

Bari, lì 12 febbraio 2016

Oggetto: Protocolli Infermieristici servizio di emergenza urgenza 118 territorio ASL BAT e BA
Rif. nto: Nota n. protocollo 1018 del 3 febbraio 2016 della Conferenza degli Ordini dei Medici della Puglia

Al Presidente e Assessore alle politiche della salute della Regione Puglia

Al Presidente del Consiglio Regionale della Puglia

Al Direttore del Dipartimento promozione della salute della Puglia

All' A.R.E.S. dell'Ente Regione Puglia

Al Direttore Generale ASL Bari

Al Dirigente Infermiere ASL BA

Al Direttore di Centrale Operativa 118 Bari c/o dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari

Al Direttore del Coordinamento 118 Bari ASL BA

Al Presidente Conferenza degli Ordini dei Medici di Puglia

Alle OO. SS. di comparto sanitario

p.c. Agli Infermieri del servizio 118 della provincia di Bari e Bat

Loro Sedi

Scriventi Collegi, riguardo alla richiesta valutativa della proposta di protocolli infermieristici, da definire e utilizzare nell'ambito del servizio urgenza emergenza 118 per il territorio di competenza dell'ASL BA e BAT, e del riscontro alla stessa formulata della Conferenza degli Ordini dei Medici della Puglia; atteso l'importanza e la cogenza applicativa degli stessi e conformemente all'attuale modello organizzativo di riferimento, nel plaudire all'iniziativa si riservano a breve di esprimere valutazioni di merito.

L'impegno dei Collegi scriventi è di esaminare nel dettaglio il contesto applicativo, con la collaborazione di esperti del settore di diverse discipline, per entrare più in dettaglio nella realtà organizzativa attuale del servizio che notoriamente è in fase di ridefinizione.

E' utile precisare in premessa che:

- Nei paesi anglosassoni, il ruolo attribuito all'infermiere "advanced nurse practitioners", prevede di fare diagnosi in base alle condizioni cliniche definite dei protocolli predeterminati.
- In Francia a seguito del contenimento della spesa sanitaria il tema dello skill mix è di attualità e oggetto di ponderate riflessioni.
- In Italia la definizione dei protocolli infermieristici è stata avviata recentemente ed ha prodotto espressivi risultati sulla loro necessità e legittimazione.

Il sistema 118 pugliese, diversamente da quanto è asserito dalla rappresentanza professionale dei Medici, non contempla la presenza medica ovunque. Infatti, il medico è contemplato ovunque tranne che su alcune ambulanze e auto mediche.

E' di tutta evidenza, nell'attuale realtà, che spesso accade la circostanza che ambulanze senza medico, con il solo infermiere, si trovino a operare in piena solitudine, nell'attesa, che la Centrale Operativa invii un mezzo con medico in supporto.

In certe occasioni la vita del malcapitato dipende, per il solo fattore tempo, da scelte che l'infermiere adotta di volta in volta. Si richiama l'art.40 del c.p.: *"non impedire un evento in cui si ha l'obbligo giuridico d'intervenire equivale a cagionarlo"*.

Si pone l'accento dunque che il mancato rispetto dell'articolo su citato, equivale a un'omissione di soccorso. Il continuo contatto con la centrale operativa fa sì che l'infermiere sia supportato in caso di necessità. Egli oggi, non è più esecutore di attività impartitegli da un medico ma un professionista che agisce in un gruppo.

È importante riportare l'art.1 legge 251/2000 che indica: *"Gli operatori delle professioni sanitarie delle scienze infermieristiche svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e protezione della salute individuale e della collettività, eseguendo le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e dei rispettivi codici deontologici e utilizzando metodologia di pianificazione per obiettivi dell'assistenza"*.

Per ciò che riguarda il documento in epigrafe della conferenza degli Ordini dei Medici di Puglia, riteniamo che sia condivisibile per la parte che indica il superamento dei campanilismi e quindi nell'operare scelte sistemiche e non di meno il risanamento degli organici. Forse alla conferenza sfugge il (DPR 27 marzo 1992). Infatti, è precisato che nell'emergenza-urgenza territoriale (Art.10) Omissis ...*"Il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio d'emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio"*.

Era il 1992 e si parlava di personale infermieristico professionale ma i capisaldi emergenziali, indirettamente, erano già incisi. I successivi Dm 739/94 e Legge 42/99 riconoscono all'infermiere autonomia e responsabilità professionale in ambito preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo.

In un comunicato congiunto del novembre 2015, i direttivi della Simeu (Società italiana Medicina d'emergenza-urgenza, dell'IRCI (Italian Resuscitation Council) e dell'Aniarti (Associazione infermieri di area critica), si esprimevano favorevolmente sul *"trattamento farmacologico da parte degli infermieri nell'emergenza territoriale"*.

Citiamo un passaggio cruciale del documento appena condiviso in cui si fa tale riferimento: *"E' ormai acquisizione unanime che nelle patologie tempo dipendenti, la precocità dell'inquadramento diagnostico e i conseguenti provvedimenti terapeutici, anche farmacologici, assumono un ruolo critico nell'esito clinico, sia quoad vitae che quoad valetudinem"*.

Recentemente, a seguito di forti frizioni tra la componente infermieristica e medica che vedevano contrapposti Collegi e Ordini dell'Emilia Romagna, in merito ai protocolli infermieristici si esprimeva un parere medico legale della Regione che nella parte conclusiva recita:

"... si condivide quanto contenuto nel documento Simeu-Irc 2015 in tema di trattamento con farmaci e con manovre d'emergenza da parte degli infermieri dell'emergenza territoriale, considerando che è costantemente garantita la possibilità di contatto telematico tra infermieri del 118 medici del dipartimento d'emergenza urgenza anche attraverso sistemi di telemedicina, per condividere situazioni o segni che richiedono l'effettuazione tempestiva di particolari manovre o di terapie farmacologiche salvavita, pur senza comportare nessuna diagnosi e con il rigoroso rispetto di criteri definiti condivisi con il personale medico, ogni qual volta sia necessaria, nell'esclusivo interesse nella tutela della salute della persona assistita...".

Si voglia prendere atto di questi autorevoli pareri, che provengono dal mondo accademico e disciplina medico, e crediamo fermamente nella collaborazione fruttuosa, della Conferenza degli Ordini dei Medici di Puglia cui proponiamo la costituzione di un gruppo di lavoro paritetico sulla valutazione della proposta di protocolli infermieristici a valere su tutto il territorio pugliese. A questi Collegi non risulta, dalla prima lettura dei protocolli a cui si fa riferimento, che il ruolo del medico sia prevaricato o minato in alcun modo.

Si può fare meglio e di più, per il bene dei cittadini che non hanno deliberatamente scelto di risiedere nelle vicinanze di una postazione medicalizzata anziché di un'altra che tale non è, o determinare a priori di essere soggetti destinatari di un trattamento o meno da parte dei sanitari in condizioni d'emergenza non indifferibile.

I presidenti dei Collegi Ipasvi Bari e Bat