

L'inappropriato utilizzo del Pronto soccorso

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

Un problema che, non a caso, riguarda tutti i Paesi ad economia avanzata e che evidenzia come le strutture di emergenza siano l'anello debole in cui si palesano nodi problematici e contraddizioni dell'intero sistema sanitario

La realtà, si sa, è spesso contraddittoria, talvolta al limite del paradosso, e non sempre gli sforzi per mettere ordine e razionalità tra le cose danno buoni frutti. In sanità le contraddizioni tra le aspettative degli assistiti e le risposte dei servizi emergono con evidenza in un fenomeno tipico del settore (i tempi di attesa) e in un luogo specifico, cioè laddove più si accalca la domanda a cui non sempre corrisponde un'adeguata risposta (i servizi di Pronto soccorso). Gli assistiti che frequentano gli studi dei medici di famiglia non di rado si lamentano per i presunti disservizi e le interminabili ore passate in Pronto soccorso prima di essere visitati o di risolvere il proprio problema. Talvolta le proteste degli utenti arrivano all'attenzione delle associazioni dei consumatori prima, degli amministratori poi e infine dei responsabili politici, così da indurre questi ultimi a energiche reazioni, amplificate poi dai mass media. È accaduto recentemente anche a Milano, come nel recente passato in tante altre realtà locali: per via delle lamentele degli utenti dei PS cittadini è intervenuta all'inizio di novembre la Asl di Milano che con una circolare ha sollecitato: "senza ulteriore indugio le azioni correttive necessarie a escludere disagi e intasamenti del tutto ingiustificati del Pronto soccorso".

Le criticità secondo la Asl di Milano

Secondo la Asl "bisogna assicurare senza ritardo i ricoveri di Medicina e Chirurgia" poiché "la situazione di criticità che riguarda alcuni reparti drenanti il Pronto soccorso fa supporre potenziali disfunzioni anche in questi ultimi". Motivo per cui l'azienda sanitaria richiama a una evidente urgenza: "È necessaria un'oculata e

appropriata gestione dei posti letto per acuti" al punto che "in caso di evidente inottemperanza agli obblighi stabiliti sono previste conseguenze giuridiche ed economiche".

Tutto nasce dalle difficoltà ad accedere ai reparti ospedalieri per effetto di alcune concause che impongono criteri di accettazione sempre più selettivi:

- il costo medio di una giornata di degenza, via via cresciuto negli anni per la sempre maggiore complessità tecnologica ed organizzativa delle strutture;

- la concomitante riduzione dei posti letto, dettata dalle leggi finanziarie, per contenere la spesa sanitaria;
- un costante incremento delle malattie croniche che vanno incontro prima o poi a riacutizzazioni, complicazioni, scompensi acuti, ecc.

Di conseguenza la tendenza degli ospedali alla super-specializzazione ha investito anche le strutture di Pronto soccorso, che fino a una decina di anni fa erano meno articolate ed efficienti rispetto a oggi. Per la combinazione di questi fattori i servizi di emergenza/urgenza devono fronteggiare una doppia mole di lavoro, sconosciuta nel recente passato:

- rispondere alle consuete urgenze con cure immediate e prestando soccorso a infortunati, traumatizzati o affetti da malattie acute, dimessi dal Pronto soccorso dopo le cure del caso o avviati alla degenza se in condizioni di gravità;

- svolgere un filtro diagnostico, sconosciuto in passato, per garantire la selezione dei casi non urgenti e gestire le cosiddette pseudo-urgenze. In molti casi tale filtro prevale sulla tradizionale funzione "terapeutica" del Pronto soccorso nei confronti delle vere e proprie urgenze.

Infatti per individuare tra gli assistiti

con sintomi di scarsa rilevanza quelli affetti da una patologia potenzialmente grave si devono eseguire rapidamente alcuni accertamenti clinici. Così capita che un assistito sia preso temporaneamente in carico dal Pronto soccorso per essere sottoposto a test di laboratorio, esami radiologici, TAC, ecografie e consulenze specialistiche che richiederebbero settimane di attesa se prenotati in sede extra-ospedaliera. In tal modo il PS nell'arco di poche ore assicura attività diagnostiche che normalmente vengono svolte nelle strutture ambulatoriali, sopportando quindi un "patologico" carico di prestazioni non sempre appropriate.

Medicina difensiva e paradossi

Inoltre un contributo all'utilizzo improprio del PS deriva da un certo clima sociale di allarmismo, per via delle informazioni fornite da giornali e TV su fatti epidemici, eventi morbosi eccezionali, rischi di malpractice, ecc. Ansia e insicurezza possono portare alla sopravvalutazione di disturbi minori e al conseguente bisogno (soggettivo) di prestazioni sanitarie urgenti. Dal canto loro i medici, per mettersi al riparo dai rischi medicolegali, non possono che ricorrere alla tecnologia diagnostica onde evitare una speculare sottovalutazione dei sintomi riferiti, sconfinando talvolta nella cosiddetta medicina difensiva. Tuttavia, come se non bastasse la discrasia tra domanda e offerta, non va neanche trascurato il contributo che curiosamente l'ospedale stesso può dare all'uso improprio delle sue strutture. Qui emerge un'ulteriore contraddizione che sfiora il paradosso organizzativo, di cui patiscono le conseguenze gli operatori del Pronto soccorso, per una sorta di perverso

circolo vizioso quanto più è elevata l'efficienza e l'accessibilità del Pronto soccorso tanto più alto è il rischio che tale servizio generi ulteriore domanda e attragga nuovi "clienti".

Infatti la presenza di numerose strutture d'emergenza nel raggio di pochi chilometri, specie nelle grandi aree metropolitane, finisce per incrementare la propensione dei cittadini a recarsi in ospedale, al fine di:

- usufruire di accertamenti e consulenze specialistiche in tempi rapidi, evitando spesso ticket gravosi;
- bypassare le procedure burocratiche e i lunghi tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

■ **Un'arma a doppio taglio**

Insomma l'ampia offerta di prestazioni urgenti si può rivelare un'arma a doppio taglio che rischia di ritorcersi contro la stessa struttura in quanto induce accessi potenzialmente impropri. Per di più, a fronte dell'organizzazione ospedaliera super specia-

listica, abbiamo una medicina del territorio che non può certo reggere il confronto con la "potenza" della tecnologia biomedica.

In questo classico circolo vizioso sistemico si dibattono ormai da tempo le direzioni sanitarie delle strutture dotate di PS impegnate ad aumentare la propria efficienza per rispondere a una domanda crescente.

In una situazione già di per sé difficile arrivano le accuse di disservizi avanzate dalla ASL milanese, che non contribuiscono certo a risolvere i nodi problematici con opportuni interventi correttivi. Si pensi infine ai possibili effetti sinergici di un'epidemia influenzale di ampia portata, come quella annunciata per l'inverno 2008-2009, e di nuove restrizioni nella disponibilità di posti letto. Contestualmente al varo dei nuovi Livelli essenziali di assistenza infatti, secondo quanto previsto dalla Finanziaria, Stato e Regioni dovrebbero deliberare un'ulteriore riduzione dei posti letto, rispetto all'attuale standard di 4.5

per ogni 1.000 abitanti che potrebbero scendere a 4 per 1.000, con intuibili rischi di collasso per servizi che già ora operano in condizioni di costante sovraccarico di domanda.

■ **L'anello debole**

Le associazioni dei consumatori, oltre alla legittima rivendicazione di diritti dei cittadini, dovrebbero tenere in debito conto la complessità dei fattori in gioco e, soprattutto, considerare le obiettive difficoltà di un servizio che, pur tra difficoltà e carenze, assicura prestazioni in modo equo e professionale.

Purtroppo le strutture di emergenza sono l'anello debole dove vengono al pettine nodi problematici e contraddizioni dell'intero sistema sanitario. La strada per garantire il buon uso del Pronto Soccorso è irta di ostacoli, richiede prioritariamente la collaborazione degli utenti, anche se non si intravedono al momento facili soluzioni per un problema che, non a caso, riguarda tutti i Paesi industriali avanzati.