

Ospedale-territorio. Anao Assomed “Le case della salute rischiano di risolversi in fallimento. Serve interazione tra i gradi dell’assistenza”

Notiziario Generale

Salute & Benessere

Social

12 mins ago



(Agenparl) – Roma, 13 feb 2017 – Il picco influenzale si sta man mano dissipando ma a oggi in alcuni reparti di Pronto soccorso ancora si respira aria pesante. Affrontiamo l’argomento con Sandro Petrolati, responsabile Area Emergenza-Urgenza di Anao Assomed

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo, al question time alla Camera dei Deputati, sui dati nazionali in merito alla durata della permanenza in pronto soccorso prima del ricovero ha affermato che ‘la principale causa del sovraffollamento è rappresentata dallo stazionamento dei pazienti. Spesso in casi di patologie non urgenti – dicendosi inoltre convinta che ‘bisogna rispondere a questa criticità con nuove modalità organizzative, da adattare ai diversi contesti territoriali’. Nel Lazio si sta percorrendo il modello delle Case della Salute ma non sempre danno risposte adeguate. Diversamente in Emilia questo modello funziona. A suo dire c’è necessità di riorganizzare l’ospedale con reparti di cura anche per codici meno importanti come bianco e verde o basta l’ambulatorio territoriale per

dirottare le non urgenze?

“Le case della salute (CdS) rischiano di risolversi in un fallimento per come si stanno organizzando nel Lazio. C'è sicuramente un problema di tipo culturale da parte del cittadino ad accettare qualcosa di diverso dall'ospedale, che, comunque, anche nell'affanno da risposte giudicate più complete ed adeguate. In Emilia Romagna il modello è sicuramente più avanzato. Tuttavia nei PS gli accessi non sono diminuiti in misura significativa ed il funzionamento è ancora H12. Spesso le CdS sono una semplice aggregazione di medici di medicina generale (MMG), dove ognuno vede i propri assistiti, con scarsa integrazione con altre professionalità, la diagnostica è ridotta. Sono all'ordine del giorno le polemiche sulla gestione delle CdS sia da parte dell'Assessore che dei MMG. Le CdS hanno un senso laddove possono realmente prendere in carico e dare risposte di salute a condizioni di bassa gravità e/o di patologie croniche. Fino a quando i percorsi del MMG sono così nettamente separati dalla medicina ospedaliera, difficilmente il cittadino si “fiderà” di farsi curare presso una CdS, lontano dai presidi diagnostici e dalle competenze che comunque l'ospedale offre. Nel Lazio si è risolta in una sorta di “scimmiettamento” di quanto altre regioni più virtuose hanno comunque fatto, con grande enfasi mediatica e scarsissimo successo ed ancora più evidenti i problemi descritti per l'Emilia. L'organizzazione dei reparti “per codici meno importanti come verde e bianco” letta così sembrerebbe senza senso: in realtà in molti ospedali si organizzano le strutture di Day Hospital per gestire servizi di Day Service dedicati ai pazienti visti in PS, per seguire percorsi diagnostici dedicati (ad es. nel mio DH ogni giorno accedono 5 pazienti inviati direttamente dal PS per percorsi come dolore toracico o aritmie). Il rischio è di caricare comunque sull'ospedale l'onere di presa in carico del paziente”

L'apertura H24 e 7/7 giorni degli ambulatori dei medici di famiglia potrebbe dare un aiuto concreto a situazioni estreme come quelle del sovraffollamento dei Dea almeno nei periodi dei picchi influenzali?

“L'apertura degli ambulatori H24, se gestiti in modo da poter offrire livelli di assistenza adeguati, potrebbero rappresentare uno degli strumenti per governare il sovraffollamento, specie se legato al picco influenzale (che non è mai un evento imprevedibile!). Purtroppo la fragilità dei pazienti rendono spesso complessa anche la gestione di una patologia che all'esordio potrebbe essere considerata di impatto minore: una gastroenterite o una polmonite di un anziano, ma che vive buona parte della giornata da solo, a cui nessuno somministra liquidi per 10 ore diventa una patologia da ricovero, e non c'è casa della salute

o ambulatorio medico attrezzato per questo. Occorrono anche risposte di 'assistenza sociale' oltre che di 'assistenza sanitaria'".

Si potrà parlare in un prossimo futuro di Case della Salute strutturate come ambulatori di Primo soccorso H24 dove si alterneranno per ogni distretto tutti i medici di famiglia che insistono sul territorio riducendo invece gli studi privati?

"Non si può improvvisare la gestione dell'Emergenza, laddove si è abituati ormai da qualche decennio, ad inviare qualsiasi urgenza, vera o presunta, al PS. Si potrebbero costituire dei gruppi di medici e infermieri dei vari PS che si distaccano dal presidio ospedaliero e seguono a domicilio i pazienti, integrandosi con il MMG, ma ovviamente occorrono risorse di personale! Al momento potremmo pensare ad un processo inverso, laddove molte realtà di piccoli ospedali devono essere riconvertiti: ospedali di prossimità che di avvicinano o diventano (ad es. come in Toscana, in Emilia Romagna) CdS, portando comunque dentro un bagaglio di diagnostica, competenze senza dubbio superiore a quello che può offrire un semplice 'ambulatorio'".