

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DI EMERGENZA
URGENZA E DELLE CATASTROFI - SIMEU

X CONGRESSO NAZIONALE

NAPOLI - MOSTRA D'OLTREMARE – 18-20 novembre 2016

Sala Capri

Relazione: STORIA DEL PRONTO SOCCORSO IN ITALIA

Aldo Panegrossi, Presidente Onorario Simeu, già Direttore del
DEA 118 dell'Ospedale S.Camillo – Forlanini di Roma

STORIA DEL PS IN ITALIA

**E' UNA LUNGA E COMPLESSA STORIA
CHE INIZIA NEGLI ANNI '30**

**Nel 1936 Kirchner disse: «non è il territorio
che viene in ospedale, e' l'ospedale che
deve andare sul territorio»**

**FINO A QUELL'EPOCA NON ESISTEVA
IN ITALIA LEGISLAZIONE IDONEA AD
ORGANIZZARE ATTIVITA' SISTEMICA DI
PRONTO SOCCORSO**

STORIA DEL PS IN ITALIA

ANNI '30

LEGGE n. 245 del 25/10/1936- (Petraghiani)

ORDINAMENTO DEI SERVIZI SANITARI E DEL PERSONALE DEGLI OSPEDALI



Ospedali di I°, II° e III° ctg (sec. posti letto: > 600, 200-600, 30-200)

distinti in Sezioni, Divisioni e Reparti

- **Norma generale: UN REPARTO DI ACCETTAZIONE, con i servizi necessari, IN LOCALI ADEGUATI ALLA OSSERVAZIONE DEI RICOVERATI, DIVISI PER SESSO E PER ETA'**
- **art. 11 – TUTTI GLI OSPEDALI DEVONO FAR FUNZIONARE UN SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO, CON I MEZZI DI CUI DISPONGONO**

Nelle città > 200.000 ab., almeno un Ospedale con SERVIZIO CONTINUATIVO DI PS...DOTATO, secondo i mezzi finanziari, DI PERSONALE DISTINTO DALLA GUARDIA INTERNA

STORIA DEL PS IN ITALIA

Nel 1941 un D.M. in data 25/luglio, non pubblicato in G.U., recita

“Istruzioni sulle tariffe relative alle PRESTAZIONI di PRONTO SOCCORSO”

Art.2 – L'aiuto e l'assistente sono tenuti a fare il servizio di guardia, di pronto soccorso e di accettazione...

Per tali mansioni, possono essere retribuiti

con speciali assegni.

STORIA DEL PS IN ITALIA

ANNI '40

TUTELA DELLA SALUTE **(art.32 Costituzione della Repubblica- 1946)**

- **E' un fondamentale diritto dell'individuo ed è interesse della collettività**
- **Sono garantite le cure gratuite agli indigenti**
- **Nessuno può essere obbligato alle cure senza consenso**

nel rispetto della persona umana

STORIA DEL PS IN ITALIA

ANNI '60



- **Legge n. 132 del 12/2/1968 (Mariotti)**
(ORDINAMENTO DEGLI OSPEDALI E DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA)
Titolo III- REQUISITI E CLASSIFICAZIONE
in Ospedali regionali, provinciali, comunali, zionali
Gli Ospedali... devono avere almeno:
 - a) Un Servizio di **ACCETTAZIONE** , fornito di... locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso
 - b) Un Servizio di **PRONTO SOCCORSO** con adeguati mezzi di trasporto

STORIA DEL PS IN ITALIA



D.P.R. n. 128 del 27/3/1969

Ordinamento interno degli ospedali

**Art.10...Le amministrazioni ospedaliere
possono realizzare in ciascun ospedale
strutture organizzative**

A TIPO DIPARTIMENTALE

**tra le divisioni, sezioni e servizi, al fine
di migliorare l'efficienza, l'economia di
gestione ed il progresso tecnico-
scientifico**

STORIA DEL PS IN ITALIA



Segue D.P.R. n. 128/1969

Art. 12- I servizi di diagnosi e cura si distinguono in servizi previsti obbligatoriamente per tutti gli ospedali, quali il servizio di ACCETTAZIONE, di PRONTO SOCCORSO...

Art. 13 - Servizio di PRONTO SOCCORSO...deve disporre, in ogni ospedale, di mezzi di trasporto adeguatamente attrezzati, nonché di mezzi necessari a diagnosi e terapia, anche strumentale , DI EMERGENZA...

Negli ospedali regionali e provinciali, ORGANICO PROPRIO, vigilanza della DS, coordinamento con servizi di anestesia, rianimazione, trasfusionali e le divisioni esistenti, per assicurare sia l'efficienza polispecialistica, che continuità, prontezza e prestazioni complete.

STORIA DEL PS IN ITALIA



Segue D.P.R. n. 128/69

Art.14. Servizio di ACCETTAZIONE, deve essere assicurato in ogni ospedale.

Negli ospedali regionali e provinciali, se non è possibile istituirlo autonomo, è espletato dai sanitari addetti al pronto soccorso. Negli ospedali di zona, il servizio è assicurato dal personale delle divisioni.

In ogni caso, deve disporre...di locali adeguati per la temporanea osservazione dei ricoverati, divisi per sesso.

STORIA DEL PS IN ITALIA

A DECORRERE DAGLI ANNI '60, ANCHE A SEGUITO DI QUESTE DUE LEGGI:

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Nella maggior parte degli Ospedali generali furono realizzate con PERSONALE MEDICO A ROTAZIONE coordinato dalle Direzioni Sanitarie. Le competenze dei Medici erano prevalentemente chirurgiche.

In Ospedali, per lo più REGIONALI E PROVINCIALI, le attività di PS furono realizzate in locali separati dalle strutture di ricovero, con personale MEDICO dedicato, istituendo un Servizio AUTONOMO, sempre sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria.

Nel tempo, solo in alcune realtà, si giunse anche al riconoscimento di un Servizio Autonomo di PS diretto da un Primario di ruolo, per lo più di competenza chirurgica.

STORIA DEL PS IN ITALIA



ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE

Le attività di ACCETTAZIONE furono realizzate gradualmente negli Ospedali REGIONALI E PROVINCIALI, in locali separati da quelli di ricovero, con personale Medico di formazione, prevalentemente, internistica, dapprima a ROTAZIONE, in alcune realtà con ORGANICO AUTONOMO, e dotati di letti di osservazione dei pazienti ricoverati.

In talune realtà, specie in Ospedali Regionali e Provinciali, ed in Ospedali a conduzione mista con l'Università, furono istituite le ASTANTERIE (Sezioni di ricovero divise per sesso) DISTINTE dall' ACCETTAZIONE, con ORGANICI AUTONOMI, affidati ad un Aiuto Capo Servizio Autonomo o ad un Primario di formazione prevalente internistica.

STORIA DEL PS IN ITALIA



ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO

Nella maggior parte degli OSPEDALI FURONO AFFIDATE AI SERVIZI DI ACCETTAZIONE e, se non presenti, a quelli di PRONTO SOCCORSO, nell'intento di commisurarle alle CRESCENTI ESIGENZE dei RICOVERI URGENTI, in base ai posti letto disponibili.

In altre realtà, specie se in Ospedali collegati alle Università, LE ATTIVITA' DI RICOVERO ORDINARIO, specie nelle Strutture specialistiche, AVVENIVANO spesso in VIA DIRETTA, con un passaggio successivo cartaceo alle strutture amministrative!

STORIA DEL PS IN ITALIA

ANNI '70

LEGGE N. 148/1975 – ART.55 – Titolo II (ISTITUZIONE DEI DIPARTIMENTI)

... Nell'ambito del piano regionale ospedaliero LE REGIONI promuovono negli ospedali, in possesso di idonei requisiti, delle STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI TIPO DIPARTIMENTALE includendo divisioni e servizi.

LA RESPONSABILITÀ DIRETTIVA è affidata ad un Comitato dei responsabili.

Entro 4 mesi saranno emanate norme regolamentari.

STORIA DEL PS IN ITALIA



30/07/1975 – Ministero della Sanità

Istituzione di una Commissione di esperti per la realizzazione dei DIPARTIMENTI DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)

Ne fanno parte alcuni responsabili di divisioni e servizi di anestesia e rianimazione, chirurgia d'urgenza, medicina d'urgenza, pronto soccorso.

STORIA DEL PS IN ITALIA

30/04/1975 – D.C.R. Regione Piemonte

Nascono i Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione (DEA) di I° e II° livello.

Il Coordinatore è eletto nel Comitato Direttivo, costituito dai Medici a tempo pieno.

STORIA DEL PS IN ITALIA

**Pio Istituto S.Spirito e OO.RR - Roma
(autunno 1975)**

**Con disposizione di Elio Guzzanti, Sovrintendente Sanitario, il D.S. dell'H. S.Camillo, Carlo Mastrobuono, presiede una commissione che elabora un progetto operativo di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione ospedaliero. Ne fanno parte dirigenti di divisioni e servizi affini, tra i quali chi vi parla.
(ma il progetto non ha seguito).**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Ministero della Sanità – D.M. 8/11/1976

**Orientamenti per l'attuazione delle strutture
dipartimentali (ex legge n. 148/75. art.55)**

**Art.10 – comma 4) Potranno essere considerati
PRIORITARI I DIPARTIMENTI DI EMERGENZA
O URGENZA, destinati, oltre che a fronteg-
giare tutte le urgenze mediche, a risolvere i
problemi diagnostici e terapeutici ed eser-
citare funzione di FILTRO E SELEZIONE dei
malati.**

STORIA DEL PS IN ITALIA

**Legge n. 833 del 23/12/1978 - La I° Riforma Sanitaria “Anselmi”
Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con ampia
delega alle Regioni (USL e Distretti)**

**MA non vi è traccia di programmazione di un sistema per le EMS
PERO' ...**

**Art.10 – Rinvia ad una legge regionale le USL e i Distretti sanitari di
base per erogare i servizi di I livello e di PRONTO INTERVENTO**

**Art.17 – Struttura interna degli ospedali – Le Regioni disciplinano
l'ordinamento degli ospedali in DIPARTIMENTI – integrazione tra
divisioni, sezioni, servizi- ed il collegamento tra servizi
ospedalieri ed extra ospedalieri (per risolvere esigenze
territoriali ed integrazione di competenze)**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Negli anni '70 – '80, MALGRADO QUESTA CORPOSA LEGISLAZIONE, LE ATTIVITA' DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA SI ERANO SVILUPPATE SENZA ALCUN COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO, CAUSA DI PROFONDO DISAGIO NEL PERSONALE ADDETTO, MEDICO E INFERMIERISTICO

Infatti, nella maggior parte degli Ospedali

- 1) Le attività di PS, Accettazione/Astanteria/Osservazione proseguirono del tutto separatamente, anche con organici autonomi;**
- 2) Gli accessi ai PS e Accettazione crescevano di anno in anno;**
- 3) Era già iniziato il superaffollamento delle aree di accoglienza (locali del PS fatiscenti, Astanterie pletoriche, anche di 50/70 letti per sezione);**
- 4) Iniziavano le proteste sugli organi di stampa, anche a seguito di decessi di pazienti “per mancanza di posti letto nelle TI” e di assistenza territoriale adeguata.**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Nello stesso periodo, anni 70-80, i Medici operanti nelle strutture di PRONTO SOCCORSO Accettazione/ Astanteria e Medicina d'Urgenza danno luogo alla costituzione di due Società Scientifiche.

La SIMPS– Società italiana di Medicina di Pronto Soccorso – vede la luce nei primi anni '70 ed è illuminata dal Prof. Ugo Spirito, Docente di MEDICINA DI PRONTO SOCCORSO presso l'Università di Chieti, ove era emigrato per ostracismo dei colleghi dell'Università di Roma.

STORIA DEL PS IN ITALIA

Nella SIMPS confluirono numerosi i medici dei PS italiani, con prevalente formazione chirurgica, specie in alcune Regioni (es.Veneto), ma vi erano rappresentati anche docenti universitari e medici internisti e/o cardiologi.

Nel corso degli anni fu sempre più evidente il disagio di operare in una struttura non dotata di strutture di osservazione tempo-dipendente, adeguatamente attrezzate e protette.

STORIA DEL PS IN ITALIA

L'ANMU – Associazione Nazionale di Medicina di Urgenza – nasce nel 1981 per opera di Antonio Randazzo, primario di medicina d'urgenza Osp.Mag.di Milano, convinto difensore della netta separazione dei Medici dai Chirurghi e Rianimatori in un'area dipartimentale e quindi di una formazione dei Medici attraverso la SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO D'URGENZA.

Il I° Congresso Nazionale dell'ANMU è avvenuto a Milano nel 1983: in tale sede fu presentata una proposta di Dipartimento d'Emergenza dell'Ospedale S.Camillo di Roma, elaborato dai medici dell'area di Accettazione e Astanteria, coordinati da chi vi parla.

STORIA DEL PS IN ITALIA

Negli anni '80 e seguenti, nell'ANMU confluirono medici di strutture ospedaliere internistiche , i responsabili delle divisioni di Medicina d'Urgenza (realizzate, in modo lungimirante, da alcuni ospedali), di cattedre universitarie di Medicina d'Urgenza per lo più associate alla Medicina Interna e dei Servizi di PS/Accettazione/Astanteria, tra i quali:

- osp. Molinette di Torino, prof. G.Garetto (MU)
(1° DEA di II° livello con attività di PS in Italia -1975)**
- osp. Maggiore di Milano, prof. A.Randazzo (MU)**

STORIA DEL PS IN ITALIA



ANMU - segue composizione iniziale

osp.civile Udine, F.Perraro (MU + PS)
osp. Cardarelli, Napoli, Eliseo (MI+C)
univ. Genova, U.Ponassi (MU cPS)
osp.Careggi,Firenze, G.Bertini (UTIC)
univ.Napoli Federico II, F.Coraggio
osp.Maggiore, Bologna,G. Alberti (PS + MU)

STORIA DEL PS IN ITALIA

segue ANMU – composizione iniziale

osp.S.Camillo, Roma, F.Cosentino (Ast)

osp.S.Camillo,Roma, A.Panegrossi (Ast)

osp. S.Paolo,Napoli, F.Schiraldi (MU+PS)

**Numerosi anche i medici dei servizi di
Accettazione e di PS in prevalenza dalle
Regioni del Nord e del Centro**

STORIA DEL PS IN ITALIA INIZIO ANNI '90

La SIMPS e l'ANMU, dopo tentativi pluriennali di mediare le diverse estrazioni culturali - curricula chirurgici e curricula medici - decidono di istituire la FIMUPS – Federazione Italiana dei Medici di Urgenza e Pronto Soccorso

Nel 1992 la FIMUPS pubblica una prima versione degli Standard delle strutture e del personale dei PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA (Coordinamento Piola e Ravaglia), ritenendo improcrastinabili attività separate dei servizi di PS e Acc.ne/Osservazione.

STORIA DEL PS IN ITALIA

LA FIMUPS apre fatto UNA VERTENZA EPOCALE mediante CONGRESSI SOCIETARI, CONVEGNI, SEMINARI, ARTICOLI DI STAMPA, CON LE ISTITUZIONI NAZIONALI E REGIONALI PER CONSEGUIRE OBIETTIVI NON PIU' RINUNCIABILI:

- 1) Idonea dotazione di strutture e strumentazioni nei presidi territoriali ed ospedalieri e loro integrazione attraverso una Legge di Sistema sul piano Nazionale**
- 2) Formazione adeguata dei Medici e degli Infermieri**
- 3) Istituzione della Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza per garantire la professionalità dei Medici d'Urgenza e per proteggere i cittadini.**
- 4) Normative atte a consentire agli operatori sanitari la difesa del SSN attraverso l'implementazione delle strutture pubbliche delle EMS.**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Nel 1991 viene costituita una Commissione tecnica (Stato-Regioni) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con i Ministeri della Sanità e dei Trasporti, che appronta un

“PIANO programmatico di un Sistema Nazionale, Territorio-Ospedale, per le emergenze sanitarie”.

Vi è inserito un progetto particolareggiato per l'attivazione delle Centrali Operative di soccorso

E IL NUMERO UNICO DI CHIAMATA 118 (SIP).

STORIA DEL PS IN ITALIA

E... FINALMENTE!



Il Decreto del Presidente della Repubblica del 27/3/1992 “ Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza “

istituisce

il Sistema per le Emergenze Sanitarie (Centrali Operative 118 e Dipartimenti di Emergenza Accettazione – H di PS, DEA di I° e II° livello)

STORIA DEL PS IN ITALIA

NON E'UNA NOTA DI COLORE.....

Alla vigilia della promulgazione, la SIMPS e l'ANMU, già riunite nella FIMUPS, furono convocate dal Ministro De Lorenzo e dal Direttore Generale

Falcitelli per una valutazione del D.P.R.

Malgrado il fermo dissenso delle due Società, che stazionarono per tre giorni, fu inserita all'ultimo momento la malefica dizione

“...preferibilmente anestesista”

**per individuare i medici delle centrali operative
(e purtroppo anche i Direttori dei DEA E QUALCHE
VOLTA ANCHE DEL PRONTO SOCCORSO)**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Nel 1994 nel Lazio fu istituita una Commissione tecnica (Regione, ANMU, AAROI, Direttori Sanitari) presso l'Assessorato alla Sanita' per la realizzazione del sistema delle EMS regionale.

(Consulente esterno Elio Guzzanti)

Di conseguenza fu promulgata la D.C.R. n.1004 che regolamentava il Sistema delle EMS del Lazio con 5 Centrali Operative 118 ed una rete di PS e DEA di I° e II° livello, già programmata nella precedente LR n.55/93, art.10. che istituiva le strutture dipartimentali.

STORIA DEL PS IN ITALIA



L'allestimento della delibera 1004/94 vide un confronto serrato tra i Medici d'Urgenza, rappresentati dal sottoscritto e gli anestesisti rianimatori (Piacevoli), mediato dai funzionari regionali e dai Direttori Sanitari.

LE 5 CENTRALI PROVINCIALI 118 E QUELLA REGIONALE, inseriti negli Ospedali provinciali, FURONO IN SEGUITO AFFIDATE PER LUNGO TEMPO AI MEDICI DI MEDICINA D'URGENZA.

STORIA DEL PS IN ITALIA

Solo dopo due anni, GU del 17/5/1996, furono emanate le LINEE GUIDA (1/96) SUL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA in applicazione del D.P.R. 27/3/1992.

**(Ministro della Sanità Elio Guzzanti e
Presidente delle Regioni Piero Badaloni
(Lazio))**

Gran parte di quelle norme erano già inserite nella DR del Lazio n.1004/94.

STORIA DEL PS IN ITALIA
segue ANNI '90

L'INTESA Stato-Regioni provoca comunque una serie di leggi regionali, realizzate nel quinquennio successivo, per l'attuazione di nuove Unità Operative che tendono a UNIFICARE LE PRESTAZIONI DI PS CON LE Accettazioni e le degenze di Astanteria in Reparti di Osservazione, coordinati con il PS e, in progress, la realizzazione delle U.O. Di PS e Medicina d'Urgenza nell'ambito dei DIPARTIMENTI DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE (DEA).

STORIA DEL PS IN ITALIA

IL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE NEL LAZIO

Az. Ospedaliera S.Camillo – Forlanini di Roma

(Ospedale di rilievo nazionale ed Alte Specialità, dotato di Servizi Autonomi di PS, Accettazione, Astanteria, 11 divisioni di Medicina fino al 1994) 150.000 accessi/anno

1995 – Integrazione istituzionale dei Servizi di PS, Accettazione, Astanteria in 2 U.O.di Medicina d’Urgenza e PS. Cantiere di lavori per una Piastra per le EMS

1996 – Dipartimentalizzazione dell’Ospedale con formalizzazione del DEA 118 (Medicina d’Urgenza e PS con TSI, Centro Rianimazione, Chirurgia ed Ortopedia d’Urgenza, Centrale operativa 118 – coordinamento regionale e provinciale)

2001 – Inaugurazione della Piastra dei Servizi di Emergenza, dopo circa 6 anni di lavori (almeno tre progetti consecutivi, referente unico l’Amministrazione aziendale)

2016 – Dopo i lavori per il Giubileo, prevalenti nella holding area (OBI non attivata per mancanza di locali) sosta prolungata in PS, e 2 U.O. di Medicina effettive!

STORIA DEL PS IN ITALIA

Le vicende ulteriori del DEA di II° livello S.Camillo-Forlanini sono legate sia alla grave situazione finanziaria della Regione Lazio, commissariata per lunghi anni con piano di rientro e conseguente falcidia di personale e di posti letto, sia all'insipienza ed incompetenza di alcuni DG e DS, che insieme hanno penalizzato fortemente la professionalità degli operatori medici ed infermieri, costringendo i cittadini a sostare pericolosamente nei locali del PS, oltre ogni misura.

STORIA DEL PS IN ITALIA

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE S.CAMILLO-Forlanini – ROMA

Abbiamo assistito, tra l'altro, ad alcuni atti regressivi e addirittura illegittimi:

- 1) Scippo del Pronto Soccorso dall'UOC di Medicina d'Urgenza per lunghi periodi, a seguito della direzione "chirurgica" del DEA
- 2) Assegnazione esclusiva dei codici rossi agli anestesisti /rianimatori e scarsa o nulla rotazione dei medici nelle UOS della MU
- 3) Mancata attivazione dell'OBI per carenza di locali e personale
- 4) Attribuzione di direzione della UOC di Medicina d'Urgenza a un candidato di una graduatoria internistica (Bocciata dal TAR su ricorso Simeu)

STORIA DEL PS IN ITALIA

Az. Ospedale S.Camillo – Forlanini

Disponibilità posti letto in UO di Medicina generale.

anno	U.O	p.l.	Ast/MU
-------------	------------	-------------	---------------

1990	- n. 11	550 (+p.agg.)	94
1997	- n. 7(+2 p.a)	450(Dipt.Medicina)	60
2008	- n. 5	250	id 20
2016	- n. 2	80	id 20

escluse Specialità mediche

STORIA DEL PS IN ITALIA

**Nel dicembre 2000, a Roma, dopo il glorioso
Congresso di Jesolo, abbiamo fondato la**

**Società Italiana di Medicina di
EMERGENZA e URGENZA - SIMEU**

**unendo definitivamente le varie realtà dei medici di de
Simps ed Anmu, già federate in Fimups**

**ERA NATO IL CAPOSALDO DEL SISTEMA INTEGRATO
TERRITORIO- OSPEDALE per un sistema delle EMS
equo, tecnologico, pubblico e basato sulla formazione
e la Qualità delle cure**

STORIA DEL PS IN ITALIA

Monitoraggio sistema delle EMS – Ministero Sanità (anno 2005)

- Centrali Operative 103

- Ospedali di PS 577

- DEA di I° livello 264

- DEA di II° livello 123

totale ospedali (pubblici ed accreditati) n. 964

Fonte Commissione ministeriale (Dirigenti CO 118 Costa, Bermano, Fedele...)
e funzionari della Programmazione – I° rilevamento nazionale dati EMS

STORIA DEL PS IN ITALIA

Monitoraggio Sistema EMS – anno 2005 Attività di PS - Ospedali pubblici e privati (2001)

Accessi totali al PS	23.638.300	
Ricoverati	5.049.683	21%
Non ricoverati	18.563.268	
Accessi per 1.000 ab.	409	

N.B. L'attività di PS comprende anche l'accettazione
Fonte Dipartimento programmazione sanitaria
Ministero della Sanità

STORIA DEL PS IN ITALIA

**Ministero della Salute – Rilevazione degli ospedali di PS
(31-12-2015 – mod. rilev. HSP 11 bis ex DM 2006)**

Centrali operative 112-118	44*
Ospedali di PS	299
DEA di I° livello	264
DEA di II° livello	108

totale ospedali rete EMS n. 671 **

*** Dal libro bianco SMI – Emergenza territoriale - 2016**

**** -293 rispetto agli ospedali censiti nel 2005**

STORIA DEL PS IN ITALIA

OBIETTIVI CONSEGUITI

1 - Definizione condivisa con le Istituzioni degli standard strutturali e di personale dei servizi, elaborati dalla Società Scientifica.

(Corpus Juris dal 1992 alla legge 70/2015)

2 - Alcuni settoriali provvedimenti legislativi (regolamentazione CO 118 e mezzi soccorso, triage, OBI, TSI - nei DEA di I° e II° livello-).

3 – LA SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA per i medici (2006) ED IL MASTER di AREA CRITICA per infermieri.

SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA

E' STATA UNA GRANDE VITTORIA, DOPO UNA VERA BATTAGLIA, contro tutti, nei Ministeri, in Parlamento, nelle Università, negli stessi ospedali, dopo clamorose manifestazioni pubbliche, convincendo forze politiche e sindacati favorevoli a parole.

La dobbiamo a Presidenti convinti come Coraggio, Mengozzi, Giustolisi, Ferrari ma abbiamo anche incontrato Gianfranco Gensini e la SIMI di Pier Mannuccio Mannucci e di Francesco Violi.

**L'ABBIAMO DIFESA E LA STIAMO DIFENDENDO
CONTRO I NOSTRI ANTAGONISTI STORICI**

STORIA DEL PS IN ITALIA



Per la Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza è necessario ricordare il ruolo della Società Europea di Medicina di Emergenza, con l'acronimo EUSEM. Fondata nel 1988 in Belgio, fu costituita da alcune eminenti personalità della medicina d'urgenza, in quanto solo in pochi Paesi vi era una formazione specialistica in Medicina di Emergenza-Urgenza.

STORIA DEL PS IN ITALIA



L'EUSEM, costituita da alcune personalità europee, guidate soprattutto dal Prof Deloors, dell'Università di Lovanio, e dai rappresentanti dei Paesi anglo-sassoni (Solo il Regno Unito ed l'Irlanda avevano allora una specialità in MEU), che si avvalsero del contributo del Prof. Della Corte, a lungo segretario, e di Roberta Petrino, coordinatrice di commissioni tecniche per il “core-curriculum” del medico d'urgenza e per l'iter formativo del Medico d'Urgenza Europeo.

L'adesione crescente delle altre Società Scientifiche nazionali ha consentito di trasformare l'EUSEM in un organismo essenzialmente federativo di 27 Nazioni, oggi fortemente più rappresentativo con il contributo della SIMEU e della Presidenza Italiana.

STORIA DEL PS IN ITALIA

ABBIAMO DOVUTO SUBIRE:

- 1) Mancata integrazione strutturale e funzionale del sistema delle EMS tra territorio e ospedale nella maggior parte delle Regioni (21 servizi sanitari regionali!)**
- 2) Nascita di alcune agenzie regionali per le Emergenze territoriali (AREU, ARES, Regione Marche) strutturalmente e funzionalmente separate dai DEA (con ulteriori progetti in Piemonte ed Abruzzo)**
- 3) Diminuzione progressiva e letale delle risorse di personale sanitario medico ed infermieristico**

STORIA DEL PS IN ITALIA

- **“bias” del Sistema delle EMS**
- 4) **Precarizzazione e moltiplicazione di contratti di lavoro a termine, penalizzanti e pericolosi!**
- 5) **Mancato riconoscimento di ATTIVITA' USURANTE per Medici ed Infermieri dell' EMS.**
- 6) **Sovraccarico di lavoro non più sopportabile negli Ospedali con iper affollamento dei PS, per carenza, prevalente, di posti letto nelle U.O. di Medicina e Geriatria.**
- 7) **Persistente normativa concorsuale con 35 equipol- lenze alla Specializzazione in MCAU, con continui attentati al PS da parte di medici senza curriculum**

STORIA DEL PS IN ITALIA

**E' GIUNTO IL MOMENTO DI ADOTTARE I SEGUENTI
PROVVEDIMENTI NORMATIVI E FORMATIVI**

- 1) Aggiornare la LEGISLAZIONE NAZIONALE DEL SISTEMA DELLE EMERGENZE SANITARIE (DPR 27/3/1992 e segg.), rafforzando il modello del DEU - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA INTEGRATO E UNIFICATO IN TUTTE LE REGIONI - superando definitivamente le autonomie regionali, con garanzia di ADEGUATO FINANZIAMENTO.**
- 2) Incrementare la FORMAZIONE dei Medici IMPLEMENTANDO LE BORSE DI STUDIO DELLA SPECIALIZZAZIONE in MEU, riconoscendo alle Società Scientifiche il compito della FORMAZIONE CONTINUA, a livello regionale, DI TUTTI GLI OPERATORI SANITARI.**

STORIA DEL PS IN ITALIA

segue

- 3) ABOLIRE LA PRECARIZZAZIONE del personale del sistema delle EMS, adottando per legge il contratto a tempo indeterminato con il SSN.**

- 4) ADEGUARE LA NORMATIVA CONCORSUALE (con il superamento del D Lgs 484 causa la Specialità in MEU), MEDICO-LEGALE E PENSIONISTICA, a tutela della professionalità e la salute degli operatori, uniche garanzie dell'efficienza e della Qualità delle prestazioni ai nostri assistiti.**

STORIA DEL PRONTO SOCCORSO IN ITALIA

LA SIMEU RAPPRESENTA ORMAI UNA REALTA' DI VALORE
INESTIMABILE NEL CONTESTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE
IN ITALIA ED IN EUROPA

LA RICERCA DEGLI STANDARD DI QUALITA' E LA FORMAZIONE
NEL CONTESTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE RESTANO GLI
EPIGONI DELLA SUA MISSION

ORA E' IL TEMPO DI AFFIANCARE QUELLE FORZE SOCIALI E
POLITICHE CHE INTENDONO DIFENDERE IL SISTEMA SANITARIO
NAZIONALE E LA SUA INDOLE PUBBLICA PER GARANTIRNE
EFFICIENZA E QUALITA' DELLE CURE