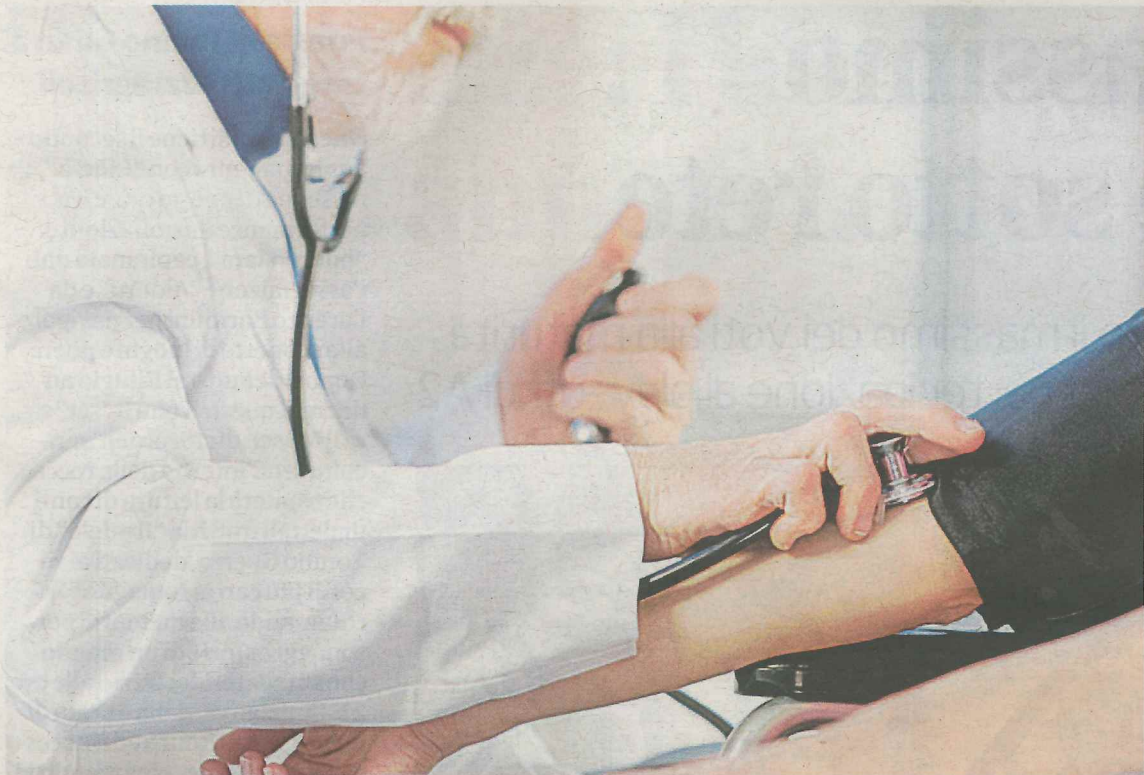


Cesena

PRONTO SOCCORSO INTASATO: LA UIL METTE IL DITO NELLA PIAGA



Un medico di base impegnato a misurare la pressione ad un proprio assistito ed il pronto soccorso dell'ospedale Bufalini

«I medici di base devono tornare a svolgere i loro compiti clinici»

Invito a cambiare rotta superando gli ostacoli della burocratizzazione e della responsabilità. Tra i nodi segnalati c'è anche la tentazione di usare il Ps come scorciatoia per visite ed esami

CESENA

GIAN PAOLO CASTAGNOLI

I medici di base devono tornare a fare i medici. Solo così si riuscirà a gravare il pronto soccorso da troppi accessi che possono e devono trovare risposta attraverso altri canali.

È il succo del ragionamento di Gabriele Borghetti e Paolo Manzelli, rispettivamente segretario della Uil cesenate e della Fpl Uil.

Idea di Aguzzoni: qualche «ma»
Sono stati stimolati dalla proposta avanzata nelle scorse settimane da Fausto Aguzzoni e riportata su queste pagine. L'ex assessore alla Sanità del Comune di Cesena aveva suggerito di sostituire il servizio H12 garantito dai gruppi di medici di base nei loro studi con una presenza a rotazione, per qualche ora, in un ambulatorio da creare presso il pronto soccorso per trattare i «codici bian-

chi». Un modo per separare i pazienti con problemi lievi da quelli che hanno realmente bisogno del Ps, per alleggerire un po' l'intasamento che è sotto gli occhi di tutti.

Borghetti e Manzelli non si sbilanciano sull'efficacia di quella specifica soluzione. Anzi, temono che si potrebbe confermare una regola ben nota in sanità: se si aumenta l'offerta di servizi, finisce per aumentare automaticamente la domanda. E quindi, alla fine, il risultato potrebbe essere a somma zero, senza benefici per quel che riguarda le lunghe attese che da tempo esasperano tanti cittadini. Soprattutto se ai medici di base che dovrebbero operare in questo spazio suggerito da Aguzzoni venisse data la possibilità di «accedere immediatamente agli accertamenti, al pari dei medici del Ps. Ma a quel punto - dicono Borghetti e Manzelli - diventerebbero in tutto e per tutto simili ai medici in forza al Pronto soccorso. E allora, forse, tanto vale potenziare gli organici interni a quel servizio».

Ruolo dei medici di base

Però i due esponenti della Uil apprezzano il tentativo di Aguzzoni di entrare nella carne viva di due questioni che ritengono molto importanti ed interconnesse: il funzionamento del pronto soccorso ed il ruolo dei medici di base.

«Quando si analizza un problema - sostengono Borghetti e Manzelli - non bisogna guardare solo a valle, cioè nel caso del Ps all'organico insufficiente, ma anche a monte. Che in questo campo significa chiedersi quale siano le origini di quelle lunghe file di pazienti in attesa, che non solo

creano disagi a loro ma creano uno stress ambientale che si ripercuote sul personale sanitario. La risposta a questo secondo interrogativo è che c'è una domanda inappropriata ed eccessiva, che non trova il suo sbocco naturale nella rete preventiva del sistema».

La burocrazia

Il riferimento è, prima di tutto, ai medici di base, che «devono riappropriarsi dei loro compiti più prettamente clinici. Spesso loro stessi lamentano di essere trattati come burocrati, finendo per ridursi a meri prescrittori di farmaci, di esami diagnostici e di visite specialistiche. È un paradosso nell'era dell'informatica, che invece dovrebbe liberare tempo ed energie. Allora bisogna ragionare su questo nodo e deve farlo chi è ai vertici dell'Ausl».

Le responsabilità

Però c'è il rischio che gli anatemi contro l'eccesso di burocrazia a volte diventino alibi. E allora Borghetti e Manzelli si chiedono se non esistano anche altri ostacoli alla riappropriazione di un ruolo pienamente sanitario da parte dei medici di base. Per esempio, messi di fronte a pazienti che lamentano sintomi non chiari, non ha spesso un effetto frenante la paura di assumersi responsabilità che possono fare passare dei guai? Se è così, cioè se capita che l'accesso al Ps sia il frutto di una deresponsabilizzazione più o meno conscia, i due rappresentanti della Uil fanno notare che certi timori «si possono affrontare lavorando sullo strumento delle coperture assicurative».

Lo stesso discorso viene esteso alla guardia medica, vista come



Marcello Borghetti



Paolo Manzelli

un'altra nota dolente.

Esami a step

A proposito della tentazione di restare «sulla difensiva», Borghetti e Manzelli osservano che però ci sono anche distorsioni paradossali: spesso si finisce per moltiplicare il numero di esami, perché si procede per step, facendo prima quelli più semplici e meno costosi, per esempio le radiografie, per aggiungere poi approfondimenti su approfondimenti.

Effetto scorciatoia

Un altro punto critico potrebbe essere «l'effetto scorciatoia». Nel senso che alcuni medici di base tendono a «spedire» i propri pazienti in pronto soccorso per velocizzare l'accesso a visite ed esami, che altrimenti dovrebbero fare i conti con le liste d'attesa.

Scelte miopi

Viene segnalato anche un problema di distribuzione e tipologia dei punti di erogazione delle varie prestazioni. «Quando nel Pal si è deciso di sostituire punti di primo intervento con nuclei di

cure primarie, non si capì che così si riduceva la platea dei fruitori: i medici che ne fanno parte possono infatti dare risposte non a tutti i pazienti ma solo ai propri mutui». Un altro errore è stato, secondo Borghetti e Manzelli, la scelta di utilizzare il medico e l'infermiere dell'automed, nei momenti in cui non sono impegnati nelle attività di soccorso, per visitare gli utenti del Ps ai quali è stato assegnato un codice verde (cioè quelli che non hanno fatto un accesso non dovuto ma non sono in condizioni preoccupanti): «Facendo così si rischia di incentivare quella categoria di pazienti a recarsi in pronto soccorso, sapendo che lì saranno visitati da personale altamente qualificato».

In conclusione, il segretario della Uil dice che «dove ed in quali orari fare lavorare i medici di base è importante, e su questo il contributo di idee di Aguzzoni è apprezzabile; però il vero punto è cosa debbano fare e come si possano creare le condizioni perché lo facciano».

ESAMINATA ANCHE L'IDEA DI AGUZZONI

Qualche dubbio sull'opportunità perché «in sanità se si aumenta l'offerta cresce automaticamente anche la domanda»

PUNTO DI VISTA DA CAMBIARE

Borghetti e Manzelli: «Bisogna guardare non solo a valle ma prima di tutto a monte del problema per risolverlo»