

## Considerazioni generali su utilizzo delle auto mediche

L'automedica, che in Italia è classificata come un *Mezzo di Soccorso Avanzato* (MSA) è un mezzo di soccorso utilizzato per trasportare sul luogo dell'evento un'equipe sanitaria con competenze avanzate e la relativa attrezzatura medica.

L'attivazione dell'automedica avviene su esclusiva decisione da parte della Centrale Operativa competente. Dopo la valutazione del paziente e l'erogazione delle prime cure, l'equipe può, in base alla gravità del quadro clinico, accompagnare il paziente in ospedale a bordo dell'ambulanza oppure riprendere attività di automedica, affidando il paziente alle cure dell'equipaggio del mezzo di Base.

L'automedica può quindi fornire supporto avanzato ai mezzi di soccorso di base in caso di situazioni gravi o particolarmente complesse, oppure, a volte, intervenire per trattare direttamente un paziente che non necessita del successivo trasporto in ospedale.

Di norma l'uso diversificato dell'automedica dipende dall'articolazione del Sistema di Emergenza: ad esempio l'automedica interverrà prevalentemente in supporto nel caso in cui le ambulanze hanno equipaggi di soli soccorritori non sanitari, mentre agirà anche autonomamente nelle zone in cui i mezzi di soccorso sono di tipo ALS quindi anche con Infermieri e Medici a bordo

### **Equipaggio:**

Solitamente ha un equipaggio di tre persone:

- Medico appositamente formato con il corso abilitante ad attività 118, (in alcune realtà anestesista-rianimatore) o inquadrato nella disciplina di medicina d'emergenza-urgenza
- Infermiere assegnato al 118 o di area critica
- Autista che può essere un dipendente A.S.L. o A.O. , oppure un soccorritore che proviene dall'Ente o Associazione convenzionata per il servizio 118, purchè formato in telecomunicazioni, con ottima conoscenza del territorio e della tecnica del rendez-vous,

in alcune realtà del Servizio Sanitario Nazionale è lo stesso infermiere a svolgere anche il ruolo di autista.

## Come interviene l'automedica all'interno del complesso Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria?

- Trasforma, con il suo intervento e l'integrazione dell'equipaggio, un mezzo di Base (BLS) in mezzo Avanzato (ALS)
- Interviene in prima battuta su un codice di alta gravità se è la risorsa più vicina e, nell'attesa che sopraggiunga la risorsa adeguata, più lontana e più lenta, opera contenendo i tempi di arrivo sul luogo
- Opera da supporto sanitario e di coordinamento di altri mezzi, sia Avanzati che di Base in caso di Incidente Maggiore o Catastrofe
- Recupera personale reperibile in caso di catastrofe

### **Inoltre:**

- Con opportuna preparazione del personale, opera in scenari complessi ( ambienti ostili con tempi di recupero paziente prolungati etc.) lasciando le altre ambulanze operative, quindi con risparmio di ALS, fino al momento del carico e trasporto del paziente.
- Con opportuni accordi provvede al Trasporto sullo scenario di Specialisti: Chirurghi d'Urgenza, Traumatologi, Psichiatri, Psicologi, Ostetriche
- Interviene nei casi di attivazione di TSO con risparmio di ALS

### **Operatività. Dove viene posizionata?**

- In posizione baricentrica e in sede diversificate da quelle BLS nella zona di competenza  
In questo caso fa da riferimento ad una serie di mezzi BLS posizionati a raggiera attorno alla postazione abituale dell'Automedica.  
Aumenta così la probabilità di abbassare i tempi di arrivo sul target.
- In sedi variabili e definite in base alla statistica o alle necessità contingenti (picchi orari, giornalieri, occasionali, stagionali, fiere, sagre, mercati, concerti etc)

### **Come opera?**

- Con tutte le dotazioni sanitarie ed elettromedicali previste per un mezzo ALS
- Con dotazioni sanitarie standardizzate in modo da garantire la possibilità di “cambi rapidi” e intervento su mezzi diversi
- Con particolari dotazioni sanitarie non presenti, in quanto non se ne giustifica la relativa spesa per la totalità dei Mezzi di Soccorso e il cui utilizzo è di esclusiva competenza di personale addestrato ( ad esempio Pantaloni anti-shock, Pompe da infusione, Analizzatori di emogas portatili, etc)
- Con Kit per la gestione dell'Incidente Maggiore,( materiale da triage etc)

### **Considerazioni particolari sulle automediche**

Solitamente i Sistemi 118 si basano sull'utilizzo di ambulanze, medicalizzate o non.

Questa formula risente di una rigidità scarsamente condivisibile in quanto tutti i codici rossi di un territorio su cui insiste un MSA saranno trattati da un medico mentre in un territorio in cui insiste un MSB gli stessi codici verranno trattati in prima battuta da un equipaggio Victor o se presente India.

lo stesso avverrà per tutti i codici verdi

Questa formula risente da decisioni che spesso sono state adottate nel seguente ordine: Politiche, Strategiche, Tecniche.

Una volta inviata una medicalizzata su un codice che si rilevi poi di bassa gravità cosa si fa? Si aspetta un altro mezzo?

Se si invia invece un mezzo con solo Volontari a bordo e il codice presunto di gravità si rivela poi più elevato cosa si fa? Si chiama un'altra ambulanza con sanitari a bordo?

Ovviamente non ci sono soluzioni ottimali per ogni singola situazione, ma il modello con utilizzo di automedica, a mio avviso può risultare più convincente.

Certamente prevede maggiori oneri per la formazione degli equipaggi di base, specialmente per il personale laico.

Poi, per zone particolari, con pochi interventi svolti nell'arco del mese, citando come esempio Poggiorsini, ma non è il solo, il problema potrebbe risolversi integrando, anche con accordi sindacali, il sistema di Emergenza Urgenza con quello della Continuità Assistenziale. Notti, Prefestivi e Festivi, fruirebbero della copertura medica. Basterebbe procedere alla formazione dei medici di C.A. sulla gestione delle emergenze. Nei giorni feriali il supporto al mezzo di Base sarebbe garantito attraverso l'Automedica competente per territorio.

Resta mia convinzione che, nella realtà Barese, disporre di ambulanze di Base, tutte con infermiere a bordo (documento regionale ha già approvato tale configurazione) ed automediche con autista, infermiere e medico risulta, ancorchè onerosa, la configurazione teoricamente migliore

## Analisi dell'utilizzo del personale su automediche

Medico e Infermiere senza autista.

Motivazione: Risparmio economico.

Rispetto dei ruoli: Nessuno

### Chi deve guidare?

**L'infermiere?** Come si può pretendere il massimo dell'operatività quando l'infermiere ha già affrontato la tensione del traffico?

E i costi della formazione? Guida Sicura; Guida Veloce; Guida sul bagnato; Guida in Emergenza

**Il Medico?** Dopo aver affrontato la tensione del traffico in sirena, sarò in grado di affrontare serenamente anche il soccorso con la massima lucidità?

## Ulteriori Considerazioni su utilizzo di auto medica

intervento su incidenti stradali con tempi lunghi di attesa per l'arrivo dell'ambulanza = rischio per l'equipaggio dell'automedica di essere aggredito verbalmente e fisicamente da parenti o astanti, che non comprendono il meccanismo della stabilizzazione (visita, apposizione di collare cervicale, immobilizzatori, accesso venoso con terapia antidolorifica, ossigeno e finanche l'ECG, protezione termica, posizionamento su tavola spinale, *se si ha l'accortezza di acquisire per l'automedica i modelli pieghevoli etc*).

L'utente si aspetta, pretende e preferisce sempre, manovre del tipo Scoop e Run con l'ambulanza, anche se con solo volontari a bordo.

Il problema di base è un problema culturale, bisognerebbe fare Educazione Civica ed Educazione Sanitaria nelle scuole, a cominciare dalle elementari!

## Quando Inviare l'auto medica? Ruolo della Centrale Operativa

A. Solo su presunti codici Gialli e Rossi, mentre per i presunti codici verdi si può inviare anche un mezzo base con infermiere o un mezzo con volontari addestrati?

Dopo l'intervento dell'automedica gli eventuali trasporti in Ospedale vanno effettuati con ambulanza di supporto con configurazione del personale secondo giudizio del medico intervenuto a bordo dell'Automedica, e concordato con il medico di Centrale.

B. Su tutti i codici se l'automedica risulta essere il mezzo più vicino?

Personalmente ritengo migliore l'ipotesi A, lasciando spazio ad opportuni correttivi per i casi dubbi o di complessa gestione.

Ciò perché le attività del SET118 fanno riferimento ad:

- esigenze di soccorso sanitario, obbligatoriamente svolto da personale sanitario (e sono, possiamo azzardare una individuazione? I codici Rossi e Gialli).
- esigenze di trasporto (vogliamo ancora azzardare? codici Verdi) che possono anche non richiedere, nell'immediato, manovre di soccorso avanzato ma manovre di base (ossigeno; ventilazione con maschera; e, in caso di complicazione in itinere, defibrillazione; tamponamento di emorragie visibili; immobilizzazione; rilevamento SatO2, FC, PA) che possono essere svolte anche da personale non sanitario, se ben formato allo scopo.

Le esigenze di trasporto, nei pazienti da ospedalizzare, sono sempre necessarie mentre le attività di soccorso sanitario, di solito, sono necessarie nei codici di maggiore gravità che costituiscono, tra Rossi e Gialli circa il 50% degli interventi. Ecco perché un Sistema che assicuri sul territorio un numero consistente (ovviamente quello ritenuto necessario in base alle statistiche annuali) per assicurare sempre e comunque un trasporto di un paziente con equipaggi e mezzi di base (maggiori numericamente ma a costi più bassi) con la possibilità di medicalizzare gli interventi necessari con equipaggi sanitari (minori numericamente ma più costosi) sembra la scelta più ragionevole

soprattutto perché, a costi più contenuti, consente comunque di “non lasciare mai alcuno per strada”.

Tale configurazione andrebbe ad incidere positivamente nella nostra Regione che, sempre per ragioni “storiche”, ha un altissimo numero di ambulanze medicalizzate che intervengono, e non potrebbe essere altrimenti ( ad eccezione della città di Bari) per ogni tipo di chiamata anche se, come detto innanzi, il 50 % circa degli interventi potrebbe essere condotto a termine senza l’apporto di personale medico.

Quindi un sistema di emergenza **sanitaria** costituito da ambulanze con infermiere, soccorritore e autista-soccorritore affiancato da automediche con medico, infermiere ed autista soccorritore, sistema che, a mio avviso, garantirebbe il massimo della flessibilità, efficienza, efficacia ed appropriatezza ... a costi non bassi ma sostenibili ...

Gaetano Dipietro