



Spett.le Presidente e Componenti IV Commissione Sanità

I Sottoscritti Coordinatori/Referenti/Presidenti Regionali delle Società Scientifiche e Associazioni di Categoria in epigrafe (**SIEMS, SIET, ANIARTI, Co.E.S.**) che si pregiano di rappresentare le diverse figure di personale Medico, Infermieristico e Autista Soccorritore che operano nell' Emergenza Sanitaria, a nome e per conto degli iscritti, avanzano le seguenti considerazioni e proposte per quanto di pertinenza in relazione alla riorganizzazione ed efficientamento del Sistema pre-ospedaliero di Emergenza Sanitaria e trasporto sanitario (SET118).

Le attività di assistenza sanitaria prevedono naturalmente l'erogazione omogenea delle funzioni sanitarie nei confronti della popolazione Regionale su tutto il territorio. Questo principio riveste particolare rilievo per alcune funzioni che non possono essere ragionevolmente replicate in maniera autonoma per una pluralità di Aziende laddove presenti. Tali funzioni sono principalmente rappresentate tra altre dalle attività trapiantologiche, da quelle di medicina trasfusionale e dall'attività pre-ospedaliera di Emergenza Urgenza e trasporto sanitario (SET118). In relazione a tali esigenze nella nostra Regione sono stati al proposito istituiti nei primi anni 2000 il Centro Regionale per le attività di prelievo e trapianto con Delibera di Giunta 1233/2002 ed il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIRMT) con Legge 13/2003 e successive Delibere attuative di Giunta 529/2004 e 873/2008. Nulla è mai stato deliberato in relazione all'organizzazione ed alle attività del Sistema 118 ancora regolamentato a tutt'oggi dalla L.R. 36/98 e ss.mm.ii. L'istituzione di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali in sostituzione dell'Azienda Sanitaria Unica in aggiunta all'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, che gestisce il Servizio di elisoccorso rende oggi più che mai ineludibile prevedere a garanzia di una uniformità dell'assistenza su tutto il territorio della Regione una gestione trasversale coordinata interaziendale tra i diversi soggetti che erogano tale tipo di assistenza così come attuato pur con modalità diverse in ben 17 delle 21 Regioni/PA italiane con l'esclusione di Marche, Umbria, Puglia e Campania.

La Società Scientifica **SIET** è lieta di collaborare con le istituzioni per la propria area di competenza al fine di migliorare l'assistenza erogata ai cittadini. Nell'ambito del soccorso pre-ospedaliero la Regione Marche risulta basata su dinamiche che non tengono conto dell'evoluzione normativa e formativa che hanno interessato le professioni infermieristiche. La Survey *"competenze infermieristiche nel servizio di emergenza territoriale" 2021* - ha mostrato come il capitale professionale non venga adeguatamente valorizzato e offra un servizio sottodimensionato rispetto alle reali capacità. Uno spreco che si ripercuote in termini di assistenza al cittadino, possibili ripercussioni medico-legali sia direzionali che del singolo operatore, un costante disinnamoramento che comporta difficoltà nel reclutamento e mantenimento degli organici. Organizzativamente la frammentazione territoriale in piccoli centri di coordinamento ha vanificato il tentativo di creare, neppure a livello

provinciale, un team di soccorso corporativamente legato che incrementi il senso di appartenenza tipico delle squadre di soccorso come nei VVFF.

Nell'ambito delle problematiche da affrontare immediatamente, preme sottolineare la questione dell'adempimento normativo e riconoscimento delle conoscenze. Il personale infermieristico, seppur soggetto alla *Legge Gelli 2016* e alle implicazioni medico-legali che comporta evidenziate da SIIET attraverso la pubblicazione del documento consultivo n°3 "*Competenze infermieristiche in emergenza territoriale - Inquadramento professionale, giuridico ed operativo*" 2021, nell'ambito Regionale è legato a regolamentazioni vetuste e pericolose che necessitano di un celere adeguamento. In attesa che si definisca una nuova e ormai necessaria normativa Regionale specifica per l'area del servizio di Emergenza Territoriale (SET), occorre a nostro avviso ripercorrere il percorso intrapreso da Emilia Romagna e Toscana. Nello specifico evidenziamo in punti tematici le criticità da affrontare e sono:

- Riconoscimento professionale dell'infermiere SET e di infermiere esperto SET, quest'ultimo che si differenzia per autonomia e remunerazione così che si crei un percorso di carriera verticale a responsabilità crescente.
- Aggiornamento dei documenti tecnici a supporto del 118, l'attuale "libretto Giallo" risulta invalidante e demansionante nei confronti delle professioni infermieristiche.
- Superamento dell'attuale sistema Dispatch in uso nelle Centrali Operative CO.
- Proseguimento delle attività iniziate con l'avvio del "Tavolo Tecnico Regionale".
- Rimodulazione a livello Regionale della dislocazione delle postazioni territoriali dell'Emergenza Sanitaria (POTES) e dei relativi equipaggi Advance Life Support (ALS) a leadership medica; ALS a leadership infermieristica e mezzi di soccorso di base (MSB). A fronte di una marcata medicalizzazione degli equipaggi il tasso di ospedalizzazione Regionale resta elevato come mostrato nella tabella 1.35 del PSSR Marche, Cit: "*la Regione Marche presenta un tasso di ospedalizzazione superiore al valore Nazionale per tutte le fasce di età, tranne che per la fascia 0-14 anni il cui tasso risulta essere inferiore*".
- Nello specifico occorre una omogeneizzazione della risposta territoriale, come SIIET già collaboriamo e appoggiamo la rivisitazione avvenuta in Emilia Romagna e Toscana.
- La creazione di un centro unico per la formazione e certificazione professionale, sia per sanitari che personale tecnico.
- La creazione di un centro di coordinamento unico tra le CO, le CO e NUE 112, e gli altri enti di soccorso VVFF, Forze dell'ordine, Protezione Civile ecc...
- All'interno delle AST l'individuazione di personale per la creazione e supervisione e coordinamento delle Maxi-Emergenze con l'instaurazione di una governance Regionale.

- L'allargamento in termini di opportunità, della selezione del personale di Elisoccorso su base regionale. Si auspica che il personale già operante nel 118 possa accedere ai concorsi per entrare nel team HEMS;
- L'unificazione delle procedure di ospedalizzazione delle patologie tempo dipendenti quali Stroke, IMA, trauma maggiore, purtroppo in questa sede segnaliamo importanti differenze organizzative nelle differenti AST.
- Standardizzazione su base Regionale delle dotazioni tecniche, degli zaini dei mezzi ALS e documentale.
- Dal rapporto PSSR Marche è individuabile il 55% complessivamente di codici "minori" Verdi e Bianchi, in questa fascia le esperienze Internazionali e Nazionali individuano l'infermiere (esperto) come primo operatore capace di indirizzare e/o concludere i casi clinici non complessi. Anche in questo caso il demansionamento si esprime con la mancata presa di coscienza del pieno valore professionale, un depauperamento della risorsa pubblica.
- L'introduzione come obiettivo strategico di qualità nell'ambito del Risk Management nel SET della gestione del dolore precoce.
- L'introduzione di misure atte a prevenire il fenomeno denominato Burnout nelle CO, e la prevenzione delle aggressioni a carico del personale sanitario dell'area emergenziale.

L'associazione tecnico professionale Co.E.S. Italia, nella sua articolazione Regionale **Co.E.S. Marche**, accoglie con piacere l'invito alla collaborazione con le Istituzioni Regionali, per la propria area di competenza e sinergicamente alle società scientifiche **SIEMS, SIET e ANIARTI**, al fine di migliorare il servizio di Emergenza Urgenza dei cittadini marchigiani.

- Tenuto conto dell'esigenza ormai condivisa dalle parti e dalle Istituzioni nazionali, appare urgente e necessario aggiornare e rimodulare quanto previsto a livello nazionale dal DPR del 27 Marzo 1992 che sanciva la nascita del sistema di Emergenza in Italia. Nondimeno occorre rimodulare a livello regionale l'organizzazione del SET 118.
- Seppur la figura professionale dell'Autista Soccorritore non sia stata ancora normata a livello Nazionale, anche se grandi passi in avanti si stanno compiendo, le competenze e le attività dell'Autista Soccorritore oggi sono assolutamente adeguate alle necessità operative, sia da un punto di vista tecnico e di sicurezza, sia dal punto di vista della capacità di operare sul paziente nell'ambito delle proprie competenze sia in stretta collaborazione con il personale sanitario all'interno del TEAM di Emergenza Urgenza Territoriale.

- E' un dato di fatto che ad oggi le tipologie dei mezzi di soccorso impiegati a copertura del territorio siano difformi a tal punto da render complesso analizzare quale sia più appropriato, performante ed economicamente sostenibile. Ad oggi gli equipaggi MSA sono maggioritariamente a gestione diretta con personale sanitario e tecnico dipendente AST e mezzo di proprietà o in gestione all'ente pubblico, mentre le MSB sono affidate alle OdV o privato. Nell'ottica di una riorganizzazione riteniamo assolutamente necessario prevedere una linea comune all'interno del territorio Regionale attraverso l'adozione di un modello unico di composizione degli equipaggi, andando verso una gestione diretta dei mezzi con personale sanitario a bordo (mezzi avanzati a leadership medica o a leadership infermieristica, analogamente alle esperienze ad esempio dell'Emilia Romagna e della Lombardia), con personale tecnico Autista Soccorritore dipendente del SSR, e l'affidamento dei mezzi MSB ex D.lgs. 117/2017 .
- Riteniamo inoltre necessario aggiornare la DGR 1405 del 2001, aggiornarla alle attuali esigenze di sistema e mettere in campo dei percorsi formativi e di controllo in capo alle AST.
- Prevedere la partecipazione delle Società Scientifiche e Associazioni di Categoria tecnico professionali di settore come la scrivente nelle Commissioni Istituzionali che si occupano di Emergenza Urgenza Sanitaria (come in passato il CRES), ripristinando in sostanza una commissione permanente che preveda la partecipazione della rappresentanza delle professioni e gli organismi decisionali della Regione.

Il Sistema di Emergenza Territoriale (SET118) presenta peraltro rilevanti peculiarità rispetto non solo alle precedenti ma anche alla quasi totalità delle altre attività sanitarie costituendo di fatto un sistema "a basso legame" tanto al suo interno che nei confronti delle numerosissime interfacce con gli altri Servizi sanitari di emergenza e di assistenza territoriale, con i Sistemi tecnici di emergenza non sanitari e con le Rappresentanze delle Istituzioni e del Sociale. La "labilità" del legame è strettamente correlata alla mancanza/carenza di relazioni e rapporti formalizzati tra le diverse componenti:

- Interne al Sistema: Centrali 118, Sistemi territoriali di soccorso ivi compreso il Servizio regionale di elisoccorso, Associazioni di trasporto d'emergenza e programmato, Commissioni ed apparati amministrativi di autorizzazione e accreditamento dei fornitori di servizi, Corpo nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico, relazioni e rapporti tra le diverse categorie professionali di operatori coinvolte;

- Di altri Servizi sanitari quali le Strutture ospedaliere di accettazione d'urgenza, il Centro regionale trapianti, i Servizi di Trasporto Neonatale e Assistito Materno, i Servizi territoriali di Continuità Assistenziale e, in un futuro molto prossimo, le Centrali facenti capo al Numero Europeo Armonizzato a valenza sociosanitaria 116117 per le cure mediche non urgenti e le Centrali Operative Territoriali (COT) tenute anch'esse a dialogare, in alcuni casi, con i Sistemi di Emergenza Sanitaria;
- Dei Sistemi tecnici che si trovano ad operare nell'emergenza non sanitaria quali ad esempio Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, Corpi di Polizia locali, Aeronautica Militare, Corpo delle Capitanerie di Porto-Guardia Costiera, Commissioni di vigilanza per eventi e manifestazioni;
- Delle Istituzioni quali Protezione Civile, Uffici Territoriali di Governo, Province, Comuni, rappresentanze dei Cittadini e dei Portatori di interesse.

Alla luce di quanto sopra un aspetto cardine e centrale di revisione della Legge e del Sistema richiede la realizzazione di un modello di gestione nuovo ed aggiornato attraverso l'unificazione funzionale gestionale dell'intero Sistema di Emergenza-Urgenza sotto un'unica Struttura regionale di Direzione al cui interno dovranno essere aggregati tutti gli interlocutori direttamente coinvolti quali Centrali 118, Po.T.E.S. [Postazioni Territoriali di emergenza Sanitaria], Elisoccorso, Trasporti sanitari con una conformazione gestionale sovrapponibile a quella degli altri enti di soccorso non sanitario (Vigili del Fuoco, Forze di Polizia) e dotata di autonomia finanziaria, organizzativa, gestionale ed amministrativa per il conseguimento di obiettivi sanitari assegnati a livello Regionale.

Costituisce obiettivo primario di tale struttura la realizzazione delle seguenti attività:

- Inclusione di tutte le componenti interne istituzionali del SET 118, comprensivo delle attività delle Centrali Operative territoriali 118, della Centrale regionale 118, dei Sistemi territoriali di soccorso, del Servizio regionale di elisoccorso e delle Centrali di Coordinamento dei Trasporti programmati;
- Definizione/individuazione delle singole funzioni e della relativa catena di competenze e responsabilità;
- Gestione delle attività nella dovuta autonomia finanziaria, organizzativa, gestionale e amministrativa;
- Definizione/individuazione dell'appartenenza organica delle singole risorse;
- Superamento della frammentazione dei modelli gestionali parcellizzati a livello aziendale provinciale quando non locale nel rispetto ed all'interno delle prerogative proprie di una Governance regionale uniforme e condivisa;

- Valorizzazione e qualifica delle competenze delle figure professionali sanitarie così come di quelle tecniche e di volontariato;
- Alimentazione con dati completi di un sistema regionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate che consenta di valutare efficienza, efficacia, appropriatezza, equità di accesso, sicurezza, soddisfazione dell'Utenza primaria e secondaria;
- Gestione delle numerose interfacce interne ed esterne del Sistema.

Alla luce di quanto sopra esposto queste Società e Associazioni, nel rispetto dell'invariata degli oneri anche in relazione al conseguimento di economie di scala successive alla riorganizzazione del Sistema delle emergenze di cui all'applicazione dei contenuti del DM70 e alla riorganizzazione della Sanità territoriale di cui all'applicazione dei contenuti del DM77, in analogia a quanto posto in essere dalla quasi totalità delle altre Regioni, propone l'istituzione un centro di responsabilità/centro di costo dotato di autonomia finanziaria, organizzativa, gestionale ed amministrativa per il conseguimento degli obiettivi sanitari assegnati presso un'unica Struttura di Direzione a livello Regionale.

In conclusione, tutte le Società Scientifiche e Associazione di Categoria in intestazione esprimono pieno supporto a quanto espresso nel PSSR Marche, ne condividono le finalità, ma auspicano un intervento urgente da parte delle istituzioni regionali in quanto la riorganizzazione del sistema 118 o la si regola in tempi ristretti o *oborto collo*, si materializza inesorabilmente sul campo.

Certi di una approfondita valutazione da parte di codesta Commissione degli elementi prospettati si coglie l'occasione per porgere a nome di tutti gli Associati auguri di buon lavoro.

ANCONA lì 30 giugno 2023

Coordinatore SIEMS Marche Riccardo SESTILI	Referente SIIET Marche Paolo ARMILLEI	Referente ANIARTI Marche Daniele MESSI	Presidente Co.E.S. Marche Stefano MARCONI
--------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------------