

SIMEU Piemonte

SIMEU Giovani – in collaborazione con i Medici Specializzandi MEU Piemonte e VdA

PROPOSTA DI INTERVENTO SULLA CRISI DEI DEA di PIEMONTE e VDA

I giovani medici iscritti alle Scuole di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza del territorio piemontese, a fronte della grave crisi dei DEA, sia di reclutamento sia vocazionale, sostenendo pienamente il progetto della medicina d' Emergenza - Urgenza come scelta di vita professionale, esprimono la loro piena collaborazione con le aziende ospedaliere per cercare soluzioni al problema della attuale grave carenza di organico.

Il dato di partenza che ci spinge a scrivere questo documento è che crediamo fortemente nella figura del medico unico in Pronto Soccorso, obiettivo perseguito da anni, supportato da una Scuola di Specializzazione Universitaria dedicata a questo professionista, e da evidenze scientifiche dei paesi dove questa figura è consolidata da decenni. Il vecchio modello di Pronto Soccorso con divisione per specialità (Medico e Chirurgico) ha di fatto mostrato nel corso degli anni tutti i suoi limiti. Auspichiamo anche che nei DEA del nostro territorio - anche grazie all'implementazione dell'organico con la nostra collaborazione - vengano rafforzati i progetti di definizione del Medico di Emergenza-Urgenza come unico medico operante in DEA e di programmazione di articolazioni funzionali delle strutture MeCAU che aprano possibilità di sviluppo di carriera (come ad esempio Unità Operative di OBI e di Terapia Sub Intensiva, Emergenza Territoriale).

Siamo fortemente convinti che il valore clinico e sociale del nostro lavoro non possa essere delegato, appaltato o affittato.

La forma di partecipazione dei medici specializzandi alle attività lavorative in MeCAU si esplica attraverso le modalità regolamentate dalla Legge n. 60/2019 e S.M.I (che converte in legge il DL n. 35/2019, conosciuto come "Decreto Calabria"), con remunerazione equivalente ai colleghi specialisti e con ovvia qualifica dirigenziale. Riprendendo alcune tematiche già esposte anche sui tavoli di coordinamento Regionale dove è presente SIMEU, vorremmo rinforzare alcuni concetti logistico-organizzativi che sono ormai considerati *best practices* per i servizi di emergenza-urgenza.



Necessità di adeguato inquadramento degli specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza e investimento strutturale nei DEA.

La pandemia degli ultimi anni ha portato alla ribalta quello che era già evidente “solo” agli occhi degli addetti ai lavori: la programmazione sul turnover dei medici è stata finora a dir poco insufficiente e vi è la necessità di una profonda rivisitazione sia del sistema di emergenza preospedaliero sia della medicina generale, poiché le carenze ricadono pesantemente sui Pronto Soccorso del nostro territorio sotto forma di accessi impropri e sovraffollamento.

Devono essere create le condizioni per cui il personale medico disponibile venga impiegato in mansioni di emergenza-urgenza e non nella gestione del boarding (pazienti già destinati al ricovero e in attesa di posto letto), il cui azzeramento è da considerarsi prioritario, in linea con quanto già proposto nel tavolo tecnico tra Regione Piemonte e Direttori MeCAU.

I nostri DEA nella maggioranza dei casi sono strutture datate ed è per questo che le istituzioni dovrebbero investire risorse economiche in tale settore garantendo di operare in ambienti adeguati alle necessità dei pazienti di oggi (molto diverse da quelle degli scorsi decenni) con strumentazioni adeguate e andando incontro alle esigenze operative del personale al fine di consentire ambienti lavorativi meno stressanti, più sicuri e all’insegna del benessere lavorativo.

Si abbina a questo una considerazione tecnologica/organizzativa basata sulle evidenze che non possiamo ignorare; è anacronistico, se non pericoloso oramai, operare in strutture sprovviste di tecnologia adeguata alle necessità dell'emergenza urgenza come ecografi, emogasanalizzatori, ventilatori per ventilazione non invasiva, ed è altrettanto importante che le Aziende diano finalmente corso a quanto previsto dalla D.G.R. n. 7-3088 16 Aprile 2021 sui percorsi fast-track e sulla definizione di codici a bassa intensità.

Solo con l'applicazione di tali misure possiamo trasformare i DEA in luoghi di lavoro in cui vi sia congrua ripartizione degli spazi per il trattamento dei vari codici colore e della privacy dei pazienti. Ovviamente ci rendiamo disponibili a collaborare alla progettazione di modelli logistico-organizzativi adottabili in Regione Piemonte.

La nostra presenza in questi anni di criticità inoltre rappresenterebbe un valore aggiunto in termini di attenuazione del carico di lavoro che attualmente grava sulle spalle dei Colleghi in servizio attivo, con garanzia di riposi e ferie, ma anche con rispetto della possibilità per noi, ancora in formazione, di poter accedere alla formazione che ci è dovuta così come alla ricerca scientifica che coinvolge anche i dirigenti medici in servizio in Piemonte e che al momento hanno dovuto fortemente ridurre per esigenze di sopravvivenza quotidiane. Non possiamo certo qui ridiscutere i termini dei Contratti di Lavoro Nazionali, ma è evidente che una delle cause di disaffezione riguarda anche la parte economica del nostro futuro (ma anche attuale) lavoro: nessuna libera professione, lavoro usurante, percentuale



di rivalsa giuridica alta e molti altri elementi che rendono questa splendido lavoro poco appetibile per i giovani Colleghi che devono decidere quale specialità intraprendere. Anche qui, insieme al Coordinamento dei Direttori MeCAU, saremmo lieti di studiare proposte che la Regione potesse considerare in termini di incentivazione economica.

La nostra formazione. L'assunzione a tempo determinato dei Medici Specializzandi a partire dal III anno di corso comporta per lo specializzando la perdita di ore e opportunità di formazione in attività professionalizzanti (soprattutto in strutture extra-DEA, come ad esempio U.T.I., Trauma Center, Stroke Unit, attività di emergenza territoriale). Essa prevede un monte orario settimanale di 38 ore, di cui 32 ore dedicate all'attività lavorativa e le restanti 6 ore alla formazione teorica o pratica, che può essere garantita nelle modalità declinate in ogni struttura in base all'organizzazione locale e in concerto con il Direttore della S.C. (ad esempio organizzata in giornate singole infrasettimanali oppure in una settimana al mese) e implementandola attraverso la partecipazione a corsi intra-aziendali e extra-aziendali. Tale attività dovrà tenere conto di un progetto formativo individuale e dovrà essere certificata periodicamente. A tutela della qualità della preparazione dello specialista in Medicina di Emergenza-Urgenza e del servizio offerto all'utenza (che merita di ricevere cure da personale medico con conoscenze e competenze di alto livello), riteniamo essenziale che venga tutelata la formazione dello specializzando durante il periodo di lavoro. Pertanto, nonostante l'eventuale carenza di organico si deve organizzare l'attività lavorativa per permettere che la formazione prevista venga svolta.

La qualità del nostro lavoro. Le attività assistenziali del Medico Specializzando devono essere coerenti con il livello di competenze e autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso; pertanto è imprescindibile che il Medico Specializzando gestisca codici a priorità crescente durante il suo percorso formativo/di lavoro e che sia inserito in un contesto tale per cui sia sempre presente in turno un medico strutturato identificato dal Direttore della Struttura che lo ritenga in possesso di una adeguata esperienza clinica.



RIFERIMENTI NORMATIVI

- DM 02/04/2015 n. 70 “Definizione degli standard strutturali, qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” - Istituzione in ogni ospedale sede di DEA (ospedali hub e ospedali spoke) di una struttura complessa (SC) MeCAU, e assegna agli stessi ospedali postazioni di osservazione breve (OBI) e posti letto di terapia subintensiva (TSI).
- Circolare 22082/A1403A del 28/10/2016 della Direzione Sanità della Regione Piemonte “Linee di indirizzo per la gestione del paziente in Pronto Soccorso” - Indicazioni alle ASR sulle modalità di monitoraggio e gestione del sovraffollamento/boarding, con mandato per produzione annuale di un Piano di Gestione del Sovraffollamento (PGS) - La Conferenza Stato-Regioni ha approvato con Atto 143/CSR del 01/08/2019 i documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”.
- D.G.R. 16/04/2021 n. 7-3088 della Regione Piemonte – La Regione Piemonte ha recepito l’accordo della Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2019 (Atto 143/CSR) sulle linee di indirizzo nazionali per il Triage, per l’OBI e per la gestione del sovraffollamento.
- Legge 25 giugno 2019, n. 60 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. In particolare all’Articolo 12 vengono ammessi alle procedure concorsuali per l’accesso alla dirigenza del ruolo sanitario i medici in formazione specialistica e definite le loro modalità di assunzione.
- Schema di decreto del MUR di concerto con il Ministero della Salute, di adozione dell’accordo quadro ex art. 1, co. 548 bis, della l. 145 del 2018 concernente le modalità di svolgimento della formazione specialistica.
- D.G.R. n. 24-1106 del 06.03.2020 della Regione Piemonte - Schema di Accordo tra la Regione Piemonte e le Università degli Studi di Torino e degli Studi del Piemonte Orientale per la regolamentazione dello svolgimento della formazione da parte dei Medici specializzandi assunti.

