



Roma, 20 ottobre 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 AARO IEMAC - 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 giovare 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 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”.

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.

Temi che vengono approfonditi nel documento congiunto di seguito riportato:

[Proposta-di-riordino-del-SET118-Documento-Intersocietario](#)