

POSIZIONE SIMEU

SULLA RIFORMA DEL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA PREOSPEDALIERO-118

approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU in data 10 maggio 2021

gruppo di lavoro: Anna Maria Ferrari (coordinatore), Mario Rugna, Antonio Del Prete, Lucia Orlando Settembrini, Corrado Casula, Efrem Colonetti, Nicola Bacciottini, Giacomo Magagnotti

PREMESSA

Il Disegno di Legge N. 1715 dal titolo "Riforma del Sistema di emergenza sanitaria territoriale «118»" ha avuto l'indiscutibile pregio di portare al centro del dibattito politico e di conseguenza ad una possibile revisione organizzativa, un settore molto importante del Sistema di Emergenza e Urgenza (EU): quello territoriale o meglio definibile come preospedaliero. Da qui il contributo di SIMEU affinché questa revisione organizzativa si avvalga dell'esperienza dei medici d'emergenza urgenza che, a vari livelli di responsabilità, hanno contribuito a costruire e a mantenere operativo il Sistema di EU preospedaliero, spesso in integrazione con quello ospedaliero.

Gli anni successivi al DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza", riguardante tutto il Sistema di EU, sia pre che intraospedaliero, sono stati caratterizzati dallo sviluppo di questo sistema e dalla sua declinazione in 20 diversi sistemi regionali, con la realizzazione di modelli talmente differenti da divenire praticamente imparagonabili.

Questa regionalizzazione ha portato inoltre ad una differenziazione, da regione a regione, nell'utilizzo delle medesime figure professionali operanti su mezzi di soccorso. Di conseguenza un infermiere ha un percorso formativo, autonomia e responsabilità differenti ad esempio in Emilia-Romagna, Lazio e Puglia; un medico ha specializzazione e competenze dissimili in Toscana, Campania e Sicilia, i team di soccorso e le Centrali Operative 118 hanno struttura, composizione ed organizzazioni anche profondamente diverse in Lombardia, Veneto e Sardegna.

L'iniziale mancanza di una disciplina specifica e, fino al 2009, di una Scuola di Specializzazione di riferimento, hanno fatto sì che si consolidasse la coesistenza di professionisti di varia estrazione, specialisti e non, a svolgere di fatto la stessa attività, in particolare nell'emergenza urgenza preospedaliera.

La nascita e crescita della Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza (MEU), il cui programma di studi prevede un percorso formativo specifico per l'emergenza preospedaliera, e l'aumento esponenziale degli Specialisti MEU stanno modificando la professionalizzazione di tutto il Sistema d'Emergenza e Urgenza e devono rappresentare il motore del cambiamento in termini di qualità e standardizzazione delle cure.

Venendo alle considerazioni su proposte di riforma, qualsiasi visione di riforma deve partire dal presupposto fondamentale per cui il Sistema di Emergenza e Urgenza preospedaliero-118 rappresenta e deve rappresentare un sistema ad alta efficienza, che permetta la processazione e la gestione clinica delle richieste di soccorso degli eventi acuti. La filosofia deve essere pertanto quella di portare direttamente al paziente in pericolo di vita le migliori tecnologie e competenze cliniche disponibili, nell'ottica della "shock room" su ruote (o su ali), e di garantire ai pazienti non immediatamente in pericolo di vita, ma affetti da patologie acute, il livello di assistenza e cura più adeguato alle loro condizioni. Tali assunti pongono il Sistema EU preospedaliero-118 fermamente all'interno del perimetro operativo del Sistema di Emergenza Urgenza globalmente inteso, di cui esso rappresenta il braccio operativo mobile altamente qualificato.

Di seguito le proposte utili alla revisione organizzativa del Sistema EU preospedaliero-118:



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



IL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA PREOSPEDALIERO-118

Il Sistema di Emergenza e Urgenza preospedaliero-118 garantisce la risposta clinica alle emergenze ed alle urgenze che avvengono in ambito preospedaliero e ne coordina l'ospedalizzazione, al fine di garantire ad ogni paziente la risposta clinicamente più appropriata e l'ospedalizzazione nella sede adeguata. In tal senso il Sistema coordina anche i trasferimenti secondari da ospedale ad ospedale dei pazienti acuti afferenti alle reti tempo dipendenti (STEMI, Stroke, Trauma, emergenze neurochirurgiche, vascolari, pediatriche, ostetriche).

2

STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE

Il livello di organizzazione del Sistema EU preospedaliero-118 deve essere quantomeno provinciale, se non sovraprovinciale quando si considera la Centrale Operativa (C.O.) 118, in base alla programmazione regionale. A tale Sistema spetta la gestione organizzativa di tutti gli attori che si occupano di emergenze sanitarie. La C.O. 118 deve sempre essere organizzata come U.O.C. ed il Dipartimento di riferimento deve essere il Dipartimento d'Emergenza Urgenza, comprendente tutte le componenti del Sistema d'Emergenza e Urgenza pre ed intraospedaliero, con valenza di area territoriale o provinciale, in base alle dimensioni della città e della provincia considerate.

La risposta operativa si articola su più livelli di intensità: first responder laici, ambulanza con soccorritori (certificati BLS-D), ambulanza o auto infermierizzata, mezzo medicalizzato (automedica o elicottero). L'ambulanza medicalizzata, data la minore flessibilità d'impiego rispetto all'automedica, deve essere prevista come eccezione, per particolari esigenze. Il numero di mezzi medicalizzati e la loro disposizione sul territorio devono garantire sia un'adeguata copertura della popolazione sia un sufficiente case-load, al fine di permettere al personale sanitario il mantenimento delle competenze.

Le Centrali Operative 118 devono garantire la presenza sulle 24 ore di personale infermieristico e di un medico di centrale, al fine di ottimizzare al meglio i flussi dei pazienti, organizzare eventuali centralizzazioni primarie e secondarie, garantire immediato feed-back ai mezzi impegnati sul territorio.

PERSONALE

Il Sistema di EU preospedaliero-118 necessita di personale ad esso stabilmente dedicato. La forma contrattuale di impiego deve essere unica, ovvero la dipendenza a tempo indeterminato, nei ruoli della dirigenza e del comparto, in base alle rispettive qualifiche professionali, per medici, infermieri e tecnici del soccorso.

Il personale infermieristico, nei vari ruoli che ricopre, rappresenta una risorsa fondamentale per il sistema e deve seguire percorsi formativi specifici per l'Emergenza-Urgenza. La stesura e validazione di protocolli condivisi di gestione infermieristica delle principali emergenze ed urgenze deve essere promossa e standardizzata, a tutela della qualità di cura dei pazienti e del personale infermieristico stesso.

SIMEU ritiene la Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza la naturale formazione post-lauream dei medici che si dedicano in modo continuativo all'emergenza pre ed intraospedaliera e ritiene quindi che i dirigenti medici (sia di I che di II livello) che operano in questo settore debbano possedere tale specializzazione, andando progressivamente al superamento delle equipollenze. Nelle more di tale superamento la dirigenza di II livello deve prevedere una esperienza di almeno cinque anni nel settore.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



www.simeu.it

Riteniamo che il personale medico convenzionato attualmente in servizio debba essere sostenuto nella transizione alla dipendenza nei ruoli della dirigenza medica – disciplina attualmente nominata Medicina e Chirurgia d’Accettazione e Urgenza – ed all’ottenimento della Specializzazione in Medicina d’Emergenza-Urgenza, attraverso l’iscrizione in sovrannumero a tale Scuola di Specializzazione.

Poiché, come prima menzionato, il sistema di emergenza rappresenta un unicum organico che comprende sia setting preospedaliero sia intraospedaliero, si ritiene che la migliore formulazione per garantire continuità clinica e mantenimento delle skills sia quella che prevede il personale sanitario (medici ed infermieri) impiegato per quota parte nell’attività clinica preospedaliera e per quota parte ospedaliera, in una proporzione che sia fissa o variabile e concordata tra il singolo professionista ed il suo direttore, anche in base a peculiarità e preferenze.

3

È da evitare lo svolgimento contemporaneo dei due ruoli nello stesso turno di servizio (c.d. “doppio mandato”), rappresentando questa una forma organizzativa del lavoro rischiosa per la qualità delle cure al paziente e altamente usurante per il personale, sia medico che infermieristico.

Per ciò che concerne il personale operante nelle Centrali Operative 118 si ritiene essenziale che sia impiegato sia in attività di C.O. sia in attività clinica preospedaliera. Il personale dirigente delle C.O. deve svolgere anche attività di supervisione, risk management, quality assessment e formazione del personale.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it

Em SIMEU
società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

www.simeu.it