DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

Proposta di riordino del Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale (SET 118)

RASSEGNA STAMPA

Riforma del 118, il punto di vista condiviso dalla comunità professionale

I lavori del gruppo intersocietario costituito dalle società scientifiche AAROI EMAC, AcEMC, ANIARTI, COSMEU, SIAARTI, SIEMS, SIIET e SIMEU, di cui vi avevamo dato conto nel numero di luglio/agosto, hanno prodotto a inizio ottobre un documento congiunto, largamente rappresentativo del pensiero dell'intera comunità professionale, e che sottende agli emendamenti proposti al Ddl Castellone sulla riforma del Sistema 118. Anche alla luce delle "lezioni apprese" nel corso della pandemia da Covid -19. Ve ne proponiamo una sintesi

a cura della **Redazione**

Le Società Scientifiche e le OO.SS. firmatarie del documento sottolineano la necessità che il Legislatore assicuri la piena integrazione funzionale tra il Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero, il Pronto Soccorso, il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), e, a seguire, con le Unità Ospedaliere di Diagnosi e Cura. La pandemia da COVID-19 ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come un'organizzazione più articolata rispetto ad altri Sistemi più parcellizzati e basati su aree provinciali, sia stata fondamentale per far fronte a un'emergenza senza precedenti come quella del COVID-19. Ma la pandemia ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile un'analisi "politica" delle esperienze regionali, volta ad evidenziare non solo le best practice ma anche la necessità di un minimo comun denominatore organizzativo e gestionale del Sistema italiano dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera, capace di dare risposte omogenee e di qualità a tutti i cittadini italiani.

Il principio base: l'integrazione organizzativa e operativa e in monitoraggio

Il Sistema di emergenza e urgenza sanitaria pre-ospedaliero è inteso come parte del sistema di risposta ai bisogni sanitari dei cittadini, che accedono ai servizi attraverso il numero unico dell'emergenza 112. Deve essere dunque ricercato, nel rispetto dell'autonomia dei compiti propri del Sistema di Emergenza e Urgenza Pre-Ospedaliero, il massimo livello di integrazione operativa con tutte articolazioni organizzative dei DEA, del quale tale Sistema deve far parte e non invece rischiare che ne venga decretata addirittura per legge l'esclusione. È urgente e improcrastinabile a definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali.

Gli altri cardini della proposta di legge

L'aggiornamento del DM70. Devono essere superati, nella logica tracciata dal nuovo sistema di garanzia dei LEA, i criteri individuati dal DM 2 aprile 2015, n. 70, per la definizione del fabbisogno delle postazioni territoriali dei mezzi di soccorso avanzato, oggi anacronistici in realtà dove la diffusione dell'elisoccorso e di mezzi avanzati veloci permette di raggiungere e di dare risposte nei tempi standard in aree scarsamente popolate oppure, viceversa, in aree metropolitane caratterizzate dalla presenza di numerosi presidi ospedalieri.

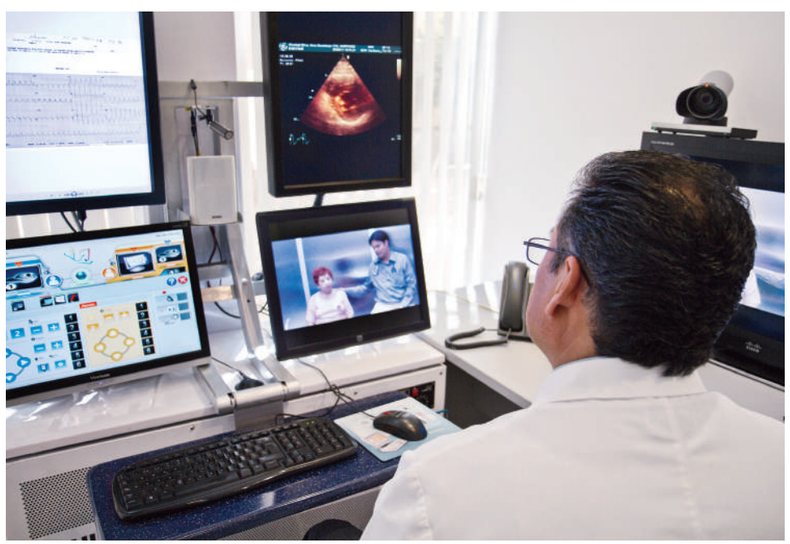
La valorizzazione del personale. Deve essere affrontato il tema del-

la valorizzazione del personale (tecnici, infermieri e medici) che opera nel sistema di emergenza territoriale, prevedendo modalità uniformi di accesso (standard formativi minimi a livello nazionale) e la possibilità per i medici di transitare a domanda e previa selezione nella dirigenza medica. Questo passaggio riveste, unanimemente, un elevato significato politico e rappresenterebbe un risultato di grande impatto tecnico, che permetterebbe di rendere uniformi le modalità di ingaggio dei professionisti e di specializzarne ulteriormente le competenze.

L'obbligo di integrazione delle centrali operative 118 con il NUE 112. Le competenze consolidate nell'utilizzo dei sistemi operativi da parte dell'attuale SET 118 e delle CUR 112 e, più recentemente, dal 116117 devono essere valorizzate per maturare la piena integrazione nella decodifica dei bisogni sanitari, anche al fine da garantirne la più corretta ed ampia garanzia anche in termini di efficacia e di efficienza.

L'innovazione tecnologica. Il disegno di legge deve dare il giusto risalto all'importanza che il sistema di emergenza e urgenza si avvalga di soluzioni innovative nella dotazione di tecnologie radio, telefoniche e informatiche in grado di assicurare il collegamento informativo tra le varie componenti e con le centrali operative territoriali (di cui al comma 8 dell'art. 1 del DL 34/2020), con l'obiettivo di garantire la possibilità della nascita di una rete nazionale dei vari Sistemi di Emergenza e Urgenza PreOspedalieri nelle 20 Regioni Italiane, vera garanzia di un dialogo tra Centrali di tutto il Paese.

La valutazione delle performance. E' essenziale la definizione degli indicatori della qualità del sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliero e anche ospedaliero. Il monitoraggio è condotto dal ministero della Salute sulla base dei dati forniti dalle regioni, con l'obiettivo di valutare, nell'ambito del sistema di salvaguardia dei LEA, l'efficacia dei modelli organizzativi e dei percorsi integrati di emergenza urgenza pre-ospedaliera e ospedaliera nel loro complesso.



quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Riforma 118. Un nuovo documento dalle associazioni mediche e società scientifiche: "Stop a frammentazione, competenze e sistema unico di monitoraggio"

Chiesta, inoltre, la progressiva estensione del numero unico europeo 112, "che ha contribuito ad una gestione dell'emergenza pandemica lombarda che sarebbe stata inattuabile senza di esso". Queste le proposte di modifica al Ddl del M5S presentato al Senato, avanzate da Aaroi Emac, Acemc, Aniarti, Cosmeu, Siaarti, Siems, Siiet e Simeu. "La pandemia ha messo in evidenza come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il Set118 della capacità di dare risposte più omogenee e di qualità". LE PROPOSTE

20 OTT - Aaroi Emac, Acemc, Aniarti, Cosmeu, Siaarti, Siems, Siiet e Simeu intervengono nuovamente per proporre diverse modifiche al testo di riforma del 118 presentato dal M5S in Senato.

Dopo il documento congiunto dello scorso Luglio, le stesse Associazioni Professionali e Società Scientifiche sottolineano in nuovo documento che il sistema di emergenza 118 è "di fatto un Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero strettamente correlato con le Unità Operative Ospedaliere di Pronto Soccorso, di Emergenza e Accettazione (DEA) e di Diagnosi e Cura, in particolare con le Terapie Intensive, che tanta importanza hanno dimostrato di avere anche nella gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19".

"La pandemia da Covid-19 – spiegano le Sigle firmatarie presentando il nuovo documento – ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero dei Sistemi Sanitari Regionali più colpiti dalla prima ondata pandemica hanno potuto giovarsi di un'organizzazione che ha consentito di farvi fronte in modo esemplare, mentre dai corrispondenti Sistemi delle Regioni che all'epoca di marzo e aprile ne furono risparmiate, e che invece oggi sono anch'essi chiamate ad arginare la seconda ondata, giungono già segnali di alcune criticità con numeri di pazienti da ospedalizzare, per fortuna, al momento sensibilmente inferiori".

"La pandemia da Covid-19 - proseguono - ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il Set 118 italiano della capacità di dare risposte più omogenee e di maggior qualità ai cittadini di tutte le regioni, che devono essere ben più qualificate di quelle che è chiamato a fornire il Servizio di Continuità Assistenziale a carico della cosiddetta Guardia Medica, della quale in troppe e vaste zone del Paese, per le stesse professionalità sanitarie impiegate, il Set 118 è di fatto poco più di una fotocopia".

Sulla base di queste riflessioni i firmatari del documento ritengono che una riforma del settore dovrebbe in ogni caso prevedere:

1) il superamento della frammentazione dei modelli gestionali parcellizzati a livello provinciale o addirittura locale, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni in materia di organizzazione dei rispettivi Sst;

2) la valorizzazione e la qualificazione delle competenze non solo di tutte le figure professionali sanitarie, sia mediche sia infermieristiche ma anche di quelle tecniche e volontaristiche;

3) la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali;

4) la progressiva estensione del Nue 112, che ha contribuito ad una gestione dell'emergenza pandemica lombarda che sarebbe stata inattuabile senza di esso.

20 ottobre 2020

Sanità24 Il Sole 24 ORE

LAVORO E PROFESSIONE

Emergenza-urgenza, medici e infermieri chiedono subito una legge di riordino

Documento congiunto delle associazioni di medici e infermieri dell'emergenza urgenza (Eu) con le indicazioni per una proposta di legge di riordino del settore, ritenuta non più rinviabile. Al primo punto viene indicato il superamento della frammentazione dei modelli gestionali, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni sull'organizzazione dei rispettivi Servizi sanitari regionali, e la definizione di criteri per la realizzazione di organizzazioni virtuose del sistema di Emergenza Urgenza. Di seguito, la valorizzazione delle figure professionali, il rafforzamento e una migliore declinazione delle rispettive competenze. Insieme con l'obbligo di integrazione delle centrali operative 118 con il NUE (numero unico europeo) 112. Poi la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di Eu territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali.

La proposta firmata da Aaroi Emac, Acemcs, Aniarti, Cosmeu, Siaarti, Siems, Siiet, e Simeu, sottolinea che indipendentemente dal modello utilizzato a livello regionale (dipartimenti strutturali/funzionali o aziende regionali) la legge deve prevedere una governance unitaria del sistema di emergenza e urgenza, anche in considerazione del ruolo fondamentale che esso deve interpretare nella gestione di maxiemergenze (epidemiche, ambientali, naturali).

AssoCareNews.it
il tuo Quotidiano della salute

EMERGENZA - URGENZA

Riordino Sistema Emergenza-Urgenza: ecco come potrebbe cambiare.

By **Redazione AssoCareNews.it** - 20 Ottobre 2020 Modified date: 20 Ottobre 2020 1

Riordino del Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale (SET 118), la proposta di Società Scientifiche e OO.SS.

Dopo il documento congiunto dello scorso Luglio, relativo alla "Riforma del Sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale – 118" prevista con il DdL 1715, tutte le Associazioni Professionali e le Società Scientifiche che lo avevano sottoscritto hanno mantenuto, unitariamente, la strada di non contrapporre al DdL 1715 una propria proposta, ma quella di preparare un testo emendativo completo, che – in bozza praticamente definitiva – è già nelle mani della Presidenza della Commissione Salute del Senato, e che sarà pubblicizzato una volta avviate le audizioni richieste.

Il SET118, secondo AAROI EMAC – AcEMC – ANIARTI – COSMEU – SIAARTI – SIEMS – SIIET – SIMEU, Sigle che, a differenza di altre ormai svuotate di una reale rappresentanza nel settore, riuniscono oltre 30.000 soci, medici ed infermieri le cui competenze professionali ne sono la spina dorsale, è di fatto un Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero strettamente correlato con le Unità Operative Ospedaliere di Pronto Soccorso, di Emergenza e Accettazione (DEA) e di Diagnosi e Cura, in particolare con le Terapie Intensive, che tanta importanza hanno dimostrato di avere anche nella gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19.

"La pandemia da COVID-19 – spiegano le Sigle firmatarie nella presentazione unitaria di tale iniziativa – ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero dei Sistemi Sanitari Regionali più colpiti dalla prima ondata pandemica hanno potuto giovarsi di un'organizzazione che ha consentito di farvi fronte in modo esemplare, mentre dai corrispondenti Sistemi delle Regioni che all'epoca di marzo e aprile ne furono risparmiate, e che invece oggi sono anch'essi chiamate ad arginare la seconda ondata, giungono già segnali di alcune criticità con numeri di pazienti da ospedalizzare, per fortuna, al momento sensibilmente inferiori. La pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il SET118 italiano della capacità di dare risposte più omogenee e di maggior qualità ai cittadini di tutte le regioni, che devono essere ben più qualificate di quelle che è chiamata a fornire il Servizio di Continuità Assistenziale a carico della cosiddetta Guardia Medica, della quale in troppe e vaste zone del Paese, per le stesse professionalità sanitarie impiegate, il SET 118 è di fatto poco più di una fotocopia".

Allo scopo di dare indicazioni concrete sulla riforma del SET 118, le Sigle impegnate in tale percorso emendativo individuano quattro principali direzioni da seguire:
1) il superamento della frammentazione dei modelli gestionali parcellizzati a livello provinciale o addirittura locale, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni in materia di organizzazione dei rispettivi SSR;
2) la valorizzazione e la qualificazione delle competenze non solo di tutte figure professionali sanitarie, sia mediche sia infermieristiche ma anche di quelle tecniche e volontaristiche;
3) la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali;
4) la progressiva estensione del NUE 112, che ha contribuito ad una gestione dell'emergenza pandemica lombarda che sarebbe stata inattuabile senza di esso.

Temi che vengono approfonditi nel documento congiunto in allegato.

DottNet

Emergenza-urgenza, medici e infermieri chiedono subito la legge

SANITÀ PUBBLICA | REDAZIONE DOTTNET | 20/10/2020 14:57

Redatto un documento congiunto tra le associazioni: il riordino non è più rinviabile

Documento congiunto delle associazioni di medici e infermieri dell'emergenza urgenza (Eu) con le indicazioni per una proposta di legge di riordino del settore, ritenuta non più rinviabile. Al primo punto viene indicato il superamento della frammentazione dei modelli gestionali, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni sull'organizzazione dei rispettivi Servizi sanitari regionali, e la definizione di criteri per la realizzazione di organizzazioni virtuose del sistema di Emergenza Urgenza. Di seguito, la valorizzazione delle figure professionali, il rafforzamento e una migliore declinazione delle rispettive competenze. Insieme con l'obbligo di integrazione delle centrali operative 118 con il NUE 112. Poi la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di Eu territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Riordino del Sistema di Emergenza e urgenza Territoriale (Set 118), la proposta di Società Scientifiche e OoSs

panoramasanita.it/2020/10/20/riordino-del-sistema-di-emergenza-e-urgenza-territoriale-set-118-la-proposta-di-societa-scientifiche-e-ooss/

La proposta di riforma in un documento intersocietario.

Dopo il documento congiunto dello scorso Luglio, relativo alla "Riforma del Sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale – 118" prevista con il DdL 1715, tutte le Associazioni Professionali e le Società Scientifiche che lo avevano sottoscritto hanno mantenuto, unitariamente, la strada di non contrapporre al DdL 1715 una propria proposta, ma quella di preparare un testo emendativo completo, che – in bozza praticamente definitiva – è già nelle mani della Presidenza della Commissione Salute del Senato, e che sarà pubblicizzato una volta avviate le audizioni richieste. Il SET118, secondo Aaroi-Emac, Aniarti, Cosmeu, Acemc, Siaarti, Siems, Siiet e Simeu, Sigle che, a differenza di altre ormai svuotate di una reale rappresentanza nel settore, riuniscono oltre 30.000 soci, medici ed infermieri le cui competenze professionali ne sono la spina dorsale, è di fatto un Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero strettamente correlato con le Unità Operative Ospedaliere di Pronto Soccorso, di Emergenza e Accettazione (DEA) e di Diagnosi e Cura, in particolare con le Terapie Intensive, che tanta importanza hanno dimostrato di avere anche nella gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19. "La pandemia da COVID-19 – spiegano le Sigle firmatarie nella presentazione unitaria di tale iniziativa – ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero dei Sistemi Sanitari Regionali più colpiti dalla prima ondata pandemica hanno potuto giovarsi di un'organizzazione che ha consentito di farvi fronte in modo esemplare, mentre dai corrispondenti Sistemi delle Regioni che all'epoca di marzo e aprile ne furono risparmiate, e che invece oggi sono anch'essi chiamate ad arginare la seconda ondata, giungono già segnali di alcune criticità con numeri di pazienti da

ospedalizzare, per fortuna, al momento sensibilmente inferiori.
La pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il SET118 italiano della capacità di dare risposte più omogenee e di maggior qualità ai cittadini di tutte le regioni, che devono essere ben più qualificate di quelle che è chiamato a fornire il Servizio di Continuità Assistenziale a carico della cosiddetta Guardia Medica, della quale in troppe e vaste zone del Paese, per le stesse professionalità sanitarie impiegate, il SET 118 è di fatto poco più di una fotocopia".
Allo scopo di dare indicazioni concrete sulla riforma del SET 118, le Sigle impegnate in tale percorso emendativo individuano quattro principali direzioni da seguire:
1) il superamento della frammentazione dei modelli gestionali parcellizzati a livello provinciale o addirittura locale, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni in materia di organizzazione dei rispettivi SSR;
2) la valorizzazione e la qualificazione delle competenze non solo di tutte le figure professionali sanitarie, sia mediche sia infermieristiche ma anche di quelle tecniche e volontaristiche;
3) la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali;
4) la progressiva estensione del NUE 112, che ha contribuito ad una gestione dell'emergenza pandemica lombarda che sarebbe stata inattuabile senza di esso.

NOTIZIE PRIMO PIANO

Riordino del Sistema di Emergenza e urgenza Territoriale (SET 118),la proposta di Società Scientifiche e OO.SS

REDAZIONE NURSE TIMES – 20/10/2020

Dopo il documento congiunto dello scorso Luglio, relativo alla "Riforma del Sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale – 118" prevista con il DdL 1715, tutte le Associazioni Professionali e le Società Scientifiche che lo avevano sottoscritto hanno mantenuto, unitariamente, la strada di non contrapporre al DdL 1715 una propria proposta, ma quella di preparare un testo emendativo completo, che – in bozza praticamente definitiva – è già nelle mani della Presidenza della Commissione Salute del Senato, e che sarà pubblicizzato una volta avviate le audizioni richieste.

Il SET118, secondo AAROI EMAC – AcEMC – ANIARTI – COSMEU – SIAARTI – SIEMS – SIIET – SIMEU, Sigle che, a differenza di altre ormai svuotate di una reale rappresentanza nel settore, riuniscono oltre 30.000 soci, medici ed infermieri le cui competenze professionali ne sono la spina dorsale, è di fatto un Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero strettamente correlato con le Unità Operative Ospedaliere di Pronto Soccorso, di Emergenza e Accettazione (DEA) e di Diagnosi e Cura, in particolare con le Terapie Intensive, che tanta importanza hanno dimostrato di avere anche nella gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19.

"La pandemia da COVID-19 – spiegano le Sigle firmatarie nella presentazione unitaria di tale iniziativa – ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero dei Sistemi Sanitari Regionali più colpiti dalla prima ondata pandemica hanno potuto giovarsi di un'organizzazione che ha consentito di farvi fronte in modo esemplare, mentre dai corrispondenti Sistemi delle Regioni che all'epoca di marzo e aprile ne furono risparmiate, e che invece oggi sono anch'essi chiamate ad arginare la seconda ondata, giungono già segnali di alcune criticità con numeri di pazienti da ospedalizzare, per fortuna, al momento sensibilmente inferiori.

La pandemia da COVID-19 ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il SET118 italiano della capacità di dare risposte più omogenee e di maggior qualità ai cittadini di tutte le regioni, che devono essere ben più qualificate di quelle che è chiamata a fornire il Servizio di Continuità Assistenziale a carico della cosiddetta Guardia Medica, della quale in troppe e vaste zone del Paese, per le stesse professionalità sanitarie impiegate, il SET 118 è di fatto poco più di una fotocopia".

Allo scopo di dare indicazioni concrete sulla riforma del SET 118, le Sigle impegnate in tale percorso emendativo individuano quattro principali direzioni da seguire:

1) il superamento della frammentazione dei modelli gestionali parcellizzati a livello provinciale o addirittura locale, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni in materia di organizzazione dei rispettivi SSR;
2) la valorizzazione e la qualificazione delle competenze non solo di tutte figure professionali sanitarie, sia mediche sia infermieristiche ma anche di quelle tecniche e volontaristiche;
3) la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di EU territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali;
4) la progressiva estensione del NUE 112, che ha contribuito ad una gestione dell'emergenza pandemica lombarda che sarebbe stata inattuabile senza di esso.

Temi che vengono approfonditi nel documento congiunto in allegato.

Allegato

Redazione Nurse Times

sanità informazione

LAVORO | 20 Ottobre 2020

Riordino del sistema di emergenza e urgenza territoriale, la proposta di società scientifiche e sindacati

Superare la frammentazione dei modelli gestionali; valorizzare le figure professionali; definire un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di emergenza-urgenza territoriale; estendere progressivamente il numero unico 112. Sono queste le direttive che la riforma del SET 118 dovrebbe seguire. A sostenerlo, un documento redatto dalle organizzazioni che [...]

Superare la frammentazione dei modelli gestionali; valorizzare le figure professionali; definire un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di emergenza-urgenza territoriale; estendere progressivamente il numero unico 112. Sono queste le direttive che la **riforma del SET 118** dovrebbe seguire. A sostenerlo, un documento redatto dalle organizzazioni che operano nel settore dell'emergenza-urgenza: AAROI EMAC, AcEMC, ANIARTI, COSMEU, SIAARTI, SIEMS, SIIET e SIMEU.

Queste associazioni professionali e società scientifiche hanno quindi preparato un testo emendativo completo che non si contrappone al DdL 1715 e che è già nelle mani Presidenza della Commissione Salute del Senato.

«La pandemia da Covid-19 – spiegano le sigle – ha messo a dura prova le organizzazioni e le gestioni dei sistemi di Emergenza Urgenza d'Italia, soprattutto nei territori dove il suo impatto è stato particolarmente pesante, evidenziando come le peculiarità gestionali e tecnologiche del Sistema di Emergenza e Urgenza PreOspedaliero dei Sistemi Sanitari Regionali più colpiti dalla prima ondata pandemica hanno potuto giovarsi di un'organizzazione che ha consentito di farvi fronte in modo esemplare, mentre dai corrispondenti Sistemi delle Regioni che all'epoca di marzo e aprile ne furono risparmiate, e che invece oggi sono anch'essi chiamate ad arginare la seconda ondata, giungono già segnali di alcune criticità con numeri di pazienti da ospedalizzare, per fortuna, al momento sensibilmente inferiori. La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza, soprattutto, come sia non più differibile la necessità di dotare tutto il SET118 italiano della capacità di dare risposte più omogenee e di maggior qualità ai cittadini di tutte le regioni, che devono essere ben più qualificate di quelle che è chiamato a fornire il Servizio di Continuità Assistenziale a carico della cosiddetta Guardia Medica, della quale in troppe e vaste zone del Paese, per le stesse professionalità sanitarie impiegate, il SET 118 è di fatto poco più di una fotocopia».

EMERGENZA-URGENZA, MEDICI E INFERMIERI CHIEDONO SUBITO LEGGE

Documento congiunto associazioni, riordino non più rinviabile (ANSA) - ROMA, 20 OTT - Documento congiunto delle associazioni di medici e infermieri dell'emergenza urgenza (Eu) con le indicazioni per una proposta di legge di riordino del settore, ritenuta non più rinviabile. Al primo punto viene indicato il superamento della frammentazione dei modelli gestionali, nel rispetto delle prerogative proprie delle Regioni sull'organizzazione dei rispettivi Servizi sanitari regionali, e la definizione di criteri per la realizzazione di organizzazioni virtuose del sistema di Emergenza Urgenza. Di seguito, la valorizzazione delle figure professionali, il rafforzamento e una migliore declinazione delle rispettive competenze. Insieme con l'obbligo di integrazione delle centrali operative 118 con il NUE 112. Poi la definizione di un sistema unico nazionale di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate e del finanziamento del sistema di Eu territoriale, che consenta di valutare l'efficacia e l'efficienza dei vari servizi sanitari regionali. La proposta firmata da Aaroi Emac, Acemcs, Aniarti, Cosmeu, Siaarti, Siems, Siiet, e Simeu, sottolinea che indipendentemente dal modello utilizzato a livello regionale (dipartimenti strutturali/funzionali o aziende regionali) deve essere fortemente richiesta una governance unitaria del sistema di emergenza e urgenza, anche in considerazione del ruolo fondamentale che esso deve interpretare nella gestione di maxiemergenze (epidemiche, ambientali, naturali). «Per realizzare una reale integrazione, non ci si può limitare alla messa in condivisione di dati sanitari si legge nel documento - ma si deve prevedere la condivisione di risorse professionali altamente specializzate e l'adozione di un modello di coordinamento organizzativo». La proposta prevede anche la valorizzazione del personale (tecnici, infermieri e medici), anche prevedendo specifiche indennità di rischio ambientale da definirsi nell'ambito della contrattazione nazionale della dirigenza e del comparto sanità.