

## Al S.i.S. 118

Noi non c'eravamo, non siamo stati invitati, non eravamo neanche interessati; però ci hanno riferito che il Congresso 2011 del SiS 118 di Torino sembra sia stato un grande FLOP:

Poca gente, un livello di relazioni imbarazzante.

Chissà se è vero, se raccontano cose vere? Probabilmente SI.

L'associazione dei Responsabili di Centrale, la SIS 118, dovrebbe interrogarsi sui motivi di tale insuccesso ma con tutta probabilità NON LO FARA'.

Il COMES, da quando ha iniziato le sue attività, ci siamo subito permessi di suggerire che la posizione della società era sbagliata. Troppa attenzione all'indipendenza organizzativa dei sistemi. Ossessionante ricerca dei primari di Centrale. Troppa attenzione alle tecnologie a sfavore del fattore umano (i professionisti che lavorano nei servizi) Disinteresse ad aspetti fondamentali come quello di collaborare alla creazione di "una figura medica" in emergenza. Assenza di iniziative per integrare le componenti preospedaliere e di pronto soccorso, individuando e definendo i limiti di competenza delle diverse figure professionali impegnate "clinical competence".

Per contro si è ammiccato ogni dove alle richieste di Regioni e Aziende che chiedevano di ridurre i costi togliendo i medici dai mezzi di emergenza e affidando alla parte infermieristica compiti del tutto impropri, "in primis" modificando il ruolo professionale senza rispettare il loro curriculum formativo. Ci siamo mai chiesti se l'impegno di uno escludesse l'altro?

Perché SiS 118 si è concentrato tanto sulle tecnologie in Centrale Operativa, supporto utilissimo, e non ha promosso la presenza "fisica" del medico e l'istituzione di un percorso formativo per il delicato e specifico ruolo di medico di Centrale?

Ma l'addebito più grave e il vero problema che solleviamo alla riflessione è che in questi 20 anni di emergenza preospedaliere in Italia abbiamo assistito ad una gestione che pur finalizzata a garantire il soccorso si è realizzata in molte realtà per la poca condivisione di quanto professato, molti dirigenti di centrale si sono comportati in piena autonomia, facendo il bello e il cattivo tempo, utilizzando un delicatissimo settore del servizio sanitario pubblico senza mettere al centro il bisogno di garantire tempi e competenze adeguate al soccorso.

Abbiamo assistito in questi anni modelli organizzativi che prevedono, due medici sul mezzo di soccorso senza in compenso il defibrillatore, oppure l'assenza di un cavo a 12 derivazioni per l'ECG perché inutile sul territorio. Oppure a chi scambiava i medici dell'emergenza preospedaliere con chi che sia .... usando le loro competenze da esempio per fare guardie inter divisionali durante i turni o affidando compiti alla componente infermieristica del tutto impropri al profilo professionale senza garantire al percorso un adeguato governo clinico.

A nostro parere la Sis 118 non ha mai stigmatizzato nessun comportamento anche in situazioni piuttosto gravi, non richiamando alcun iscritto.

Ora la domanda che poniamo è:

sappiamo che nell'associazione ci sono tanti medici che sono ottimi professionisti e buoni dirigenti. Perché la società non è intervenuta? Perché nell'associazione la mancata applicazione degli indirizzi della società non ha stimolato e non stimola profonde riflessioni?

Ci permettiamo di suggerire agli organizzatori piemontesi, ed in particolare a quella Regione dove le linee della Sis 118 sono state ampiamente applicate...

La Regione Piemonte negli anni ha investito ingenti risorse con un finanziamento dedicato, e secondo le risorse impiegate la casa dei lavoratori dell'emergenza preospedaliera dovrebbe essere confortevole e piacevole, Come mai proprio i piemontesi hanno disertato, è solo sempre questione di ingratitudine ?

Al Dr Clemente intervenuto qualche anno or sono ad una nostra iniziativa Co.M.E.S. in Calabria, si diceva pronto a un dialogo costruttivo, noi da sempre siamo disponibili.

Siamo certi che ragionare insieme potrebbe farci a tutti solo del bene.

Sugli assetti organizzativi è necessario individuare un compromesso che premetta di trovare forme di integrazioni migliori. Punti imprescindibili sono: siamo sicuri che non possa essere immaginato un progetto dell'emergenza urgenza che non veda la necessità di formare i nuovi medici che entrano nei sistemi con la specialità di emergenza urgenza.

Che si implementi corsi di aggiornamento continuo per gli operatori in servizio,

Che vengano individuati precisi dispositivi incentivanti per tutti i lavoratori dell'emergenza,

Che si adottino assetti organizzativi che permettano ai lavoratori medici dell'emergenza di lavorare in tutte le fasi dell'emergenza (preospedaliera e pront soccorso),

Che in un concerto di più attori del territorio vengano concordati precisi e moderni percorsi clinici assistenziali uniformi su tutto il territorio nazionale,

Che non si dimentichi aspetti quali la sicurezza del lavoro sui mezzi di soccorso.

..

Siamo certi un confronto sereno sarebbe opportuno, noi siamo disponibili e ancora una volta lo proponiamo, in perfetta linea con i dettami costitutivi della nostra Associazione che ha sempre creduto nell'aggregazione e non nelle divisioni. Magari sotto il cappello FIMEUC.

***Comesilavoraperte***

