Allegato A

Azienda USL Toscana centro

Progetto aziendale DEA .

Ospedale di EMPOLI	**Medici** Attuali 21 Ideali 27	**DELTA** -6	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 6 6 3 ATTUALE 4 4 3
Ospedale di PISTOIA	**Medici** Attuali 17 Ideali 22	**DELTA** -5	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 5 5 2 ATTUALE 4 5 2
Ospedale di PESCIA	**Medici** Attuali 7 Ideali 18	**DELTA** -11	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 3 4 2 ATTUALE 2 3 2
Ospedale di PRATO	**Medici** Attuali 21 Ideali 38	**DELTA** -15	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 8 7 3 1/2 ATTUALE 4 4 3 1/2
Ospedale di SANTA MARIA NUOVA	**Medici** Attuali 16 Ideali 22	**DELTA** -6	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 4 4 2 ATTUALE 3 3 2
Ospedale di SANTA MARIA ANNUNZIATA	**Medici** Attuali 20 Ideali 23	**DELTA** -3	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 5 5 2 ATTUALE 5 4 2
Ospedale di SAN GIOVANNI di DIO	**Medici** Attuali 16 Ideali 23	**DELTA** -7	**MODELLO DI SERVIZIO** Matt. Pom. Notte IDEALE 5 5 2 1/2 ATTUALE 4 4 2 1/2

Giannasi
a d'Urgenza
an Giovanni di Dio
li 3
ze
65 6932613
32413

Ospedale di BORGO SAN LORENZO	Medici	DELTA	MODELLO DI SERVIZIO			
	Attuali 6 Ideali 10	-4		Matt.	Pom.	Notte
			IDEALE	2	2	2
			ATTUALE	1	2	1

-Tab. 1 – Personale medico presente attualmente nei vari DEA aziendali

La situazione del personale medico dopo l'ultimo concorso per la medicina d'urgenza è riportata nella tabella 1.

La mancanza di personale ammonta a circa 50 medici e purtroppo nel tempo questa quota è destinata a salire, vuoi per i prossimi pensionamenti, vuoi per l'espletamento di nuovi concorsi per le discipline equipollenti, soprattutto la Medicina Interna.

Inoltre si segnala che in alcuni DEA, quali ad esempio quelli di Borgo San Lorenzo, Empoli, Pistoia e Pescia una buona parte del personale è sopra i 60 anni; questo significa che parte di loro è certificata dal medico competente dell'azienda per l'esclusione dai turni notturni, con un sovraccarico di notti da parte dei medici idonei.

Dalla tabella si nota inoltre come il modello di servizio di tutti i DEA aziendali abbia subito una riduzione del personale presente sia durante i turni diurni che notturni e questo comporterà sicuramente un aumento dei tempi di attesa soprattutto per i codici minori con notevole disagio per i cittadini e con aumento delle lamentele verso il personale in servizio, soprattutto gli infermieri di Triage, che rappresentano il primo baluardo del Pronto Soccorso.

Per tutti i motivi sopra citati occorrono interventi immediati per agevolare tutti quei percorsi che dal triage indirizzano i pazienti verso gli ambulatori specialistici, come del resto già recitato nella delibera regionale 804, dove esplicitamente vengono citati i *fast-track*, ortopedico, otorino laringoiatrico, oculistico, ginecologico, psichiatrico e pediatrico. In particolare il percorso di fast-track ortopedico rappresenterebbe un grande aiuto perché in grado di assorbire la maggior parte dei codici 4 e 5 con interesse traumatologico minore.

Un altro intervento che risulta in questo momento necessario è quello della gestione del *boarding* mattutino soprattutto negli ospedali di Firenze e Prato, dove rimangono in DEA, in attesa di posto letto per l'area medica 20 o più pazienti, che a volte permangono per più di due notti.

Una misura per fronteggiare questo fenomeno è stato quella della *"presa in carico precoce"* al mattino da parte del medico della Medicina Interna o da parte del Geriatra, con servizio h 12, tramite poi anche la facilitazione di percorsi in Day Service o con l'attivazione di assistenza domiciliare tramite i GIROT aziendali. Dopo circa 2 mesi dal suo esordio dobbiamo però prendere atto, che nonostante tutta la buona volontà, anche questa misura, per il momento, è risultata inefficace perché molte volte, purtroppo, i pazienti rientrano in DEA la notte per mancanza di posti letto e rimangono così in carico ai medici del DEA.

Azienda USL Toscana centro

Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Direttore
Gianfranco Giannasi
S.C Medicina d'Urgenza
Ospedale San Giovanni di Dio
Via Torregalli 3
50143 Firenze
Telefono: 055 6932613
Fax: 055 6932413

La mansione del medico del DEA, infatti, è quella di inquadrare i pazienti che accedono al Pronto Soccorso ed attraverso i vari processi di accettazione, di richiesta di esami clinico strumentali, di consulenza specialistiche ed infine di ragionamento clinico, formulare una diagnosi che culminerà in una dimissione, in un ricovero, in un prolungamento del tempo di osservazione clinica per un migliore inquadramento, o infine, in un invio presso un percorso ambulatoriale o di Day Service. Non ha invece il compito di prolungare l'assistenza medica a quei pazienti che, una volta finito il percorso diagnostico terapeutico rimangono in attesa di posto letto per i vari reparti ospedalieri, assorbendo risorse di personale ed energie che invece dovrebbero essere impiegate per prendere in carico i nuovi pazienti che giungono alla nostra osservazione in DEA.

Un altro punto fermo deve rimanere l'organizzazione del DEA in tre macro aree: PS con la bassa intensità, la media intensità e l'alta intensità, reparto di Osservazione Breve Intensiva ed infine una HDU. Questo appare fondamentale per le competenze acquisite negli anni dai medici e dagli infermieri, per la rotazione del personale nelle tre aree che hanno anche impegni e capacità diverse ma complementari e servono non solo per aumentare la flessibilità, la professionalità e le proprie attitudini lavorative, ma anche per far riposare il personale togliendolo, a seconda dei turni, dallo stress del front line del DEA, per impiegarlo in un lavoro diverso, meno operativo, più riflessivo e meno impegnativo nell'area di Osservazione Breve Intensiva o in HDU.

In questo momento per la carenza del personale medico, o infermieristico purtroppo in molti DEA sono state chiuse l'area di osservazione breve o di HDU e questo ha creato un ulteriore disagio fra il personale che si trova a fare turni notturni o diurni sempre in prima linea contribuendo alla demotivazione ed all'affaticamento che porta poi verso il burn-out, con sempre maggiori richieste di certificazione di malattia, di trasferimento o di aspettativa.

Questo è dimostrato anche dal numero di medici che dalla Medicina d'Urgenza va in pensione: sempre meno, oserei dire una rarità e nello stesso tempo dal numero dei medici che dai nostri DEA ha chiesto in questi ultimi anni l'aspettativa non retribuita o ha partecipato a concorsi per le discipline equipollenti, o sono andati verso la Medicina Generale o infine sono stati resi non idonei dai medici competenti aziendali per le comorbidità maturate negli anni.

Vorrei inoltre affrontare il momento storico che sta vivendo in generale il mondo della medicina. Per la prima volta un medico laureato specialista si trova davanti a sé una ricchezza di posti di lavoro che fino a qualche tempo fa era inimmaginabile. Infatti c'è stata una generazione di medici di medicina generale che sta andando in pensione con conseguente aumento di posti di lavoro nella medicina territoriale ed infine il numero chiuso dell'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia ha prodotto un numero di laureati insufficiente alle richieste attuali e questo ha determinato una mancanza di turn over adeguato fra i medici specialisti delle varie

Azienda USL Toscana centro

Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Direttore
Gianfranco Giannasi
S.C Medicina d'Urgenza
Ospedale San Giovanni di Dio
Via Torregalli 3
50143 Firenze
Telefono: 055 6932613
Fax: 055 6932413

discipline favorendo così sempre di più il passaggio dalla Medicina d'Urgenza a tale branche della medicina con depauperamento delle risorse del personale medico dell'emergenza.

Stiamo assistendo, inoltre, alla carenza di vocazione nella nostra disciplina che ha determinato anche un numero elevato di borse di studio della scuola di specializzazione in Medicina d'Urgenza che vanno deserte, attualmente sono 524 i posti, banditi, ma non occupati. A ciò si deve aggiungere una scelta di programmazione nazionale scellerata che non ha saputo adeguatamente prevedere il numero di medici necessari per rimpiazzare via via quelli che se sono andati in pensione e se a questo aggiungiamo anche, che per entrare ad una scuola di specializzazione si deve sostenere un esame su base nazionale, dove in base all'esito della graduatoria, lo stesso candidato sceglie la propria disciplina, il quadro della tempesta perfetta si viene a delineare in maniera limpida e si capisce il totale fallimento in cui siamo caduti.

La carenza di vocazione merita alcune riflessioni: il lavoro in pronto Soccorso è sicuramente molto difficile, richiede passione, impegno,

devozione, competenza, professionalità, inoltre disponibilità a fare turni massacranti sia di giorni che di notte, sacrificando a volte anche la propria famiglia, non è attualmente riconosciuto logorante come la radiologia o l'anestesia, è poco retribuito, molte volte impegna 3 festivi sui 4 mensili ed inoltre di solito il medico che lavora in emergenza non ha ambulatorio di libera professione e si trova a fronteggiare una richiesta di contenziosi medico legali molto alta che tra l'altro, nella maggior parte dei casi non portano quasi mai a procedimenti penali. Per tutte queste ragioni non è una specializzazione ambita ed anzi attualmente da evitare.

Infine c'è il problema Università in senso che i docenti delle varie Scuole di Specializzazione invece di sostenere il momento di difficoltà che sta vivendo il Sistema Sanitario Nazionale, cercano qualsiasi tipo di scusa per far sì che gli specializzandi al III°, IV° e V° anno, che secondo il decreto Calabria, potrebbero essere avviati al lavoro presso le Unità Sanitarie Locali, tramite concorso pubblico, rimangano invece ancorati all'Ospedale Universitario, dove forniscono mano d'opera e possono così mantenere le necessarie attività dei reparti di degenza, delle sale operatorie ecc..

In ultimo c'è il problema dei concorsi pubblici che vengono banditi in maniera regionale e non per ospedale con conseguente depenalizzazione di quelli che sono i presidi più piccoli o decentrati dove nessun candidato vuole andare o essere assegnato. Anche questo rappresenta un grosso problema in quanto gli ospedali universitari in questo momento sono favoriti per offrire maggiori opportunità lavorative e di carriera rispetto agli ospedali territoriali.

I possibili scenari futuri, a cui ci troveremo di fronte sono: rivedere l'organizzazione nazionale del sistema di emergenza territoriale ed ospedaliera, oppure ritornare indietro di 20 anni quando in DEA non lavorava una figura qualificata derivante da studi di specializzazione dedicati, ma un medico che si era improvvisato ed avventurato per anni nella medicina d'urgenza senza avere mai conseguito la specializzazione in tale disciplina (di solito discendente dalla Medicina Interna), affiancato da una serie di specialisti, quali l'ortopedico, il chirurgo, il ginecologo ecc...
A tale proposito dobbiamo ricordare che attualmente la maggior parte dei medici che prestano servizio nei Pronti Soccorsi italiani, appartiene a questa categoria perché i primi specialisti in medicina d'Urgenza sono usciti dalle Università Italiane meno di 10 anni fa.
Si propone pertanto di rinnovare - anche per l'anno 2024 - il progetto di cui alla Delibera 1206/2019, attuativa della DGRT 569/2019, confermando l'assorbimento di risorse pari a Euro 700.000,00 oltre irap necessarie per la valorizzazione del personale, tale valorizzazione è calcolata sulla base di nr 140 unità, rispetto alle attuali 124.

Dott. Simone Magazzini

Dott. Gianfranco Giannasi

Direttore
Gianfranco Giannasi
S.C Medicina d'Urgenza
Ospedale San Giovanni di Dio
Via Torregalli 3
50143 Firenze
Telefono: 055 6932613
Fax: 055 6932413

Firenze, 13.03.2024.

Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana