

La riorganizzazione dei Pronto Soccorso tra linee guida e realtà

Un recente servizio apparso sul Corriere Sanità, supplemento del Corriere della Sera, inerente alle indicazioni contenute nelle Linee Guida ministeriali per i Pronto Soccorso, mi ha spinto a riflettere sulla questione anche per il permanere delle gravissime difficoltà ormai croniche di questi fondamentali servizi assistenziali

Francesco Falsetti

Presidente Unione Medici Italiani (Umi)

La gravissima difficoltà in cui versa il servizio di Ps nel nostro Paese è una criticità tra le tante del nostro sistema ospedaliero che, per le ricadute che ha sul territorio, provoca gravi ripercussioni sull'intero Ssn, con conseguenze negative sui cittadini, sul personale medico e non dei servizi di Ps e non solo. Va detto subito che a oltre sei mesi dall'elaborazione delle linee guida ministeriali le stesse non hanno ancora trovato piena applicazione (ma solo parziale) da parte delle Regioni anche per quanto attiene l'OBI (Osservazione Breve Intensiva) e la disponibilità di letti dove è possibile ricoverare i malati temporaneamente. Alcune indicazioni sono interessanti, ma non so quanto realizzabili ed effettivamente in grado di migliorare l'assistenza. Anzi, sembrerebbero creare una maggiore complicazione del sistema con ulteriori gravami burocratici per il personale addetto e per i cittadini fruitori. I servizi di Ps in questi anni sono stati "tagliati", e non ci sono in ballo nuove risorse per un servizio di riferimento territoriale che garantisce durante l'intero anno, giorno e notte, prestazioni sanitarie e assistenza ai cittadini. Per

mantenere la possibilità di erogare tali prestazioni, oltre a garantire le urgenze/emergenze e l'attività di accettazione, è necessario adottare misure qualitativamente migliori rispetto ad oggi abbattendo, in primo luogo, i tempi di attesa. Porre un tetto di attesa di otto ore, come previsto nelle linee guida, non mi pare accettabile.

► Le misure necessarie

Per migliorare il servizio dei Ps c'è bisogno di misure rilevanti, ma allo stesso tempo semplici e di sicura efficacia. Tra queste, da realizzare in tempi brevi:

1. L'aumento degli organici medici e non solo nei Servizi di PS e OBI. Una prima minima integrazione organica non dovrebbe essere inferiore alle 1.000 unità mediche (200 nella sola Lombardia) su base nazionale;
2. Il miglioramento e ampliamento delle strutture e delle attrezzature.
3. La messa in atto di misure capaci di garantire la sicurezza degli operatori anche sulle ambulanze.
4. L'aumento dei posti letti per acuti negli ospedali (specie nei reparti di Medicina) che sono stati ridotti eccessivamente senza per

altro un aumento adeguato dei posti per subacuti, post acuzie, riabilitazione, ospedali di comunità, ecc.

5. Il potenziamento della Medicina Territoriale a cominciare dalla Medicina Generale, incrementando gli studi dei Mmg e della specialistica ambulatoriale, evitando sperimentazioni sui cronici, come quelle avviate in Lombardia, che di fatto tagliano le prestazioni e marginalizzano il ruolo del medico di medicina generale.

È evidente che tali misure necessitano di maggiori risorse per la sanità. Secondo alcuni analisti ad integrazione (o in alternativa) alle misure proposte si potrebbero prevedere forme di pagamento (già in passato previste) a carico dei cittadini per le prestazioni "non urgenti e/o di scarsa rilevanza clinica" con il duplice obiettivo di ridurre gli accessi in Ps e creare una forma di "autofinanziamento".

Vedremo nei prossimi mesi cosa si realizzerà anche se la sanità risente non solo di scarse risorse, ma soprattutto dell'autonomia data alle Regioni che in suo nome applicano le indicazioni normative nazionali come e quando vogliono.