

**Relazione della Società Italiana degli Infermieri di Emergenza
in merito alla convocazione alla seduta del 14 luglio 2025**

***“Informativa dell'assessore alle Politiche per la salute, Massimo Fabi,
sullo stato dell'arte e prospettive future del Sistema di emergenza-urgenza in Emilia-Romagna
e audizione delle realtà e degli operatori coinvolti”***

Illustre sig. Presidente e Membri di Commissione,
Illustre Assessore,

La Società Italiana degli Infermieri di Emergenza (SIET) intende offrire a questa Commissione un contributo tecnico-scientifico e istituzionale per una riflessione seria e non più rinviabile sulla necessità di una riforma strutturale del Sistema di Emergenza-Urgenza.

A oltre trent'anni dal DPR 27 marzo 1992, il contesto sanitario è radicalmente mutato: la popolazione è più fragile, le tecnologie si sono evolute, le competenze delle professioni sanitarie si sono ampliate. Tuttavia, il dibattito pubblico appare ancora spesso condizionato da logiche corporative e ideologiche, che alimentano allarmismi infondati e rischiano di compromettere la fiducia dei cittadini nel sistema. Il recente caso dell'Appennino Modenese, con la strumentalizzazione di una sperimentazione regolarmente monitorata e dai risultati documentati, dimostra quanto sia urgente riportare il dibattito sul piano della programmazione, dell'evidenza e della responsabilità.

In questo spirito, SIET presenta le proprie proposte articolate, fondate su dati, esperienze territoriali e una visione integrata e moderna dell'emergenza-urgenza.

Il Sistema di Emergenza e Urgenza

Si intende portare all'attenzione di questa Commissione i seguenti elementi sui quali SIET sviluppa le proprie traiettorie di ricerca.

- L'istituzione di un ente a carattere regionale avente come vision l'omogeneizzazione dei sistemi di risposta sul territorio di competenza e come mission l'analisi delle prestazioni e la conseguente identificazione di un modello efficace ed efficiente di risposta alle richieste di soccorso della cittadinanza. Tale struttura avrebbe inoltre funzione di raccordo tra il sistema pre-ospedaliero di emergenza e il sistema ospedaliero di emergenza-urgenza.
- La crescente integrazione dei Sistemi di risposta pre-ospedaliera e ospedaliera al fine di ottimizzare e razionalizzare le risorse organizzative, professionali e tecnologiche, sostenendo il mantenimento delle competenze dei professionisti che vi operano.
- L'implementazione su tutto il territorio regionale di un sistema di risposta basato su tre livelli:
 - ✓ soccorso di base affidato a personale non sanitario;
 - ✓ soccorso avanzato a leadership infermieristica;
 - ✓ soccorso avanzato a leadership medica quale massimo livello di risposta. Quest'ultimo, impiegato in condizioni di reale emergenza (statisticamente rappresentate tra il 3% e il 5% delle richieste di soccorso) con un team di risposta multidisciplinare costituito da infermieri specialisti con competenze avanzate e medici specialisti MEU o ARTID.
- La progettazione e l'implementare di modelli organizzativi tesi al riconoscimento delle competenze, del ruolo di crescente autonomia e di responsabilità che l'infermiere esprime

quotidianamente a bordo dei mezzi di soccorso avanzato, nel rispetto delle linee guida e buone pratiche clinico assistenziali come disciplinato dalla L. 24/2017, ed in coerenza con i principi espressi nella “Carta di Riva 2021” e nel “Manifesto di Firenze 2023”. Rappresentano elementi cardine sui quali potenziare l’assistenza infermieristica specialistica erogata dal sistema di emergenza pre-ospedaliera:

- ✓ il mantenimento delle funzioni vitali;
- ✓ la gestione dei percorsi per le patologie tempo dipendenti;
- ✓ il trattamento del dolore.

A tal proposito, è opportuno fare riferimento al recente Congresso di Emergenza-Urgenza (CEU2025), tenutosi a Rimini lo scorso maggio, durante il quale sono stati presentati risultati volti a misurare gli esiti del soccorso in ambito pre-ospedaliero in termini di mortalità su condizioni tempo-dipendenti. I dati emersi hanno evidenziato come non vi siano differenze statisticamente significative, in termini di mortalità, tra pazienti soccorsi da équipe a leadership medica e pazienti soccorsi da équipe a leadership infermieristica, per la popolazione, nonché il territorio, oggetto di studio.

- L’adozione, ai fini del contenimento e della progressiva riduzione del fenomeno di crowding delle strutture di pronto soccorso, di percorsi alternativi per la presa in carico e la cura di situazioni classificabili come “urgenze minori”, nonché delle fragilità rappresentate all’interno della popolazione di riferimento, mediante:
 - ✓ la realizzazione ed il rafforzamento di strutture territoriali decentrate (CAU) dotate di tecnologie e risorse professionali dedicate;
 - ✓ l’applicazione di reali modelli di presa in carico atti a sostenere l’assistenza territoriale e la progressiva ed uniforme implementazione della figura dell’infermiere di famiglia e di comunità.

Si rende necessaria, all’interno delle strutture di Pronto Soccorso, una gestione infermieristica dei processi assistenziali che, oltre al ben noto triage infermieristico e al bed management, comprenda anche la gestione dei flussi, dei percorsi dedicati ai pazienti fragili e vulnerabili, e dei flussi informativi e comunicativi.

- L’uniforme implementazione del Numero Europeo Armonizzato 116117.

Il personale del Sistema di Emergenza-Urgenza

La valorizzazione del personale che presta servizio nei setting di emergenza-urgenza, ed in particolare di quello infermieristico, è fondamentale per donare nuova vita e attrattività all’intero sistema. Gli infermieri che vi operano esprimono quotidianamente le competenze possedute, peraltro acquisite anche con la formazione avanzata disciplinata dalla Regione Emilia-Romagna.

Appare inderogabile che la Regione, in attuazione della Delibera 1207 del 17/07/2023, si adoperi affinché gli atenei emiliano-romagnoli attivino, quanto prima possibile, i corsi di Laurea Magistrale in cure intensive ed emergenza come ulteriore elemento di crescita e di sviluppo di carriera in ambito clinico-assistenziale riservata agli infermieri.

Tale opportunità, unita al crescente riconoscimento del ruolo agito che i cittadini riconoscono alla professione infermieristica, rappresenta un elemento cardine per accrescere l'attrattività del sistema di emergenza-urgenza, oggi profondamente minata.

Il Sistema di Emergenza-Urgenza preospedaliero non deve più essere valutato in base alla presenza o meno di un singolo professionista su un singolo mezzo, ma analizzato come rete integrata, multidisciplinare, organizzata su livelli di complessità e in grado di garantire qualità, tempestività e sicurezza.

Il valore di questa rete risiede nella professionalità degli operatori, nella capacità di risposta modulata sui bisogni reali e nella trasparenza con cui vengono misurati gli esiti. In questa cornice, la valorizzazione delle competenze infermieristiche non è solo un atto di giustizia professionale, ma una necessità per la sostenibilità del sistema.

È tempo di superare modelli anacronistici e di promuovere una governance dell'emergenza basata su evidenze, formazione avanzata, integrazione interprofessionale e valutazione continua delle performance.

La SIET si rende pienamente disponibile a collaborare con le istituzioni per costruire, insieme, un sistema più moderno, efficace e vicino ai cittadini. Non è una battaglia tra professioni, ma una sfida collettiva di civiltà sanitaria.

[Rimini, 11 luglio 2025]

Il Consiglio di Area 3 SIET (Lombardia, Emilia Romagna)

Il Referente, Tommaso Toni

Il Consiglio Direttivo Nazionale SIET

Andrea Andreucci (Emilia Romagna)

Paolo Mariani (Puglia)

Francesca Marfella (Toscana)

Enrico Lucenti (Emilia Romagna)

Luigi Giordano (Campania)

Nicola Colamaria (Emilia Romagna)

Silvia Musci (Lombardia)

Lucia Pasqualina De Arcangelis Dal Forno (Lazio)

Manuel Cleva (Friuli Venezia Giulia)

Isabella Zermani Anguissola (Emilia Romagna)

Il Presidente