

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

Per entrare nel merito del tema che mi è stato assegnato è necessario premettere **un solo ma fondamentale punto cardine**, che per l'AAROIEMAC, l'Associazione Nazionale Medica che mi onoro di rappresentare, è il seguente:

- **una riorganizzazione razionale del SET118 non può prescindere dal considerarlo un SISTEMA DI SOCCORSO SANITARIO PREOSPEDALIERO.**
- **Esso nasce infatti con l'obiettivo di "Portare l'Ospedale sul Territorio"**, al fine non solo e non tanto di ridurre le tempistiche dell'ospedalizzazione, che per definizione caratterizza la gran parte delle richieste di soccorso immediato tipiche ed oserei dire appropriate per le quali tale Sistema è chiamato ad intervenire, quanto anche e soprattutto al fine di un primo inquadramento e di un trattamento sanitario il più possibile precoce del caso clinico sul posto di soccorso.

Il 1° ARGOMENTO che andremo a considerare è dunque l'APPROPRIATEZZA, che per restare entro il tema di questa relazione affronteremo limitatamente a quali debbano essere, per l'AAROIEMAC, le professionalità più adeguate per assicurare un **SERVIZIO DI QUALITÀ.**

- Delle risorse umane non strettamente sanitarie del Team di Soccorso vi parleranno altri Relatori.
- Per quanto concerne i **RUOLI SANITARI del TEAM DI SOCCORSO**, quindi sia medici sia infermieristici, **"PORTARE L'OSPEDALE SUL TERRITORIO"** non può significare altro – come **GOLD STANDARD** – se non portare sul posto di soccorso **professionalità selezionate tra quelle tipicamente ospedaliere**, dotate di **risorse strumentali tecnologiche e farmacologiche anch'esse tipicamente ospedaliere.**
- Il Personale Sanitario ideale per il Soccorso PreOspedaliero è dunque lo stesso Personale che non solo provenga da una **FORMAZIONE** dedicata all'emergenza-urgenza ospedaliera, ma che ne mantenga le **SKILLS.**
- È evidente che la coesistenza di queste **2 CARATTERISTICHE** identifica elettivamente:

- ✓ per i **MEDICI**, una **prima fondamentale selezione** tra coloro i quali si sono formati e lavorano stabilmente negli ambiti delle Unità Operative di **PRONTO SOCCORSO** e di **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**;
 - ✓ per gli **INFERMIERI**, una prima altrettanto fondamentale **selezione** tra coloro i quali si sono formati e lavorano stabilmente negli **STESSI AMBITI**, eventualmente con una limitata estensione ad altre Unità Operative identificabili come “di Area Critica”.
 - ✓ **Per entrambi i ruoli professionali** considerati, occorrono naturalmente **una più specifica selezione ed una formazione altrettanto specifica dedicate al Soccorso PreOspedaliero**.
- Tutto quanto affermato finora costituisce – lo sottolineo – **l’IDENTIFICAZIONE IDEALE delle Professionalità Sanitarie** da dedicare al **Soccorso PreOspedaliero**, dato che le **COMPETENZE IDEALI** per tale Servizio vengono acquisite e possono essere molto più adeguatamente mantenute da **professionisti che svolgono almeno una quota parte della loro attività lavorativa nei settori ospedalieri che abbiamo specificato**, nei quali la **frequenza** con la quale vengono effettuate le **prestazioni nei casi clinici più critici** è **costante e non sporadica** come invece è dimostrato essere nel settore dell’Emergenza-Urgenza PreOspedaliera;
- 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.

Dall’APPROPRIATEZZA passiamo a considerare il 2° ARGOMENTO, che da essa ne scaturisce come logica conseguenza, **l’EFFICIENZA**: sotto quest’aspetto, per l’AAROIEMAC 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.

- È dunque evidente che un **SET 118 DI QUALITÀ**, quindi anche **EFFICIENTE**, proprio perché è essenzialmente da considerarsi **PREOSPEDALIERO**, **nulla ha a che fare né con la “Continuità Assistenziale”** (la cd ‘Guardia Medica’), **né tantomeno con la Medicina di Famiglia**, mentre invece in troppe Regioni è svolto – parallelamente alla Guardia medica – ‘in convenzione’ attraverso un apposito settore dell’ACN della Medicina Generale, o come “Specialisti Ambulatoriali”. **VOGLIO ESSERE ANCOR PIÙ CHIARO E**

DIRETTO: NON È UN SERVIZIO DOVE UN MEDICO VALE L'ALTRO, NÉ DOVE UN INFERMIERE VALE L'ALTRO.

- Quest'ultima considerazione si scontra ovviamente con **LA CARENZA DI PERSONALE MEDICO SPECIALIZZATO IN ARTID E – ANCOR DI PIÙ – IN MEU**, motivo per il quale:
 - ✓ **alcune Regioni sono state o saranno in differente misura costrette a reclutare Personale Medico non specialista**, o che in qualche modo afferisce alla Medicina di Famiglia, o specialista ospedaliero in branche che con l'Emergenza-Urgenza poco o nulla hanno a che fare, per lo più con **rapporti di lavoro 'in convenzione'** che peraltro consentono a tali medici di alternare il servizio nel SET118 con attività libero-professionali magari di medicina estetica;
 - ✓ **in altre Regioni è avvenuta addirittura l'incredibile scelta di escludere a priori dal SET118 tutti i Medici non rientranti in apposite graduatorie afferenti all'ACN della Medicina di Famiglia.**
- **Per l'AAROIEMAC è evidente che se da un lato occorre una soluzione di progressiva stabilizzazione anche contrattuale del Personale Medico finora reclutato 'in convenzione' per il SET118, dall'altro il SET118 non può essere considerato una sorta di "Ufficio di Collocamento" per Medici che vi si sono trovati a lavorare per i motivi più vari ma comunque in massima parte riconducibili ad una scelta di sbocco professionale che è stata variata rispetto ad altri sbocchi scelti in origine.**
- **Oltretutto, snaturare la funzione altamente specialistica del SET118 rischia di portare tale Servizio agli stessi problemi che patiscono i Pronto Soccorso**, dove si riversa inappropriatamente, con gravi ripercussioni anche sulla loro efficienza, un gran numero di Codici Bianchi che dovrebbero passare dagli ambulatori dei Medici di Medicina Generale.
- **Vanno pertanto corrette le derive avvenute soprattutto in alcune Regioni, laddove la definizione di "Emergenza Territoriale" ha creato l'equivoco di far intendere questo Servizio in qualche misura affine alla Continuità Assistenziale**, in primo luogo per una selezione assolutamente fuorviante delle professionalità mediche che vi operano; per quanto riguarda le professionalità infermieristiche, pur se non può evidentemente sussistere una simile deriva, la questione della qualificazione professionale è altrettanto fondamentale .

A.A.R.O.I.-E.M.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ **tel:** 06 47825272 – 081 5585160 ◆ **e-mail:** aaroiemac@aaroiemac.it ◆ **website:** www.aaroiemac.it

Tutto questo ci porta a dover considerare il **3° ARGOMENTO, la SOSTENIBILITÀ.**

- Per l'AAROIEMAC, anche sulla base delle richieste di soccorso che realmente, per il loro grado di Emergenza-Urgenza, richiedono un Team completo di Medico ed Infermiere rispetto a quelle – molto più numerose – per le quali non risultano necessarie manovre di diretta competenza medica, **devono essere rivisti i criteri di ripartizione tra i mezzi di soccorso medicalizzati e quelli infermierizzati.**
- Una razionale rimodulazione di tali criteri è ormai indifferibile al fine di rendere sostenibile il Soccorso PreOspedaliero. Anche su questo punto **VOGLIO ESSERE CHIARO E DIRETTO:** un Infermiere esperto e competente nei settori di PRONTO SOCCORSO e di ANESTESIA E RIANIMAZIONE è in grado di fornire un Servizio di Soccorso PreOspedaliero più appropriato ed efficiente di un Medico senza una formazione ed una competenza di tipo ospedaliero in questi 2 ambiti.
- **Questo non vuole dire che siamo per la demedicalizzazione del SET118, ma che sosteniamo la necessità di professionisti (sia medici sia infermieri) altamente qualificati.** Il problema più grave al proposito riguarda ancora una volta il personale medico, e anche su questo punto **VOGLIO ESSERE CHIARO E DIRETTO:** non è ammissibile che sui mezzi del SET118 vi siano medici la cui confidenza con le tecnologie più avanzate ed i farmaci tipicamente ospedalieri di cui tali mezzi sono dotati per i casi più critici è limitata a quelli che si trovano ad affrontare al momento del bisogno.

Quali sono quindi, per il Personale Sanitario, le principali direzioni 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, volti a disegnare un modello che ne recuperi la natura di Soccorso PreOspedaliero, mentre invece **TALE DDL** – per restare al solo tema di questa relazione – non solo prevede come inaccettabile linea di fondamentale demarcazione tra il Soccorso PreOspedaliero e l'Ospedale **l'assoluta incompatibilità (sia per i Medici sia per gli Infermieri) del lavoro nel SET118 con l'impiego ospedaliero,** ma addirittura nemmeno menziona le 2 discipline specialistiche mediche che dell'Emergenza-Urgenza sono il fulcro negli Ospedali (MEU e ARTID). Per l'AAROIEMAC è evidente che questa direzione normativa finirebbe per **“portare la medicina generale negli ospedali”.**

A.A.R.O.I.-E.M.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ tel: 06 47825272 – 081 5585160 ◆ e-mail: aaroiemac@aaroiemac.it ◆ website: www.aaroiemac.it

Per l'AARO I-EMAC, invece, affinché si possa parlare di **soccorso preospedaliero efficiente, appropriato, sostenibile, le professionalità** mediche reclutabili elettivamente per il SET118 – a regime – sono: i Medici Anestesiisti Rianimatori, i Medici che lavorano stabilmente in Pronto Soccorso (MEU in primis, evidentemente). Siamo inoltre favorevoli ad includere gli altri Medici che da tempo lavorano nel 118 anche in convenzione, a patto che transitino alla Dipendenza e a favore dei quali definire percorsi formativi di specializzazione in ARTID e MEU.

Posizione analoga – naturalmente con alcune diverse peculiarità legate ai differenti assetti formativi e curriculari – per quanto riguarda le professionalità infermieristiche.

Nel SET118, infine, sia per i Medici sia per gli Infermieri, non è a nostro avviso ammissibile – sempre a regime – un rapporto di lavoro diverso da quello normato dai rispettivi CCNL della Dipendenza Ospedaliera.

A.A.R.O.I.-E.M.A.C.

Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma

Codice Fiscale: 80062360633

Contatti

◆ **tel:** 06 47825272 – 081 5585160 ◆ **e-mail:** aaroiemac@aaroiemac.it ◆ **website:** www.aaroiemac.it