



**Al Senato della Repubblica  
Commissione XII Igiene Sanità  
XVI Legislatura**

**Oggetto: Il sistema di Emergenza e Urgenza deve rappresentare un punto di forza del Servizio Sanitario Nazionale e deve essere inserito nel Governo Clinico.**

**Proposta di documento FIMEUC da presentare in occasione della discussione sui principi fondamentali in materia di Governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio Sanitario Nazionale.**

**Ambito Emergenza e Urgenza Preospedaliera ed Intraospedaliera**

Il Sistema di Emergenza, con tutte le sue articolazioni funzionali ed organizzative pre-ospedaliere (Centrale Operativa, 118, Punti di Primo Intervento) ed intra Ospedaliere (Pronto Soccorso, Osservazione Breve, Degenza Breve ad alta-Media intensità di Cure) deve rappresentare il punto di forza del Servizio Sanitario Nazionale poiché è la prima porta di accesso del Cittadino con grave bisogno di Salute in stato di necessità, privo della possibilità di scelta.

Per garantire tempestivamente la migliore qualità ed efficacia delle Cure è necessario che il Sistema di Emergenza sia inserito nel Governo delle attività cliniche prevedendo investimenti strutturali ed organizzativi, risorse tecniche ed umane adeguate al volume di attività ed alla tipologia delle prestazioni cliniche offerte nel contesto della Rete della Emergenza.

La recente istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina d’Emergenza-Urgenza nel 2008, a seguito della pubblicazione dell’ordinamento della Scuola sulla Gazzetta Ufficiale del 22-5-2006 (DM n. 118), rappresenta un preciso riferimento Istituzionale e Accademico per la figura professionale del Medico di Emergenza-Urgenza nella sua attività in ambito preospedaliero ed intraospedaliero, al fine di garantire il percorso clinico assistenziale più appropriato, dalla richiesta di soccorso alla stabilizzazione, al primo inquadramento diagnostico, al trattamento in Emergenza, fino al ricovero nella struttura sanitaria più adeguata.

La Specializzazione in Emergenza, pur se attivata ancora in maniera parziale e con un numero di contratti limitato rispetto alle esigenze operative (25 Scuole in Italia per 63 contratti nel 2010), favorirà una maggiore uniformità dell’attività sanitaria su tutto il territorio nazionale.

Il modello organizzativo prescelto è il Dipartimento di Emergenza (DE) monospecialistico che comprende il 118 (Centrale Operativa e Unità Mobili di Soccorso), Punti di Primo Intervento (PPI), Pronto Soccorso, Osservazione Breve Intensiva (OBI) e Medicina d’Urgenza, ove prevista (DE di I e II Livello e

**FIMEUC**

Sede legale

Segreteria nazionale: Via Vittor Pisani, 10 c.a.p. 20124 Milano - tel.00390267077483 - fax 0039026690117

*Coordinamento Nazionale: Barletta Cinzia (Presidente), Ricciardelli Adelina (Segretario), Adamoli Paolo, Carbone Giorgio, D’Angelo Vito, Esposito Giovanna, Fini Fabiola, Lanigra Michele, Magnanti Massimo, Marziali Mauro, Menon Claudio, Messi Gianni, Panegrossi Aldo, Piccolo Carlo, Prevaldi Carolina, Rizzi Ugo, Skender Brataj, Testa Angelo, Triozzi Mirella, Vitale Antonio. Sede Legale: Via Vittor Pisani 10, 20124 MILANO  
CF: 97551690155 e-mailto: info@fimeuc.org*



Alta Specialità), caratterizzata da degenza breve (72 ore nell'80% dei pazienti) e livello di Intensità di Cure Medio-Alta.

Nel Dipartimento di Emergenza il Medico di Emergenza-Urgenza svolge la propria attività su tutte le articolazioni organizzative.

La FIMEUC propone Standards organizzativi e professionali da considerare come linee di indirizzo al fine di aggiornare i modelli organizzativi in essere e le risorse strutturali, tecnologiche ed Umane alla luce della figura di specialista di Medicina di Emergenza-Urgenza e della implementazione della Rete di Emergenza secondo il modello HUB & Spoke. Gli spazi, il Personale Medico ed Infermieristico devono essere adeguati al livello di complessità di servizi offerti, e quindi alla complessità delle Cure (secondo l'indice di case Mix) e non solo al volume di attività.

Nel Pronto Soccorso è auspicata una gestione multidisciplinare secondo percorsi clinici prestabiliti e condivisi e viene superata la divisione di Pronto Soccorso Medico e Chirurgico a favore di un Pronto Soccorso Generale dove il Medico di Emergenza-Urgenza, competente nella gestione di patologie in cui il Tempo è Critico, prende in carico tutti i pazienti afferenti e ne definisce l'esito.

Per garantire la Mission del Pronto Soccorso, ovvero stabilizzazione, primo inquadramento diagnostico terapeutico, e avvio del percorso clinico assistenziale entro la cosiddetta "Golden Hour" è necessario che al termine del processo diagnostico-terapeutico la permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, in attesa di ricovero non superi le sei ore.

Si rende indispensabile, pertanto, incrementare gli impegni delle Direzioni Generali per migliorare il Governo del posto letto, ricorrendo ad alcuni strumenti come il Bed Manager, la Discharge Room, il cruscotto del posto letto) al fine di evitare attese prolungate (anche fino a 72 ore), con riduzione della sicurezza delle cure, influenze negative sulla prognosi, prolungamento della degenza, aumento delle complicanze, ritardi diagnostici e terapeutici, per spazi, risorse umane e tecnologiche non più adeguate. In tal modo si avvierebbe un processo di effettiva "Umanizzazione dell'Ospedale".

Si ritiene altresì indispensabile garantire la presenza di un adeguato numero di medici nel servizio pre-ospedaliero (118) e si considera inefficace ogni tentativo di "demedicalizzazione" del territorio al di fuori di una programmazione regionale che salvaguardi la qualità delle prestazioni in Emergenza e la qualità degli esiti e se non previsto da precise esigenze tecniche condivise. L'equipaggio ottimale di una Unità Mobile di Soccorso Avanzato (ALS) è composto almeno da un Medico, un Infermiere ed un Soccorritore adeguatamente formati in grado di stabilizzare il paziente e centralizzarlo, ove richiesto, nel contesto della Rete HUB & Spoke..

E' raccomandato che le Centrali Operative 118 si avvalgano di un Medico presente in turno h24 soprattutto nell'ottica della gestione dei Percorsi Clinico Assistenziali nella Rete HUB&Spoke (Trauma Grave, Sindrome Coronarica Acuta, Stroke, Insufficienza Respiratoria Acuta).

L'Infermiere che opera nell'ambito del sistema di emergenza ha assunto particolare professionalità e competenza e, nell'ambito della nuova normativa, assume un ruolo importante nell'assistenza diretta al paziente. Per superare le difformità dei percorsi formativi, tuttavia, appare opportuno individuare, anche per

## **FIMEUC**

Sede legale

Segreteria nazionale: Via Vittor Pisani, 10 c.a.p. 20124 Milano - tel.00390267077483 - fax 0039026690117

**Coordinamento Nazionale:** Barletta Cinzia (Presidente), Ricciardelli Adelina (Segretario), Adamoli Paolo, Carbone Giorgio, D'Angelo Vito, Esposito Giovanna, Fini Fabiola, Lanigra Michele, Magnanti Massimo, Marziali Mauro, Menon Claudio, Messi Gianni, Panegrossi Aldo, Piccolo Carlo, Prevaldi Carolina, Rizzi Ugo, Skender Brataj, Testa Angelo, Triozzi Mirella, Vitale Antonio. Sede Legale: Via Vittor Pisani 10, 20124 MILANO  
CF: 97551690155 e-mailto: info@fimeuc.org



la figura infermieristica e per quella tecnica, una formazione di base specifica e un percorso educativo permanente.

Pur nel rispetto dell'autonomia, qualora il modello organizzativo regionale già preveda una separazione funzionale tra emergenza ospedaliera e pre ospedaliera, si dovranno prevedere soluzioni contrattuali e organizzative che favoriscano un impiego del medico a rotazione su tutti i servizi del dipartimento, in proporzione oraria diversa in tutte le fasi dell'emergenza, indipendentemente dalla appartenenza del medico (Pronto Soccorso o 118).

Occorre richiedere deroghe per mitigare gli effetti della manovra finanziaria, in primis per garantire il turnover. Organici già fortemente in difficoltà, costituiti da precari (dal 30% al 50%), potrebbero non garantire più adeguatamente il servizio al cittadino con bisogno di salute in Emergenza-Urgenza in un futuro prossimo.

Appare necessario intraprendere un'azione che ottenga un nuovo dispositivo legislativo onde permettere alle Regioni di far completare il processo, che ai sensi della 229/99, ha fatto transitare alla dipendenza del SSN gli operatori del 118 a contratto di lavoro convenzionato.

Si ritiene comunque indispensabile incrementare significativamente il numero annuo di *contratti* delle scuole di specializzazione in medicina di Emergenza-Urgenza, (ordinamento conforme alla normativa europea e pertanto di durata quinquennale) in coerenza ai fabbisogni attuali del 118, del Pronto Soccorso e dei DE.

Si ritiene altresì di individuare un percorso di formazione continua e aggiornamento secondo un modello di riferimento "tipo" nazionale per gli operatori medici dell'emergenza, esclusi dal circuito della Scuola di Specializzazione, con programmi di apprendimento uniformi e condivisi, al fine di consentire al professionista di acquisire la Clinical Competence necessaria ed irrinunciabile per svolgere il proprio compito garantendo al cittadino Livelli Essenziali di Assistenza di elevata Qualità in accordo con le attuali Evidenze Scientifiche.

Roma, 7 Marzo 2012

Cinzia Barletta  
Presidente FIMEUC  
<http://www.fimeuc.org>  
e-mailto: [presidente@fimeuc.org](mailto:presidente@fimeuc.org)

## **FIMEUC**

**Sede legale**

**Segreteria nazionale: Via Vittor Pisani, 10 c.a.p. 20124 Milano - tel.00390267077483 - fax 0039026690117**

**Coordinamento Nazionale:** Barletta Cinzia (Presidente), Ricciardelli Adelina (Segretario), Adamoli Paolo, Carbone Giorgio, D'Angelo Vito, Esposito Giovanna, Fini Fabiola, Lanigra Michele, Magnanti Massimo, Marziali Mauro, Menon Claudio, Messi Gianni, Panegrossi Aldo, Piccolo Carlo, Prevaldi Carolina, Rizzi Ugo, Skender Brataj, Testa Angelo, Triozzi Mirella, Vitale Antonio. Sede Legale: Via Vittor Pisani 10, 20124 MILANO  
CF: 97551690155 e-mailto: [info@fimeuc.org](mailto:info@fimeuc.org)