

## Emergenze sanitarie: una puntualizzazione

**Alessandro Chiari**

Segretario Regionale SMI  
Emilia Romagna

*Al momento non abbiamo reale certezza di quale tipo d'impatto potrà avere la pandemia dell'influenza A(H1N1) sebbene siano stati messi in atto tutti i sistemi di monitoraggio e si stiano facendo ipotetiche previsioni. Tale situazione, che in questi mesi ha avuto anche dei risvolti paradossali, dà adito a una serie di considerazioni sulle problematiche che si generano in occasione di emergenza sanitaria, in particolare del suo significato e dei presidi sanitari da utilizzare*

**N**el pianificare le forze per una situazione emergenziale, come quella che si è presentata con l'influenza A(H1N1), si hanno tre strategie possibili: o si ha una forza continuamente sovradimensionata e quindi sempre pronta all'azione, oppure si dispone di una riserva da attivare, o altrimenti di una forza che sia sempre in grado, grazie a carichi di lavoro ottimali, di affrontare comunque ed efficacemente il superlavoro dettato dalla situazione stessa; in ogni caso il tutto legato a protocolli operativi rodati ed efficienti.

Attualmente nella nostra organizzazione sanitaria non abbiamo nulla di tutto questo. La verità è che non esiste né una riserva né un adeguato dimensionamento e per quanto riguarda le figure operative (in particolare i medici di famiglia) queste esercitano la professione già oltre le proprie risorse psico-fisiche grazie a una politica che ha voluto premiare l'incentivazione del lavoro straordinario con il risultato che tutti stanno già lavorando al limite se non al di sopra delle proprie capacità. In barba alla tanto decantata qualità si è puntato sulla quantità delle prestazioni per medico, massificando il carico di lavoro, in conflitto con il tempo dedicato all'assistito. Esaminando le forze di cui si può disporre in una situazione di emergenza, i presidi a disposizione sono gli ospedali con i loro Pronto soccorso ordinari e pediatrici e sul territorio l'igiene pubblica, i medici di medicina generale, i pediatri e i medici di guardia medica nonché il volontariato non medico.

### Strategie fallimentari

Nel caso della pandemia dell'influenza A(H1N1), le strategie si stanno concentrando sulla guardia medica ma, purtroppo, in una maniera non strategicamente efficace. Mi spiego meglio: potenziare un servizio significa aggiungere risorse al servizio stesso con un incremento dei medici in turno nell'ambito del compito a tale servizio affidato e negli orari di competenza che ne caratterizzano l'uso. Ora si sta pensando di utilizzarlo per coprire durante il giorno (al di fuori degli orari consueti della guardia) i medici di medicina generale e i pediatri. Lasciamo da parte i pediatri che sono un universo particolare e concentriamoci sui Mmg. E qui si ritorna al punto precedente: si deve ammettere che forse i medici di medicina generale non sono in grado di far fronte ad alcuna emergenza a causa dell'elevato numero di assistiti come risultato dei contratti nazionali; infatti il medico di famiglia arriva a gestire 1.800 pazienti che comportano (tra accresciuta domanda di assistenza, compiti aggiuntivi, progetti aziendali, ecc) carichi di lavoro eccessivi. Ed in realtà i cittadini si lamentano degli ambulatori pieni, dei medici non rintracciabili, della difficoltà ad essere ascoltati e questi fenomeni sono stati segnalati come negativi in varie inchieste fatte da apposite agenzie e pubblicate su giornali di settore nazionali.

Se volessimo razionalizzare il carico lavorativo, ogni Mmg, che comunque andrebbe giustamente retribuito, perché svolge un lavoro preziosissimo, non dovrebbe avere più di 1.200 pazienti al massimo. Invece qualcuno ha

il coraggio di affermare che gli assistiti dovrebbero essere 2.000; tutto questo lasciando fuori una quantità di medici giovani e non inquadrati che rappresenterebbero una importante risorsa per il sistema qualora gli fosse offerta l'opportunità di essere inseriti nella medicina generale. Come abbiamo già detto i migliori anni dei nostri giovani medici (per quanto riguarda quelle risorse psico-fisiche che solo la gioventù e l'entusiasmo e la freschezza di studi ti possono dare) vengono sprecati in lavori turnistici e pesanti. Tutto questo tenendo presente che all'estero diventerebbero primari o ricercatori.

### Quote gestibili di assistiti

In base alla nostra esperienza, riteniamo che solo con quote gestibili di assistiti (fatto salvo di conservare un'adeguata remunerazione) è possibile amministrare molto meglio quei periodi critici durante l'anno e quelle emergenze sanitarie che si presenteranno sempre più spesso a causa del villaggio globale e delle condizioni ambientali ed epidemiologiche progressivamente molto più aggressive, che hanno comportato un carico di lavoro basale comunque aumentato in questi anni a causa di una molteplicità di fattori concomitanti, ma in ogni caso gravanti sulla medicina territoriale. Se vogliamo raggiungere livelli di assistenza ottimali è pertanto necessario rivedere il numero di pazienti in carico al medico di medicina generale: i nostri medici sono efficienti, ma in questo modo possiamo aumentarne ancora l'efficacia anche attraverso una migliore funzione di filtro territoriale.