

# Dr. Simone Di Giorgi

Medico di Emergenza Urgenza

COMES - Piemonte



Inizio questo mio intervento ringraziando tutti quei medici e infermieri che “attivi” ogni giorno sui mezzi di soccorso 118 e in pronto soccorso, con un abnegazione professionale fatta di impegno, sacrificio più di quel valore aggiunto “ dell’impegnamoci comunque senza se e senza ma perché le cose vadano al meglio ” hanno contribuito alla crescita dei sistemi di emergenza così come previsto dal dpr che oggi celebriamo; plaudendoli ancora di più, quando facendo bene il loro lavoro hanno evitato morte, invalidità ,sofferenza e curato tutti i cittadini italiani e gli ospiti del nostro paese cogliendo appieno i meravigliosi principi ispiratori del nostro SSN.

Un mio conterraneo, dedicando una nota canzone per celebrare l’abnegazione delle Forze dell’ordine operative in strada, uomini e donne validissimi che conosciamo molto bene per aver condiviso fianco a fianco, una storia di “crescita virtuosa istituzionale di corpo e individuale” al servizio del cittadino debole e non, ricordava che a volte “qui si tocca fare i conti con il coraggio della paura “.

Ricordare e plaudere gli infermieri e i medici impegnati nei 118 in questi anni, significa anche celebrare la loro paura, quella di un professionista che al cospetto di casi critici complessi normalmente gestiti nella parti del mondo “migliore” da equipe multidisciplinari con professionisti ognuno preparati da precisi percorsi di formazione e corretto training pratico, casi in cui l’eventuale errore può comportare morte e disabilità, si è trovato spesso ad agire in un contesto professionale molto isolato e mal supportato, eppure, in tanti casi ci ha messo etica e dedizione, assumendosi il rischio delle responsabilità non curante di eventuali contestazioni ed è riuscito a dare in quel momento il miglior soccorso

possibile relativamente alle condizioni contingenti a favore del cittadino in difesa del bene supremo salute.

Poco importa che nel nostro paese sembrerebbe che tutti i lavoratori impegnati sul fronte del servizio operativo del cittadino sembrano meno considerati di chi sta "un po' più tranquillo" nelle retrovie.

A chi, in questi 25 anni si è così tanto impegnato per "fare andare in tutti i modi al meglio le cose" dispiace che quasi mai siano state anche solo vagamente accolte e valutate le loro proposte di modifiche strutturali, formativo gestionale solo ottenibili con atti legislativi nazionali, presupposto di una migliore operatività e servizio individuato da chi quotidianamente presta servizio a contatto con l'emergenza nella prima ora; come è colto altrettanto con grande disagio "la disattenzione" istituzionale collettiva che non ha permesso di riconoscere mai nei contratti il rischio e il lavoro usuranti di questi lavoratori.

Vedo anche in quest'aula, i volti di autorevoli rappresentanti di istituzioni nazionali, regionali, sindacali e associative, che nel complesso hanno indicato alle Regioni i percorsi per la costruzione dei sistemi di emergenza in questo quarto di secolo, e ricordo il proferimento dei tanti minacciosi "stop", quando i nostri sindacati e le rappresentanze associative, provavano a proporre un momento di verifica, per cercare di risolvere l'insorgenza di evidenti criticità che emergevano nel divenire; criticità che adesso ormai hanno raggiunto un tale peso, da insinuare il dubbio che possano essere causa di una insostenibilità del sistema in tempi futuri del tutto a breve.

Secondo chi parla, rappresentante del COMES una piccola associazione rappresentativa di medici 118 attivi sul campo, cofondatrice di Fimeuc, uno dei problemi che continua a manifestarsi e che si è fatta una corsa a costruire edifici, creare aziende ad hoc, dipartimenti, primariati, acquistare tecnologie e mezzi, si è anche assunto gli organici, ma non si è ancora "speso" abbastanza sul fattore umano, gli uomini e le donne dell'emergenza sanitaria, non risolvendo appieno i problemi che fin da subito si presentarono, in merito alle figure professionali, contratti e percorsi di carriera, l'aggiornamento continuo, in un contesto che quasi sempre dimentica la valutazione la misurazione della performance.

Comunque anche sulla "casa" e sulle tecnologie qualche dubbio si affaccia, se non altro sull'efficienza economica della gestione, in termini ad. Es di costo beneficio, se si pensa a quel 1-2 % di Pil speso in alcune regioni per l'organizzazione dei sistemi, anche ricordando il ritardo dell'attivazione del 118 in molte regioni, e adesso quello del numero unico europeo 112, ed ancora l'assenza di canali radio e di software moderni, oppure monitor ed ecografi sui mezzi di soccorso.

E' vero, il sistema è in qualche modo cresciuto, si è strutturato, ma lasciamo agli altri le celebrazioni a noi interessa il presente e ancor di più il futuro.

Chi parla è convinto che sia necessario mettere al centro dell'attenzione la qualità del servizio offerta al cittadino paziente, intendere il LEA emergenza sanitaria come l'impegno a prestare il miglior complesso del percorso diagnostico terapeutico reso possibile dall'ars medica del momento, e tutto verrà di conseguenza.

E' quindi oggi occasione imperdibile, in un contesto istituzionale della massima importanza, lanciare alcuni temi per un indispensabile confronto, sperando ancora una che qualcuno dei decisori voglia cogliere e che non si continui a guardare altrove:

-vi è certezza che nel 2017 la nazione Italia possa ancora permettere che un laureato in Medicina e chirurgia, dopo un iter di studi di sei anni e l'abilitazione, non abbia avuto l'obbligo di sostenere un solo esame inerente e specifico nella materia del trattamento medico di base in caso di paziente critico e di emergenza? Già da oggi qui, noi chiediamo con tutte le energie che venga inserita una parte specifica sull'emergenza nell'esame di abilitazione dei futuri medici.

-Dopo il risultato referendario dello scorso Dicembre, quali possono essere gli strumenti legislativi per realizzare "un raccordo" che garantisca l'omogeneità dell'erogazione del LEA emergenza sanitaria nell'intero territorio Italiano ?. Vuoi che sia un nuovo Atto stato Regioni o altro, occorre ipotizzare una azione di armonizzazione dei 21 sistemi di emergenza sanitaria territoriale, e una ridifinizione degli ambiti operativi anche al cospetto dei mutamenti temporali e la crescita tecnologica.

-all'evidenza del problema del finanziamento dei sistemi occorre disegnare nuove strategie di riposta a breve ;a tal proposito si manifesta chiara la necessità di implementare espedienti tecnici per incrementare gli sforzi che rinnovino i meccanismi della labile contabilizzazione del valore della prestazione e dei costi dell'emergenza territoriale, attualmente nel complesso non misurata dalle Regioni per mancanza di strumenti nazionali.

-occorre al più presto attivare strumenti di valutazione e programmazione che possano rispondere a una sostenibilità del sistema futuro in termini in primis di personale e dei profili professionali. Ad esempio, vi sono allarmanti segnali inerenti a come realizzare un adeguato turn over dei sanitari che presto lasceranno i servizi per la pensione, incrementandone la qualità, pensando ad esempio all'esiguo numero degli specialisti formati e in uscita dalle scuole di specialità all'anno. L'esistente eterogeneità contrattuale, a "cavallo" tra il mondo della convenzione e della dirigenza, con le barriere e le rigide divisioni che ogni esperto della materia conosce, forse necessiterebbe delle deroghe e un indirizzo programmatico futuro più chiaro. E anche qui si abbia il coraggio di "guardare" da subito alle incongruenze: un servizio indispensabile, porta d'entrata principale al SSN, messo a dura prova perché una parte del personale indispensabile è arruolato e stabilizzato con difficoltà;infatti, accesso bloccato per la dirigenza per i piani di rientro regionali, una forza lavoro con contratti di convenzionati precari a tempo determinato in alcune regioni da piu' di 6-7 anni, che non possono essere assunti con contratti indeterminati spesso per la mancanza del requisito dell'iscrizione alla graduatoria regionale di medicina generale, specialisti in emergenza a spasso perché non assunti in dirigenza che non entrano nel sistema perché non in possesso di punteggio della medicina generale, la confusione della comparsa dei contratti libero professionali senza tutele di qualità per il cittadino curato e per il lavoratore, i processi di transito del personale dal contratto di convenzione a quello della dirigenza attuati da

alcune Regioni ormai bloccati per l'esaurimento degli effetti del comma 8-bis della 229/99.

- possiamo ancora permetterci di non prevedere anche in Italia un profilo professionale tecnico operante sui mezzi operativi di base e di supporto per i sanitari su quelli avanzati ?;ogni sanitario del 118 sa che ai volontari del soccorso non puo' che essere offerto il piu' sincero dei ringraziamenti per l'impegno profuso, ma sa altrettanto che nella delicatezza dei compiti da svolgere al cospetto di casi di emergenza sanitaria tale profilo appare abbondantemente inadeguato.

Grazie per l'attenzione

COMES