



FIMEUC

Federazione Italiana

Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi

Roma, 20 novembre 2021

Al MINISTRO DELLA SALUTE

ROBERTO SPERANZA

DIRETTORE AGENAS

DOMENICO MANTOAN

OGGETTO: RIFLESSIONI SU NUOVO DECRETO DM 70 -RIORGANIZZAZIONE SISTEMA EMERGENZA SANITARIA PRE OSPEDALIERA ED OSPEDALIERA

La Federazione Italiana di Medicina di Emergenza - Urgenza - Catastrofi – F I M E U C – in qualità di Società Scientifica rappresentante i Professionisti del Sistema di Emergenza PreOspedaliero ed Ospedaliero, quotidianamente chiamati a garantire la Risposta Sanitaria più efficace ed efficiente sulle Patologie tempo dipendenti sia attraverso il Sistema 118-112 che il Pronto Soccorso ospedaliero ed inserito in Dipartimenti di Emergenza, ancor più impegnato in tempi di Pandemia da SARS COV2, sente il dovere professionale ed etico di porre alla VS attenzione alcune peculiarità del sistema di emergenza sanitario.

In considerazione della necessità di aggiornare il DM 70 in merito alla definizione degli STANDARD qualitativi, strutturali e tecnologici dell'assistenza ospedaliera e della necessità di riorganizzare il Sistema di Emergenza-Urgenza si considera indispensabile sottolineare alcune specificità che devono essere tenute presenti nella redazione dei documenti per garantire Sicurezza delle cure e prestazioni di Qualità in Emergenza.

La denominazione della Disciplina Medicina di Emergenza-Urgenza – MeCAU – è stata definita nel 1997 DPR 10.12.1997 N 484 - collocata nell'area medica, in assenza, all'epoca, di specialità di settore

La Specializzazione Universitaria in Medicina di Emergenza-Urgenza è stata istituita nel 2006 – DM 17.2.2006 – GU del 23.5.2006 e collocata nell'area Medica

Il DLgs del 9.4.2008 n 81 sulla sicurezza individua tra gli obblighi del Datore di Lavoro la verifica dei carichi di lavoro e la prevenzione del lavoro stress-correlato

La LG 30.10,2014 n 161 prevede organici adeguati in ogni struttura – confermata dal CCNL 2016-2018 dei Dirigenti Sanitari del SSN.

Si rende, pertanto, irrinunciabile nel Nuovo DM70 e nella riorganizzazione del Sistema di Emergenza-Urgenza:

Ridenominare la disciplina rendendola conforme alla Specializzazione Universitaria vigente Medicina di Emergenza – Urgenza

Eliminare dal glossario l'inesistente Disciplina "ASTENTERIA" num. 51 che il cosiddetto DM70 colloca in AREA CRITICA termine desueto (30 anni or sono) e privo di significato clinico-tecnico e assolutamente in contrasto con la necessità di ridurre la permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso entro le 8 ore (DOCUMENTO CONFERENZA STATO-REGIONE 1.8.2019 Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva – sul TRIAGE e sullo sviluppo del Piano Nazionale gestione sovrappollamento in pronto soccorso -)

Inserire nell'Area Critica la Terapia Semintensiva della Medicina di Emergenza-Urgenza come area di degenza della UOC Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso a medio alta intensità di cura nei Dipartimenti di Emergenza di I e II livello per accogliere i pazienti critici della sala di Emergenza per eventuali procedure e trattamenti di emergenza fino alla stabilizzazione clinica (Supporto Ventilatorio non Invasivo -Supporto Emodinamico -Monitoraggio Multiparametrico - Procedure di Radiologia interventistica).

Considerare il Sistema di Emergenza-Urgenza Preospedaliero (Centrali Operative – Unità Mobili e Team di Soccorso) ed il Sistema di Emergenza Ospedaliero (Pronto Soccorso – OBI – Area degenza semintensiva della Medicina di Urgenza nei DEA di I e II Livello) come un Dipartimento Integrato di Emergenza costituito da Professionisti Esperti afferenti alla disciplina Medicina di Emergenza-Urgenza. Il Dipartimento Integrato di Emergenza-Urgenza rappresenta l'aggregazione funzionale di Strutture Complesse e Strutture semplici dipartimentali che, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, riconoscono la reciproca interdipendenza adottando percorsi clinico-assistenziali integrati, al fine di assicurare una gestione appropriata e tempestiva delle emergenze e delle urgenze sanitarie nella Rete delle Patologie Tempo dipendenti organizzata secondo il modello HUB&SPOKE. In tale prospettiva è necessario risolvere le incongruenze che derivano dall'impiego indifferente, per i mezzi di soccorso, del termine "avanzato" se con infermiere e medico a bordo o con solo infermiere; il medico inoltre deve necessariamente appartenere alla disciplina di Medicina di Emergenza-Urgenza (o, per i convenzionati, essere possessore dell'Attestato MET nelle more del passaggio alla dipendenza). L'obiettivo ultimo è quello di superare l'estrema eterogeneità dei sistemi di Emergenza-Urgenza che caratterizza l'attuale realtà delle Regioni e Province Autonome in Italia.

Si rimane a disposizione per ulteriori contributi e per un confronto costruttivo nei Tavoli Tecnici dedicati,

In attesa di riscontro,

Cordiali Saluti

Dott. Alessandro Caminiti

Presidente FIMEUC
