



MEMORIA UIL XII COMMISSIONE INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SITUAZIONE DELLA MEDICINA DELL'EMERGENZA-URGENZA E DEI PRONTO SOCCORSO IN ITALIA

Il tema riguardante i Pronto soccorso è per la UIL un capitolo complesso che, per essere affrontato necessita di una visione sistemica delle trasformazioni che il SSN ha subito negli anni, sia dal punto di vista della programmazione sanitaria sia dal punto di vista del fabbisogno di personale.

La contrazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, derivante dai provvedimenti legislativi degli ultimi anni, a partire dalla legge 135 del 2012 sulla spending review, ad oggi ha costretto ad una rigorosa riorganizzazione dei servizi, sia ospedalieri sia territoriali, portando all'attuale fotografia, non proprio positiva, del sistema Salute del nostro Paese.

Ogni giorno, nel nostro territorio, i reparti di Urgenza ed Emergenza accolgono e assistono centinaia di persone con le più svariate patologie e problematiche.

Il Pronto Soccorso (PS) è, la struttura deputata, “oltre all'intervento diagnostico terapeutico d'urgenza, anche al primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio ed agli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché a garantire un trasposto protetto”, collocandosi quindi come la prima “linea filtro” dove l'utente, una volta preso in carico e valutato attraverso il Triage (a seguire), viene trattato in base alla problematica presente, e/o inviato allo specialista per la risoluzione più rapida possibile del problema di salute presentato all'arrivo.

Cercare di capire perché i pronto soccorso sono “sempre” intasati significa per la Uil anche riflettere sulle falle del sistema stesso, quelle strutturali, politiche, economiche.

- Strutturali -

Il mancato e corretto monitoraggio dell'applicazione del DM 77/2022 con correzioni delle eventuali criticità emergenti per garantire la continuità assistenziale e l'integrazione attiva tra servizi sanitari e sociali, è stato per la UIL il primo passo che ha determinato le incolmabili disuguaglianze tra strutture sanitarie nel nostro Paese. Non è possibile immaginare l'Ospedale, la medicina territoriale e la prevenzione, i tre pilastri fondamentali del SSN, funzionare disgiuntamente. Solo un corretto coordinamento tra gli stessi può portare ad un reverbero positivo sul sistema di emergenza urgenza.

Quello che riscontriamo in questo momento è che la sanità al Nord, un tempo considerata un diritto, al Sud è ormai da anni una speranza.

In un momento così delicato, nel mentre vediamo i privati costruire strutture sanitarie in tempi record, gli ospedali pubblici invece, versano in condizioni precarie e in alcuni casi di totale abbandono. Ne sono esempi l'Ospedale di Beneficenza, in Campania, l'Ospedale Felettino della Spezia e ancora in Toscana fino ad arrivare all'ospedale di Locri in Calabria.

Pertanto, come prima riflessione riteniamo come Uil che non sia più rinviabile la realizzazione nel paese di un piano nazionale di riqualificazione e ristrutturazione degli ospedali esistenti a cui va aggiunta la necessaria messa in opera di nuove infrastrutture. A tal proposito evidenziamo come caso emblematico la mancata realizzazione, da circa quindici anni, di quattro nuovi ospedali sul territorio della regione Calabria.

Accanto agli investimenti infrastrutturali materiali, nel SSN occorre, al fine di decongestionare il settore dell'emergenza urgenza, accelerare gli interventi sulle nuove tecnologie ospedaliere.

L'approccio moderno prevede di inquadrare i servizi di telemedicina all'interno di interventi strutturati, tesi a riorganizzare determinati processi socio-sanitari, in cui vanno contemplati non solo gli aspetti clinici e tecnologici, ma anche e soprattutto il contesto relativo al personale, quello culturale ed economico.

In questo contesto, la telemedicina rappresenta quindi, l'aspetto più incisivo per rafforzare il SSN e garantire l'accesso alle cure e all'assistenza in modo omogeneo su tutto il territorio, ma è necessario affrontare il grave ritardo digitale che caratterizza il nostro Paese.

Per UIL è necessario quindi, affrontare e garantire pienamente il processo della sanità digitale, l'utilizzo della telemedicina e la sua piena applicazione, che ha ricadute positive anche nei sistemi del Pronto soccorso.

Il primo grande tema è lo sviluppo di una connettività di alta qualità su tutto il territorio nazionale, in modo da sostenere un percorso integrato ed interconnesso con le strutture sanitarie, le risorse del territorio e gli strumenti di cura e dall'altro, l'utilizzo di software e piattaforme semplici ed efficaci per gli utenti.

È necessario per la UIL, quindi, per prima cosa lavorare all'obiettivo di ottenere una banda larga, stabile, adatta alle esigenze di chi vive nelle zone più isolate, affinché gli abitanti di queste aree geografiche possano accedere a servizi di livello anche da remoto. Si devono creare delle reti nazionali basate su standard che consentano l'interoperabilità tra tutti gli attori della filiera, in senso verticale e orizzontale consentendo quindi il dialogo tra utente, medico di medicina generale, ospedale, farmacia ospedaliera e territorio. Il tutto in un'ottica di integrazione dell'offerta sanitaria che sia valida da nord a sud.

A tal proposito segnaliamo che su un totale di 7902 comuni, più di 4.600 comuni sono senza copertura (vale a dire 2,9 milioni di italiani a cui la telemedicina non arriva o arriva parzialmente) e di questi comuni "disconnessi" la maggior parte si concentra al sud.

L'uso della Telemedicina comporta inoltre, la necessità di una adeguata formazione che garantisca al personale sanitario, ai pazienti, alle famiglie e ai caregiver le adeguate competenze digitali.

In riferimento a ciò il CCNL Sanità al Capo VI Formazione del personale va irrobustito e agli aspetti economici, organizzativi va aggiunta una parte dedicata alla “formazione digitale e della telemedicina”, per gli operatori sanitari.

È prioritario quindi, investire in ambiti come la Cartella Clinica Elettronica, privacy e sicurezza dei dati e Telemedicina, oltre alla formazione sugli strumenti informatici di base, necessaria per fornire ai professionisti una preparazione più completa. La formazione è l’aspetto chiave nel processo di trasformazione digitale per tutte le figure professionali coinvolte, nessuna esclusa che ricade anche sui servizi di emergenza urgenza.

- Carenza di personale -

Il mantra della carenza di personale sanitario è diventata ormai una rivendicazione comune da parte di: Amministrazioni, Istituzioni, Sindacati, Ordini e Associazioni. Le criticità sono molteplici: il blocco del turn over, le dimissioni inattese come nel caso della medicina di urgenza, la fuga verso il privato, e l’emigrazione all’estero (nel triennio 2019-2021, sono 21.397 medici, 17.809 infermieri).

Come primo atto, per la Uil è necessario rimuovere il tetto alla spesa del personale che blocca le assunzioni dal 2010 al livello di spesa del 2004 meno l’1,4%, con la conseguenza che tra il 2009 e il 2018 si sono perse 45 mila unità di personale (di cui 7 mila medici e 35 mila tra infermieri e altri sanitari).

Occorre poi, intervenire attraverso la contrattazione collettiva di I e II livello per rendere attrattiva soprattutto l’area dell’emergenza – urgenza.

Registriamo come la specializzazione di emergenza-urgenza ha numeri davvero preoccupanti, nel 2022 sono state assegnate soltanto 266 borse di studio sulle 855 a disposizione.

Con la pandemia, inoltre, si è riscontrato la necessità da parte del SSN di arruolare anche i medici specializzandi.

Per la Uil, quindi, in riferimento a ciò, non è più procrastinabile la necessità di avviare una vera riforma che preveda l’introduzione di un contratto formazione-lavoro che consenta ai medici di specializzarsi nella rete dei servizi con progressiva assunzione di autonomia professionale e con tutti i diritti e tutele del contratto collettivo nazionale.

Stesse criticità si riscontrano nell’area della professione infermieristica.

I numeri della carenza infermieristica ormai sono evidenti: -65.000 unità e con il decreto 77/2022 di riordino dell’assistenza sul territorio (per il PNRR) ne servono almeno altri 20.000 (quelli di famiglia e comunità). Nei prossimi anni poi la situazione è destinata a peggiorare: i 10.000 pensionamenti annui di infermieri dal 2029 raddoppieranno; quasi 30.000 infermieri italiani sono andati all’estero per le scarse prospettive del nostro Paese (e la formazione di ognuno è costata in media allo Stato circa 30.000 euro) e ne continuiamo a perdere circa 3.000-3.500 ogni anno.

- Triage Pronto Soccorso-

Negli ultimi anni il segnale che arriva dai territori evidenzia come l'area dell'emergenza urgenza è sempre più affollata da pazienti che per ragioni diverse (carenza di personale, invecchiamento della popolazione, carenza posti letto, assenza medicina territoriale) accedono impropriamente al pronto soccorso. Ciò ha determinato la trasformazione del pronto soccorso in un vero e proprio reparto di degenza, tale condizione ha snaturato la sua missione assistenziale.

Al fine di introdurre dei correttivi alla gestione dei PS diretti a migliorare la risposta sanitaria ed evitare episodi di violenza a carico del personale sanitario occorre intervenire a:

Definire per ciascun territorio percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali con classe di priorità differenti dagli attuali codici;

Implementare presso ciascun Pronto Soccorso modalità strutturate per la gestione dell'informazione e indirizzo dei pazienti verso la rete dei servizi sociali sociosanitari per percorsi complessi;

Definire per ciascun territorio percorsi condivisi tra ospedale e territorio incentivando la realizzazione di Aggregazioni Funzionali Territoriali.

Potenziare e rafforzare il sistema dell'emergenza e postazioni medicalizzate infermierizzate del 118.

In conclusione, auspichiamo che le risultanze dei lavori di questa commissione parlamentare possano servire a maturare in seno al Parlamento e al Governo la piena consapevolezza, che è giunto il momento di agire concretamente per rilanciare il SSN.

Ormai le criticità della sanità sono note, dunque adesso occorre intervenire stanziando adeguate risorse economiche, cosa che la Legge di Bilancio non ha fatto e auspichiamo che ciò si possa realizzare nella prossima NadeF, sui due pilastri del SSN: Personale e Territorio.

A proposito di territorio, segnaliamo la carenza di dati da parte del Parlamento e del Governo, in ordine all'attuazione della Missione 6 del PNRR, che riguarda la costruzione della nuova medicina Territoriale (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali) la cui carenza in molti territori del paese è una delle cause per le quali presso il pronto soccorso cresce il numero degli accessi impropri da parte dei cittadini.

Questo è quanto da noi dovuto segnalarvi in risposta alla vostra convocazione odierna.

Cordialmente

Il Segretario Confederale Uil

Santo Biondo