

Lombardia

Radiazione Venturi. Anaa Lombardia: “Equipe con medico e infermiere è un’utopia che porterebbe solo una tranquillità fittizia”

Il sindacato ricorda che come “mezzo di soccorso con medico non vuol dire, in modo matematico, la salvezza”. Ed evidenzia come “la risposta all’eterna discussione, che richiama anche il cosiddetto atto medico delegato, circa la presenza degli infermieri che rivestono il ruolo di leader dell’equipe di soccorso, è già realtà nel rispetto delle competenze di ciascuno, soprattutto dove attraverso protocolli condivisi e applicazione di tecnologie”.

03 DIC - La [radiazione](#) dell’assessore dell’Emilia Romagna **Sergio Venturi** al termine di un procedimento disciplinare avviato dall’Ordine dei medici di Bologna contro un atto regionale presentato da Venturi, in qualità di assessore, nel 2016 ed indirizzato alle aziende sanitarie sul personale da impiegare nell’attività di pronto soccorso, ha riaperto le polemiche in merito alle ambulanze demecalizzate. È riportato alla mente dell’Anaa Lombardia, il [recente decesso](#) di una ragazza a Chiavenna, intorno al quale si era dibattuto per la stessa ragione.

Una riflessione a freddo sul tragico evento di Chiavenna, accaduto nello scorso mese di ottobre, non porta ad avere maggiori certezze sul fatto che la presenza immediata nello scenario del un soccorso sanitario di un medico formato dal sistema di Emergenza/Urgenza-118 o di un medico specialista anestesista rianimatore avrebbe cambiato la prognosi della ragazza. Medico formato o anestesista-rianimatore sono termini che non costituiscono mai l’equivalenza di professionista che garantisce la salvezza sempre e comunque. Il modello che si sta affermando a livello mondiale nel campo dell’emergenza è quello che considera titoli o esperienze in ambiti sanitari non specifici o non attinenti all’emergenza, non più idonei per soccorrere una o più persone o comunque per gestire uno scenario di emergenza territoriale. Confermano in una nota **Stefano Magnone**, segretario regionale Anaa Assomed Lombardia, e **Bruno Nicora** vicesegretario Regionale Anaa Assomed Lombardia.

Per Magnone e Nicora la formazione per l’emergenza è una formazione finalizzata a gestire situazioni e non patologie specifiche d’organo. Avere a ogni chilometro un’equipe 118 con medico e infermiere (come sembrerebbe suggerito da alcune associazioni e dalla FNOMCEO) è un’utopia che porterebbe solo a una serenità e tranquillità fittizie, nonostante le recenti vicende riguardanti l’Emilia Romagna, con la radiazione dell’Assessore Venturi. Gli eventi di Chiavenna hanno dato origine a discussioni spesso distanti da quella che è la realtà quotidiana dell’Emergenza-Urgenza. Mezzo di soccorso con medico non vuol dire, in modo matematico, la salvezza. Anche l’entrata in pronto soccorso o in rianimazione non equivale all’ingresso in un santuario della vita eterna. Un evento tragico come il decesso di una giovane ragazza coinvolge in una spirale un intero sistema di soccorsi perché le attese della pubblica opinione sono uguali ai propri soccorsi ideali. Il sistema formativo, variegato da regione a regione, ha consentito in questi anni che medici, infermieri e tecnici lavorassero con professionalità di alto livello, al pari degli altri sistemi europei. Ne è prova il coordinamento dei soccorsi avvenuto per il recente crollo del ponte Morandi a Genova (equipe di diverse regioni hanno saputo svolgere un lavoro immediato, armonizzato e risolutivo).

L’integrazione in maniera equilibrata, costante e progressiva di tutte le competenze mediche e infermieristiche del Pronto Soccorso e dell’Emergenza Territoriale non proseguono i sindacalisti -, dopo la necessaria e opportuna formazione specifica e al tempo stesso il coinvolgimento dentro l’ospedale delle competenze dei medici, specialisti e non, che ancora svolgono la totalità del loro servizio

esclusivamente nel territorio chiuderanno il cerchio dell'evoluzione dell'emergenza extraospedaliera, che non è santuario di discipline particolari

Per Magnone e Nicora óla risposta all'eterna discussione, che richiama anche il cosiddetto atto medico delegato, circa la presenza degli infermieri che rivestono il ruolo di leader dell'equipe di soccorso, è già realtà nel rispetto delle competenze di ciascuno, soprattutto dove attraverso protocolli condivisi e applicazione di tecnologie che hanno un'evoluitività decuplicata rispetto alla stesura delle normative, la valutazione e il trattamento sono già attualmente i più adeguati laddove si trova il paziente. È del tutto fisiologico che vi siano investimenti tecnologici nel soccorso sanitario assieme al maggior coinvolgimento di tutte le competenze in campo, ognuna con le proprie responsabilità e le proprie peculiarità. Il bene del paziente non ne ha sinora risentito e non ne risentirà, al netto di polemiche che fanno più di difesa corporativa (degli uni o degli altri) che di reale volontà di sviluppo dei modelli organizzativi

óUn'attenta valutazione dell'attuale organizzazione del sistema 118 in Lombardia ñ proseguono Magnone e Nicora - ci porta a concludere, nonostante le difficoltà, che in Valtellina il rapporto tra auto mediche e abitanti è ampiamente rispettoso dei requisiti previsti dal DM 70/2015, come pure che il problema relativo ai non specialisti convenzionati, presenti in altre regioni, per la Lombardia è del tutto residuale. Il Ministero della Salute ha infine chiarito da tempo che le Regioni hanno facoltà di organizzare mezzi avanzati di soccorso con medico o con infermiere, non necessariamente insieme, ma spesso in collaborazione. Il percorso è ormai avviato verso la completa integrazione tra lavoro svolto sul territorio e quello svolto tra le mura ospedaliere, indipendentemente dalla disciplina praticata dai colleghi, e tutto ciò in orario di lavoro. ANAAO-ASSOMED Lombardia è impegnata su questo fronte, in collaborazione, pur nei distinti ruoli, con AREU, concludono il segretario e vicesegretario regionale Anaao Assomed Lombardia.

03 dicembre 2018