



Roma, 18 OTT. 2012

*Il Ministro della Salute*

3691/RB/2012

*Caro presidente,*

desidero ringraziarLa per il gradito invito a partecipare al Congresso Nazionale della Società italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza, che si terrà a Rimini dal 18 al 21 ottobre. Mio malgrado, sono costretto dagli impegni istituzionali a declinare l'invito, ma mi è gradito far giungere un particolare apprezzamento per l'iniziativa e per i temi trattati, così significativi per il nostro Servizio sanitario nazionale.

Il sistema di emergenza sanitaria ha assunto in questi ultimi anni un ruolo fondamentale nell'ambito del SSN e ha raggiunto una maturità organizzativa ed operativa che, rispondendo ai bisogni della popolazione, permette di assicurare non solo interventi di soccorso tempestivi e professionali sul territorio ma anche l'accesso mirato alla rete ospedaliera, assicurando e garantendo la continuità del soccorso.

Tuttavia, in questi ultimi anni l'attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica è stata richiamata da alcune criticità: il sovraccollamento determinato dall'iperafflusso e la difficoltà di gestire il tempestivo e appropriato percorso diagnostico terapeutico all'interno delle strutture di emergenza.

Bisogna, quindi, prendere atto dell'evoluzione della domanda di salute rispondendo con nuove modalità organizzative, diversificate e a elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti territoriali, con la consapevolezza che nessuna azione organizzativa è in grado da solo di risolvere con efficacia un problema così complesso. Per affrontare il sovraccollamento del Pronto Soccorso risulta indispensabile agire su più fronti, preospedaliero, intraospedaliero, postospedaliero.

Ad esempio, occorre rafforzare i servizi territoriali attraverso la promozione dell'estensione delle attività dei medici di base e i servizi territoriali ambulatoriali di assistenza domiciliare, migliorare l'accesso ai servizi diagnostici per le prestazioni ritenute di urgenza,

Dott. Giorgio Carbone

Presidente nazionale SIMEU

Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza

accrescere la disponibilità di strutture sanitarie di post-acuzie ed RSA per una dimissione più facile e protetta dall'ospedale al territorio, aumentare il turnover dei pazienti ricoverati attivando percorsi alternativi per cui i pazienti a patologia stabilizzata dovrebbero essere trasferiti presso strutture intermedie, individuare programmi specifici per le dimissioni "difficili". All'interno degli ospedali occorre procedere con la riqualificazione del metodo del triage, con l'attivazione dell'unità di osservazione breve intensiva (OBI), con la gestione unificata dei posti letto per aree di intensità assistenziale.

Il Ministero della salute è intervenuto in materia con diverse iniziative, quali la recente norma sugli ambulatori territoriali H24, attualmente all'esame del Parlamento, l'attivazione del sistema informativo nazionale per l'emergenza-urgenza entrato a regime nel 2012, la realizzazione di campagne informative sull'appropriato utilizzo dei diversi servizi disponibili in caso di emergenza-urgenza. Un gruppo di lavoro nazionale, a cui anche la SIMEU è stata chiamata a far parte, affronterà a breve il tema dell'OBI e procederà anche all'aggiornamento delle Linee guida sul Triage.

Molta attenzione viene riservata dagli organismi nazionali di monitoraggio alle dieci Regioni che dal 2007 hanno avviato importanti interventi di ristrutturazione dei Sistemi di Emergenza-Urgenza, anche se con caratteristiche differenti in funzione della specifica situazione, rivisitando la rete territoriale ed ospedaliera.

Infine, tra gli adempimenti dei LEA, la cui verifica consente l'accesso al finanziamento integrativo alle Regioni, è stata inserita l'organizzazione del sistema di emergenza urgenza.

Certo che dal Vostro consenso scaturiranno riflessioni e proposte utili a rafforzare questi indirizzi, formulo i migliori auguri per il successo della manifestazione e invio a tutti i partecipanti i miei cordiali saluti.

*Con viva cordialità!*

Renato Balduzzi