

Torino, 31 ottobre 2018

Al Presidente Regione Piemonte  
Dott. Sergio Chiamparino

All'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità  
Regione Piemonte  
Dott. Antonio Saitta

Direttore Regionale  
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità  
Regione Piemonte  
Dr. Danilo Bono

Al Consiglio Regionale Piemonte

**Oggetto:** Inquadramento nella dirigenza medica dei medici afferenti al Settore di Emergenza Territoriale 118

Premessa:

La recente stabilizzazione di 80 medici piemontesi del sistema territoriale 118 è stata accolta, dai molteplici attori della sanità piemontese, con unanime favore e dimostra una sempre maggiore sensibilità della giunta regionale al problema dell'emergenza - urgenza, sia territoriale che ospedaliera.

I medici afferenti al sistema 118 hanno avuto una possibilità, allora molto apprezzata, di poter scegliere il passaggio alla Dirigenza (delibera della Giunta Regionale n. 12-10116 del 24/11/2008 e determina dirigenziale del 20 aprile 2009 n. 181 della Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Piemonte).

Data l'età media dei colleghi in progressivo aumento e la necessità, espressa da molti, di un inquadramento stabile, la richiesta di un nuovo inquadramento in ruolo dirigenziale dei medici del 118 è nuovamente molto pressante.

Il passaggio dei medici del 118 alla Dirigenza permetterebbe anche di iniziare ad affrontare le criticità del sistema emergenza-urgenza sempre più cogenti.

Accanto infatti al problema affrontato dalla Regione del precariato dei medici del 118, permangono criticità di complessa soluzione, quali la carenza di specialisti, il conseguente utilizzo di cooperative per coprire i turni e garantire il pubblico servizio alla popolazione, il disagio crescente per i lavoratori del settore emergenza-urgenza.

Nello specifico, la carenza di specialisti in MEU (Medicina d'Emergenza-Urgenza) è critica per le scarsità di borse di specialità previste per il settore e per la migrazione dei professionisti dell'emergenza-urgenza dal Piemonte verso regioni che prevedono l'integrazione del sistema di emergenza intra e extraospedaliero, modello che meglio rispecchia la vocazione di tale scuola.

La carenza di personale medico andrà inoltre a peggiorare in modo estremamente preoccupante nei prossimi anni, causa la curva di pensionamento e le possibili modifiche, in fase di valutazione da parte del Governo nazionale, dei criteri di cessazione, che potrebbero anticipare l'uscita dal sistema di numerosi colleghi.

### Proposta

Il sindacato Anaa Assomed Piemonte e la SIMEU, Società Scientifica dell'Emergenza e Urgenza Piemonte, unitariamente chiedono alla Regione Piemonte di superare la dicotomia tra medico Ospedaliero e Territoriale.

A tal fine sollecitano l'inquadramento dei Medici convenzionati per l'Emergenza Sanitaria Territoriale nella dirigenza medica del ruolo sanitario, in prospettiva dell'auspicata sospensione dell'utilizzo dell'istituto contrattuale del convenzionamento per l'assunzione di medici nell'emergenza urgenza.

Il passaggio, volontario, dei medici del 118 alla dipendenza offrirebbe a nostro avviso vantaggi in termini di qualità del lavoro, di soddisfazione del personale, di crescita professionale e di parziale copertura del fabbisogno di medici:

- L'attività nella sola emergenza territoriale rischia di inaridire il medico, che non ha la possibilità di seguire il paziente nelle fasi successive all'emergenza iniziale.
- Il medico del 118, soprattutto nelle aree periferiche, rischia di essere esposto a scarsissima casistica e non avere confronto con i colleghi, a scapito di efficacia ed efficienza del sistema.
- Il medico di emergenza-urgenza ospedaliero non è un professionista completo senza l'esperienza territoriale.
- Consentendo al personale di ruotare tra le varie aree dell'emergenza, si potrebbe ottenere una maggiore e più equa distribuzione del carico di lavoro. L'unificazione del personale sanitario di DEA e Pronto Soccorso con quello del 118 rappresenta un'ottima alternativa all'attuale sistema, più efficace ed efficiente, come già sperimentato negli anni passati in alcune realtà regionali.
- Si potrebbe dare una risposta al problema del disagio dei medici dell'emergenza territoriale, ultra-cinquantenni, che garantendo loro maggiori tutele lavorative.

- Il medico del 118 nelle aree a minor carico di lavoro (postazioni in zone sub-urbane o provinciali) potrebbe essere occupato in Pronto Soccorso nella gestione dei casi meno complessi, disponibile per l'emergenza territoriale se chiamato.

La proposta del passaggio del medico 118 alla dipendenza, come già avvenuto in Piemonte nel 2009, offrirebbe la possibilità di un migliore utilizzo e valorizzazione delle risorse umane (medici e infermieri formati lavorerebbero nei DEA e PS staccandosi quando richiesto per soccorrere pazienti sul territorio), di ridurre il burn out aumentando la diversificazione del lavoro, di favorire le carriere, di garantire il personale più idoneo per un servizio così delicato come il 118, di migliorare l'appropriatezza del servizio, mandando il mezzo giusto con il personale giusto, con la possibilità di risparmio e razionalizzazione.

L'integrazione dovrà essere lentamente progressiva, e dovrà comprendere la possibilità, il tempo e le risorse per operare un piano formativo estensivo sia per i medici dell'emergenza territoriale che devono acquisire le competenze mancanti per operare in DEA in sicurezza, sia per i medici del DEA per far sì che possano operare autonomamente sul territorio. L'obiettivo è infatti quello di arrivare ad una integrazione di fatto, in modo che successivamente i medici specialisti MEU e i medici 118 possano operare su tutto l'ambito sia intra che extraospedaliero senza più barriere e divisioni.

Le modalità dell'integrazione potrebbero essere valutate in un tavolo di lavoro cui chiediamo di partecipare quali associazioni competenti e rappresentanti le istanze dei colleghi.

Dott.ssa Chiara Rivetti  
Segretaria Regionale  
Anaa Assomed Piemonte

Dott. Giuseppe Lauria  
Presidente Regionale SIMEU

Dott.ssa Roberta Petrino  
Past-president Regionale SIMEU