

## Ospedali

# Pronto soccorso senza «vocazioni»

di Pietro Marino\*

L'area dell'emergenza-urgenza rappresenta un nodo cruciale del nostro modello sanitario. Tutte le politiche di de-ospedalizzazione non hanno ancora modificato i comportamenti delle persone che continuano a considerare (giustamente) il pronto soccorso un luogo dove medici, quasi sempre competenti, rispondono al bisogno di salute, anche a fronte di attese lunghe o di disservizi. Intanto il pronto soccorso si è trasformato passando da una funzione di filtro per i vari reparti ad un'area di stabilizzazione del malato e di approccio diagnostico e terapeutico iniziale.

Questo ha comportato il passaggio da una gestione dipartimentale, dove in pronto soccorso ruotano tanti medici di discipline diverse, ad un modello che tende a favorire una struttura autonoma con un «medico unico» di pronto soccorso. Questo presuppone una formazione e una capacità psico-attitudinale che fa del medico di pronto soccorso una delle figure più rilevanti nell'organizzazione ospedaliera.

Ma quali sono i problemi di questo modello organizzativo? La più rilevante è la carenza di «vocazioni». Il lavoro è faticoso e pagato come quello di altri dirigenti medici che fanno al massimo 1-2 turni notturni al mese o solo ambulatorio. La neonata scuola di specialità in medicina di emergenza urgenza potrà offrire piccoli numeri e comunque non produrrà specialisti prima di 5-10 anni. Gli specialisti che possono partecipare ai concorsi di pronto soccorso sono gli internisti e i chirurghi generali, più una serie di medici con specialità equipollenti o affini che vedono il pronto soccorso come un punto di partenza per approdare ad attività meno usuranti. Credo che sarebbe opportuno allargare l'offerta di specialisti: serve, perciò, una maggior numero di borse di studio ministeriali e regionali e il coinvolgimento nella rete formativa universitaria. Non credo molto, invece, nel solo incentivo economico, che potrebbe innescare meccanismi di rivalsa di altre discipline.

Oggi l'ospedale si fonda prevalentemente sulla cura del malato acuto, che trova collocazione in un'area omogenea livellata per intensità di cura, dove medici dell'emergenza, rianimatori, neurologi, pneumologi, cardiologi, ruotano attorno al paziente. In futuro il medico di pronto soccorso sarà sempre più importante, ma dobbiamo renderlo sempre più specialista e meno turnista, meno stanco e più motivato; dobbiamo aggiornarlo con corsi di rianimazione cardiorespiratoria e per la gestione dei pazienti con politrauma; e fare in modo che faccia anche attività di reparto e servizi di 118 sul territorio.

E non dimentichiamo la possibilità per il medico che ha superato i cinquant'anni e ha passato tanto tempo a fare turni di pronto soccorso, di essere collocato dall'ospedale ad un servizio meno usurante. Una prospettiva che potrebbe rendere questo lavoro più appetibile.

\*Direttore Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso,  
azienda ospedaliera Fatebenefratelli, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

