

Intervista al dottor Mauro Zanna

Pronto Soccorso dello Scassi: una battaglia quotidiana

È la prima trincea in cui medici ed infermieri combattono la loro dura battaglia contro l'emergenza. Il Pronto Soccorso del Villa Scassi non fa eccezione, anche se si tratta di una struttura fra le più avanzate di tutta la Liguria (è stato inaugurato nel luglio del 2001, in occasione del tragico G8 genovese). Nel 2005 il settimanale *Panorama* lo segnalò come uno dei migliori PS del Nord Italia. Questa valutazione è sempre valida? Certamente in attesa della costruzione del nuovo grande monoblocco del Ponente metropolitano, che avrà una capienza stimata di 800 posti-letto, in questa vasta area il Villa Scassi è oggi l'unico ospedale sede di Dipartimento di Emergenza (DEA) di primo livello. Trova posto in un moderno edificio a quattro piani (compresa la Radiologia, sita nell'area sotterranea). L'Accettazione, la sala d'attesa, gli ambulatori medici, chirurgici ed ortopedici e le stanze di degenza sono ubicate al piano terra. Ai piani superiori si trovano le discipline intensive (Rianimazione, Cardiologia e Unità Coronarica) ed un blocco operativo dedicato alle urgenze. Il DEA è dotato di dieci posti-letto: quattro per la medicina d'urgenza e sei per l'osservazione breve. Nei blocchi accanto trovano posto i Laboratori di analisi cliniche ed il Centro Grandi Ustionati. Due ordini di tunnel, con relativi ascensori, e un ponte coperto a vetrate lo collegano ai padiglioni retrostanti.

"Il nostro Pronto Soccorso è stato ampliato ed è decisamente migliorato rispetto ad un tempo - spiega il dottor Mauro Zanna, responsabile del Pronto Soccorso, dell'OBI (osservazione breve) e della Medicina d'urgenza - ma con il passare degli anni anche il carico di lavoro è enormemente aumentato. Bisogna far fronte alla domanda assistenziale di un bacino di popolazione di circa 350.000 abitanti. Dal 2008 il Villa Scassi fa parte del Presidio ospedaliero metropolitano insieme agli altri ospedali dell'ASL 3 genovese. Tranne Recco, gli altri, con cui ci coordiniamo ogni giorno, sono tutti situati nel Ponente metropolitano (la Colletta, Voltri, Sestri, Pontedecimo, Busalla, etc.). Dispongono complessivamente di 283 posti letto che si aggiungono agli attuali 335 del Villa Scassi. Nel complesso la situazione genovese dà alla cittadinanza una vasta e valida offerta assistenziale. Non va però sottovalutato un dato storico: i maggiori ospedali cittadini, Galliera (457 posti-letto) e San Martino (1.358 posti-letto), sono concentrati nel Centro-Levante metropolitano. Il Ponente dispone così di circa 1,82 posti letto per mille abitanti contro i 3,39 posti-letto per mille abitanti nel resto dell'area metropolitana. Se si considera che il servizio 118 opera circa il 25%

dei trasporti in emergenza verso il Villa Scassi, si può agevolmente osservare come questa sia una percentuale non certo irrilevante rispetto alle nostre forze. Negli ospedali medio-grandi il Pronto Soccorso è il settore operativo che entra più spesso in affanno. Quali sono le cause? Ogni anno il nostro DEA riceve un afflusso di oltre 51.000 pazienti. Di questi solo il 16% viene ricoverato. La media nazionale considerata accettabile è del 20%. Ciò significa che al Villa Scassi si fa molta attenzione all'appropriatezza dei ricoveri. Sono in aumento anche i pazienti trasferiti da altri ospedali. Nel 2009 sono stati 1623, contro soli 426 trasferiti dal DEA ad altri ospedali. Le cause di questi fenomeni sono molteplici, non si può generalizzare. Alcuni spunti di riflessione: la razionalizzazione della rete ospedaliera ligure ha comportato un'oggettiva modificazione di attività in alcuni ospedali del Ponente (per esempio Sestri non ha più chirurgia e traumatologia, il Celesia è stato trasformato in una residenza per anziani, il PS di Pontedecimo è chiuso la notte). In questo quadro è naturale che il DEA di Villa Scassi, attivo 24 ore tutto l'anno, divenga sempre più il punto nevralgico per le cure urgenti nel Ponente".

- Quali rimedi secondo lei sarebbero auspicabili?

"I problemi della medicina d'urgenza hanno naturalmente una dimensione nazionale. Anzitutto bisognerebbe irrobustire gli organici. Non è facile trovare nuovi medici di PS, ma le carenze maggiori si riscontrano negli organici infermieristici. Il legislatore dovrebbe attivare un sistema incentivante per un personale continuamente esposto a stress e rischi professionali. Un altro punto su cui una seria riforma dovrebbe intervenire è la categoria dei medici di famiglia. Se questi fossero organizzati in maniera da svolgere una più efficace funzione di prima assistenza per molte patologie non urgenti, l'afflusso di pazienti ai Pronto Soccorso calerebbe in maniera significativa. In questo senso i Palazzi della Salute, supportati dall'attività dei medici di famiglia, possono svolgere un ruolo sempre più incisivo. Ma la loro azione non dovrebbe limitarsi ai giorni feriali. Oggigiorno molti pazienti affetti da patologie non urgenti preferiscono affollare i PS, esponendosi alla prospettiva di attese a volte non brevi, anziché andare nello studio del medico di fiducia, dove comunque dovrebbero fare la coda per ottenere una o più prescrizioni per esami specialistici che, se effettuati nell'ordinario circuito ambulatoriale, a loro volta richiederebbero pur sempre una certa attesa - di vari giorni o addirittura di mesi - e l'eventuale spesa per i relativi ticket, mentre al PS possono essere

fruiti nell'arco di qualche ora con il pagamento del solo ticket di Pronto Soccorso, se dovuto.

Questi sono alcuni problemi "macro". - E i problemi spiccioli di tutti i giorni? "Ci sono molti problemi di natura burocratica. In generale si può osservare che, in applicazione delle normative vigenti, i medici di PS devono passare molto del loro tempo prezioso a compilare moduli. Poi ci sono tanti casi un po' particolari, che comunque nel loro insieme producono un certo carico di lavoro non strettamente pertinente alle funzioni correlate all'urgenza. Le forze dell'ordine per esempio richiedono al PS con una certa frequenza (circa 1.500 casi all'anno) di svolgere approfonditi esami alcolimetrici su soggetti fermati nell'immediatezza dell'illegittimo stradale. Ci sono poi vari casi - per fortuna molto più rari - di vittime di violenze sessuali, che - pur in assenza di patologie urgenti - necessitano per le indagini di attenti esami di natura genetica e, naturalmente, di un puntuale supporto psicologico, spesso demandati al PS anziché a laboratori specialistici della polizia scientifica. Altra questione è quella delle case di riposo, che spesso inviano i loro ospiti al PS anche per lievi patologie che dovrebbero essere curate dal medico della struttura. E infine ci sono i problemi logistici che affliggono quasi tutti i PS. Uno su tutti: la fame di spazi adeguati per ospitare degnamente i pazienti in attesa di prime cure. Spesso in molti ospedali anche rinomati i degenti devono restare in barella per molte ore prima di trovare un posto-letto libero nel reparto di destinazione. Purtroppo, nonostante l'enorme impegno profuso quotidianamente dal nostro personale, anche il nostro DEA non è esente da queste problematiche. I posti-letto disponibili nei reparti sono spesso insufficienti e sono circa una trentina i pazienti che ogni giorno mediamente necessitano di stazionare in PS per cure urgenti o per sottoporsi ad un'osservazione nelle 24 ore o semplicemente perché per loro non vi è ancora un posto-letto disponibile nel reparto di destinazione".

Quando sarà finalmente ultimato il nuovo padiglione in costruzione (il 9 bis) l'ospedale Villa Scassi potrà disporre di ulteriori 100-150 posti-letto: spazi essenziali per dare il respiro necessario all'intera struttura e, soprattutto, alla sua prima linea. Purtroppo le cronache recenti hanno riferito del blocco del cantiere dovuto al fallimento della società capogruppo della cordata di imprese che hanno in appalto i lavori dal 2005. La speranza generale è che abbia successo l'impegno assunto dall'amministrazione per la ripresa dei lavori.

Marco Bonetti



Civiltà perduta

Ora il medico non può più credere al paziente

Esisteva dall'antica Grecia, un giuramento ippocratico basilare e inderogabile per un medico: il sofferente ha diritto ad essere creduto ed aiutato: testualmente "giuro... di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica". Questo impegno d'onore è sopravvissuto inalterato per tremila anni, perché tutti d'accordo (re, imperatori, dogi, tiranni, presidenti della repubblica e dittatori): il rapporto di fiducia tra medico e paziente è alla base della civiltà.

Ma un recente "decreto legge" n. 150 del 27 ottobre 2009, cosiddetto decreto Brunetta, nel voler disciplinare la "trasparenza" dell'amministrazione pubblica, ha normato la certificazione per malattia, intervenendo sia sulle fasce orarie di reperibilità e sia sulle modalità di rilascio del certificato di malattia da parte del medico (art. 55 quinquies), imponendogli di certificare "solo quanto è a lui obiettivamente accertabile"; ovvero: "le sanzioni disciplinari si applicano se il medico, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati". Significa addio a credere al paziente (oggi cliente, ma sempre gratuito!).

Così, in sostanza, se il medico non può certificare dati 'non obiettivi' senza ricorrere nelle pesantissime sanzioni, va da sé che tutte le patologie che creano una inabilità temporanea al lavoro riferite dal paziente dipendente pubblico e generate da elementi non documentati non sono più certificabili; sono... fuori legge. Ovvero, di fronte al sofferente con sintomi soggettivi - e quindi non obiettivamente - da oggi, non vi è la possibilità di "mettere sotto mutua" la sua inabilità temporanea. Quantunque questa norma crei disagio e difficoltà o sembri assurda, va

rispettata: è una legge! Addio alle cefalee, lombosciatalgie, insonnia, dolori mestruali, coliche addominali, crisi ipotensive, episodi febbrili influenzali, crisi di panico o depressive: laddove il medico non potrà mai evidenziare nulla, se non fidarsi della parola del cliente. Pena gravi sanzioni: da economiche, sino a - sproporzionata della pena che contrasta con il senso comune del giusto - licenziamento e carcere per truffa.

A mali estremi, estremi rimedi: se il male non è 'visibile' ma dovrà essere documentato... c'è solo una scappatoia: tutti via all'ospedale o almeno da uno specialista (poverino! ma vi vedrà dopo due o tre mesi) della ASL.

I risultati saranno due: uno positivo, che avremo molto meno 'certificati di mutua'. Rotti, acciacciati, sofferenti, ma presenti. Ma, in parallelo, tre negativi: si intascheranno viepiù i Pronto Soccorso ospedalieri; e, peggio: il medico non dovendosi più fidarsi della parola del suo cliente, involontariamente ma per legge, vede uccidere quel rapporto che, come detto all'inizio, è alla base della Sanità di una nazione civile. Ma un altro sarà il danno più grave: il medico personale non potrà fare più il medico come è cultura che lo faccia; ed è un gradino squalificante una categoria non più libero professionista, e che - non scalini - ma rampe di scale ne ha già scese troppe. Per punire i furbetti, per tanti che siano (ricordiamo i malati All'Italia?), un Parlamento come il nostro, che ha una matura democrazia, non dovrebbe varare leggi così assurde, specie senza dare spiegazioni e delucidazioni che evitino ad una categoria di lavoratori l'incubo della mannaia o delle manette ed al suo cliente la rabbiosa e avvilente situazione di non essere creduto a priori.

Ezio Baglini

Gioielleria
Mango
Oreficeria

*Vi aspettiamo per i vostri regali
per comunioni e matrimoni... tanti sconti*

Laboratorio di Orologeria
Riparazioni di Argenteria
Riparazioni di Oreficeria

Ge- Sampierdarena
Via Giovannetti, 37 r
Tel. 010 419312

