

## Nuovi Lea, Fimeuc: poca attenzione all'emergenza-urgenza nel Dpcm

**TAGS:** LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA LEA, FEDERAZIONE DEI MEDICI DELL'EMERGENZA URGENZA E DELLE CATASTROFI (FIMEUC), DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI (DPCM), GIOVANNA ESPOSITO



20-11-2015 | L'Sos dei medici di emergenza: gestione soccorsi differente tra Regioni. Urgono regole

11-07-2016 | Lea, pronta la nota formale del Mef. Ma il via libera non mette tutti d'accordo

08-07-2016 | Nuovi Lea, Cozza (Fp-Cgil): poca copertura economica e scarsa attenzione al territorio

Lo scorso 7 luglio la Conferenza delle Regioni ha approvato il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) sui nuovi Lea. Un passo molto importante da parte del Governo nel quale però la Federazione italiana di medicina di emergenza-urgenza e delle catastrofi (Fimeuc) non rileva grandi innovazioni nel settore dell'emergenza-urgenza. Sul tema la Federazione ha elaborato un proposta di riassetto dei servizi di emergenza che però non è ancora stata ascoltata dalle Istituzioni dal momento che un tavolo di discussione non è mai stato aperto.

**Giovanna Esposito**, presidente della Federazione ha affidato le proprie preoccupazioni a un comunicato stampa nel quale si legge: «La Federazione Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi nell'apprezzare il Dpcm sui Livelli Essenziali di Assistenza, non può tacere che sono passati 8 anni dal "Dpcm Lea del 2008", ritirato per mancanza di copertura finanziaria e ben 15 anni dal Dpcm del 29 novembre 2001, che definiva i Lea a livello nazionale. Troppi gli anni, se si tratta di prestazioni, servizi ed attività che il Ssn ritiene di dover erogare a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza». Per la Fimeuc, insomma, il Dpcm rappresenta un documento fondamentale e indispensabile, utile a riportare la programmazione regionale ad un modello nazionale nell'assistenza di prevenzione e sanità pubblica, distrettuale e ospedaliera. Questo anche grazie all'adozione di nuove tecnologie e al recepimento di innovazioni organizzative. Tutto ciò, secondo la Federazione, ha trovato scarsa applicazione nella pianificazione dei servizi di emergenza.

«Fimeuc» si legge infatti nel comunicato «deve rilevare che questo non è avvenuto per il sistema di emergenza sanitaria territoriale, per il quale si fa semplicemente riferimento alle attività di stabilizzazione e trasporto, prestazioni già garantite dal Ssn e per l'assistenza ospedaliera, per la quale si definiscono l'attività del Pronto Soccorso in termini di primi trattamenti diagnostici e terapeutici (regolamentata dalla funzione triage) e l'attività dell'OBI in termini di percorsi diagnostici terapeutici più complessi. Per quanto riguarda il sistema di Emergenza-urgenza, nel nuovo Dpcm non si è tenuto conto dell'organizzazione hub e spoke della rete ospedaliera e delle reti per le malattie tempo-dipendenti, fulcro del DM70/2015, e della necessità di proporre un modello unico e nazionale dell'erogatore dei Lea in emergenza quale il Dipartimento integrato d'emergenza. Quest'ultimo si configura come un dipartimento monospécialistico territorio-ospedale, per bacino di utenza di 600.000-1.200.000 abitanti, anche interaziendale, dove governare tutte le articolazioni organizzative individuate nell'emergenza preospedaliera (Co 118, mezzi di soccorso diversificati per complessità dell'equipaggio) ed ospedaliera (PS, OBI, Medicina d'Emergenza-Urgenza e semintensiva) e dove integrare le loro attività e performance. Fimeuc nell'aprile del 2015 ha elaborato una proposta dei Lea in Emergenza-Urgenza pubblicata sul sito [www.fimeuc.org](http://www.fimeuc.org) e che non è stato possibile presentare ufficialmente agli organi competenti o ai tavoli interistituzionali, perché nella stesura del Dpcm è mancato il confronto con le società scientifiche del settore».