

## L'implosione del Pronto soccorso: che fare?

Gianluca Bruttomesso

*Da luogo per la gestione delle emergenze, la stabilizzazione e il ricovero, oggi il Pronto soccorso è sempre più luogo "aperto" di accessi inappropriati, di degenza, in condizioni per lo più precarie. Sindacati e società scientifiche propongono le loro ricette*

**L**a cronaca continua a registrare gravi problemi nei Pronto soccorso (Ps), in particolare lunghissime attese cui sono sottoposti i pazienti per poter avere la disponibilità di un posto letto. Il Ps si è ormai trasformato, da luogo per la gestione delle emergenze, la stabilizzazione e il ricovero, in luogo di degenza, in condizioni per lo più precarie. Ogni giorno a Roma circa 500 pazienti rimangono 24 o più ore sulle lettighe o sulle poltrone, in Campania addirittura sulle scrivanie, in attesa di un vero posto letto. Da Milano a Napoli, passando per Roma, la situazione che si vive nei reparti di emergenza degli ospedali del Paese è al limite: sovraffollamento, accessi impropri, mancanza di posti letto per i ricoveri, carenza di personale medico e paramedico, costretto spesso a stringere i denti e lavorare in condizioni sempre più difficili. È quanto emerge dall'analisi sullo stato di salute dei Pronto soccorso italiani, elaborata dalla Società di medicina emergenza urgenza (Simeu) e dalla Federazione italiana medicina emergenza catastrofi (Fimeuc), che hanno preso in esame l'attività dei Pronto soccorso degli ospedali lombardi, laziali e campani. Le cause concentrano tutte le criticità del sistema sanitario: gravi carenze di organico (nascoste in parte con assunzioni temporanee o ricorrendo ad "agenzie private"), taglio di posti letto, specie nelle Regioni sottoposte a piani di rientro, mancanza di alternative sul territorio, aumento delle richieste dei cittadini. Il Pronto Soccorso è diventato il servizio sanitario dove si litiga di più e dove aumentano le denunce. Secondo la Simeu, i cittadini che chiedono aiuto ai Ps in un anno superano i 40 milioni. Il presidente di Simeu, **Fernando Schiraldi**, auspica un "maggiore coinvolgimento delle strutture

del territorio, magari utilizzando meglio i medici di guardia medica, inserendoli negli ospedali, in ambulatori per codici bianchi o verdi".

### Spesso l'accesso al Ps rappresenta una scorciatoia

"Qualunque soluzione si cerchi, il punto è che sul territorio bisogna investire - afferma **Angelo Testa** - presidente Snam. C'è da pensare a una maggiore integrazione e a una maggior presenza, ma per farlo bisogna investire in strutture e personale. È una scelta di programmazione che devono fare le Regioni".

"Va potenziata l'area dell'emergenza territoriale, ad esempio il numero dei medici che presiede le ambulanze sostiene **Salvo Calì**, segretario nazionale Smi - ma anche l'osservazione breve all'interno dei Ps, in sinergia col territorio". Secondo **Mauro Martini**, coordinatore nazionale Sumai-Assoprof Medicina Generale, addirittura si potrebbe provare a proporre "un filtro obbligatorio, che può essere o quello del 118 con il triage effettuato dai centralisti, spesso infermieri o medici, o tramite i Mmg, dopo una visita nello studio medico prima di far accedere i cittadini al Ps. "Ma si tratterebbe - precisa Martini - di una decisione politica impopolare. In ogni caso su un punto la medicina generale è compatta: l'affollamento del Pronto soccorso non è un problema che riguarda solo le strutture di emergenza-urgenza, ma va risolto tramite l'armonizzazione tra ospedale, Pronto soccorso e territorio. **Fiorenzo Corti**, responsabile comunicazione nazionale Fimmg, tiene a far rilevare che in questo momento è necessario pensare a soluzioni che non mettano ulteriormente sotto pressione né sotto accusa la medicina generale, già danneggiata e gravata da troppi

aspetti non medici, ma burocratici". In proposito, quasi tutti i rappresentanti del comparto della medicina generale concordano su un dato: spesso l'accesso al Ps è una scorciatoia che i pazienti scelgono per effettuare un esame diagnostico o di laboratorio gratis, prima possibile e senza passare dal Mmg. A confermare ciò sono i primi dati di una ricerca denominata "Io.Ci.Sto", condotta da un gruppo di medici dell'Associazione Italiana Medicina di Famiglia (Aimef). L'indagine offre una panoramica sul rapporto tra assistito, Pronto soccorso e medico di famiglia e pone in evidenza alcuni sprechi e inefficienze del sistema sanitario italiano. Osservando un campione di assistiti, rilevandone gli accessi in Pronto soccorso e incrociando dati diversi (sintomi dichiarati, codice di triage, approfondimenti diagnostici effettuati), lo studio ha mirato a individuare il motivo degli accessi classificati "non urgenti".

I primi dati emersi consentono di sostenere che il ricorso ai presidi di Pronto soccorso sia un vantaggioso sistema per scavalcare le liste d'attesa della sanità pubblica, spesso senza sostenere spese per la prestazione. Secondo il presidente Aimef, **Tristano Orlando**, la presenza dei Mmg al Pronto soccorso per gestire i codici bianchi e verdi è l'unico modo per rendere più efficiente il servizio, per evitare inutili sovraesposizioni dei pazienti ad accertamenti clinici che provocano rischi per la salute.

I primi dati della ricerca targata Aimef sembrano confermare quanto rilevato da una precedente indagine: lo studio Maps, una ricerca condotta su un campione di circa 580 pazienti presi in carico dall'ambulatorio per la gestione dei codici bianchi e verdi (Acbv) dell'ospedale G.B. Grassi di Ostia, struttura, gestita da Mmg, grazie al

supporto del Consorzio laziale delle cooperative di MG, che ha sede all'interno del nosocomio. I dati di questo studio, pubblicati sulla Rivista della Simg (2010; 3: 18-22), rilevano che l'accesso improprio al Ps segue modalità e considerazioni del tutto autonome dalla medicina generale. Motivo per cui l'impiego di Mmg nei Ps va visto non solo come una risposta meramente tattica al congestionamento dei nosocomi, ma come uno strumento strategico per educare gli assistiti a un nuovo approccio nei confronti del sistema sanitario.

C'è poi chi come Snamì propone un deterrente per gli accessi impropri: far pagare sempre il ticket ai codici bianchi, cosa che al momento accade solo in Lombardia.

Fiorenzo Corti fa notare che non è solo il Ps ad avere problemi: "Attualmente sono sotto pressione tutte le strutture del Ssn. Secondo nostre indagini ogni Mmg rileva circa 60 accessi in studio tutti i giorni. Ciò accade, perché, a

differenza della specialistica o della diagnostica, sia il Ps che lo studio del Mmg hanno sempre la porta aperta. Inoltre i codici bianchi molte volte fanno registrare punte di accesso non nei momenti in cui non ci sono i Mmg negli studi. Infatti un recente sondaggio condotto a Bergamo ha fatto risultare il lunedì mattina quale giorno di maggior afflusso nelle strutture di emergenza ospedaliera, proprio quando gli studi dei Mmg sono aperti. Da ciò si deduce che troppe volte l'accesso al Ps è una scorciatoia per avere più prestazioni gratis". Il problema è più sentito nelle grandi città, malgrado nelle metropoli ci sia una maggiore presenza di Mmg organizzati in gruppo. Se, partendo da questa presenza, si incentivasse la creazione di Uccp, dove potrebbero essere effettuati anche piccoli esami diagnostici, si potrebbe ovviare di più alla pressione e all'utilizzo improprio dei Ps? Risponde Salvo Calì: "Potranno essere d'aiuto, ma solo se saranno in grado di assorbire le croni-

cià critiche. Molte urgenze derivano infatti dal riacutizzarsi delle cronicità: il territorio, perciò, si dovrebbe attrezzare per un monitoraggio continuo di questi pazienti, ovvero di coloro che sono cardiologicamente scompensati, broncopneumopatici, diabetici. Anche, se onestamente, credo che per ora nessuno, quando avverte soggettivamente uno stato di malessere urgente, andrebbe alle Uccp o altrove, se non al Pronto soccorso".

Un video di approfondimento è disponibile sul portale [www.mdwebtv.it](http://www.mdwebtv.it), visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

