

AUDIZIONE del 11 aprile 2023
CAMERA DEI DEPUTATI
dinanzi alle Commissioni riunite VI (Finanze) e XII (Affari sociali)

Decreto-Legge n. 34 del 2023: Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali (C. 1060 Governo)

*Illustri Presidenti,
Illustri Onorevoli Membri di Commissione,*

la Società italiana degli infermieri di emergenza territoriale, società scientifica accreditata dal Ministero della Salute, convocata in audizione informale dinanzi alle Vostre illustri Commissioni, in merito all'oggetto invia la presente memoria.

Sul CAPO II del Decreto-Legge 34 del 2023

Sull'**Articolo 8**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 9**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 10**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 11**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 12**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 13**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 14**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 15**: nulla viene rilevato, le misure proposte appaiono congrue.

Sull'**Articolo 16**: Pur concordando con il carattere punitivo della norma proposta, si auspicano progetti mirati alla prevenzione degli atti di violenza mediante:

- campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza;
- campagne formative rivolte agli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie al fine di prevenire e disinnescare i conflitti.



- Proposta di integrazione -

Premessa

La gran parte del personale infermieristico che opera nel sistema di emergenza urgenza, sia nel preospedaliero che nell'intraospedaliero (strutture di pronto soccorso), già oggi in molti sistemi regionali o aziendali, è in possesso di "competenze specialistiche" e di formazione universitaria post base (master di primo livello in area critica). Tali competenze sono spese dal professionista contribuendo al miglioramento del processo di cura e incidendo favorevolmente sull'outcome del paziente.

L'implementazione di una formazione universitaria post base, come la laurea magistrale ad indirizzo clinico in Emergenza-Urgenza, garantirebbe una ulteriore specializzazione del personale che vuole svolgere la propria attività nelle unità operative di emergenza urgenza sanitaria conferendogli trasversalità di competenze da impiegare in tutto il setting di E/U.

La normativa attuale legittima, solo in parte, le funzioni ed il livello di autonomia dell'infermiere. Tale gap normativo rende difforme l'utilizzo del personale infermieristico nei varie realtà italiane.

Le maggiori società scientifiche e associazioni tecnico professionali, già dalla "Carta di Riva" concordavano sull'evoluzione e riconoscimento del ruolo degli infermieri nel setting di emergenza urgenza preospedaliera e ospedaliera.

Con il "Manifesto di Firenze" firmato durante il terzo congresso nazionale di emergenza urgenza (CEU2023) il 1° Aprile 2023 siglato dagli stakeholder maggiormente rappresentativi del sistema di E/U, questo ruolo viene ulteriormente ribadito e richiesto.



Testo della proposta

Il personale infermieristico che opera nei servizi di emergenza urgenza preospedaliera e ospedaliera è in possesso di formazione specifica per l'attività di emergenza-urgenza acquisita mediante percorsi universitari post laurea o un percorso formativo regionale certificato, nelle more dell'istituzione di un corso di laurea magistrale dedicato.

Comma 1: Il personale infermieristico che opera nelle unità operative di pronto soccorso, in possesso di competenze specialistiche e ove previsto dall'organizzazione, può:

- a. al fine di migliorare il processo di pronto soccorso, ridurre il *boarding* e anticipare la presa in carico del cittadino, avviare percorsi diagnostico-terapeutici durante lo svolgimento della funzione di *triage*, basando il proprio operato su algoritmi redatti sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche più recenti, dai responsabili clinici di struttura, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco come previsto dal DM 2 agosto 2017;
- b. per i casi a bassa complessità assistenziale, avviare percorsi a gestione infermieristica (*See&Treat*) e percorsi *fast-track* come risposta ad urgenze assistenziali minori predefinite. L'attività si basa su algoritmi di trattamento medico-infermieristici redatti sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche più recenti, dai responsabili clinici di struttura, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco come previsto dal DM 2 agosto 2017.

Comma 2: Il personale infermieristico del sistema di emergenza preospedaliera opera:

- a. all'interno delle sale operative. Il personale infermieristico è in possesso della conoscenza dello specifico sistema di soccorso in cui opera e della rete ospedaliera di riferimento e ha maturato una esperienza lavorativa sui mezzi di soccorso. Allo stesso è affidata la gestione sanitaria dell'evento, secondo algoritmi redatti sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche più recenti, dai responsabili clinici di struttura, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco come previsto dal DM 2 agosto 2017;
- b. nei mezzi di soccorso avanzato, in equipe multiprofessionali a leadership medica ed in quelli a leadership infermieristica.

Comma 3: Il personale infermieristico del sistema di emergenza preospedaliera



che opera sui mezzi di soccorso avanzati a leadership infermieristica è responsabile dell'équipe di soccorso.

Svolge le sue funzioni avvalendosi di algoritmi clinico-assistenziali finalizzati alla gestione di interventi salvavita, al trattamento delle patologie tempo dipendenti e alla gestione del dolore, redatti sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche più recenti, dai responsabili clinici di struttura, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte nell'elenco come previsto dal DM 2 agosto 2017;

Gli algoritmi clinico-assistenziali prevedono attività effettuabili in autonomia finalizzate alla gestione dei percorsi delle patologie tempo-dipendenti, al trattamento del dolore, alla stabilizzazione delle condizioni dei pazienti assistiti, e altre attività in collaborazione con il personale medico di sala operativa, sempre garantendo efficacia, sicurezza e tempestività dei trattamenti.

Razionale

La proposta di norma, se integrata all'interno del Decreto-Legge 34 del 2023, sarebbe in linea con l'iniziativa legislativa al Capo II in quanto atta a sopperire le carenze di personale del sistema di emergenza sanitaria ed a valorizzarne il personale. Inoltre, la norma, se recepita, permetterebbe fin da subito l'impiego del personale infermieristico già in possesso di competenze specialistiche, anche in quei sistemi che ad oggi, a causa della contrazione delle risorse, non riescono a fornire risposte adeguate alle domande di salute della cittadinanza.

Preme ricordare a queste Illustri Commissioni riunite, che i trattamenti erogabili nelle condizioni di cui al testo in proposta, sono descritti dalla letteratura internazionale e nelle linee guida, lasciando all'operatore, medico o infermiere, una trascurabile discrezionalità sul processo di erogazione degli stessi.

Conclusioni

La Società italiana degli infermieri di emergenza territoriale, accoglie con favore gli articoli al Capo II del Decreto Legge 34 del 2023, interpretando questi come un primo passo verso una riforma organica ed improcastinabile del Sistema italiano di Emergenza Urgenza sanitaria che si basa su una norma del 1992.

In questi trent'anni si è assistito ad una evoluzione delle tecnologie disponibili, delle



professioni, del sistema ospedaliero e delle esigenze della cittadinanza.

SIET è fiduciosa che le Istituzioni, avendo presente le attuali e future necessità, si adopereranno per progettare e realizzare un sistema di emergenza urgenza performante, basato sull'ottimizzazione delle risorse e in grado di rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni di salute della cittadinanza.

Il personale infermieristico, se normato nell'agire riguardo alle competenze specialistiche, può garantire efficacia, sicurezza e tempestività dei trattamenti sia nel setting dell'emergenza preospedaliera, sia all'interno delle strutture di pronto soccorso, ottimizzando i processi e gli outcome dei pazienti.

Andrea Andreucci, Presidente SIET
Email: presidente@siet.it
PEC: andrea.andreucci@pec.it
Mob.: 393.69.99.214

Riferimenti:

Carta di Riva, 20 Settembre 2021
Manifesto di Firenze, 01 Aprile 2023
Decreto Ministeriale 13 Gennaio 2022:
Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.
Consiglio Superiore di Sanità: "Sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica e percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) nel SSN" del 13/02/2023
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS (2013). Assistenza H24 e riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso: evidenze e indirizzi. Quaderni di Monitor 11, 34:38.
Art. 5, Comma 1 - Legge 24/2017
Art. 1 - Legge n° 251/2000:
Codice Deontologico: Art. 1, Art. 18, Art. 37.
Legge 38/2010
Allegato 1, 8.2 e 9 DM 70/2015 ti.

Letteratura

Lucchini A, Elli S, Bambi S, Becattini G, Vanini S, Piantanida C, Iacca C, Sartori D. Nursing activities score: differenze nei carichi di lavoro infermieristici in tre terapie intensive [Nursing activities score: differences in nursing workload in three intensive care units]. *Assist Inferm Ric*. 2015 Jan-Mar;34(1):6-14. Italian. doi:10.1702/1812.19744. PMID: 25837330.
Mongardi M, Bassi E, Di Ruscio E. Ospedale per Intensità di cura: strumenti per la classificazione dei pazienti. DGSPS, Servizio Presidi Ospedalieri, Regione Emilia-Romagna, Febbraio 2015.
Lucchini A, De Felippis C, Elli S, Schifano L, Rolla F, Pegoraro F, Fumagalli R. Nursing Activities Score (NAS): 5 years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014 Jun;30(3):152-8. doi:10.1016/j.iccn.2013.10.004. Epub 2013 Dec 25. PMID: 24370275.
Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., van Den Heede K., Griffiths P., Busse R., Diomidous M., Kinnunen J., Kozka M., Lesaffre E., Mc Hugh M.D., Casbas M.T.M., Rafferty A.M., Schwendimann R., Scott A., Tishelman C., van Achterberg T., Sermeus W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
Bambi S., Giusti M. & Becattini G. (2008). See&Treat emergency department: the shift from doctors to nurses with advanced skills. A literature review. *Assist Inferm Ric*, 27(3), 136-144.
Bazian Ldt (2005). Do nurse practitioner provide equivalent care to doctors as first point of care contact for patients with undifferentiated medical problems? *Evidence-Based Healthcare & Public Health*, 9, 179-91.
Brysiewicz P. & Bruce J. (2008). Emergency nursing in South Africa. *Int Emerg Nurs*, 16(2), 127-131. doi:10.1016/j.ienj.2008.01.001

