

Accessi in Pronto soccorso, tutti di lunedì

Gianluca Bruttomesso

Attraverso i dati di un questionario compilato da circa 1.500 pazienti alla fine dello scorso anno, si è rilevato che in cinque aziende ospedaliere della provincia di Bergamo oltre il 20% dei cittadini si è indirizzato a strutture di urgenza di lunedì. L'indagine è stata commissionata dall'Ordine dei Medici di Bergamo

Tutti al pronto soccorso di lunedì. Come se gli studi dei Mmg fossero chiusi. È quanto accade in cinque aziende ospedaliere della provincia di Bergamo: da un questionario compilato da circa 1.500 pazienti tra il 10 e il 24 novembre 2008 è emerso che il 20.12% di essi, prevalentemente tra le ore 8 e le 14, si è indirizzato alle strutture di urgenza. Il 77.7% vi si è recato spontaneamente. Tra questi, la stragrande maggioranza è rappresentata da codici verdi, soprattutto per piccoli traumi. Il 38.8% degli utenti ha un'età compresa fra i 30 e i 50 anni, il 26.7% fra i 14 e i 30. Ma il 32.62% degli accessi è considerato non adeguato dall'OMCeO di Bergamo che ha commissionato l'indagine: gli interpellati, infatti, hanno lamentato problemi come la mancanza o l'indisponibilità del curante, tempi d'attesa troppo lunghi per gli esami, impegni di lavoro o altri ostacoli che avrebbero impedito loro di rivolgersi al medico di famiglia. Non solo: il 30% ha anche affermato di essersi recato al Pronto soccorso per "fiducia nell'ospedale", il 22.7% perché in questo modo "è possibile accedere rapidamente agli esami necessari" e infine il 15.9% perché "è molto più comodo". Nell'indagine, infine, gli accessi sono avvenuti tutti durante la settimana lavorativa, proprio quando sono aperti anche gli studi medici.

■ Fra acuzie e cronicità

Secondo quanto dichiarato alla stampa dal segretario Fimmg Lombardia **Fiorenzo Corti**, non si tratta di accessi inappropriati perché le patologie osservate in questa indagine, per quanto lievi, difficilmente si

possono trattare negli studi dei Mmg sia per il fatto che per praticare piccoli interventi chirurgici è necessario operare in una "struttura autorizzata", sia perché non è disponibile la radiologia e una diagnostica erogata dal Ssr. Per Corti, l'indagine evidenzia una maggiore attitudine della struttura ospedaliera per l'emergenza-urgenza e una maggiore vocazione dell'assistenza primaria per la cronicità. "Una disponibilità h 12 o h 24 nelle cure primarie - ha dichiarato il segretario della Fimmg Lombardia - migliorerebbe l'assistenza, ma queste strutture non possono essere considerate punti di primo intervento di fatto identificabili come Pronto soccorso di serie B. Urge invece una riorganizzazione che renda disponibili interventi di diagnostica strumentale in tempo reale e in esenzione dal ticket".

"Bisognerebbe aprire un capitolo nuovo sulla riorganizzazione del territorio perché il cittadino possa trovare maggiori risposte" ha dichiarato in merito **Ernesto La Vecchia**, medico di famiglia e dirigente nazionale Smi. "Non tanto sbandierando l'assistenza h 24, perché si potrebbero dare solo illusioni agli utenti, bensì elevando il livello dell'assistenza. Penso, in particolare, a punti di medicina generale presso gli ospedali, che potrebbero migliorare il trattamento dei codici bianchi e lo stesso servizio al cittadino. Non sono invece d'accordo sugli ambulatori strutturati come se fossero piccoli ospedali, anche se, naturalmente, il territorio dovrebbe essere coadiuvato dalla specialistica. Ovvero: un h 24 che non ha a disposizione un cardiologo o un radiologo di pomeriggio, non va molto lontano".

Invece, per le strutture di emergenza, secondo La Vecchia, bisognerebbe evitare che vi giungano una serie di richieste completamente avulse dal loro servizio e che vengono utilizzate esclusivamente per aggirare problemi di ticket".

■ Esperienze positive sul territorio

"Se non apriamo vie d'accesso privilegiate - ha affermato **Mauro Martini**, presidente Snami - a fronte di richieste di simil-urgenza, anche per quanto riguarda la medicina generale, il paziente continuerà a rivolgersi al Ps. L'alternativa, l'abbiamo sempre detto, è aprire negli ospedali strutture gestite da medici del territorio e della continuità assistenziale 24 ore su 24, dove dirottare, dopo il triage, i pazienti che non abbisognano di interventi di secondo livello".

Quale dunque il futuro della medicina generale? Martini non ha dubbi: "L'attività della medicina generale sarà sempre più attinente alla cronicità e non all'acuzie".

Oltre a strutturare meglio l'offerta sanitaria, secondo Martini, il passo da fare è culturale e va fatto verso il cittadino e non sul medico. Occorre spiegare agli italiani che esiste un diverso livello di prestazioni mediche e che non devono per forza rivolgersi a un Pronto soccorso quando esistono situazioni alternative. Oggi i pazienti si rivolgono all'ospedale per avere il maggior numero di prestazioni nel tempo più breve possibile, cosa che il Mmg non potrebbe fare. Al riguardo va però detto che diverse esperienze, come quelle delle Utap venete, hanno portato alla riduzione, pari quasi allo zero, degli accessi impropri ai Ps locali".