



Oggetto: Posizionamento su DdL “Riforma del sistema di emergenza sanitaria territoriale - 118”

In relazione al disegno di legge in oggetto, a firma Senatore Castellone ed altri, approvato in questi giorni in Commissione Sanità del Senato, le società scientifiche, e parti qui rappresentate, ritengono opportuno e necessario indicare una visione alternativa a quella riportata nel testo in questione.

La riforma del sistema di emergenza urgenza 118 necessita di un'attenta ed ampia riflessione nonché della condivisione di tutte le componenti che, quotidianamente, garantiscono la presa in carico del paziente in un momento delicato della sua vita.

L'unità di intenti e la visione unica di un sistema d'emergenza 118 centrato sulla presa in carico del paziente critico, equo ed etico, capace di dare una risposta adeguata in tutti i livelli assistenziali con una continuità di qualità delle prestazioni dal territorio all'ospedale, ha reso indispensabile la costituzione di un gruppo di lavoro cui aderiscono Società Scientifiche, Organizzazioni Sindacali e associazioni rappresentative del mondo dell'Emergenza-Urgenza.

Il gruppo di lavoro si pone come obiettivo la proposizione e realizzazione dei seguenti punti:

1. Partecipazione attiva e rappresentatività reale di medici, infermieri, autisti soccorritori e mondo del volontariato nel governo del sistema.
2. Definizione del ruolo chiave dell'infermiere del 118 nel team di soccorso, nelle centrali operative e sul territorio, della sua autonomia professionale nel sistema e definizione degli standards numerici ed operativi dei mezzi di soccorso avanzato infermieristici.
3. Definizione delle modalità di arruolamento dei professionisti sanitari nel sistema, con particolare riferimento alla necessità di impiego esclusivo di personale con rapporto di lavoro dipendente (CCNL della Dirigenza Sanitaria e del Comparto del SSN), che solo se proveniente da una formazione ospedaliera nel settore dell'Emergenza-Urgenza potrà garantire le capacità tecniche necessarie e la relativa certificazione e mantenimento delle competenze, per la gestione del paziente critico sul territorio e la continuità di soccorso in ambito ospedaliero. Per i professionisti sanitari già operanti nel sistema d'emergenza 118, con rapporti di lavoro diversi, dovrà essere previsto il passaggio alla dipendenza previo un percorso specifico di certificazione delle competenze.
4. Definizione delle professionalità, e delle relative competenze specialistiche, indicate come necessarie per ricoprire il ruolo sanitario in area emergenza urgenza territoriale:
 - Medici specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza o in Anestesia e Rianimazione, e in subordine Medici in formazione degli ultimi 2 anni in tali discipline con modalità da definirsi nel pieno rispetto dell'attività formativa che resta comunque prioritaria;
 - Infermieri con conoscenze e competenze specialistiche certificate (Master I livello e/o, auspicabilmente formazione specialistica) in area critica – emergenza urgenza.

DOCUMENTO INTERSOCIETARIO

AAROI EMAC - AcEMC - ANIARTI - COSMEU - SIAARTI - SIEMS - SIET - SIMEU

5. Implementazione del NUE 112 su tutto il territorio nazionale, così come previsto dalle direttive europee.



I lavori del gruppo intersocietario saranno conclusi entro la fine del mese di settembre p.v. con la presentazione di un testo dettagliato e condiviso che, a fronte di una ampia discussione dei temi tra gli addetti ai lavori in sede di scrittura, siamo certi potrà essere maggiormente rappresentativo del pensiero della comunità professionale, che insieme rappresentiamo, rispetto a quello qui in oggetto.



01 Luglio 2020

Firmato

I Presidenti delle Società/Associazioni/Organizzazioni

Alessandro Vergallo - AAROI EMAC

Ciro Paolillo - AcEMC

Silvia Scelsi - ANIARTI

Maria Luisa Ralli - COSMEU

Flavia Petrini - SIAARTI

Emiliano Cingolani - SIAARTI - Resp. Sez. "Medicina critica dell'emergenza"

Mario Costa - SIEMS

Roberto Romano - SIET

Salvatore Manca - SIMEU

Antonio Del Prete - SIMEU - Coordinatore Nazionale area nursing

