



COMUNICATO STAMPA

Comunicato Stampa - lettera aperta di Santa Catanese

13 Marzo 2020

Comunicato Stampa:

“Serve un modello unico nazionale di emergenza-urgenza pre-ospedaliera con il propagarsi del coronavirus”

Di Santa Catanese, Responsabile Marche Medici 118 del Sindacato Medici Italiani

Ancona, 13.03 – “Gentilissimo direttore, voglio sperare che questa lettera arrivi al cuore di chi ci governa. Forse non tutti sanno che in Italia esistono tanti modelli di emergenza territoriale quante sono le Regioni. Ma il cittadino che si trova in condizioni di urgenza da nord al sud del Paese ha il diritto, invece, di ricevere la stessa qualità di assistenza ovunque si trovi perché quando è in condizioni di urgenza/emergenza non può scegliere a chi affidare la propria vita.

L'emergenza sanitaria territoriale nasceva alla fine degli anni ottanta quando non esisteva un soccorso qualificato e strutturato e il territorio aveva ospedali cui arrivavano pazienti con qualsiasi patologia. Con il tempo l'emergenza sanitaria extraospedaliera, la cui funzione essenziale era quella della stabilizzazione delle funzioni vitali e il trasporto all'ospedale di competenza territoriale, si è arricchita di altri compiti, ovvero quello di effettuare una prima diagnosi, di somministrare le prime cure, oltre all'accompagnare il paziente all'ospedale competente per patologia.

È dimostrato che la qualità delle prime cure ricevute non solo aumenta la sopravvivenza del paziente, ma ne migliora anche l'outcome e quindi la qualità della vita futura, basti pensare ad un evento di IMA tempestivamente diagnosticato o ad un trauma le cui vie aeree vengono tempestivamente messe in sicurezza. I PDTA, le patologie tempo-dipendenti, il decreto 70/2016 e la chiusura/riconversione dei piccoli ospedali hanno modificato il ruolo

dell'emergenza territoriale, pertanto è più corretto parlare di emergenza pre-ospedaliera.

Le Regioni ignorano o fanno finta di ignorare che la maggior parte dei "modelli 118" sono anacronistici ed inadeguati. Ormai, si può dire, che tutto il sistema sanitario si basa sul 118: il cittadino ha spesso un ospedale distante oltre 50 km pertanto non rimane che affidarsi al 118, i piccoli ospedali rimasti aperti in aree disagiate non sono più allestiti per fronteggiare un eventuale urgenza e pertanto si affidano al 118, gli stessi pronto soccorso definiti *spoke* si affidano al 118 per trasferire un paziente in un centro hub, le patologie tempo dipendenti sono tutte gestite dal 118 e da ultimo la stessa emergenza del corona virus è a carico dei sistemi di emergenza, compreso il 118.

Purtroppo i sistemi attuali del 118 non sono in grado di rispondere in modo uniforme e adeguato su tutto il territorio nazionale in quanto sono piuttosto eterogenei tra loro e nell'ambito della stessa Regione, utilizzando risorse umane e tecnologiche tra le più disparate. Basti pensare alla coesistenza di enti privati e cooperative che si avvalgono di personale non sempre adeguatamente formato ma a cui viene affidata la gestione dell'emergenza o alla coesistenza di personale sanitario dipendente, convenzionato o contrattista: il sistema non può considerarsi omogeneo e la sua stessa organizzazione risulta molto complessa.

I medici del 118 non sono più attirati da questa professione che non solo li mette a dura prova ogni giorno, ma non li fa sentire tutelati in virtù del proprio contratto di lavoro, in quanto i più lavorano in regime di convenzione.

La convenzione non è un contratto che dà le dovute garanzie ad un professionista impegnato in un lavoro ad altissimo rischio e stress lavorativo. Un esempio? Un medico dipendente se messo in quarantena per via del coronavirus non perde il proprio stipendio, un medico convenzionato invece riceve solo un indennizzo dall'assicurazione dall'Enpam. Attualmente il servizio del 118 è gravemente sotto organico in tutta Italia, i pochi medici rimasti garantiscono i turni lavorativi con molti sacrifici e parecchi stanno pensando di abbandonare questa professione che non ha ottenuto la giusta e meritata attenzione da parte della politica.

Serve un unico modello di riferimento su tutto il territorio nazionale: tutti gli operatori sanitari devono avere la stessa preparazione ed un unico percorso formativo, stabilito su scala nazionale e non su base regionale o locale a seconda del budget regionale: per il medico è necessaria la specializzazione in medicina d'urgenza, per l'infermiere il master dell'emergenza-urgenza, per il personale soccorritore e autista una formazione ad hoc.

Basta con il corso di medicina generale per il medico, che non forma medici dell'emergenza,

ma medici di medicina generale. È necessario che le Regioni creino le piante organiche per i sanitari da utilizzare sul territorio, perché tutto il personale deve essere dipendente, solo la dipendenza è garanzia di uniformità e di universalità del sistema sanitario nazionale. I medici convenzionati che da sempre lavorano nel sistema (non bisogna dimenticare che il 118 è nato con i medici convenzionati come da DPR 27 marzo 1992 e dà atto di intesa tra Stato Regioni del 1996) devono tutti transitare alla dipendenza come già avvenuto per i colleghi dipendenti con l'attuazione della legge 229- art. 8- 1bis. Lo Stato non deve permettere che le Regioni facciano come vogliono per preservare le finanze! Adesso in piena emergenza corona virus mancano medici e si sta cercando di reclutarli in vario modo, ma non si pensa di stabilizzare il personale già operante da anni in totale precarietà, perché essere convenzionati o precari è la stessa cosa. Il medico e ogni sanitario ha bisogno di stabilità, ha bisogno di sentirsi tutelato: le tutele non si coprono con le assicurazioni ma devono essere una garanzia per ogni lavoratore. Il governo deve intervenire per porre definitivamente fine agli scempi regionali. Il sistema dell'emergenza pre-ospedaliera e quello della ospedaliera devono integrarsi definitivamente, essere interscambiabili ma poter contare su risorse e personale dedicato. Mi auguro che il Governo capisca quanto sia importante giungere ad un sistema di emergenza unico nazionale con personale formato e specializzato e che ponga dei limiti alle scelte regionali il cui scopo è il risparmio sulla pelle nostra e dei cittadini".

L'Ufficio Stampa SMI