

Lettera Aperta alla Politica

L'emergenza Covid-19 che ha colpito duramente il nostro paese ha messo in evidenza dei lati positivi con la grande risposta della Medicina di Emergenza-Urgenza, che con tutti i suoi operatori senza distinzione, e nel territorio come negli ospedali, ha dimostrato competenza, dedizione, attaccamento, tenacia, passione, ma questa emergenza ha messo a nudo anche delle zone d'ombra, dovuti in primis a problemi strutturali, alle note carenze di organico, alla riduzione dei posti letto per acuti, a un ritardo nella organizzazione della medicina territoriale.

Per cui come SIMEU Società scientifica, abbiamo identificato alcuni punti che andrebbero affrontati con la classe politica e possibilmente risolti.

1. Modifica del nome della disciplina, da Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza a Medicina di Emergenza-Urgenza, che non va visto come un mero passaggio formale, ma carico di contenuti, significa il riconoscimento della nostra **identità** e della nostra **specificità**.
2. Intervenire con modifiche strutturali dei Pronto Soccorso, che favoriscano e rendano attuabili stabilmente i flussi dei pazienti su percorsi differenziati, sul modello sperimentato e attuato nella recente fase emergenziale, ma applicabili anche nella fase post-covid.
3. Reale applicazione del DM 70/2015 che prevede per i DEA di 1° e 2° livello posti letto di OBI (osservazione breve intensiva) e di sub-intensiva di Medicina d'Urgenza, che dovranno essere ricompresi nella struttura complessa di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza/Medicina di Emergenza-Urgenza, e prevedere per i Presidi ospedalieri sede di Pronto Soccorso i letti tecnici di OBI.
4. Ruolo unico per i Medici dell'Emergenza territoriale e di Pronto Soccorso, quindi con passaggio alla dipendenza per i Medici in convenzione operanti nel 118, al fine di uniformare in ambito nazionale un sistema attualmente frammentato dalla presenza di contratti atipici, (in convenzione, in libera professione, in regime di dipendenza, ecc.), da inquadrare nella disciplina di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza/Medicina di Emergenza-Urgenza.
5. Porre rimedio alla grave carenza di Medici nei Pronto Soccorso/OBI/Sub-intensive di Medicina d'Urgenza, carenza stimata attualmente in circa 2300 unità. Al fine di una programmazione a breve-medio termine si rende necessario un incremento delle borse della scuola di specializzazione di Medicina di Emergenza-Urgenza con almeno una dotazione minima di 1000 borse annue. In attesa del reclutamento di specialisti necessari a colmare le suddette carenze, potrebbe essere utile quanto previsto dal decreto Calabria sull'utilizzo degli specializzandi del 4-5 anno, con integrazione economica del contratto Miur.
6. Revisione Standard strutturali e delle dotazioni organiche: la attività dei Pronto Soccorso è sempre stata valutata in termini numerici, (numero accessi, accessi per codice di gravità, tempi di attesa per codice di gravità, percentuale accessi/ricoveri/dimessi ecc.) ma mai è stata fatta una valutazione sulla qualità e complessità assistenziale in tutte le sue attività (Pronto Soccorso, OBI, sub-intensive di Medicina d'urgenza), ciò ha portato ad un dato numerico sicuramente penalizzante cui va dato invece il giusto peso.

Questi punti elencati meritano una approfondita discussione e condivisione, se vogliamo effettivamente una Medicina d'urgenza al passo con i tempi, ciò richiediamo alla parte politica, attendiamo e richiediamo un incontro, certi di poter dare il nostro contributo.

Distinti Saluti
Salvatore Manca
Presidente Nazionale Simeu