



## L'intervento dell'AAROI-EMAC dopo la sospensione dei Medici da parte dell'OMCeO Bologna

DI **INSALUTENEWS** - 2 MARZO 2016



*Dott. Alessandro Vergallo*

Roma, 2 marzo 2016 – “La levata di scudi (con richieste di intervento rivolte al Ministero della Salute) contro i provvedimenti disciplinari adottati dall’Ordine dei Medici di Bologna a causa dei ‘protocolli infermieristici’ in emergenza-urgenza territoriale, oggi in uso in ordine sparso nell’intero Paese, merita alcuni approfondimenti più in generale sul variegato sistema 118 esistente oggi in Italia, a prescindere dal caso specifico di Bologna”.

A sostenerlo è l’AAROI-EMAC – Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica – che interviene nel dibattito apertosi sull’argomento.

“Vale la pena affrontare in concreto la questione dei ‘protocolli infermieristici’ nel 118 – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC –: in Lombardia, per esempio, tali protocolli hanno visto la luce nel 2009 per iniziativa della AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza). All’epoca, si paventò il rischio di accollo di responsabilità “a distanza” sul medico in Centrale Operativa, rischio poi via via risoltosi senza particolari criticità, anche perché la loro edizione ne delineava sin dal principio l’ambito ai cosiddetti MSI (Mezzi di soccorso Intermedio, con a bordo l’Infermiere senza il Medico). Altri protocolli, per quanto è dato sapere, differiscono da quelli lombardi in modo significativo, perché sono redatti secondo una matrice di responsabilità unica per tutti i mezzi di soccorso, sia medici che infermieristici, in pratica rischiando di configurare de facto l’equivalenza di questi due distinti profili professionali”.

“Occorre cautela – aggiunge Vergallo – nel farsi un’opinione su come sono organizzati i 21 diversi sistemi regionali 118 (e, dove non esiste un’organizzazione regionale, i molto più numerosi sistemi provinciali o addirittura locali) rispetto alle declamazioni che ne richiamano l’ispirazione a ‘linee guida nazionali e internazionali’, dato che in realtà queste sono talvolta utilizzate ad uso e consumo locale. In Italia, oltretutto, non esiste alcuna uniformità nemmeno per quanto riguarda l’allocazione dei mezzi medicalizzati e infermierizzati sul territorio, con differenze sostanziali tra sistemi che non uniformano le prerogative mediche a quelle infermieristiche, come quello lombardo, nel quale la disposizione territoriale dei mezzi avviene secondo una logistica interdipendente, ed altri nei quali tale disposizione avviene invece attraverso una progressiva sostituzione dei mezzi medicalizzati con quelli infermierizzati”.

“Non può essere, inoltre, sottaciuta – afferma il Presidente AAROI-EMAC – la precisa scelta politica, particolarmente perseguita in alcune Regioni, di lasciare medici regolarmente abilitati all’attività di emergenza-urgenza territoriale in condizioni di precariato perenne, senza alcun investimento nella loro formazione, sopportandoli a malapena nella previsione della loro “scadenza”, come una merce che sarà utile soltanto finché non avranno dato i loro esiti quei progetti (finanziati spesso a livello aziendale attingendo a man bassa a fondi contrattualmente costituiti per i medici) mirati a formare infermieri per l’espletamento di “atti medici delegati” (tale è la definizione degli atti sanitari alla base dei “protocolli” in questione) e a sostituire, economicisticamente, quanti più medici con quanti meno infermieri sia possibile”.

“Vale, infine, la pena aggiungere un’ultima considerazione – conclude Vergallo –: qualche tempo fa l’AAROI-EMAC aveva indirizzato al Ministero della Salute, diffondendola anche ai media, una richiesta di intervento per correggere l’anomalia costituita dall’esclusione dei Medici con specializzazione in Anestesia e Rianimazione dal sistema 118 laziale, oltre che l’assurdità nazionale delle vigenti tabelle MIUR inerenti le equipollenze dei titoli universitari medico-specialistici, per le quali tale specializzazione è l’unica estromessa dall’emergenza-urgenza. Tale invito, peraltro contrastato nell’ombra delle relazioni tra i poteri scientifici e quelli politici, riceveva per tutta risposta, in sintesi, quanto segue: “L’elencazione riportata nelle suddette tabelle è tassativa, e non è suscettibile di interpretazione estensiva. Né trova applicazione il principio di transattività”, con un desolante rinvio “eventualmente, alle valutazioni tecniche del Consiglio Superiore di Sanità”.