



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCeO

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SITUAZIONE DELLA MEDICINA DELL'EMERGENZA-URGENZA E DEI PRONTO SOCCORSO IN ITALIA

Camera dei Deputati – Commissione Affari sociali

7 novembre 2023

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di indagine conoscitiva concernente in particolare la situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei Pronto Soccorso (PS) in Italia.

Occorre premettere che il Pronto Soccorso è un servizio dedicato a fornire risposte immediate alle richieste di assistenza ritenute urgenti dalla popolazione. La *mission* del Pronto Soccorso appare complessa in quanto consiste nel “garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita”.

Il Pronto Soccorso è un ambito che dovrebbe assorbire prevalentemente, se non quasi esclusivamente, la domanda di emergenza e urgenza.

La crisi del PS ha radici lontane e concause profonde: sul PS, in quanto interfaccia tra ospedale e territorio, convergono contraddizioni e effetti sistemici di cui fanno le spese gli utenti e gli operatori, in termini di disagi, stress, sovraccarico di lavoro e concreto rischio di aggressioni e contenziosi medico-legali. In pratica medici ed infermieri devono fronteggiare

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

quotidianamente una cronica emergenza nell'ambito dell'emergenza sanitaria, dovuta alla posizione di confine del PS: da un lato è organicamente inserito nell'organizzazione ospedaliera e dall'altro deve tener testa ad un ambiente turbolento e ingovernabile, connettendosi con la rete sociosanitaria territoriale.

I problemi del PS sono l'esito dell'interazione di 4 processi:

- 1) la chiusura dei piccoli ospedali, di postazioni di PS e la riduzione dei posti letto, che per l'effetto "vasi comunicanti" produce un sovraccarico per le strutture in attività, peraltro afflitte da carenze di organico per il blocco del turn-over;**
- 2) l'aumento dei tempi d'attesa per prestazioni diagnostiche e specialistiche sul territorio, aggravato dalla pandemia, con conseguente domanda inevasa dall'offerta, anche per la carenza di medici sul territorio, a causa di un ricambio generazionale mal gestito e crisi vocazionale;**
- 3) le difficoltà del sistema nel suo complesso, e in particolare dell'assistenza primaria, di influenzare le decisioni autonome dagli assistiti che si auto presentano in PS come "ultima spiaggia" (i "codici minori" bianco/verdi, che superano il 50% degli accessi totali e sono nel 20% inappropriati).**
- 4) continua e costante demedicalizzazione del sistema di emergenza territoriale.**

La scelta di accedere al PS in modo improprio è riconducibile a dinamiche psicosociali e a un clima emotivo di diffuso allarme riguardo alla salute, che cerca e trova conforto nella "potenza" dell'offerta ospedaliera, dove la tecnologia diagnostica e specialistica è prontamente disponibile, affidabile e "attraente".

Il principale sintomo del malessere del PS è il boarding: la causa principale del sovraffollamento dei PS è il blocco dell'uscita, cioè l'impossibilità di ricoverare i pazienti nei reparti degli ospedali per indisponibilità di posti letto, dopo il completamento della fase di cura in PS. A causa del boarding i pazienti vengono gestiti in maniera impropria dal personale dei Pronto Soccorso che tecnicamente non dovrebbe più averli in carico dopo averne identificato il percorso di soluzione. Si tratta



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

di condizioni cliniche e assistenziali che non trovano risposte né a livello territoriale né a livello ospedaliero; tant'è che gli operatori sanitari sono chiamati a combattere su due fronti, da un lato la valutazione dei codici minori in ingresso e dall'altro la presa in carico, l'osservazione breve e la cura dei pazienti in attesa di ricovero, che assorbe fino al 40% delle risorse umane distogliendole dalle attività prioritarie d'istituto.

Così il PS da un lato subisce gli effetti della carenza di posti letto che bloccano il flusso in uscita (boarding) mentre dall'altro è alle prese con il sovrafflusso di codici minori che non trovano risposte adeguate nell'offerta territoriale di prestazioni tecno-specialistiche. Agli operatori non resta che l'alternativa comportamentale del fight or fly, la protesta o la defezione.

La causa principale dell'affollamento dei Pronto Soccorso deriva dall'impossibilità di inviare nei reparti i pazienti che necessitano di ricovero.

È necessaria una risposta globale da parte delle aziende e del sistema sanitario.

Il monitoraggio dell'adeguatezza dei servizi non può limitarsi a valutare quanto si deve attendere per una prestazione non urgente ambulatoriale (come un'ecografia) oppure ospedaliera (come un intervento chirurgico elettivo); è indispensabile valutare il sistema anche per come risponde nelle emergenze e urgenze (quanto si attende in Pronto Soccorso prima di essere valutati da un medico e soprattutto quanto si resta in barella in Pronto Soccorso dopo che è stato deciso il ricovero).

In ordine alle liste d'attesa, riteniamo necessaria una rimodulazione dell'offerta sanitaria con il potenziamento della medicina territoriale e con l'implementazione del sistema designato con decreto ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), accompagnato da sistemi di telemedicina e di supporto specialistico diagnostico integrato, per soddisfare al meglio i bisogni degli assistiti, contrastando soprattutto gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso. Accanto a questo, è altrettanto necessaria una revisione del modello di assistenza ospedaliera.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Riteniamo fondamentale che nella valutazione dei problemi e delle possibili soluzioni debbano essere coinvolti i medici impegnati nell'emergenza e urgenza e questo per tre motivi: per una maggiore efficacia degli interventi; perché le risorse siano impiegate in base alla criticità della domanda sanitaria; per la sostenibilità del sistema, riguardo alle condizioni di lavoro degli operatori.

Uno dei principali fattori di criticità è costituito inoltre dalla carenza di personale sanitario: si stima, infatti, che nel settore dell'emergenza-urgenza manchino al momento oltre 4500 medici e circa 10000 infermieri a livello nazionale. Conseguentemente, molti Pronto Soccorso, per fare fronte ai propri compiti quotidiani, ricorrono a soluzioni quali cooperative o gettonisti, elementi che devono essere oggetto di valutazione in un'ottica di migliore assistenza e clima lavorativo.

In proposito si rileva che dall'elaborazione dell'associazione ALS e Anao Giovani dei dati delle effettive immatricolazioni del 18 ottobre 2023 al concorso di specializzazione d'area medica 2023, la situazione si è ulteriormente aggravata rispetto alle assegnazioni dello scorso 6 ottobre e soprattutto rispetto al concorso del 2022.

Il numero di contratti rimasti liberi è complessivamente 6.125 (di cui 5.095 contratti statali) su 16.165 contratti banditi (ben il 38%) e 1.648 contratti che erano precedentemente assegnati non sono stati seguiti da immatricolazione, confermando che la scelta di aumentare indiscriminatamente tutte le tipologie di contratti utilizzando un algoritmo inefficiente, senza una idonea programmazione e soprattutto senza una riforma della formazione medica non poteva che portare a queste conseguenze.

Inoltre, il numero di contratti di medicina di emergenza–urgenza non assegnati rappresentano il 76% dei posti sul bando, un netto peggioramento rispetto al 2022 quando i contratti non assegnati rappresentavano il 61%. Rispetto all'anno scorso ci saranno 128 specializzandi d'emergenza urgenza in meno. Sono stati banditi 855



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

contratti statali di medicina di emergenza-urgenza con un finanziamento economico di € 109.440.000 per avere un quarto dei posti assegnati, e i dati storici degli scorsi concorsi ci dicono che il 20% di costoro abbandonerà durante gli anni di specializzazione. Pertanto, tra cinque anni avremo meno di due nuovi specialisti di medicina di emergenza per ogni provincia italiana (1 specialista MEU ogni 125.000 abitanti). Un altro elemento critico riguarda il numero delle scuole che non hanno nemmeno uno specializzando assegnato; parliamo di ben 103 scuole, oltre a 127 ulteriori con meno del 25 per cento di specializzandi assegnati.

Dati questi che corrispondono a quelli di un'analisi condotta dal Cogeaps, il Consorzio della Gestione anagrafica delle professioni sanitarie, che ha elaborato una stima quantitativa dell'attività svolta dai professionisti iscritti agli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri sulla base della formazione prevalente. Anche qui si nota, infatti, un netto calo dei giovani medici che scelgono alcune specialità considerate più a rischio di denunce o comunque con un peggior rapporto tra gratificazioni e frustrazioni.

Si evidenzia inoltre che secondo il rapporto Sanità del Crea dell'Università di Roma Tor Vergata del gennaio 2023, nel nostro Paese mancano all'appello 30.000 medici e 250.000 infermieri.

Dal suddetto rapporto Crea si evince che i medici italiani guadagnano in media il 6 per cento in meno dei colleghi europei.

Pertanto, davanti a questi dati incontrovertibili l'unica soluzione è riformare la formazione medica post-laurea. Occorre istituire un osservatorio ministeriale con il coinvolgimento di tutti gli attori quali tra gli altri quelli del mondo ordinistico, sindacale e accademico per predisporre tutte le opportune azioni legislative volte ad attuare una riforma della formazione medica post-laurea.

Si rileva che è importante che i cittadini possano accedere a punti di intervento, alternativi al Pronto Soccorso, per le urgenze minori anche con l'ausilio di punti di primo soccorso del 112/118.

In attesa che le Case della Comunità e le Centrali Operative Territoriali

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

(COT) diventino operative, occorre:

- **Procedere al potenziamento e all'incentivazione delle risorse mediche e infermieristiche (ognuno per le proprie competenze e peculiarità in un'ottica di integrazione e non di sostituzione) dell'Emergenza urgenza per fronteggiare la carenza di organico e contrastare le esternalizzazioni e le forme di ingaggio atipiche (turnisti a gettone);**
- **Perseguire un sistema integrato di emergenza urgenza evoluta anche in continuità assistenziale e medicina territoriale;**
- **Favorire attraverso gli accordi integrativi aziendali la medicina di gruppo esercitata in una sede ben identificabile, integrata con la presenza di personale infermieristico e di supporto amministrativo e introdurre soluzioni innovative (Teleconsulto e Teleconsulenza medico-sanitaria; Teleassistenza, Telemonitoraggio);**
- **Valorizzare i professionisti del settore sanitario, garantendo in particolare una giusta valutazione del loro impegno quotidiano con un aumento delle relative retribuzioni;**
- **Rendere più attrattivo il sistema sanitario pubblico investendo sui professionisti, sugli organici, sulla sicurezza, sulle condizioni di lavoro e, contemporaneamente, far sentire protetti i medici, tutelandoli da controversie temerarie, fermo restando il diritto del cittadino al giusto risarcimento;**
- **Sollevarre i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave, nonché prevedere un risarcimento per quei professionisti ingiustamente accusati. I ritmi insostenibili, l'altissimo livello di stress psicofisico, l'elevato rischio di aggressioni, il proliferare di denunce e citazioni in giudizio, spesso temerarie, demotivano i medici che lavorano nei Pronto Soccorso, spingendoli a trasferirsi in altri reparti o a migrare verso il privato;**
- **Accelerare l'attuazione del sistema telefonico dedicato a smistare la domanda di interventi per problematiche che non presentino particolari complessità;**
- **Riconoscimento della qualità di "lavoro usurante" per l'attività svolta dai professionisti che lavorano nei Pronto Soccorso con la previsione di una specifica indennità.**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'attuale situazione dei Pronto Soccorso richiede di verificare l'adeguatezza dei locali di cui dispongono, per allineare i percorsi alle buone prassi organizzative, cliniche e assistenziali, assicurare condizioni confortevoli e rispettose della dignità dei cittadini, consentire la vicinanza e il supporto di familiari, mettere i professionisti nelle condizioni di svolgere la loro attività in ambienti adeguati. Ma richiede di porre attenzione anche ad altri aspetti rilevanti e non del tutto apprezzati: la composizione delle equipe di personale medico, infermieristico e assistenziale, l'aggiornamento delle competenze, gli sviluppi di carriera. Si rende necessario garantire la tempestiva esecuzione e refertazione delle prestazioni diagnostiche, non solo per i pazienti afferenti al Pronto Soccorso, ma anche per i pazienti degenti, al fine di consentire il più rapido turn over del posto letto.

Infatti, le Medicine interne accolgono i pazienti inviati dal Pronto Soccorso se hanno la disponibilità di posti letto. Tale disponibilità è assicurata solo se le Medicine possono contare su una collaborazione organizzata con le unità di degenza per malati post acuti, con le RSA, con le unità di Cure Palliative, con gli Hospice, con i Servizi Infermieristici Domiciliari, con i Servizi Sociali, con le Residenze Protette. L'impegno dell'organizzazione e la sfida per i professionisti si sostanzia nell'obiettivo di consentire che i malati, che non hanno più l'esigenza di rimanere in ospedale, ma che non possono rientrare a domicilio, proseguano tempestivamente la stabilizzazione clinica in strutture che dispongono di competenze per recuperare le residue capacità di queste persone, riconsegnandole alla propria possibile autonomia.

La condizione di costante sovraffollamento dei reparti di Medicina interna, che obbliga ad allestire posti letto oltre quelli ufficialmente previsti o ad occupare spazi in altri reparti, non può essere considerata normale. Occorre impegnarsi per evitare una ospedalizzazione del territorio, che trova nelle Medicine la soluzione alle difficoltà di gestione delle persone anziane con multiple patologie



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

che, pur non richiedendo una intensità di cura elevata, sono egualmente ricoverate – in assenza di alternative praticabili – nel momento in cui la condizione di cronicità diventa instabile.

Risulta, pertanto, prioritario:

- l'attivazione degli *Ospedali di Comunità*, con adeguato numero di posti letto, dove accogliere almeno una parte di questi pazienti;
- l'adeguamento delle capacità ricettive delle unità di *Post-acuzie*, dotate di letti utilizzabili per i pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia, collocati all'interno dell'area ospedaliera, governate dalle stesse unità operative di Medicina Interna.

Appare anche necessario:

- incrementare i posti letto di cure intermedie;
- disporre di meccanismi flessibili di attivazione di posti aggiuntivi per acuti nei momenti di maggiore richiesta;
- ristabilire il ruolo dei percorsi diagnostici e terapeutici in regime di Day Hospital;
- concordare con le strutture per le cure intermedie percorsi di ingresso agili, tendenti a garantire il flusso costante delle persone;
- garantire la presenza in turno di professionisti *senior*, a supporto di specializzandi;
- garantire che le Unità di Medicina di Urgenza, con numero adeguato di letti semintensivi, siano integrate in quelle di PS;
- attuare ogni azione per rendere attrattivo il settore della Medicina di Urgenza, anche garantendo ai professionisti la possibilità di alternare il lavoro fra le varie funzioni (attività di PS, OBI, Medicina d'Urgenza) e favorendo la transizione professionale verso altri servizi;
- mantenere la gestione delle funzioni di "emergenza e urgenza" al governo del Sistema Pubblico, evitando il ricorso alle Cooperative.

Inoltre, questa Federazione in questa sede ritiene di ribadire alcuni principi cardine già espressi a più riprese che potrebbero risultare di interesse al fine della ridefinizione del modello organizzativo del Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118.

- Rafforzamento del SET-118 attraverso l'interazione e la cooperazione sinergica di equipaggi di Soccorso, i cui protagonisti sono, in tutto il Paese,



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

su base normativa, rispettivamente, i medici, gli infermieri dell'emergenza territoriale e gli autisti soccorritori dell'emergenza territoriale.

- Garantire una formazione ECM sempre più efficace del personale medico e infermieristico che opera nel sistema di Soccorso (basic life support and defibrillation (BLS-D);-pediatric basic life support (PBLs);-emergenze traumatologiche;-immobilizzazione e trasporto del politraumatizzato (ITP);-emergenza ostetrica/ginecologica;-aspetti di comunicazione;-utilizzo delle apparecchiature di telemedicina).
- Sviluppare a livello provinciale l'organizzazione dipartimentale del 118, sulla base anche delle esperienze acquisite durante la pandemia.
- Organizzare la rete del 118 per contiguità e per competenza e il sistema di Soccorso per livello di complessità dell'intervento.
- Appropriatezza clinica e assistenziale.
- Integrazione con il sistema ospedaliero di emergenza-urgenza sanitaria per garantire la condivisione delle competenze specialistiche e dei protocolli di cura.
- Innovazione tecnologica del sistema di emergenza e urgenza sia per la gestione del Soccorso che per il trattamento dei pazienti.
- Garantire un livello ottimale di dotazione in base al fabbisogno standard comprensivo del sistema sanitario di emergenza e urgenza e di continuità assistenziale integrata tra ospedale e territorio.
- Equità di accesso tempestivo alle procedure e alle strutture più appropriate per il trattamento di patologie tempo-dipendenti (come nel caso di emergenze cardiologiche, traumi, ictus).
- Tutte le centrali operative del SET-118 del Paese debbono essere dotate di un efficace sistema di geolocalizzazione del chiamante, in grado di assicurare una connessione in tempo reale della centrale operativa con i mezzi, gli equipaggi e gli scenari di Soccorso e di consentire i percorsi più avanzati di telemedicina, teleconsulto, teleassistenza da remoto, anche in contesto di uniformità e continuità del percorso di Soccorso e assistenziale in emergenza, in raccordo immediato con la specialistica ospedaliera afferente secondo specifica necessità clinica.
- Ammodernamento delle ambulanze e di tutto il parco mezzi del SET-118.
- Monitoraggio dell'attività dei servizi, del volume delle prestazioni e del grado complessivo di efficacia ed efficienza dei percorsi clinici,

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

assistenziali e di rete predisposti nel contesto delle dinamiche operative del sistema dell'emergenza.

- Il volontariato va riconosciuto quale valore aggiunto del sistema ed inteso come integrazione e supporto, mai sostitutivo delle strutture aziendali.
- Integrazione funzionale del SET-118 con il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA), nel cui ambito devono attuarsi collegamenti del sistema informatizzato 118 con i sistemi informatizzati ospedalieri per la gestione dei dati sanitari e dei flussi di attività a bordo dei mezzi di Soccorso.
- Assicurare la presenza dei medici del 118 nelle case di comunità per garantire l'assistenza h24 delle urgenze non differibili.

Per la FNOMCeO si ritiene inoltre indispensabile affermare che il mezzo di Soccorso avanzato è l'ospedale portato nel territorio con il medico e l'infermiere che lavorano insieme con le loro specifiche competenze.

Pertanto, si rileva che la nomenclatura è importante per assicurare assistenza di livello avanzato ai cittadini. Il mezzo che il sistema emergenza e urgenza territoriale deve avere a disposizione deve essere composto, a parere di questa Federazione, come di seguito riportato:

- 1) Mezzo di Soccorso avanzato con medico e infermiere con un rapporto 1/60.000 abitanti, salvo il caso di aree disagiate e difficili da raggiungere (es. aree montane, isole minori e i centri abitati più piccoli e più periferici).
- 2) Mezzo di Soccorso medicalizzato con equipaggio composto da personale medico e da volontari.
- 3) Mezzo di Soccorso infermieristico con equipaggio composto da personale infermieristico e da volontari.
- 4) Ambulanza BLSD con volontari di livello avanzato formati e idonei.

In conclusione bisogna adoperarsi affinché il Pronto Soccorso – che, in questa filiera, è snodo fondamentale e rappresenta l'interfaccia operativa tra territorio e ospedale, luogo simbolo del SSN – sia un posto di lavoro accogliente in cui i professionisti possano formarsi e lavorare in sicurezza.

Le difficoltà non risiedono tanto nell'analisi del fenomeno, quanto



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

nell'attuazione di quelle misure operative, prioritarie e non più rinviabili, idonee a garantire che l'intera filiera dell'assistenza ai cittadini che hanno problemi urgenti e che necessitano di un ricovero non programmato, sia posta nelle condizioni di rispondere a questi bisogni in modo efficace.

Evidenziamo la necessità di ripensare al ruolo dei reparti di Medicina interna, sia per gli aspetti strutturali e di distribuzione degli spazi che devono essere adattati ad una utenza sempre più anziana e complessa, ma anche per il ruolo che gli internisti ospedalieri potrebbero assumere come registi dei percorsi intraospedalieri e come riferimento per le cure intermedie.

La direzione auspicata dalla FNOMCeO è quella di investire risorse nella valorizzazione dei nostri professionisti, riconoscendone il ruolo di muro portante del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

È importante valorizzare l'operato e la professionalità di tutti i colleghi che lavorano in prima linea, non solo migliorandone le condizioni di lavoro, ma anche con incentivi, prima che economici, volti a migliorarne la qualità della vita.

Particolare attenzione va riservata al personale del 118, che gestisce l'emergenza-urgenza sul territorio. È assolutamente necessario che sui mezzi di Soccorso avanzato, chiamati a intervenire nei casi, ad esempio, di infarti, ictus, incidenti stradali, siano presenti tutte le professionalità, il medico di Emergenza sanitaria territoriale e l'infermiere opportunamente formati, oltre all'autista-soccorritore, in modo da poter prestare subito e in sinergia la migliore assistenza possibile, senza perdere istanti preziosi.

Riguardo agli ospedali riteniamo prioritario eliminare il tetto di spesa per il personale. Per questa Federazione occorre, quindi, un piano straordinario di assunzioni da parte del ministero della Salute, che incentivi innanzitutto le assunzioni dei giovani: sono necessarie almeno diecimila assunzioni già dal 2024. Le retribuzioni ad hoc per l'extra-orario dei medici per smaltire le liste di attesa, previste in manovra si possono regolamentare, ma non risolvono il problema delle carenze di personale.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Bisogna fare i concorsi, spingendo i giovani a restare nel Ssn, ad esempio maggiorando l'importo dell'indennità di esclusività di lavoro.

Importante è, altresì, lo sviluppo continuo delle competenze di tutti i professionisti operanti nel sistema di Soccorso e nel sistema salute in generale, riconoscendone la centralità in un Servizio Sanitario Nazionale di sempre più alta qualità. L'auspicio è che si proceda alla riforma del Sistema 118 e alla stabilizzazione di tanti operatori nel primario intento di tutelare la salute del cittadino.

Comprendere quanto sia prezioso il lavoro di questi medici, di questi professionisti è il primo passo per valorizzarlo con contesti organizzativi adeguati, per appropriatezza, efficacia, efficienza. E, in primis, per quanto riguarda la sicurezza degli operatori, troppo spesso esposti ad infezioni, come è accaduto durante la pandemia, ad aggressioni e al burnout. Gli operatori del 118 sono sempre in prima linea, vicini ai cittadini nei momenti più drammatici e delicati della loro vita, quelli che fanno la differenza tra la vita e la morte. E ancor più lo sono stati durante la pandemia di Covid, quando, accanto alla loro mission di Soccorso, hanno, senza esitare, adempiuto a compiti che non erano i loro, facendosi custodi dei pazienti e rimanendo loro accanto quando i parenti e gli amici non potevano assisterli. Ed è in questa vicinanza umana e consolatoria che si sono manifestati, ancora una volta, i principi del Codice deontologico e del Giuramento.

Celerità, efficienza, efficacia: sono queste le caratteristiche che deve avere un buon sistema di Sistema di Emergenza Territoriale. Quando il paziente è in imminente pericolo di vita, abbiamo il dovere di garantire che, nei tempi previsti dall'attuale normativa, arrivi un mezzo di Soccorso con un equipaggio sanitario in grado di effettuare, in modo pertinente e integrato, diagnosi e terapia potenzialmente salvavita, e quindi con medico e infermiere a bordo. La presenza di un medico a bordo, secondo le evidenze, fa la differenza riguardo a tutte le condizioni cliniche di emergenza, medica e chirurgica, in cui il ragionamento clinico diagnostico-differenziale precoce, conseguente alla valutazione obiettiva del paziente, e non riferita tramite telefono, unitamente alla terapia



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

medica di emergenza precoce assumono comprovato ruolo salvavita, come, ad esempio, nell'arresto cardiaco improvviso.

Attualmente, non sempre e non dappertutto i mezzi di Soccorso avanzato portano a bordo la miglior squadra possibile per un'assistenza efficace e tempestiva: medico (che può fare la diagnosi e prescrivere la terapia), infermiere (cui compete l'assistenza del malato) e autista soccorritore. Tre professionalità che, lavorando in sinergia, garantiscono la miglior ripresa del paziente, riuscendo, in alcuni casi, ad evitare accessi inappropriati in ospedale, perché la terapia inizia e in certi casi si esaurisce direttamente sul posto per poi continuare a domicilio. Oggi nelle diverse Regioni abbiamo le più variegata procedure e organizzazioni. L'assistenza deve invece essere uguale da Bolzano alla Sicilia e dal centro alla periferia delle città: in qualunque posto si trovi, il paziente deve essere trattato nella miglior maniera e nel minor tempo per assicurargli una sopravvivenza di qualità. Ciò significa concretizzare quella tutela dei diritti, alla salute, all'uguaglianza, che, come Ordine, siamo chiamati a garantire. Auspichiamo che si possa procedere ad una riforma del sistema di emergenza-urgenza sanitaria "118" che renda il sistema dei soccorsi sempre più efficace, efficiente ed uguale sul territorio nazionale e che valorizzi ruoli e professionalità.

Grazie per l'attenzione

FNOMCeO