

Un nuovo Sistema Sanitario: la riforma in cammino

Antonio Voza

Professore Associato di Medicina Interna

Direttore Scuola di Specialità Medicina d’Emergenza-Urgenza | Humanitas University

Direttore SC Pronto Soccorso – UO Medicina d’Urgenza | IRCCS Humanitas Research Hospital

LA NOSTRA REALTA'

DEA II Livello

56.000 accessi (no pediatria, no ostetrico-ginecologico)

28% AREU

25% priorità 1 e 2

Rete patologia TD: stroke, STEMI, 4 centri riferimento Politrauma, chirurgia mano

Popolazione afferente 250k abitanti->300k

43% sprovisti di MMG

16% rate di ricovero (11%Niguarda, 14%Policlinico Milano, 12%HSR)

0.9 trasferimenti/die in Spoke e bassa complessità, 2 trasferimenti/die degli altri DEA di II livello

CRITICITA'

PERSONALE

-SSMEU, rete formativa, completamento dell'offerta formativa, 10%->60% copertura posti, personale completo 2025, ottobre 2026 completamento del personale medico in tutte le strutture della rete.

Lo specialista MEU fa la differenza, soprattutto nelle strutture a minore complessità (DEA I, PS)

-120h di turnistica attiva 32h di formazione, ricerca, didattica, reskilling

->Riforma della Scuola di Specializzazione con coinvolgimento attivo nella rete formativa delle Strutture Ospedaliere non Universitarie con tipologia di accessi a minore complessità, con tutor universitari competenti e formati

->Lavoro usurante (emendamenti alla legge di bilancio 2026)

CRITICITA' II

TERRITORIO

- MMG coinvolgimento nella gestione dei frequent flyers, formazione basale e avanzata gratuita
- Ospedale di Comunità (personale medico e assistenziale a disposizione)

->(Emendamento alla legge di Bilancio Zaffini, sulla formazione specialistica dei MMG)

Coinvolgimento MEU nella Formazione universitaria dei MMG (deburocratizzare, coinvolti nel percorso clinico-diagnostico-assistenziale del paziente e nella prevenzione)

->Coinvolgimento MEU Guida Clinica degli Ospedali di Comunità -> RISTABILIRE IL RUOLO CENTRALE E STRATEGICO DELLA MEDICINA DEL TERRITORIO (4 Pilastro dei LEA)

CRITICITA' III

AUMENTO DELLA SPESA

- 2026 introduzione del farmacista d'urgenza -> < spesa, < eventi avversi, < LOS
- Presenza in carico da parte della Struttura (accordo con principali Assicurazioni) di eventuali contenziosi, al netto della colpa grave
- >implementazione di figure professionali complementari e specialistiche, finalizzate al miglioramento del percorso dei pazienti in PS ed al loro costo**
- >revisione della gestione del contenzioso legale per il personale sanitario che opera in urgenza è mandatorio (overcrowding, costi -> fisiologiche conseguenze della medicina difensiva)**

CONSAPEVOLEZZA del ruolo sociale che svolge,
CENTRALITA' strategica per garantire l'equilibrio del SSN

Nuova RESPONSABILITA'

BISOGNO di disporre degli strumenti necessari per poter operare al meglio in un panorama che sta evolvendo, con una velocità superiore a quella che è la nostra capacità decisionale