



Roma, 29 giugno 2020 - “Siamo preoccupati per i contenuti obsoleti presenti nel disegno di legge n. 1715 - Riforma del Sistema Sanitario Territoriale 118 - che sembra di fatto cristallizzare il Sistema di Emergenza-Urgenza al modello di Sistema delle origini, nato 30 anni fa, quando non esisteva ancora la specializzazione in Medicina d’Emergenza per cui i medici convenzionati di guardia medica furono fatti ‘salire’ sulle ambulanze e medici dei reparti dipendenti/dirigenti a rotazione ‘scesero’ nei Pronti Soccorsi”, così Fabiola Fini, Presidente della FIMEUC rende pubblico l’opposizione della sua federazione al DDL in discussione a Palazzo Madama.

“Da 30 anni fa non si può negare, che molte cose sono cambiate, il Sistema dell’Emergenza-Urgenza si è evoluto. Si è investito su una formazione mirata, specifica, importante per l’emergenza urgenza, valorizzando l’accesso al sistema con il corso di Medicina Generale con l’idoneità all’emergenza ,successivamente, nel 2009, con l’istituzione della Specializzazione in Medicina d’Emergenza per dare a tutti i professionisti le stesse competenze, in particolare nelle patologie tempo-dipendenti”.

“La FIMEUC ha sempre ritenuto che una riforma del sistema di Emergenza non potesse prescindere da una formazione di qualità per i medici come quella della specializzazione in medicina di Emergenza Urgenza e dal prevedere un transitorio riconoscimento “dell’esperienza sul campo” dei Medici 118 che operavano e operano ancora in regime di convenzione in ambito pre-ospedaliero e che in virtù del regime di convenzione in atto non hanno potuto accedere alla specializzazione”.

“Abbiamo

documentato, continua Fini, con dati alla mano, la centralità del medico unico dell’Emergenza chiamato ad operare in un sistema strategico per la salute dei cittadini, che opera in tutte le articolazioni dell’emergenza, sia in ambito pre-ospedaliero che ospedaliero”.

“La

FIMEUC è del parere che un Dipartimento orizzontale mono specialistico tarato su bacini di popolazione di 600.000-1.000.000 di abitanti sia la scelta ottimale. Un dipartimento dove insistono ospedali gerarchicamente organizzati nel modello Hub e Spoke con le UO di PS-OBI-Medicina di Emergenze-subintensive, le postazioni territoriali, eliambulanza e la CO 118, che diventa interaziendale laddove esistono altre aziende nello stesso bacino”.

“Siamo

convinti che le nuove leggi debbano disegnare il futuro, dare risposte concrete per il Sistema emergenza, contenere anche provvedimenti per gestire la fase di transizione e supportare tutti quei medici che sono rimasti senza specializzazione e senza un contratto di dirigenza medica pur esercitando in questi lunghi anni la professione di medico di emergenza e non cristallizzare gli errori del passato. Servono investimenti consistenti in formazione, tecnologie, personale, sicurezza e una nuova riorganizzazione del Sistema dell’Emergenza-Urgenza per dare le gambe e forza al Sistema dell’Emergenza-Urgenza”.

“La

pandemia da Coronavirus ci ha insegnato che senza una adeguata copertura del territorio, l’ospedale non basta a garantire la salute dei cittadini, ma è ancora di più necessaria una logica di integrazione dei due sistemi. Il Medico Unico di Emergenza con il suo ruolo di trait d’union territorio-ospedale è per noi la risposta alla domanda crescente di integrazione nelle condizioni di emergenza. Per questo stiamo lavorando ad una proposta organica del sistema della medicina delle emergenza-urgenza che presenteremo in tempi brevi” conclude Fini.