



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - smi_marche

27 Maggio 2021

Una proposta per qualificazione del Sistema di Emergenza Territoriale 118 (SET118) della Regione Marche

**Nota di Fabiola Fini Segretario Organizzativo SMI (Sindacato Medici Italiani) Marche e
Riccardo Sestili Presidente SIEMS (Società Italiana Emergenza Sanitaria) Marche**

Ancona 27 mag.- “Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 (SET118) gioca un ruolo chiave nella qualità di un sistema sanitario regionale, tanto più in un sistema che con il Recovery Plan vedrà una grande centralità dell’assistenza territoriale. Perché i cittadini accettino e apprezzino la necessaria evoluzione del Sistema occorre che il SET118 continui a garantire, migliorandola laddove necessario, la sicurezza dei soccorsi e l’appropriatezza dei trasporti comunicando sicurezza e protezione” così Fabiola Fini, Segretario Organizzativo SMI (Sindacato Medici Italiani) Marche e Riccardo Sestili Presidente SIEMS (Società Italiana Emergenza Sanitaria) Marche nella giornata mondiale della Medicina di Emergenza di oggi 27 maggio.

“Da un punto di vista della sua regolamentazione si attendono da anni interventi che ne migliorino il funzionamento del Sistema, oggi molto affidato all’attività, a volte frenetica, dei suoi operatori (che anche con la attuale pandemia si sono dimostrati sempre all’altezza delle situazioni). Per queste ragioni avanziamo le seguenti proposte al fine di sciogliere nodi e favorire le decisioni”.

“Vanno previste dotazioni uniformi di personale e procedure organizzative omogenee per le centrali operative (medici di appoggio alla centrale, operatori tecnici, formazione operatori sull’intervista telefonica, procedure standard, maxiemergenza, coordinamento, ecc.).

Va garantito un Direttore alla Centrale Operativa 118 regionale di Ancona, che a più di 4 anni dal pensionamento del precedente non ha ancora un nuovo Direttore. La sede della Centrale è ancora presso gli angusti spazi dell’Ospedale di Torrette nonostante sia a gestione ASUR.

L’inquadramento giuridico ed economico degli operatori tecnici delle Centrali 118 deve

essere reso uniforme per tutto il territorio regionale.

Vanno definite le dotazioni organiche del personale del Sistema territoriale di soccorso 118, mentre ad oggi in ogni Area Vasta esiste una totale differenziazione e frammentazione degli organici (appartenenze del personale 118 ai Pronto Soccorso, alle Centrali Operative, ai Distretti, ecc.).

Occorre provvedere alla grave carenza di medici del 118 e favorire il passaggio al rapporto di dipendenza degli attuali medici convenzionati, visto che è sempre più frequente che i giovani lascino precocemente il lavoro in convenzione (privo di prospettive di carriera e di tutele) e la platea degli attuali medici è sempre più anziana.

Vanno emanati i protocolli infermieristici per il soccorso avanzato per tutte le postazioni infermieristiche presenti nel territorio regionale nel rispetto di ruoli e competenze delle diverse figure professionali.

Va data una applicazione omogenea alla norma che definisce l'uso, la guida, la manutenzione, gli standard per gli automezzi di soccorso.

Occorre integrare l'Elisoccorso, che non fa parte dell'ASUR ma della AOU Ospedali Riuniti Ancona, sia con il Sistema territoriale di soccorso, del quale costituisce una risorsa non diversamente dai mezzi territoriali su gomma, che con la Centrale Regionale, così come prescritto dalla Legge regionale 36/1998. Va inoltre previsto il trasferimento della base notturna ad Ancona, che non avrebbe tutte le limitazioni operative che ha la attuale base notturna di Fabriano (condizioni metereologiche, necessità di rientro dopo centralizzazione, peso eccessivo della equipe durante il giorno in estate, spostamenti del personale sanitario per raggiungere la sede, ecc.).

Va realizzata l'informatizzazione degli equipaggi dei mezzi di soccorso, attualmente prevista soltanto su 2 degli oltre 50 equipaggi operativi, la cui carenza attuale comporta l'invio di dati non rappresentativi della realtà. Servono dati ed indicatori per misurare l'efficacia del Sistema 118 e vanno previsti registri regionali per le principali patologie tempo-dipendenti (trauma grave, arresto cardiaco, infarto, ictus).

Va previsto un unico Centro di responsabilità/Centro di costo regionale a garanzia di una governance unica regionale del SET118, così come esiste da tempo in ogni altra Regione italiana" concludono Fini e Sestili.

Ufficio Stampa