

## **Manifesto di Firenze Per l'area dell'Emergenza Urgenza Sanitaria**

Per il futuro di un sistema di emergenza-urgenza sanitaria nazionale equo e sostenibile e al fine di rispondere ai bisogni della cittadinanza in termini di **eccellenza, equità del servizio e sua standardizzazione,**

Per garantire le opportune implementazioni delle competenze nelle professioni, il riconoscimento di tutte le figure, lo sviluppo dei nuovi modelli organizzativi e di monitoraggio, l'implementazione dei sistemi tecnologici, ma soprattutto, a garanzia della qualità e della sicurezza del servizio e della sua sostenibilità e integrazione con il sistema ospedaliero,

A due anni dalla **Carta di Riva**, documento condiviso ai massimi livelli tra tutti gli attori principali del sistema di emergenza urgenza sanitaria, si intendono riaffermare i principi in essa contenuti e tracciare le condizioni necessarie alla riforma del sistema.

### **I firmatari del presente MANIFESTO convengono nell'individuare come fattori necessari all'evoluzione del sistema:**

1. **Implementare** una rete di soccorso gestita per livelli di complessità della risposta sanitaria, creando una reale integrazione tra la rete ospedaliera e la rete territoriale (D.M. 70 e 77);
2. **Implementare** su tutto il territorio nazionale il Numero Unico di Emergenza 1.1.2., come già stabilito dalla Legge 124/2015;
3. **Istituire** un coordinamento di livello regionale, con funzione di governo clinico e gestione organizzativa, delle centrali operative sanitarie (PSAP2), con relativo superamento dell'attuale frammentazione a livello nazionale e regionale;

4. **Inserire** nell'ambito del sistema di coordinamento e governo regionale sopra menzionato la risorsa Elisoccorso, prevedendo standard aeronautici, tecnico-logistici, operativi e formativi condivisi, anche in ambito di operatività extraregionale;
5. **Procedere verso una capillare ottimizzazione** dei sistemi tecnologici, oggi estremamente difforni, al fine di consentire la trasmissione e la condivisione di dati e immagini nonché una agevole attività di valutazione e monitoraggio dei sistemi e delle relative prestazioni;
6. **Standardizzare**, a livello nazionale, le indicazioni relative alla tipologia di mezzi di soccorso impiegati in emergenza urgenza, le relative dotazioni (apparati tecnologici, dispositivi medicali e farmaci) e la composizione degli equipaggi;
7. **Individuare e attuare percorsi per ovviare alla grave carenza di personale** medico con strategie mirate al reclutamento di specialisti (MEU e ARTID), valorizzando **l'identità e la formazione** del medico specialista in Medicina di Emergenza Urgenza, attraverso un curriculum omogeneo sul territorio nazionale che si rifaccia alle competenze certificate dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali, anche per l'emergenza urgenza pediatrica;
8. **Garantire in fase transitoria la presenza su tutto il territorio nazionale delle competenze** di cui sopra, anche attraverso interventi formativi mirati su figure professionali di differente derivazione;
9. **Colmare l'attuale carenza di personale infermieristico** attraverso un'attività di programmazione puntuale nell'ambito della Laurea infermieristica e una valorizzazione **delle competenze infermieristiche avanzate**, istituendo la Laurea Magistrale ad indirizzo clinico in Emergenza Urgenza;
10. **Contrattualizzare** tutto il personale medico e infermieristico nell'alveo del SSN, prevedendo per questi professionisti un sistema specifico incentivante;

11. **Applicare** nelle realtà operative quanto già previsto dalle normative su Triage, Osservazione Breve (OBI) e piani di sovraffollamento;
12. **Organizzare** il lavoro di Pronto Soccorso per percorsi, attivando strategie per velocizzare la gestione intra ed extraospedaliera dei codici minori (Fast Track e See and Treat), valorizzando la funzione e le strutture della Medicina del Territorio;
13. **Rendere operativo e omogeneo** quanto previsto dal D.M. 77/2022 (rispetto PNRR M6) in materia di implementazione del NEA 116117 su tutto il territorio nazionale, al fine di prendere correttamente in carico i bisogni di assistenza non urgente della cittadinanza;
14. **Riconoscere** a livello legislativo le figure del soccorritore e dell'autista soccorritore e stabilirne gli opportuni percorsi formativi, valorizzando ed integrando il ruolo delle reti nazionali del volontariato. **Standardizzare** l'iter formativo e l'operatività della figura del soccorritore e dell'autista soccorritore e integrare in maniera operativa e omogenea il volontariato nel sistema di emergenza pre ospedaliera;
15. **Definire** a livello legislativo la figura dell'operatore tecnico della centrale operativa, attingendo in via esclusiva a personale dipendente del S.S.R.;
16. **Implementare** servizi di psicologia dedicati al personale operante nell'area di emergenza urgenza, al fine di prevenire burn out e disturbi da stress lavoro correlati;
17. **Individuare** metodiche standardizzate di risposta a eventi di maxiemergenza, pre ospedaliera, intra ospedaliera e relativa ai grandi eventi;
18. **Adottare** un sistema di finanziamento coerente derivante da criteri uniformi sul territorio nazionale, applicati alla programmazione regionale e delle province autonome;
19. **Istituire** un organismo di verifica e indirizzo, con l'obiettivo di realizzare la riforma del Sistema, in seno al Ministero della Salute, con il concorso di Società Scientifiche di settore e Regioni;

20. **Individuare** per tutto il territorio nazionale, indicatori standardizzati di monitoraggio, sia di esito che di processo.

**I firmatari di questo Manifesto**, professionisti, società scientifiche e associazioni,

### **SI IMPEGNANO**

a lavorare insieme alla riforma del sistema, ognuno nelle rispettive aree di competenza, per giungere a un disegno di legge adeguato che superi le frammentazioni e le differenze e accolga e declini nel modo più opportuno ed efficace le istanze tecnico-professionali, fornendo alle Regioni un'organizzazione attuabile e sostenibile e ai Cittadini utenti un servizio sanitario che garantisca standard di elevato livello aggiornati alle linee guida e al progresso tecnologico.

Firenze, 1 aprile 2023

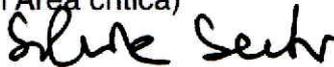
AAROI EMAC (Associazione Anestesisti  
Rianimatori Ospedalieri Italiani  
Emergenza Area Critica)



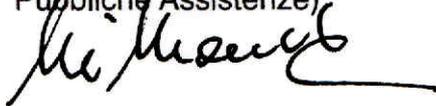
AcEMC (Academy of Emergency  
Medicine and Care)



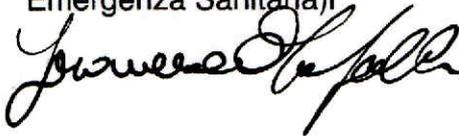
Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri  
di Area critica)



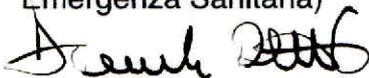
ANPAS (Associazione Nazionale  
Pubbliche Assistenze)



Cives (Coordinamento Infermieri Volontari  
Emergenza Sanitaria)



CO.E.S. Italia (Coordinamento  
Emergenza Sanitaria)



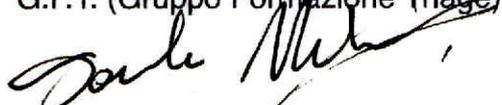
COSMEU (Coordinamento Specializzandi  
Medicina Emergenza - Urgenza)



CNSAS (Corpo Nazionale Soccorso  
Alpino e Speleologico)



G.F.T. (Gruppo Formazione Triage)



CISOM



HEMS Association (Helicopter  
Emergency Medical Service)



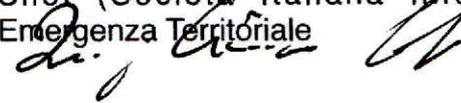
SIEMS (Società Italiana Emergenza  
Sanitaria)



IRC (Italian Resuscitation Council)



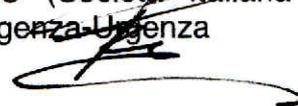
Siiet (Società Italiana Infermieri  
Emergenza Territoriale)



Società Italiana Medicina di Montagna



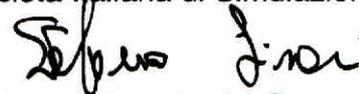
SIMEU (Società Italiana Medicina di  
Emergenza-Urgenza)



SIMEUP (Società Italiana Medicina  
Emergenza-Urgenza Pediatrica)



SIMMED (Società Italiana di Simulazione  
in Medicina)



SISMAX (Sistema Integrato dei Soccorsi  
in Maxiemergenza)

