

INCHIESTA

Pronto soccorso
sempre più intasati
da casi non urgenti

da pagina 6 a 8

MENO POSTI LETTO, UN ELEVATO TURNOVER DEI MEDICI
E UN UTILIZZO A VOLTE IMPROPRIO DA PARTE DEI CITTADINI

Il soccorso è pronto?

Perché è sempre più lunga l'attesa
per visite d'urgenza e ricoveri
Rimane alto il numero degli errori

di Anna Rita Cillis

Alle 12 alle 24 ore, a volte anche più, per attraversare pochi metri. Per andare dal pronto soccorso al reparto. E se oggi a far notizia sono le lunghe, estenuanti attese dei romani nel Policlinico di Tor Vergata o del Casilino al Sant'Andrea come al Pertini, altrove le cose non vanno meglio, specie al Sud.

Nonostante la professionalità di molti medici e infermieri che ci lavorano, nonostante la strumentazione diagnostica, in qualche caso eccellente. Nonostante la pressione dei dirigenti dei reparti di emergenza-urgenza che chiedono maggiori fondi. Punto dolente, quest'ultimo anche in virtù dei tagli che talune Regioni sono state costrette a fare per risanare i conti. «Come nel Lazio dove si è iniziato togliendo agli ospedali posti letto», dice Francesco Medici, vice segretario nazionale Smi, il Sindacato medici italiani, in prima linea tutti i giorni al pronto soccorso del San Camillo. «Meno letti significa maggiore caos. Come sta avvenendo in molte strutture d'emergenza», spiega ancora Medici che aggiunge: «La situazione è peggiorata un po' ovunque in Italia. Mancano i fondi? Allora si tagliano i letti, gli organici. Esistono Pronto soccorso dove i medici sono costretti a

fare anche quattro notti a settimana».

Accusati da più fronti i camici bianchi che lavorano nelle strutture di emergenza si difendono sottolineando, tra le altre cose, come a farla da padrone sia la più «assoluta confusione contrattuale».

A parlare è Massimo Cozza, segretario nazionale della Cgil Medici, che a proposito dei contratti rimarca: «Ci sono gli atipici, i co.co.co. il libero professionale. In più nei Pronto soccorso ci finiscono i giovani e di conseguenza precari, condizione che genera un elevato turnover». Per Giuseppe di Domenico, medico di 118, membro di «Amami», l'Associazione dei medici accusati di malpractice «i rischi che corrono i medici che lavorano nei dipartimenti di emergenza e accettazione a tengono lontani i più preparati, quelli con maggiore esperienza: sono tra i più denunciati dai cittadini».

Va poi aggiunto «che si tratta di un impegno faticoso», racconta Massimo Magnanti, segretario generale di Spes Medici, il Sindacato professionisti emergenza sanitaria: «Chi lavora in un grande Pronto soccorso, segue in media dai 20 ai 30 pazienti contemporaneamente». Ma il margine di errore resta uno dei punti più dolenti della sanità di emergenza-urgenza. Come dimostrano alcuni dati raccolti dal Tribunale per i di-

ritti del malato-Cittadinanzattiva nel 2006: su 100 cittadini visitati al pronto soccorso il 15,3 lamentava un errore diagnostico, il 13,7 lunghe e interminabili attese e a «creare l'errore». Secondo le segnalazioni, sarebbero la raccolta frettolosa delle informazioni, le visite superficiali, la carenza di personale associata al razionamento delle prestazioni diagnostiche a generare l'errore.

«In due anni le cose sono migliorate», spiega Francesca Moccia, la coordinatrice dell'associazione, «ma il federalismo sanitario non agevola la situazione».

Della stessa opinione è Carlo Lusenti, segretario nazionale Anaa-Assomed, l'Associazione dei medici dirigenti per il quale «esistono Regioni strutturate da tempo come l'Emilia Romagna e la Lombardia. È ripetitivo ma è così anche nel campo dell'emergenza-urgenza: la

situazione italiana è disomogenea. Inoltre il pronto soccorso potrebbero essere alleggeriti, visto che i codici bianchi e verdi sono quelli più segnalati, da una rete territoriale assistenziale attiva 24 ore su 24».

In attesa di una riorganizzazione generale (era tra i programmi del ministro **Luigi Turco**), a pochi chilometri dal centro di Modena nel 2005 è nata una delle poche strutture dedicate all'emergenza: il Nuovo Ospedale civile Sant'agostino Estense. «Siamo specializzati in urgenze: trauma cranico, infarti, ictus», spiega Carlo Cavalli, direttore sanitario Emergenza-urgenza dalla Ausl di Modena. Nell'ospedale 14 posti letto sono riservati all'osservazione breve dei pazienti visitati al pronto soccorso.

Tendenza, quella delle stanze dedicate, registrata anche dal progetto Censi&Re dalla Simeu, la Società italiana medicina emergenza-urgenza, sulle attività e l'organizzazione della medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza realizzato due anni fa.

Su 234 presidi ospedalieri analizzati «il Pronto soccorso dotati di un'area d'osservazione breve intensiva», spiega Cinzia Barletta segretario nazionale Simeu, «sono il 63% con differenze geografiche rilevanti: il 75% delle strutture del Nord, il 60% al Centro il 48% al Sud e l'85% delle Isole». Dal progetto emerge anche che i codici più assegnati dal Triage sono, verde, nel 56,1% dei casi e bianco nel 25,7%, mentre le persone in pericolo di vita rappresentano il 2,4% degli accessi (codici rossi). Ma i Pronto soccorso (circa 600) restano una tappa irrinunciabile per gli italiani, nonostante il pagamento di un ticket (25 euro, in media) per la maggioranza dei non gravi.