

Rassegna R



SETTIMANALE FONDATO DA GIUSEPPE DI VITTORIO - ANNO LVII

Sindacale

WWW.RASSEGNA.IT

19 - 25 MAGGIO 2011 | N. 19

SANITÀ

Il piano Fp per l'emergenza

Il sistema è in sofferenza in tutto il paese, con reti territoriali non organizzate

Marco Togna

Un numero telefonico unico per tutte le emergenze, strutture territoriali aperte 24 ore, abolizione della guardia medica, nuove assunzioni nei pronto soccorso e nel "118", superando il precariato e il blocco del *turn over* nelle Regioni soggette ai piani di rientro. Sono questi i punti principali delle proposte sull'emergenza-urgenza, inviate dalla Fp Medici al ministro della Salute Ferruccio Fazio. "Il sistema di emergenza e urgenza - dice Massimo Cozza, segretario generale della categoria Cgil - è in sofferenza, con reti territoriali non adeguatamente organizzate, pronto soccorso sovraffollati e vicini al collasso, pazienti 'barellati' con difficoltà a trovare un posto letto per il ricovero e assenza di percorsi d'integrazione tra territorio e ospedale che garantiscano la continuità delle cure". Le difficoltà del sistema di emergenza e urgenza (come denunciato dalla Cgil e certificato di recente da un'indagine conoscitiva del Senato) sono nei numeri: gli accessi in pronto soccorso negli ultimi anni sono aumentati del 50 per cento circa, fino ad arrivare a quasi 30

milioni. Il tempo medio di attesa è di quattro ore, con picchi negativi in Campania, Puglia, Sicilia, Molise e Abruzzo. Le chiamate alle centrali operative sono 14 milioni, nel 47 per cento dei casi si invia un mezzo di soccorso. Va inoltre ricordata la disomogeneità organizzativa e strutturale tra le varie Regioni, in particolare nell'emergenza cardiovascolare e traumatologica, nonché nell'elisoccorso e nel trasporto neonatale, con l'impossibilità di offrire adeguati standard di trattamento a tutti i cittadini. "Il fatto è che diverse strutture - spiega ancora Cozza - hanno gli organici non coperti e funzionano grazie al precariato e a medici dipendenti costretti sempre di più allo straordinario e a turni prolungati. I processi formativi a livello universitario e di aggiornamento sono inadeguati e carenti. Le lunghe attese al pronto soccorso sono intollerabili per un Servizio sanitario di qualità, e rischiano di compromettere le cure a chi ne ha veramente bisogno". Il sindacato propone anzitutto un accesso unico telefonico per tutte le emergenze, individuato nel "118", che attiverà i percorsi ospedalieri o territoriali in base

alla gravità delle patologie riscontrate. L'obiettivo strategico è la realizzazione di strutture aperte 24 ore, visibili, accessibili e in grado di fornire risposte immediate ed efficaci. In pratica: ricevuta la segnalazione, sarà il *triage* telefonico del "118" ad avviare le persone verso i servizi territoriali (codici bianchi e verdi) o verso il pronto soccorso ospedaliero (codici gialli e rossi). Nel caso (oggi più frequente) di accesso diretto del cittadino al pronto soccorso ospedaliero, un unico *triage* valuterà la gravità e, in caso di codice bianco e verde (che sono comunque la maggioranza, soprattutto di giorno), verrà indirizzato a un *team* separato, ma sempre in vicinanza al pronto soccorso, con la presenza dei medici di medicina generale. L'invio al *team* separato, prosegue il documento Cgil, deve nel tempo diventare sempre meno frequente, in presenza di un'attivazione dei "centri territoriali h24" in grado di dare una risposta più adeguata al cittadino, oltre che di analoga efficacia rispetto al pronto soccorso ospedaliero. Per realizzare la nuova organizzazione è anche "ineludibile l'abolizione della

guardia medica", riprende Cozza. "Come servizio autonomo rappresenta un'anomalia disfunzionale, spesso inadeguata alle esigenze dei cittadini. Tutta medicina generale, guardie mediche e medici di famiglia, deve invece convergere con parità di dignità in una unica figura professionale delle cure primarie". Altri punti funzionali al nuovo sistema sono il passaggio alla dipendenza di tutti i medici "118", garantendo i diritti acquisiti di chi sta già in graduatoria e in convenzione; modernizzazione del vecchio pronto soccorso dei piccoli ospedali, troppo spesso luogo pericoloso per chi ci lavora e per chi arriva per farsi curare; percorsi appropriati seguendo il modello organizzativo *hub&spoke* (caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza in centri di eccellenza, *hub*, supportati da una rete di servizi *spoke*, cui compete la selezione e l'invio dei pazienti); l'implementazione della formazione in emergenza sanitaria per chi già lavora nel sistema e nei corsi di laurea, prevedendo una maggiore diffusione della specializzazione in Medicina d'urgenza. •