

Torino, 19 Marzo 2013

Al Presidente del Consiglio Regionale  
Dott. Valerio Cattaneo

Al Presidente della IV Commissione  
Dott.ssa Carla Spagnuolo

Ai Componenti della IV Commissione

Al quotidiano La Stampa  
Al quotidiano La Repubblica

### **Un passo indietro di trent'anni per i Pronto Soccorso piemontesi**

Considerare come equivalenti e sovrapponibili la Medicina di emergenza-urgenza e la Medicina interna è un grave errore organizzativo e culturale che comporterebbe, se applicato davvero, pesantissime ripercussioni sull'efficacia delle cure per la cittadinanza.

Nella recente delibera di revisione della rete ospedaliera del Piemonte, elencando le strutture complesse da “razionalizzare e concentrare” su tutto il territorio regionale, la Medicina interna e la Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza vengono evidentemente considerate come doppioni e assolutamente sovrapponibili ed equivalenti, perché là dove si decide di conservarne una, l'altra viene indicata come da cancellare lasciando la decisione della scelta alla discrezionalità delle Direzioni Generali.

Questa valutazione sembra ignorare non solo il dato storico della costituzione della Scuola di specialità della Medicina di emergenza-urgenza, che risale al 2008, ma anche la progressiva differenziazione tra le due specialità mediche avvenuta negli ultimi trent'anni in tutto il mondo. Tale evoluzione ha portato il medico di emergenza-urgenza ad essere identificato come lo specialista del Dipartimento di Emergenza, formato ed impiegato al fine di stabilizzare e trattare, sul territorio e alla porta dell'ospedale, qualunque tipo di patologia e quadro clinico che rendano critiche le condizioni del paziente.

Se le indicazioni della delibera saranno concretizzate, ci saranno ospedali in cui nel pronto soccorso – gestito dalla medicina interna – mancheranno specialisti formati durante l'apposita scuola di specialità, della durata di cinque anni dopo la laurea, in grado di intervenire in tutte quelle situazioni che mettono in pericolo ogni giorno la vita dei cittadini.

La delibera cita specificatamente l'utilità fondamentale dell'alta specializzazione delle strutture e si pone come obiettivo la concentrazione dell'alta complessità. Tale postulato è da noi assolutamente condiviso e proprio perché una buona organizzazione si ottiene attraverso la profonda conoscenza dei percorsi intra ed extra ospedalieri delle patologie complesse e delle reti

che portano il malato giusto nell'ospedale giusto nei giusti tempi, rivendichiamo il mantenimento della nostra autonomia come specialità, non per una ottusa difesa delle nostre Strutture Complesse ma affinché il Piemonte non rappresenti l'unico esempio al mondo di visione in controtendenza.

In una fase in cui il problema principale del pronto soccorso è il sovraffollamento, con i casi di cronaca recenti e ripetuti che tutti ricordiamo, interrompere il processo di specializzazione clinica e organizzativa in corso in queste strutture sotto la guida della Medicina di Emergenza-Urgenza, non può che aggravare la situazione: la figura del medico d'urgenza è fondamentale nell'evitare sia il ricovero inappropriato sia la dimissione rischiosa. Negli ultimi anni, con la creazione di unità operative dedicate all'urgenza, abbiamo assistito ad una progressiva riduzione della percentuale di ricoveri in urgenza proprio grazie ad una raggiunta migliore appropriatezza.

Con la speranza che la programmazione politico-sanitaria regionale sappia conservare e valorizzare le conquiste degli ultimi anni e la necessità di tagliare non distrugga i risultati raggiunti

**Giorgio Carbone**

**Presidente nazionale SIMEU – Società Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza**

