



## **Nota su indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia**

La questione della tenuta del sistema della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia, aspetto che si lega strettamente al fenomeno delle aggressioni nei confronti del personale medico e infermieristico, ha radici profonde, non di oggi, anche se diverse indagini sembrano evidenziare un complessivo peggioramento, quanto meno sotto il profilo della percezione da parte dell'utente.

In questo senso, la pandemia da Covid-19, al netto del comportamento esemplare tenuto dalla stragrande maggioranza del personale sanitario, ha mostrato in maniera plastica le carenze che impattano negativamente sul sistema.

Una prima carenza è di ordine strutturale. Larga parte delle strutture dei pronto soccorso necessita di interventi di adeguamento e di ammodernamento. In questo senso, si guarda con fiducia alla norma contenuta nella Legge di bilancio 2024 (legge 213/2023) che indirizza parte delle risorse Inail verso tale obiettivo. Si tratta di una richiesta che il sindacato ha più volte avanzato e che si spera ora possa trovare piena attuazione.

Del resto, è opportuno evidenziare come larga parte delle risorse stanziare in passato, prima dello stesso Piano nazionale di ripresa e resilienza, parliamo di oltre 32 miliardi di euro, non sono state utilizzate, con tutto quello che ne consegue in termini di mancata realizzazione di nuove e più efficienti strutture ospedaliere e di pronto soccorso.

Tale carenza è strettamente connessa all'altra che rimanda alla mancanza di personale medico e infermieristico, che ha fra le sue cause il blocco del turn over, con le uscite solo in parte compensate con le nuove assunzioni, e gli oggettivi errori di programmazione sul versante della formazione universitaria. In aggiunta, i ritardati rinnovi dei contratti collettivi hanno prodotto un peggioramento del potere d'acquisto di tutte le categorie interessate, con la conseguenza che parte del personale che si poteva assumere ha preferito andare a lavorare all'estero.

Strutture e macchinari obsoleti e personale carente si riflettono negativamente sui tempi di attesa e sulla qualità dei servizi erogati.

In aggiunta, una terza criticità, vale a dire lo scarso o nullo collegamento fra i medici di base e le strutture di emergenza-urgenza, contribuisce a peggiorare ulteriormente il quadro, causando il ben noto sovraccarico dei pronto soccorso, soprattutto in coincidenza con le fasi acute influenzali o legate alle malattie in età pediatrica.

Molte indagini campionarie confermano che larga parte degli accessi ai pronto soccorso si potrebbero evitare attraverso un maggiore e migliore coinvolgimento della medicina di base, con effetti benefici sull'intero sistema dell'emergenza-urgenza che potrebbe così concentrarsi sugli interventi più gravi.



A fronte di un tale scenario, il Piano nazionale di ripresa e resilienza può rappresentare un momento di svolta, considerando che le risorse messe in campo equivalgono, in molte aziende sanitarie, a quelle degli ultimi venti o trenta anni, purché l'attuazione della Missione 6 sia accompagnata da un attento monitoraggio sull'andamento degli investimenti e, soprattutto, su tutte quelle azioni di accompagnamento che rimandano alla qualificazione del personale da impiegare.

Altro elemento decisivo, sempre con riferimento al Pnrr, è rappresentato dall'obiettivo di realizzare un migliore collegamento con la Missione 5, in particolare con la componente Politiche sociali, riferita, fra l'altro, agli interventi su specifiche fragilità che, per ragioni diverse, ricorrono con maggiore frequenza al sistema dell'emergenza-urgenza. Il riferimento è agli anziani, alle persone con disabilità, ma anche a coloro che vivono in condizioni di povertà estrema.

L'integrazione fra le due Missioni del Pnrr potrebbe realizzarsi all'interno dei Piani di zona definiti negli Ambiti territoriali sociali. Al momento, le Convenzioni sottoscritte fra l'ente locale che gestisce la parte assistenziale degli interventi, spesso a carattere meramente economico, e l'azienda sanitaria, per quanto attiene agli aspetti di cura, non affrontano la questione dell'emergenza-urgenza, se non a posteriori nel momento in cui il paziente fragile lascia la struttura ospedaliera.

Ciò che manca, nella stragrande maggioranza dei casi, è una educazione alla prevenzione, vale a dire un approfondimento delle regole comportamentali nella gestione dei casi critici in ambito familiare, principalmente con le categorie più fragili ed esposte, compresi i genitori di bambini. L'educazione e la formazione alle regole comportamentali dovrebbero entrare nei programmi didattici ed essere oggetto di interventi mirati nei luoghi di aggregazione, ad iniziare dai centri anziani, con il contributo attivo dei medici di base.

L'intero sistema dell'emergenza-urgenza necessita, però, di una forte iniezione di personale, a tutti i livelli, fondamentale per ridurre gli attuali carichi di lavoro, assolutamente insostenibili per medici ed infermieri, sottoposti a turni massacranti con pesanti ricadute sulla salute degli stessi, sul loro benessere psico-fisico e sulla qualità dei servizi erogati.

È il caso di ricordare, sempre con riferimento al personale, la necessità di assicurare rinnovi contrattuali adeguati e puntuali, il riconoscimento di benefici ai fini previdenziali, stabilità occupazionale, minore ricorso alle esternalizzazioni e percorsi di formazione continua in linea con l'evoluzione delle diverse professioni sanitarie, aspetti utili a favorire un recupero di attrattività del comparto sanitario. Sempre con riferimento al personale, occorre rafforzare la presenza fra gli assistenti sociali, allineando questa professione a quelle sanitaria con riferimento alla possibilità di sottoscrivere dei contratti già durante il tirocinio formativo, e gli amministrativi.



Altrettanto fondamentale è garantire la sicurezza dei luoghi di lavoro, attraverso una puntuale revisione del documento di valutazione dei rischi, obbligo in capo al datore di lavoro in un contesto nel quale è decisivo il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, e con il contributo delle forze dell'ordine, prevedendo, fra le altre cose, anche una diversa strutturazione degli spazi, così da delimitare le aree riservate ai pazienti e quelle destinate agli accompagnatori.

Si guarda con interesse, infine, alle proposte operative avanzate dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome che possono rappresentare una buona base di confronto per la valorizzazione, con il contributo delle organizzazioni sindacali, del sistema dell'emergenza-urgenza.