali, di livello Nazionale (112, 113, 115, Protezione Civile, ..) dedicati a gestire, in un corpo unico, dette situazioni. Un sistema 118, di livello nazionale con protocolli condivisi permetterebbe, in un confronto continuo, una gestione ottimale della complessa organizzazione dedicata al soccorso.