IUS et SALUS
PERIODICO ONLINE DI DIRITTO SANITARIO E FARMACEUTICO

Periodico IUS et SALUS
Iscritto al Tribunale di Roma
in data 28/03/2019 al n. 40/2019
Roma, 27/11/2023

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME – 23/180/CR07/C7 – DOCUMENTO PER L'AUDIZIONE FORMALE DA PARTE DELLA COMMISSIONE XII (AFFARI SOCIALI) DELLA CAMERA DEI DEPUTATI NELL'AMBITO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SITUAZIONE DELLA MEDICINA DELL'EMERGENZA-URGENZA E DEI PRONTO SOCCORSO IN ITALIA – *Crisi del Pronto Soccorso: genesi multifattoriale e proposte di interventi multipiano.*

La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nel documento in evidenza, esamina la proposta di programma della Commissione XII della Camera sulla situazione della medicina dell'Emergenza Urgenza e dei Pronto soccorso in Italia, evidenziandone le maggiori criticità, reali e condivisibili. La Conferenza *de qua* condivide, in particolare, una serie di considerazioni e proposte al fine di migliorare la condizione del sistema di emergenza-urgenza ospedaliero ***[a cura dell'Avv. Vincenza Di Martino].***

Premesso che il Pronto Soccorso (PS) è una delle aree a maggiore complessità all'interno di una struttura ospedaliera, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nel documento in evidenza, sottolinea la **crisi** che sta attraversando a livello nazionale la Medicina d'Urgenza (MEU), riconducendola a una «***genesi multifattoriale***» che presuppone conseguentemente un intervento necessariamente multipiano.

La Conferenza degli enti territoriali introduce, *in primis*, la stima, senza dubbio reale e drammatica – riportata nella proposta di programma della Commissione XII della Camera (4500 medici e 10.000 infermieri a livello nazionale) –, della **carenza di personale medico e infermieristico, nonché del**

ricorso all'esternalizzazione a livello statale. Entrambi gli elementi si ripercuotono gravemente sull'assistenza agli utenti, la cui qualità è ridotta, e incidono altresì sull'ambiente e sul clima lavorativo, facendo coesistere in modo disgregante professionisti pagati in maniera diversa (dipendenti vs. cooperative/gettonisti). Proprio il ricorso alle esternalizzazioni aggrava, per giunta sensibilmente, il bilancio delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'elenco delle principali proposte è così articolato:

- proposta di modifica normativa che riconosca al personale di PS ed emergenza territoriale le indennità e i benefici dei lavori usuranti;
- definizione univoca delle piante organiche di medici e infermieri nei Pronto Soccorso secondo letteratura internazionale, allo scopo di recuperare la qualità della vita e il ben-essere organizzativo (riduzione delle ore settimanali lavorate e del numero delle notti e dei festivi lavorati);
- misura precedente è abbinata all'incremento parallelo delle piante organiche, affinché garantisca una piena e attuale funzionalità del sistema (anche mediante la possibilità di rotazioni tra PS, OBI e MEU e, quindi, l'esercizio per il personale di praticare nelle tre fasi caratteristiche dell'emergenza-urgenza);
- impiego di medici con specialità affini/equipollenti nei PS, "limitato" a una specifica percentuale dell'orario da svolgere in PS nei primi due anni post assunzione, oppure in pianta stabile anche full time;
- possibilità per gli specialisti MEU di esercitare la libera professione nelle specialità equipollenti e per le diagnostiche consentite;
- incentivi economici (*in primis*: aumento stipendiale di base coerente con il resto d'Europa), nonché possibilità di svolgere prestazioni aggiuntive (come valorizzate in100 euro per i medici e 50 euro per gli infermieri come da Decreto-Legge 30 marzo 2023, la cui applicazione, al memento, è difforme sul territorio nazionale);
- possibilità di assunzione nei MEU di personale medico e infermieristico con contratto che preveda già una rotazione oraria anche nel sistema 118;
- pagamento delle ore di straordinario;
- depenalizzazione della colpa medica;
- potenziamento dell'attività infermieristica su percorsi dedicati (e esempio: codici minori, presa in carico ecc.) con chiusura del verbale di Pronto Soccorso in autonomia;
- introduzione di percorsi a gestione infermieristica con sbocco professionale diverso, anche in un eventuale percorso di carriera attraverso l'acquisizione della dirigenza;

- integrazione del personale medico e infermieristico con quello del Sistema 118 (ambulanze e elisoccorso), sul modello di regioni italiani che stanno già integrando i due sistemi;
- estensione, in ambito universitario, del "Decreto Calabria", sebbene con i limiti e le correzioni all'uopo suggerite nel documento *esaminando*;
- estensione della possibilità di Prestazioni Aggiuntive anche agli *specializzandi* assunti con Decreto Calabria,
- attuazione delle sostituzioni per maternità, stante la maggioranza di donne tra il personale operante in MEU;
- misure di Welfare per gli operatori MEU;
- ristrutturazione del sistema di emergenza preospedaliera mediante l'utilizzo di automediche e autoinfermieristiche, quali vettori dinamici e altamente professionalizzati per una maggiore copertura del territorio;
- suddivisione dei percorsi di accesso tra alta complessità, indirizzati verso gli ospedali sede di pronto soccorso, DEA I, DEA II e bassa complessità, prevedendo il superamento dei PPI, e dei PS con ridotta casistica appropriata di accesso sostituendo entrambi con strutture afferenti organizzativamente all'assistenza primaria, come anche indicato dal DM 77/2022, aperti h12/h24. (come a esempio i CAU, Centri di Assistenza Urgenza, istituiti in Regione Emilia- Romagna).

In ordine alla **scarsa attrattività delle borse di studio in medicina d'urgenza,** il documento ricorda che nel 2023 sono rimaste non assegnate ben il 69% delle borse a disposizione. Le cause del fenomeno, secondo la Conferenza degli enti territoriali, sono:

- una scarsa coerenza dell'*iter* formativo degli studenti, rispetto alle mansioni e agli strumenti tipicamente collegati alla specifica funzione del Medico d'Urgenza (MEU), quali a titolo esemplificativo, l'ecografia, la sedo analgesia, le procedure invasive, *etc…*;
- il difetto di un sistema di certificazioni di competenze, con il relativo grado di autonomia ("progress test");
- la mancanza d'implemento nella distribuzione degli *specializzandi* dal primo anno in tutti i PS, con un netto ampliamento della rete formativa (DL 13/06/2017 n. 402) nel rispetto dei programmi delle Scuole di Specialità.

Quanto alle **azioni di contrasto alle aggressioni fisiche e verbali in PS**, la Legge n. 113 del 2020 – che prevede sanzioni economiche e la reclusione fino a 5 anni – è rimasta "lettera morta" a causa della scarsità di Forze di Polizia stanziali nei PS. La Conferenza propone, dunque:

- un rafforzamento della presenza di Polizia di Stato o di un servizio di vigilanza H24 con compiti specifici anche per la protezione del personale;

- una piena operatività della denuncia/rapporto alla procura in caso di aggressione con sanzionamento come da L. 113 del 2020;
- corsi di formazione riservati al personale sanitario di PS per la gestione delle aggressioni in PS con acquisizione di *non tecnical skill* per i comportamenti da tenere in caso di aggressioni da parte dell'utenza;
- opere edilizie per la messa in protezione dell'ingresso/triage del PS e installazione di telecamere con sistemi di video registrazione h 24;
- sistemi di notifiche tramite pulsanti per segnalare alle Forze dell'Ordine le situazioni critiche e/o aggressive.

In relazione, poi, al **boarding** e al **sovraffollamento**, sul primo la Conferenza suggerisce l'implementazione delle misure già previste nelle linee guida Ministeriali (Conferenza Stato Regioni 1° agosto 2019). A titolo di esempio, tra quelle indicate nel documento in evidenza emergono, tra molte:

- predisposizione di un piano straordinario "modello PNRR" per la ristrutturazione/progettazione dei PS secondo le reali necessità assistenziali dei pazienti;
- potenziamento/allestimento di tutti i percorsi fast track;
- piena attuazione dei Piani Gestione Sovraffollamento (PGS) con presa in carico da parte della Direzione Sanitaria di Presidio;
- potenziamento/attivazione attività infermieristica di bed management;
- definizione di una procedura di dimissione dai reparti ospedalieri 7giorni su 7 (anche durante i giorni festivi e prefestivi) con operatività h12;
- utilizzo degli MMG presenti in PS;
- vari meccanismi di monitoraggio e verifica.

Attenzionato dalla Conferenza è, ancora, il tema degli **accessi impropri in PS.** Essi possono essere limitati mediante differenti e molteplici suggerimenti, specificati nel documento in esame (tra i molti, a esempio: mappature e analisi degli accessi giornalieri nei vari PS regionali; attivazione di Case di Comunità con apertura h12/24; potenziamento delle Centrali 116117; ottimizzazione della Continuità Assistenziale, *etc…*).

Da ultimi, ma non per ultimi, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome propone il rafforzamento della **trasparenza dell'amministrazione** e, di conseguenza, dei flussi di informazioni e pubblicità, integrando i **sistemi informatici ospedalieri con il Sistema 118, a sua volta integrato a livello nazionale con FSE.**