



**siiet** | società italiana **infermieri**  
emergenza territoriale

**POSITION PAPER**  
*il sistema di emergenza  
preospedaliero*



*Ultima revisione del 01/03/2021*

*A cura di (in ordine alfabetico)*

**Andreucci Andrea**

**Colamaria Nicola**

**Lucenti Enrico**

**Marfella Francesca**

**Romano Roberto**

## **INDICE**

<b>Premessa</b>	<b>4</b>
<b>1 - Il sistema</b>	<b>5</b>
<b>2 - L'organizzazione</b>	<b>6</b>
2.1 <i>La centrale operativa</i>	6
2.2 <i>I punti di emergenza territoriale</i>	7
2.3 <i>Tecnologia</i>	7
<b>3 - Il personale</b>	<b>8</b>
3.1 <i>Gli infermieri del SET118/1.1.2.</i>	8
3.1.1 <i>Modalità di reclutamento</i>	11
3.1.2 <i>Competenze degli infermieri del SET118</i>	13
3.1.3 <i>Competenze degli infermieri della C.O.</i>	14
3.1.4 <i>Mantenimento delle competenze</i>	15
3.1.5 <i>Ulteriori considerazioni</i>	16
3.2 <i>Il personale non infermieristico</i>	17
3.2.1 <i>Personale medico</i>	17
3.2.2 <i>Personale tecnico</i>	17
3.2.3 <i>Personale volontario</i>	19
<b>Riferimenti</b>	<b>19</b>

## PREMESSA

*Le differenze, in alcuni casi abissali, tra i vari modelli organizzativi del sistema di emergenza preospedaliero nazionale hanno finito per restituire al cittadino utente un sistema che appare concepito a macchia di leopardo, poco etico, proprio a causa di queste difformità, e certamente non razionale sia dal punto di vista operativo che economico.*

*La Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale si è data, fin dalla sua fondazione e come mandato statutario, l'obiettivo di favorire, attraverso una rigorosa attività scientifica, la razionalizzazione del sistema e la sua omogeneità, con particolare riferimento alla figura infermieristica che in esso opera. E' stato quindi ritenuto necessario indicare, come professionisti che operano nell'area dell'emergenza urgenza territoriale, quelli che a nostro avviso dovrebbero essere dei punti fermi che regolino l'agire del personale infermieristico, le sue peculiarità, la sua formazione, il mantenimento e la spendibilità delle competenze che questo esprime.*

*E' auspicabile che questa possa essere una base di discussione per rendere rapidamente uniforme sul territorio nazionale la presenza infermieristica, specie per quanto concerne il ruolo da questa ricoperto nel sistema di emergenza urgenza preospedaliero.*

- 1 -  
**IL SISTEMA**

Il sistema di emergenza ed urgenza sanitaria preospedaliero ha lo scopo di ridurre le morti evitabili e le gravi disabilità conseguenti a eventi traumatici, condizioni patologiche improvvise o acuzie di patologie croniche. Ciò garantendo un precoce trattamento in ambito territoriale ed il conseguente rapido trasferimento degli utenti presso la struttura ospedaliera più idonea ed il loro corretto inserimento in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Assicura alla cittadinanza le risposte alle domande di soccorso giunte al numero unico di emergenza 1.1.2. (NUE 1.1.2) e 118. Tali risposte sono erogate da una rete di mezzi di soccorso, idealmente concepita con una struttura a livelli di assistenza diversificata, coordinati dalla Centrale Operativa.

E' compito delle Regioni, mediante gli atti di programmazione sanitaria, prevedere assetti organizzativi e gestionali su base preferibilmente dipartimentale, garantendo uniformità e qualità delle prestazioni erogate su tutto il territorio di competenza.

- 2 -

## **L'ORGANIZZAZIONE**

L'organizzazione del sistema è concepita per ambiti territoriali e devono prevedere essenzialmente due tipologie di struttura: la centrale operativa ed i punti di emergenza territoriale.

Le dotazioni tecnologiche del sistema sono parte fondamentale e devono essere costantemente aggiornate.

### **2.1 - LA CENTRALE OPERATIVA**

Svolge la funzione di ricezione delle richieste e di valutazione della criticità presunta con conseguente attivazione, coordinamento e supervisione dei mezzi di soccorso garantendo l'adeguatezza, l'appropriatezza e la tempestività del soccorso in base alla classificazione per priorità.

Ha inoltre il compito di fornire da remoto le istruzioni pre-arrivo all'equipaggio, le istruzioni per manovre salvavita e di monitorare la qualità delle prestazioni erogate attraverso un sistema di indicatori standardizzati a livello nazionale.

Vi operano, in sinergia, professionisti sanitari e tecnici ed è dotata di tutte le tecnologie necessarie per garantire le suddette funzioni.

## **2.2 - I PUNTI DI EMERGENZA TERRITORIALE**

Questi sono costituiti dalle postazioni territoriali posizionate strategicamente sul territorio, in base a orografia, viabilità, densità di popolazione, distanza da centri HUB per patologie tempo dipendenti.

Sono da prevedere tre tipologie di postazioni:

- soccorso avanzato Medico/Infermieristico
- soccorso avanzato Infermieristico
- soccorso di Base

## **2.3 - TECNOLOGIA**

Il Sistema di emergenza e urgenza sanitaria preospedaliero è dotato di tecnologie radio, telefoniche e informatiche in grado di assicurare l'interoperatività delle stesse nonché il collegamento fra le sue varie componenti e con i sistemi informativi ospedalieri per la gestione comune delle informazioni, dei dati sanitari e dei flussi di attività e dei flussi informativi ministeriali.

- 3 -

## **IL PERSONALE**

Il personale che svolge il proprio servizio all'interno del Sistema di Emergenza preospedaliero è costituito da medici, infermieri, tecnici del soccorso e volontari. Questo deve essere in possesso di specifici requisiti stabiliti e uniformati a livello nazionale.

Opera in equipe multiprofessionali fondando il proprio operato sulla base alle linee guida internazionali e nazionali aggiornate, sulle buone pratiche clinico-assistenziali, su procedure condivise ed elaborate preferibilmente, tenuto conto di quanto precedentemente detto, su base regionale.

### **3.1 - GLI INFERMIERI DEL SET 118/1.1.2.**

L'Infermiere del Sistema di Emergenza preospedaliero è il professionista che, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente ed iscritto all'Ordine Professionale, presta servizio nell'equipe di soccorso preospedaliero, in autonomia o in collaborazione con altri sanitari membri della medesima equipe ed è, prioritariamente, dipendente di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Svolge la propria attività all'interno delle centrali operative, che coordinano gli interventi di soccorso sanitario, e/o a bordo dei mezzi di soccorso.



- *Setting preospedaliero*

L'infermiere, in autonomia e/o in collaborazione con altri sanitari membri della medesima equipe, attua gli interventi finalizzati al mantenimento, al ripristino e al sostegno delle funzioni vitali.

L'infermiere presta assistenza sanitaria utilizzando le procedure e gli algoritmi di intervento infermieristici, facendosi garante della loro corretta applicazione nei confronti del cittadino/utente.

Partecipa attivamente alla progettazione e all'aggiornamento delle procedure e degli algoritmi di intervento infermieristici basando tale attività sulle evidenze scientifiche disponibili in letteratura.

Presta assistenza sanitaria all'interno di un'equipe di soccorso e la sua presenza va a connotare il mezzo sul quale opera come "Mezzo di Soccorso Avanzato" come da normativa vigente.

Nella fattispecie può svolgere il proprio servizio su mezzi come:

- ambulanza;
- auto;
- moto;
- idroambulanza;
- elicottero;
- altri mezzi definiti localmente in virtù delle peculiarità territoriali.

Nelle realtà operative in cui è previsto, l'infermiere del Sistema di Emergenza preospedaliero con idonea formazione può prestare servizio alternativamente all'interno della Centrale Operativa del 118, del Servizio di Emergenza Territoriale o del Pronto Soccorso. In occasione di eventi complessi e/o maggiori (maxi-emergenze e catastrofi), l'Infermiere ricopre ruoli di responsabilità come indicato nei piani di emergenza di riferimento. L'infermiere del Sistema di Emergenza preospedaliero, in autonomia o in collaborazione con altri professionisti sanitari, progetta e realizza eventi formativi rivolti alla cittadinanza, al volontariato, al personale tecnico dell'emergenza e ad altre figure sanitarie.

- *Setting di centrale operativa*

L'infermiere di centrale operativa valuta la richiesta di soccorso, pervenuta telefonicamente oppure attraverso le diverse tecnologie disponibili (ad esempio con utilizzo di apposite applicazioni informatiche), ne identifica la criticità presunta e la priorità di invio e procede ad inviare l'equipe di soccorso ritenuta più idonea. L'attività di triage telefonico è effettuata dall'infermiere di centrale operativa nel rispetto dei protocolli/algoritmi basati sulle evidenze scientifiche disponibili in letteratura e della normativa vigente .

L'infermiere di centrale operativa, quando necessario, guida telefonicamente l'utente fornendo indicazioni sulle prime manovre di soccorso salvavita da mettere in atto in attesa dell'arrivo sul luogo del/dei mezzo/i di soccorso (istruzioni pre-arrivo).

L'infermiere di centrale operativa, laddove l'organizzazione lo preveda, gestisce l'intervento di soccorso in collaborazione con il medico di centrale operativa fornendo all'equipaggio presente sul luogo dell'evento le indicazioni sanitarie necessarie, nel rispetto dei protocolli/algoritmi basati sulle evidenze scientifiche disponibili in letteratura.

### ***3.1.1 - MODALITA' DI RECLUTAMENTO DEGLI INFERMIERI DEL SISTEMA DI EMERGENZA TERRITORIALE***

Per poter accedere al Sistema di Emergenza Territoriale, l'Infermiere deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- esperienza professionale di almeno 2 anni in Unità Operative afferenti al Dipartimento di Emergenza-Urgenza;
- giudizio di idoneità ottenuto dopo un periodo di tutoraggio nel Sistema di Emergenza Territoriale al quale è stato assegnato della durata di almeno 4 settimane (considerando le 36 ore settimanali); durante il periodo di tutoraggio deve essere

- garantita la formazione specifica inerente il ruolo e le funzioni dell'infermiere del Sistema di Emergenza Territoriale con particolare riguardo all'apprendimento degli algoritmi di intervento infermieristici, tale percorso deve prevedere preferibilmente sessioni di simulazione su HFPS (High Fidelity Patient Simulator) o con Real Sim;
- stage di almeno 2 settimane nella Centrale Operativa 118 di riferimento per gli infermieri assegnati al servizio di emergenza territoriale;
  - stage di almeno 2 settimane nel servizio di Emergenza Territoriale di riferimento per gli infermieri assegnati alla Centrale Operativa 118;
  - il possesso del Master in Emergenza Urgenza Territoriale o area critica (che definisce l'Infermiere specialista nel suddetto ambito) deve rappresentare titolo preferenziale nella selezione per l'accesso al servizio stesso e per la realizzazione di eventuali graduatorie;
  - l'accesso all'attività di centrale operativa non dovrebbe mai costituire il "primo ingresso" nel sistema ma essere il naturale sbocco evolutivo per il personale afferente dal servizio di emergenza territoriale.

L'appartenenza al servizio di Emergenza Territoriale rappresenta il canale preferenziale per l'accesso alla Centrale Operativa e viceversa.

### **3.1.2 - COMPETENZE DEGLI INFERMIERI DEL SERVIZIO DI EMERGENZA PREOSPEDALIERO**

L'infermiere del Servizio di Emergenza preospedaliero deve possedere competenze nei seguenti ambiti:

- rianimazione avanzata del paziente sia adulto che pediatrico;
- gestione avanzata del paziente politraumatizzato sia adulto che pediatrico;
- gestione delle emergenze non traumatiche: cardiologiche, respiratorie, neurologiche, psichiatriche, tossicologiche, metaboliche, gastroenterologiche, infettive;
- conoscenza della rete per le patologie dipendenti;
- gestione del parto in emergenza ed assistenza alla donna partoriente;
- triage pre-ospedaliero negli eventi complessi e maggiori (maxi-emergenze e catastrofi);
- conoscenza della catena di responsabilità negli eventi complessi e maggiori e capacità di ricoprire i ruoli specifici previsti;
- conoscenza e gestione della scena del crimine;
- gestione degli aspetti psicologici legati al soccorso extra-ospedaliero.

L'infermiere di Emergenza Territoriale, in virtù degli algoritmi di intervento adottati nel territorio Regionale di riferimento, somministra farmaci alla persona che versa in condizioni di imminente pericolo di vita o nei casi in cui la mancata somministrazione

di specifiche sostanze terapeutiche andrebbe a comprometterne l'outcome.

L'infermiere di emergenza territoriale deve essere formato ed in grado di attuare sul paziente soccorso manovre avanzate finalizzate al ripristino ed al mantenimento delle funzioni vitali.

Inoltre l'infermiere di emergenza territoriale deve possedere buone capacità nell'ambito delle "Non-Technical Skills" che riconosce essere complementari alle competenze di carattere tecnico ed in grado di contribuire all'attivazione di performance maggiormente efficaci e sicure.

### **3.1.3 - COMPETENZE DEGLI INFERMIERI DI CENTRALE OPERATIVA**

L'infermiere che svolge la propria attività in Centrale Operativa deve possedere le seguenti competenze teorico-pratiche:

- attuare un triage telefonico basandosi su segni, sintomi ed indicatori di criticità attribuendo un codice di priorità di invio;
- localizzare correttamente un evento con gli strumenti in dotazione informatici e non;
- conoscere e saper trasmettere le istruzioni pre arrivo in base all'evento identificato;
- gestire le risorse a disposizione sul campo (mezzi ed equipe) al fine di poter rendere efficace,

razionale ed omogenea la risposta sanitaria agli eventi garantendo l'invio del mezzo "ottimale teorico";

- piena conoscenza dei sistemi informatici in uso nella Centrale Operativa di competenza;
- piena conoscenza dei protocolli operativi in uso;
- conoscenze gestionali negli eventi maggiori e maxi-emergenze;
- capacità relazionali per potersi interfacciare con utenza, altri operatori del sistema con differente professionalità, enti di soccorso non sanitari e pubblica sicurezza.

### **3.1.4 - MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE**

All'infermiere di Emergenza Territoriale, l'ente di appartenenza deve garantire il mantenimento delle competenze sopra citate attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici con cadenza di almeno 2 anni. Unitamente alle tradizionali modalità di aggiornamento sono da considerare sessioni di simulazione su HFPS (High Fidelity Patient Simulator) o con Real Sim.

All'interno del sistema di Emergenza Territoriale deve essere prevista la figura dell'Infermiere Tutor. Tali professionisti andranno a costituire un team di infermieri esperti aventi come mandato la formazione, la valutazione delle competenze ed il tutoraggio degli infermieri neo-inseriti.

E' auspicabile l'implementazione di un sistema di certificazione delle competenze, formali ed informali, che sia terzo rispetto ai servizi e che veda una partecipazione attiva, se non una gestione diretta, da parte di società scientifiche ed enti di certificazione . L'infermiere tutor, facente parte degli infermieri esperti del Servizio di Emergenza Territoriale, deve possedere almeno 5 anni di anzianità presso il servizio di Emergenza Territoriale e possedere le certificazioni necessarie atte a dimostrare il mantenimento delle competenze specifiche.

### **3.1.5 - ULTERIORI CONSIDERAZIONI**

È da considerarsi possibile l'inter-operatività dell'Infermiere di Emergenza Territoriale solo ed esclusivamente all'interno delle postazioni del sistema 118 e, eventualmente, del DEA (se specificatamente formato e idoneo) se previsto, ma non con Unità Operative al di fuori delle succitate.

Il regime contrattuale del personale infermieristico, viste le necessità di formazione e di mantenimento e certificazione di competenza, non può non essere di dipendenza sia questa di aziende pubbliche o di agenzie regionali con mission specifica. Non sono da prevedere figure infermieristiche che svolgano la loro funzione a livello volontaristico.



## **3.2 - IL PERSONALE NON INFERMIERISTICO**

### **3.2.1 - PERSONALE MEDICO**

Il personale medico che opera nel sistema di emergenza preospedaliero deve essere individuato, come di seguito tra le seguenti professionalità:

- medico in possesso della specialità di Medicina d’Emergenza-Urgenza (MEU) o di Anestesia e Rianimazione, prioritariamente dipendente di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- medico non in possesso della specialità di Medicina d’Emergenza-Urgenza (MEU) o di Anestesia e Rianimazione ma stabilmente ed esclusivamente assegnato da oltre 5 anni continuativi alle UU. OO. di Pronto Soccorso, o ai Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA), prioritariamente dipendente di Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

### **3.2.2 - PERSONALE TECNICO**

Il personale soccorritore e autista soccorritore deve aver validamente frequentato e superato un corso formativo specifico individuato a livello regionale.

Il personale tecnico, a seguito di specifica formazione, svolge la propria attività anche nelle Centrali Operative, in relazione all’organizzazione regionale del sistema

di emergenza preospedaliera.

E' auspicabile l'istituzione di un profilo professionale atto a normare tale figura.

- *Autista Soccorritore*

L'autista-soccorritore che presta servizio a bordo dei mezzi di soccorso deve essere in possesso della certificazione richiesta dal proprio ente per la conduzione in sicurezza del mezzo e deve essere in possesso delle certificazioni inerenti le manovre di primo soccorso.

Deve poter accedere a percorsi formativi specificatamente formulati per il proprio ruolo e per il mantenimento delle specifiche mansioni richieste.

- *Soccorritore*

Il soccorritore deve essere in possesso di tutte le certificazioni necessarie a svolgere il ruolo preposto in ottemperanza alle disposizioni degli enti sanitari locali e Regionali. Esso deve essere in grado di mettere in atto autonomamente le iniziali manovre di primo soccorso.

Si ritiene accettabile l'impiego di personale afferente dalla figura di operatore socio sanitario ove opportunamente formato al compito all'interno delle centrali operative allo scopo di coadiuvare il team esistente.

### 3.2.3 - PERSONALE VOLONTARIO

Il personale volontario integra, senza sostituire, tutti i professionisti del sistema in modo da creare una massa critica che assicuri una capillarità nella rete di soccorso.

Trova la sua collocazione nella rete negli interventi a criticità medio-bassa o in quelli ad alta criticità, dove coadiuva il personale medico, infermieristico e tecnico e nella rete di defibrillazione precoce. Deve garantire standards formativi univoci indicati a livello regionale.

Non si ritiene opportuno che figure sanitarie quali medici ed infermieri prestino la propria opera come volontari sui mezzi di soccorso.

### RIFERIMENTI

1. Ministero Della Salute. I Mezzi di Soccorso [Internet]. Available at: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=1100&area=118%20Pronto%20Soccorso&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1100&area=118%20Pronto%20Soccorso&menu=vuoto) [Accessed: 25/07/2020].
2. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. FOCUS ON Le Reti Tempo-Dipendenti. 2017; n° 42.
3. "Linee di indirizzo per l'applicazione del CCNL 2016-2018 del comparto sanità" e CCNL 2019.
4. Benner P. From novice to expert. The American

- Journal of Nursing. 1982; 82(3): 402-407.
5. Van Der Eng DM, Van Beeck EF, Hoogervorst EM, Bierens JLM. Education, exposure and experience of prehospital teams as quality indicators in regional trauma systems. *European Journal of Emergency Medicine*. 2016; 23: 274–278.
  6. Orsolini-Hain L, Malone RE. Examining the impending gap in clinical nursing expertise. *Policy Politic Nursing Practice*. 2017; 8:158



**Società Italiana degli Infermieri  
di Emergenza Territoriale**

[www.siiet.it](http://www.siiet.it)  
[www.siiet.org](http://www.siiet.org)

[info@siiet.it](mailto:info@siiet.it)

[siiet@pec.it](mailto:siiet@pec.it)