

Lombardia. Medici e infermieri in ambulanza: volontari o professionisti?

Un documento di AREU Lombardia stabilisce che, se all'interno dell'ambulanza prendono servizio un volontario puramente "laico" o un medico specialista, non ci sono differenze di sorta. Addirittura, per poter salire sull'ambulanza quel medico dovrà effettuare il percorso formativo. In aggiunta, non dovrà portare farmaci o attrezzature, nè utilizzarli in caso di necessità. [IL DOCUMENTO](#)

31 LUG - Il mondo dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera vede, da sempre, il fattivo contributo delle associazioni di volontariato e dei volontari nell'organizzazione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Capita sovente che nei mezzi di soccorso – soprattutto nei mezzi di soccorso di base (MSB) – i requisiti minimi del personale previsto a bordo del mezzo non prevedano la presenza di personale professionale sanitario – medico o infermiere – bensì solo la presenza di soccorritori volontari.

Ovviamente sono requisiti minimi e come tali vanno trattati: se poi, per vari motivi, si realizza la presenza di professionisti sanitari qualificati tanto meglio. Al minimo devono essere presenti "soccorritori qualificati", se poi in luogo di questi è presente personale professionale sanitario, tanto meglio per il sistema. Queste poche righe di premessa sono in primo luogo di buon senso e in secondo luogo rispettano l'organizzazione e la normativa dei mezzi di soccorso in generale sul territorio nazionale. Non sembra essere così per l'Azienda regionale di emergenza urgenza "AREU" della Lombardia che ha emanato un atto denominato "[Documento 100 - Soccorritori con qualifica di medico/infermiere a bordo dei MSB](#)" di cui, complessivamente, ci sfugge la ratio della gran parte delle disposizioni.

Si specifica infatti che "i medici e gli infermieri che operano, in qualità di soccorritori, sui MSB del sistema sanitario extraospedaliero...sono da considerarsi a tutti gli effetti soccorritori, anche se in possesso di qualifiche di tipo sanitario". Se, quindi, all'interno dell'ambulanza prendono servizio un volontario puramente "laico" non dotato di qualifiche professionali ma solo dell'usuale corso di soccorritore-volontario e, ad es. un medico specialista in rianimazione o comunque un medico o un infermiere con percorso accademico o esperienziale in area critica o comunque un infermiere, non ci sono differenze di sorta. Si mettono cioè sullo stesso piano situazioni completamente diverse trattandole in modo eguale. Addirittura, senza eccezione alcuna, per poter salire sull'ambulanza quel medico e quell'infermiere devono effettuare il percorso formativo come se fossero non sanitari.

Ricordiamo che in questi corsi si trasmettono – in gran parte – elementi (nozioni elementari) di medicina e di soccorso che sono patrimonio cognitivo della formazione di medici e infermieri i quali si troveranno in aula al pari di persone che non hanno alcuna conoscenza della medicina. Il tutto si applica anche in presenza di personale specializzato.

Non solo: le prescrizioni di Areu vanno oltre. Medici e infermieri volontari non devono portare farmaci/presidi/attrezzature sul MSB e non devono utilizzarli in caso di bisogno. Non li devono portare, ma qualora contravvenissero a tali disposizioni, non devono utilizzarli pur avendoli a disposizione. Non si capisce bene chi ha suggerito ad Areu una simile disposizione e quale sia l'obiettivo. Non vi sono dubbi che a fronte di un presidio salvavita presente il non utilizzo da parte di un medico o di un infermiere volontario porrebbe il professionista in seri problemi. Stiamo parlando di figure comunque incardinate all'interno del sistema 118, che scientemente devono decidere di non utilizzare un presidio salvavita, per adempiere non al dovere primario di professionista sanitario, bensì quello osservare una "circolare" dell'azienda AREU.

I punti successivi sono coerenti con questa impostazione: medici e infermieri volontari "non devono qualificarsi preventivamente (all'inizio del turno)" nella registrazione del sistema. Non deve cioè risultare che, a bordo del mezzo, ci sia un professionista sanitario! Non solo "non devono applicare sulla divisa e/o sul tesserino identificativo la dicitura corrispondente alla propria qualifica professionale (medico, infermiere). Deve essere un segreto, anche nei confronti dell'utenza, che chi assiste è maggiormente qualificato. Invece di essere un punto di forza del sistema lo si deve occultare. Rendendosi conto di tale absurdità si riconosce che, a fronte di un medico o un infermiere che, nel caso specifico, decida di operare nel superiore interesse della tutela della salute della persona, anticipando attività che altrimenti verrebbero poste in essere successivamente al pronto soccorso, questo non può essere vietato ma Areu non autorizza comunque "tali soggetti ad effettuare prestazioni sanitarie". Mai? Neanche in caso di pericolo di vita? E per quale motivo?

L'ultimo capoverso del documento di fatto "licenzia" i medici e gli infermieri volontari: la "direzione Areu non ritiene opportuno che tali professionisti effettuino attività di volontariato a bordo di MSB". L'attività di volontariato, quindi, preclusa addirittura a chi per professione cura e assiste le persone. Sarebbe come negare alle guide alpine di fare parte delle squadre di soccorso in montagna riservandole agli abitanti della pianura. Di questo strabiliante punto vi è anche una motivazione: la presenza di medici e infermieri "potrebbe comportare difficoltà organizzative e operative al sistema e nella gestione dei singoli eventi". Il sistema di soccorso sanitario extra-ospedaliero funziona meglio, quindi, a detta di Areu, in presenza di personale non qualificato. Areu cioè ritiene di potere assolvere meglio il proprio mandato istituzionale non innalzando mai i livelli minimi.

Da un punto di vista giuridico il "documento 100" di Areu è errato sotto molteplici aspetti: 1) pone il divieto a medici e infermieri volontari di adoperarsi secondo le loro conoscenze e abilità a intervenire laddove necessario esponendoli a conseguenze penali e deontologiche (ricordiamo il giuramento Fnomceo che devono prestare tutti i medici che obbliga il medico stesso a "prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo"; nel codice deontologico Ispasvi si legge che l'infermiere in situazione di emergenza-urgenza, "presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria");

2) pone il divieto di utilizzare farmaci e attrezzature, nel caso presenti nel mezzo di soccorso, anche se indispensabili esponendoli a conseguenze penali;

3) pone il divieto alla centrale operativa di autorizzare qualunque tipo di manovra, anche salvavita, nei mezzi di soccorso, ulteriori rispetto a quelle dei volontari anche a professionisti specializzati. In questo caso è la centrale operativa – i suoi operatori – che vengono esposti a conseguenze penali;

4) pone il divieto a medici e infermieri di qualificarsi internamente (all'interno del sistema) ed esternamente (nei confronti dell'utenza) ponendosi in contrasto con i diritti di informazione e di personalizzazione delle attività sanitarie previste numerose norme;

5) ultimo, ma non ultimo, Areu "non ritiene opportuno" che medici e infermieri – già operanti nel sistema 118 e formati da Areu - svolgano attività di volontariato all'interno dei MSB. Questa ultima affermazione è particolarmente grave perché si pone in grave contrasto con la legge quadro sul volontariato (L. 266/1991) la quale riconosce il "valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo" promuovendone lo sviluppo e l'autonomia in varie forme. La legge non pone alcun divieto di svolgere attività su cui si è competenti in un contesto specifico. Se medici e infermieri sentono il bisogno solidaristico, al di fuori della propria attività istituzionale che, nel caso in questione è proprio il servizio su un'ambulanza, di prestare la propria attività di volontariato nello stesso settore, non solo non può essergli precluso, ma l'istituzione pubblica ha il dovere di favorirlo.

La maggiore qualità delle prestazioni non crea difficoltà al sistema, lo migliora. Se si riscontrassero difficoltà organizzative è compito dei dirigenti dell'organizzazione risolverli favorendo e non espellendo i competenti. Quale siano poi le difficoltà organizzative e operative a coordinare medici e infermieri che istituzionalmente lavorano in ambulanza poi non è veramente facile capire. Il documento entra in vigore il primo agosto. E' indispensabile, invece, che venga ritirato per i motivi sopra esposti.

Luca Benci

Giurista – Firenze

www.lucabenci.it

31 luglio 2014

© Riproduzione riservata