

«Pronto soccorso come il Titanic»

L'allarme di Anaaò: mancano specialisti in emergenza

Compensi

Le notti di un urgentista oggi sono retribuite 71,92 euro, mentre i festivi 17,8 euro

Il caso

di **Lorenza Castagneri**

L'ultimo caso è quello della Asl di Torino che, per tappare i buchi di organico nei pronto soccorso degli ospedali Martini e Maria Vittoria, ha deciso di rivolgersi a neolaureati ancora senza specializzazione. Prima aveva provato ad affidarsi a medici di agenzie private. Lo stesso da anni fa la Asl To4 per coprire parte dei turni al Dea (Dipartimento Emergenza) di Chivasso e Ciriè. E intanto più di una azienda sanitaria piemontese ha iniziato a ipotizzare di richiamare al lavoro pensionati.

Perché anche in Piemonte il settore dell'emergenza è sempre più in emergenza. I medici specializzati in questo ambito così ad alto rischio (ma con nessun riconoscimento economico) sono pochi in tutta Italia, di conseguenza hanno molto mercato e puntano a lavorare nei pronto soccorso maggiori. Lasciando scoperti ormai anche quelli degli ospedali più piccoli delle grandi città. Come, appunto, quelli del Martini e del Maria Vittoria.

Tanto che ora il sindacato dei medici Anaaò paragona la situazione dei Dea piemontesi al Titanic: «L'intero sistema sta affondando». Già oggi la Simeu, la Società di medicina di emergenza e urgenza, del Piemonte stima una carenza media del 30% di personale nei nostri pronto soccorso. E sarebbero appena 7 in tutto il



Piemonte i giovani medici che si specializzeranno quest'anno nella materia. Secondo l'Anaa, nel 2025 in regione mancheranno ben 194 specialisti in emergenza. E adesso i due enti si alleano perché la Regione arrivi a una soluzione del problema. Lo fanno proponendo alcuni incentivi e rendere l'emergenza più attrattiva, spunti contenuti in un documento dall'Anaa sottoscritto dalla Simeu.

L'idea principale è questa: permettere, come già in parte avveniva un tempo, ai medici di lavorare sia nei pronto sia nel 118 e magari pure nell'eliosoccorso, oggi gestito esclusivamente da anestesisti. Sull'esempio dell'Emilia-Romagna. «Il personale potrebbe ruotare tra pronto soccorso, terapia semintensiva, osservazione breve intensiva e ambulanze, a partire da alcuni centri pilota. Ciò permetterebbe a tutti i professionisti dell'emergenza di affrontare casi molto diversi sviluppando le proprie competenze. Ma questa modalità organizzativa garantirebbe anche meno carichi di lavoro, una gestione migliore delle responsabilità e un'ottimizzazione delle risorse», sottolineano Chiara Rivetti, segretaria regionale Anaa e Simone Agostini, componente della commissione Emergenza-urgenza dell'Anaa nazionale.

Un'idea che piace alla Simeu. «Occorre provvedere — sottolinea il presidente regionale Giuseppe Lauria — a una progressiva integrazione dei due ambiti per consentire la sostenibilità del sistema dell'emergenza e perché un medico possa esprimere tutte le sue competenze. Ciò garantirebbe una risposta sicura, appropriata e sostenibile».

Si potrebbe prevedere anche un incentivo economico: le notti di un urgentista sono pagate 71,92 euro e i festivi 17,8. L'Anaa chiede che siano portati rispettivamente a 200 e 150 per remunerare il disagio. Tra le idee anche quelle di assumere gli specializzandi del quarto e quinto anno e di aumentare le borse di studio nelle scuole di specializzazione di Emergenza sfruttando fondi regionali e non solo quelli del Miur.



Criticità

La Società di medicina di emergenza e urgenza del Piemonte stima una carenza media del 30% di personale nei nostri pronto soccorso

La scheda

- I medici specializzati in emergenza hanno poco o nessun riconoscimento economico

- Sono pochi in tutta Italia, di conseguenza hanno molto mercato e puntano a lavorare nei pronto soccorso maggiori

- Così si lasciano scoperti ormai anche quelli degli ospedali più piccoli delle grandi città, come quelli del Martini e del Maria Vittoria