



*L'AAROI-EMAC specifica che gli Specializzandi dovranno integrare ma non sostituire gli Specialisti*



Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 18 giugno 2016 – L'AAROI-EMAC apprezza il lavoro svolto dal Ministero della Salute, che nell'incontro del 15 Giugno con i Sindacati Medici, i Rappresentanti delle Regioni, del MIUR e del MEF ha presentato una nuova Bozza di testo inerente l'articolo 22 del Patto per la Salute. L'Associazione, tuttavia, torna a sottolineare alcuni punti dai quali ribadisce che non è disposta a prescindere.

“Il Lavoro degli Specialisti in Anestesia e Rianimazione ha caratteristiche di assoluta peculiarità rispetto a tutte le altre discipline specialistiche mediche – afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale AAROI-EMAC anche a nome della Società Scientifica SIARED, che condivide pienamente tale posizione con SIAARTI e CPAR (Collegio dei Professori di Anestesia e Rianimazione), organi che rappresentano quindi tutti gli Specialisti (ospedalieri e universitari) italiani della Disciplina.

“A differenza di tutti gli altri Medici, infatti – prosegue Vergallo – ogni Anestesista Rianimatore interviene sui pazienti affidati alle sue competenze da solo, e perciò è inaccettabile la sostituzione degli Anestesisti Rianimatori Specialisti con Specializzandi in sala operatoria, nelle “Non Operating Room” o nei turni di guardia comunque siano organizzati. Uno Specializzando in una sala operatoria o in un turno di guardia ‘affiancato’ da uno Specialista impegnato in un'altra attività non è e non sarà ammissibile. Il fatto che in certe Università e in certe aziende ‘miste’ ospedaliero-universitarie purtroppo siano avvenuti e continuano a verificarsi abusi non legittima le illecità che finora abbiamo contestato in modo fermo ma fin troppo pacato. E' ora di smascherare uno per uno tutti coloro i quali affermano a parole di essere contrari all'utilizzo degli specializzandi in attività autonome, salvo poi sfruttarli come ‘ghost

specialists””.

“Intendiamo cogliere l’occasione per confermare le nostre proposte di iniziative concrete e trasparenti a beneficio dell’efficienza dell’intera organizzazione ospedaliera – sottolinea Vergallo – finalizzate ad implementare l’efficienza delle Sale Operatorie e delle Rianimazioni attraverso gli Specializzandi impiegati in attività di minor impegno e responsabilità, come per esempio (ma ci sono molte altre potenzialità) quelle di assistenza nelle Recovery Room e di supporto nelle Rianimazioni. Questo intendiamo debba essere inderogabilmente il significato, per la disciplina di Anestesia e Rianimazione, di quanto prevede il testo in questione nel prevedere *‘l’affiancamento del professionista specializzando e formando, per tutta la durata della formazione specialistica, da parte di un medico specialista nella medesima disciplina, o di un medico di medicina generale appositamente formato, o di un medico veterinario o di un dirigente sanitario specialista nella medesima disciplina con incarico di tutor, in servizio attivo’*”.

Nel corso dell’incontro, considerando la concertazione sull’art. 22 del Patto per la Salute prodromica al rinnovo del CCNL, l’AAROI-EMAC non ha mancato di denunciare per l’ennesima volta alcune assurdità che continuano ad esistere nel SSN. La prima riguarda il Sistema di Emergenza-Urgenza.

“È paradossale – afferma il Presidente AAROI-EMAC – che la Disciplina di Anestesia e Rianimazione, in alcune realtà, sia esclusa da tale sistema solo perché non è ‘equipollente’ a quella di ‘Medicina e Chirurgia d’accettazione e Urgenza’, mentre lo sono, vergognosamente, discipline specialistiche come la ‘Metodologia Clinica’: siamo stati i primi a sottolineare queste assurdità e non cesseremo di denunciarle. Nei fatti, da sempre, veniamo chiamati a soccorrere altri Colleghi in difficoltà nel trattamento dei pazienti critici, perché solo la nostra disciplina consente di acquisire, mantenere ed implementare le competenze necessarie a prestare a questi pazienti le migliori cure possibili. Ma sia ben chiaro che per il Sistema di Emergenza-Urgenza non ci interessano ‘equipollenze’ di carta, le cui responsabilità ricadono su chi le ha stabilite in un modo che ha trasformato questo sistema in un ‘ufficio di collocamento’, e lo ha peggiorato istituendo un’altra disciplina specialistica, la ‘Medicina d’Urgenza’, i cui impalpabili risultati sono sotto gli occhi di tutti. Il modello da seguire, per quanto ci riguarda, è quello dell’AREU Lombardia, con le assunzioni di personale medico inquadrato nel CCNL ospedaliero, in primis di estrazione anestesio-rianimatoria, che svolga il suo orario di lavoro sia in ospedale sia nell’emergenza-urgenza territoriale, in un’integrazione di attività che sono entrambe ben diverse da quelle proprie della ‘continuità assistenziale’. Per il Sistema di Emergenza-Urgenza non servono medici con patentini conseguiti al termine di corsi formativi di poche ore, ad esclusivo uso e consumo dei quali in certe Regioni come la Puglia è stato ‘organizzato’ tale sistema”.

Un’altra assurdità è il ricorso da parte delle Aziende Sanitarie a contratti atipici (compresi quelli di “specialistica ambulatoriale”) o addirittura ad appalti a Cooperative.

“Gli ACN (Accordi Collettivi Nazionali) della Medicina Convenzionata continuano a sconfinare illecitamente, delegittimandolo subdolamente, nel settore del CCNL Ospedaliero. Inoltre, anche grazie alle segnalazioni degli Iscritti all’Associazione – spiega Vergallo – veniamo a conoscenza di situazioni spesso simili a caporalato, che in certi casi, addirittura, retribuiscono medici reclutati ad hoc con ‘rimborsi spese’ fittizi. L’accesso all’attività ospedaliera pubblica del SSN deve avvenire solo attraverso Concorso Pubblico nel rispetto del CCNL del pubblico impiego”.

*fonte: ufficio stampa*