

Continuità assistenziale: il progetto di Bergamo

Gianni Valentini

La Asl vuole creare un centralino unico capace di dirottare le informazioni relative alla richiesta e ai dati dell'utente su di un palmare di cui saranno dotati tutti medici di CA. Ma l'idea divide le associazioni di categoria

La Asl di Bergamo sta per riorganizzare il servizio di continuità assistenziale (CA). L'idea principale riguarda la creazione di un centralino unico che dovrebbe dirottare le informazioni ai medici in servizio sul territorio. I professionisti sarebbero dotati di un palmare con cui ricevere un messaggio di testo contenente i dati dell'utente, le richieste, l'indirizzo e il recapito telefonico, per poi valutare personalmente quale tipo di intervento attuare, ovvero se fornire consulenza telefonica, visite ambulatoriali o a domicilio. Tutto ciò con l'intento di migliorare l'attività dei 174 medici di CA operanti nella Asl di Bergamo. Delle attuali 27 postazioni di guardia medica, inoltre, 17 diventerebbero ambulatori qualificati a libero accesso, con un coordinamento con le farmacie per l'erogazione senza ricetta di farmaci per le patologie croniche. Secondo il direttore sanitario della Asl **Giuseppe Imballano**, l'obiettivo è triplice: aumentare le visite domiciliari (circa 19mila l'anno, su oltre 1 milione di abitanti), incentivare la professionalità dei medici e ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso. Nell'ipotesi iniziale c'era anche l'idea di inserire un'équipe medica nella centrale operativa per valutare durante le chiamate il bisogno degli utenti, dopo alcuni incontri sindacali è stato deciso di utilizzare per il centralino solo personale tecnico. Un errore, questo, secondo alcuni. **Mauro Martini**, presidente Snam, riferisce un'esperienza positiva nella Asl di Melegnano, a Sud di Milano: "Nel nostro caso - ha precisato - la presenza del medico al centralino fa da filtro e da coordinamento corretto, con una prima possibile risposta all'utente". Ma arriva anche qualche "no" all'in-

tero progetto, per esempio dalla Simet, per voce del segretario provinciale di Bergamo **Giancarlo Testaquadra**, che è pronto, insieme ad altre sigle, a proclamare lo sciopero contro la centrale operativa, ma si è detto favorevole al potenziamento della guardia medica. La Asl gli ha già fatto sapere che la riforma si farà, entro il 2009, con l'incremento degli ambulatori e aprendo alla collaborazione con i sindacati.

■ Guardia medica e 118 insieme?

Una lettera pubblicata su *L'Eco di Bergamo*, in risposta a un articolo sul tema, ha proposto di unire il servizio di CA con quello del 118. "Con una centrale telefonica unica - recita il testo - si organizzerebbero meglio risorse e risposte, senza creare confusione nei cittadini, sottraendo il medico di guardia a una sorte di solitudine professionale, fornendogli un confronto permanente con colleghi esperti e formati in modo specifico alle problematiche della medicina d'urgenza". C'è chi non è d'accordo e ritiene, anzi, che unire i due servizi creerebbe maggiore confusione. Subito è pervenuto, infatti, allo stesso giornale, il commento, negativo da parte del Consiglio direttivo provinciale della CA della Fimmg di Bergamo: "la guardia medica - riporta una nota - ha una vocazione sua, ben distinta da quella dell'emergenza-urgenza. Già allo stato attuale i due servizi, pur mantenendo ognuno le proprie competenze e specificità, collaborano e si integrano nel percorso di cura del paziente. L'attività del medico di CA, recita l'Acn, è integrata con quella del Mmg e del Pls nell'ambito del sistema delle cure primarie. Inoltre il servizio del 118 ha

caratteristiche per le quali il personale impiegato necessita di un determinato addestramento. Con questo non vogliamo affermare che i medici che operano nel 118 siano più qualificati (come invece lascia intendere fra le righe l'autore della citata lettera) - prosegue il testo della Fimmg di Bergamo - bensì che il lavoro che essi svolgono è diverso da quello affidato ai medici di CA, i quali a loro volta possiedono altre competenze e qualifiche. Ognuno faccia il suo mestiere. Solo in questo modo è possibile offrire ai cittadini dei percorsi di presa in carico e cura adeguati e modulati sulle necessità personali".

Salvo Cali, segretario nazionale Smi, ha sottolineato: "La centrale operativa può essere anche comune, ma deve avere ruoli distinti. L'urgenza può essere trattata anche a domicilio, mentre l'emergenza richiede il mantenimento delle condizioni vitali del paziente e quindi il suo trasferimento". Anche **Fiorenzo Corti**, segretario della Fimmg Lombardia, è d'accordo con questa impostazione: "Ci siamo opposti alla creazione di una centrale operativa - ha spiegato - perché riteniamo che ci sia un rapporto diretto fra il cittadino che ha un bisogno di salute e l'operatore che deve decidere se effettuare la visita domiciliare. Si rischia infatti di creare una commistione fra due servizi, di cui uno è di tipo specialistico e l'altro è di medicina generale. Il medico di guardia non è un succedaneo del 118, ma è un Mmg che, come previsto dalla preintesa siglata a fine 2008, in una prima fase, non avendo ancora un numero sufficiente di assistiti, anziché lavorare durante la giornata ed essere remunerato a quota capitaria, lavora il sabato, la domenica e di notte ed è retribuito a compenso orario".