

Indagine conoscitiva sulla situazione delle Medicina dell’Emergenza-Urgenza e dei Pronto Soccorso in Italia

Non ci sono più medici disposti a lavorare in Pronto Soccorso

Ma è vero? È veramente questo il problema?

NO

è solo uno degli epifenomeni della reale crisi del Pronto Soccorso

Il vero problema è:

Cosa fa un medico di Pronto Soccorso? E più in generale a cosa serve il Pronto Soccorso?

I compiti che sono oggi a carico del Pronto Soccorso sono molti e complessi, non da tutti condivisi, alcuni addirittura ignoti o, se conosciuti, negati. Di conseguenza i giovani non capiscono il motivo per cui devono “sopportare” gli aspetti negativi di tale scelta professionale quando il mondo del lavoro offre opportunità meglio definite. E perché il problema è così evidente proprio oggi? Perché gli errori di programmazione hanno creato un lungo periodo caratterizzato da una offerta lavorativa fortemente superiore alla domanda, mettendo il giovane medico nella condizione privilegiata di poter scegliere.

Come invertire la tendenza?

Nel breve termine dando immediata importanza al ruolo del Pronto Soccorso, attraverso:

1. una rapida definizione degli aspetti essenziali del lavoro (colonna 1). Sono gli elementi ritenuti socialmente fondamentali.
2. ragionati ambiti di attività “qualificanti” (colonna 2). Sono le aspettative e soddisfazioni dei giovani, insieme alle abilità necessarie a garantire gli elementi della prima colonna.
3. “drogare” il sistema; con un riconoscimento economico, la cui entità deve convincere il giovane che questo lavoro è veramente ritenuto importante nella nostra Società.

Aspetti essenziali	Attività qualificanti	Indennità specifica
.....		
.....		

Non è già così?

NO


Per compilare le prime due colonne è necessario rispondere ad alcune domande a cui oggi nessuno sa o vuole dare una risposta in maniera condivisa:

1. A quali bisogni risponde oggi il Pronto Soccorso?
2. Come faccio a sapere quanti medici servono in un turno? E quanti infermieri e OSS?
3. Quanti letto/barella servono in PS?
4. Posso sapere quanti ricoveri si devono fare al giorno? E gli altri bisognosi dove si collocano?
5. Posso sapere in anticipo quanti pazienti arriveranno? Saranno tanti ma a “semplice risoluzione” o “pochi e complessi”? Essere complessi significa essere gravi? No? Come si misura la complessità?
6. Quante “linee di lavorazione” (medico/infermiere/OSS) ci vogliono?
7. Quanti e quali pazienti si riescono a processare ogni ora di lavoro?

Troppo carico di lavoro? Troppi turni? Troppe notti? Troppi festivi? Basterebbe **cambiare il rapporto operatori/attività** e il problema si risolverebbe. Purtroppo però non possiamo farlo, perché senza parametri definiti non è possibile agire né sul numeratore né sul denominatore della frazione. **L'assenza di risposte alle domande sopra riportate è il vero nucleo del problema.** In tutti i settori è obbligatorio possedere dei parametri di riferimento, anche solo per iniziare a discuterne la correttezza rispetto alle attese degli stakeholder. L'assenza di risposte è la causa diretta e indiretta anche di problemi di sicurezza per il paziente e per gli operatori.

Nell'immaginario del medico medio quindi lavorare in un settore affidato al "sentito dire", "si è sempre fatto così", in ogni posto c'è "un modello leggermente diverso", non è altrettanto qualificante come altre specialità.

Nel medio-lungo termine invece il focus si sposta su progettare, testare e organizzare soluzioni di contenimento degli accessi, sia attraverso l'ampliamento dell'offerta territoriale, sia con il miglioramento dell'assistenza domiciliare e programmi di formazione sulla corretta valutazione di quando recarsi in Pronto Soccorso.


Dr. Giovanni Buonocore