

Esisterà la MEU nel 2030?

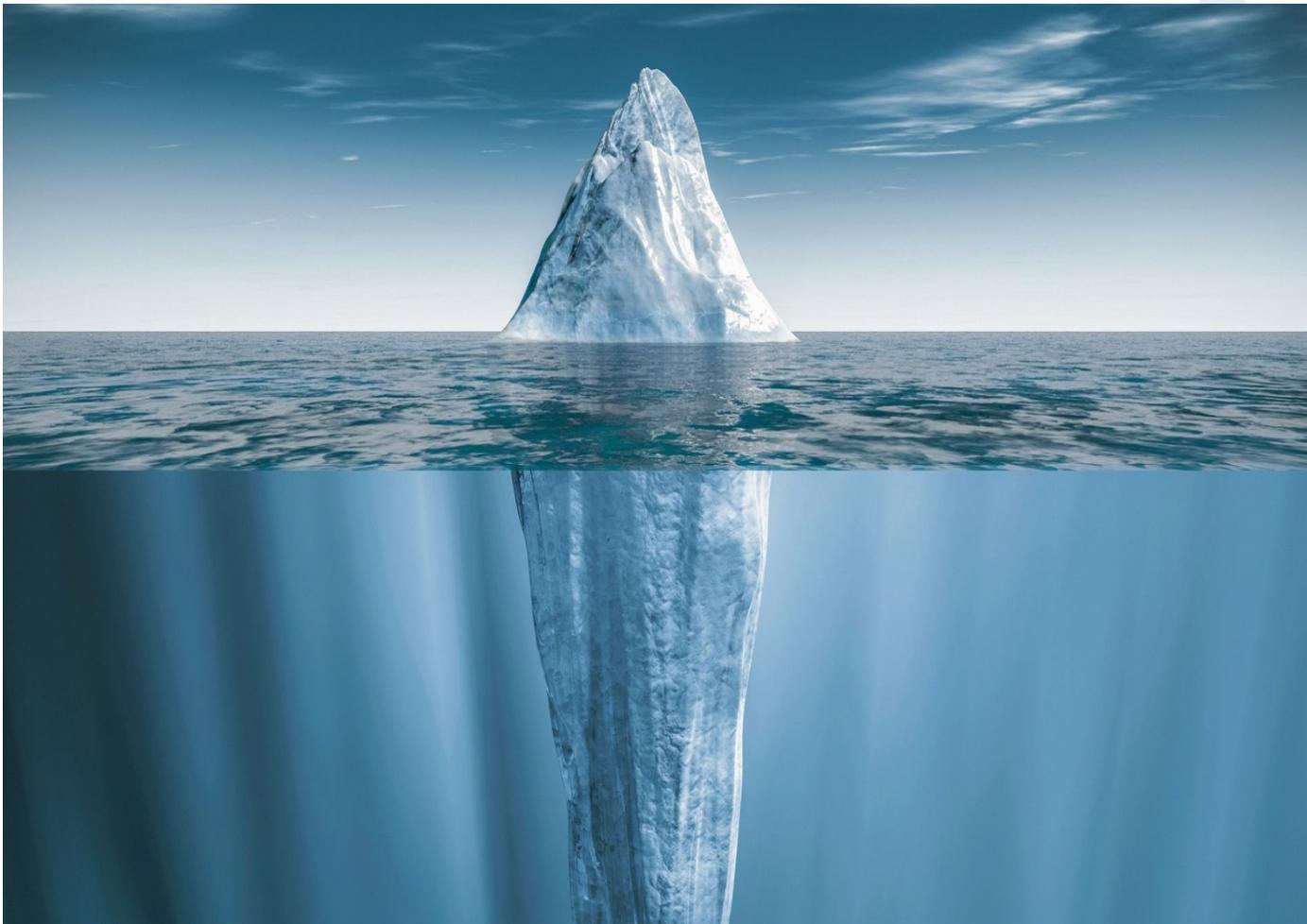
Dott. Emmanuele Tafuri
Direttore UOC Medicina d'Emergenza-Urgenza P.O.
Chieti-Ortona
Capo Dipartimento d'Emergenza-Urgenza ASL 2
Lanciano-Vasto-Chieti







Pronto soccorso punta dell'iceberg di tutti i problemi in sanità



- Tagli dei fondi per la sanità
- Mancanza di prevenzione
- Liste d'attesa troppo lunghe
- Carenze della Medicina Territoriale

Il Pronto Soccorso è ad oggi l'unico VERO servizio del SSN

- Non necessita di prenotazioni
- Aperto H 24 e 7 giorni su 7
- Circa 20 milioni di accessi all'anno in tutta Italia

**Troppa richiesta rispetto alle risorse
UMANE, STRUTTURALI e
TECNOLOGICHE**

Quindi?



Scenario possibile:
in caso di assenza di provvedimenti immediati

- **Persistenza di sovraffollamento con Pronto Soccorso che scoppiano e non garantiscono livelli di assistenza adeguata**
- **Personale d' «emergenza» formato da medici di cooperative (gettonisti) spesso senza adeguate competenze che hanno il principale obiettivo di portare a «casa» il turno**
- **Scadimento del SSN con potenziamento delle strutture private**
- **Perdita di specialisti dell'emergenza-urgenza**
- **Aumento di abbandoni da parte dei pazienti in PS (indicatore negativo)**

Scenari possibili

in caso di provvedimenti immediati atti a trovare soluzioni

- Pronto Soccorso senza sovraffollamento, con possibilità di trattare adeguatamente i pazienti e poterli ricoverare nel setting più adeguato
- Personale d'emergenza formato (specialisti MEU) e motivato
- Aumento delle risorse umane, tecnologiche e di infrastrutture
- Migliore qualità e funzionamento dell'intero ospedale

ART. 32

Art. 32 della Costituzione Italiana

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.



La vera domanda da porsi è verso quale direzione sta andando la Medicina d'emergenza-Urgenza? Situazione odierna:

- Carenza di personale e di risorse
- Aumento del tempo di attesa
- Sovraffollamento
- Aggressioni
- Burn out
- Italia: paese con stipendi più bassi d'Europa nel settore dell'Emergenza-Urgenza
- Mancanza di possibilità di fare libera professione

Difficoltà a garantire ai pazienti un adeguato standard di cure

Ultimo concorso scuole di specializzazione...

- Nell'arco degli ultimi anni si è cercato di sopperire alla carenza del personale MEU aumentando il numero di borse di specializzazione

Abbiamo infatti osservato un sostanziale aumento del numero delle borse di specializzazione negli ultimi anni...

RISULTATO ?

- 76% di borse perse

Perché i giovani medici non scelgono di lavorare nei Pronto Soccorso?

- Ritmi di lavoro sempre più pesanti
- Pochi riconoscimenti rispetto ad altre figure professionali
- Mancanza di sicurezza sul lavoro □ Più di 3000 episodi l'anno di violenza e aggressioni contro personale sanitario in Pronto Soccorso
- «Svalutazione» del lavoro del Medico del Pronto Soccorso nel momento in cui altri specialisti sono chiamati a lavorare a gettone con retribuzione maggiore e minori competenze

Da dove partire?

- Cercare di **invertire la tendenza**

Sono tanti gli studenti di medicina che restano affascinati dalla medicina d'urgenza ma la maggior parte di loro dichiara di non voler compiere questa scelta di vita per le condizioni in cui ci si trova oggi.

- Rendere la scuola di specializzazione e l'attività lavorativa successiva più attrattiva**

Riformare non solo la medicina d'urgenza ma anche l'ospedale

- Rendere più attrattivo il sistema sanitario pubblico investendo sui professionisti, sugli organici, sulla sicurezza, sulle condizioni di lavoro cercando di far sentire il personale sanitario tutelato
- Riconoscere la qualità di «lavoro usurante»
- Attivare percorsi per inviare pazienti sul territorio (ad esempio Hospice, ospedale di comunità, lungodegenze...)
- Rafforzare il servizio d'emergenza territoriale per renderlo celerità efficienza ed efficacia.

I problemi del Pronto Soccorso non riguardano solo la Medicina d'emergenza-urgenza ma tutto il SSN

- Coinvolgere diverse figure della rete ospedaliera ed extra-ospedaliera per dare soluzione ai problemi
- Mettere mano a tutto il sistema del SSN dal territorio all'ospedale con riforme concrete

	Esisterà la Medicina d'Urgenza nel 2030?	Scegliaresti ancora la tua Scuola di specializzazione?	Elenca 3 provvedimenti utili ed essenziali che pensi possano salvare la MEU e di conseguenza il SSN.
Specializzando 1	Credo di no, all'80% molte scuole <u>meu</u> italiane non ci saranno più, al massimo solo alcune, quelle storiche	Sì, soprattutto per i colleghi che ho incontrato	<p>1. Aumentare lo stipendio a chi decide di lavorare in Pronto soccorso, così da avere maggiore mordente (ovviamente i <u>meu</u> avranno la priorità sui non <u>meu</u> nelle graduatorie dei concorsi).</p> <p>2. Far capire meglio che la specializzazione in MEU ti permette di poter fare altro avendo moltissime equipollenze e quindi non avere come unica prospettiva futura solo il PS ma anche altro, in questo modo incentivare chi è incerto a scegliere una strada che poi può fornire tantissimi sbocchi lavorativi fornendo ovviamente l'adeguata preparazione.</p> <p>3. Una preparazione adeguata, strutturata, reale e pragmatica.</p> <p>In poche parole lo slogan dovrebbe essere IL MEU = PASSPARTOUT DELLA MEDICINA.</p>
Specializzando 2	Spero di sì	Absolutamente sì	<p>1. INVESTIRE SULLA FORMAZIONE SPECIFICA: invogliando giovani medici ad intraprendere la MEU con lezioni specifiche teorico-pratiche (per <u>es</u> simulazioni di BLS, disostruzione <u>ecc</u>). Investire di più sugli specializzandi con lezioni MIRATE, CONVEGNI SPECIALISTICI MEU e CORSI DI FORMAZIONE finanziati dalla scuola.</p> <p>2. Ottimizzazione dei percorsi formativi della specializzazione attraverso accordi specifici e mirati tra i direttori <u>affinchè</u> le rotazioni nei reparti GARANTISCANO l'acquisizione delle competenze elencate nel programma formativo della scuola di specializzazione di medicina d'emergenza.</p> <p>3. Rivalutare il sistema: non è concepibile che neolaureati o pensionati non formati lavorino in PS e guadagnino più dei medici specializzati; questo svilisce agli occhi del sistema la figura del MEU.</p>

Specializzando 3	<p>Si, esisterà ma necessariamente sarà da rivedere la figura del medico di emergenza, i turni di lavoro, il carico e il compenso. Non so se invece esisterà più il sistema sanitario nazionale così come lo conosciamo oggi.</p>	<p>Si la risceglierei. Penso che si tratti di un percorso articolato, valido e molto formativo. È una specializzazione che permette molta versatilità. L'unica paura è capire oggi se sarà una vita sostenibile nel tempo quella di medico di emergenza urgenza in pronto soccorso per come è oggi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare l'appetibilità della figura del <u>meu</u>. Alcuni esempi per poterlo fare: permettere al <u>meu</u> di poter accedere senza necessità di altri titoli alle graduatorie per MMG dopo tot anni di servizio resi in pronto soccorso, permettere di fare libera professione, aumento del compenso, riduzione del carico di lavoro. 2. Ridurre sensibilmente il rischio legato alle denunce per gli operatori di pronto soccorso. 3. Eliminare il <u>boarding</u> implementando i posti letto nei reparti e ridurre gli accessi impropri implementando la medicina territoriale e gli appuntamenti prenotabili tramite CUP (SSN).
Specializzando 4	<p>No, probabilmente solo in pochi centri</p>	<p>Spesso ho dei ripensamenti</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento considerevole degli stipendi 2. Meccanismo filtro che permetta di bypassare il PS ai pazienti terminali cronici, oncologici o di pertinenza della continuità assistenziale (per questo servirebbe una rivoluzione del SSN in toto). 3. Formazione specifica nell'ambito dell'urgenza, uniforme su tutto il territorio nazionale.
Specializzando 5	<p>Si</p>	<p>Assolutamente sì</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rinforzare la rete sanitaria territoriale al fine di regolare gli accessi in PS 2. Dare credibilità ai MEU in formazione che saranno i futuri dirigenti medici dei nostri PS

Specializzando 6	Si	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investire meglio sulla formazione degli specializzandi (corsi gestione vie aeree, trauma, terapia antibiotica, corsi di lettura ECG, etc.) 2. Migliorare la percezione del ruolo del medico d'emergenza urgenza e dell'importanza dello stesso nella gestione del paziente critico 3. Remunerazione adeguata e riconoscimento del rischio biologico e radiologico esistente.
Specializzando 7	Si, se verrà rivista e migliorata, altrimenti sparirà a breve.	No. Amo moltissimo il mio lavoro, ma al momento ritengo che in Italia la figura del MEU non sia formata in modo adeguato. Le scuole di rianimazione continuano a fare da padrone nell'urgenza relegando il MEU ad una sorta di internista (perché non fare Medicina Interna oppure Rianimazione?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare la formazione partendo dall'inserimento nel percorso formativo di corsi di formazione ALS; PBLs; ATLS e affini. Queste certificazioni dovrebbero essere previste dalla nostra formazione di base (cosa cambia allora tra uno specializzando MEU ed un internista?). 2. Più ore nei Pronto Soccorso ed in Rianimazione (specialmente negli ultimi due anni). 3. Stipendi più alti ai medici d'emergenza per il lavoro stressante, esposto a rischi di aggressione, di denunce e che oltretutto non prevede la possibilità di attività ambulatoriale e minore possibilità di carriera accademica. Perché un giovane laureato dovrebbe scegliere MEU a parità di stipendio con altre specializzazioni che non presentano tutte queste criticità?
Specializzando 8	No	No	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depenalizzazione pena (sia in ambito civile che penale) 2. Aumento salariale 3. Turni vivibili
Specializzando 9	Se si cambia direzione formativa e si predispone forse una tutela migliore per il medico che sta in PS, altrimenti penso che muoia nell'oblio.	No, perché non fa una formazione specifica. Se non pago corsi di tasca mia non mi formo. L'università non fa nulla, anzi tende a togliermi formazione per stare nei reparti di degenza generale.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corsi di formazioni gratuiti 2. Simulazioni di emergenza continui 3. Maggiore tutela del medico PS.

Specializzando 10	No	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare la formazione degli specializzandi sia a livello di lezioni frontali che a livello di corsi di formazione (als, trauma, corsi ecg, ventilazione meccanica non invasiva, gestione vie aeree ecc.) 2. Stimolare e incoraggiare momenti di aggregazione e confronto (es. journal club inerenti all'ambito dell'urgenza) 3. Cercare di instaurare un'identità più precisa del medico dell'urgenza, improntando la formazione meno sulla medicina interna e più sulle branche intensive.
Specializzando 11	<p>Nel 2030 esisterà sicuramente la medicina d'urgenza poiché la medicina d'urgenza è soprattutto uno stato mentale quindi se anche con altri nomi esisterà sempre e comunque ma</p>	<p>Io sono contento del percorso che sto facendo anche perché essendo una scuola abbastanza giovane era logico avere dei problemi e anche il fatto di navigare a vista era un po' incluso nel prezzo però magari vedere altre realtà non mi dispiacerebbe</p>	<p>Qui mi ricollego al "ma" della prima risposta sottolineando che la medicina d'urgenza è forse il posto dove serve più passione in assoluto nel campo medico però a volte la passione non basta e stanchezza e frustrazione prendono il sopravvento, quindi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. serve tutela in senso generale, fisica psicologica e legale, e anche uniformata a livello nazionale poiché non si può sentire che in alcune regioni si denuncia per sciocchezze ime e che quindi il medico deve portare il peso e la spada di Damocle della denuncia "perché dottore ho bisogno di soldi". La denuncia gli insulti e le minacce logorano la tempra dei più appassionati. 2. insieme alle tutele serve uno stipendio adeguato al carico di lavoro che deve subire il medico d'urgenza 3. ultimo ma assolutamente non per importanza sono i mezzi poiché è premura di ogni medico d'urgenza dare il miglior servizio possibile, non posso pensare che non sia così, ma purtroppo la disparità di risorse e la pochezza di tali risorse rendono tale servizio impossibile da essere effettuato. Per quanto riguarda invece la preparazione vedo un enorme macchina che si sta muovendo e di questo ne gioisco ma spero che

			questa macchina possa correre sempre più veloce e anche in maniera esponenziale.
Specializzando 12	Spero di sì	Sì	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagamento di ogni singola prestazione invece del solo ticket per ogni accesso improprio 2. Riconoscimento lavoro usurante per tutti gli operatori del DEA e adeguamento economico + riposo compensativo aggiuntivo 3. Limitare il ricorso alla medicina difensiva (meglio se insieme a una revisione della giurisprudenza per chi lavora nei DEA)
Specializzando 13	Nel 2030 immagino una Medicina d'urgenza rinnovata nelle procedure, nei ruoli dei professionisti che la svolgono e con un ruolo riconosciuto come branca specialistica all'interno del SSN.	Sì, ad oggi continuerei a scegliere la mia specializzazione, nel cui caos continuo a sentirmi nella mia comfort zone.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chiudere l'eccesso ai Pronto Soccorso ai neo laureati come figure professionali, come possiamo essere riconosciuti come specialisti se nel nostro ambiente si può lavorare anche senza specializzazione 2. Implementare la formazione della scuola di specializzazione ad esempio completandola con corsi ALS/PALS/PTLS prima della fine della specializzazione 3. Adeguare l'aspetto remunerativo. Il medico del pronto soccorso non è uguale agli altri specialisti. Non può procrastinare il suo operato né può limitare ai turni di guardia i giorni festivi. Va riconosciuto anche il carico di stress che comporta doversi interfacciare tutti i turni con il sovraffollamento in corsia e il "nervosismo" dei pazienti che ne deriva: ormai è cambiata l'affluenza e la tipologia dei pazienti che ci troviamo a gestire, più complessi di qualche anno fa. Lo specialista MEU ha le capacità per agire (fin dove si può arrivare) da rianimatore, da cardiologo, da pneumologo, da infettivologo e da molte altre figure specialistiche. Ed è come tale che la figura dello SPECIALISTA MEU deve essere riconosciuta ed adeguata nel suo ruolo all'interno del SSN. Solo riconoscendo a tutti i livelli il MEU come specialistica e riconoscendo il lavoro che effettivamente svolge, si potrà dare una nuova spinta a questa branca.

Specializzando 14	Si	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementare la formazione verso un aspetto più interventistico per la gestione completa del paziente complesso 2. Dare la possibilità di formarsi in percorsi specialistici che possano offrire sbocchi futuri per la libera professione extra-pronto soccorso 3. Distaccare il concetto di specialista di medicina d'emergenza-urgenza dalla sola gestione del paziente in emergenza e dal pronto soccorso, investendo di più su quello che sarà la medicina d'urgenza vera e propria.
Specializzando 15	Si, sarà fondamentale	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retribuzione adeguata, dal punto di vista stress, <u>burnout</u>, rischio, festivi lavorati, supporto psicologico per sanitari e familiari/pazienti. 2. Numero adeguato rapporto medico paziente e condizioni lavorative dignitose, compreso di presidi e personale adeguato, sicurezza sul lavoro. 3. Vedere un futuro autonomo e autogestito in quanto ormai il PS è un piccolo ospedale e non si riesce ad operare diversamente. <p>Quindi, nel caso in cui il <u>boarding</u> non sia gestito dalla geriatria, avere le stesse possibilità e comfort dell'assistenza medico infermieristica dei reparti.</p>
Specializzando 16	Non lo so, se cambieranno le cose si, altrimenti non credo!	Si, è stata la mia prima ed unica scelta! Nonostante tutti mi avessero vivamente sconsigliato questa specializzazione!	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salvare la scuola di specializzazione con una migliore formazione in cui debbono essere previsti percorsi dedicati e soprattutto corsi specifici (ACLS, ATLS, corso CPAP) 2. Un miglior riconoscimento della figura del medico di pronto soccorso sia in termini di qualifica, che in termini retributivi 3. Maggiore tutela per i medici di pronto soccorso.
Specializzando 17	Si se lo vogliamo veramente	Io la sceglierei perché mi fa fare tutto ciò che a me serve nel mio Paese in Africa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilire un percorso chiaro 2. Promuovere stage all'estero e nei grandi centri 3. Tutelare meglio dal punto di vista legale, lavoro e i rischi e anche stipendiale la figura dell'<u>emergentista</u>.

Specializzando 18	Sì	Sì	<ol style="list-style-type: none"> 1. Codici <u>triagati</u> come minori (bianchi e verdi) vanno mandati ad una guardia medica locata in vicinanza del PS 2. La diagnostica richiesta si deve basare esclusivamente sul problema acuto (<u>comorbidità non acute</u> devono essere viste tramite prenotazioni CUP). Non deve passare il messaggio di un <u>check up</u> totale o di fare più veloce tramite PS. 3. Pronto Soccorso anche sulle strutture private o convenzionate che hanno reparti di chirurgia, medicina interna <u>etc..</u>
Specializzando 19	La medicina d'urgenza secondo me continuerà ad esistere rinnovandosi ed adeguandosi alle nuove necessità che avrà il SSN. Magari la troveremo totalmente stravolta rispetto all'accezione ed alla struttura odierna, ma continuerà ad esserci in quanto cuore del sistema sanitario.	Sceglierei nuovamente la mia scuola di specializzazione senza alcun indugio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attuare il tanto discusso "scudo penale" che "tuteli" maggiormente i medici nell'urgenza 2. Rendere la specializzazione in MEU necessaria per poter lavorare in PS (come accade per gli altri ambiti) evitando l'assunzione di personale privo di alcun titolo/qualifica 3. Aumento del salario in relazione al lavoro svolto di "professione usurante"
Specializzando 20	Nonostante la passione per questo ramo della medicina, nonostante la bellezza e il suo essere fondamentale per far muovere gli ingranaggi di tutto il meccanismo sanità, con sconforto ammetto di non confidare nella sopravvivenza della medicina di urgenza alla crisi sanitaria che stiamo vivendo. La carenza di medici renderà sempre più semplice l'accesso a branche più remunerative lasciando scoperta la <u>meu</u> , e una volta all'altro lato della gaussiana, ci saranno così tanti medici da rendere la scelta di <u>meu</u> un estremo ripiego all'alternativa della disoccupazione o della migrazione all'estero.	MEU <u>e'</u> la specializzazione che per percorso di formazione e per implicazione professionale mi dà la reale sensazione di essere medico: ovvero sapere affrontare a sangue freddo e con competenza a qualsiasi evenienza che possa paralizzare chi di emergenza non mastica invece. La risceglierei, a malincuore forse non in questa scuola.	Purtroppo la <u>meu</u> è una specialità che riceve poco rispetto da parte dei pazienti sempre più sfiduciati, poco riconoscimento dai colleghi che pensano che specialistiche più richieste perché più remunerative sono in qualche modo più di valore. E siccome non si può cambiare la percezione del medico di emergenza che ancora soffre dell'identità di ripiego per chi non è riuscito a fare di meglio, e siccome ciò che muove il mondo è il denaro e la stabilità, credo che non c'è modo più efficace anche se becero se non renderla economicamente appetibile. Se non basta la soddisfazione di saper fare davvero, che almeno serva la possibilità di guadagnare con un contratto rispettabile.

Specializzando 21	Si, se riusciamo a dargli maggiore identità e dignità	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non si dovrebbe poter lavorare in PS o al 118 senza specializzazione, ci vuole maggiore riconoscimento dello specialista MEU e la formazione delle Scuole di Specializzazione deve essere migliorata. 2. Maggiore tutela in termini di sicurezza sul lavoro, numero di turni e riposi, rapporto medico/numero di pazienti. 3. Maggiore remunerazione in riferimento allo stress lavorativo ed il rischio, oltre che alla responsabilità.
Specializzando 22	Si	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione del personale sia medico che non 2. Implementazione posti letto 3. Implementazione dei corsi di formazione per il personale.
Specializzando 23	Si	Si	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppare una preparazione a carattere maggiormente intensivistico durante la scuola MEU e gettare le basi per una possibile attività ambulatoriale (ad esempio, cure palliative) 2. Non consentire nella maniera più assoluta turnazioni in PS (a gettoni o altro) di specialisti non del campo 3. Incrementare stipendio e indennità di rischio allo specialista MEU

Totale partecipanti 23

Domanda 1: SI 12/23, NO 5/23

6/22 hanno risposto sì ma hanno posto delle condizioni di miglioramento

Domanda 2: SI 19/23, NO 3/23 1 specializzando/a ha ripensamenti

Domanda 3: le principali richieste:

- Formazione 20/23
- Aumento salariale 12/23
- Riconoscimento dello specialista MEU 11/23
- Tutela 8/23

- *“La nostra vita è un’opera magica, che sfugge al riflesso della ragione e tanto più è ricca quanto più se ne allontana, attuata per occulto e spesso contro l’ordine delle leggi apparenti.”*





**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

