

Prot. 124/2023

Roma, 23 Ottobre 2023

**Alla XII Commissione Affari Sociali**

**Audizione Pronto Soccorso in Commissione Affari Sociali:  
l'intervento del Presidente Nazionale AAROIEMAC, Alessandro Vergallo**

*Il 17 Ottobre 2023 si è svolta l'Audizione dell'AAROIEMAC (Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica) in Commissione Affari Sociali della Camera, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e del pronto soccorso in Italia.*

Nel suo intervento a nome della AAROIEMAC, il Presidente Nazionale Alessandro Vergallo ha espresso condivisione sugli argomenti esposti dalle due Società Scientifiche di area critica presenti in Audizione – SIMEU e SIAARTI – ed in particolare sulla necessità di portare avanti **la riforma della medicina territoriale affinché diventi un reale filtro per il Pronto Soccorso e un punto di riferimento per il post dimissioni**, tramite le case di comunità e gli ospedali di comunità integrati con la rete ospedaliera.

Altro importante punto di condivisione **la necessità di riorganizzare a livello nazionale l'emergenza pre-ospedaliera in stretta connessione con l'ospedale ed in particolare con l'area critica** attraverso l'individuazione della rete e delle figure professionali coinvolte. Come in più occasioni ribadito un sistema di Emergenza-Urgenza Pre-Ospedaliero da riformarsi in modo da poter essere realmente appropriato, efficace, efficiente, ed equamente organizzato in tutte le Regioni d'Italia, richiede professionalità, competenze e skills tipiche della Medicina Ospedaliera, ed in particolare provenienti preferibilmente dai due ambiti dove si affrontano quotidianamente le vere emergenze: i Pronto Soccorso e le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, sia per l'ambito medico sia per quello infermieristico.

Non meno condivisibile per l'AAROIEMAC la necessità di **rendere attrattive le due discipline specialistiche ARTID e MEU, ciascuna tipicamente caratterizzata da specifiche competenze di "AREA CRITICA", ed il cui fine è quello di formare medici in numero sufficiente a colmare le carenze di personale che in questi due ambiti sono – pur in grado sensibilmente diverso – particolarmente preoccupanti per la tenuta dell'intero Sistema Ospedaliero.**

Sulla base di queste premesse, il Presidente Nazionale AAROIEMAC ha sottolineato che **occorrono iniziative parlamentari e di Governo sia nazionale sia regionale, che affrontino senza indugio problematiche ormai croniche sia per l'ARTID sia per la MEU, ma oggi e in prospettiva a breve-medio termine prossime a diventare letali per la MEU, per le quali occorrono soluzioni immediate.**

**Per quanto concerne la Disciplina MEU:**

– negli Ospedali, MEU deve essere sinonimo di Pronto Soccorso; la Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza, a distanza di oltre 17 lunghi anni, è ancora relegata al medesimo codice MED/09 della medicina interna, mentre invece deve avere una sua propria identificazione specialistica a partire dalla formazione post-laurea fino ad arrivare allo sbocco lavorativo dei medici specialisti MEU, così come progressivamente avvenuto, dal 1952 al 1968, per quelli con la specializzazione oggi ARTID. Diversamente, nei Pronto Soccorso si ritornerà a dover far ruotare

---

**A.A.R.O.I.-E.M.A.C.**

**Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica**

**Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma**

**Codice Fiscale: 80062360633**

**Contatti**

◆ **tel:** 06 47825272 – 081 5585160 ◆ **e-mail:** [aarioiemac@aarioiemac.it](mailto:aarioiemac@aarioiemac.it) ◆ **website:** [www.aarioiemac.it](http://www.aarioiemac.it)

medici di tutti i Reparti che possiedono una qualche specializzazione equipollente alla MEU, o peggio si arriverà al loro totale appalto privato con medici reclutati senza alcun reale criterio selettivo attraverso le cosiddette cooperative;

- bisogna implementare da subito l'affidamento della formazione specialistica MEU, sia sotto il profilo accademico, sia sotto quello ospedaliero, a medici specialisti MEU o che almeno lavorino stabilmente nei Pronto Soccorso. Oggi tale formazione, su entrambi i versanti, è in massima parte afferente all'area internistica, con specializzandi MEU relegati a raccoglitori di anamnesi e a ricopiatori di terapie nelle varie divisioni ospedaliere internistiche invece che nei Pronto Soccorso e nell'Emergenza Pre-Ospedaliera, che invece sono i settori di loro destinazione lavorativa, per i quali la Scuola MEU è nata; tale anacronistica modalità di formazione è il principale motivo di mancata scelta, di abbandono e quindi di perdita delle borse di studio;
- la durata della Scuola MEU è troppo lunga: bisogna ridurla da 5 a 4 anni; anche questa lunga durata della formazione specialistica MEU, che influisce anch'essa sulla perdita di attrattività di tale specializzazione, può essere abbreviata, senza nulla togliere alla qualità formativa, una volta liberata dalla sua attuale relegazione a sotto-specializzazione dell'area medico-internistica.

**Per quanto concerne entrambe le Discipline MEU e ARTID:**

- occorre anche un atto di coraggio: in particolare per questi due settori specialistici, ma più in generale **per tutti i MIF bisogna istituire l'assunzione automatica obbligatoria con CCNL della Dirigenza Sanitaria Ospedaliera dei Medici in Formazione degli ultimi due anni.** Chi sceglie la formazione della medicina ospedaliera in una scuola di specialità non può permettersi di restare "studente" fino a 30-32 anni, situazione più unica che rara nel contesto europeo e addirittura mondiale; del resto, il CCNL 2019-2021 oggi allo stato di PreIntesa già siglata, è già pronto in tal direzione;
- sotto il profilo dell'integrazione tra formazione accademica e aggiornamento professionale finalizzato anche all'applicazione clinica di linee guida e buone pratiche, occorre un maggior riconoscimento del ruolo delle Società Scientifiche di fondamentale riferimento specialistico (SIAARTI e SIMEU) per le due rispettive specialità;
- **sotto il profilo contrattuale,** occorre valorizzare il lavoro dei medici di questi due settori in quanto tipicamente e peculiarmente "turnisti" e con una limitata (per l'ambito Pronto Soccorso e per quello dell'Emergenza Pre-Ospedaliera nulla) possibilità di attività libero-professionale; sempre il CCNL 2019-2021 ha già recepito e applicato, come previsto dal relativo Atto d'Indirizzo, una specifica valorizzazione economica dei turni di lavoro svolti nei Pronto Soccorso; ci auguriamo che l'emanando Atto d'Indirizzo per il CCNL 2022-2024 prosegua su questa strada, prevedendo per gli ambiti lavorativi ARTID e MEU una specifica "indennità di area critica", caratterizzazione che accomuna entrambe le due specializzazioni;
- **sotto il profilo normativo,** sempre per i medici con CCNL della Dirigenza Sanitaria Ospedaliera, occorre porre le basi da un lato per il riconoscimento ai medici stabilmente assegnati ai Pronto Soccorso di un congedo aggiuntivo, motivato dalla forte pressione lavorativa a cui essi sono sottoposti, anche per la loro funzione di accettazione degli accessi ospedalieri in regime d'urgenza ed emergenza, dall'altro per il riconoscimento dell'attività lavorativa in "area critica" (quindi sia per i medici ARTID, sia per i medici di PS, sia per quelli assegnati all'Emergenza Pre-Ospedaliera) come "lavoro usurante", motivato dall'alto grado di stress lavorativo, provato anche dai dati scientificamente dimostrati di elevato burn-out in tali settori.

AAROIEMAC  
Il Presidente Nazionale  
  
Dr. Alessandro Vergallo

---

**A.A.R.O.I.-E.M.A.C.**  
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica  
Sede Legale: Via del Viminale 43 – 00184 Roma  
Codice Fiscale: 80062360633

**Contatti**

◆ tel: 06 47825272 – 081 5585160 ◆ e-mail: [aarioiemac@aarioiemac.it](mailto:aarioiemac@aarioiemac.it) ◆ website: [www.aarioiemac.it](http://www.aarioiemac.it)