

La situazione del Sistema 118 oggi

A partire dal 1992, anno istitutivo del Servizio Sanitario di Urgenza ed emergenza Medica (SSUEM), attivo in Italia e che risponde al numero telefonico 118, l'emergenza preospedaliera è stata interessata da notevoli trasformazioni che richiedono oggi una revisione critica e una riorganizzazione strutturale del Sistema di Emergenza Territoriale (SET) 118.

Il mondo del soccorso sanitario extraospedaliero è stato oggetto, fin dalla sua fondazione nel 1992, di una serie di cambiamenti strutturali e organizzativi con notevoli differenze a livello Regionale e di Province autonome con contestuale evoluzione della tecnologia di telecomunicazione e il notevole miglioramento della rete dati per la trasmissione di informazioni e immagini. Tutto ciò ha consentito di superare l'organizzazione su base aziendale o provinciale delle centrali operative del 118 con la conseguente realizzazione di strutture con competenza sovra-provinciale o, meglio ancora, regionale; la nascita del Servizio del Numero Unico di Emergenza NUE 112 che vede la gestione di tutte le richieste di soccorso e l'invio delle stesse alle sale operative di secondo livello (emergenza sanitaria, pubblica sicurezza e soccorso tecnico) con relativa geolocalizzazione del chiamante e con una serie di ulteriori servizi; la riorganizzazione, in molte regioni, proprio a partire dall'112, delle nuove sale operative del SET 118, con un corrispondente incremento della loro efficienza è una standardizzazione dei meccanismi operativi. A tutto questo va aggiunta l'evoluzione della professionalità dei sanitari medici e infermieri, soprattutto infermieristica, su tutto il territorio Nazionale (che ha consentito l'attivazione dei mezzi di soccorso avanzato con infermiere); la possibilità di definire rapporti molto più organizzati con i soggetti sussidiari, così come previsto dalla normativa del Terzo settore per le attività del soccorso sanitario con centinaia di migliaia di cittadini italiani ("laici") impegnati quotidianamente come soccorritori e soccorritori autisti in questa attività; l'implementazione di numerose iniziative legate alla cultura del soccorso e dedicate a tutti i cittadini.

La necessità di un intervento normativo che possa garantire un Sistema 118 italiano più omogeneo ed efficace.

In questo quadro, è evidente che il sistema di emergenza preospedaliera in Italia necessita oggi di un importante intervento normativo che consenta il superamento di modelli organizzativi frammentati e diffusi che rispondono a logiche provinciali o addirittura aziendali in favore della nascita di un Sistema di soccorso sanitario basato su una profonda revisione organizzativa e tecnologica delle sale operative del SET 118, in modo da garantire l'omogeneità e una migliore qualità del Servizio con una contestuale riorganizzazione del soccorso sanitario sul territorio tenendo conto della effettiva disponibilità di sanitari qualificati e appositamente formati per questa attività, con la specifica e appropriata organizzazione.

Non a caso, il dibattito che ha recentemente coinvolto società scientifiche e sindacati dei medici e del comparto, converge sulla comune valutazione di quanto sia improcrastinabile condurre una profonda revisione e un processo di rinnovamento del Sistema. Ma un intervento riorganizzativo sul SET 118 deve tenere presente la complessità gestionale, la delicatezza dei compiti affidati a tale Servizio, la necessità di salvaguardare e aggiornare gli organici dedicati all'emergenza territoriale dal punto di vista della sicurezza, della formazione, della tutela contrattuale e, non ultima, l'esigenza di dare piena valorizzazione alle diverse professionalità sanitarie e non sanitarie: medici, infermieri, tecnici, soccorritori, soccorritori/autisti.

I cardini del cambiamento

Appare essenziale l'integrazione del SET 118 con il sistema ospedaliero di emergenza attraverso la definizione delle professionalità indispensabili per assicurare la condivisione delle competenze specialistiche e dei protocolli di cura e la gestione coordinata delle risorse in caso di emergenze nel territorio regionale e nazionale, in sinergia con i sistemi regionali e con le istituzioni nazionali preposte.

Anche la drammatica esperienza della pandemia da COVID-19 ha dimostrato come le peculiarità organizzative, gestionali e tecnologiche del Sistema siano state fondamentali per far fronte a

un'emergenza senza precedenti. Ma soprattutto ha messo in evidenza come non sia più differibile un'analisi delle varie esperienze regionali, volta a evidenziare non solo le *best practices* ma anche la necessità di un minimo comune denominatore organizzativo e gestionale del Sistema italiano dell'emergenza e urgenza preospedaliera (Sistema 118 Italia), capace di dare risposte omogenee e di qualità

I criteri di base

I criteri di base sono quelli di efficacia, efficienza e integrazione, nel rispetto del corretto impiego delle risorse e dei principi di equità e di congruenza clinico-organizzativa. Appare essenziale la definizione degli indicatori della qualità del sistema preospedaliero e ospedaliero al fine di consentire un monitoraggio da parte del Ministero della salute sulla base dei dati forniti dalle regioni, con l'obiettivo di valutare, nell'ambito dei LEA, l'efficacia dei modelli organizzativi e dei percorsi integrati di emergenza e urgenza.

Gli obiettivi

Alla base di un corretto disegno legislativo ci sono dunque i seguenti obiettivi

- il superamento della attuale disomogeneità operativa, organizzativa e gestionale dei vari SET 118;
- l'integrazione delle sale operative dell'emergenza e urgenza con il Servizio NUE 112, con l'emergenza ospedaliera e in particolare con il Dipartimento d'Emergenza e Accettazione (DEA), con le aggregazioni funzionali territoriali della medicina generale e con le altre centrali operative dell'emergenza (Vigili del fuoco, Carabinieri, Polizia di Stato);
- l'integrazione tra soccorso su gomma ed elisoccorso anche a livello interregionale (sarebbe una novità molto utile per la sicurezza dei cittadini);
- l'innovazione tecnologica del sistema di emergenza e urgenza
- la valorizzazione di tutte le figure professionali operanti nel sistema di emergenza e urgenza, la standardizzazione dei criteri di reclutamento e dei livelli formativi, prevedendo che i Medici dell'Emergenza Territoriale (i MET dell'A.C.N.) possano passare alle dipendenze del servizio sanitario regionale e accedere alle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza e anestesia e rianimazione con oneri a carico delle regioni se non disponibile un numero sufficiente di borse a livello statale;
- l'istituzione, per consentire l'attuazione di un servizio uniforme del NUE 112, dell'Agenzia nazionale 112 presso il Ministero dell'interno, quale struttura di supporto e coordinamento;
- l'istituzione su tutto il territorio nazionale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 come numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti;
- la definizione di un sistema unico di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza complessiva dei vari servizi sanitari regionali e di province autonome;
- l'evoluzione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70.

Non va poi dimenticato che la definizione degli obiettivi va correlata a un'analisi della domanda sanitaria e socio sanitaria della nostra popolazione nel prossimo futuro, che potrebbe pesantemente influenzare il campo di attività anche del soccorso sanitario, nonché a una costante attività di monitoraggio di misurazione degli aspetti operativi e gestionali, attuata su scala nazionale, punto di partenza per un miglioramento continuo del Sistema.

In sostanza, l'obiettivo complessivo è quello di fornire ai cittadini servizi sanitari efficaci, appropriati e qualitativamente adeguati nel quadro della sostenibilità di un Sistema che coniughi l'efficienza dei

processi programmatori e organizzativi con la produzione collegata alla domanda, evitando la frammentazione e la parcellizzazione della gestione (questo, purtroppo, è il quadro attuale).