



**III° CONGRESSO FIMEUC**  
**IL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA**  
**NEL PATTO DELLA SALUTE 2014-2016:**  
**QUALITÀ E SICUREZZA COME OUTCOME**

**11-12 DICEMBRE 2015**  
**ROMA - SCUOLA DI SANITÀ MILITARE**

**11 DICEMBRE 2015**

**CORSI PRE CONGRESSUALI**

- **GESTIONE SANITARIA DELLE MAXIEMERGENZE** - 40 partecipanti – Evento ECM - a cura di DIMFIT
- **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE NEL SISTEMA DI EMERGENZA - URGENZA** - 25 partecipanti – Evento ECM - a cura di FIMEUC
- **BLS/D Laici e Professionisti Sanità** – 25 partecipanti - Evento NON ECM - a cura del dott. Sandro PETROLATI

**12 DICEMBRE 2015**

**III° CONGRESSO FIMEUC** – 150 partecipanti – Evento ECM – a cura di FIMEUC

**Segreteria Scientifica**

FIMEUC - Via della Bufalotta 358  
00139 ROMA  
cardioprotezione@fimeuc.org

**Segreteria e Provider**

IKOS Srl - Corso Trapani 98  
10141 TORINO  
Te. 011 377717 - Fax 011 3806229  
E-Mail [emanuele.torrero@libero.it](mailto:emanuele.torrero@libero.it)  
Web [www.ikosecm.it](http://www.ikosecm.it)



**VENERDI' 11 DICEMBRE 2015**

**“GESTIONE SANITARIA DELLE MAXIEMERGENZE”**

**OBIETTIVI**

Obiettivo del corso è aumentare la capacità di risposta del SSN ad una maxiemergenza (situazione in cui il numero di persone coinvolte è sproporzionato rispetto alle risorse disponibili) sia essa naturale o indotta dall'uomo. Risulta facile comprendere come una maxiemergenza non possa essere gestita secondo le modalità operative utilizzate durante l'attività ordinaria, ma presupponga la predisposizione di piani dedicati, che si basino su procedure chiare, di facile applicazione e soprattutto condivise, nonché attraverso l'utilizzo di dotazioni aggiuntive o suppletive (materiali, mezzi, personale) non lasciando nulla alla improvvisazione.

In questa ottica, il corso fornirà ai partecipanti gli strumenti per pianificare una risposta alle maxi-emergenze nel setting pre-ospedaliero ed ospedaliero non tralasciando gli aspetti legislativi.

Il corso, per superare le difficoltà legate a lunghi periodi di assenza dal lavoro e ai limiti della didattica formale, si baserà sulla formazione a distanza (circa 40 giorni di FAD con appuntamenti “on line” ogni lunedì a partire dal 26 ottobre, per un totale di 6 incontri) ed un Evento residenziale pre-congressuale l'11 dicembre, con utilizzo del sistema di simulazione *MAs Casualties Simulation System* (MACSIM)

Il sistema coniuga la “live simulation”, mediante l'esercitazione “live” dei partecipanti che nel corso dell'evento residenziale interagiscono fisicamente tra loro, e la “table top simulation” mediante l'utilizzo di pazienti, ambienti e risorse simulati, rappresentati su lavagne e cartoncini magnetici.

L'utilizzo di pazienti simulati estrapolati da casistiche vere, con lesioni “reali” associate a tempistiche coerenti di evolutività, consentirà di ottenere precisi dati di performance dell'esercizio in termini di vite salvate o perse. Ogni partecipante avrà un ruolo specifico nel soccorso ma, nello stesso tempo, per ottenere un'integrazione di tutte le componenti, dovrà interfacciarsi con gli altri membri della catena di soccorso.

**Direttore del corso:** Francesco della Corte

**Coordinatore del Corso:** Giovanna Esposito

**Responsabile FAD:** Massimo Azzaretto

**Responsabile Evento Residenziale:** Roberto Faccincani

**Comitato Scientifico:** Nicola Bortoli, Paolo Caputo, Mario Caroli, Luca Gelati, Pierluigi Ingrassia, Michele Larocca, Margherita Maragno, Giacomo Monti, Luca Ragazzoni, Claudia Ruffini, Maria Cristina Trotta, Elena Vitali

**Tutors:** Maria Teresa Cibelli, Roberto Costagliola di Polidoro, Nicola Gianelle, Federico Ghio, Daniela Mamo, Elena Moizo, Matteo Moro, Neva Pasqualini, Gianni Risaliti, Simona Sancini, Riccardo Sannicandro, Maurizio Soave, Cristina Sorlini, Maria Vittoria Taglietti, Valeria Terzi, Stefano Vallari

**Con il supporto di CRIMEDIM, MRMI Italia, DiMFiT**

**Numero Partecipanti 40 totali tra Medici ed infermieri**



## PROGRAMMA

- 2 mesi di FAD con appuntamenti “on line” ogni lunedì a partire dal **2.11.2015** (6 incontri)
- Evento residenziale pre-congressuale con utilizzo del sistema di simulazione MACSIM 11.12.2015

### 1) Introduzione con definizioni e glossario

- Legislazione e basi scientifiche
- Piano e sue fasi
- Fase 1 PIANIFICAZIONE (con analisi del rischio e delle risorse + surge capacity)
- Fase 2 GESTIONE DELL'ALLARME E DELLO STATO DI ATTIVAZIONE
- Fase 3 RISPOSTA

Docenti: Margherita MARAGNO

Tutor: Maria Teresa CIBELLI, Riccardo SANNICANDRO, Nicola GIANELLE

### 2) La risposta pre-ospedaliera

- Gestione della scena e posto di comando avanzato (comprese componenti non sanitarie)
- TRIAGE PRE-H
- Percorsi e protocolli D/T
- Centrale Operativa/Centro di Comando Regionale
- Integrazione EMS/Ospedali

Docenti: Elena VITALI, Claudia RUFFINI

Tutor: Valeria TERZI, Stefano VALLARI

### 3) La risposta ospedaliera

- Pronto Soccorso ed aree di attività (compreso comando operativo)
- TRIAGE IN-H
- Percorsi e protocolli D/T
- Unità di Crisi

Docenti: Giacomo MONTI, Michele LAROCCA

Tutor: Daniela MAMO, Elena MOIZO, Matteo MORO, Neva PASQUALINI, Gianni RISALITI, Simona SANCINI, Cristina SORLINI, Maria Vittoria TAGLIETTI

### 4) Aspetti trasversali

- Catena di comando-controllo-coordinamento
- Logistica
- Comunicazione (interna ed esterna)
- Sicurezza

Docenti: Luca GELATI

Tutor: Nicola Bortoli, Federico Ghio

### 5) Aspetti particolari

- Rischio CBRNE
- Terrorismo
- Maxiemergenze umanitarie
- Leadership e team work

Docenti: Mario CAROLI, Luca RAGAZZONI

Tutor: Paolo CAPUTO, Maurizio SOAVE, Maria Cristina TROTTA

### 6) Formazione

Docente: Pierluigi INGRASSIA

Tutor: Roberto COSTAGLIOLA DI POLIDORO



**VENERDI' 11 DICEMBRE 2015**

**GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

**E**

**SICUREZZA DELLE CURE NEL SISTEMA DI EMERGENZA - URGENZA**

## **OBIETTIVI**

Il sistema di emergenza-urgenza è una delle aree nella quale più frequentemente si possono verificare eventi avversi. La gestione del rischio clinico nel sistema di emergenza-urgenza pre-ospedaliero e ospedaliero consente di migliorare la sicurezza delle cure per il paziente e di ridurre gli eventi avversi prevenibili.

Il Corso fornisce:

- competenze sull'utilizzo di strumenti di analisi degli eventi avversi e sentinella e near miss utilizzando gli strumenti del Root Cause Analysis (RCA) e dell'AUDIT CLINICO nell'ambito dell'emergenza-urgenza.
- competenze su strumenti di analisi pro-attiva degli eventi avversi utilizzando Failure Methods and Critically Analysis (FMECA) e la mappatura dei processi degli eventi avversi nel sistema di emergenza-urgenza.

Inoltre, verranno discusse alcune sentenze di Cassazione con l'aiuto di Avvocato e Medico Legale

**DIRETTORE DEL CORSO** - Cinzia BARLETTA, Maria Antonietta BRESSAN

**COMITATO SCIENTIFICO** - Cinzia BARLETTA, Maria Antonietta BRESSAN, Stefano MACCIONI, Michele ZAGRA

## **FACULTY**

Cinzia BARLETTA - Ospedale Sant' Eugenio, ASL RMC, Roma; Past Presidente FIMEUC

Maria Antonietta BRESSAN - IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Presidente Regionale SIMEU Lombardia Pavia

Stefano MACCIONI - Avvocato, Foro di Roma

Giuseppe SAIEVA – Procuratore – Tribunale Rieti

Michele ZAGRA - Medico Legale, Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU – Palermo

Maria Pia FIORI - Dir UO Osservatorio Contenzioso ASL 8 Arezzo

Rita Dal Piaz – ASL Roma H

Roberta GUARNONE - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia,



## **PROGRAMMA**

8.00 – 8.30 Registrazione Partecipanti

8.30 – 10.00 Introduzione - Glossario - Strumenti di gestione del rischio clinico - Cinzia BARLETTA

10.00 – 10.30 Eventi sentinella - AUDIT - Maria Antonietta BRESSAN

10.30 – 11.15 Incident Reporting e AUDIT per MCQ - Maria Pia FIORI

11.15 – 11.30 Pausa

11.30 – 12.30 Discussione di Casi - Maria Pia FIORI e Faculty

12.30 – 13.15 Responsabilità professionale del medico di emergenza - Stefano MACCIONI

13.15 – 13.30 Discussione

13.30 – 14.30 Pausa pranzo

14.30 – 15.00 Responsabilità professionale degli operatori dell'emergenza-urgenza.

Discussione di casi - Stefano MACCIONI

**15.00 – 15.30 La Responsabilità Organizzativa - ??**

15.30 – 16.00 La Specialità' di Medicina di Emergenza Urgenza – Il Perito - Michele ZAGRA

16.00 – 16.30 La Responsabilità Professionale e di Team - Giuseppe SAIEVA

16.30 – 17.00 NON Technical Skill. La Comunicazione in Emergenza – Rita DAL PIAZ

17.00 – 18.30 Audit clinici con tutors in gruppi di lavoro – Roberta GUARNONE

18.30 – 19.00 Test di Valutazione ECM



**12 DICEMBRE 2015**

**III° CONGRESSO FIMEUC**

8.00 – 8.30                      Registrazione partecipanti

8.30 – 9.00                      **Saluti delle Autorità**  
**Direttore Scuola Sanità Militare, Ministro della Salute, FNOMCeO**

**I SESSIONE - 9.00 -10.30**

**LE RETI DI EMERGENZA E L'ADOZIONE DEL REGOLAMENTO: COSA È CAMBIATO**

**Presidente:**                      **Giovanna ESPOSITO**

**Moderatori:**                      **Anna Maria FERRARI – Alessandro CAMINITI**

Il Sistema Di Emergenza Preospedaliero e Accreditemento: Luci e Ombre – Paola Cappelletti

La Rete Ospedaliera – Giuseppe ZUCCATELLI

Modelli di gestione del rischio nelle Aziende Sanitarie – Pino ROSATO

Le Reti di Alta Specialità: percorso IMA STEMI–STROKE – Francesco BERMANO

**II SESSIONE - 10.30 -11.30**

**CONTINUITÀ OSPEDALE–TERRITORIO: INTERAZIONI FUNZIONALI TRA STRUTTURE TERRITORIALI ED OSPEDALE**

**Presidente:**                      **Adelina RICCIARDELLI**

**Moderatori:**                      **Gianni MESSI – Sandro PETROLATI**

Unità di Cure Primarie – Numero Unico 116 – 117 – 118 - Marco VIGNA

Modelli Efficaci nell'adulto – Enrico DESIDERI

Modelli Efficaci nel bambino – Riccardo LUBRANO

**11.30 – 11.45                      PAUSA**

**III SESSIONE - 11.45 -12.30**

**LA CLINICAL GOVERNANCE: QUALITÀ E SICUREZZA COME OUTCOME**

**Presidente:**                      **Cinzia BARLETTA**

**Moderatori:**                      **Maria Antonietta BRESSAN – Michele ZAGRA**

Health Technology Assessment – **Primiano IANNONE** – Claudio DARIO

Flussi Informativi NSIS – Angela PANUCCIO

Esiti e Valutazioni delle Performances – Francesco ENRICHENS



#### **IV SESSIONE - 12.30 -13.30**

##### **LA RICERCA SCIENTIFICA E LA FORMAZIONE**

**Presidente:** Francesco DELLA CORTE

**Moderatori:** Giuliano BERTAZZONI

Costi Standard dell'Emergenza Sanitaria 118 – Andrea FRANCESCONI

Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali – PDTA–ICTUS–BPCO–SCC Nicola PINELLI

Dalla Disciplina MCAU alla Specialità in Medicina di Emergenza Urgenza - Roberta PETRINO, Riccardo PINI

**13.30 - 14.30**

**PRANZO**

#### **V SESSIONE - 14.30 -16.00**

##### **IL BENESSERE ORGANIZZATIVO IN MEDICINA DI EMERGENZA E SPENDIG REVIEW**

**Presidente:** Mirella TRIOZZI

**Moderatori:** Maria Pia RUGGIERI – Giorgio FERRARA

Il Burn Out: valutazione e prevenzione – Marina CANNAVÒ

Prevenire e gestire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari - Alessandra CERACCHI

Garantire la tutela aziendale degli operatori – Olindo CAZZOLLA

Riflessioni e Conclusioni – Gerardo D'AMICO

#### **VI SESSIONE - 16.00 -18.00**

##### **CARDIOPROTEZIONE. A CHE PUNTO SIAMO CON IL DAE?**

**Presidente:** Simone DI GIORGI

**Moderatori:** Mimmo MONTALBANO – Aldo PANEGROSSI

##### **CARDIOPROTEZIONE, PERCORSI ISTITUZIONALI VIRTUOSI DA DIFFONDERE**

Livio DE ANGELIS - Massimo MANDÒ

**Moderatori:** Carmine SINNO

##### **CARDIOPROTEZIONE E IL MONDO DELLO SPORT**

Giuseppe CAPUA - Vincenzo CASTELLI – Antonio DESTRO

**Moderatori:** Silvia MARZALONI – Margherita MARAGNO

##### **CARDIOPROTEZIONE E IL MONDO DEL LAVORO, NON UN OBBLIGO DI LEGGE MA UNA OPPORTUNITÀ**

Vincenzo VANNI - Paola DEL BUFALO - Guido MEZZERA

**18.00 – 18.30**

**COMPILAZIONE QUESTIONARI DI VALUTAZIONE ECM**



## FACULTY

1. AZZARETTO Massimo - Dirigente Azienda Ospedaliera S. Anna - DiMFIT - CRIMEDIM - Como
2. BARLETTA Cinzia – Past President Nazionale FIMEUC - DiMFIT – Roma
3. BAROZZI Marco - Direttore PS Ospedale di Cesena
4. BERMANO Francesco - SIS 118 - Genova
5. BERTAZZONI Giuliano - Direttore Scuola Specializzazione Medicina di Emergenza-Urgenza - Università La Sapienza - Roma
6. BORTOLI Nicola - DiMFIT – Venezia
7. BRANCATELLI Roberto – Area Comunicazione – Responsabile Portale FIMEUC
8. BRESSAN Maria Antonietta - Presidente Regionale SIMEU Lombardia – Pavia
9. CAMINITI Alessandro - Coordinamento Nazionale FIMEUC – Roma
10. CANNAVO' Marina – Psicoterapeuta Ospedale Sandro Pertini ROMA
11. CAPPELLETTI Paola - Consiglio Direttivo IPASVI Bolzano
12. CAPUA Giuseppe – Medicina dello Sport - Ospedale San Camillo Roma
13. CAPUTO Paolo -
14. CAROLI Mario - ARES Marche - DiMFIT - Ancona
15. CASSI Riccardo - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Presidente Nazionale CIMO
16. CASTELLI Vincenzo – Presidente Fondazione Giorgio Castelli
17. CAZZOLLA Olindo - Avvocato di Roma
18. CERACCHI Alessandra – Psicologia del Lavoro ARES 118 Lazio
19. CIBELLI Maria Teresa - DiMFIT- Venezia
20. COSTIGLIOLA di Polidoro Roberto –
21. D'AMICO Gerardo - Giornalista RAINNEWS24 – Rubrica Ippocrate
22. D'ANGELO Vito - Coordinamento Nazionale FIMEUC - SNAMI-EST – Trapani
23. D'ANNA Luigi Maria - Gen. Com. Scuola Sanità e Veterinaria dell'Esercito di Roma
24. DAL PIAZ Rita – ASL Roma H
25. DARIO Claudio – Coordinamento tecnologie sanitarie Federsanità ANCI – DG AO Padova
26. DE ANGELIS Livio – Responsabile Medico CO 118 Roma
27. DEL BUFALO Paola - Giornalista ilsole24Sanità
28. DELLA CORTE Francesco - European Master in Disaster Medicine Course Director – Novara
29. DESIDERI Enrico – Direttore Generale Usl 8 Toscana – Arezzo
30. DESTRO Antonio - Cardiologia AUSL Rimini
31. DI GIORGI Simone – Past President COMES
32. DIRICATTI Gaetano -
33. ENRICHENS Francesco - Age.Na.S. , Torino
34. ESPOSITO Giovanna - Segretario Nazionale FIMEUC - DiMFIT - Salerno
35. FACCINCANI Roberto - DiMFIT – Milano
36. FERRARA Giorgio - Coordinamento Nazionale FIMEUC- Coordinamento Nazionale Emergenza - CIMO Cosenza
37. FERRARI Anna Maria - Presidente Onorario FIMEUC





38. FINI Fabiola - Coordinamento Nazionale FIMEUC – Pescara
39. FIORI Maria Pia – Direzione UO Osservatorio contenzioso ASL 8 Arezzo
40. FRANCESCONI Andrea - Professore Public Management and Policy Università di Trento
41. GELATI Luca - Coordinatore Pronto Soccorso 118 Mirandola (MO)
42. GHIO Federico –
43. GIANELLE Nicola –
44. GUARNONE Roberta – Fondazione IRCSS Policlinico San Matteo Pavia
45. IANNONE Primiano - Docente GIMBE EBP e CG e componente rete HTA Agenzia RS Liguria
46. INGRASSIA Pierluigi - Centro di Ricerca in Medicina d'emergenza e dei Disastri - CRIMEDIM, Università del Piemonte Orientale - DiMFIT - Novara
47. LARocca Michele - DiMFIT – Potenza
48. LUBRANO Riccardo - Presidente SIMEUP
49. MACCIONI Stefano – - Avvocato, Foro di Roma
50. MAGNANTI Massimo - Coordinamento Nazionale FIMEUC
51. MAMO Daniela -
52. MANDO' Massimo - Responsabile CO118 Arezzo
53. MARAGNO Margherita - DiMFIT - Matera
54. MARZALONI Silvia - Coordinamento Nazionale FIMEUC- Ferrara
55. MARZIALI Mauro - Coordinamento Nazionale FIMEUC – Arezzo
56. MESSI Gianni Coordinamento Nazionale FIMEUC - Past President SIMEUP – Trieste
57. MEZZERA Guido -
58. MOIZO Elena -
59. MONTALBANO Domenico - Coordinamento Nazionale FIMEUC
60. MONTI Giacomo –
61. MORO Matteo –
62. NORVEDO Stefania
63. ORLANDINI ANDREA - DiMFIT - Reggio Emilia
64. PANEGROSSI Aldo - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Presidente Onorario FIMEUC - Roma
65. PANUCCIO Angela - Ministero Salute - Coordinatrice ex Uffi cio V della Dir. Generale della programmazione sanitaria – Roma
66. PASQUALINI Neva –
67. PETRINO Roberta – Responsabile Medicina d'Urgenza Vercelli - EUSEM
68. PETROLATI Sandro - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Presidente Comm. Nazionale Emergenze ANAAO – Roma
69. PINELLI Nicola - Direttore Ricerca FIASO
70. PINI Riccardo – Professore Associato Firenze- SIMEU
71. PROCACCI Vito - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Foggia
72. RAGAZZONI Luca - DiMFIT - CRIMEDIM - Novara
73. RICCIARDELLI Adelina - Presidente Nazionale FIMEUC - Ferrara
74. RISALITI Gianni - DiMFIT – Firenze
75. ROSATO Pino - Direttore Generale AOSP di Avellino
76. RUFFINI Claudia -
77. RUGGIERI Maria Pia - Coordinamento Nazionale FIMEUC – Roma
78. RUSCETTA GIUSEPPE



79. SAIEVA Giuseppe - Procuratore – Tribunale di Rieti

80. SANCINI Simona -

81. SANNICANDRO Riccardo -

82. SERRETIELLO Clorinda - DiMFIT - Salerno

83. SINNO Carmine - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Matera

84. SOAVE Paolo Maurizio - Dir. Hazmat European Center, Pol. Univ. A. Gemelli – Roma

85. SORLINI Cristina -

86. TAGLIETTI Maria Vittoria –

87. TERZI Valeria -

88. TRIOZZI Mirella - Coordinamento Nazionale FIMEUC - Pescara

89. TROTTA Maria Cristina - DiMFIT – Roma

90. VALLARI Stefano -

91. VANNI Vincenzo – Professore di medicina di Emergenza - Università di Pavia

92. VENNARI Francesco - Clinical Risk Manager USL 10 - Firenze

93. VIGNA Marco - Assessorato alle Politiche per la Salute - Emilia Romagna

94. VITALE Antonio – Coordinamento Nazionale FIMEUC, Past President SIMEUP - Napoli

95. VITALI Elena DiMFIT – Ferrara

96. ZAGRA Michele – Medico Legale - SIMEU - Coordinamento Nazionale FIMEUC

97. ZUCCATELLI Giuseppe – Presidente Age.Na.S



## **COMITATO SCIENTIFICO**

Coordinamento Nazionale FIMEUC  
Disaster Management FIMEUC Task Force

## **PRESIDENTE DEL CONGRESSO**

Adelina Ricciardelli - Presidente FIMEUC

## **SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Cinzia Barletta  
Giovanna Esposito  
Mauro Marziali  
Domenico Montalbano  
Sandro Petrolati  
Adelina Ricciardelli  
Maria Pia Ruggeri  
Mirella Triozzi

## **RICHIESTA PATROCINI**

### **FNOMCeO**

*Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*  
**Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**

### **CRIMEDIM**

*Centro Studi e Ricerche Medicina di Emergenza e Disastri -Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro"*

### **C.R.S. SIMULATIONS**

### **EuSEM**

*European Society Emergency Medicine*

### **FADOI**

*Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti*

### **F.I.A.S.O.**

*Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere*

### **S.I.S. 118**

*Società Italiana Sistema 118*



## **SALUTO DEL PRESIDENTE**

La FIMEUC ritiene che il [Patto della Salute 2014-2016](#) abbia affrontato le grandi problematiche del sistema sanitario dalla deospedalizzazione alla costruzione di una assistenza territoriale con l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e figure professionali, tuttavia un grande sforzo è ancora necessario per l'attuazione dei contenuti.

All'articolo 3 l'assistenza ospedaliera basata sull'adozione del regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni, in attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, che fissa il numero di PL a 3.7/1000 abitanti di cui 0.7 per non acuti, descrive le reti assistenziali per patologie, individua i bacini per le CO118 e per le postazioni mobili e ripropone il modello hub and spoke.

L'articolo 5 conferma una assistenza territoriale centrata sulle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) quali forme organizzative della medicina convenzionata, integrata con personale dipendente del SSN come previsto dal comma 2 dell'art. 1 della legge 189/2012, per l'erogazione delle cure primarie, con l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale e con la istituzione del numero unico per i casi non urgenti 116.117 e con la attivazione su tutto il territorio nazionale del Numero Unico Europeo di Emergenza 112. Con l'articolo 14 il patto provvede alla edilizia sanitaria, investimenti e ammodernamento tecnologico e con l'articolo 22 Gestione e sviluppo delle risorse umane introduce il concetto di standard di personale per livello di assistenza e in merito al precariato conviene, al fine di assicurare l'erogazione dei Lea e la sicurezza delle cure, di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 4, comma 10, del dl n 101 del 2103, convertito, con modificazioni, nella legge n.125 del 2013 in materia di stabilizzazione del personale precario. Si introduce con forza l'importanza della Clinical Governance a garanzia della qualità e della sicurezza delle cure oltre a sottolineare l'importanza della costruzione dei PDTA quali strumenti per garantire la grande rete assistenziale. Molto del regolamento di definizione degli standard coincide con quanto Fimeuc presentava, a marzo 2012 alla XII commissione Igiene e Sanità del senato in tema di standard organizzativi delle strutture di emergenza ed altro, come gli standard di personale rappresenta l'oggetto dei Tavoli Tecnici Istituzionali Intersocietari attivi dal 2012 presso il Ministero Salute (Linee Guida di Indirizzo TRIAGE e OBI) e Age.na.s (Requisiti Organizzativi del Sistema di Emergenza Pre-Ospedaliero ed Ospedaliero) cui Fimeuc partecipa, altro ancora, come la stabilizzazione del personale, la gestione e la valorizzazione delle risorse umane nonché della disciplina è oggetto del manifesto FIMEUC 2014-16.

Il Terzo Congresso della FIMEUC nella sessione pomeridiana, affronta l'argomento del benessere organizzativo in Medicina di Emergenza focalizzando l'attenzione sul fenomeno degli atti di violenza contro gli operatori sanitari e nel riproporre la catena della sopravvivenza intende fare il punto della situazione sulla cardioprotezione nel mondo dello sport e del lavoro mettendo a luce i percorsi istituzionali virtuosi che sono da condividere e da diffondere. Il Congresso è preceduto da tre momenti formativi: **GESTIONE SANITARIA DELLE MAXIEMERGENZE, GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE NEL SISTEMA DI EMERGENZA – URGENZA, BLS LAICI E PROFESSIONISTI SANITA'**



**Vi aspettiamo per condividere idee e proposte per un sistema di emergenza sempre più al passo con i tempi.**

**Adelina Ricciardelli  
Presidente FIMEUC**