

# Caos Pronto soccorso e il reiterato appello a riorganizzare le cure primarie

*Le immagini shock di pazienti adagiati sul pavimento o su lettighe nei corridoi dei Pronto soccorso (Ps) hanno riportato alla ribalta, tra le criticità del sovraffollamento dei Ps, un annoso problema: l'inappropriatezza degli accessi. Intorno a questa tematica si è riaperto il dibattito sull'organizzazione dell'assistenza territoriale, soprattutto dopo la proposta del ministro Balduzzi di una medicina di famiglia accessibile sette giorni su sette e 12 ore al giorno*

**Anna Sgritto**



La necessità di riorganizzare l'assistenza sul territorio per una più efficace gestione delle emergenze urgenze non è argomento nuovo, anzi su di esso si sono versati fiumi di parole e anche di inchiostro. Basterebbe, per esempio, andare indietro di un anno e rileggersi le considerazioni conclusive, nella seduta del 13 aprile 2011, della Commissione Igiene e Sanità del Senato (Presidente **Antonio Tommassini**) dei risultati dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza. Risultati che mettevano in luce un sistema italiano dell'emergenza-urgenza in forte affanno anche a causa dell'aumento delle richieste di soccorso, cresciute negli ultimi 10 anni del 50%, in cui si riscontrava un eccesso di codici bianchi e verdi. Per far fronte a questa criticità si proponeva di migliorare l'organizzazione delle strutture per restringere i tempi di attesa intraospedaliera; di attivare percorsi privilegiati per i casi gravi e specifici; di perfezionare la formazione del personale e di creare un sistema di assistenza territoriale h. 24 quale punto di riferimento dei casi meno gravi. Circa un mese dopo (maggio 2011) venivano pubblicati i dati dell'indagine sui Pronto soccorso (Ps), condotta da Cittadinanzattiva-Tdm, in collaborazione con l'Anaa-Assomed e il quadro d'insieme delle criticità si riproponeva in tutta la sua valenza e complessità. In quel frangente le organiz-

zazioni sindacali sottolinearono che ridurre l'afflusso dei codici bianchi e verdi con una maggiore integrazione tra ospedale e territorio non sarebbe bastato perché era necessario lavorare in un'ottica di sistema: "Il vero problema - sottolinearono - è l'eccesso di domanda di ricovero soprattutto nell'area medica per cause epidemiologiche e demografiche cui si è accompagnata negli anni una progressiva riduzione del numero dei posti letto per acuti e di personale dedicato, specie nelle Regioni soggette ai piani di rientro". Dopo un anno la situazione si ripresenta in tutta la sua gravità e le soluzioni evocate sono quelle di sempre, rafforzate da nuovi dati che, quantificando la sforbiciata sul numero dei posti letto (45 mila dal 2000 al 2009), mostrano il collasso della rete ospedaliera pubblica e le carenze dei Pronto soccorso. Malgrado ciò i dati del ministero della Salute relativi alle Schede di dimissioni ospedaliere del 2010 evidenziano una diminuzione dei ricoveri rispetto al 2009 e un aumento dei livelli di appropriatezza.

## ► Tagli ai posti letto e scarse risorse sul territorio

Anaa-Assomed ribadisce quanto sottolineato un anno fa e rimarca: "Se i Ps sono al collasso la causa principale si deve cercare nel progressivo taglio dei posti letto ospedalieri, raramente preceduto da adeguati inter-



venti a sostegno della medicina del territorio e dalla drastica riduzione del turn over, giunto al blocco completo nelle Regioni con piani di rientro". Dello stesso parere è **Maurizio Chiesa**, vicepresidente della Simeu

(Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza): "Capiamo la necessità di razionalizzare la spesa, ma le misure dei piani di rientro risulterebbero sostenibili se parallelamente ai tagli si potenziasse-



ro i Pronto soccorso in organici e dotazioni e si creasse sul territorio una rete di strutture "leggere", capace di dare accoglienza ai pazienti con ridotti problemi sanitari, ma gravi problemi assistenziali".

### La presa di posizione della FNOMCeO



**Amedeo Bianco**  
Presidente  
Ordine dei Medici



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri

È dura la presa di posizione del presidente della FNOMCeO, **Amedeo Bianco**, sulla sospensione di 90 giorni comminata dalla Regione Lazio ai due dirigenti del Policlinico Umberto I per le condizioni, venute alla ribalta della cronaca, in cui versano i pazienti in Pronto soccorso. "Mi risultano incomprensibili la forma e la ratio della sospensione a fronte del disastro annunciato le cui caratteristiche sono riscontrabili in lungo e in largo nel Paese. La forma - spiega Bianco - attiene a una individuazione 'difensivistica' delle responsabilità, che si fanno ricadere sul penultimo anello

debole della catena: i dirigenti del servizio specifico. Come ultimo anello debole restano comunque i pazienti. La ratio, invece consiste nel fatto che nei DEA implodono le contraddizioni del sistema delle cure e dell'assistenza, note e documentate da anni: inappropriatezza negli accessi ai PS e difficoltà di garantire flussi in uscita dai reparti di degenza di pazienti in post acuzie a causa dell'insufficienza dei servizi di domiciliarità e di ricovero per le lungodegenze. Non si possono né si devono usare questi due bracci della tenaglia per schiacciare i professionisti che, invece, da anni reggono l'insostenibilità del sistema, acuita dalle difficoltà economiche e dai conseguenti tagli. Va corretto quel messaggio che arriva ai cittadini sull'individuazione delle responsabilità che erode la fiducia nelle istituzioni, ma soprattutto nei professionisti che sono invece, insieme a loro, in prima linea su un campo di battaglia che non può che vederli alleati per il miglioramento dei servizi". Proprio per questi motivi, secondo Bianco, la riorganizzazione della medicina del territorio avanzata dal ministro Balduzzi - su cui, precisa, da tempo c'è una proposta che aspetta solo la costruzione dei riferimenti normativi e giuridici per funzionare - affronta solo un 'corno' del problema rispetto allo scandalo attuale del Pronto soccorso.

## I Mmg, la proposta del ministro e le risposte dei sindacati

Per il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, gli accessi inappropriate ai Ps sono il primo elemento su cui incidere per decongestionare il Pronto soccorso e per questo motivo chiede di accelerare i tempi della realizzazione dell'assistenza h. 24 sul territorio di cui si discute da anni. "È arrivato il momento - ha dichiarato - per realizzare una medicina di base accessibile 7 giorni su 7 e h.12". La risposta delle organizzazioni di categoria non si è fatta attendere. Il se-

gretario della Fimmg, **Giacomo Milillo**, ha dichiarato di essere pronto anche a rivedere la convenzione per arrivare a questo risultato, raggiungibile nel giro di un anno, creando aggregazioni funzionali, in cui siano superate le attuali divisioni tra Mmg e continuità assistenziale, in modo da offrire, grazie a una turnazione, un servizio h. 24. A ribadire questo concetto è anche **Fiorenzo Corti**, segretario della Fimmg Lombardia che



precisa: "Non si può pensare che sia il singolo Mmg a essere disponibile 7 giorni, occorre ripensare e riorganizzare la medicina del territorio, cosa di cui discutiamo da anni. La MG non è l'ambulatorio del medico di famiglia, ma l'area dell'assistenza primaria territoriale dove i Mmg si associano tra loro, caratterizzata dalla presenza di medici che sviluppano il rapporto di fiducia con i pazienti e altri che si occupano di aspetti organizza-

tivi". Pur dichiarando un'apertura al confronto sulla proposta del ministro, **Angelo Testa**, presidente nazionale Snam, mostra alcune perplessità: "Pensare che la medicina generale possa arginare i codici bianchi è alquanto inverosimile. C'è il rischio non solo di congestionare gli studi dei Mmg, ma di non risolvere il problema. Mettiamo il caso che un cittadino, colto da un lieve malore, si rechi presso lo studio del Mmg (sempre aperto), il quale potrebbe prescrivergli degli esami per approfondire il problema. Tenuto conto dei tempi di attesa, non sarebbe avulso dalla realtà pensare che per ovviare a tale problema quel cittadino scelga di recarsi in Pronto soccorso per accelerare i tempi. Inoltre non ci sono studi che al momento dimostrino che una maggiore disponibilità oraria dei Mmg determini una riduzione di accessi al Ps, anzi vi sono esperienze contrarie. Negli orari in cui si concentra il lavoro dei medici famiglia, non sembra che gli accessi al Pronto Soccorso crollino di numero come ci si dovrebbe aspettare".

Sulla stessa lunghezza d'onda è il Sindacato dei Medici Italiani (Smi) che vede nella proposta del ministro una soluzione "emergenziale" e non risolutiva. Per il presidente Smi **Giuseppe Del Barone** non si risolvere il problema dei codici bianchi e verdi, scaricando il peso sui Mmg con l'apertura degli studi 12 ore al giorno. "Non è pensabile e neppure attuabile che un Mmg - specifica Del Barone - diventi il terminale delle emergenze e che lavori ininterrottamente per 12 ore al giorno, visto che non sarà così semplice trovare un medico da affiancare al titolare nel suo ambulatorio, è necessario riorganizzare le cure



## Istanze e proposte della Società Italiana di Medicina Generale

La Società Italiana di Medicina Generale (Simg) entra nel dibattito avanzando proposte concrete per far fronte al problema del sovraffollamento del Pronto soccorso e, rivolgendosi direttamente al ministro della Salute, chiede di essere protagonista della riorganizzazione delle cure primarie. "Ci faremo carico delle esigenze legate alla maggiore copertura assistenziale e alle nuove responsabilità professionali. Ma siamo

preoccupati - esplicita **Claudio Cricelli**, presidente Simg - perché esclusi dal tavolo di lavoro che porterà alla stesura del nuovo Patto per la Salute, anche se negli ultimi anni abbiamo affrontato risolutamente i temi dell'efficienza, della valorizzazione delle prestazioni, della valutazione dell'*outcome* clinico e del pagamento a risultato per obiettivo di cura". A giugno la Simg invierà al ministro Balduzzi un documento denominato: "*Memorandum per il Ssn*" in cui presenterà le proprie considerazioni operative per dar vita a un modello moderno di assistenza che possa garantire



SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE



**Claudio Cricelli**  
Presidente Simg

la continuità delle cure. "È possibile realizzare un modello moderno, efficiente ed efficace della medicina generale - sottolinea Cricelli - che evolva sviluppando le cure Primarie e del Territorio in armonica collaborazione tra i processi di cura e di assistenza. Per questo stiamo approntando una infrastruttura definita *Primary Care Governance System* (PCGS) che avrà obiettivi gestionali, di eccellenza delle cure cliniche, di analisi dei costi e dei benefici prodotti. Valuterà l'impatto di intere popolazioni aggregate per dimensioni distrettuali, subdistrettuali, di Asl e nazionali. Avrà una funzione di raccordo tra i processi di bassa e media intensità e complessità con l'alta intensità e con un'interfaccia dinamica che rilevi la continuità di cura del paziente senza discontinuità mediche ed assistenziali. La funzione di auditing monitorerà le performance ottimali di ogni medico e di ogni Aggregazione e singola Unità di Cura riferendoli ai migliori standard scientifici e misurando l'*outcome* clinico ed economico al livello del singolo paziente".

primarie, come chiediamo da anni, inascoltati". Secondo Smi bisogna riorganizzare il territorio in modo che comprenda oltre alle già conosciute ADI, l'alta attività assistenziale per i casi dimessi in post acuzie e le cosiddette dimissioni precoci e protette, anche in collaborazione/integrazione con i medici ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali. Altro fronte è quello dell'assistenza alle cronicità e fragilità. Per il segretario nazionale, **Salvo Cali** serve anche una razionalizzazione e un aumento

dei posti letto, prevedendo la riconversione dei piccoli ospedali: "A forza di tagliare, di giocare al risparmio, di rinviare il momento delle riforme eccoci con i Pronto Soccorso presi d'assalto dai cittadini, che finiscono con le barelle per terra, le corsie al collasso, i corridoi intasati e i medici, falcidiati dal blocco del turn over, dai contratti precari, al limite di una crisi di nervi e in più sanzionati, nonostante siano stati i primi a denunciare la drammatica situazione. sperato di questo Paese".