

MINISTERO DELLA SALUTE

COMMISSIONE CONSULTIVA

**PIANO PER IL MIGLIORAMENTO
DEL
SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA**

Bozza di discussione

Gruppo di lavoro “traccia generale”

***Relatore:* Costa**

Partecipanti :

Bergamaschi

Berni

Cardoni

Cricelli

Dionigi

Enrichens

Ferrari

Genuini

Giustolisi

Mairov

Mastrocola

14 giugno 2005

Premessa

Organizzazione e Continuità di soccorso

Attori

Personale

Formazione

Comunicazioni

Sistema Informativo

Maxiemergenze

Conclusioni

Premessa

Le situazioni di emergenza urgenza sanitaria rappresentano un evento improvviso, spesso imprevedibile, che mette in pericolo di vita la persona interessata se non viene effettuato, entro pochi minuti, un intervento di soccorso in modo tempestivo e professionale.

Obiettivo del presente documento è quello di definire ulteriormente l'attività e le responsabilità delle varie componenti che partecipano alla attività di soccorso (cittadinanza, medici di medicina generale, pediatri, servizio di continuità assistenziale, enti ed istituzioni, sistema 118 e rete ospedaliera) la cui integrazione rappresenta un elemento fondamentale nella realizzazione di una continuità di soccorso necessaria a garantire, al massimo, i bisogni di coloro che si trovino in situazione di emergenza.

Al fine di garantire alla popolazione un intervento di soccorso idoneo è stato attivato (DPR 27 marzo 1992), con l'obiettivo di ridurre la mortalità e gli esiti invalidanti derivanti da situazioni di emergenza sanitaria un sistema, organizzato in una Fase di Allarme e prima risposta sul territorio – Centrali Operative 118 e postazioni ed in una Fase di Risposta Ospedaliera predisposta su livelli di responsabilità dedicato ad affrontare dette situazioni assumendone la responsabilità a partire dal momento della segnalazione dell'evento alla centrale operativa 118 .

La risposta del sistema è idonea ed adesa ai bisogni della popolazione se il mezzo di soccorso idoneo è presente sul luogo dell'evento, dal momento della ricezione della richiesta di soccorso, entro 8 minuti nell'area urbana ed entro 20' nell'area extraurbana, garantendo un intervento di soccorso qualificato ed un trasporto protetto fino al ricovero nel presidio ospedaliero adeguato a risolvere il problema presentato.

Va tenuto presente che, ancora oggi, per affrontare le situazioni di emergenza sanitaria l'utenza si rivolge ad altri numeri brevi (112,113, ecc.) o con un accesso diretto ai presidi ospedalieri mentre il numero 118 viene utilizzato in modo improprio per richieste di informazioni ovvero per richiedere interventi che non hanno le caratteristiche dell'emergenza.

Appare, pertanto, fondamentale l'attività di informazione alla popolazione sul corretto utilizzo dei servizi sanitari messi a disposizione da parte del SSN e SSR. Tale informazione è particolarmente importante per permettere la conoscenza, da parte dell'utenza, della organizzazione sanitaria di risposta ad eventi relativi a situazioni improvvise e imprevedibili e sia in grado di attivare, tempestivamente, il Sistema di Emergenza Sanitaria tramite il corretto utilizzo del numero unico, gratuito e dedicato all'emergenza sanitaria:**118**.

L'informazione alla popolazione rappresenta il primo elemento di criticità del Sistema di Emergenza, e, pertanto, appare necessario prevedere un'informazione corretta ed adeguatamente diffusa che costituisca anche la base di partenza per una riorganizzazione ed un utilizzo adeguato del sistema di emergenza–urgenza.garantendo a tutti i cittadini in situazioni di emergenza-urgenza uguali opportunità di accesso ed uniformità di soccorso.

La diffusione capillare di una campagna informativa rappresenta un elemento necessario alla ottimizzazione del sistema.

Elemento da considerarsi necessario

1. La continuità e l'organizzazione del soccorso

Le attività sanitarie, prestate in situazione di emergenza, considerando anche che in questi eventi la persona non è in grado e/o non ha possibilità di decidere a chi potersi affidare debbono essere di livello adeguato al bisogno espresso, e debbono assicurare il miglior servizio possibile. L'organizzazione predisposta deve, pertanto, garantire prestazioni uniformi del massimo livello professionale ovvero i LEA, in H24 e con qualsiasi equipe disponibile.

Al fine di assicurare una attività di soccorso idonea e la sua continuità, nell'ambito del percorso di emergenza, è necessario individuare i processi e favorire la integrazione tra tutti coloro che vi partecipano predisponendo una organizzazione che preveda, per ogni livello responsabilità, procedure operative specifiche, concordate ed integrate.

A livello Istituzionale

Il Ministero della Salute interviene verificando che le prestazioni erogate in emergenza rientrino in quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le Regioni sono tenute a porre in atto le strategie miranti a soddisfare i bisogni dei cittadini in situazione di emergenza e definiscono insieme con le Aziende Sanitarie gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori da utilizzare per la valutazione del perseguimento degli obiettivi stessi.

Nell'ambito dei Comuni i Sindaci rappresentano la salvaguardia della salute dei cittadini da loro gestiti ed interagiscono, nell'ambito dei bisogni segnalati dalla popolazione, con i responsabili delle strutture sanitarie e con i responsabili della attività di protezione civile .

Essi segnalano le necessità, particolarmente sentite per quanto riguarda le comunità montane, le aree a bassa densità di popolazione, le isole e, per quanto attiene particolari esigenze stagionali quali l'incremento delle presenze nella stagione invernale, per l'attività sciistica o turistica, ed estiva, ovvero, per quanto riguarda le coste, il fenomeno dell'iperafflusso estivo con picchi elevati di presenze nei week-end.

Il coinvolgimento dei Comuni appare necessario per permettere, nei casi segnalati, una implementazione di risorse sanitarie sia nella assegnazione di strutture sia di personale sia di fondi da dedicare a progetti comuni atti a garantire il potenziamento della assistenza sulla scorta delle necessità evidenziate dalla analisi dei dati di attività.

Le Aziende Sanitarie perseguono gli obiettivi indicati dalle Regioni a tutela della salute dei Cittadini

Il Distretto rappresenta il centro dei servizi e delle prestazioni ove la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale. Rappresenta inoltre l'elemento unificante tra le situazioni di emergenza sociale e sanitaria.

A livello operativo

Al fine di garantire alla cittadinanza la tutela della salute le figure istituzionali poste a protezione da parte del SSN sono rappresentate sul territorio da: Medici di Medicina Generale (MMG), dal Servizio di Continuità Assistenziale con compiti di assistenza primaria, dai Pediatri di base e dal Sistema 118 con compiti di assistenza sanitaria in emergenza (intervento di soccorso, stabilizzazione e trasporto assistito; La Rete Ospedaliera, organizzata su livelli differenziati di competenza e responsabilità, ricovera ed assiste fino alla dimissione provvedendo alla pianificazione della riabilitazione fino a garantire, anche in collaborazione con i servizi delle ASL, la restituzione alla vita sociale.

1.2 Medici di Medicina Generale

Al fine di fornire una adeguata risposta all'utenza appare necessario rivedere il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) nel settore dell'emergenza-urgenza in quanto rappresenta una risorsa fondamentale del SSN, per la sua capillare conoscenza sia dei pazienti, sia del territorio.

IL MMG deve essere integrato nel sistema di emergenza urgenza tramite alcune attività: effettuando una attività di prevenzione sulle patologie a rischio, prolungando, anche tramite l'associazionismo, l'orario di attività ed effettuando una attività di filtro per evitare gli accessi impropri in ospedale.

Il MMG deve essere in grado, in caso di emergenza sanitaria, di fornire informazioni sulle modalità di accesso al 118 e di intervenire, personalmente, per stabilizzare la patologia in atto in attesa dei soccorsi. Tale attività diviene fondamentale per garantire l'equanimità delle cure; in particolare in aree disagiate (isole o comunità montane), ove la distanza dai presidi ospedalieri o dai mezzi di soccorso non permetta un intervento adeguato, nei tempi previsti dalla normativa (20' minuti nell'area extraurbana) ovvero metta in pericolo la sopravvivenza del paziente. L'attività del MMG costituisce pertanto il primo anello della graduazione della risposta in urgenza-emergenza. Specifici progetti, elaborati sulla base delle necessità scaturite ed evidenziate negli ambiti regionali/provinciali vanno messi in atto per rispondere ai bisogni della cittadinanza e garantire l'equanimità della assistenza anche in emergenza. Detti progetti vanno attuati tenendo presenti le necessità di formazione, di attrezzature dedicate e di risorse adeguate anche tramite modelli gestionali sperimentali che interessino ed integrino tutti i soggetti coinvolti nell'ambito dell'emergenza. Uno degli elementi caratterizzanti potrebbe essere rappresentato dalla attivazione delle UTAP in cui la presenza continuativa dei MMG di medici della CA, di Pediatri e di Specialisti viene a rappresentare un punto di riferimento territoriale in grado di affrontare situazioni di urgenza ovvero iniziare un primo soccorso nelle situazioni di emergenza rappresentando in tal modo un punto di riferimento non solo per la popolazione ma anche per l'organizzazione del sistema 118

1.2 Servizio di Continuità Assistenziale (CA)

Il ruolo di questo servizio appare non più rispondente alle necessità della Cittadinanza. I Medici debbono entrare a far parte del sistema dell'emergenza-urgenza anche tenendo presente che spesso le richieste dell'utenza avvengono per problematiche urgenti la cui effettuazione da parte del servizio di CA, non è chiaramente definita.

L'integrazione del servizio di CA deve avvenire nell'ambito del Sistema 118 al fine di garantire al sistema di emergenza un ulteriore supporto sul territorio necessaria sia per garantire una maggiore assistenza sul territorio sia per evitare gli accessi impropri alla rete ospedaliera ovvero richieste di soccorso improprie alle Centrali 118.

Elemento da considerarsi necessario

Sia i MMG sia i Medici della CA debbono contare su una **formazione dedicata**, su supporti tecnologici adeguati, su una rete informativa condivisa, su protocolli operativi concordati, su di un sistema di comunicazione efficiente al fine di permettere la massima integrazione possibile con i servizi dedicati all'emergenza.

Elemento da considerarsi necessario

1.3 Assistenza Pediatrica

Elemento di specificità sul territorio è rappresentato dalla **assistenza all'età evolutiva** che rappresenta una area dedicata cui porre particolare attenzione sia per un'assistenza diversificata in relazione alla fasce di età sia per la organizzazione di una rete di assistenza dedicata da integrarsi strettamente con la rete ospedaliera dedicata all'età adulta.

Elemento da considerarsi necessario

1.4 Sistema 118

L'attivazione del sistema 118 quale fase di allarme e di prima risposta sul territorio ha confermato, dati i consensi riscossi ed un volume di attività sempre crescente, la necessità della sua presenza e della sua implementazione a servizio dell'Utenza e come raccordo tra il territorio e la rete ospedaliera.

In realtà il panorama nazionale presenta ancora difformità nelle varie regioni, in cui insistono diverse culture, specifiche necessità ed una visione strategica della organizzazione di risposta all'emergenza sanitaria diversificata; sono presenti gestioni che utilizzano personale del SSN, dedicato, rispetto ad altre che utilizzano solo personale del Volontariato e/o di altri Enti Pubblici e/o privati.

Appare necessario, pertanto, per garantire l'assistenza in emergenza sul territorio garantire un organico dedicato e competente in grado di affrontare le situazioni impreviste proprie dell'emergenza-urgenza.

Elemento da considerarsi necessario

Permangono ancora, nonostante i chiarimenti forniti dalle Linee guida emanate a cura del Ministero della Sanità problematiche relative al rispetto dei **tempi di soccorso** (8 e 20 minuti –area urbana ed area extraurbana) il cui rispetto reale richiederebbe una assegnazione di risorse impensabile in una gestione mirante al rispetto del rapporto costo/beneficio. Tale dicitura in realtà dovrebbe essere modificata, tenendo conto delle risorse assegnate ovvero “nel più breve tempo possibile “ e tenendo conto della sperequazione legata alla tipologia di intervento per il quale un intervento di soccorso in una situazione di reale emergenza, effettuato in 20 minuti, darebbe poche possibilità di sopravvivenza all'infortunato.

Altro elemento da sottoporre a chiarimento legislativo, per l'assegnazione organizzativa delle risorse, è quello rappresentato dalla definizione di “**area urbana**” che potrebbe, in realtà, essere individuata come l'area in cui sono presenti i servizi comunali di supporto (rete stradale, rete idrica, rete elettrica, rete di trasporto, ecc...).

Nell'ambito dell'operatività sono da tenere presenti una serie di fattori diversificati nella realizzazione dei sistemi 118 , su scala nazionale, dovuti ad una interpretazione difforme della normativa .

A livello organizzativo ed operativo, alla luce della attività svolta fino ad ora su scala nazionale dal sistema 118, appare necessaria l'istituzione, a livello delle varie regioni, del Comitato Regionale per l'emergenza e la realizzazione dei i Piani sanitari regionali dedicati all'emergenza oltre ai Piani Opsedlaieri relativi alla emergenze interne ed al massiccio afflusso di feriti.

1.4.1 Centrali Operative

Le centrali operative attraverso il numero unico 118 , a cui afferiscono tutte le richieste di urgenza-emergenza, essendo a conoscenza delle risorse presenti sul territorio e sulla loro distribuzione nonché della disponibilità dei posti letto di area critica presenti negli ospedali ,devono graduare la risposta utilizzando tutte le risorse disponibili: MMG, CA, mezzi di soccorso di base e avanzato integrandosi con la rete ospedaliera.

Ai fini della realizzazione di una rete di comunicazioni interattiva e funzionale alla operatività in caso di maxiemergenza appare necessario prevedere la attivazione di Centrali regionali 118 anche da identificarsi con le Centrali attivate nei Capoluoghi di regione che sia in connessione con le centrali operative di altri enti e istituzioni.

La rete di dette centrali , in comunicazione diretta con il Ministero della Salute e con la Protezione Civile potrebbe diffondere l'allarme alle strutture di risposta regionali per integrarsi in una risposta comune.

Elemento da considerarsi utile

1.4.2 Postazioni Territoriali

Le caratteristiche orografiche e demografiche del territorio richiedono risposte differenziate nella distribuzione e nella tipologia dei mezzi di soccorso.

In base all'analisi del fabbisogno della popolazione del territorio di riferimento si può prevedere un'articolazione delle postazioni per complessità dei mezzi presenti in: macro postazione e postazione satellite; le postazioni satellite possono essere costituite anche da punti di primo intervento mobili (PMA) e/o fissi (stagionali).

1.4.3. Mezzi di soccorso

La standardizzazione della dotazione dei mezzi di soccorso divisa per livello funzionale di base e avanzato permette di garantire l'erogazione di un livello uniforme di assistenza.

1.5 Rete Ospedaliera

La rete ospedaliera è costituita da una serie di strutture con livelli crescenti di responsabilità e di risposta, quali: Punti di primo intervento, Pronto soccorso, DEA di I° e II° livello e da centri di alta specializzazione, con bacino d'utenza interregionale quali: Unità Spinale, Centro Ustioni, centri di Tossicologia clinica: E' da prevedersi l'attivazione di un Trauma System, specificatamente destinato al trattamento interdisciplinare del trauma.

L'organizzazione realizzata a livello nazionale che dovrebbe assicurare la continuità dell'intervento di soccorso è realizzata in modo difforme.

Per una gestione idonea del percorso assistenziale del paziente in emergenza debbono essere realizzate una serie di condizioni che permettano un flusso organizzato tale evitare rallentamenti e/o disfunzioni; appare necessario prevedere una serie di procedure elaborate, condivise ed integrate tra sistema 118 e presidi ospedalieri relative sia all'aspetto assistenziale sia all'aspetto informativo in cui vengano previste tutte le variabili e le relative soluzioni per attuare nell'immediato i necessari correttivi (Elaborazione ed adozione di Percorsi Clinico Assistenziali).

Predisporre una rete di comunicazioni ed una rete informatica integrata per lo scambio di dati

2. Personale

L'esigenza di poter disporre di una figura professionale *nuova* in grado di affrontare e risolvere le problematiche sanitarie relative all'emergenza urgenza che, presente con la stessa preparazione in ogni settore dedicato all'area critica, assicuri la continuità delle cure e del percorso diagnostico terapeutico in emergenza evitando inutili ripetizioni e garantendo la sicurezza del paziente e che, operando in ogni presidio dedicato all'emergenza possa assicurare un equanime livello di assistenza sanitaria.

2.1 Medico di Emergenza

La figura del medico dell'emergenza appare come elemento non più posponibile, da realizzare nell'immediato, che potrebbe effettuare due livelli di formazione (base ed avanzato).

Si rimanda alla specifica documentazione già presente alla attenzione del Ministero della Salute.

2.2 Tecnico di Emergenza

Figura unica in grado di uniformare le varie figure, non sanitarie, attualmente operanti nell'ambito del sistema di emergenza territoriale (vedi allegato).

L'operatore tecnico dell'emergenza sanitaria è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, in relazione all'organizzazione regionale del sistema di emergenza preospedaliera, può svolgere la propria attività sia nelle centrali operative 118 che sul territorio a bordo delle ambulanze o delle automediche.

3. Formazione

La formazione nell'ambito della emergenza è uno degli elementi fondamentali del sistema ed è uno degli argomenti che ha dato esito al documento del 22 maggio 2003 relativo alle "Linee guida sulla formazione aggiornamento ed addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza urgenza". In realtà l'analisi delle competenze e l'evoluzione del sistema di emergenza hanno fatto presentare una serie di ipotesi formative tutte dedicate al miglioramento dei servizi alla persona in situazione di emergenza .

L'analisi della attività ha fatto emergere la necessità di nuove competenze. Queste competenze dovrebbero essere assunte dalla creazione di due figure professionali: Medico dell'emergenza – in via di soluzione – ed il Tecnico dell'emergenza che, dopo un idoneo percorso formativo potrebbero essere impiegati nell'ambito del sistema dell'emergenza..

Elemento da considerarsi necessario.

Sistema informativo

Il sistema informativo dedicato alla all'emergenza si attiva sulla scorta della richiesta di soccorso e si sviluppa in flusso unico e continuo partenzza dalla richiesta di soccorso ovvero dall'afferimento del paziente in un presidio ospedaliero.

La registrazione di tutta l'attività di soccorso rappresenta un elemento irrinunciabile della attività sanitaria permettendo nel confronto e nella analisi dei dati di stabilire la reale attività del sistema di emergenza e le risorse utilizzate facilitando l'analisi dei processi e permettendo una programmazione organizzativa basata su dati di attività reali. L'informativa deve contenere tutti i dati relativi alla richiesta di soccorso (identificativo evento, identificativo paziente, identificativo località, ecc.), identificativo mezzo e tipologia equipaggio, identificativo patologia, identificativo tempistica, manovre e terapia messe in atto, identificativo scheda ricovero con scheda accettazione ospedaliera, cartella ricovero, foglio dimissione, prosecuzione cure, riabilitazione, restituito ad integrum.

Appare necessario stabilire una rete informatica che unisca tutte le strutture coinvolte nell'emergenza e che costituisca una banca dati necessaria alla gestione dei soccorsi nell'ordinario e nelle maxiemergenze.

Il punto iniziale è rappresentato dalla attivazione della card sanitaria per ogni cittadino ove vengano riportati i dati necessari e che venga riconosciuta a livello degli elementi costituenti il processo di Assistenza.

La rete informatica va predisposta con l'integrazione dei vari livelli:

Il Medico di Medicina Generale, in connessione con la rete regionale, deve essere in grado di inviare i dati relativi al paziente al sistema 118 e/o al presidio ospedaliero di ricovero ovvero garantire informazioni ai Medici del Servizio di Continuità Assistenziale che integrati con il Sistema 118 debbono utilizzare sistemi di comunicazione ed apparecchiature informatiche (vedi palmari) con i quali comunicare dati ed immagini favorendo l'attività clinica di assistenza sul territorio permettendo l'interconnessione tra mezzo di soccorso e specialisti di supporto; permettendo una analisi, in tempo reale, della attività generale e particolare della attività di soccorso sul territorio ed una stima continua delle risorse impegnate e generando, in contemporanea banche dati utilissime alla analisi epidemiologica e per le attività di programmazione organizzativa ed assegnazione mirata di risorse ovvero per fornire la reale risposta del sistema di emergenza ai bisogni, riscontrati, della popolazione.

L'informativa continua e condivisa tra sistema 118 e rete ospedaliera relativa all'afferimento di pazienti ed al loro stato di gravità, la conoscenza continua della disponibilità di posto letto in area critica sono tutti elementi che permetteranno di indirizzare al meglio l'attività di soccorso indirizzando i percorsi e diminuendo i tempi di percorrenza.

La rete informatica, inoltre, costituirà la base per i servizi di supporto relativi alla trasmissione dati ed immagini, per la formazione a distanza, per la comunicazione, per la gestione integrata dei supporti tecnologici (radio e fonia) ovvero per tutti i progetti di sviluppo che potranno, sfruttando la continua innovazione tecnologica, implementare il sistema con il fine di fornire il servizio migliore possibile ma anche per integrare tutti gli elementi operativi necessari ad assicurare la continuità del soccorso.

L'utilizzo delle innovazioni tecnologiche e l'attività di sperimentazione e di ricerca in questo settore appaiono come elementi strategici miranti al miglioramento della attività di soccorso.

Elemento da considerarsi necessario

4.1 Comunicazioni

Le comunicazioni tra le Centrali operative 118 e le ambulanze richiedono sistemi radio personalizzati che diano la certezza della comunicazione radio in tutti gli scenari dell'emergenza.

Il D.M.6.10.1998 del Ministero della Salute ha creato i presupposti tecnici e giuridici per l'avvio da parte delle Regioni dei programmi di realizzazione dei nuovi Sistemi 118, con le tecnologie analogiche.

I sistemi 118 necessitano di reti radio dedicate, come fanno i Vigili del Fuoco, le Guardie Forestali, la Protezione Civile e gli altri servizi di emergenza, poiché i sistemi di telefonia mobile pubblica, come il GSM non sono in grado di fornire le funzionalità primarie richieste dai Servizi 118 (disponibilità esclusiva del canale radio in tutte le circostanze, in particolare nelle emergenze, comunicazioni tra più componenti del servizio, accesso immediato al canale radio, comunicazioni in diretta, personalizzazione della copertura radio del territorio in funzione delle esigenze).

Il programma è in corso di attuazione ma non è completato

L'obiettivo futuro è rappresentato dal passaggio dall'attuale sistema analogico alla rete digitale. Passaggio che dovrà avvenire senza soluzioni di continuità con le reti esistenti o in via di attuazione.

L'introduzione delle nuove soluzioni digitali permetterà di sviluppare applicazioni nel campo della telemedicina (videoconferenza, videoconsulto, telesoccorso teleassistenza, ecc..).

Elemento da considerarsi necessario.

5. Maxiemergenze

L'organizzazione di risposta alle maxiemergenze dovute a catastrofi naturali o tecnologiche affida al Sistema 118 il coordinamento della attività sanitarie in loco. E prevede il raccordo con tutte le strutture che partecipano alla attività di soccorso sia per l'attività operativa sia per la rete di comunicazione sia per l'attività formativa ed addestrativa..

Lo scenario dell'emergenza si è modificato con la necessità di fornire una organizzazione di risposta alle emergenze non convenzionali per affrontare le quali è stato redatto il Piano di Difesa Civile che affida al Sistema 118, oltre alle attività di soccorso anche la decontaminazione.

Va tenuto presente che detto Piano rappresenta per le regioni solo un indirizzo, non è stato deliberato dalle stesse, non sono stati stabiliti i soccorritori – compiti e responsabilità. E' stata effettuata, da parte del Dipartimento Civile una attività di informazione /formazione iniziale e di cui non si è noto il proseguo da parte delle regioni.

Appare necessario prevedere una pianificazione generale integrata al fine di poter permettere, in caso di necessità, l'affermamento dei soccorsi da parte delle regioni per un intervento comune.

Deve essere prevista l'integrazione con le reti informatica sanitaria.

Nell'ambito delle situazioni paragonabili a maxiemergenze dovrebbero essere affrontate le tematiche relative alla emergenza estiva ed alla emergenza invernale. Eventi entrambi che si

propongono ciclicamente e che necessitano di una organizzazione di risposta idonea, specifica e dinamica.

Elemento da considerarsi necessario.

6. Conclusioni

La necessità di garantire, a livello istituzionale, un'assistenza alla persona appropriata e sostenibile, a tutela del bene salute, assume caratteri particolari in condizioni di emergenza-urgenza.

Al fine di ottimizzare il Sistema di Emergenza Sanitaria, pertanto, appaiono cruciali i seguenti aspetti:

1. 1. educazione sanitaria e corretta informazione agli utenti che accedono al sistema;
2. 2. progetti di prevenzione attiva;
3. 3. integrazione di tutti i soggetti coinvolti nel Servizio alla persona in condizioni di emergenza-urgenza;
4. 4. definizione degli standard;
5. 5. monitoraggio delle strutture e delle attività svolte nell'ambito delle emergenze sanitarie;
6. 6. l'implementazione e l'integrazione dei supporti tecnologici (di comunicazione e sanitari);
7. 7. l'educazione e l'addestramento continui del personale;
8. 8. l'individuazione e la definizione di percorsi formativi specifici per la creazione delle figure professionali del "Medico di Emergenza" e del "Tecnico di Emergenza";
9. 9. la definizione degli standard di prodotto e qualitativi;
10. 10. la definizione delle procedure di risposta integrata in caso di maxiemergenze e di eventi ripetitivi;
11. 11. la realizzazione di piattaforme informatiche in grado di sostenere ed integrare la rete dell'emergenza, sanitaria e non, e di garantire i flussi informativi;
12. 12. il confronto continuo tra i sistemi di emergenza regionali.

Giugno 2005

Relatore Dr. Mario Costa

Allegato 1

Tecnico di Emergenza

Figura unica in grado di uniformare le varie figure, non sanitarie, attualmente operanti nell'ambito del sistema di emergenza territoriale (vedi allegato).

L'operatore tecnico dell'emergenza sanitaria è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, in relazione all'organizzazione regionale del sistema di emergenza preospedaliera, può svolgere la propria attività sia nelle centrali operative 118 che sul territorio a bordo delle ambulanze o delle automediche.

1. 1. Profilo Professionale e competenze

L'operatore tecnico dell'emergenza sanitaria è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, in relazione all'organizzazione regionale del sistema di emergenza preospedaliera, può svolgere la propria attività sia nelle centrali operative 118 che sul territorio a bordo delle ambulanze o delle automediche.

L'operatore tecnico dell'emergenza rappresenta un profilo polivalente, cui è richiesta l'acquisizione di un insieme di competenze afferenti a specifiche aree di intervento:

- • **Area attività centrale operativa:** risposta telefonica, dispatch gestione emergenza, gestione trasporti programmati, supporto continuità assistenziale presso le Centrali Operative 118;
- • **Area gestione tecnica mezzi di soccorso:** eventuale guida di mezzi di soccorso di base (ambulanze) e mezzi di soccorso avanzato (ambulanze e automediche), manutenzione mezzi e verifica apparecchiature in dotazione e dei dispositivi di comunicazione (radio, cellulari, satellitari), sanificazione automezzi, metodi di trasporto.
- • **Area collaborazione e supporto con il personale infermieristico**

- ✓ ✓ Manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e di sistemi di ventilazione quali pallone autoespansibile o maschera facciale (adulto e pediatrico)
- ✓ ✓ Uso del defibrillatore semiautomatico
- ✓ ✓ Assistenza al politraumatizzato attraverso l'uso di tutti i presidi di immobilizzazione (spinale, cicchiamo, estricatore, collari, stecco bende)
- ✓ ✓ Prima assistenza ad emorragie , ferite e amputazioni
- ✓ ✓ Uso di semplici apparecchiature elettromedicali (aspiratore)
- ✓ ✓ Rilievo parametri vitali;
- ✓ ✓ Controllo e gestione dei dispositivi per la conservazione farmaci
- • **Area sicurezza e maxiemergenze:** controllo dispositivi protezione individuale e collettiva (autorespiratori, tende decontaminazione, ecc) e dispositivi di sicurezza.; direzione trasporti durante le maxiemergenze

2 . Percorso Formativo

Il percorso formativo dovrebbe avere almeno una durata di 1400 ore ripartite in 2 anni di corso , divise in 500 ore di attività didattica teorica e 900 ore di tirocinio.

Il percorso di tirocinio deve prevedere esperienze nelle centrali operative 118, sulle ambulanze ed eventualmente alla guida del mezzi.

L'articolazione dei due anni di corso dovrebbe avvenire attraverso il block system, un primo periodo di lezioni teoriche e d un successivo di tirocinio pratico

Il percorso formativo si concluderà con un esame finalizzato all'acquisizione dell'Attestato di Qualifica Professionale di Operatore Tecnico dell'Emergenza Sanitaria

2. 2. Requisiti minimi di ammissione al corso

- Età minima 18 anni
- Idoneità psico-fisica
- Diploma Scuola dell'obbligo
- Superamento prova attitudinale di Ammissione al Corso