

# quotidiano **sanità**.it

Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Medici e infermieri sul 118. Chi fa che cosa? La posizione degli anestesisti Aaroi-Emac

**Nelle ultime settimane sono riaffiorate polemiche sul ruolo degli infermieri sulle ambulanze dopo che in Emilia Romagna sono state avviate procedure che prevedono compiti aggiuntivi per gli infermieri. Un iscritto Aaroi scrive alla sua associazione: "L'Ordine di Bologna ha aperto un contenzioso nei miei confronti perché ho firmato quelle disposizioni, che devo fare?". Ecco la risposta di Vergallo**



**15 NOV - La lettera del medico bolognese all'Aaroi**

"In qualità di iscritto AAROI e coinvolto attualmente in un contenzioso con l'Ordine dei Medici di Bologna per la mia, insieme ad altri colleghi, partecipazione alla stesura di procedure che autorizzano gli infermieri del 118 a somministrare farmaci (adrenalina, aspirina, nitrati sublinguali, morfina, glucosio, naloxone) nell'ambito di situazioni di emergenza/urgenza sulla base di protocolli controllati e autorizzati dalla Direzione medica del 118 e del Dipartimento di Emergenza, volevo chiedere se possibile quale sia l'opinione dell'AAROI a riguardo".

**Lettera firmata**

### La risposta dell'Aaroi

L'opinione della scrivente Presidenza Nazionale al riguardo è, in estrema sintesi, la seguente.

1) In generale, nell'ambito della gestione dell'Emergenza-Urgenza, molti passi in avanti di alcuni Colleghi Anestesisti Rianimatori (anche iscritti all'Associazione) sono stati fatti in modo del tutto autonomo, e, purtroppo, senza alcun coinvolgimento dell'AAROI-EMAC, quando addirittura non in aperto contrasto con l'Associazione, appoggiandosi invece ad altre Società che in numerosi ambiti delle prerogative professionali della disciplina di Anestesia e Rianimazione hanno adottato atteggiamenti a dir poco contraddittori, quando addirittura non apertamente ostili.

2) Atteggiamenti di tal genere hanno condotto a sostenere, per mero esempio purtroppo non esaustivo, che medici non Anestesisti Rianimatori possano svolgere attività prettamente anestesiolgiche (mascherandole sotto la denominazione di "sedazioni procedurali"), e prettamente rianimatorie (nelle varie Trp Intensive mascherate sotto forma di OBI a gestione affidata ad UUOO di ambito medico e talvolta chirurgico dei più svariati generi e delle più disparate specie), esistendo già al riguardo ampia documentazione ufficialmente diffusa dall'AAROI-EMAC di completo disaccordo.

3) Nel più ristretto ambito della gestione infermieristica dell'Emergenza Urgenza Territoriale, certamente NON esiste, da parte dell'AAROI-EMAC, una chiusura totale a

considerare l'opportunità di una condivisione di procedure finalizzate, nei limiti delle risorse a disposizione, alla salvaguardia della salute dei cittadini, e predisposte anche valorizzando adeguatamente il ruolo degli Infermieri. Di certo però non può chiedersi all'Associazione presieduta dal sottoscritto di avallare decisioni nelle quali non solo essa non è mai stata coinvolta, ma che addirittura sono state e vengono spesso, anche oggi, inalberate come vessilli rivendicativi contro la stessa.

4) Pertanto, nello specifico del quesito posto, attesi i riferimenti normativi citati nel documento SIMEU/IRC del 07 Novembre 2015 linkato, a proposito delle responsabilità di tutti i soggetti coinvolti, laddove viene affermato che "la somministrazione, da parte degli infermieri, di terapie, anche farmacologiche, secondo protocolli condivisi ed emanati ufficialmente dal Direttore della Centrale Operativa 118 (concordati con il Responsabile Territoriale, nelle realtà nelle quali sussiste tale figura)", non potendosi peraltro conoscere esattamente le diverse decine di tali protocolli adottati nel nostro Paese in completa e rivendicata come esclusiva autonomia locale, per quanto avallata genericamente da Società estranee all'AAROI-EMAC, al momento si ritiene che altro non sia possibile affermare se non che appare ragionevole ritenere, anche tenuto conto dell'estraneità dell'AAROI-EMAC in tali protocolli, che tale responsabilità non possa gravare sui singoli medici in servizio presso le C. O. di riferimento per i mezzi di soccorso infermieristici, ma esclusivamente sul decisore individuato e sugli operatori fisicamente presenti sul posto dove viene trattato ogni singolo caso clinico.

5) Naturalmente, un coinvolgimento dell'AAROI-EMAC più adeguatamente rispettoso del ruolo fondamentale, anche nell'Emergenza-Urgenza, dell'Associazione e di tutti gli Anestesisti Rianimatori che essa rappresenta, e non finalizzato alla tutela solo di alcuni, potrebbe costituire la premessa per giungere, auspicabilmente, a meglio delineare un'opinione ufficiale più dettagliata e precisa dell'AAROI-EMAC al riguardo, che possa essere condivisa nella reciproca soddisfazione di tutti i soggetti coinvolti.

**Alessandro Vergallo**

Presidente Nazionale Aaroi - Emac

15 novembre 2015