

## **Sistema di Emergenza Territoriale 118 della Regione Puglia tra Dipartimento Regionale 118 e Azienda Sanitaria Regionale 118**

### **Premessa**

#### **Emergenza, Urgenza e Acuzie minore**

L'*emergenza* sanitaria rappresenta la condizione clinica nella quale il soggetto versa in *imminente* pericolo di perdere la vita. Richiede un intervento terapeutico immediato.

L'*urgenza* sanitaria rappresenta la condizione clinica nella quale il soggetto versa in *potenziale* pericolo di perdere la vita. Richiede un intervento terapeutico in tempi assai brevi, perché può evolvere in emergenza.

L'*acuzie minore* rappresenta la condizione clinica nella quale il soggetto percepisce e lamenta un disturbo insorto in modo improvviso che, al momento valutativo del medico, non configura un possibile pericolo di perdere la vita ma che richiede un trattamento in tempi brevi, anche se differibili.

#### **Il Sistema dell'Emergenza**

Il *Sistema dell'Emergenza Sanitaria* si compone di due ambiti gestionali differenti, con diversa specificità, afferenti a contesti normativi e giuridici differenti, pur chiamati ad una efficace integrazione funzionale, particolarmente riguardo le dinamiche di funzionamento delle reti previste per le patologie acute tempo dipendenti: il *Sistema dell'Emergenza Territoriale* (118) ed il *Sistema dell'Emergenza Ospedaliero*.

#### **Il Sistema 118 quale Sistema Territoriale**

##### **Il Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118)**

Il *Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale*, altrimenti definito *Sistema di Emergenza Territoriale 118* (SET 118) rappresenta l'istituto del SSN, declinato gestionalmente ai SSR, che assicura, in contesto tempo dipendente, la risposta di soccorso al cittadino – utente in caso di emergenza, urgenza, acuzie minore, maxiemergenza, assistenza sanitaria a grandi eventi, assistenza sanitaria ad emergenze umanitarie, attività di trasporto urgente di organi, sangue e pazienti candidati a trapianto d'organo, nonché preposto al coordinamento istituzionale dell'insegnamento del Primo Soccorso nella Scuola Italiana (art.1, comma 10, Legge 107/ 2015).

Nei LEA il Sistema 118 è stabilito dal legislatore quale Sistema Territoriale.

In tutto il mondo il "*Prehospital Emergency System*" è un Sistema Territoriale.

## **SET 118 quale Struttura Complessa Provinciale**

### **Livello di governo provinciale: il SET 118 quale Struttura Complessa Provinciale** (Standard della Società Italiana Sistema 118)

Gli standard varati dalla Società Italiana Sistema 118 (SIS118) nel *Consensus Meeting* 2012, rappresentativa della maggioranza dei SET 118 italiani, attualmente in vigore, inquadrano il SET-118 quale Struttura Complessa di Sanità, caratterizzata da elevata complessità gestionale (equiparabile, in quanto *macrostruttura*, avente centinaia di unità di personale da gestire, ad un *Dipartimento del Territorio*), a conduzione unitaria, avente competenza estesa ad ambiti territoriali assai ampi, di norma a carattere provinciale, ai sensi del DPR del 27/3/1992.

La competenza territoriale su base provinciale del SET 118 è stata individuata, in linea con il dimensionamento su base provinciale di tutti gli altri corpi istituzionali dello Stato preposti alla gestione delle Emergenze (Polizia, Carabinieri, Vigili del Fuoco) perché la più idonea ad assicurare l'ottimale gestione e funzionalità del Sistema.

La conduzione strategica, e la responsabilità conseguente di appropriatezza e di risultato (DL 502/92; DL 229/99) dell'attività, clinica ed organizzativa, della SC del SET-118 è affidata al Direttore di Struttura Complessa, definito dalla legislazione nazionale, a garanzia del cittadino – utente, e quindi individuato, su base concorsuale, quale dirigente medico esperto e competente del settore.

25 anni di storia nazionale del Sistema 118 hanno dimostrato, dati documentali alla mano, l'eccellente "tenuta" qualitativa, in termini di efficacia, efficienza ed economicità di tale modello, strutturale e funzionale, di organizzazione sanitaria (SET-118 quale Struttura Complessa Provinciale).

## **SET 118 quale Dipartimento Regionale**

### **Livello di governo regionale: il SET 118 quale Dipartimento Regionale** (Standard della Società Italiana Sistema 118)

L'obiettivo del Dipartimento in Sanità è aggregare la complessità, particolarmente l'alta complessità, e garantire risultati di governo clinico efficaci, efficienti, appropriati ed omogenei.

Al fine di assicurare la necessaria omogeneità e qualità del livello complessivo di organizzazione e di gestione del Sistema 118 dall'ambito provinciale a quello regionale, nel corso degli anni si è definito, attuato e sviluppato il modello di *governance* sanitaria, strutturale e funzionale, del SET-118 istituendo, a livello di numerosi territori regionali, il modello del Dipartimento Regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, articolato in ambito interaziendale (come, ad esempio, nelle regioni Liguria e Calabria e Puglia <sup>legge 9 agosto 2006, N 26 art. 4 → pubblicata su Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 104 dell'11-8-2006</sup>), il quale prevede, secondo l'attuale normativa nazionale relativa ai dipartimenti, l'aggregazione funzionale delle varie SC del SET-118 con affidamento delle funzioni apicali di Direttore del Dipartimento ad uno dei Direttori delle SC SET-118 che vi fanno parte.

Il modello del dipartimento assicura i vantaggi di seguito indicati:

- **Competenza tecnica esperta della Direzione:** è assicurata la certificazione di governo esperto del Sistema 118 da parte di un medico Direttore di Struttura Complessa SET-118 del settore, specificamente competente in materia, secondo logica unitaria di governo sanitario competente, pertinente e pienamente coerente con l'attività istituzionale del soccorso in emergenza-urgenza, che – va ribadito – è esclusiva *attività sanitaria*.
- **Governo clinico del Sistema partecipato tra gli attori:** *l'attività direzionale del Direttore del Dipartimento è supportata orizzontalmente, nel contesto di una visione partecipativa – indispensabile – di governo clinico delle molteplici complessità proprie della Medicina di Emergenza Preospedaliera, dal Consiglio di Dipartimento, cui afferisce rappresentanza bilanciata medico-infermieristica-tecnica (ossia costituita da medici, infermieri e autisti-soccorritori) dei SET-118 costitutivi il Dipartimento. Il coinvolgimento pieno, nelle strategie di governo, della componente sanitaria e tecnica del soccorso garantisce al meglio la funzionalità del Sistema.*
- **Incisiva territorialità dell'azione di governo:** l'azione complessiva di governo clinico, fondativa della responsabilità di risultato sul territorio, assicurata dal Dipartimento *regionale*, integrata tra le attività direzionali del Direttore e del Consiglio di Dipartimento assicura parametri di efficace, uniforme e capillare applicazione sui territori *provinciali* delle strategie di “*control on line*” e di “*control off line*” di Sistema.
- **Economicità:** il modello del Dipartimento Regionale 118 non richiede implementazioni di personale o di mezzi, trattandosi di attività e funzioni aggiuntive e complementari a carico degli stessi attori dei Sistemi di Emergenza Territoriale afferenti.
- **Irrinunciabilità:** qualsiasi sia il modello di Azienda Sanitaria che si intende adottare, ancor più se trattasi di Azienda Sanitaria 118 dedicata, è indispensabile che sia presente una struttura dipartimentale organicamente strutturata al livello di competenza provinciale che abbia l'autorevolezza, la responsabilità e la capacità di erogare una prestazione sanitaria adeguata e sicura, a tutela dei cittadini/pazienti e dell'Azienda stessa.

## **SET 118 in un'Azienda Regionale dedicata**

**Livello di governo regionale. il SET 118 quale Azienda Regionale (Standard della Società Italiana Sistema 118)**

L'implementazione di un'Azienda Sanitaria 118 nel panorama sanitario regionale, in analogia con quanto realizzato in qualche regione italiana, per quanto ad oggi non sia supportata da evidenze e studi scientifici che ne validino l'utilità, rappresenta una scelta innovativa nel nostro mondo sanitario.

Gli aspetti che possono apparire negativi, compresa la caratteristica monosistemica e monotematica di un'Azienda 118, possono essere compensati dagli aspetti positivi se, a fianco alla gestione di carattere prevalentemente amministrativo e contabile, sia presente una forma autorevole di responsabilità e di governo clinico delle attività.

## **Il Sistema 118 attuale della Regione Puglia**

### **La Qualità elevata di un Sistema 118 (*High Performance System*)**

Un Sistema 118 è riconosciuto essere di elevata qualità quando è in grado di intervenire assicurando tre criteri maggiori:

- **la tempestività dell'intervento:** ossia l'arrivo degli equipaggi inviati dalla CO118 sulle situazioni cliniche di elevata criticità (codici rossi e gialli) il più precocemente possibile rispetto all'insorgenza dell'evento ed in conformità agli standard temporali di intervento previsti dalle attuali normative (8 minuti dalla chiamata in area urbana e 20 minuti dalla chiamata in area extraurbana).
- **L'appropriatezza dell'intervento di soccorso sanitario sulle situazioni cliniche di elevata criticità:** ossia l'arrivo, sulle situazioni cliniche ad elevato rischio di perdere la vita (codici rossi e gialli) di equipaggi in grado di fare diagnosi e terapia, ossia di equipaggi medicalizzati ed infermierizzati.
- **L'azione di "filtro" sulle acuzie minori:** ossia la percentuale di pazienti con acuzie minore che vengono, dall'equipaggio medicalizzato ed infermierizzato, visitati, trattati e che rimangono al domicilio, senza accedere impropriamente al Pronto Soccorso ospedaliero, producendone l'ormai insostenibile, a livello nazionale, sovraffollamento.

## La qualità elevata attuale del Sistema 118 della Regione Puglia

La Regione Puglia assicura all'intera popolazione regionale un Sistema 118 che, per indicatori specifici di qualità può essere considerato, tra i migliori d'Italia, poiché si conferma, di anno in anno:

- **estremamente veloce:** con tempi di intervento in caso di situazioni cliniche di gravità assoluta, con pericolo imminente di perdere la vita (codici rossi), o di gravità intermedia, potenzialmente evolutiva nel pericolo di perdere la vita in breve tempo (codici gialli), calcolati quale media di arrivo sulla scena, sia in area urbana che in area extraurbana, di **16 minuti e 08 secondi** (intervallo velocissimo, tra i primi in Italia).
- **Appropriato riguardo l'intervento di soccorso sanitario sulle situazioni cliniche di elevata criticità:** la Regione Puglia mette in sicurezza i cittadini pugliesi mediante l'organizzazione e l'operatività di un Sistema 118 di livello prestazionale avanzato (*High Performance System*), quale determinato da uno standard di medicalizzazione e di infermierizzazione in grado di assicurare che **oltre l'85% dei pazienti in codice rosso viene assistito, in contesto appropriato di risposta tempo dipendente, da equipaggi sanitari del SET 118 aventi a bordo medico ed infermiere, ossia in grado di effettuare diagnosi e terapia potenzialmente salvavita**, dato di assoluto rilievo qualitativo a livello nazionale ed internazionale.
- **Capace di effettuare una significativa efficace azione di filtro sulle acuzie minori:** la Regione Puglia garantisce contestualmente, proprio grazie all'elevato indice di medicalizzazione e di infermierizzazione degli equipaggi di soccorso del SET 118, un modello di Sistema che svolge obiettiva e significativa azione di filtro riguardo la gestione sul territorio delle **acuzie minori** evitando, quindi, un ulteriore incremento della quota di accessi inappropriati al Pronto Soccorso, in quanto **visita, tratta e lascia al domicilio almeno il 30% di tutti i pazienti** per cui sia stato attivato l'intervento di soccorso.
- **Unitario:** tutte le decisioni a livello regionale sono state prese al tavolo tecnico interaziendale per l'emergenza – urgenza in piena concordia tra i 6 Sistemi 118 provinciali, con produzione di documenti, anche innovativi a livello nazionale, conformi peraltro agli standard societari SIS 118, approvati da AGENAS.

La Regione Puglia dispone, quindi, di un sistema 118 che può già ora porsi, dati alla mano, quale modello all'avanguardia in Italia.

## La Riforma del Sistema dell’Emergenza della Regione Puglia

### Il modello organizzativo

Per le ragioni sovra esposte, e motivate, si ritiene, laddove, nel momento in cui si passa nella fase realizzativa, si ravvedano spazi di possibilimodulazioni/implementazioni/correttivi del progetto regionale approvato con Delibera di Giunta Regionale.

Laddove fosse confermato il modello Aziendale, poiché, ai sensi della legislazione sanitaria vigente il modello organizzativo di una Azienda Sanitaria si struttura in Dipartimenti, si suggerisce la creazione, all’interno della Azienda, di un Dipartimento SET 118 per ciascuna provincia della regione, finalizzato ad assicurare la gestione complessa dei territori provinciali nel contesto di massima intensificazione di qualità delle strategie integrate di governo clinico – sanitario di Sistema.

L’introduzione del *modello dipartimentale provinciale*, mantenuto con le UOC Centrali Operative 118 in alcune Aziende 118 regionali (es. ARES 118 Lazio), ha consentito la salvaguardia dei livelli di efficacia e di efficienza del sistema, demandando l’organizzazione delle maxi emergenze, del servizio di elisoccorso, la qualità ed il risk management a strutture strategiche dell’azienda.

Si ritiene, pertanto, che il *modello dipartimentale provinciale* sia comunque il modello sanitario fondamentale da adottare, insieme alla estensione delle funzioni aziendali, tali da rendere il nuovo Sistema, a tutti gli effetti, elemento di innovazione e di miglioramento continuo dell’operatività, in caso di emergenza e urgenza sanitaria, a favore concreto, e di immediato accesso, dell’intera popolazione regionale.

Il Sistema 118 della Regione Puglia, potrebbe aggregare a sé le Centrali di ascolto della Continuità Assistenziale e le relative postazioni sul territorio, assieme alla gestione dei Punti di Primo Intervento Territoriali (che sarà invece necessario in alcuni casi ripristinare e comunque qualificare ulteriormente), alle funzioni di trasporto di sangue, organi, tessuti e pazienti da trapiantarenonché, previa adeguata dotazione di personale e di mezzi dedicati, al coordinamento del trasporto pazienti interospedaliero (*rete dei trasporti secondari di emergenza*).

Il Sistema Regionale, così configurato, diverrebbe in questo modo unico coordinatore a mezzo delle Centrali Operative 118, h 24, 365 giorni/anno, del fabbisogno di emergenza urgenza della popolazione, che potrebbe quindi indirizzare i flussi di richiesta sul territorio, con sostanziale miglioramento dell’assistenza nei maggiori momenti di vulnerabilità degli assistiti.

Da anni, peraltro, sono stati sperimentati software di gestione e di triage dei codici bianchi e verdi, da utilizzare nei PPIT, con risparmi sostanziosi e con una risposta efficiente ed efficace alla popolazione che agisca da ulteriore “filtro” all’indiscriminato volume di accessi impropri ai Pronto Soccorso ospedalieri.

Già la Regione Puglia dispone di numerose eccellenze nell’area della Medicina di Emergenza Territoriale 118, che vanno dalle reti STEMI alle reti integrate di diagnostica, che consentono l’indirizzo del paziente, in ambito tempo dipendente, alla struttura di miglior assistenza, al presidio ospedaliero più idoneo.

Solo nell’indispensabile valorizzazione e rinforzo della governance sanitaria, la aziendalizzazione di un Sistema 118 potrà ritenersi quale evento di innovazione altamente positivo, laddove si dimostri in grado di accogliere le necessità globali di visione e di gestione di Sistema che derivano direttamente dalle evidenze scientifiche internazionali, unitamente alla migliore esperienza maturata, a livello nazionale, di 26 anni di Storia “ipercomplessa” del 118 nazionale.

## La stabilizzazione degli autisti-soccorritori

Nella necessità di varare una riforma di Sistema 118 che preveda l'impiego di personale, in tutti i ruoli operativi del soccorso, che possieda elevato livello di competenza e, particolarmente, di stabile impiego, in attesa della conclusione dei lavori, a livello governativo nazionale, correlati alla istituzione – presso il MIUR - del **profilo professionale dell'“autista soccorritore”**, unicamente grazie a cui sarà possibile bandire un concorso specifico per accedere nella Pubblica Amministrazione, si propone, ai sensi:

- dello “stato dell'arte nazionale” che vede ricompreso il 99% dei Sistemi 118 regionali del Paese;
- degli standard della Società Italiana Sistema 118 - Meeting Consensus 2012, pag.14
- del Decreto legislativo sul Terzo Settore, n° 117 del 3 luglio 2017, agli art. 57 e 36

di **confermare lo strumento della convenzione con le Associazioni di Volontariato**, che hanno dimostrato complessivamente, dati documentabili alla mano, con pieno merito, grande dedizione e grande qualità, riconosciuta a livello nazionale, in 17 anni di storia del Sistema 118 regionale pugliese, provvedendo ad autorizzare, presso le stesse:

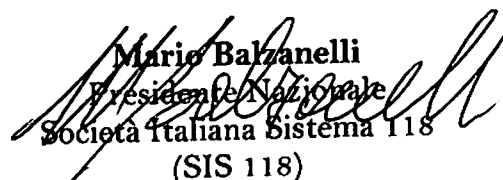
- **L'assunzione degli autisti – soccorritori per i trasporti *primari* del Sistema 118 regionale**

nonché contestualmente ad assicurare:

- **la predisposizione da parte della Regione Puglia di un contratto unico per gli assunti conforme ai contratti nazionali di settore.**
- **La predisposizione da parte della Regione Puglia di un “nucleo” ispettivo regionale specifico, che abbia la caratteristica di comprendere al suo interno membri della Guardia di Finanza e dell'Ispettorato del Lavoro, per le verifiche, di carattere permanente e ricorrente, a livello dei territori provinciali, a garanzia istituzionale della corretta, puntuale, uniforme e stabile attuazione dei contratti stessi.**

## Il Dipartimento di Emergenza Ospedaliero

Poiché l'Unità Operativa della Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza (MECAU) è insostituibilmente, ed inevitabilmente, “al centro” della gestione di tutti i percorsi clinici, diagnostici e terapeutici dei Dipartimenti di Emergenza Ospedalieri, si ritiene, oltre che logico, indispensabile includere la stessa nel **Dipartimento Ospedaliero di Emergenza**, come peraltro chiaramente sancito dal legislatore (DM 70/ 2015), il quale deve essere necessariamente inclusivo di tutta l'“Area Critica” ospedaliera, a partire dalla MECAU, sino alle Rianimazioni, Terapie Intensive (UTIC, UTIN), alla Chirurgia di Urgenza.

  
Mario Balzanelli  
Presidente Nazionale  
Società Italiana Sistema 118  
(SIS 118)