

Direttive della FMH sull'assistenza medica d'urgenza in Svizzera

FMH – Forum Urgenza*

* FMH – Forum Urgenza
Prof. em. Dr. med.
Wolfgang Ummerhofer,
SSAR, presidente di
FMH – Forum Urgenza
Sonia Barbosa, MHS,
esperta, dipartimento
Servizi e sviluppo
professionale FMH
Dr. Denis Bachmann, SSP
Prof. Dr. Serge Bankoul,
DDPS
Dr. Rudolf Hauri,
VKS-AMCS
Prof. Dr. Simon Jung, SSN
Prof. Dr. Dagmar Keller,
Medicina d'urgenza
ospedaliera SSC/SSMUS
Dr. Michel Alexandre
Matter, CC FMH
Dr. Robert McShine, SSPP
Dr. Stefan Müller,
Medicina d'urgenza
preospedaliera SSMUS
Dr. Patrick Siebenpfund,
SSMI
Dr. Paul-Martin Sutter, SSC
Dr. Beat Stücheli, SSMIG

Preambolo

La piattaforma «FMH – Forum Urgenza» è il risultato dell'associazione delle società mediche specialistiche impegnate nell'ottimizzazione dell'assistenza medica d'urgenza in Svizzera. L'attenzione si concentra sul futuro ruolo dei fornitori/delle fornitrici di cure mediche di base nell'assistenza ambulatoriale di pazienti in stato di emergenza nonché sul miglioramento della catena di salvataggio e del servizio di salvataggio professionale.

Dal punto di vista della FMH, vengono sviluppati modelli e raccomandazioni per strutturare l'assistenza d'urgenza individuale e professionale anche in caso di eventi maggiori, minacce nazionali e catastrofi, nonché regolamentarla in modo uniforme e giuridicamente vincolante in tutta la Svizzera. Ecco perché nel Forum Urgenza sono rappresentati anche l'Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS) e il Servizio sanitario coordinato (SSC).

La FMH si impegna al fine di garantire l'assistenza medica d'urgenza prestata da medici di famiglia con perfezionamento professionale specifico o medici d'urgenza congiuntamente a soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate. Il documento programmatico pubblicato nel 1996 dalla Piattaforma salvataggio della FMH come precursore del Forum Urgenza ha fortemente influenzato l'assistenza sanitaria d'urgenza e il settore del salvataggio in Svizzera. Le attuali linee guida mirano a soddisfare i requisiti di un dispositivo d'urgenza per la Svizzera che sia efficiente e orientato al futuro.

1. Catena di salvataggio

Il termine «catena di salvataggio» definisce l'approccio coordinato di primi soccorritori, first responder e squadre di soccorso professionali.

Particolare attenzione deve essere prestata ai primi elementi della catena di salvataggio, quali il riconoscimento di una situazione di emergenza, l'allarme, l'avvio del primo soccorso e le misure di emergenza salvavita. A tal fine è essenziale che il grande pubblico sia formato in nozioni sanitarie e nell'applicazione di competenze in casi di emergenza, il che significa anche

integrare l'argomento «rianimazione» e specifici capitoli di primo soccorso nell'istruzione scolastica obbligatoria. Per quanto riguarda l'integrazione nei programmi didattici cantonali si dovrebbe fornire alle scuole le risorse necessarie. Il Consiglio svizzero di rianimazione (SRC) è responsabile dei contenuti specifici. I sistemi di first responder, dapprima regionali e sporadicamente cantonali, dovrebbero essere ove possibile ulteriormente sviluppati a livello sovraregionale e dotati di adeguati sistemi di allertamento. Le informazioni per localizzare i defibrillatori devono essere prontamente disponibili ad ogni primo soccorritore tramite registri; le ubicazioni devono essere accessibili, segnalate in modo uniforme e integrate nei sistemi di soccorso cantonali.

2. Assistenza medica ambulatoriale di base in casi d'urgenza / medico di guardia

Ricade sotto la responsabilità dei cantoni garantire l'assistenza medica di base in casi d'urgenza, ovunque e in qualsiasi momento; le società mediche cantonali sono l'organo esecutivo per questo compito al di fuori del servizio di salvataggio. I fornitori di prestazioni sono i medici di famiglia con studio proprio che si organizzano a livello regionale in un servizio di medici di guardia oltre alla loro presenza nel loro studio medico. A causa della crescente carenza di medici di base in molte regioni della Svizzera, presto non sarà più possibile garantire una rete di medici di guardia con copertura totale e permanente. Allo stesso tempo, la medicina di famiglia rappresenta un pilastro importante nell'assistenza di base di una popolazione sempre più anziana e con multimorbilità. Affinché questo modello rimanga valido anche in futuro, è assolutamente necessario introdurre una serie di riforme strutturali per la funzione della medicina di famiglia nell'assistenza medica ambulatoriale di base in casi d'urgenza.

La piattaforma FMH – Forum Urgenza sostiene l'attuazione delle seguenti misure:

- Istituzione di centrali regionali/sovra regionali per le chiamate di emergenza per l'assistenza medica ambulatoriale, dotate di un numero di emergenza unico cantonale o, meglio, valido in tutta la Svizzera.

- Queste centrali per le chiamate di emergenza devono disporre di personale professionale e garantire l'uso di algoritmi di triage e l'implementazione della telemedicina.
- Deve essere promosso l'uso di reti di medici sotto forma di «servizi continuati / ambulatori d'urgenza» come punto di riferimento centrale per i pazienti ambulatoriali in stato di emergenza negli agglomerati urbani; anche la vicinanza a reparti di pronto soccorso, ovvero la stretta connessione del settore ambulatoriale e di quello ospedaliero, si traduce in un'ottimizzazione delle risorse anche per gli ospedali regionali.
- È auspicabile un maggiore ricorso a strutture interprofessionali, in particolare alla delega di prestazioni mediche a infermieri/infermiere di pratica avanzata (*Advanced Practice Nurses*, APN) e ad specialisti clinici (*Physician Associates*, PA) (cfr. 6.6).
- Deve essere garantito, ma anche adeguatamente remunerato, un servizio medico di fondo che copra le visite a domicilio in caso di pazienti immobilizzati e istituiti.
- Nelle regioni in cui per motivi geografici risulta difficile implementare una rete capillare di medici d'urgenza, vengono impiegati, come medici di guardia, medici di base con adeguata formazione nell'ambito di un piano cantonale di salvataggio (cfr. 3.2). I medici di guardia devono essere in grado di valutare i/le pazienti in pericolo di vita e trattarli/e adeguatamente fino all'arrivo del medico d'urgenza.
- I medici di famiglia devono spesso prestare le cure d'urgenza in situazioni psichiche eccezionali (per es. ricoveri a scopo d'assistenza); a tal fine deve essere istituito un perfezionamento professionale specifico della Società svizzera per la medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS) con il sostegno della Federazione Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP).
- Il servizio costituito dall'assistenza medica di base in casi d'urgenza non deve perdere la sua attrattiva per i medici di guardia. Di ciò si deve tener conto attraverso una regolamentazione uniforme, specifiche opportunità di perfezionamento professionale e un'adeguata remunerazione economica per attrezzature, servizi notturni e servizi di picchetto. Le società mediche cantonali e i Cantoni sono responsabili della dotazione finanziaria del piano regionale di assistenza in casi d'urgenza.

3. Servizio di salvataggio professionale

3.1. Soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate e soccorritori ausiliari/soccorritrici ausiliarie d'ambulanza

La formazione di soccorritore diplomato/soccorritrice diplomata (SD – diploma SSS) e quella di soccorritore ausiliario/soccorritrice ausiliaria d'ambulanza (SA – esame federale di professione, EP) sono regolamentate dall'Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT).

In casi di intervento urgente si devono far intervenire soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate. Le loro competenze di base possono essere estese mediante una competenza medica delegata; in questo caso il soccorritore diplomato o la soccorritrice diplomata è responsabile dello svolgimento dell'intervento.

Anche «semplici» trasporti di malati richiedono un'assistenza qualificata. Il requisito qualitativo minimo per il personale addetto al trasporto pianificato di pazienti che non siano in pericolo di vita è una formazione per soccorritore ausiliario/soccorritrice ausiliaria d'ambulanza.

Il «Forum per la formazione professionale nel salvataggio» è competente per la formazione e il perfezionamento professionale di soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate e di soccorritori ausiliari/soccorritrici ausiliarie d'ambulanza, e si assume anche la responsabilità specifica per tutte le questioni relative al riconoscimento della professione.

3.2. Medici d'urgenza

I medici d'urgenza in possesso dell'attestato di capacità per la medicina d'urgenza preospedaliera (medico d'urgenza) (SSMUS) devono essere pronti a intervenire in qualsiasi momento, essere integrati in un'organizzazione di salvataggio riconosciuta ed essere anche impiegati secondo le indicazioni mediche specifiche. Queste indicazioni possono variare a livello regionale in base al luogo e al momento di intervento. Il mancato intervento del medico d'urgenza in caso di indicazioni specifiche deve essere annotato nel rispettivo rapporto di intervento, e la deviazione rispetto ai fondamenti della certificazione (cf. 6.4) deve essere giustificata. I piani cantonali per i medici di guardia definiscono in modo vincolante le relative indicazioni d'intervento, che devono essere attuate in conformità con gli accordi. Il medico d'urgenza è in possesso della formazione di perfezionamento specifico e dell'equipaggiamento speciale. La Società svizzera per la medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS), su incarico dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) della FMH, è responsabile del perfezionamento professionale per il conseguimento dell'attestato di capacità per la medicina d'urgenza preospedaliera/medico d'urgenza (SSMUS).

I servizi medici di emergenza con medici d'urgenza in formazione (cfr. 6.5) devono essere gestiti con una percentuale rappresentativa di medici d'urgenza esperti

con perfezionamento professionale completato. Negli agglomerati urbani, devono operare in linea di principio servizi di medici d'urgenza con adeguate indicazioni di intervento. In alternativa, in regioni geograficamente svantaggiate, un piano con impiego di medici di guardia e il servizio di soccorso aereo possono offrire sostegno ai servizi di salvataggio su strada. Per tutta la Svizzera dovrebbe essere definita una tariffa ambulatoriale per gli interventi del medico d'urgenza in base a un sistema uniforme. La SSMUS è responsabile di questo in collaborazione con la FMH e i partner tariffali.

3.3. Centrali per le chiamate d'urgenza medico-sanitaria

Le centrali per le chiamate d'urgenza medico-sanitaria coordinano a livello sovraregionale gli interventi preospedalieri d'urgenza. Queste centrali operative sono interconnesse tra di loro e gestiscono il numero telefonico 144 per le urgenze medico-sanitarie, accessibile gratuitamente sull'intero territorio svizzero. Sono auspicabili ulteriori fusioni di centrali regionali per le chiamate d'urgenza che formino centri di salvataggio sovra regionali, al fine di raggiungere una dimensione critica dal punto di vista economico e logistico.

I posti di operatore/operatrice vengono coperti da personale sanitario specializzato con perfezionamento professionale specifico per le centrali operative. La direzione medica di una centrale per le chiamate d'urgenza medico-sanitaria è di competenza di un medico d'urgenza SSMUS.

Queste centrali operative elaborano primariamente le richieste urgenti e fanno intervenire le risorse sanitarie primarie di medicina d'urgenza geograficamente più vicine e idonee.

In base alla situazione:

- al/alla richiedente vengono date indicazioni utili per un intervento ottimale sino all'arrivo della squadra di salvataggio professionale;
- il/la paziente in stato di emergenza viene indirizzato/a al medico di guardia oppure verso un servizio di medicina d'urgenza;
- viene fatta intervenire l'ambulanza più vicina e, in caso di indicazione medica, il medico d'urgenza o il medico di guardia;
- nei casi indicati viene mobilitato l'elicottero;
- soprattutto in casi d'emergenza pediatrica va fatto intervenire primariamente un medico d'urgenza e, con larghezza di mezzi, il servizio aereo di soccorso;
- se necessario, vengono fatti intervenire il capo intervento sanitario (CIS) e il medico d'urgenza responsabile (MEUR);
- in caso di eventi maggiori e di catastrofi, la centrale

per le chiamate d'urgenza medico-sanitaria funge da centrale d'intervento sanitario (back office).

4. Medicina d'urgenza ospedaliera (MUO) / reparti di pronto soccorso (PS) degli ospedali

Sulla base delle raccomandazioni della SSMUS sui «Requisiti minimi per i reparti di pronto soccorso (PS)» (Bollettino dei medici svizzeri 2014; 95:35), tutti i reparti di pronto soccorso (PS) degli ospedali svizzeri devono essere classificati in modo uniforme. Al fine di poter garantire un perfezionamento professionale di qualità elevata per le attività nei PS, è necessario che la SSMUS accrediti istituti di perfezionamento specifici per il conseguimento dell'attestato di capacità in medicina d'urgenza ospedaliera (SSMUS) e la formazione interdisciplinare approfondita in medicina d'urgenza ospedaliera (FIA MUO SSMUS), suddividendoli in istituti di perfezionamento di categoria 1, 2 o 3. Tale accreditamento da parte della SSMUS richiede diverse condizioni, quali la presenza di un sistema di triage, percorsi paziente definiti e servizi di altre unità organizzative correlate all'emergenza. Inoltre, è necessario che (a seconda della categoria) almeno il/la responsabile del PS abbia conseguito l'attestato FIA MUO SSMUS. Per la formazione, i medici assistenti delle cliniche ospedaliere sono impiegati a rotazione nel pronto soccorso o sono assunti direttamente nel PS per il conseguimento dell'attestato FIA MUO.

L'accreditamento SGNOR richiede che, a seconda dell'istituto di perfezionamento, una determinata percentuale di infermieri/e abbia completato uno studio post-diploma in cure urgenti (SPD SSS). L'interprofessionalità è un prerequisito per un'assistenza ottimale dei/delle pazienti in PS.

Tutti i PS hanno un piano in caso di catastrofi e pandemie che viene regolarmente aggiornato (cfr. 5).

5. Eventi maggiori e minacce nazionali

In caso di eventi maggiori e catastrofi, il SSC e la SSMUS hanno istituito la piattaforma nazionale di perfezionamento professionale «Direzione sanitaria in caso di eventi maggiori» (DSEM).

Il Centro svizzero di medicina di salvataggio, d'urgenza e di catastrofe (CSSUC) è un centro di competenza neutrale e orientato a livello nazionale e internazionale che organizza i curricula DSEM su incarico del SSC. Il Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) è incaricato di organizzare i corsi in francese (CSAM/CEFOCA-6). Il corso CSEM-P (prehospital) insegna i principi e i concetti di base della direzione del servizio



In casi di intervento urgente si devono far intervenire soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate.

sanitario e informa sulle risorse e sui piani delle organizzazioni partner svizzere. I corsi CSEM-H (SFG-H) insegnano i principi di gestione di un PS durante un evento maggiore e si concentrano sull'interfaccia fra il settore preospedaliero e quello ospedaliero.

I soccorritori diplomati, le soccorritrici diplomate e i medici d'urgenza partecipano congiuntamente a un perfezionamento professionale obbligatorio di «capo settore sanitario» (CSS) e «capo intervento sanitario» (CIP) o «medico d'urgenza responsabile» (MEUR). I Cantoni sono chiamati a istituire queste funzioni e a dotarle delle risorse umane e materiali necessarie.

In caso di evento, il sistema d'informazione e intervento (SII) informatizzato del SSC fornisce informazioni sulle risorse ospedaliere disponibili e garantisce il trasferimento di dati tra il luogo dell'evento e le unità di assistenza. Affinché il SII sia in grado di operare, i servizi e gli ospedali coinvolti devono essere addestrati ed effettuare regolarmente delle esercitazioni.

Nel quadro dei piani pandemici che rientrano nella competenza della Confederazione e dei Cantoni deve essere assegnato ai medici di base il loro debito ruolo. Ciò presuppone la disponibilità a fornire loro risorse adeguate per tali compiti. I medici di famiglia sono il più importante anello di congiunzione con i/le pazienti interessati/e, e le istituzioni superiori della protezione della popolazione devono avvalersi della loro esperienza e garantire il coinvolgimento delle società mediche cantonali nelle organizzazioni cantonali di crisi. I piani pandemici devono anche definire le modalità con cui le esistenti strutture sanitarie (medici con studio proprio e ospedali) debbano mantenere l'assistenza sanitaria di base parallelamente a quella prestata ai/alle pazienti colpiti/e dalla pandemia. I piani

pandemici devono essere riesaminati regolarmente per verificarne la funzionalità.

6. Gestione della qualità / protezione dei dati

6.1. Prontezza d'intervento per strutture di soccorso professionali

In Svizzera, i/le pazienti in pericolo di vita dovrebbero essere raggiunti/e entro 15 minuti da squadre di soccorso professionali (termine d'intervento); nei limiti del possibile si dovrebbe cercare di ridurre il termine d'intervento a 10 minuti. Se indicato dal punto di vista medico, nello stesso lasso di tempo il/la paziente dovrebbe essere raggiunto/a da un medico d'urgenza. In regioni geograficamente complesse, un dispositivo di medici di guardia può integrare la rete di medici d'urgenza. Il sistema locale di soccorso deve essere interconnesso con le strutture sovraregionali di salvataggio (soccorso aereo).

6.2. Direzione medica del servizio di salvataggio

Ogni servizio di salvataggio dispone di un medico responsabile con attestato di capacità in medicina d'urgenza preospedaliera/medico d'urgenza (SSMUS). Il medico responsabile è autorizzato a fornire indicazioni in ambito medico, può delegare competenze mediche a soccorritori diplomati/soccorritrici diplomate ed è responsabile della garanzia della qualità medica del servizio di salvataggio.

6.3. Ospedale di destinazione

Se possibile, i/le pazienti di un caso d'urgenza devono essere trasportati/e, sotto competente sorveglianza e

con adeguato trattamento, direttamente nell'ospedale di destinazione adatto per il trattamento definitivo delle lesioni più gravi. Per particolari gruppi di pazienti (con politrauma, ustioni gravi, ictus, sindrome coronarica acuta) sono stati definiti centri specifici. Ogni trasporto deve essere effettuato con risorse umane (SA, SD, MU) e tecniche (ambulanza, elicottero) adeguate. Il medico responsabile di un servizio di salvataggio redige un adeguato piano di assegnazione per indirizzare i pazienti negli ospedali del suo bacino di utenza. Se i tempi di trasporto su strada fossero lunghi, si dovrebbe far intervenire un mezzo di soccorso aereo.

6.4. Controllo di qualità

Tutti i livelli del sistema di salvataggio devono soddisfare i controlli di qualità. L'Interassociazione di salvataggio (IAS) emana direttive concernenti i mezzi di trasporto e gli equipaggiamenti dei servizi di salvataggio. In Svizzera, tutti i servizi di salvataggio devono essere certificati dall'IAS oppure fornire la prova di un controllo della qualità equivalente. I costi supplementari per i servizi di salvataggio certificati devono riflettersi nella struttura tariffaria dell'unità di imputazione dei costi.

6.5. Formazione, perfezionamento e aggiornamento medico

La formazione di base in medicina d'urgenza dovrebbe essere integrata uniformemente nel corso di studi in medicina presso tutte le facoltà di medicina in Svizzera con un curriculum basato sul catalogo «PROFILES» della CIMS.

Il controllo di qualità dei corsi di base di medicina d'urgenza è stato attualmente assunto dalla piattaforma FMH – Forum Urgenza (medici di guardia). La SSMUS è responsabile del perfezionamento professionale in medicina d'urgenza su incarico dell'ISFM.

Il FIA MUO (SSMUS) e l'AFC per la medicina d'urgenza preospedaliera (medico d'urgenza) sono regolamentati dalla SSMUS. L'adempimento degli interventi medici d'urgenza richiesti per il perfezionamento professionale di medico d'urgenza è possibile solo presso centri di perfezionamento professionale accreditati o centri medici d'urgenza riconosciuti.

Per il perfezionamento professionale di medico d'urgenza responsabile (MEUR) o capo intervento sanitario (CIP) è responsabile il SSC in collaborazione con la SSMUS o l'Associazione svizzera soccorritori (ASS).

L'aggiornamento continuo per i medici è regolamentato dall'ISFM insieme alla SSMUS e al SSC. Il CSSUC mira a rafforzare l'insegnamento e la ricerca, nonché il perfezionamento professionale e la formazione conti-

nua in medicina di salvataggio, d'urgenza e di catastrofe.

6.6. Interprofessionalità

Una rete efficiente di strutture mediche con formazione interprofessionale in medicina d'urgenza (SA, SD, operatori/operatrici di centrale operativa, infermieri/e in cure urgenti/SPD SSS) è una componente centrale dello spettro della medicina d'urgenza in Svizzera. Per le cure ambulatoriali di base dovrebbero essere valutati modelli di supporto con personale sanitario specializzato non medico (per es. APN, PA).

6.7. Advanced Care Planning (ACP)

Affinché il diritto di autodeterminazione di un/una paziente in stato di emergenza possa essere garantito anche in una situazione eccezionale (incoscienza, ...), sono essenziali cosiddette «disposizioni mediche d'urgenza». Il Forum Urgenza si impegna a garantire che tali disposizioni siano redatte e aggiornate con il supporto del medico di famiglia, abbiano possibilmente un formato uniforme per tutta la Svizzera e siano disponibili in situazioni di emergenza e note ai familiari.

6.8. Registri / disposizioni in materia di protezione dei dati

Una razionale gestione della qualità richiede il riesame delle strutture esistenti sulla base dei dati di outcome rilevanti. Ciò vale in particolare per gli interventi di salvataggio di qualsiasi tipo. L'accesso a questi dati in Svizzera è attualmente impossibile o molto limitato per motivi legati alla protezione dei dati. L'incaricato/a federale della protezione dei dati, in collaborazione con i Cantoni e con le società specialistiche, le istituzioni coinvolte, gli ospedali e le organizzazioni di salvataggio, ha il compito di sviluppare un sistema di raccolta dei dati caratteristici in forma anonimizzata. Questi dati sono indispensabili anche per l'istituzione e il funzionamento di registri per collettivi di casi di urgenza specifici (politrauma, ictus, arresto cardiaco/rianimazione). Al fine di garantire l'impegnativo lavoro di registrazione, trattamento e analisi delle informazioni di queste banche dati, è necessario regolamentare esplicitamente il finanziamento e la gestione della qualità di tali registri in conformità con le raccomandazioni congiunte di H+, ANQ, ASSM, unimed-suisse e FMH (https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/Registri_Raccomandazioni.pdf, in lingua italiana).

© Schutz & Rettung Zürich

- 1 Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR). Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation. Schweiz Ärztezg. 2014;95(35):1264.
- 2 www.fmh.ch/files/pdf7/register_empfehlungen.pdf

Prof. em. Dr. med. Wolfgang Ummenhofer
FMH – Forum Urgenza
Nussbaumstrasse 29
Casella postale
CH-3000 Berna 16
[w.ummehofer\[at\]unibas.ch](mailto:w.ummehofer[at]unibas.ch)