



FIMEUC

*RIFORMA DEL SISTEMA DI EMERGENZA-URGENZA SANITARIA
"118" E DISCIPLINA DELL'AUTISTA SOCCORRITORE - DISEGNI DI
LEGGE*

NN. 1715 – 179 – 1127 – 1634 - 2153 e 2231

Senato della Repubblica

– Commissione Igiene e sanità 16/09/2021



Obbiettivi

FIMEUC

- Riorganizzazione del sistema dell'emergenza sanitaria, pre-ospedaliero (118) ed ospedaliero (Pronto Soccorso), mediante la piena applicazione delle Reti delle patologie tempo-dipendenti
- L'adozione su tutto il territorio nazionale di un modello che integri strutturalmente e funzionalmente l'emergenza pre-ospedaliera ed ospedaliera, in un'unica area, mediante l'istituzione dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza Integrati (DIE) attraverso opportuni riconoscimenti giuridici, normativi e economici a livello nazionale e regionale,
- Garantire la tutela e la specificità del lavoro eseguito dai medici di emergenza urgenza, medici operativi h24, con riconoscimento economico e di carriera.
- Garantire ai medici dell'emergenza urgenza attualmente operativi, non in possesso di specializzazione ma in convezione, che operano da almeno 5 anni, l'inquadramento a domanda nella Dirigenza Medica.
- Promuovere la professionalità, come figura determinante, dell'infermiere di emergenza e dell'autista soccorritore, con il supporto strategico di volontari formati e/o in convezione.



Scopi

FIMEUC

- Realizzare compiutamente la piena integrazione delle strutture che compongono il Sistema della Emergenza Medica Sanitaria (EMS) in Italia
- Favorire tutte le iniziative necessarie nelle sedi opportune, in particolare presso le Facoltà di Medicina, affinché la Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza Urgenza garantiscono il core formativo
- Favorire tutte le iniziative per la formazione e l'addestramento dei Medici che operano nel Sistema della EMS,
- Favorire la ricerca scientifica nel sistema delle EMS consentire il miglioramento delle prestazioni ed insieme costituire un osservatorio insostituibile per la valutazione, a fianco delle Istituzioni, della realtà socio-sanitaria nazionale.
- Esercitare ogni legittima tutela etico-professionale, giuridico-amministrativa e normativo contrattuale dei Medici del Sistema della EMS attivi sia con rapporto di dipendenza che in convenzione.
- Promuovere la necessaria revisione delle norme legislative nazionali e regionali.



FIMEUC

***RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231***

- **IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA NAZIONALE DEVE ESSERE UN SISTEMA INTEGRATO DI EMERGENZA URGENZA SANITARIA PRE-OSPEDALIERA ED OSPEDALIERA, FINALIZZATO AD ASSICURARE LA GESTIONE SUL TERRITORIO E NEGLI OSPEDALI DELLE EMERGENZE E DELLE URGENZE SANITARIE.**

- **IL SISTEMA INTEGRATO DI EMERGENZA URGENZA È COSTITUITO DA DUE COMPONENTI:**
- **A) Il Sistema di Emergenza Preospedaliero,**
- **B) Il Sistema di Emergenza Urgenza Ospedaliero**



FIMEUC

*RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E
DISCIPLINA DELL'AUTISTA
SOCCORRITORE - DISEGNI DI
LEGGE
NN. 1715-179-1127-
1634-2153 e 2231*

L'emergenza Preospedaliera ed i Servizi di Emergenza Ospedaliera costituiscono il Dipartimento Integrato di Emergenza (DIE).

Il DIE è un Dipartimento orizzontale, mono specialistico, con area di competenza provinciale ma anche interprovinciale o di area vasta o area metropolitana dove insistono ospedali gerarchicamente organizzati nel modello di reti tempo dipendenti e Hub & Spoke.

Il DIE rappresenta l'aggregazione funzionale di più Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali che, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità clinico assistenziale, riconoscono la reciproca interdipendenza adottando percorsi clinico-assistenziali integrati, al fine di assicurare una gestione appropriata e tempestiva delle emergenze e delle urgenze sanitarie sia dal Territorio (Sistema preospedaliero) o che si presentino alla porta dell'Ospedale (Sistema Ospedaliero)



FIMEUC

*RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231*

- **IL SISTEMA DI EMERGENZA PREOSPEDALIERO** garantisce, in situazioni di emergenza urgenza interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla valutazione, diagnosi, trattamento e stabilizzazione del paziente, sia adulto che pediatrico assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato della Rete ospedaliera di riferimento e con livello assistenziale adeguato al bisogno di salute.
- **La CENTRALE OPERATIVA** è una struttura complessa (U.O.C.) a dimensione prevalente provinciale o sovra-provinciale, dotata di numero di accesso breve ed unico (1-1-8/1-1-2) su tutto il territorio nazionale, che governa con risposta immediata tutti i collegamenti di allarme sanitario, le attività cliniche ed i percorsi assistenziali, garantire dal medico di centrale presente h24, dell'intero Sistema di Emergenza Preospedaliera
- **Le POSTAZIONI DI EMERGENZA**, mobili e fisse, sono costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie con dislocazione strategica sul territorio; sono dimensionate alla popolazione ed alla tipologia/estensione di aree geografiche e sono organizzate per aree con più postazioni territoriali su più livelli di risposta. Un'area con più postazioni territoriali è una UOS /UOC diretta da un Dirigente medico.



FIMEUC

**RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231**

- **Le POSTAZIONI DI EMERGENZA 118, mobili e fisse, sono costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie con dislocazione strategica sul territorio**

- **L'UNITÀ OPERATIVA MOBILE AUTOMEDICA** prevede a bordo 1 Medico di Emergenza ed 1 infermiere di emergenza con la presenza di personale di supporto adeguatamente formato in emergenza con funzione di autista e Soccorritore. Questo modello consente un rapido intervento e trattamento medico, con operatività più flessibile rispetto al territorio e popolazione, stabilizzazione ed inserimento immediato nelle reti tempo dipendenti in collaborazione con altre unità mobili di soccorso ed adibite al trasporto.
- **L'UNITÀ MOBILE AMBULANZA MEDICALIZZATA** prevede strumentazioni e presidi con a bordo personale sanitario: 1 medico, 1 infermiere con la presenza di un autista soccorritore ed un altro soccorritore formati all'emergenza. Questo modello consente il monitoraggio dei parametri vitali, trattamento ed il trasporto del paziente.

DM 70/2015: prevede una postazione mobile di soccorso medicalizzato con a bordo medico ed infermiere, ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, ogni 350 km2 in area extraurbana, ogni 700 km2 in area rurale-montana tenendo conto del correttivo oro-geografico e di viabilità stradale.



FIMEUC

**RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231**

- **Le POSTAZIONI DI EMERGENZA 118, mobili e fisse, sono costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie con dislocazione strategica sul territorio**

- **L'UNITÀ MOBILE AMBULANZA INFERMIERISTICA**

è una ambulanza di soccorso, attrezzata con strumenti e presidi con a bordo 1 infermiere, 1 autista soccorritore ed 1 soccorritore debitamente formato. Provvede al trasporto e monitoraggio ed effettua atti sanitari sul paziente secondo i protocolli della CO 118.

- **L'UNITÀ MOBILE AMBULANZA CON SOCCORRITORE**

è una ambulanza attrezzata per il trasporto di base ed il monitoraggio dei pazienti con 1 autista soccorritore, 2 soccorritori debitamente formati.

DM 70/2015: prevede una postazione mobile di soccorso medicalizzato con a bordo medico ed infermiere, ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, ogni 350 km² in area extraurbana, ogni 700 km² in area rurale-montana tenendo conto del correttivo oro-geografico e di viabilità stradale.



FIMEUC

**RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231**

- **Le POSTAZIONI DI EMERGENZA 118, mobili e fisse, sono costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie con dislocazione strategica sul territorio**

- **L'UNITÀ MOBILE AD ALA ROTANTE (Eliambulanza)**

prevede la presenza di 1 medico specializzato in emergenza-urgenza o di un medico di emergenza di comprovata esperienza e di 1 infermiere di emergenza, ed idoneo equipaggio secondo i profili di soccorso.

- **L'UNITÀ MOBILE PER IL SOCCORSO IN ACQUA (Idroambulanza)**

L'equipaggio è costituito dal comandante, dirigente medico di emergenza ed infermiere della postazione. La dotazione tecnologica è quella di una Unità Mobile di Soccorso con medico ed infermiere.

DM 70/2015: prevede una postazione mobile di soccorso medicalizzato con a bordo medico ed infermiere, ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, ogni 350 km² in area extraurbana, ogni 700 km² in area rurale-montana tenendo conto del correttivo oro-geografico e di viabilità stradale.



FIMEUC

**RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231**

- **Le POSTAZIONI DI EMERGENZA 118, mobili e fisse, sono costituite da personale, mezzi di soccorso e di trasporto, presidi e attrezzature sanitarie con dislocazione strategica sul territorio**

- **I PUNTI DI PRIMO INTERVENTO**

PPI sono previsti nell'ambito delle normative nazionali e regionali; possono coincidere con una postazione di emergenza preospedaliera presente in una struttura ospedaliera. La presenza di PPI trova il suo razionale unicamente in aree a bassa/media densità di popolazione nelle quali il PS di riferimento sia difficilmente raggiungibile.

PPI devono garantire, nei propri orari di operatività (variabile dalle 12 alle 24 ore), la presenza costante di personale medico ed infermieristico dedicato. Il personale medico ed infermieristico appartiene al Sistema di Emergenza Preospedaliera o alla UOC di MeCAU del DIE di riferimento o ad entrambi.

DM 70/2015: prevede una postazione mobile di soccorso medicalizzato con a bordo medico ed infermiere, ogni 60.000 abitanti in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, ogni 350 km² in area extraurbana, ogni 700 km² in area rurale-montana tenendo conto del correttivo oro-geografico e di viabilità stradale.



FIMEUC

*RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231*

- **IL SISTEMA DI EMERGENZA OSPEDALIERO (MeCAU) è costituito dalla struttura complessa di Medicina d'Urgenza e deve garantire una risposta immediata ed appropriata di accoglienza e presa in carico, in rapporto alla complessità del quadro di presentazione e tipologia dell'ospedale sede della struttura come DM 70/201. .**
- Le UOC di MeCAU nell'ambito della propria struttura ospedaliera, sono inserite nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione (DEA) di I o II livello nella rete ospedaliera Hub-Spoke negli Ospedali Provinciali e di Riferimento per Patologia.
- Le UOC di MeCAU nell'ambito dei Pronto Soccorso degli Ospedali di Zona, è la struttura organizzativa dell'emergenza-urgenza deputata agli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e agli altri interventi diagnostico-terapeutici e clinico-strumentali di urgenza, e a garantire il trasferimento in continuità di soccorso (ove appropriato) all'ospedale di riferimento HUB (Reti per IMA, Ictus, Traumi Maggiori) e garantire al minimo 24/24 attività di chirurgia generale, medicina interna, diagnostica di laboratorio, diagnostica per immagini, trasfusionale, farmaceutica.



FIMEUC

*RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231*

- **IL SISTEMA DI EMERGENZA OSPEDALIERO (MeCAU)** è costituito dalla struttura complessa di Medicina d'Urgenza e deve garantire una risposta immediata ed appropriata di accoglienza e presa in carico, in rapporto alla complessità del quadro di presentazione e tipologia dell'ospedale sede della struttura come DM 70/201. .
- **L'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)** è una articolazione organizzativa della MeCAU caratterizzata da percorsi clinico-assistenziali che consentono la gestione di problemi clinici in urgenza entro 36 ore senza ricorso al ricovero ordinario, attraverso valutazioni clinico-strumentali "intensive" ovvero compresse in tempi brevi. E' dotata di 1 postazione ogni 4-6000 accessi, il 40% dei quali monitorizzabili.
- **L'AREA DI DEGENZA DELLA MEDICINA DI URGENZA** è dedicata alla gestione di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso (Area Rossa - Emergenza) critici o a elevato rischio di instabilità (area Gialla-Urgenza indifferibile) che necessitano di un periodo prolungato di stabilizzazione prima del trasferimento nel reparto più appropriato a timing definito (massimo 72h). I pazienti non devono richiedere Ventilazione Meccanica Invasiva e/o monitoraggio emodinamico invasivo. Il numero di posti letto, 4pl/100pl dell'ospedale, comprende almeno il 30% dei letti monitorizzati, con rapporto infermiere /paziente pari a 1:4 ed 1 medico h/24.



FIMEUC

***RIFORMA DEL SISTEMA DI
EMERGENZA-URGENZA
SANITARIA "118" E DISCIPLINA
DELL'AUTISTA SOCCORRITORE -
DISEGNI DI LEGGE
NN. 1715-179-1127-1634-
2153 e 2231***

GOVERNO CLINICO DEI PROCESSI E DELLE EMERGENZE, DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI E DELLE URGENZE.

- **DIE (Dipartimento Integrato Emergenza)**
- **DER (Dipartimento Emergenza Regionale)**
- Il Dipartimento Integrato di Emergenza (DIE) afferisce al **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA REGIONALE (DER)** o equivalente al fine di garantire una visione unitaria, nonché coordinata e integrata dal punto di vista gestionale, dei processi e dei percorsi clinici, assistenziali, organizzativi e gestionali da assicurare all'utenza in caso di emergenza-urgenza sanitaria sull'intero territorio regionale sia in ambito preospedaliero che intraospedaliero.
- A capo del DIE è posto un direttore delle unità operative complesse (UOC) che compongono il Dipartimento Integrato di Emergenza, nominato a rotazione ogni 3 anni.
- Il direttore del DIE è componente di diritto, senza oneri aggiuntivi, del Consiglio di direzione del Dipartimento Regionale.
- Ove a livello provinciale l'estensione del territorio provinciale ricomprenda diverse aziende sanitarie, le stesse provvedono alla costituzione di un unico Dipartimento provinciale che, in tal caso, si configura quale dipartimento interaziendale.



FIMEUC

GRAZIE

Senato della Repubblica

Commissione Igiene e Sanità 16/09/2021