



C'è un trabocchetto sempre in agguato per chi ha una formazione scientifica: la razionalizzazione, che spinge a osservare eventi e realtà con uno sguardo che privilegia regolarità, leggi causali, interpretazioni lineari e disegni organici, sorvolando su contraddizioni, discrasie o dissonanze. Anche i propositi riformatori formulati in modo accurato e con le migliori intenzioni

possono soffrire di questo limite, specialmente se non tengono conto dei fattori di contesto. È ciò che è accaduto il mese scorso quando, nel giro di poche settimane, si sono susseguite una serie di notizie contrastanti in merito ai progetti messi in campo dal governo centrale per la soluzione dell'accesso improprio dei codici bianchi in Pronto soccorso e per l'assistenza sanitaria h 24.

Assistenza h 24 tra proposte e risposte antitetiche

di **Giuseppe Belleri** Medico di medicina generale, Flero (BS)

Il 5 aprile 2009 vengono ufficialmente presentate le linee guida per le sperimentazioni h 24 che prevedono l'assistenza sanitaria continuativa sul territorio da parte dei medici di famiglia e di continuità assistenziale variamente organizzati, per alleggerire la pressione dei codici bianchi sul Pronto soccorso, riducendone gli accessi impropri. Il ministero stanziava 352 milioni di euro a disposizione delle Regioni per avviare 5 tipologie di sperimentazioni, sia a livello peri-ospedaliero che territoriale, per intercettare una parte della domanda che attualmente si riversa inappropriatamente sulle strutture di emergenza/urgenza (M.D. 2009; 14: 6-7). Tra le sperimentazioni proposte per il territorio spicca l'assistenza territoriale integrata che dovrebbe "diventare il punto di riferimento dell'assistenza territoriale, intercettare la domanda, soddisfarla per quanto è possibile, governarne successivi eventuali percorsi sanitari e sociali, in un'ottica di appropriatezza", grazie alla presenza di un medico di medicina generale e pediatra di libera scelta nelle 12 ore diurne dei giorni feriali e di un medico di continuità assistenziale nelle 12 ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi.

La riduzione dei posti letto

Contestualmente si annuncia un'ulteriore riduzione dei posti letto per acuti - prevista dal Patto per la Salute 2010-2012 - che dovrebbero scendere nei prossimi anni dallo standard attuale (3,5) a 3 per ogni 1.000 abitanti. Valori che attualmente pochissime Regioni rispettano, in pratica solo Toscana e Veneto. Tale contrazione dei posti letto ospedalieri dovrebbe comportare una riduzione del tasso di ospedalizzazione di circa 3,7 milioni di degenze in meno rispetto al 2007. In pratica nel triennio verrebbero tagliati 27.000 posti letto (5.000 nella sola Lombardia) di cui la metà già nel 2010. Passano pochi giorni da queste notizie e arriva la ferma reazione dell'assessore regionale alla sanità della Lombardia, **Luciano Bresciani** che, per una volta in sintonia con l'opposizione e i sindacati, si dichiara indisponibile a un'operazione così drastica. L'assessore Bresciani dichiara: "il Governo non può fare di tutta un'erba un fascio. Non vorrei che si volesse raggiungere un risparmio economico a scapito dell'erogazione dei servizi. Da tempo la Lombardia sta sviluppando il processo di portare la medicina sul territorio per quanto riguarda le cure

di primo e secondo livello, lasciando agli ospedali solo quelle di terzo livello. Ma prima bisogna completare la nuova organizzazione. La medicina territoriale non serve solo per la diagnostica, ma per mantenere alto il controllo sulla cronicità delle malattie perché non si trasformino in acute". L'assessore non lo dice apertamente, ma la prospettata riduzione di milaposti letto potrebbe essere realizzata con un mix tra chiusura dei piccoli nosocomi - molti già smantellati negli anni in molte Regioni - e/o riduzione dei posti letto nei reparti per acuti. Facile prevedere i contraccolpi per il sistema dell'emergenza/urgenza: sia la chiusura dei presidi di Pronto soccorso nei piccoli ospedali sia la contrazione dei posti letto nei reparti avrebbero come conseguenza logica l'ulteriore "intasamento" del Pronto soccorso, ancor più impossibilitati a utilizzare la degenza come valvola di sfogo per il sovraccarico di accessi. Inutile dire che i previsti effetti benefici dell'assistenza h 24 sul territorio potrebbero essere vanificati o perlomeno contratti dal nuovo assetto del sistema ospedaliero, ridotto ancor di più all'osso dal taglio dei posti letto. In pratica le sperimentazioni per l'assistenza h 24 potrebbero rivelarsi insufficienti prima ancora di essere avviate. Per fortuna dopo pochi giorni è arrivato il dietrofront del ministero: almeno per ora non ci saranno riduzioni di posti letto nella sanità lombarda. Dopo l'allarme e la ferma opposizione della Regione Lombardia e dei sindacati il governo ha infatti messo in stand-by il taglio dei posti letto.

■ **Asl Milano: un accordo contestato**

Il 28 aprile arriva la doccia fredda sull'accordo integrativo aziendale firmato due mesi prima nella Asl di Milano: questa volta sono i rappresentanti dei Mmg che contestano l'abolizione dell'ambulatorio del week end, sperimentato nel corso del 2008 da 600 Mmg milanesi su un migliaio e che oggi viene abolito perché ritenuto costoso e poco utile, nonostante i 18.000 accessi. Il progetto si articolava in 5 ambulatori distribuiti strategicamente nell'area urbana milanese, facili da raggiungere, aperti il sabato e la domenica, a cui si potevano rivolgere tutti cittadini bisognosi di assistenza. L'iniziativa era nata un anno fa per ridurre l'afflusso improprio dei codici bianchi al Ps che venivano indirizzati all'ambulatorio territoriale più vicino. Ebbene l'ambulatorio del week end non si discosta troppo dalla proposta di assistenza territoriale integrata delle linee guida sulle h 24, eppure viene cancellato proprio nel momento in cui si prospettano sperimentazioni analoghe. Insomma sanità nazionale e regionale su un tema così cruciale sembrano procedere in ordine sparso se non in direzioni opposte: si disfa in periferia ciò che ci appresta a

fare a livello centrale. Ma ecco che il 12 maggio arriva l'epilogo: il neo viceministro della Salute **Ferruccio Fazio** in visita all'ospedale milanese San Paolo loda la sanità lombarda

nel suo complesso ("tra le migliori d'Italia") che però "ha un solo neo; è troppo ospedalocentrica (...) e va decentrata sul territorio, questa è la strada da seguire.

Il comunicato congiunto dei sindacati Fimmg, Snam, Smi e Fimp

Bloccato dalla Regione Lombardia l'innovativo accordo aziendale di governance 2009 concordato tra Asl Milano, medici di famiglia e pediatri di famiglia, che prevedeva una serie di progetti volti a migliorare l'assistenza personalizzata del cittadino da parte del proprio medico, rafforzando tra l'altro la continuità delle cure anche attraverso il mantenimento e potenziamento degli ambulatori distrettuali prefestivi già attivi nel 2008 e il potenziamento del servizio offerto dai medici di continuità assistenziale.

Tutte le OOSS della medicina generale e della pediatria di famiglia, molto preoccupate per il segnale del Pirellone che sembra favorire una assistenza sanitaria sempre più ospedalocentrica, massificata e consumistica a scapito della medicina del territorio più vicina alle reali esigenze del cittadino/paziente, intraprenderanno una iniziativa comune per informare la Cittadinanza. Viene infatti naturale chiedersi, non solo come medici ma anche e soprattutto come cittadini utenti del servizio sanitario, se dietro a questa presa di posizione di Regione Lombardia non vi siano pressioni da parte di chi vede nella politica di potenziamento delle Cure Primarie Territoriali un possibile rischio per i propri interessi economici nel settore. È stata pertanto convocata una assemblea pubblica (...) in cui verrà presentata la comune strategia atta a informare capillarmente cittadini e operatori sanitari circa lo scenario socio-assistenziale cittadino che va attualmente delineandosi per volontà della Regione Lombardia, Regione che ci sembra sempre meno attenta ai problemi degli assistiti del proprio territorio.