

«Da 25 anni non si investe e il piano De Luca porta i medici dell'emergenza all'isolamento»

L'intervista

Esposito, presidente della Fimeu «L'attuale sistema è vecchio disastroso il blocco del turn-over» «Da 25 anni, da quando con il decreto del 27 marzo del 1992 fu istituito il numero unico del 118, non si investe: servono ambulanze e tecnologie, ma anche personale, medici e infermieri, formati secondo i nuovi standard professionali internazionali. Tutti da reclutare con i concorsi e da gestire in rete attraverso i dipartimenti in cui raggruppare il personale delle centrali operative, delle ambulanze, del pronto soccorso e delle unità Obi e di Medicine d'urgenza degli ospedali e delle Asl e da impiegare a rotazione per garantire alti e omogenei standard assistenziali in ogni soccorso». A parlare è Giovanna Esposito, direttore della Medicina dell'emergenza dell'Umberto I di Nocera Inferiore e presidente della Fimeu (Federazione italiana di medicina di emergenza-urgenza e delle catastrofi).

Cos'è oggi e cosa dovrebbe diventare il 118 in Campania?

«È un sistema vecchio e a maglie larghe, disomogeneo in ragione del blocco del turn-over. Diventato povero a causa del Piano di rientro. Oggi sulle ambulanze lavorano ancora i medici che a suo tempo furono reclutati dall'area della guardia medica con un corso di 300 ore. Corso da anni bloccato, E comunque oggi improponibile. Serve urgentemente a una

riforma».

Su quali basi?

«Abbiamo il decreto Balduzzi che ha ristabilito gli ambiti delle centrali operative e gli standard». **Lo sblocco del turn-over non basta?**

«Le scuole di specializzazione oggi formano medici esperti nella disciplina ma ogni anno sono solo 80 o 100 le borse finanziate. Serviranno 10 anni per ripopolare il pronto soccorso. Bisogna gestire la fase di transizione e potenziare la formazione».

Come va gestita questa fase?

«Riorganizzando quello che c'è, potenziando quello che si può, garantendo standard minimi e soprattutto reclutando personale alle dipendenze del Servizio sanitario investendo risorse. Anche per gli infermieri vale lo stesso discorso. E invece troviamo ancora al lavoro personale delle Croci private».

Intanto il 118 è vuoto, per avere le 24 ambulanze previste a Napoli per ogni mezzo h 24 servono 6 medici.

«Ma possiamo attingere a tutte le equipollenze, valorizzare i profili, attuare i dipartimenti e il passaggio alle dipendenze del personale riaggiornandolo e impiegandolo a rotazione».

Come si fa con gli attuali profili disomogenei?

«È un sistema tarato sull'avvio avvenuto 27 anni. Serve un investimento culturale ed economico. Pena l'implosione che è già sotto i nostri occhi. In pronto soccorso si lavora a rotazione tra personale di bordo delle ambulanze, delle centrali operative, dei pronto soccorso e delle Osservazioni intensive e

anche delle Medicine di emergenza».

Quali sono i tempi standard d'intervento del 118?

«Le linee guida internazionali prevedono 10 minuti nelle aree urbane e 20 minuti in quelle extraurbane anche se l'Agenas fissa un massimo di 18 minuti ai fini dei Lea. Ma quando un'ambulanza arriva tardi prendersela con i medici è frutto di profonda ignoranza e inciviltà».

E allora come si fa a parlare di reti tempo dipendenti?

«Se attiviamo i dipartimenti monospecialistici che raggruppano tutta la filiera in rapporto a un pool di esperti in seno all'assessorato alla Sanità in collegamento, magari con la Protezione civile ce la possiamo fare».

Il Piano ospedaliero parla però di un'azienda unica per l'emergenza urgenza.

«Comprenderebbe solo centrali operative e mezzi di soccorso isolando i medici del 118 ponendo limiti alla formazione, facendo perdere competenze e si tornerebbe al criterio del corso con 300 ore».



La strategia
«Garantiamo gli standard minimi e eliminiamo il personale delle Croci private»

