



## COMUNICATO STAMPA

# Comunicato Stampa - Fini\_insiemeperlasalute

6 Giugno 2024

**“Insieme nel lavoro per la salute”**

**Assemblea Nazionale dei Delegati sindacali di FP-CGIL, UIL-FPL, NURSIND, NURSING UP, AAROI-EMAC, FASSID, FP-CGIL Medici e Dirigenti SSN FVM, UIL-FPL Medici**

**Dichiarazione di Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale SMI e Vice Presidente Nazionale FVM**

Roma, 6 giu.- “Vorrei toccare le questioni inerenti all’area medica della dirigenza sanitaria e in particolare della medicina di emergenza/urgenza essendo un dirigente medico del 118. La sanità pubblica è una priorità ed un interesse nazionale che riguarda tutti gli Italiani pertanto c’è necessità di risposte concrete per far fronte ai gravi bisogni di salute del Paese in particolare, ma non solo, nel sistema dell’emergenza urgenza ovvero Pronto Soccorso e 118. La carenza di medici sta assumendo i contorni di una vera e propria emergenza in tutto il Paese” così Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale SMI e Vice Presidente Nazionale FVM, all’assemblea di oggi dal titolo “Insieme nel lavoro per la salute” al Teatro Italia, in via Bari 18 a Roma.

“Con il DPR 27 Marzo 1992 nasceva il Sistema delle Emergenze Sanitarie in Italia che aveva due peculiarità: ovvero di essere sistema integrato territorio-ospedale con le due fasi temporali di allarme e risposta e che i Livelli di Assistenza Essenziali fossero uniformi su tutto il territorio nazionale. Sono passati 32 anni ma il sistema di emergenza urgenza è sempre più in grande affanno essendo presente a macchia di leopardo nel paese”.

“La rete territoriale in Italia presenta ad oggi modelli organizzativi territoriali diversi che determinano una variabilità di risposta con differente utilizzo della tipologia dei mezzi impiegati e delle figure professionali, sia in termini di qualifica sia in termini di numero, variabilità di utilizzo della continuità assistenziale nella gestione della risposta sanitaria alle chiamate di soccorso provenienti dal territorio, difficoltà nella strutturazione di un sistema di

emergenza urgenza che preveda una reale integrazione tra il personale sanitario operante sul versante territoriale rispetto a quello impiegato sul versante ospedaliero”.

“Non siamo solo dinnanzi a una disomogeneità contrattuale e delle retribuzioni del personale medico del sistema 118 e la relativa fuga dal sistema dei medici convenzionati che per molti anni hanno retto il sistema, ma siamo anche davanti a poche prospettive di stabilizzazione e di carriera.

Lo diciamo da anni serve mettere mano, da subito, ad un riordino del Sistema dell'emergenza urgenza territoriale con risorse adeguate, investendo nel sistema 118. Fondamentale sarebbe prevedere, come sostiene la FIMEUC (Federazione Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza e delle Catastrofi) di normare un dipartimento dell'emergenza mono specialistico integrato (DIE) ovvero un'aggregazione funzionale di più strutture complesse e strutture semplici dipartimentali che pur mantenendo la loro autonomia e responsabilità clinico assistenziale riconoscono la reciproca interdipendenza.

Bisognerebbe adottare percorsi clinico-assistenziali integrati al fine di assicurare una gestione appropriata e tempestiva delle emergenze e delle urgenze sanitarie sia del territorio (sistema pre ospedaliero) o che si presentino alla porta dell'ospedale (sistema ospedaliero).

“Per queste ragioni siamo del parere che sia arrivato, ormai, il tempo di ridare dignità a questo lavoro, pensando alla standardizzazione di un sistema che valorizzi le competenze professionali, che punti al benessere organizzativo, che permetta la progressione di carriera, con l'attribuzione e il rinnovo degli incarichi. Un sistema che migliori le condizioni lavorative, ora stressanti, determinate da pesanti turni di servizio, weekend sempre occupati da guardie e reperibilità, precariato protratto e stipendi inadeguati, molto al di sotto della media europea. Occorrono scelte che puntino rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio. Dobbiamo essere ben coscienti che senza medici disposti a lavorare nel Servizio Sanitario Nazionale non c'è sanità pubblica, con tutto quel che ne deriva”.

## **Ufficio Stampa**