



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Danilo Bono

Age.Na.S.

QUALI PROPOSTE OPERATIVE PER IL FUTURO DELL'EMERGENZA ?



DOPO TRENT'ANNI DALL'ISTITUZIONE

aggiornare alcuni criteri organizzativi;

attualizzare gli standard di riferimento;

consolidare i nuovi compiti assunti nel tempo;

interagire in modo strutturato con la rete ospedaliera ;

stretta correlazione con il nuovo impianto delle cure territoriali;

valorizzare le competenze professionali ;

estendere le esperienze virtuose per garantire omogeneità e qualità delle prestazioni.

ALCUNE PROPOSTE DI LEGGE presentate nel corso del 2023.

Pur condivise da diversi Enti ed Associazioni nonché da alcune società Scientifiche non vedono coinvolte le due principali Società Scientifiche che raggruppano gli operatori del settore impegnati nei Servizi di Emergenza Sanitaria 118 nel nostro Paese ovvero:

S.I.E.M.S. Società Italiana Emergenza Sanitaria

S.I.S 118 Società Italiana Sistemi 118

GARANZIE

Un intervento riorganizzativo sul Sistema pre ospedaliero se ci deve essere deve:

tenere presente la complessità gestionale, la delicatezza dei compiti affidati a tale Servizio;

la necessità di aggiornare ma anche di salvaguardare gli organici dedicati all'emergenza territoriale dal punto di vista della sicurezza, della formazione, della tutela contrattuale;

dare piena valorizzazione alle diverse professionalità sanitarie e non sanitarie: medici, infermieri, tecnici, soccorritori, autisti soccorritori.

Evitare o smantellamento di un Servizio che per 30 anni ha presidiato con forza e puntualità il territorio, spesso rimodulandosi, a fronte di altri settori del SSN che dovrebbero affrontare decisi cambiamenti organizzativi.

RISCHI ATTUATIVI

Le proposte viste non apportano significative variazioni ai principi cardine espressi nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. (G.U. 4 giugno 2015, n. 127) tra l'altro non uniformemente applicato nei diversi ambiti regionali.

Al punto 9. Rete dell'emergenza urgenza viene infatti espresso lo stesso concetto nella disciplina del sistema dell'emergenza urgenza che opera attraverso le centrali Operative 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.

Dal punto di vista strutturale vi è la ripartizione delle funzioni tra il sistema Preospedaliero, riservato alle emergenze reali o presunte, e il sistema Ospedaliero, riservato alle emergenze e alle urgenze non procrastinabili.

OSSERVAZIONI

Ricordiamo che dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 1992, non sono stati trent'anni di passività ma si è assistito a:

Una progressiva riorganizzazione dei servizi su base interprovinciale o regionale progressiva ancor prima dell'introduzione del NUE 112, in quanto i Servizi 118 hanno sempre attuato una forma organizzativa di attenta analisi dello sviluppo del Sistema.;;

Un incremento di produttività con ampliamento di funzioni ed efficienza in termini quali quantitativi.

Una peculiare attenzione alla sostenibilità e ai costi di gestione.

Come dimostrato dall'analisi dei tracciati ministeriali EMUR nel corso degli anni.

DUBBI ORGANIZZATIVO GESTIONALI

Si propone l'integrazione, che nei testi di legge appare come una vera fusione per assorbimento, di un sistema che con qualche disomogeneità più teorica che funzionale, ha su tutto il territorio analoghi scopi, identiche mansioni ed è monitorato sotto tutti gli aspetti secondo direttive ministeriali con:

Il NUE 112 che è una struttura del Ministero dell'Interno con valenze e funzioni del tutto diverse dal Servizio di Emergenza Territoriale, non ancora esteso a tutto il territorio, e con ancora indubbi margini di crescita.

Il sistema dell'emergenza ospedaliera che presenta, importanti disomogeneità non solo tra le Regioni ma all'interno delle stesse e che rischia di trasferire sul pre ospedaliero le peculiari difficoltà gestionali non risolte;

Il sistema NEA 116117, cui indubbiamente bisogna guardare per gli sviluppi futuri, ma che è operativo in poche regioni e deve ancora confrontarsi con la riforma territoriale del DM 77 in progress ma tutt'altro che a regime.

QUALE ATTESO

Sicuramente l'implementazione su tutto il territorio Nazionale del NUE 112 nell'ambito delle sue funzioni interforze, altrimenti il rischio è che questo diventi fonte di disomogeneità. Senza pregiudicare l'autonomia funzionale e gestionale.

La garanzia di sviluppo di processi di stretta interazione con il Numero Unico Europeo 112 per la ricezione e lo smistamento delle chiamate di emergenza (ai sensi dell'art.8, Legge n° 124 del 07 agosto 2015 e DL 8 novembre 2021, n° 207);

Il superamento delle attuali criticità relazionali prevedendo una corretta interoperabilità.

QUALE ATTESO

All'interno del Sistema 118 la corretta valorizzazione delle figure professionali medica, infermieristica e tecnica, anche attraverso la ridefinizione degli ambiti di competenza, per migliorare l'efficienza e la qualità del sistema;

L'implementazione e la formalizzazione delle figure professionali tecniche, quali il soccorritore, l'autista soccorritore, il tecnico di centrale operativa con definizione di ruoli e competenze;

Ricordiamo che i mezzi e le ambulanze con Infermiere sono una realtà attiva da anni in alcune regioni sin dall'inizio. Il Cambio di competenze ed di ruolo deve definizione procedure operative protette.

E' necessario definire un bilanciamento proporzionale tra mezzi con personale medico e mezzi con Personale infermiere integrati da mezzi con personale soccorritore secondo precisi standard calcolati sui dati di attività e in termini di bacini di utenza, rapporto mezzi verso popolazione servita per densità distanze, territorio.

Estendere gli accordi quadro presenti in alcune regioni con le principali Associazioni del Volontariato Aggiornati sulla base del decreto che disciplina gli enti del terzo settore.

QUALE ATTESO

Adeguare il flusso di raccolta dati EMUR, attualizzandolo (ad esempio con la scomposizione dell'attuale tempo: dalla chiamata all'arrivo sul target almeno in tempo chiamata- risposta, tempo chiamata – attivazione mezzo, tempo chiamata- arrivo sul target) al fine di analizzare le diverse fasi.

L'identificazione e implementazione nel nuovo sistema di garanzia, di indicatori focalizzati sugli esiti di salute anche per il 118, ponendo particolare attenzione alla definizione e applicazione di procedure per il controllo ed il monitoraggio delle attività e della loro appropriatezza;

Collegare il percorso extraospedaliero con il successivo percorso ospedaliero o di cure primarie anche in relazione al nuovo modello organizzativo dell'assistenza.

La condivisione di standard strutturali e tecnologici della Centrale Operativa 118 e dei mezzi di soccorso alla luce delle nuove tecnologie.

QUALE ATTESO

Va portata avanti l'integrazione funzionale tra il Sistema di Emergenza Sanitaria Ospedaliera e il sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, fatto salvo il mantenimento di una indipendenza strutturale, a fronte della complessità dell'articolazione della rete ospedaliera.

A salvaguardia del possibile depauperamento di risorse del servizio territoriale a favore di quello ospedaliero soprattutto in momenti di scarsità di professionisti medici ed infermieri del settore.

Vanno previsti e favoriti meccanismi di interscambio tra le diverse attività anche al fine del mantenimento delle abilità e l'accrescimento culturale ma secondo precisi canoni .

Devono essere definiti protocolli e procedure condivise ed uniformi su tutti gli ambiti. (Uno su tutti Allineare i codici di gravità utilizzati dai Servizi di Emergenza 118 con quelli dei Pronti Soccorsi passo importante verso un linguaggio interpretativo comune).

QUALE ATTESO

La definizione e strutturazione dei rapporti con la Rete Territoriale delle Cure Primarie, come prevista dalla missione 6 del PNRR,

con particolare riferimento a:

Centrali Operative Numero Europeo Armonizzato NEA 116117,

Centrali Operative Territoriali.

Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali.

MOTIVAZIONI

22 milioni di passaggi nei PS

7,5 milioni mediati da Servizi di Emergenza 118 1,6 milioni domiciliati

14,5 milioni ad accesso diretto

3 milioni i ricoveri

**L'integrazione delle risorse tra le strutture di pronto soccorso e del sistema preospedaliero di emergenza sanitaria, oggi in
Un momento di :**

grave carenza di risorse umane;

importanti problematiche relative al boarding che è problema interno alle strutture ospedaliere;

sovraffollamento dei PS che si ricorda essere per il 60/70% legato ad accessi diretti dell'utenza non mediati dal 118;

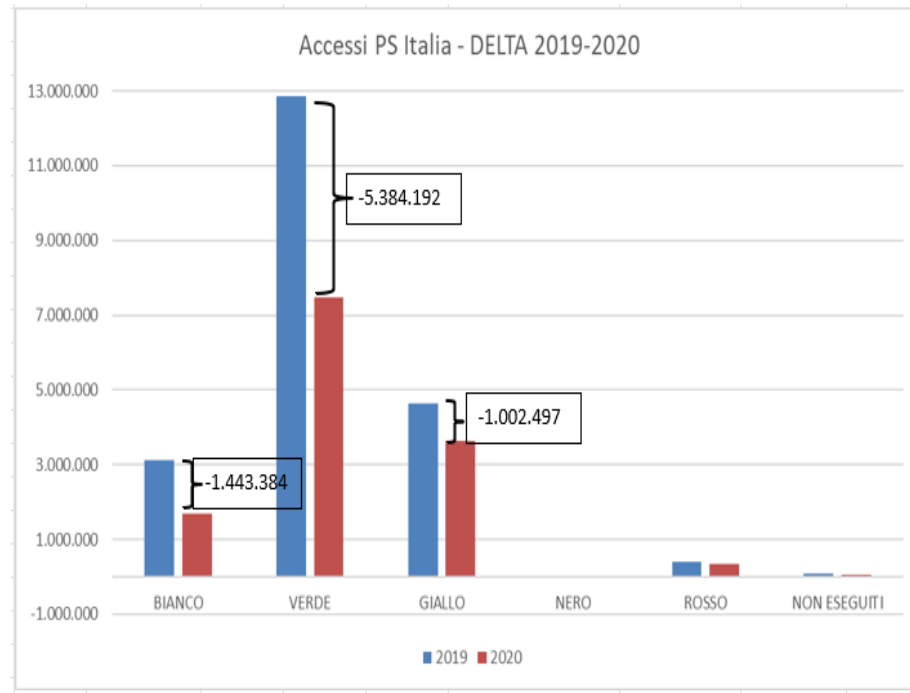
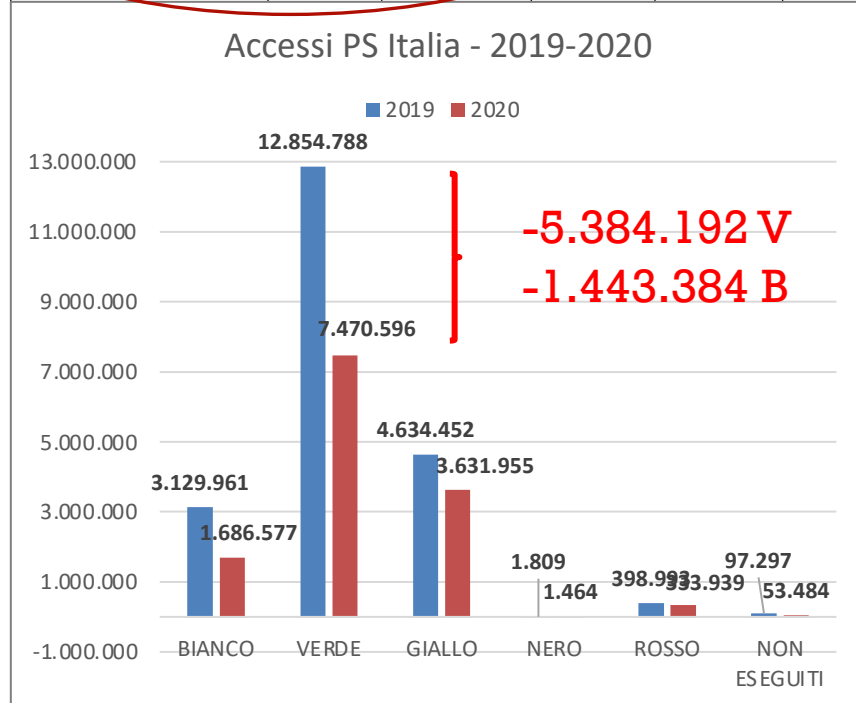
Non può influenzare né garantire l'appropriatezza e il coordinamento del flusso dal territorio all'ospedale.

ANTIFATTI

Accessi PS suddivisi per codice triage- anni 2019-2020

	BIANCO		VERDE		GIALLO		NERO		ROSSO		NON ESEGUITI		TOTALE ACCESSI
2019	3.129.961	14,8%	12.854.788	60,9%	4.634.452	21,9%	1.809	0,01%	398.993	1,9%	97.297	0,46%	21.117.300
2020	1.686.577	12,8%	7.470.596	56,7%	3.631.955	27,6%	1.464	0,01%	333.939	2,5%	53.484	0,41%	13.178.015

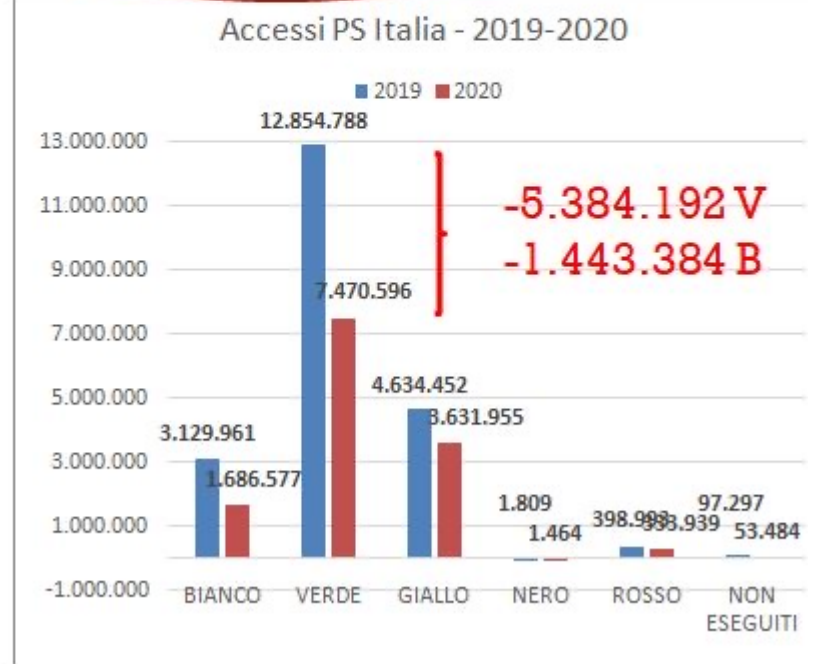
	DELTA ACCESSI 19/20	
	n.	%
BIANCO	-1.443.384	-46,1%
VERDE	-5.384.192	-41,9%
GIALLO	-1.002.497	-21,6%
NERO	-345	-19,1%
ROSSO	-65.054	-16,3%
NON ESEGUITI	-43.813	-45,0%
TOTALE ACCESSI	-7.939.285	-37,6%



Regione	Case della Comunità previste	Centrali Operative Territoriali previste	Ospedali di Comunità previsti
Piemonte	82	43	27
Valle d'Aosta	4	1	1
Lombardia	199	101	66
P.A. Bolzano	10	5	3
P.A. Trento	10	5	3
Veneto	95	49	35
Friuli-Venezia Giulia	23	12	7
Liguria	32	16	11
Emilia-Romagna	85	45	27
Toscana	77	37	24
Umbria	17	9	5
Marche	29	15	9
Lazio	135	59	36
Abruzzo	40	13	11
Molise	13	3	2
Campania	172	65	48
Puglia	121	40	38
Basilicata	19	6	5
Calabria	61	21	20
Sicilia	156	50	43
Sardegna	50	16	13
Italia	1.430	611	434



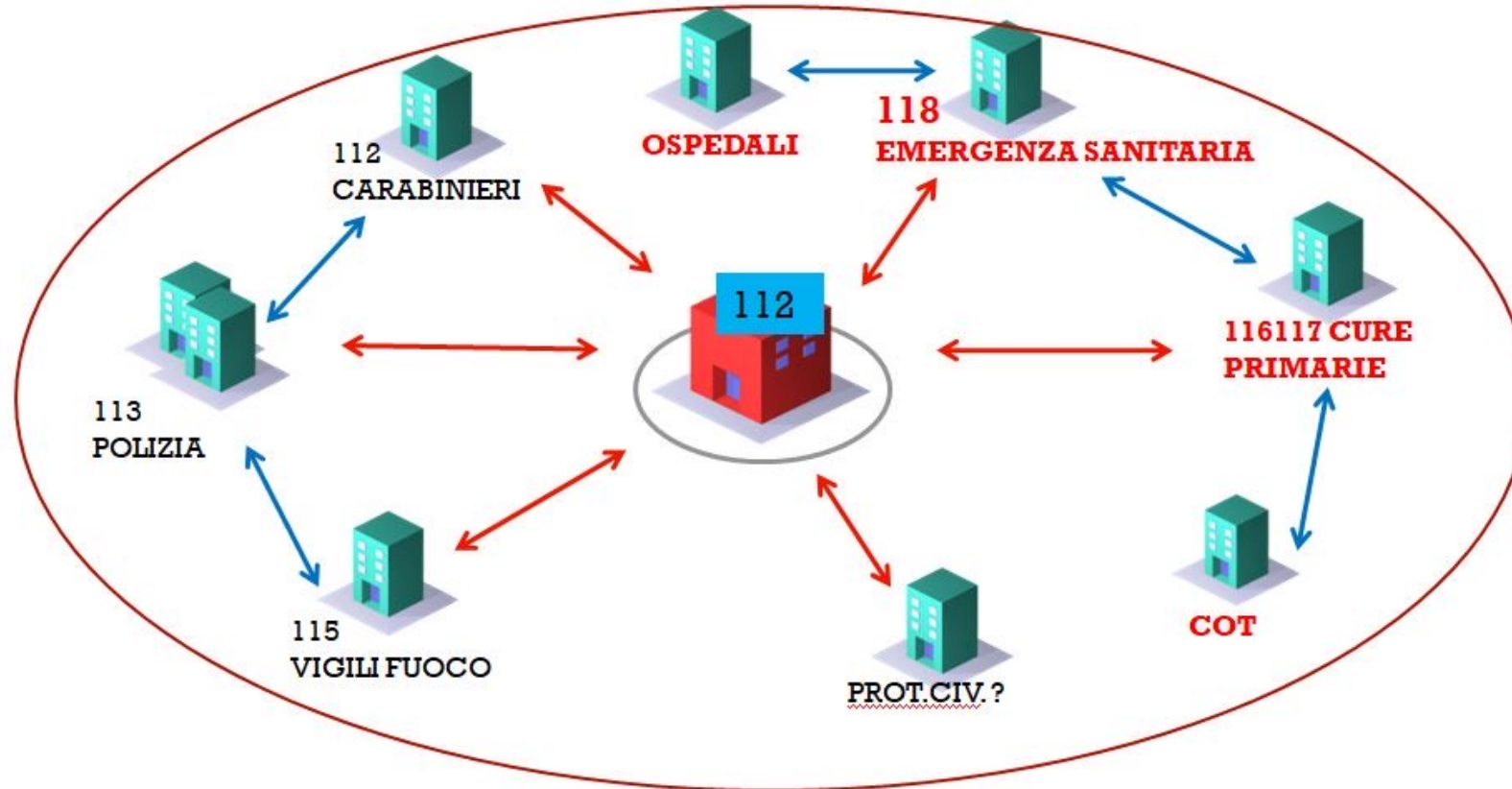
	BIANCO		VERDE		GIALLO	
2019	3.129.961	14,8%	12.854.788	60,9%	4.634.452	21,9%
2020	1.686.577	12,8%	7.470.596	56,7%	3.631.955	27,6%



Il Distretto: funzioni e standard



Sinergie tecnologiche ed operative



“Oggi è assoluta la necessità di una stretta **interazione delle componenti** e di un superamento delle barriere ideologiche per fare sistema ciascuno per la propria parte.”

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

