



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 312/4/X.156/PA

NON APPROVATO/A

SEDUTA DI CONSIGLIO REGIONALE

DEL 9 OTTOBRE 2018

Prot. n.118 del 03/09/2018

Al Presidente del Consiglio
della Regione Campania
SEDE



Mozione

Oggetto: Razionalizzazione Servizio Sanitario di Emergenza e Urgenza

Le sottoscritte consigliere regionali Valeria Ciarambino e Maria Muscarà, ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio regionale, presenta la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto.

Premesso che:

- Il Servizio Sanitario di Emergenza e Urgenza con numero telefonico unico nazionale è stato istituito con il DPR del 27/3/1992 (atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di emergenza);
- In applicazione del DPR del 27/3/1992 è stato pubblicato sulla G.U. il 17/5/1996 l'Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul Sistema di Emergenza Sanitaria;
- Il DPR in Regione Campania è stato recepito con L.R. 2/94 ed il Servizio è stato attivato in data 8/8/2000;
- Il livello assistenziale di Emergenza, così come articolato dalla L.R. 2/94 prevede un sistema pre-ospedaliero di allarme sanitario gestito dalla Centrale Operativa 118 ed un sistema ospedaliero di Accettazione di Emergenza sanitaria rappresentato dal Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri e dai DEA;

Rilevato che:

Da numerose segnalazioni da parte di operatori del settore, si evince che l'attuale modalità di offerta nell'ambito dell'emergenza/urgenza in Campania è connotata da grave carenza di coordinamento e di uniformità. In particolare:

- Il sistema è disomogeneo e caotico. Il personale dirigente è in alcuni casi dipendente, talora convenzionato. Le condizioni contrattuali di operatori che svolgono le stesse funzioni sono totalmente difformi. Nella stessa ASL esistono postazioni con mezzi ed operatori esterni, postazioni con mezzi propri e personale esterno, postazioni con personale medico interno (dipendente o convenzionato) ed infermieri e mezzi esterni. Tali condizioni non consentono uniformità nella formazione continua né la condivisione di procedure e protocolli;
- Il reclutamento del personale medico è reso difficoltoso dalla carente offerta di specifici percorsi formativi in area emergenza/urgenza; l'offerta delle scuole di specializzazione universitaria è insufficiente ed i corsi di formazione regionale non sono stati attivati in Regione Campania;



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- c) La condizione dei mezzi è inadeguata. Si è riscontrato che la manutenzione ordinaria e straordinaria delle autoambulanze è spesso insufficiente; le attrezzature sono carenti rispetto agli standard definiti ex lege, poiché si utilizzano come mezzi di soccorso avanzato (MSA) autoambulanze di tipo B integrandone semplicemente l'equipaggio con il medico;
- d) L'impiego di infermieri volontari necessita di ridimensionamento e regolamentazione. Tali attività, infatti, dovrebbero solo integrare il servizio offerto dal personale dipendente, nel rispetto del volontariato quale attività filantropica;
- e) I tempi di intervento sono di gran lunga superiori agli standard di legge (28 minuti a fronte degli 8 minuti previsti in area urbana), così come il tempo medio di attesa in Pronto Soccorso (ASL NA1- 64.7 minuti per recuperare la barella e altri presidi (spinale, collare ecc). L' inadeguatezza del sistema è esacerbata in caso di interventi di emergenza psichiatrica che richiede tempi di stabilizzazione molto lunghi, e per le numerose richieste inappropriate (codici bianchi e verdi che non trovano soluzione nel livello assistenziale immediatamente inferiore-continuità assistenziale). Tali condizioni non consentono agli operatori il ristoro psicofisico necessario ai fini della sicurezza degli interventi e viepiù li espongono a frequenti episodi di aggressione da parte di utenti esasperati;

Considerato che:

- a) Con DCA n. 8/2018 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015" il Commissario ad acta ha validato un modello organizzativo di rete di strutture dell'emergenza ospedaliera e territoriali coordinate da una Struttura di Coordinamento tecnico Regionale. Ha inoltre programmato 7 CC.OO.TT. gestite dalle ASL territorialmente competenti e definito il fabbisogno dei mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale su base aritmetica in un mezzo di soccorso ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Kmq;
- b) Il precitato fabbisogno non tiene conto dei "necessari correttivi specifici" degli standard, come raccomandato da AGENAS, sulla base di una ponderata verifica dei percorsi Hub & Spoke, e del numero di interventi effettuati dalle autoambulanze storicamente attive, parametri fondamentali per l'individuazione delle postazioni e dei mezzi dell'Emergenza del 118 particolarmente nelle aree disagiate;
- c) A tutt' oggi gli atti di programmazione summenzionati non si sono tradotti in atti attuativi, né vi è stata individuazione della struttura di governance, delle sue prerogative ed obiettivi;
- d) Ciò si riverbera negativamente sull' efficacia, efficienza ed economicità del sistema, affidato all' iniziativa dei singoli Direttori che adottano modelli organizzativi dispendiosi e non uniformi in risposta alle emergenze contingenti.

Tutto ciò premesso, rilevato e considerato, le scriventi consigliere chiede che il Consiglio regionale impegni la Giunta regionale:

1. A procedere alla effettiva riorganizzazione del Servizio di Emergenza e Urgenza, a partire dalla struttura deputata alla governance del sistema che dovrà assicurare, secondo principi di uniformità dell'offerta e di efficientamento del sistema:



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- la internalizzazione del sistema, che solo marginalmente potrebbe prevedere il ricorso a mezzi privati e a specifiche convenzioni;
 - la individuazione delle piante organiche del Sistema di emergenza e urgenza e la ricognizione di tutti i medici formalmente assegnati al Servizio di emergenza e urgenza territoriale impiegati in strutture diverse da quella di assegnazione
 - la gestione integrata del personale medico e infermieristico operante nell'area di emergenza-urgenza, con la ristrutturazione dell'organico professionale medico e infermieristico e la sola funzione di supporto dei volontari e/o laici;
 - una analisi del fabbisogno dei mezzi di soccorso sulla base di studi indipendenti sui tempi di percorrenza (raccomandazione SIS), sulla media degli interventi e sulla base di "necessari correttivi specifici" degli standard (raccomandazione AGENAS) per aree con maggior svantaggio territoriale (distanza da HUB, ruralità, insularità, ecc);
 - la partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività di emergenza coordinate dalla COT, limitatamente all'assistenza dei codici bianchi e verdi, per una maggior appropriatezza dell'offerta;
 - il raccordo funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, secondo il modello "hub" e "spoke" indispensabile per il funzionamento delle reti delle patologie tempo dipendenti con la condivisione di protocolli che ottimizzano la gestione dei trasferimenti secondari;
 - l'ammodernamento tecnologico per un miglioramento dell'efficacia del sistema e dell'appropriatezza dei setting assistenziali e per la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività a bordo dei mezzi di soccorso (telemedicina, schede di intervento digitalizzate, satellitare);
 - l'individuazione di specifici indici di performance ed obiettivi di sistema assegnati a tutti i dirigenti coinvolti nel processo (ad es. tempi medi di sbarellamento e di soccorso) con onere di pubblicazione dei risultati raggiunti.
2. A procedere all' attivazione di corsi regionali /SIS di perfezionamento in area di emergenza e urgenza, secondo il modello adottato da altre Regioni, e, contestualmente ad integrare i fondi per l'incremento dei contratti regionali per le scuole di specializzazione di area medica degli Atenei campani (Policlinico Federico II, Vanvitelli e Unisa) per superare rapidamente la grave carenza dell'offerta in area dell' emergenza delle scuole di specializzazione universitarie

Valeria Ciarambino

Maria Muscarà