



EMERGENZA URGENZA
secondo congresso nazionale

RIVA DEL GARDA 2021

Verso una nuova visione del sistema....

Focus: GLI ATTORI DEL SISTEMA

***LE PROFESSIONALITÀ NECESSARIE
PER UN SOCCORSO PREOSPEDALIERO
EFFICIENTE, APPROPRIATO, SOSTENIBILE***

*Relatore: Dr Alessandro Vergallo
Anestesista Rianimatore
Presidente AAROI-EMAC*

*Riva del Garda
20.21.22 settembre 2021*

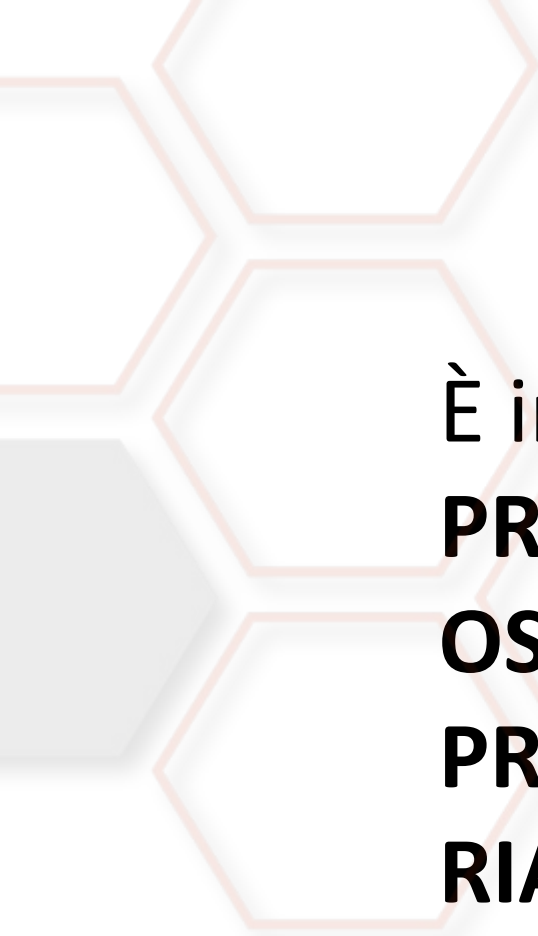
I punti di partenza

- La riorganizzazione del **Sistema di Emergenza e Urgenza Territoriale** deve recuperare la caratteristica di **Sistema di Soccorso PreOspedaliero**;
- Esso nasce infatti con l'obiettivo di **“Portare l'Ospedale sul Territorio”**;
- Occorrono **competenze tipicamente ospedaliere.**



- **Non può prescindere dai Professionisti che lavorano nei Settori dove si affrontano quotidianamente le vere emergenze, vale a dire le Unità Operative di Pronto Soccorso e di Anestesia e Rianimazione.**

- Diversamente, risulta difficile uscire dalle logiche del modello «**Carry and Go**» per applicare quello che fin dalla nascita del sistema, ossia lo «**Stay and Play**», è funzionale agli outcome migliori.
- La **stabilizzazione del paziente** ed il suo **trattamento precoce anche farmacologico sul posto** non sono tempo perso, al contrario sono **necessari** per garantire **sicurezza e qualità** del soccorso, con **outcome** più favorevole.



È imprescindibile che il **SOCCORSO PREOSPEDALIERO** si integri con i **DEA OSPEDALIERI**, dei quali le Unità Operative di **PRONTO SOCCORSO** e di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** sono i pilastri portanti.

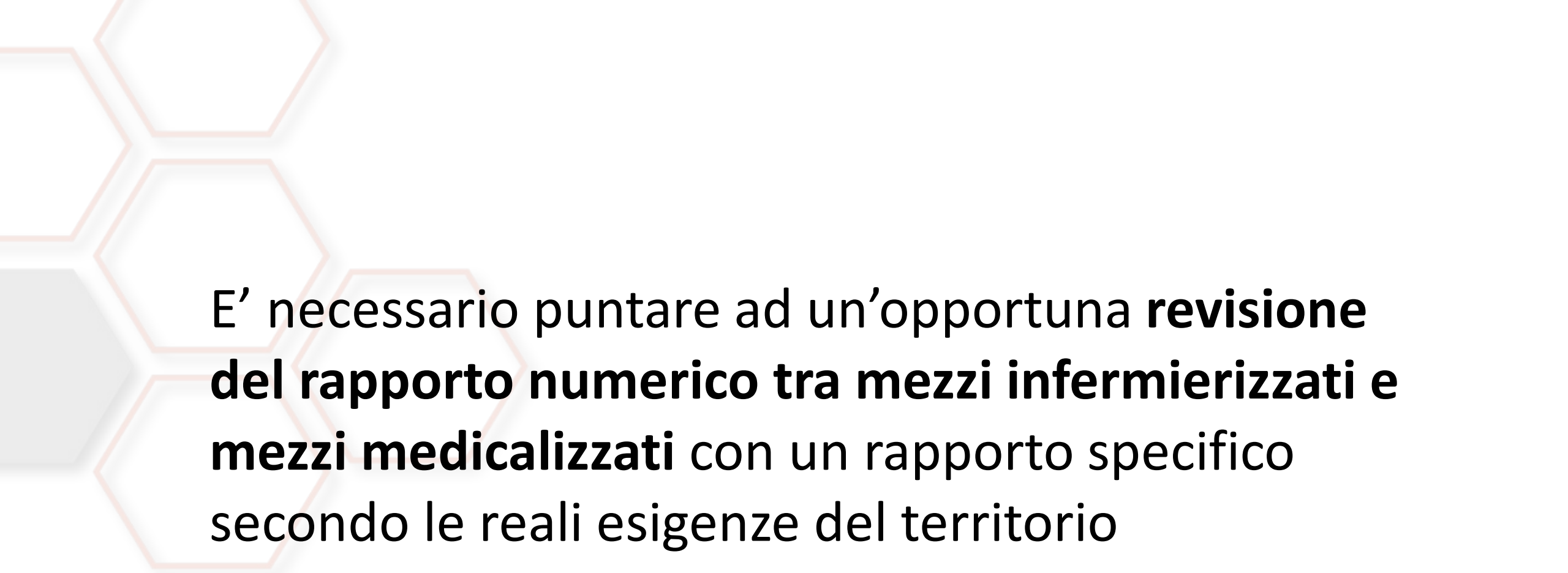
- **Il SET 118 nulla ha a che fare con la Medicina di Famiglia;**
- **Non è un Servizio dove un Medico vale l'altro, né dove un Infermiere vale l'altro;**
- **Eppure in alcune Regioni, si è andati verso il reclutamento di figure professionali (soprattutto mediche) che con l'emergenza urgenza nulla hanno a che fare.**



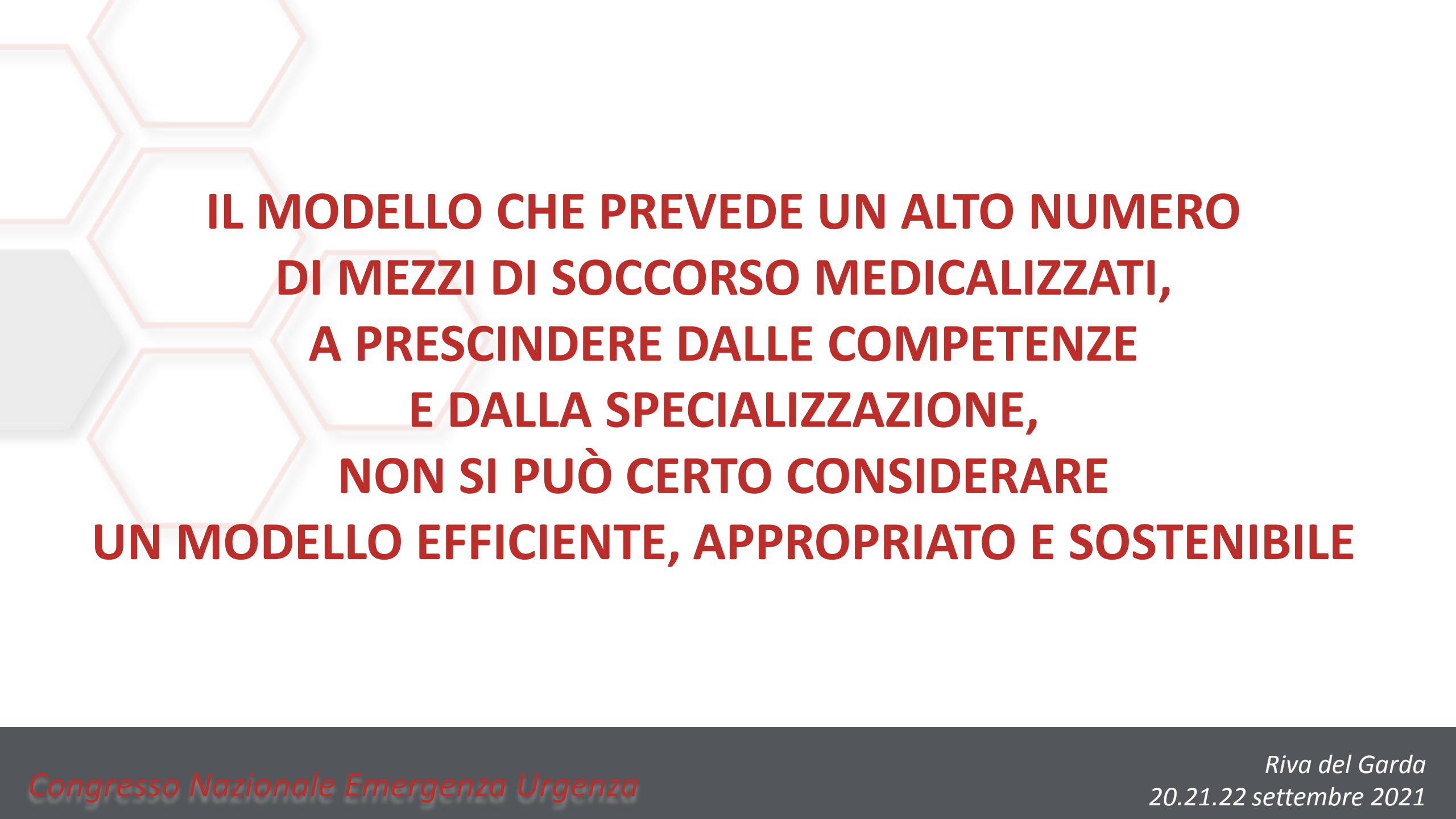
Diversamente, i risultati sono evidenti:

- **Il Sistema perde la sua fondamentale funzione** (ossia quella di essere un Servizio di Soccorso PreOspedaliero) tendendo a sovrapporsi alla Guardia Medica.
- Troppi **interventi** in molte Regioni sono **impropri**;
- La **qualità** degli interventi ne risente;

- NO all'idea che basti un Medico per ritenere che un'ambulanza sia adeguatamente medicalizzata;
- Sfatare le tesi secondo le quali un Infermiere esperto e competente nei settori ospedalieri d'emergenza e di rianimazione vale meno di un medico senza competenza ed esperienza specifica.



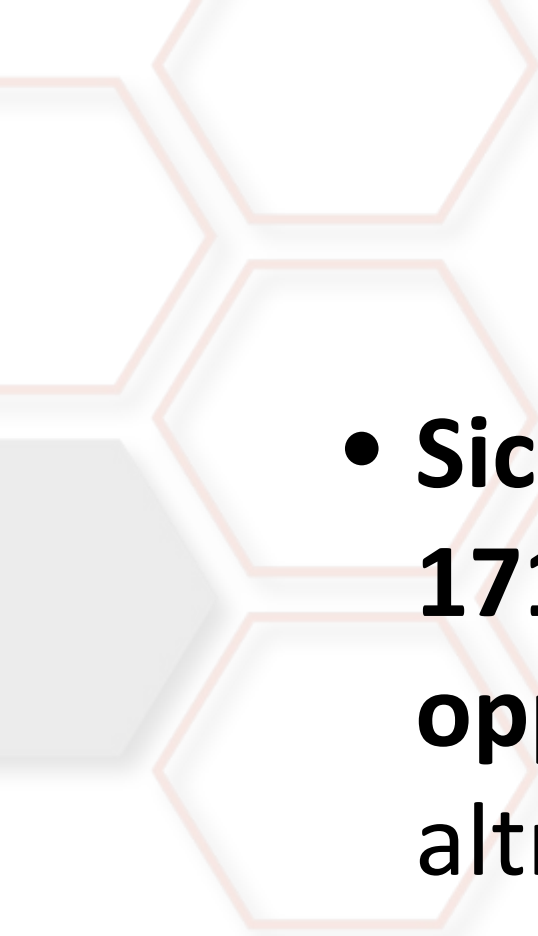
E' necessario puntare ad un'opportuna **revisione del rapporto numerico tra mezzi infermierizzati e mezzi medicalizzati** con un rapporto specifico secondo le reali esigenze del territorio



**IL MODELLO CHE PREVEDE UN ALTO NUMERO
DI MEZZI DI SOCCORSO MEDICALIZZATI,
A PRESCINDERE DALLE COMPETENZE
E DALLA SPECIALIZZAZIONE,
NON SI PUÒ CERTO CONSIDERARE
UN MODELLO EFFICIENTE, APPROPRIATO E SOSTENIBILE**

- Questo modello, tuttavia, è raggiungibile solo ricorrendo a **Personale altamente qualificato**.
- **La qualità complessiva del Team di Soccorso è fondamentale.** Oggi molto più che in passato i Mezzi sono dotati di tecnologie e di farmaci per il cui utilizzo occorrono professionisti in grado di farne uso con competenza specialistica.

**Quali sono quindi, per quanto
concerne il Personale Sanitario, le
principali caratteristiche affinché
una riforma del SET 118 sia
realmente tale?**

- 
- **Sicuramente non quelle proposte dal DDL 1715, al quale ci siamo fin dall'inizio opposti** anche con documenti condivisi con altre Associazioni e Società Professionali.

DDL 1715:

- **prevede l'incompatibilità (sia per i Medici sia per gli Infermieri) del lavoro nel SET118 con l'impiego ospedaliero;**
- **nemmeno menziona le 2 discipline specialistiche mediche che dell'Emergenza-Urgenza sono il fulcro negli Ospedali (MEU e ARTID);**

In sintesi affinché si possa parlare di **soccorso preospedaliero efficiente, appropriato, sostenibile**, le figure professionali da reclutare sono:

- i Medici Anestesisti Rianimatori;
- i Medici dell'Emergenza-Urgenza;
- i Medici non specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza ma che lavorano stabilmente in Pronto Soccorso;
- i Medici che da tempo lavorano nel 118 in convenzione, a patto che transitino gradualmente nella Dipendenza e a favore dei quali definire percorsi formativi di specializzazione da seguire;
- gli Infermieri appositamente selezionati sulla base di analoghi criteri formativi e di inquadramento lavorativo.

Per concludere, a regime:

- **occorre Personale che svolga una quota parte di attività lavorativa anche nelle Unità Operative di Pronto Soccorso e di Anestesia e Rianimazione per mantenere le skills indispensabili ad un servizio di qualità;**
- **nel SET 118 i Rapporti di Lavoro del Personale Sanitario devono gradualmente rientrare nella dipendenza pubblica.**





***Grazie
Per
l'Attenzione!***

***Dr Alessandro Vergallo
Presidente AAROI-EMAC***