

## SOS SANITÀ La nostra inchiesta

# La grande fuga Cento medici al mese lasciano il posto nei pronto soccorso

Il caso limite di Napoli: Cardarelli aperto solo per le emergenze  
Pesano le carenze d'organico e le paure di aggressioni in corsia

di **Giulia Prosperetti**

Una carenza di oltre 4.200 medici, dimissioni che, da inizio anno, avanzano al ritmo di almeno 100 al mese e un carico di lavoro personale aumentato del 50% rispetto allo stesso periodo del 2021. Questo la fotografia del pronto soccorso italiani scattata dalla Simeu. A ciò si aggiunge un blocco del turnover definito ormai 'cronico', che non rimpiazza le uscite. Se, per tamponare l'emergenza, in Sardegna l'Ares ha fatto partire il maxi-appalto da 9 milioni di euro per reclutare 'medici in affitto', l'Emilia-Romagna ha scelto la strada dell'intesa con i medici di emergenza territoriale. Ma, a livello nazionale, le criticità restano.

Il caso del Cardarelli di Napoli, dove a causa della 'fuga dei medici dal pronto soccorso' la direzione medica ha annunciato la chiusura temporanea di accettazione di tutti i casi che non rientrano nell'emergenza indifferibile, è solo la punta dell'iceberg di una situazione che le associazioni di categoria denunciano da anni. «Veniamo da un taglio, tra il 2010 e il 2020 - sottolinea Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Cimo-Fesmed -, di ben 1.648 posti letto nel pubblico. Il pronto soccorso è diventato il collo di bottiglia dove confluisce di tutto: dai pazienti critici a quelli affetti da Covid, fino ai tanti che non hanno risposte sul territorio».

Al carico di lavoro aggiuntivo si somma la difficoltà nella ricerca del personale. I bandi pubblici per il reclutamento di personale medico per il Pronto soccorso, pubblicati con continuità a partire dal 2020 dal Cardarelli, sono andati pressoché deserti. «Succede perché nel pronto soccorso si concentrano tutte le criticità del sistema sanitario - spiega Carlo Palermo, presidente nazionale Anao Assomed -. Quei pochi specialisti che vengono formati ogni anno prima di andare in luoghi dove i carichi di lavoro

sono insopportabili, con 6 o 7 turni notturni al mese e fine settimana sempre occupati tra guardie e reperibilità, cercano altrove, aiutati da una carenza di personale che offre loro possibilità di scelta. Si tratta di un lavoro poco appetibile, con carichi di lavoro crescenti e stipendi bassi dato che il contratto è fermo al 2018. Una situazione che mette a rischio il diritto di accesso alle cure dei cittadini». Rendono poco appetibile il lavoro anche le numerose aggressioni fisiche e verbali ai medici e le denunce. «Una volta c'era-

no i presidi di polizia, ora troviamo al massimo le guardie giurate. Inoltre il contenzioso legale è elevatissimo», afferma Quici. Per sopperire alla carenza di personale, «si stanno mandando in pronto soccorso medici specialisti di altre branche o medici senza la necessaria esperienza, inviati dalle cooperative a costi elevatissimi». In tale scenario, con una possibile nuova ondata epidemica in autunno - avverte Palermo - «si rischia il default della sanità pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



All'ultimo  
anno di studi

MILANO



Federico Ruoli  
Specializzando in Oftalmologia

Federico Ruoli, 30 anni, lavora all'ospedale San Matteo di Pavia ed è specializzando all'ultimo anno di Oftalmologia. «Non ho mai pensato a Medicina d'urgenza perché preferisco la sala operatoria e l'ambito ambulatoriale al pronto soccorso. Un medico di Medicina d'urgenza viene pagato poco e sottoposto a turni massacranti. Inoltre si è più esposti, anche fisicamente»

## Lo studente sfiduciato «Turni infiniti, salari bassi»

Perché no al pronto soccorso: «È un ruolo non riconosciuto come merita»

di **Giulia Bonezzi**  
MILANO

Federico Ruoli ha trent'anni, lavora all'ospedale San Matteo di Pavia, è specializzando all'ultimo anno: Oftalmologia. Al momento di scegliere non ha avuto dubbi, perché «in una medicina iperspecialistica ti deve piacere davvero quello che fai». A Medicina d'urgenza non ha proprio pensato, la sua esperienza (è tra i fondatori di MeSlo, associazione degli specializzandi in Lombardia, e rappresentante di Federspecializzandi per le scuole chirurgiche nell'Osservatorio nazionale formazione sanitaria specialistica) non gli ha fatto cambiare idea. E non è solo una questione di soldi. Perché Medicina d'urgenza no?

«Innanzitutto per predisposizione: amo stare in sala operatoria e preferisco l'ambito ambulatoriale al reparto o al pronto soccorso, abbiamo molta più auto-

nomia. Posso gestire il paziente dalla diagnosi al follow-up. E, non lo nego, è un campo che permette di svolgere attività libero-professionale».

**Mentre per un medico d'emergenza-urgenza è dura.**

«Esatto, a meno di non acquisire competenze ulteriori. Non è da sottovalutare il fattore retribuzione: c'è un enorme gap con l'impegno richiesto, soprattutto dal pronto soccorso di oggi, che hanno sempre più lavoro e sempre meno personale. Per tamponare le carenze si sono create 'corsie parallele' di gettonisti e co-co-co, che sono pagati meglio e hanno più libertà sulla turnistica degli strutturati (assunti, ndr). Se il bonus notturno di uno strutturato vale quanto un'ora del gettonista, non stupisce che ci sia chi si dimette per lavorare a chiamata».

**Ma la specializzazione è una scelta che si fa a monte.**

«Certo, e c'è chi ama il lavoro su turni, che può dare più libertà, la possibilità di staccare. Ma se si è sovrassaturati, se i turni so-

no massacranti, il tempo libero serve solo per recuperare. Penso che il pronto soccorso oggi sia tra gli ambienti più difficili in cui lavorare, ci sono tantissimi rischi. Professionali, se fai troppe ore e vedi troppi pazienti; anche i premi assicurativi per chi ci lavora sono più alti. E personali: il rapporto con l'utenza non è filtrato, si è più esposti anche fisicamente. Il problema più grosso però penso sia la qualità del lavoro. E il ruolo».

**In che senso?**

«Medicina d'urgenza è una specialità relativamente 'giovane' (in Italia esiste dal 2008, ndr), chi la frequenta sa cos'è un medico d'urgenza, ma il sistema, la politica, no. Si pensa ancora che in pronto soccorso possa andare qualsiasi specialista, o anche non specialista, e l'urgenza di 'tappare i buchi' peggiora questa situazione. L'idea di studiare anni per imparare qualcosa che so fare solo io, ma che non mi viene riconosciuto mi avrebbe fatto sentire limitato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### In trincea



24.000.000

I pazienti che ogni anno accedono ai pronto soccorso italiani in 12 mesi, in media



12.000

I medici che operano al pronto soccorso



585

I pronto soccorso negli ospedali pubblici censiti nel 2020 (Fonte Assomed)



34

I pronto soccorso negli ospedali privati censiti nel 2020 (Fonte Assomed)



600

I medici che dall'inizio dell'anno si sono dimessi dai servizi di urgenza



4.200

I medici e gli infermieri di pronto soccorso mancanti

Fonte: Simeu, Società italiana medicina emergenza-urgenza

## Altre 190 vittime, ma calano i ricoveri Ecco il bollettino del Covid

Dati su contagi e ospedalizzazioni nel nostro sito. Inquadra il qr code a fianco



### I medici del pronto soccorso

**6 ore**  
spesso  
raddoppiati



TURNI DI



### Gli infermieri del pronto soccorso

**6 ore**  
spesso  
raddoppiati

tra le **5** e le **7** al mese



LE NOTTI  
DI LAVORO



**7** al mese

mediamente, **3** al mese



I FINE SETTIMANA  
DI LAVORO



**3** al mese

**2.800** euro  
al mese come stipendio base



LA PAGA



**1.800** euro  
al mese

STRESS

Risposta psicofisica  
a una quantità  
eccessiva  
di sollecitazioni

Le parole  
chiave

BURNOUT

La sensazione  
di non farcela  
più a causa  
del troppo lavoro

IPERLAVORO

Eccessivo  
impegno richiesto  
per portare a termine  
un compito

L'Ego-Hub

### In reparto da otto mesi

PRATO



**Andrea Meoni**  
Specializzato in Medicina di urgenza

Andrea Meoni, pratese, classe 1978, lavora da otto mesi al pronto soccorso dell'ospedale di Prato. «Ho scelto di fare il medico per una passione che ho scoperto al quarto anno delle superiori. Ho deciso di lavorare al pronto soccorso nonostante sapessi a cosa andavo incontro, ma ho voglia di sentirmi un medico completo. Bisogna seguire il cuore, non il portafoglio»

## Il medico che ci crede «Qui ci si forma davvero»

Perché si al pronto soccorso: «La sera si torna a casa stanchissimi ma appagati»

di Silvia Bini  
PRATO

«Va dove ti porta il cuore» scriveva Susanna Tamaro nel 1994. È esattamente quello che ha fatto Andrea Meoni, pratese, classe 1978, scegliendo di entrare in servizio al pronto soccorso dell'ospedale di Prato, una delle strutture più sotto stress della Toscana. Il luogo per eccellenza della sanità nazionale in perenne affanno, a causa della costante fuga di camici bianchi. Stipendi bassi, sacrifici enormi, ferie mancate. Motivi che hanno portato a innescare una vera e propria emergenza in termini di personale. A otto mesi di distanza dalla scelta che gli ha cambiato la vita, Meoni, specializzato in Medicina di urgenza con un passato nella guardia medica e come dottore di famiglia, rivendica con forza quanto deciso. **Meoni, a novembre ha deciso di entrare a lavorare in pronto**

**soccorso: è ancora certo di aver fatto la scelta giusta?**

«Convintissimo perché è il luogo formativo per eccellenza: qui si incontrano tutte le tipologie di malattie e problemi, si lavora a stretto contatto con infermieri e specialisti. È bellissimo».

**Non le fanno invidia i colleghi che percepiscono molto più del suo stipendio senza sostenere i ritmi estenuanti del pronto soccorso?**

«Non c'è paragone rispetto a professionisti che visitano in ambulatori privati, siamo pagati poco per il lavoro che svolgiamo, ma ho scelto di fare il medico per una passione che ho scoperto al quarto anno delle superiori».

**Quale è stata la molla?**

«Entrare come volontario nella associazione Pubblica Assistenza mi ha permesso di conoscere il mondo dell'emergenza. Quando sono salito per la prima volta su un'ambulanza ho capito che quella era la mia strada».

**C'è un episodio che le ha segnato la carriera?**

«Le esperienze con giovani e bambini sono quelle che segnano maggiormente. Durante un intervento col 118 due genitori disperati mi gettarono letteralmente tra le braccia il loro bambino piccolissimo. Era in arresto respiratorio, abbiamo fatto di tutto per salvarlo. Quando ha ripreso conoscenza è stata una felicità immensa».

**Come è maturata la scelta di entrare in pronto soccorso?**

«Ho preso questa decisione nonostante sapessi a cosa andavo incontro, ma ho voglia di sentirmi un medico completo. La sera torno a casa stanchissimo, ma pienamente appagato».

**Cosa si sente di dire ai giovani che vogliono intraprendere la carriera medica?**

«Ragazzi, seguite il cuore e non il portafoglio. La passione paga più di quanto si possa immaginare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Tecnico nel mirino

PAURA A TARANTO



**Aggressione in radiologia**  
La furia dei parenti di un paziente

Un tecnico di radiologia è stata aggredita lunedì sera, al pronto soccorso del Santissima Annunziata di Taranto, da parenti e amici di un paziente. A rivelarlo sono state fonti sindacali: «Ora basta – ha detto il presidente dell'Ordine delle Professioni infermieristiche (Opi) di Taranto, Pierpaolo Volpe –. Pretendiamo delle risposte concrete sulle tutele per il personale sanitario»

# La medicina progredisce col paziente digitale

'Leonardo' è la punta di diamante della startup Simulkare: un manichino che riproduce tutte le funzioni fisiologiche e patologiche

di Raffaella Candoli

**Leonardo** è adagiato sulla barella, pallido, col volto imperlato di sudore, emette un flebile lamento. Le sue condizioni di salute sono critiche e saranno la perizia e la tempestività dell'intervento di diagnosi e primo soccorso a fare la differenza. Per fortuna, Leonardo è un manichino, che riproduce in maniera così fedele le sembianze di un giovane uomo di un metro e ottanta per 70 chili di peso, da generare una sorta di inquietudine. Ai suoi sintomi però, il personale del 118, medici, infermieri, soccorritori si trovano a fare fronte quotidianamente nella realtà. Leonardo rappresenta uno degli strumenti di simulazione più sofisticati in campo sanitario, è la punta di diamante di Simulkare, azienda di Pievesestina, e gira l'Italia coi due giovani ingegneri biomedici, Matteo Lungherini e Andrea Mazzocchi, che lo commercializzano in esclusiva per l'Italia e la Svizzera, per dare dimostrazione del suo impiego e per eventi formativi. È infatti scientificamente dimostrato che ricreare situazioni



Da sin. Matteo Lungherini, Andrea Mazzocchi ingegneri biomedici e l'imprenditore Luca Bettini

**ESPERIENZA**

**Si possono creare scenari di simulazione anche con procedure invasive**

aderenti alla realtà consente ai professionisti della Sanità di migliorare le proprie competenze in un ambiente sicuro e di richiamare alla mente nel momento di reale esigenza le tecniche di intervento apprese durante la simulazione.

«Simulkare - spiega Luca Bettini, presidente di Rete Piccole e medie imprese Romagna - è una start up. Pur essendo io impegnato in altri settori imprenditoriali, sono rimasto affascinato dalle potenzialità di questi strumenti d'avanguardia, e ho fatto in modo di finanziare il progetto presentatomi, che ha una valenza importante per la salute collettiva. Da ottobre ad oggi, i feedback avuti da aziende sanitarie e Centri di formazione riguardo i simulatori presentati, sono molto positivi».

«Siamo laureati in Ingegneria Biomedica presso il Campus di Cesena - raccontano Lungherini e Mazzocchi - e veniamo da precedenti esperienze lavorative in questo settore di nicchia della

simulazione medica. La voglia di creare qualcosa di nostro, assieme a Luca Bettini ci ha portati a questa nuova impresa; convinti che l'innovazione digitale e la tecnologia applicata alla formazione medica possano salvare vite umane, abbiamo deciso di mettere a frutto le nostre competenze e di mettere a disposizione gli strumenti di ultimissima generazione per contribuire a migliorare la formazione medica e sanitaria, offrendo assistenza e consulenza». «Leonardo - approfondisce Lungherini - è ideale per ricreare innumerevoli scenari di simulazione grazie alla sua versatilità. Riproduce tutte le funzioni fisiologiche e patologiche di un essere umano, dal respiro spontaneo alle secrezioni corporee e può essere collegato ai dispositivi medicali ed elettromedicali reali: dal respiratore all'elettrocardiografo, al defibrillatore. Alla stessa famiglia di Leonardo, appartengono anche Arthur, simulatore pediatrico e Mia, simulatore neonatale».

«Uno dei principi di Simulkare - aggiunge Mazzocchi -, è l'individuazione di partner internazionali eccellenti nel settore della ricerca e sviluppo perché più è sofisticato il simulatore più i sanitari possono apprezzare, in totale sicurezza, a procedure fortemente invasive per il paziente, come l'ecografia transesofagea, ed esercitarsi nella diagnosi di situazioni traumatiche o patologiche in casi di emergenza-urgenza grazie all'utilizzo di tecniche «sul campo», come la PoCUS; disponibilità di soluzioni che soddisfano le esigenze di un gran numero di discipline mediche, fino ai simulatori che impiegano tecnologie come la realtà aumentata e la realtà virtuale».



**CLINICA DENTALE**  
SANTA TERESA



ACCOGLIAMO I NOSTRI PAZIENTI IN SICUREZZA

DA NOI DIGITALE SIGNIFICA

ESEGUIRE UNA TAC CONE BEAM (\*)  
PER UNA DIAGNOSI PRECISA

La domanda più frequente che ci fanno i nostri pazienti è: "Ho abbastanza osso per eseguire l'implantologia?". Noi rispondiamo sempre e solo dopo aver eseguito una TAC CONE BEAM (\*)

La TAC CONE BEAM (\*) è un macchinario moderno che consente di ottenere con grande precisione la valutazione ossea della bocca del paziente, a fronte di una minore dose di radiazioni rispetto alla TAC multistrato.

(\*) Se richiesto dall'odontoiatra. Si ricorda che vengono impiegati raggi X.

APERTI  
per  
FERIE  
tutto il mese  
di agosto



**CASALECCHIO (BO)**  
Via Porretana 486  
Prot.N. GE 2021/0028662 del 25/10/2021  
GE 2022/0004720 del 16/02/2022  
dir. sanitario Dott. Alessandro Fusconi  
iscritto all'albo odontoiatri di Bologna n° 1937

**RAVENNA**  
Via A. De Gasperi 61  
P.G. 0162773/2021 del 10/08/2021  
dir. sanitario Dott. Fabio Fusconi  
iscritto all'albo odontoiatri di Ravenna n° 141

**FAENZA**  
Via della Costituzione 28/A  
Aut. Sanit. n° 28/2019 del 09/03/2019  
dir. sanitaria Dott.ssa Cristiana Manco  
iscritta all'albo odontoiatri di Ravenna n° 383

**CESENA**  
Viale Gaspare Finali 42  
Aut. Sanit. n° 12/2018 del 18/01/2018  
dir. sanitario Dott. Marco Lelli  
iscritto all'albo odontoiatri di Forlì-Cesena n° 694

**RIMINI**  
Viale della Repubblica, 92  
Aut. Sanit. n° 25337/2022 del 26/01/2022  
dir. sanitario Dott. Mario Pizzutti  
iscritto all'albo odontoiatri di Potenza n° 437

Numero Verde Gratuito

800-557798

clinicadentalesantateresa.it




