

**RICERCA SULL'ACCESSO DI CODICI VERDI E BIANCHI NON STP NEI PRONTO
SOCCORSO DI CINQUE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**

**CHIARA CASADIO
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BERGAMO**

La Proposta

Nel mese di gennaio 2008 è stata istituita, in seno all'Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo, una commissione costituita da medici ospedalieri, medici che operano sul territorio e rappresentanti della Società di Medicina di Emergenza e Urgenza per analizzare il complesso fenomeno degli accessi ai servizi del Pronto Soccorso relativi all'area bergamasca.

Il confronto, nelle fasi iniziali degli incontri della commissione, si è concentrato sul problema dell'eccessiva affluenza ai servizi di Pronto Soccorso per pazienti che, in rapporto alla gravità dei sintomi, potrebbero trovare soluzioni diverse nel territorio o nella ordinaria attività ambulatoriale delle aziende ospedaliere.

Nella provincia di Bergamo il tasso di utilizzo dei servizi di Pronto Soccorso risulta essere di circa 350 accessi per 1000 abitanti, leggermente inferiore alla media nazionale e regionale. La ripartizione delle utenze per codice di priorità di accesso vede quote superiori al 70% per i codici verdi e bianchi e questa percentuale si mantiene abbastanza stabile. Le lamentele da parte dell'utenza sono prevalentemente rappresentate dai tempi di attesa.

Verificato che non esistevano indagini sul territorio svolte allo scopo di valutare le motivazioni di accesso sull'utenza e che le poche indagini note in letteratura riguardano contesti non necessariamente rappresentativi della situazione territoriale bergamasca, la commissione ha ritenuto fondamentale raccogliere il parere dell'utenza nella convinzione che rappresenti un elemento sostanziale per comprendere adeguatamente il fenomeno.

La commissione si è data, quindi, compiti propositivi. Pur nelle differenze di ruoli e di interessi rappresentati si è optato per un approccio tecnico finalizzato ad approfondire il problema, trovare gli strumenti adeguati e analizzare in ultima istanza i risultati su un piano strettamente tecnico. L'elaborazione dei dati è stata affidata ad una parte terza, l'Università di Bergamo, nella persona della Prof. Chiara Casadio. Inoltre si è stabilito che le conclusioni siano licenziate dalla commissione in modo univoco

Lo strumento scelto per condurre l'indagine è stato un questionario da somministrare all'utenza che viene allegato di seguito nella sua completezza.

La commissione quindi, anche attraverso il confronto con la Prof. Casadio dell'Università di Bergamo, ha :

- stabilito i punti di contenuto del questionario
- elaborato le domande, poste prevalentemente in forma aperta per evitare modalità di presentazione che potessero, in modo artificioso, influenzare le risposte dell'utenza
- verificato la coerenza del questionario con le finalità che si sono poste
- testato e validato il questionario preliminarmente su un campione di 200 utenti
- valutato la coerenza delle risposte ottenute dal campione suddetto

Questa fase preliminare alla formulazione della proposta si è conclusa nel mese di giugno.

La proposta è stata quindi formalmente inoltrata dall'Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo alle Direzioni delle tre Aziende Ospedaliere pubbliche e alle Direzioni delle Cliniche Gavazzeni – Humanitas e della Clinica di Ponte San Pietro – gruppo San Donato.

Fase operativa

La fase operativa di somministrazione dei questionari, preparazione di un data base per l'inserimento dei dati, data entry ed elaborazione dei dati è prevista per l'autunno 2008.

La numerosità del campione e, di conseguenza, il tempo necessario per la raccolta dei dati è stato stimato tra i 300 e i 500 questionari per gli ospedali interessati alla sperimentazione.

I questionari saranno somministrati in realtà significative della provincia:

Pronto Soccorso degli Ospedali Riuniti di Bergamo

Pronto Soccorso dell'Ospedale Bolognini di Seriate

Pronto Soccorso dell'Ospedale di Treviglio-Caravaggio

Pronto Soccorso della Clinica di Ponte San Pietro (gruppo San Donato)

Pronto Soccorso Cliniche Gavazzeni di Bergamo (gruppo Humanitas)

L'utenza interessata è rappresentata da pazienti a cui in fase di triage viene assegnato un codice bianco o verde, comunque in condizioni fisiche che permettano la permanenza nella sala d'attesa del Pronto Soccorso.

I Proponenti

Dott. Emilio Pozzi

Dott. Livio Abonante

Dott. Claudio Arici

Dott. Adolfo Di Nardo

Dott. Guido Marinoni

Dott. Marcello Odorizzi

Dott. Agudio Giovanni

Prof. ssa Chiara Casadio

Presidente dell'Ordine dei Medici Bergamo

Vice presidente ODM – Ospedaliero

SIMEU – Pronto Soccorso OO.RR. Bg

SIMEU – Pronto Soccorso Policlinico San Pietro

Medico di Medicina Generale

Medico di Medicina Generale

Medico Psichiatra

Università di Bergamo

Aderiscono all'iniziativa:

dott.ssa Guglielmina Paino

dott.ssa Agata Olivieri

dott. Maurizio Galbussera

Responsabile Pronto Soccorso Ospedale Bolognini

Responsabile Pronto Soccorso Ospedale Treviglio

Responsabile Pronto Soccorso Cliniche Humanitas Gavazzeni

Il Questionario

Il questionario è stato distribuito nel periodo compreso tra il 10 e il 24 novembre 2008 ed è stato somministrato ai pazienti dei Pronto Soccorso di 5 aziende ospedaliere bergamasche, codificati al triage¹ con codice bianco e verde non STP(straniero temporaneamente presente).

Le domande contenute nel questionario sono state concordate nel corso di incontri con il Presidente dell'ordine dei Medici di Bergamo e i Responsabili di 5 pronto Soccorso della Provincia di Bergamo. E' strutturato in 10 domande a risposta chiusa, prevalentemente singola.

Il questionario nella sua interezza viene allegato a fine di questo lavoro, mentre qui di seguito vengono analizzate singolarmente le 10 domande.

La Metodologia

I questionari pervenuti, compilati nelle diverse aziende ospedaliere, sono stati inizialmente elaborati tenendoli distinti per ogni singola realtà. I dati così ottenuti sono stati poi successivamente aggregati. Questa metodologia ha permesso di rilevare la coerenza dell'andamento dei dati aggregati con la tendenza espressa dai dati riguardanti le singole realtà.

La metodica seguita è stata scelta per cercare, di fatto, di rendere manifesto l'effetto di compensazione di tendenze diverse e spesso contrapposte a cui ovviamente l'aggregazione può portare. In tale modo la validità dell'andamento del campione, costruito attraverso l'aggregazione dei dati delle singole unità, risulta rafforzata dalla conoscenza delle tendenze espresse dai dati delle diverse realtà

L'analisi così condotta ha permesso, infatti, di verificare in maniera chiara e trasparente come l'andamento del campione, ottenuto dall'aggregazione delle singole realtà, sia coerente con l'andamento espresso dei dati rilevati in ognuna di esse.

Nell'elaborare i questionari si sono incrociati dati ottenuti dalle diverse domande per ottenere informazioni e indicazioni più complete sui comportamenti degli utenti.

Il campione

Le aziende ospedaliere interessate al sondaggio sono state:

Ospedali Riuniti di Bergamo
Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate
Policlinico Ponte San Pietro (gruppo San Donato)
Policlinico San Marco di Zingonia (gruppo San Donato)
Cliniche Gavazzeni di Bergamo (gruppo Humanitas)

I dati relativi alla somministrazione sono riepilogati nella tabella sottostante
Il periodo considerato è il **10-24 novembre 2008**

¹ Vedi pag

	Questionar i compilati e ricevuti	Questiona ri distribuiti	% Q. compilati/d istribuiti	Accessi Codice verde	Accessi Codice bianc	Totale accessi verdi/bi anchi	%Q. ricevuti /accessi	Totale accessi
Ospedali Riuniti di Bergamo	393	600	65,50%			1512	25,99%	
Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate	200	600	33,33%	1764	109	1873	10,68%	2171
Policlinico Ponte San Pietro	253	400	63,25%	922	13	935	27,06%	1817
Policlinico San Marco di Zingonia	535	600	89,17%			1195	44,77%	
Cliniche Gavazzeni di Bergamo	115	633	18,17%	777	49	826	13,92%	1047
Totale questionari	1496	2368	63,18%			6341	23,59%	

Il Questionario e la lettera di presentazione



Gentile utente

Gli ospedali, i medici sul territorio e le società rappresentative del mondo medico stanno cercando di affrontare i problemi per l'utenza legati all'accesso al Pronto Soccorso e ai tempi di attesa.

Riteniamo che un passo essenziale sia comprendere le ragioni che portano gli utenti a scegliere l'accesso in Pronto Soccorso e questa operazione può essere fatta solo con la vostra collaborazione.

Il questionario che Le sottoponiamo è, come vede, totalmente anonimo e nessuno degli operatori che Le presterà assistenza avrà modo di vedere le risposte.

Le chiediamo quindi di esprimervi in totale libertà individuando tra le risposte quella che realmente più si avvicina alla motivazione che l'ha spinto a scegliere l'accesso in Pronto Soccorso.

Ci attendiamo, dall'analisi delle risposte, indicazioni utili su come riorganizzare i servizi di urgenza ed emergenza nel territorio della nostra provincia.

Grazie per la collaborazione

Il Responsabile del Pronto Soccorso

Questionario

D1. Giorno della settimana

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

D2. Fascia Oraria

8 - 14 14 - 20 20 - 24 0 - 8

D3. Fascia d'età

14 - 30 30 - 50 50 - 65 65 - 80 > 80

D4. Titolo di studio

Licenza elementare		Licenza media inferiore	
Licenza media superiore		Laurea o assimilati	

D5. Occupazione

Disoccupato		Operaio / Impiegato	
Dirigente		Artigiano / libero prof.	
Altro			

D6. Lei è giunto in PS su consiglio di:

Medico curante / pediatra		Guardia medica	
Specialista ospedaliero		Decisione autonoma	

D7. Se è stato inviato da un medico:

è stato valutato / visitato direttamente dal medico

inviato dopo un contatto telefonico

D8. Se invece ha scelto di venire di sua spontanea volontà in Pronto Soccorso, senza preventivo contatto con un medico, può dirci se si riconosce in qualcuna delle seguenti motivazioni (massimo 3 risposte)

Temo di essere in pericolo di vita	0
Ho un sintomo che mi spaventa	0
Ho appena avuto un infortunio traumatico	1
Ho da tempo un problema che nessuno riesce a risolvere	0
Non ho un medico curante di riferimento	0
Il mio medico non si fa carico di questo problema	0
Ho un problema economico nel pagare il ticket per gli esami necessari	0
I tempi di prenotazione degli esami necessari sono troppo lunghi	0
I miei impegni di lavoro non mi consentono di rivolgermi al medico curante o allo specialista negli orari di ambulatorio	0
Ho avuto difficoltà a fissare un appuntamento con il mio medico curante	0
Nessuna di queste motivazioni	0

D9. Il Suo accesso al PS è motivabile da una delle seguenti motivazioni?

Ho fiducia dell'ospedale	0
So che posso accedere rapidamente a tutti gli esami che servono	0
Trovo che sia molto più comodo	0
Nessuna delle risposte	0

D.10 Posizione sanitaria o assicurativa in PS (Triage)

Bianco	0	Verde	0
--------	--------------------------------	-------	--------------------------------

Posizione sanitaria o assicurativa

Tessera sanitaria del Sistema Sanitario Nazionale	0
Iscritto nella lista di un Medico di Medicina Generale della provincia di Bergamo	0

Le domande poste e le risposte ottenute

D1. Giorno della settimana

Le risposte a tale domanda sono state 1416, pari al 94,65 % dei 1496 questionari ricevuti compilati. Attraverso questa prima domanda ci si è proposti di verificare come sia distribuita l'affluenza degli utenti durante la settimana nei 5 Pronto Soccorsi che compongono il campione.

		% su 1416			% su 1416			% su 1416			% su 1416
Lunedì	190	13,42	Martedì	159	11,23	Mercoledì	172	12,15	Giovedì	169	11,94
lunedì/inf	95	6,71	martedì/in	62	4,38	mercoledì/in	82	5,79	giovedì/inf	80	5,65
totale	285	20,12	totale	221	15,61	totale	254	17,94	totale	249	17,58
Venerdì	100	7,06	Sabato	110	7,77	Domenica	77	5,44			
venerdì/inf	39	2,75	sabato/in	57	4,03	domen/in	24	1,69			
totale	139	9,82	totale	167	11,79	totale	101	7,13			

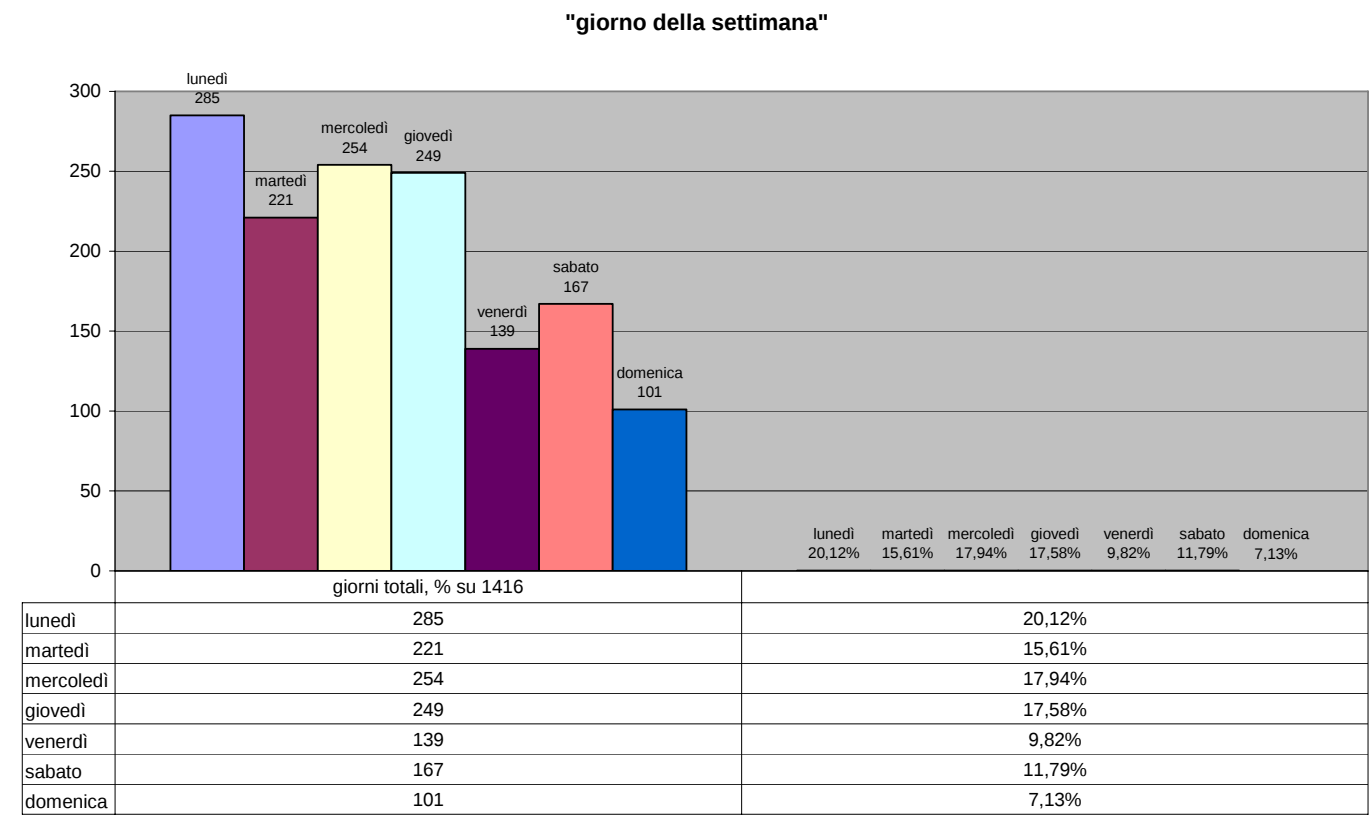
I dati aggregati ottenuti evidenziano come l'affluenza maggiore complessiva si registri nella giornata di lunedì.

I dati relativi alle singole realtà confermano l'andamento espresso dai dati aggregati, tranne per l'andamento relativo all'azienda ospedaliera Bolognini che vede nella giornata di giovedì l'affluenza maggiore.

La tabella evidenzia come anche i giorni di mercoledì e di giovedì presentino alte affluenze, anch'esse confermate a livello delle singole realtà.

Appare interessante sottolineare come le giornate di maggiore affluenza di utenti codificati come codici verdi e bianchi non siano i giorni di fine settimana. Il grafico "giorno della settimana" sintetizza chiaramente quanto già sottolineato.

GraficoD.2.1



Nell’elaborare i questionari si è reputato utile incrociare le risposte ottenute a tale domanda con la motivazione *“ho appena avuto un infortunio”* contenuta nella domande D8. *“Se invece ha scelto di venire di sua spontanea volontà in Pronto Soccorso, senza preventivo contatto con un medico, può dirci se si riconosce in qualcuna delle seguenti motivazioni (massimo 3 risposte)”*. Le risposte delle singole aziende ospedaliere sono state così riclassificate in base a questi due parametri (infortunio, non infortunio) per poi essere di nuovo aggregati.

I dati così ottenuti relativi alle singole unità e di seguito riaggregati confermano l’andamento dei dati precedenti. Il lunedì risulta essere ancora il giorno in cui si ha la maggiore frequenza di accessi sia dovuti a infortunio che alle altre motivazioni.

I grafici *”giorno della settimana” giorno/infortunio* e *”giorno della settimana” giorno/ non infortunio* dimostrano con evidenza quanto precedentemente osservato e descritto.

Grafico D.1.2

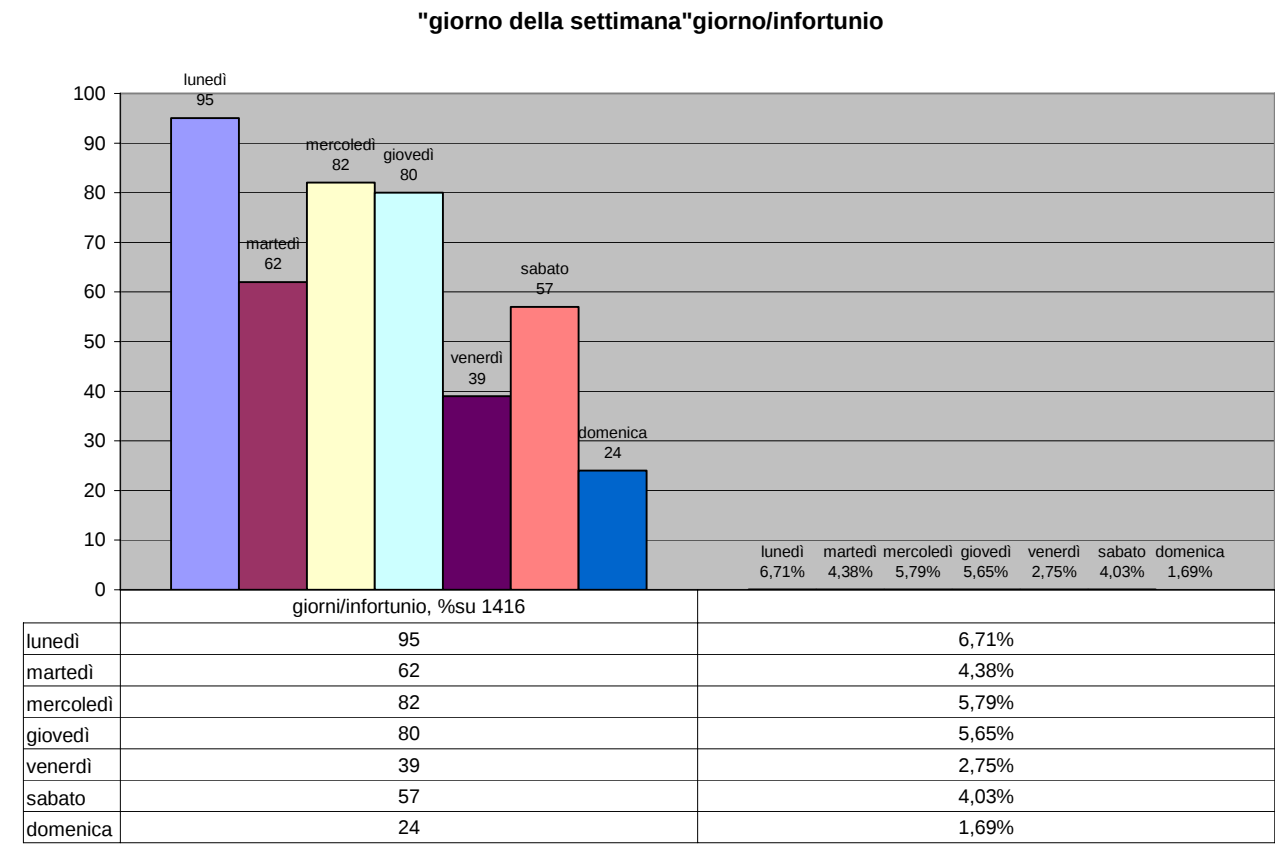
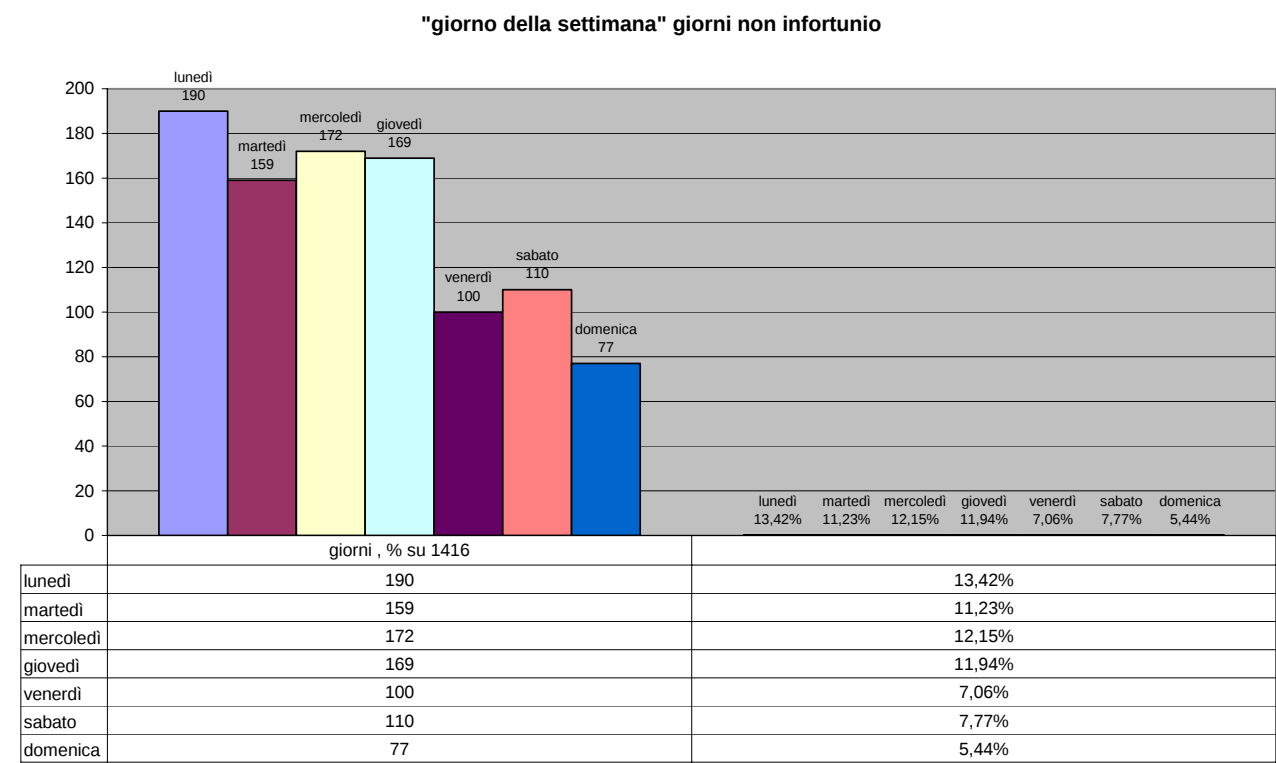


Grafico D.1.2



Domanda D.2 Fascia oraria

Si sono avute 1387 risposte, pari al 92,71%.

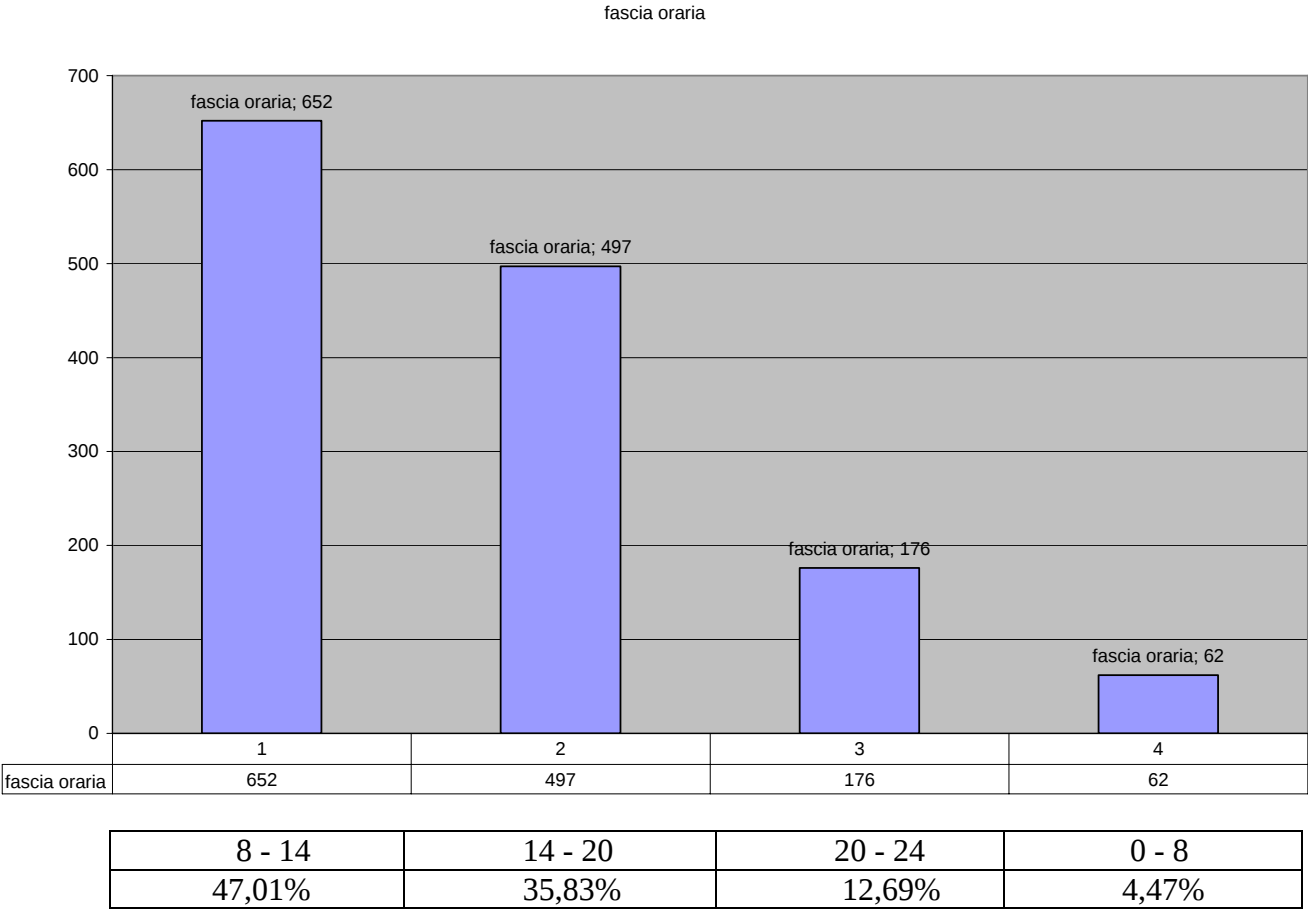
La fascia oraria che registra la maggiore affluenza risulta essere quella delle 8-14.

Anche per questa domanda si sono scomposti i dati con la stessa metodologia seguita nella domanda precedente. I dati così ottenuti evidenziano chiaramente come, sia a livello della singola azienda che livello aggregato, la fascia oraria di maggiore affluenza risulti essere, anche in caso di infortunio, sempre la stessa. La tabella e i grafici di seguito riportati confermano efficacemente quanto descritto.

8 - 14	462		14 - 20	340		20 - 24	108		0 - 8	48	
8-14 inf	190		14-20inf	157		20-24inf	68		0-8inf	14	

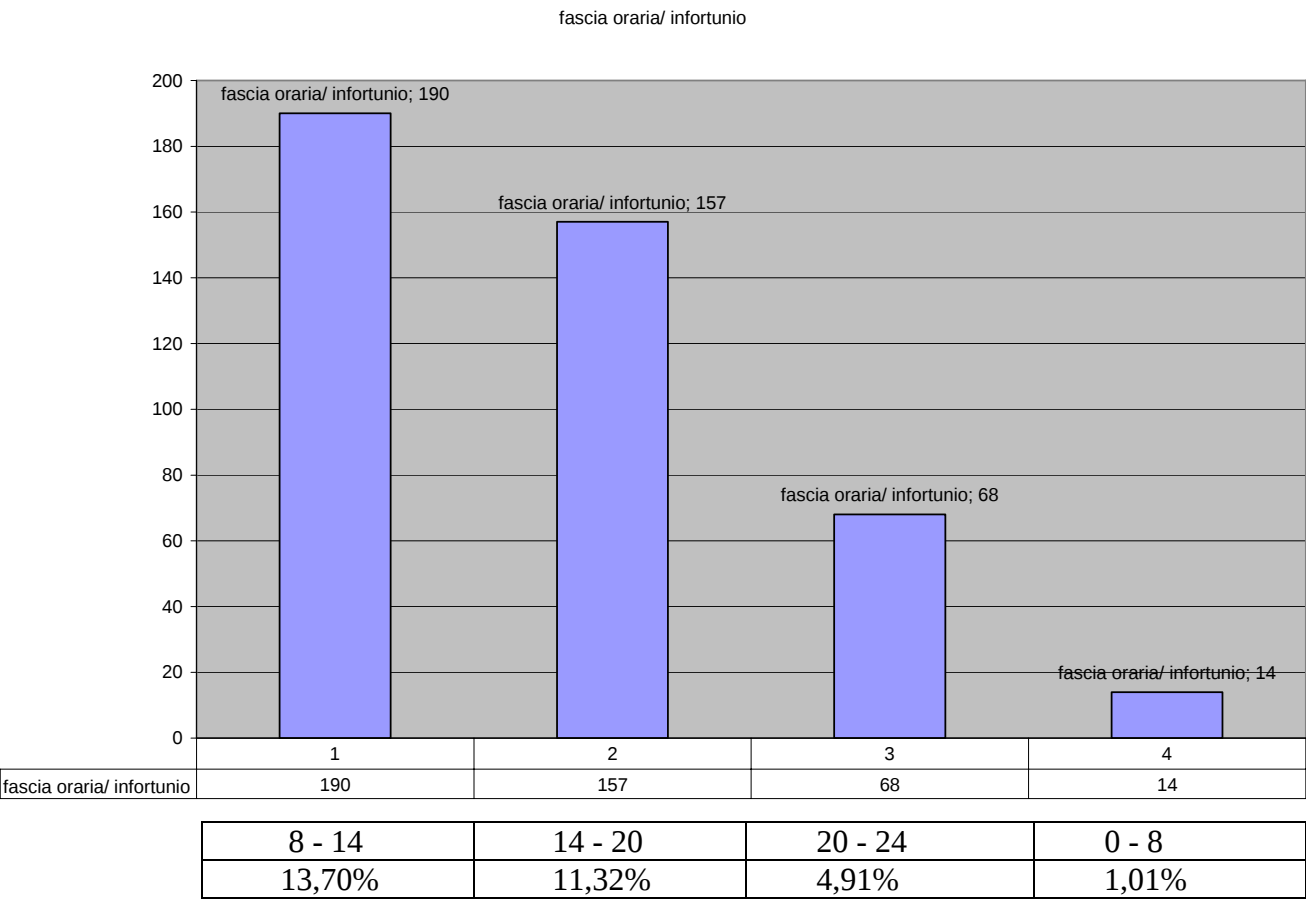
totale	652	47,01 %	totale	497	35,83 %	totale	176	12,69 %	totale	62	4,47 %
--------	-----	---------	--------	-----	---------	--------	-----	---------	--------	----	--------

Grafico D.2.1 “fascia oraria”



La % per ogni fascia di età è calcolata sulle 1387 risposte date.

Grafico D.2.2 “fascia oraria/ infortunio”



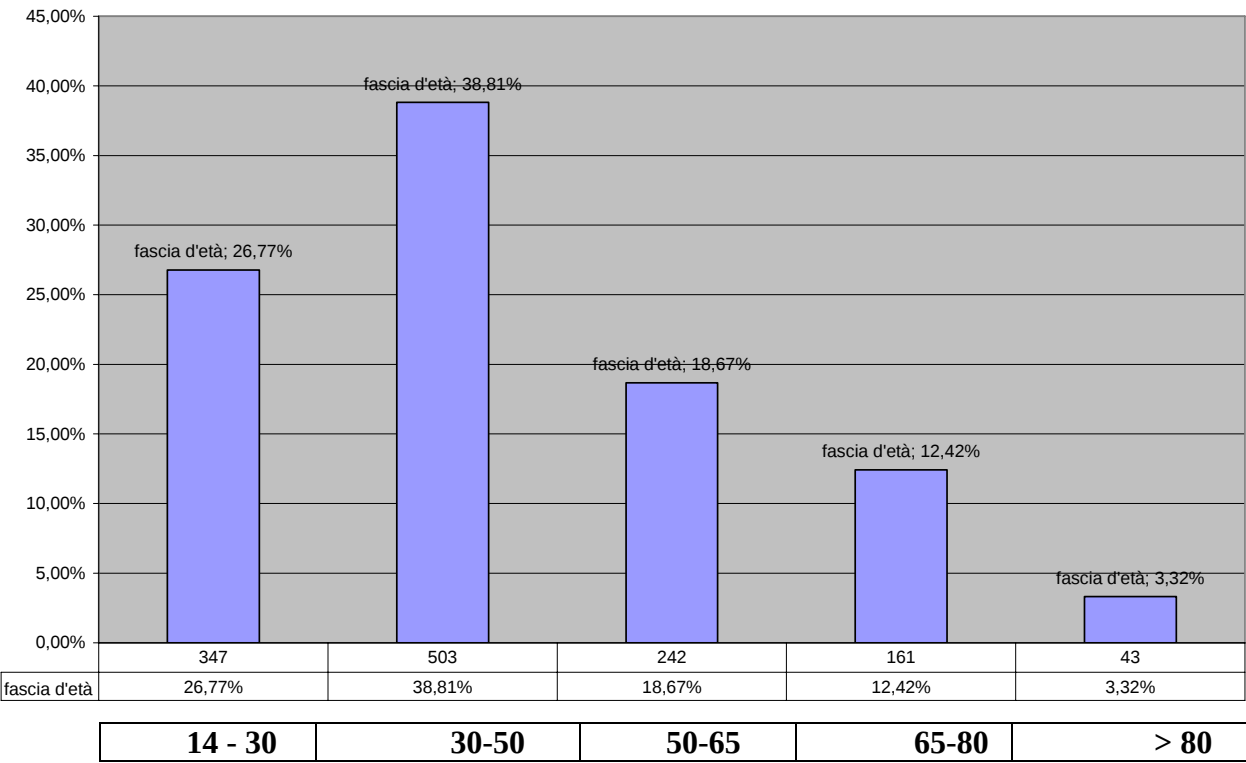
La % per ogni fascia di età è calcolata sulle 1387 risposte date.

D3. Fascia d'età

14 - 30	30 - 50	50 - 65	65 - 80	> 80				
347	503	242	161	43	totale	1296	91,52%	su 1416
26,77%	38,81%	18,67%	12,42%	3,32%			86,63%	su 1496

Il numero più elevato dei pazienti appartiene alla fascia di età compresa fra i 30 e i 50 anni, tendenza confermata anche nei dati relativi alle singole realtà.

fascia d'età



D4.Titolo di studio

Licenza elementare	248	18,00%	Licenza media inferiore	493	35,78%	
Licenza media superiore	496	35,99%	Laurea o assimilati	141	10,23%	
			totale	1378	97,32%	su 1416
					92,11%	su 1496

Il numero più elevato di pazienti che hanno risposto a tale domande hanno prevalentemente come titolo di studio la Licenza media superiore e la Licenza media inferiore.

D5 Occupazione

Disoccupato	97	7,10%	Operaio / Impiegato	565	41,33%	
Dirigente	65	4,73%	Artigiano / libero prof.	154	11,27%	
Altro	486	35,55%	totale	1367	96,54%	su 1416

Va precisato che la classificazione “Altro” comprende :

- casalinghe
- studenti
- pensionati
- studenti

Insieme alla classificazione “operaio/impiegato rappresentano le due categorie che mostrano le % più alte affluenza ai servizi del P.S.

D6. Lei è giunto in PS su consiglio di:

La D.6 chiede agli utenti di specificare il canale che li ha portati a ricorrere alle prestazioni del .P.S.

Medico curante / pediatra	200	14,57%
Specialista ospedaliero	65	4,73%
Guardia medica	41	2,99%
Decisione autonoma	1067	77,71%
totale	1373	100%

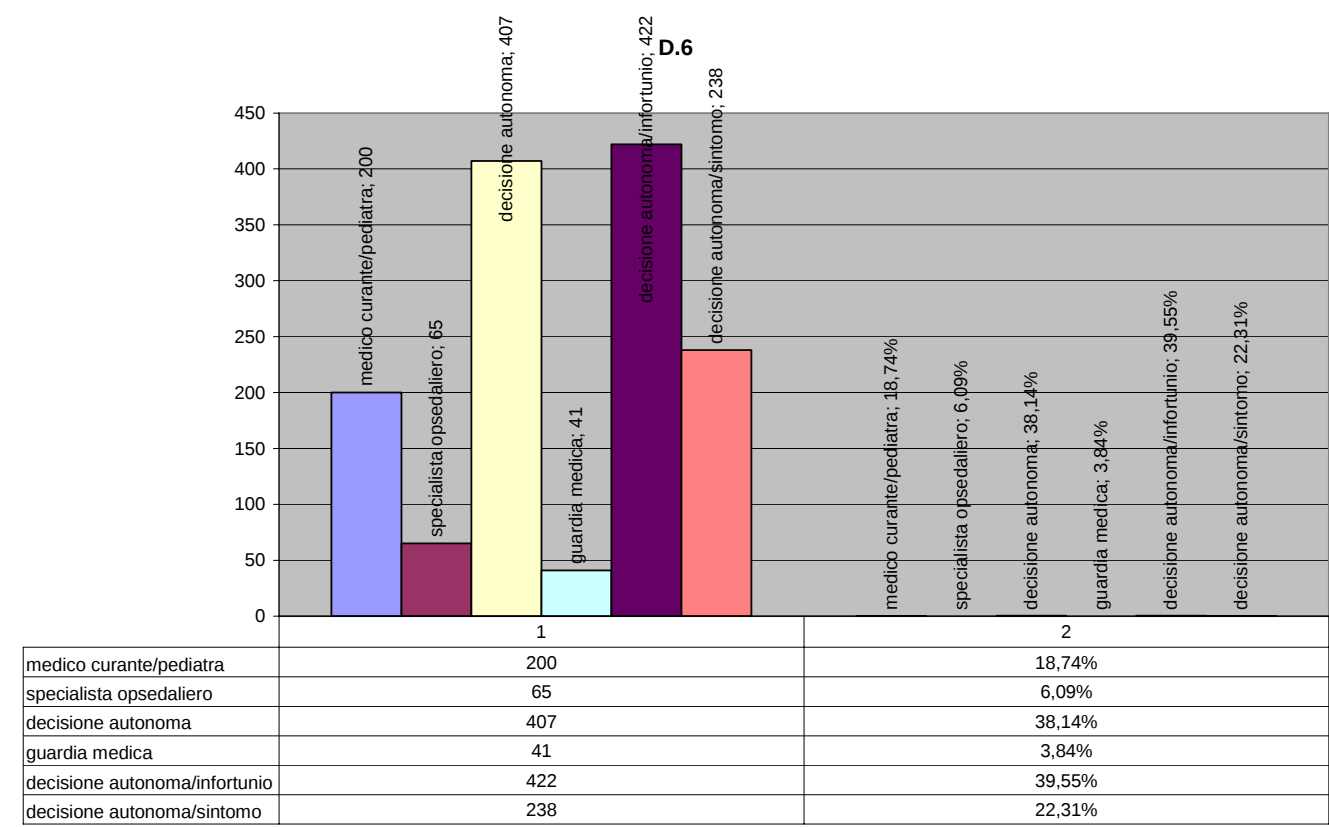
Come si può osservare la risposta “Decisione Autonoma” presenta una % molto alta, il 77,71% sulle 1373 risposte date a tale domanda.

Visto l’importanza del dato si è voluto analizzarlo in maniera più approfondita. Si è quindi indagato sulle motivazioni indicate dagli utenti che hanno dato questa risposta, dividendoli tra due motivazione previste nella domanda D.8 “Ho un sintomo che mi spaventa “ e “Ho appena avuto un infortunio traumatico”. Queste due risposte mostrano % alte rispetto a tutte le altre previste. Come si può notare su un totale di 1067 risposte date a “decisione autonoma ” 422 sono relative ad utenti che dichiarano. “Ho appena avuto un infortunio traumatico” e 238 per “ Ho un sintomo che mi spaventa”.

Il 38,14% degli utenti dichiara di ricorre al P.S. in maniera autonoma per altre motivazioni relative ad un’area che si è denominata di ”**non appropriatezza**”che verrà analizzata nella D.8 .

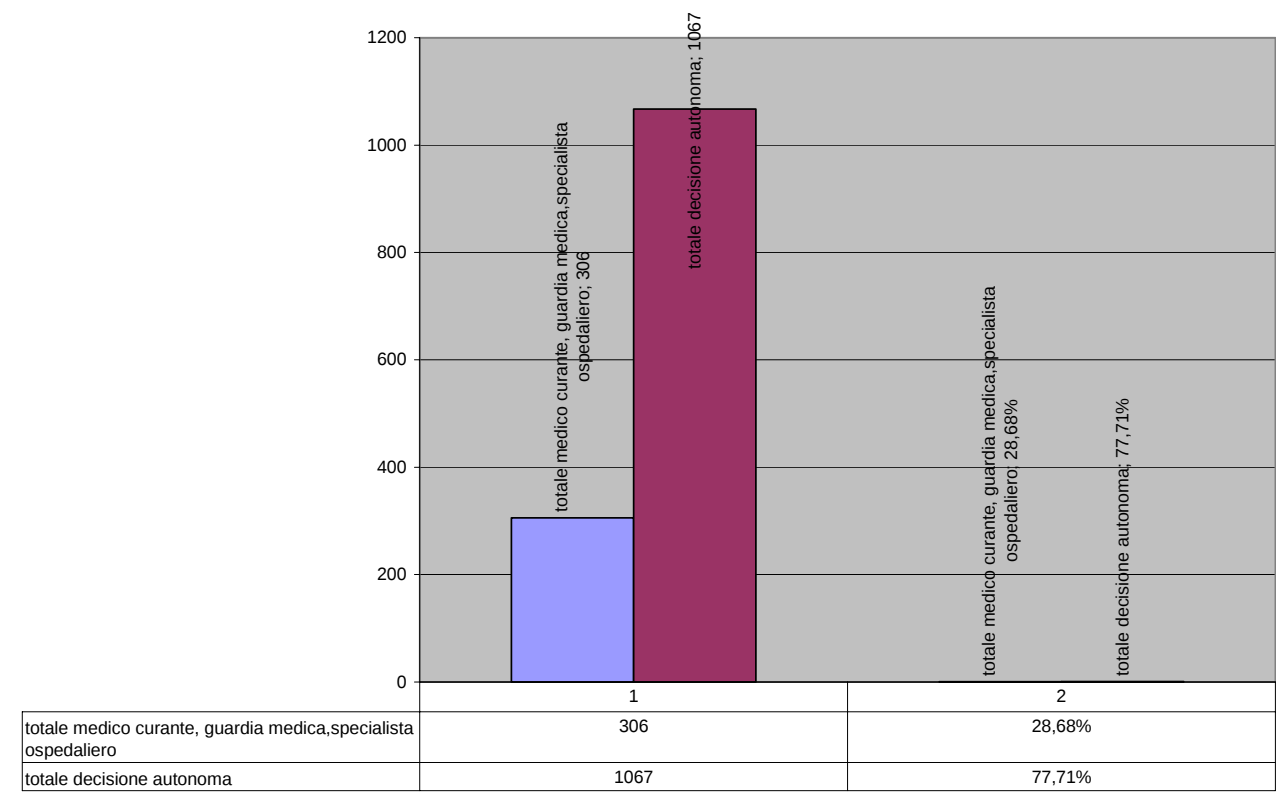
Medico curante /pediatra	200	totale	306	22,29%	su 1373
Specialista ospedaliero	65	Decisione autonoma	407	38,14%	su 1067
Guardia medica	41	Decisione autonoma /inf	422	39,55%	su 1067
totale	306	Decisione autonoma /sint	238	22,31%	su 1067
		Decisione autonoma /totale	1067	77,71%	su 1373
		Totale	1373	96,96%	su 1416
				91,78%	su 1496

Grafico D.6.1



Il grafico evidenzia la distribuzione delle affluenze degli utenti rispetto ai diversi canali indicati.

Grafico D.6 .2

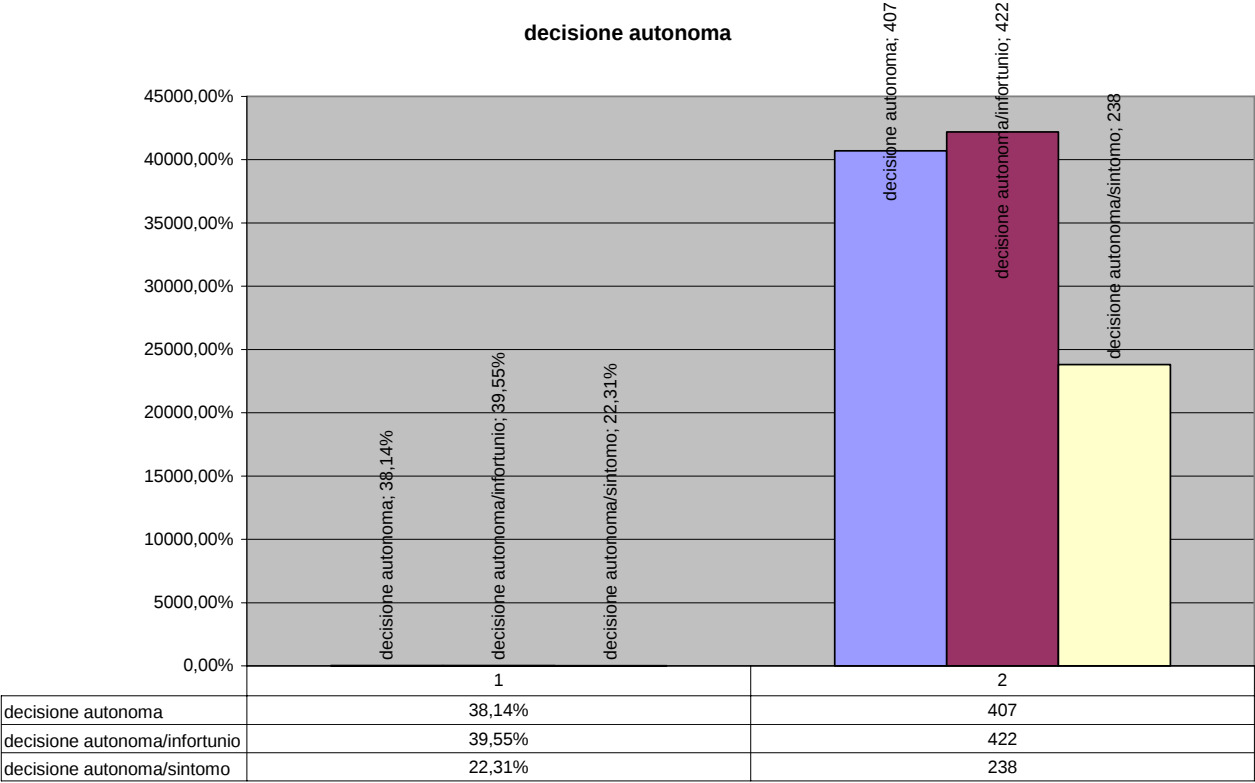


In questo grafico sono rappresentate in maniera sintetica i canali di accesso, si noti il peso considerevole dell’area “decisione autonoma” che rispetto alle 1373 risposte date rappresenta il 77,71%

la composizione della risposta “Decisione autonoma” viene messa chiaramente in luce dalla tabella e dal grafico successivi

	su 1067		su 1373	su 1496
Decisione autonoma	38,14%	407	29,64%	27,21%
Decisione autonoma /inf	39,55%	422	30,74%	28,21%
Decisione autonoma /sint	22,31%	238	30,74%	15,91%
Decisione autonoma /totale		1067	77,71%	71,32%

Grafico D.6.3 “ composizione decisione autonoma” (% su 1067)



D7. Se è stato inviato da un medico:

è stato valutato / visitato direttamente dal medico	257	
inviato dopo un contatto telefonico	125	
totale	382	25,53 su 1496

Sul totale dei 1496 questionari compilati ed elaborati, solo il 25,53 degli utenti hanno risposto a tale domanda. E' evidentemente una % molto bassa e si rileva coerente con l'andamento evidenziato dalla domanda D.6

D8. Se invece ha scelto di venire di sua spontanea volontà in Pronto Soccorso, senza preventivo contatto con un medico, può dirci se si riconosce in qualcuna delle seguenti motivazioni (massimo 3 risposte)

	su 1496		su 1857		
1) Temo di essere in pericolo di vita	2,47%	37	1,99%		
2) Ho un sintomo che mi spaventa	22,86%	342	18,42%		
3) Ho appena avuto un infortunio traumatico	36,83%	551	29,67%		
Totale risposte appropriate	62,17%	930	50,08%		
					Su 488
4) Ho da tempo un problema che nessuno riesce a risolvere	6,35%	95	5,12%	95	19,47%
5) Non ho un medico curante di riferimento	2,27%	34	1,83%	34	6,97%
6) Il mio medico non si fa carico di questo problema	3,01%	45	2,42%	45	9,22%
7) Ho un problema economico nel pagare il ticket per gli esami necessari	2,94%	44	2,37%	44	9,02%
8) I tempi di prenotazione degli esami necessari sono troppo lunghi	6,55%	98	5,28%	98	20,08%
9) I miei impegni di lavoro non mi consentono di rivolgermi al medico curante o allo specialista negli orari di ambulatorio	5,95%	89	4,79%	89	18,24%
!0) Ho avuto difficoltà a fissare un appuntamento con il mio medico curante	5,55%	83	4,47%	83	17,01%
Totale motivazioni non appropriate	32,62%	488	26,28%	488	
11) Nessuna di queste motivazioni	16,64%	249	13,41%		
Nessuna risposta	12,70%	190	10,23%		
Totale nessuna risposta	29,34%	439	23,64%		

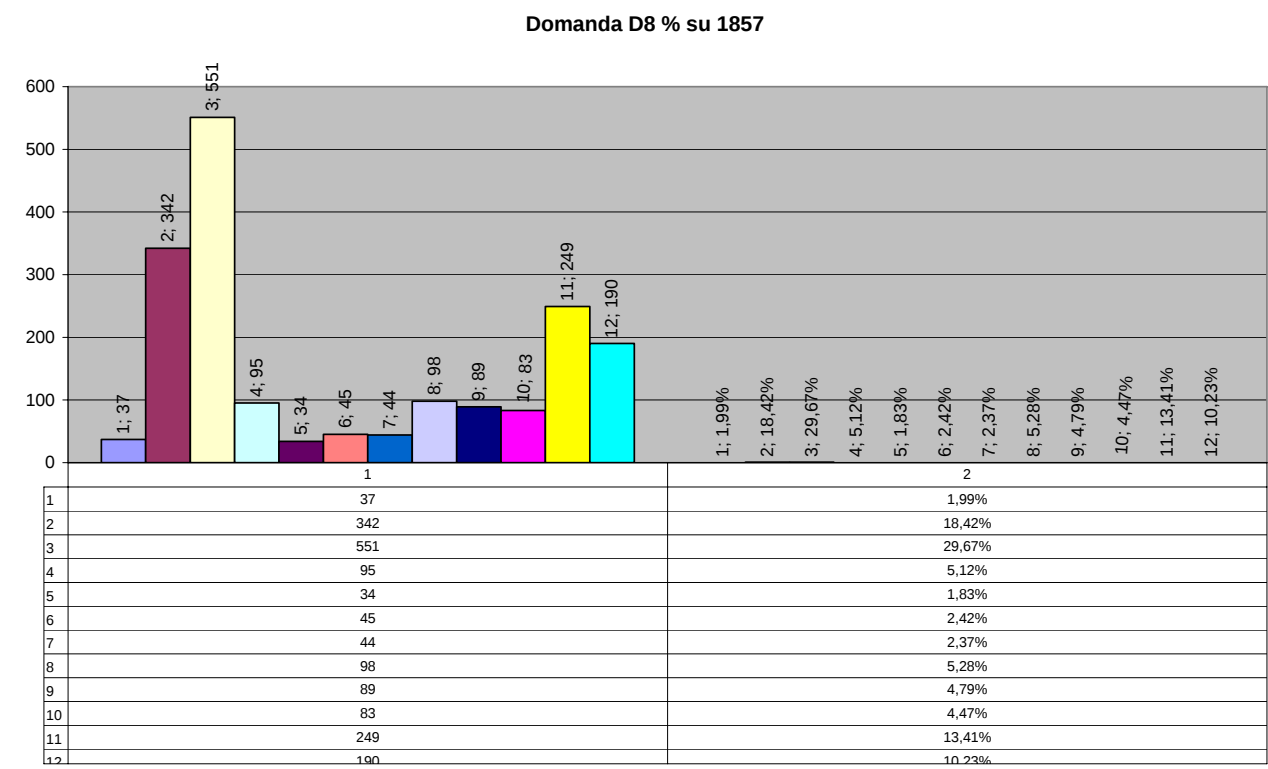
La D .8 è sicuramente una delle domande più interessanti del questionario ed è rivolta agli utenti che hanno deciso di ricorrere al P.S. senza il filtro del Medico di M.MG., o di un altro canale, per approfondire le loro motivazioni.

La domanda, come è evidente nella tabella presentata, propone 11 motivazioni , le prime tre sono motivazioni definite “**appropriate**” mentre le 7 successive sono definite” **non appropriate**” e presentano le cause più tipiche di ricorso inappropriato alle strutture del P.S. L ’undicesima risposta è “Nessuna di queste motivazioni” e viene considerata a parte.

L’area delle risposte “appropriate “ evidenzia che il 62,17% dei 1496 utenti che hanno risposto sono ricorsi al P.S. per decisione autonoma con motivazioni adeguate, mentre il 32,62%, sempre su 1496, sono da considerarsi accessi non adeguati.

La % del 12,70% di risposte non date risulta essere abbastanza coerente con la struttura della domanda che richiedeva di rispondere solo a chi si è rivolto al P.S per decisione autonoma, e con l’andamento evidenziato dai dati relativi alla D.7

Grafico D.8.1



legenda

1) Temo di essere in pericolo di vita
2) Ho un sintomo che mi spaventa
3) Ho appena avuto un infortunio traumatico
4) Ho da tempo un problema che nessuno riesce a risolvere
5) Non ho un medico curante di riferimento
6) Il mio medico non si fa carico di questo problema
7) Ho un problema economico nel pagare il ticket per gli esami necessari
8) I tempi di prenotazione degli esami necessari sono troppo lunghi
9) I miei impegni di lavoro non mi consentono di rivolgermi al medico curante o allo specialista negli orari di ambulatorio
!0)Ho avuto difficoltà a fissare un appuntamento con il mio medico curante
11)Nessuna di queste motivazion
12) Nessuna risposta

Grafico D.8.2

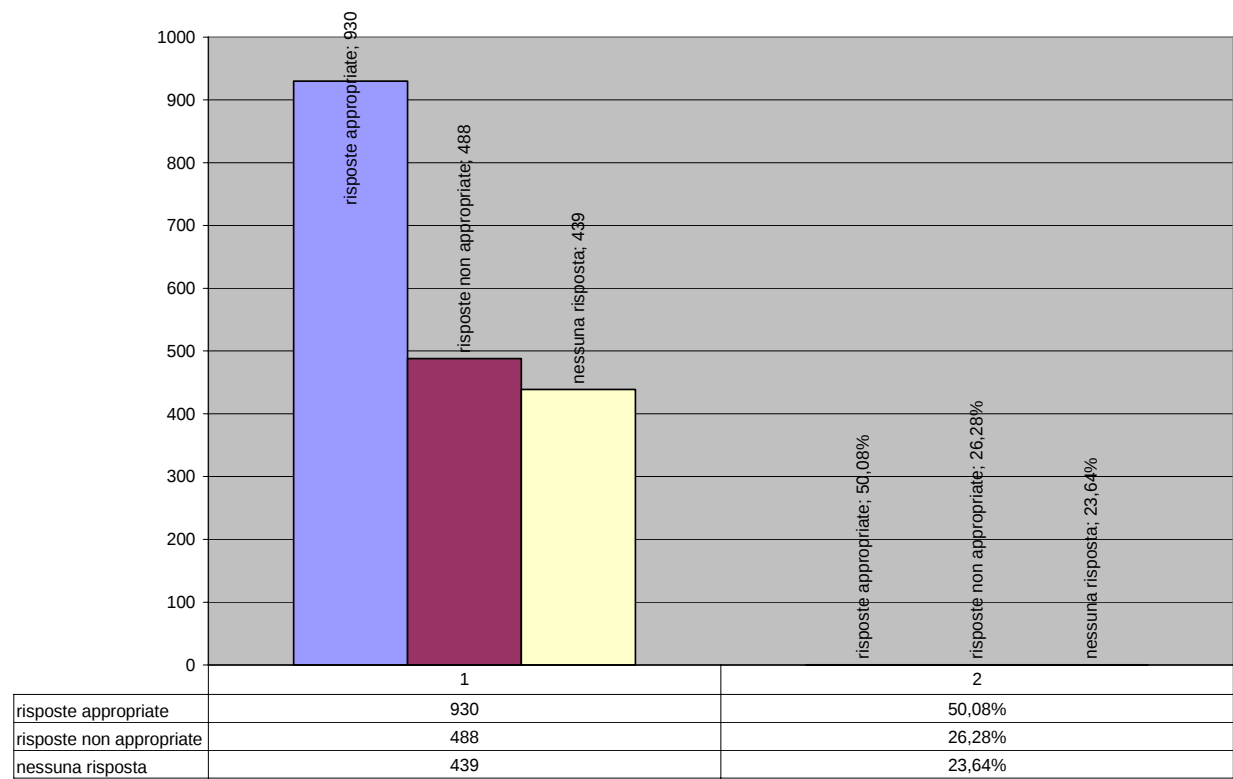
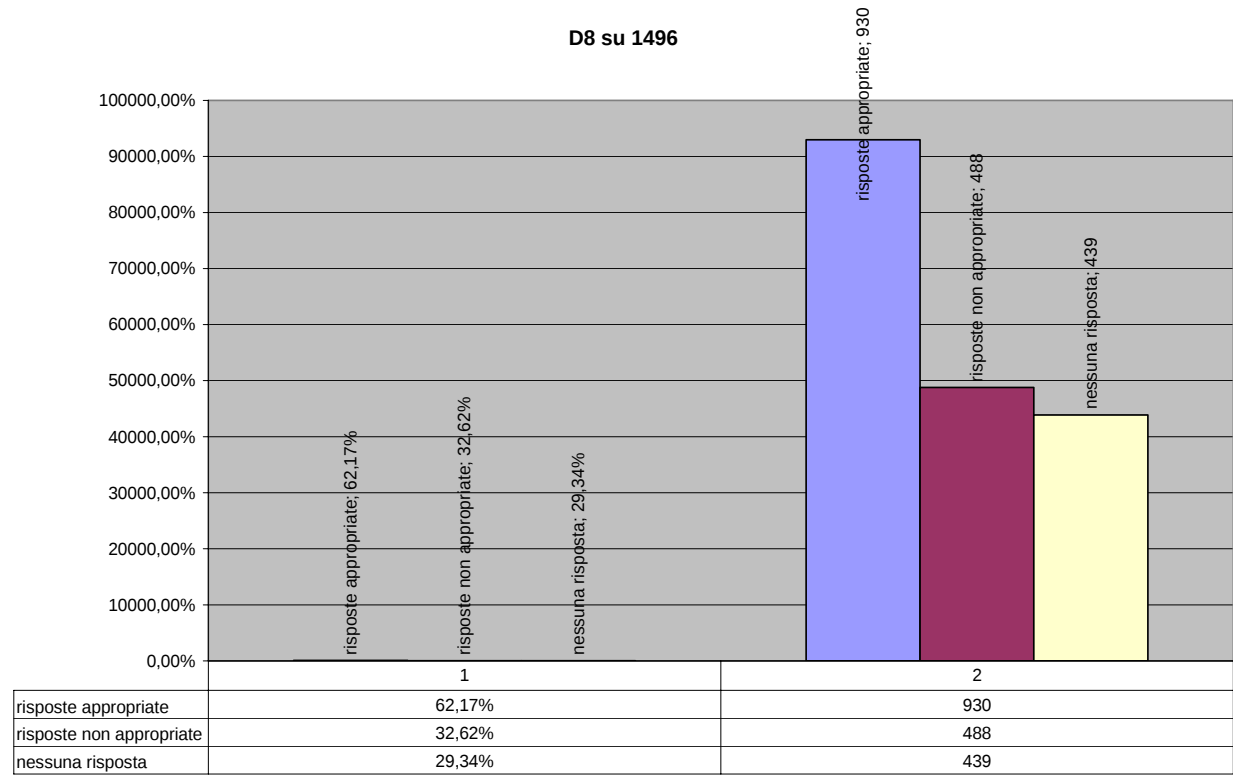


Grafico D.8.3 risposte appropriate (% su 1857)

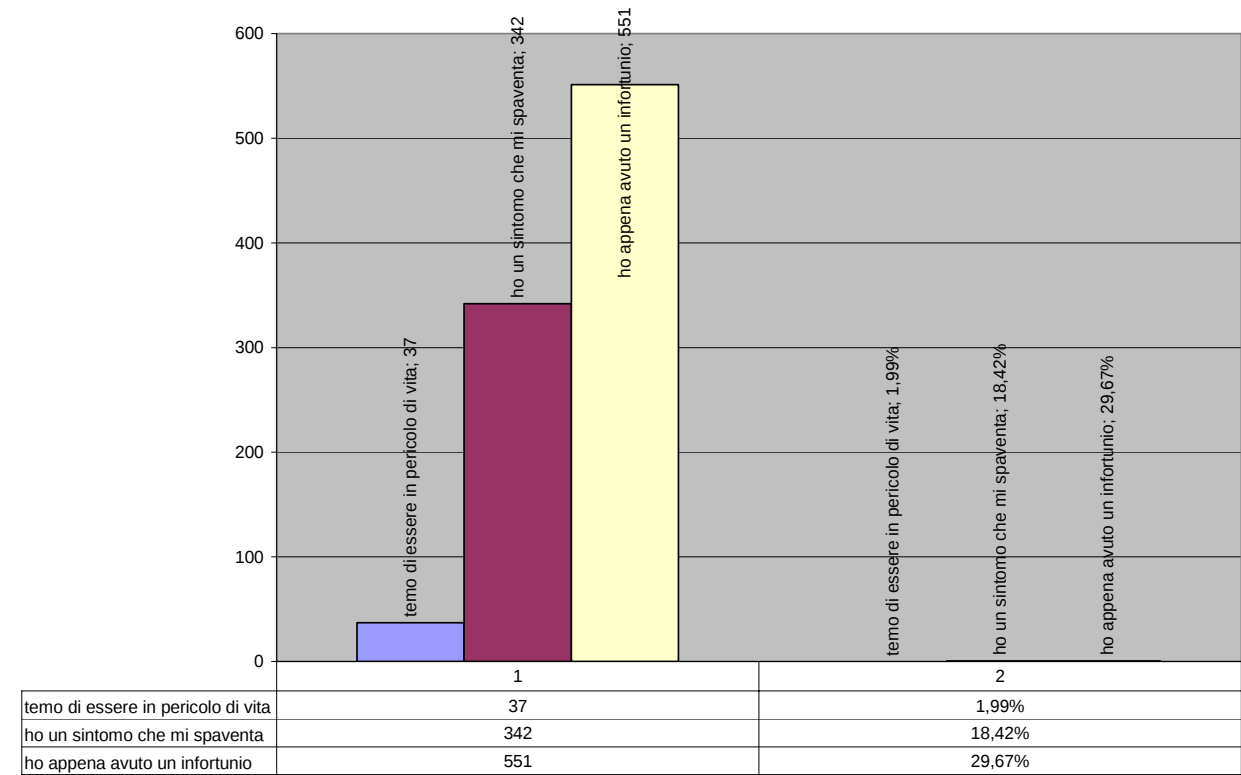
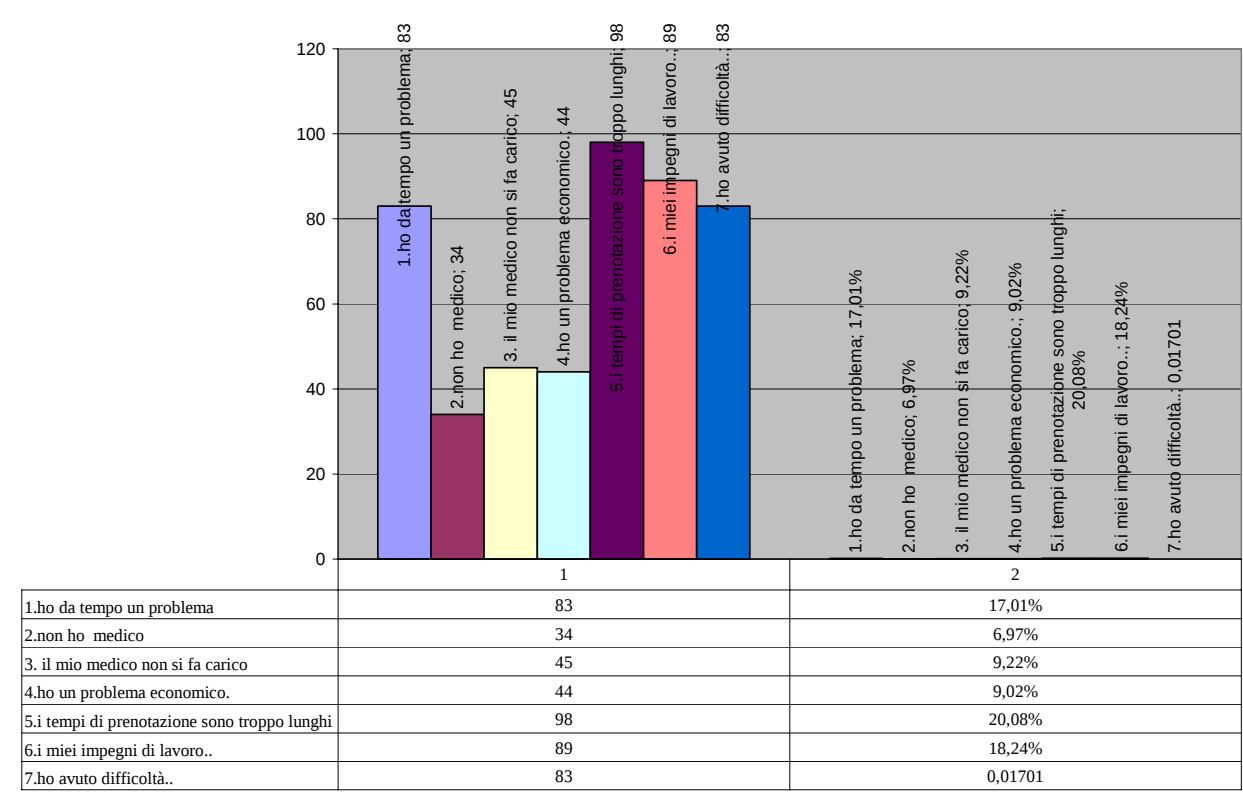


Grafico D.8.4 risposte non appropriate



Le risposte dell’area di non appropriatezza sono in totale 488, in questo grafico si evidenzia il peso di ognuna di esse rispetto alla loro totalità.

D. 9 Il Suo accesso al PS è motivabile da una delle seguenti motivazioni?

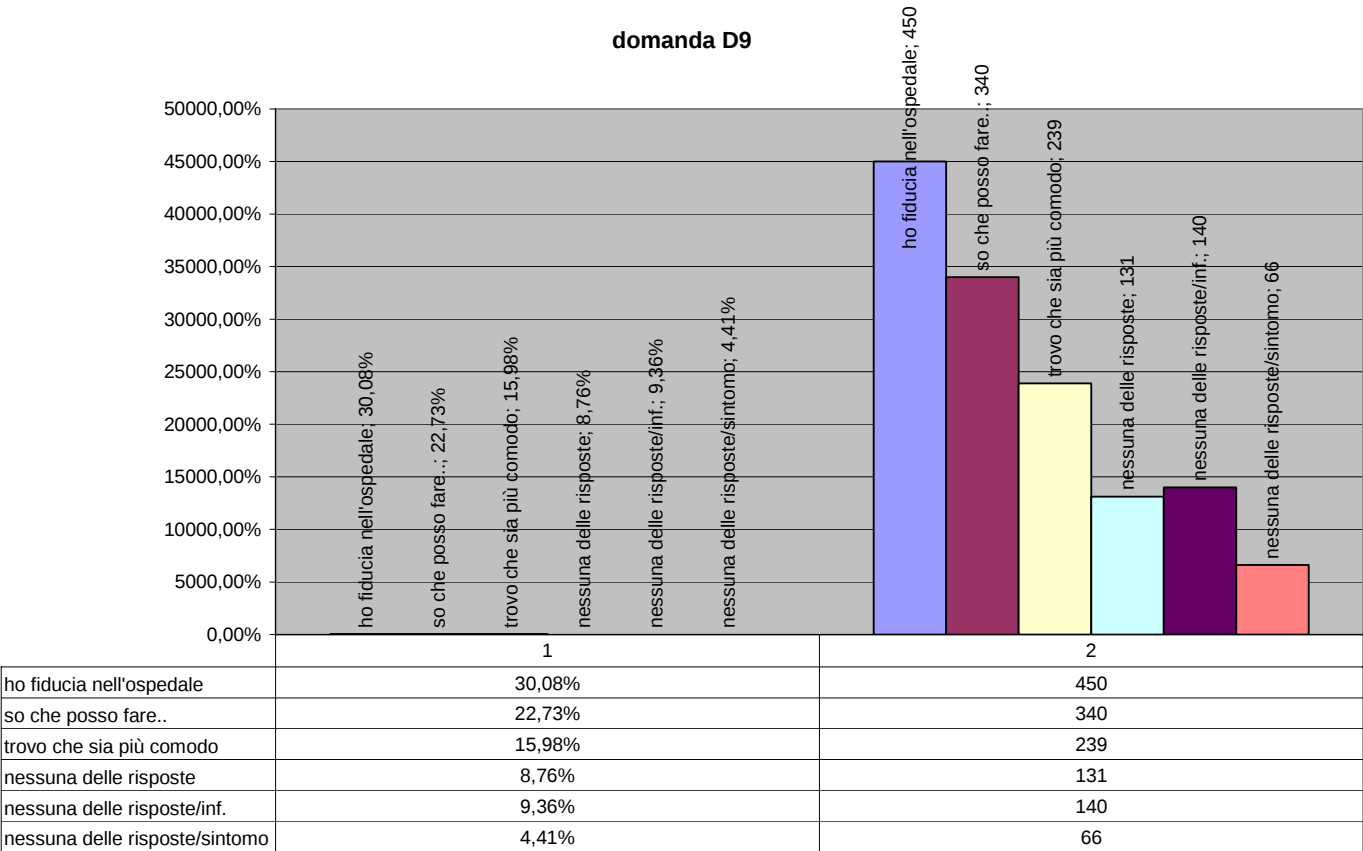
A questa domanda che richiedeva una sola risposta molti hanno dato invece più risposte a fronte di un 22,52% che non ha fornito "nessuna risposta".

Questo insieme è stato scomposto e incrociato con le due risposte già utilizzate della domanda D.8 "Ho un sintomo che mi spaventa" e "Ho appena avuto un infortunio traumatico".

	su 1496		su 1366
Ho fiducia dell'ospedale	30,08%	450	32,94%
So che posso accedere rapidamente a tutti gli esami che servono	22,73%	340	24,89%
Trovo che sia molto più comodo	15,98%	239	17,50%
Totale		579	
Nessuna delle risposte precedenti	8,76%	131	9,59%
Nessuna delle risposte/infortunio	9,36%	140	10,25%
Nessuna delle risposte/sintomo	4,41%	66	4,83%
Totale nessuna delle risposte precedenti	22,52%	337	24,67%
totale D9	91,31%	1366	100,00%

Il comportamento che spinge gli utenti al P.S. viene sintetizzato nei dati ottenuti in questa domanda, circa il 30% dichiara di ricorrere a tale servizio per la fiducia che ripongono nei confronti della struttura ospedaliera, il 37% per motivazioni che possono essere ricondotte nell'area che, anche nella precedente domanda analizzata, viene denominata "area della non appropriatezza" (**risposte in grassetto**)

Grafico D.9



Domanda D.10

1209 utenti hanno risposto a questa domanda, pari all’80,82% dei 1496 questionari ricevuti. Come si può notare i codici bianchi rappresentano solo il 9,76% delle risposte ottenute, confermando un dato e un comportamento all’accettazione del P.S. attesi.

Bianco	146	Verde	1063
% su 1209	12,08%		87,92%
%su 1496	9,76%		71,06%

Conclusioni

Il campione costituito risulta, per la coerenza dei dati ottenuti, sicuramente significativo. I dati complessivi rispecchiano infatti in maniera soddisfacente l'andamento dei dati relativi alle singole aziende ospedaliere.

Le perplessità iniziali, relative alle modalità di distribuzione e soprattutto relative alla diversa adesione numerica da parte dei pazienti nelle singole realtà, si sono stemperate alla luce della coerenza che i dati evidenziano.

I questionari raccolti, compilati nelle diverse aziende ospedaliere che hanno aderito a questo sondaggio relativo agli accessi codificati al triage con codice verde e bianco non STP, hanno prodotto dati che delineano, come tendenza principale, una fascia di utenti con caratteristiche che possono essere così sintetizzate:

- la percentuale più alta degli utenti risulta ricorrere ai servizi del Pronto Soccorso nella giornata di lunedì,
- nella fascia oraria 8-14,
- sono di età compresa tra i 30 e i 50 anni,
- con titolo di studio prevalentemente di licenza media inferiore o superiore,
- di professione operaio/impiegato,
- ricorrono al P.S. per la maggior parte per decisione autonoma, senza quindi il filtro del medico di Medicina Generale, o di altro canale,
- prevalentemente per infortunio,
- per una fiducia maggiore nei confronti delle strutture ospedaliere.

Serve inoltre sottolineare come, accanto alla tipologia sopra descritta, il campione metta in evidenza comportamenti posti in atto dagli utenti a seguito di motivazioni che esulano dall'area definita di "appropriatezza" ma che sono da ricercare in:

- ragioni di convenienza economica,
- bisogno di riassicurazione,
- completezza delle analisi svolte,
- risparmio di tempo,
- mancanza o indisponibilità del medico curante di riferimento.

Il ricorso sistematico al P.S in caso di infortunio, non particolarmente grave visto che si è nell'ambito dei codici verdi o bianchi, è sicuramente un comportamento sistematico ormai messo in atto da tempo dagli utenti. Le motivazioni che stanno dietro questo comportamento possono essere ricercate in una serie di circostanze e di situazioni che hanno visto negli anni la sostituzione, nella risposta a questo tipo di bisogno, della figura del medico di Medicina Generale con il ricorso ai servizi del P.S. Determinate prestazioni sono oggi sicuramente delegate al P.S. ormai per consuetudini e prassi consolidate nel tempo. Le ragioni di questo allontanamento possono essere imputabili ad un coacervo creato da:

- normative (ad esempio normative convenzionali, normative di tutela dell'ambiente, autorizzazioni per l'agibilità degli ambulatori),

- da motivazioni economiche,
- da responsabilità riferibili ai medici di M.M.G,
- da una maggiore consapevolezza degli utenti relativamente all'efficacia delle prestazioni ricevute e da ricevere,
- da tecnologie che hanno portato ad analisi indispensabili, e sempre più sofisticate, a sostegno delle diagnosi, con conseguenti dotazioni tecnologiche e specialistiche che il medico di M.MG generalmente non può possedere.

Le motivazioni che spingono la popolazione a recarsi in ospedale, spesso in modo inappropriato, sono quindi molteplici ma non va trascurato il contributo che le stesse aziende ospedaliere possono avere all'uso inappropriato delle proprie strutture. L'elevata efficienza del P.S. sembra aver innescato un circolo vizioso che spinge la domanda ad aumentare dando luogo al classico fenomeno dell'offerta che crea e induce nuova domanda. Inoltre la capillare presenza di servizi di P.S. nelle aree urbane ad alta intensità di strutture è sicuramente un fattore di attrazione per l'utenza e rappresenta una ulteriore forte spinta all'aumento della domanda dei servizi del P.S.

Occorre poi considerare come l'allungamento della vita media, in questi ultimi decenni, abbia contribuito a far variare e cambiare il ruolo del medico di Medicina Generale chiamato ad assolvere compiti di gestione anche sociale di queste fasce di età avanzata.

Il Triage

Triage (dal Francese *trier* = scegliere), termine con il quale si intende una preventiva selezione, effettuata da personale specializzato e specificamente addestrato (Infermiere, Infermiere e Medico), in base alla quale viene individuata una ridistribuzione delle priorità di accesso al Pronto Soccorso regolata non già dall'ordine di arrivo, ma da un criterio di gravità: le patologie vengono cioè classificate in base alla loro effettiva urgenza e alla possibilità di compromettere le funzioni vitali o più in generale lo stato di salute del paziente.

Ciò dovrebbe garantire efficacia tempestività ed appropriatezza delle cure.

Favorevoli effetti secondari sono rappresentati dalla ottimizzazione dell'utilizzo delle strutture, riduzione dei contenziosi con il pubblico, contenimento dello stress sopportato dagli operatori, programmazione dell'organizzazione dei servizi sulla base dei dati rilevati.

- Il sistema più diffuso consiste in:
Individuazione ed assegnazione di codici-colore che contrassegnino in maniera evidente ed inequivocabile le diverse priorità
- Impiego di apposite schede di valutazione dei parametri clinici di classificazione
- Identificazione di linee guida appropriate alle caratteristiche della struttura
- Installazione di adeguata cartellonistica informativa

La simbologia più diffusa in Italia prevede quattro livelli di priorità:

CODICE ROSSO

paziente in imminente pericolo di vita con cedimento in atto di uno dei tre parametri vitali (apparato circolatorio, apparato respiratorio, stato di coscienza). Accesso immediato

CODICE GIALLO

paziente in potenziale pericolo di vita; uno dei tre parametri vitali è in pericolo di cedimento. Accesso immediato compatibilmente con altre emergenze; attesa in ogni caso non superiore ai dieci minuti; controllo costante.

CODICE VERDE

prestazione differibile; nessuna compromissione dei parametri vitali. Accesso dopo i codici più gravi; controllo periodico durante l'attesa.

CODICE BIANCO

nessuna urgenza e possibilità di accesso ad altro percorso assistenziale (Medico di base, Ambulatori, ecc.). Accesso dopo tutti gli altri codici. Possibilità di pagamento di ticket sanitario.

L'assegnazione ad un codice non è definitiva e può variare durante la permanenza nel Pronto Soccorso o alla dimissione.

Commenti

Dott. Emilio Pozzi

Presidente dell'Ordine dei Medici Bergamo

L'indagine sugli accessi ai Pronto Soccorso degli Ospedali Pubblici e Accreditati della nostra provincia rimarrà una pietra angolare della ricerca di base in medicina.

I risultati ottenuti con le indicazioni da indirizzare ai decisori politici offrono uno squarcio di luce in uno scenario che di solito preferisce l'oscurità, evita la chiarezza dei dati e il confronto.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bergamo ringrazia di cuore i colleghi che hanno realizzato l'indagine e la prof.ssa Chiara Casadio che di questa ha fatto emergere la fisionomia.

Dott. Guido Marinoni

Medico di Medicina Generale

L'indagine sugli accessi al Pronto Soccorso per codici bianchi e per codici verdi, realizzata in Provincia di Bergamo, consente, a mio avviso, di fornire un contributo obiettivo al dibattito in corso in merito alla riorganizzazione della gestione delle urgenze sanitarie.

Il dato di maggiore rilievo è rappresentato dal fatto che ad accedere al Pronto Soccorso, per codici bianchi e per codici verdi, sono in prevalenza pazienti in età lavorativa, con patologie correlate a piccola traumatologia. L'accesso, coerentemente, è maggiore negli orari e nei giorni lavorativi.

L'accesso è indipendente dall'invio e dalla disponibilità dei medici di cure primarie. D'altra parte, la normativa vigente vieta interventi di piccola chirurgia negli studi dei medici di famiglia (con l'eccezione delle poche prestazioni previste dall'Accordo Collettivo Nazionale) e negli studi dei medici di famiglia non sono disponibili procedure di diagnosi strumentale, con particolare riguardo a quelle radiologiche. Spetta al decisore politico un'eventuale (costosa) scelta di attrezzare in tal senso i presidi di cure primarie, fornendoli di personale e di apparecchiature. Sembra certamente più semplice migliorare l'organizzazione delle strutture ospedaliere, prevedendo percorsi differenziati secondo la gravità della patologia (cosiddetto modello per intensità di cura).

Un' aumento della disponibilità oraria dei medici di famiglia (h 12, se non h 24) è certamente auspicabile per migliorare il servizio sotto molteplici aspetti e soprattutto in termini di gestione delle patologie croniche, di domiciliarità, di assistenza agli anziani (che sembrano frequentare molto poco il Pronto Soccorso), ma avrebbe probabilmente un impatto modesto sulla riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere dedicate all'emergenza - urgenza.

Dott. Claudio Arici

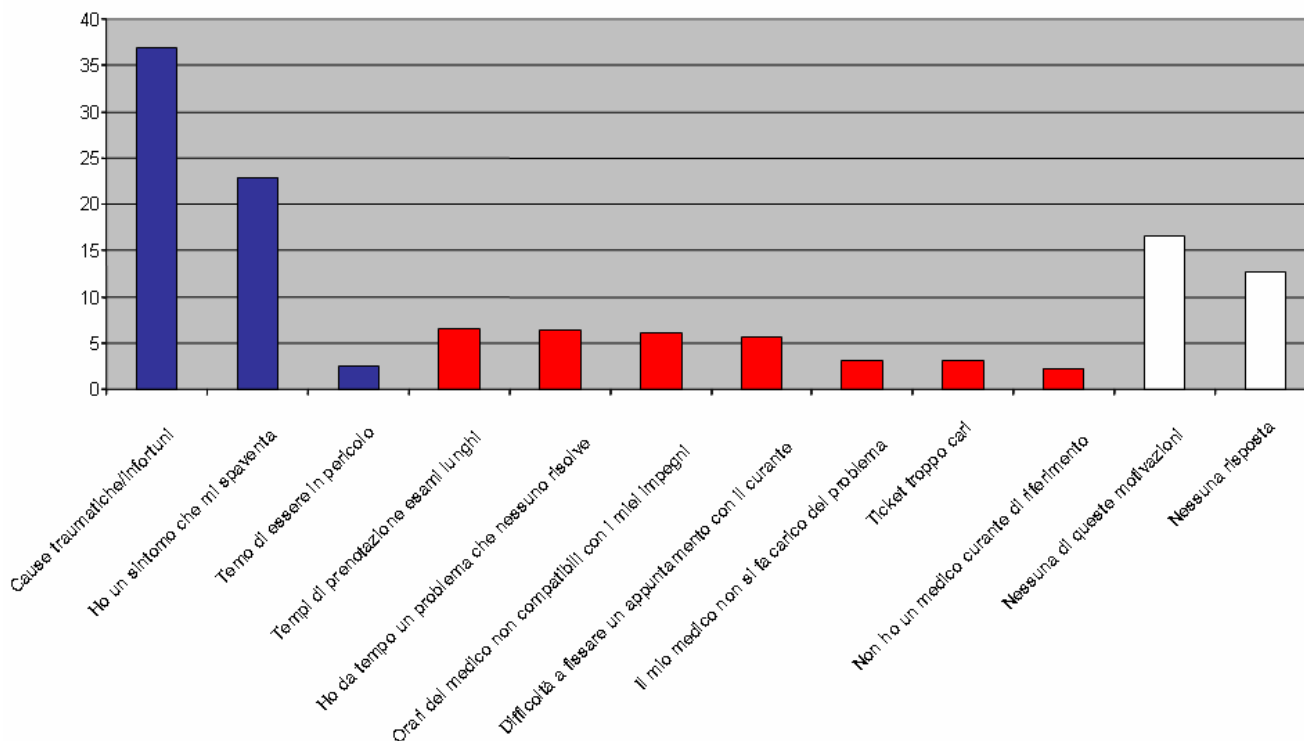
SIMEU – Pronto Soccorso OO.RR. Bg

Si è conclusa l'analisi dei questionari - distribuiti a novembre 2008 agli utenti dei Pronto Soccorso di Bergamo e provincia per gli accessi di scarsa gravità (codici bianchi e verdi) – affidata all'Università di Bergamo.

Dall'esame dei dati si evidenzia come

- La massima concentrazione di utenti ai servizi di pronto soccorso si registra nella giornata di lunedì (20,1%), le percentuali di accesso risultano comprese tra 15,6% e 18% dal martedì al giovedì, risultano essere inferiori al 10% il venerdì e la domenica per risalire al 12% nella giornata di sabato.
- **Il 78% dei pazienti si presentano al Pronto Soccorso per decisione autonoma**, senza il preventivo ricorso al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta, al medico di continuità assistenziale o ad altri sanitari
- **Il 36% dei pazienti accedono al PS per eventi traumatici** o esiti di eventi traumatici; **Nel 25% dei casi il motivo d'accesso è correlato alla presenza di sintomi che sono percepiti come preoccupanti**, anche se solo in minima parte viene evocato il timore del pericolo di vita (colonne blu del grafico). **Le colonne rosse del grafico sono riservate ai motivi di accesso certamente inappropriati**, correlati principalmente all'utilizzo del Pronto Soccorso per ragioni di comodo e marginalmente all'insoddisfazione dell'utenza per il servizio territoriale: ragioni di convenienza economica, bisogno di rassicurazione, completezza delle indagini diagnostiche, risparmio di tempo, qualche caso di indisponibilità del medico curante.

Motivi di accesso in PS per chi ha scelto di accedervi spontaneamente



- E' emersa inoltre la segnalazione di una generale fiducia nella struttura ospedaliera

Non è agevole sulla base dei risultati evidenziati trarre indicazioni immediatamente utili per la programmazione sanitaria. Per quanto attiene ai rapporti con le cure primarie territoriali si evidenzia come non esista una precisa relazione tra numero di accessi al Pronto Soccorso e disponibilità del medico che opera sul territorio. L'indagine dimostra infatti che la frequenza più elevata di accessi si verifica tra il lunedì e il giovedì e, tra i giorni dove il servizio territoriale non è coperto, il sabato ma non la domenica.

A ciò contribuisce il fatto una quota rilevante degli accessi per i codici verdi e bianchi è correlata a eventi traumatici che, sia per ragioni normative che di organizzazione, trovano difficoltà ad essere trattati negli studi dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dal servizio di continuità assistenziale.

E' da rimarcare come quasi l'80% degli accessi al PS siano il frutto di una scelta autonoma del paziente che non prova neppure ad esplorare strade alternative per la soluzione del suo problema di salute. E' coerente con questo dato l'esiguità della quota di pazienti che attribuisce a carenze del sistema territoriale la ragione del proprio accesso al PS.

Nell'ambito dell'urgenza sanitaria, quella vera e quella percepita come tale dall'utente, nella nostra provincia il cittadino sceglie quindi prioritariamente le strutture del Pronto Soccorso prescindendo dalla disponibilità o meno del servizio territoriale. Non era un risultato scontato quando la commissione ha preparato questa indagine, ma i risultati del questionario fotografano questa realtà.

Sembra quindi ragionevole ipotizzare proposte che, pur prevedendo una rimodulazione di entrambe le aree secondo logiche di appropriatezza organizzativa, prendano atto delle diverse mission del sistema di emergenza urgenza (pronto soccorso e 118) e del sistema delle cure primarie che appare più orientato alla gestione della cronicità e alla domiciliarità.

In termini di programmazione sanitaria, l'obiettivo di riportare parte dell'urgenza sanitaria, quella ritenuta inappropriata, a carico delle strutture territoriali non sembra confortato dai risultati di questo questionario. Il termine stesso di "urgenza" ha un valore tecnico che non è e non può essere giudicato allo stesso modo dall'operatore e dall'utente. L'utente potrebbe continuare a scegliere l'accesso al Pronto Soccorso anche se aumentasse la disponibilità dei servizi territoriali, a meno di una completa riorganizzazione degli stessi per renderli adeguati oltre che alla gestione della cronicità e della domiciliarità anche alla gestione dei codici verdi traumatologici e della diagnostica in tempo reale, riorganizzazione che comporterebbe ingenti investimenti in strutture e personale.

In assenza di tali risorse potrebbe essere più vantaggiosa, meno onerosa sul bilancio pubblico e maggiormente rispondente alle esigenze della popolazione la scelta di garantire risorse adeguate all'area del Pronto Soccorso.

Dott. Adolfo Di Nardo

SIMEU – Pronto Soccorso Policlinico San Pietro

Analisi questionario ospedaliero

Gli anni 2000 hanno visto un incremento continuo, costante e progressivo di accessi nei Pronto Soccorso (PS). Ragioni vere o solamente presunte hanno condizionato negli utenti il modo di pensare e di risolvere situazioni che altrimenti avrebbero potuto essere affrontate negli ambiti della medicina generale. Il Medico di Medicina generale si è quindi visto sottrarre inesorabilmente pratiche per lui prima consuete quali ad esempio suture, toracentesi, paracentesi ecc.

Da queste considerazioni nasce l'idea di conoscere il perché di questi afflussi fuori misura, di questi “ arretraggi “ alla ricerca di risposte sulle proprie condizioni di salute. Nella nostra provincia bergamasca si rileva come 1 malato su 4 ogni anno a ricorre al Pronto soccorso. Questo trend, tuttora in ascesa, probabilmente è favorito anche dalla possibilità di ottenere accertamenti che altrimenti avrebbero richiesto tempi e luoghi differenti, non in sintonia con i bisogni dei pazienti; una situazione così complicata si presta a diverse interpretazioni e radica negli operatori convinzioni che poco hanno a che vedere con la realtà dei fatti. Come spesso accade il percepito non si sovrappone al reale, ma ingenera luoghi comuni dannosi del tipo: “il medico di famiglia non si fa trovare”, “la guardia medica è inesistente”, “gli ambulatori territoriali non risolvono i problemi” ...

Le necessità dei pazienti sono intrinsecamente differenti, derivanti da diversità di caratteristiche, situazioni , orari di accesso, mentre a contrasto si pone un comparto sanitario disomogeneo, dotato di rigidità contrattuali che vincolano il rapporto tra le parti e non permettono una erogazione uniforme delle prestazioni che vanno dall'assistenza al malato anziano al giovane. appartenente al settore produttivo e che necessita di particolari attenzioni anche di tipo situazionale.

Sulla scorta di un progetto ad ampio respiro che potrebbe sondare i vari aspetti di queste realtà sanitarie è nato e si è sviluppato il questionario che, attraverso l'elaborazione di una serie di dati, ha mostrato caratteri precisi e, a parer nostro , ha offerto risposte esaustive ad interrogativi cruciali, fatti spesso di realtà aneddotiche e personalismi privi di consistenza.

Il campione è rappresentativo di uno spaccato di alcune esigenze territoriali, si confronta con altre realtà sanitarie e delinea malati che si recano in P.S per prestazioni in orari inusitati, o evitano la ex guardia medica e forse non andranno mai dal medico di cure primarie (MPA).

Il lavoro prodotto individua i caratteri del paziente, naturalmente inserito in quel particolare territorio, e risponde ad un codice di gravità ai limiti dell' appropriato: utente che si serve unicamente del PS per le sue necessità immediate o per varie motivazioni di accesso, che non sempre ottengono una risposta immediata, ma sortiscono un parere autorevole, circostanziato ed indagato.

Frequentemente ricerca la risoluzione d'amblée a problemi annosi.

Attribuisce al medico di cure primarie (MPA) l'impossibilità a sortire risultati diagnostico terapeutici immediati .

Certamente i dati rilevati non coincidono con il percepito e la figura del medico del territorio viene “ assolto “ da colpe di inefficienza, mentre viene messa in luce un'organizzazione perfettibile di una Sanità pubblica che mal si coniuga con le richieste di salute da parte dell' utente.

La realtà medica mostra vari comparti di utenti, che hanno ben preciso l'obiettivo delle proprie richieste , supportati da un' offerta di salute in grado di soddisfarle tutte, manca di un criterio di “ triage “ che

temporizzi l' accesso alle cure secondo gravità di presentazione; per cui un PS sempre aperto rimane il luogo più appetibile, anche per le visite specialistiche .

Il questionario evidenzia problemi portanti

Percezione dell'urgenza

Praticità clinica dei soggetti erogatori

Che richiedono

Definizione di un ruolo preciso dei PS e di quanti vi lavorano

a cui il paziente individuato sembra essere particolarmente sensibile, nel richiedere una sorta di garanzia di risposta alle sue domande di salute, dove le trova.

Il PS viene valutato come garantito e supportato da un ospedale o una struttura coordinata, oppure utile perché “ male che vada “ il paziente viene dimesso con una diagnosi di presunzione ed una serie di accertamenti in grado di supportarla : la percezione dell'urgenza è una caratteristica personale e legata a fattori costituzionali ed individuali, in ambito sanitario, ed il paziente ritiene urgente quando possa avere dubbi sulla propria integrità (tipica situazione il trauma contusivo delle dita della mano !!).

Si evidenzia un paziente che si rivolge sistematicamente ad un soggetto di cui conosce le caratteristiche e individua facilmente i ruoli e le potenzialità, magari intuendo la non appropriatezza.

Ciò non toglie che la risposta sanitaria deve comunque essere eticamente corretta e tecnicamente sicura di fornire una prestazione quali-quantitativamente idonea, perché garantita da un training sanitario congruo. Con questo i PS sono e rimangono un riferimento per la gestione sanitaria territoriale, ed il sondaggio lo mostra chiaramente, il paziente che vi accede è dotato di caratteristiche peculiari che lo indurranno a recarsi sempre ed in qualsiasi ora della giornata, dimostrando ulteriormente che la percezione di salute e di urgenza non è vissuta in modo uniforme dalla popolazione e dal sanitario . L' obiettivo da perseguire anche se temporalmente lontano è l'insegnamento di criteri per cui è necessario pensare all' urgenza. A costo di sembrare invadenti nelle scuole e nelle famiglie, una crescita culturale generale , non solo della popolazione ma anche degli operatori sanitari dell' urgenza è la matrice che può generare riferimenti per la popolazione intra ed extra ospedaliera, a condizione che una scuola specializzi finalmente nell'anno 2009 (sic!) medici avvezzi a questo delicato problema. Impegno delle società scientifiche e della Scuola sarà di garantire le competenze e la qualità di un servizio cruciale quale è il PS, fornendo gli strumenti di crescita culturale ai medici, pianificando percorsi comuni di formazione alla stessa stregua di paesi stranieri che già lo hanno fatto.

Analizzando il quadro degli afflussi avvenuto durante i vari giorni della settimana si può evincere che il lunedì è il giorno di massimo impegno, verosimilmente perché gravato da varie modalità di accesso, in particolar modo per gli infortuni occupazionali che aumentano alla ripresa del giorno lavorativo, i traumi della domenica che giungono in PS per una valutazione radiologica che non potrebbe essere eseguita altrimenti, la ricerca di una giustificazione ad assenze lavorative e/o scolastiche.

Se vogliamo analizzare la frequenza degli infortuni lavorativi, esistono anche quelli domestici, ci rendiamo conto che subiscono uno zenit al lunedì, nelle ore lavorative (13.70%) in fascia d'età media (38.18%), equipollenti i titoli di studio medio inferiore (71.77%), di occupazione artigianale operaia (50.5%) ed oscillano nella settimana fino al venerdì per poi ridursi drasticamente al sabato e domenica. Forse una valutazione in altri periodi dell'anno, preferenzialmente vicino ai periodi di ferie potrebbe dare altre utili indicazioni sulle cause di accesso e dando per scontato che gli accessi per altri codici sia appropriato sempre.

D'altrocanto non è ipotizzabile un falsamento dei dati, perché si ripresenta in un modo analogo in tutte le strutture e l'indice di diniego (23.59%) da parte dei pazienti è l'espressione di una volontà precisa di

non rispondere, vista la gravità di presentazione. Riguardo ad un 'alta percentuale di pazienti che accedono spontaneamente (77.71%) senza una consultazione con medico o continuità assistenziale, radica in noi il concetto sulla singolarità dello stesso che predilige tale presidio piuttosto che recarsi in altri e medita (26,28%) prima di decidere quale tipo di soluzione intraprendere. Questo paziente difficilmente si recherà nei luoghi di cura destinati a lui ed è ipotizzabile che anche il pagamento di un ticket sanitario superiore a quello attuale (25€) non lo indurrà a desistere, non ultima il senso di sicurezza che può dare una struttura ospedaliera. Necessario preparare oggi i medici del domani e chiedere alle istituzioni di allocare in un modo decisamente più orientato i finanziamenti per i PS, stornando sul territorio gli eccessi di afflusso e le patologie minori, incentivando gli accessi per patologie complesse (non contemplate nel presente questionario), proprie delle fasce di età avanzata e che saranno la scommessa assistenziale del domani.

Alberto Ceresoli
Giornalista dell'Eco di Bergamo

**Scompenzi nella Bergamasca:
pronto soccorso per i medici di base**

Articolo pubblicato in prima pagina sul Giornale "Eco di Bergamo" di venerdì 19 giugno 2009

Se qualcuno cercava una «prova provata» per dimostrare la necessità di una reale riforma dell'organizzazione della medicina del territorio, la ricerca sull'accesso al Pronto soccorso degli ospedali bergamaschi promossa dall'Ordine dei Medici (ne scriviamo a pagina 13) fa decisamente al caso. I dati parlano chiaro: la percentuale più alta di chi accede al Pronto soccorso viene registrata il lunedì, tra le 8 e le 14, giorno e orario in cui i medici di famiglia (tecnicamente la dizione è un'altra, ma chiamarli ancora così è più chiaro per tutti) sono - o dovrebbero essere - nel pieno della loro attività, dopo la pausa del weekend. Inoltre, chi si rivolge al PS non è un anziano caracollante e pluripatologico, ma una persona tra i 30 e i 50 anni, che sceglie di andare in ospedale - nell'80% dei casi - del tutto autonomamente, bypassando il medico di famiglia «per una fiducia maggiore nei confronti delle strutture ospedaliere». È vero che chi si rivolge all'ospedale lo fa - in molti casi - per farsi curare alcuni tipi di traumi che medici e pediatri non potrebbero «vedere» nei loro ambulatori (sia per ragioni normative, sia per ragioni organizzative), ma è altrettanto vero che il malato in questione non si preoccupa minimamente di questo aspetto, decidendo di andare al Pronto soccorso sempre e comunque, senza nemmeno sapere se il proprio medico sia o non sia in «ufficio». A tutto ciò si aggiunga il fatto che a queste persone interessa relativamente poco aspettare il proprio turno anche alcune ore, così come pagare un ticket di 25 euro qualora la visita cui sono sottoposte fosse sostanzialmente inutile perché, di fatto, non c'è nulla da curare, solo un po' di ansia e un po' di paura. Ma si sa che contro il disagio percepito - indipendentemente che esista o meno un disagio reale - non c'è davvero nulla da fare. Tutto questo - emerso da uno studio condotto con l'Università cittadina - non può che far riflettere, soprattutto sulle ultime scelte che la Regione Lombardia ha fatto in tema di medicina del territorio, tra il potenziamento numerico dei medici di famiglia (nonché quelli di guardia medica, altro servizio totalmente da rivedere) e la possibilità loro riservata di gestire studi associati «aperti 24 ore». Il tutto, ovviamente, in cambio di un discreto contributo economico. Ma siamo davvero sicuri che l'ambulatorio di un «pool» di medici di famiglia debba restare aperto tutto il santo giorno? E poi, per far cosa? Per visitare una lunga teoria di malati

che, in fin dei conti, «questua» un certificato piuttosto che qualche ricetta per far la scorta di medicinali e sentirsi più tranquilli a casa? Non sarebbe meglio, invece, dirottare tutto questo attivismo laddove c'è realmente bisogno? E cioè alla cura e all'assistenza delle cronicità, di tutti quei malati - e sono sempre di più - che patologie neoplastiche piuttosto che neurologiche o psichiatriche costringono ai margini di una vera assistenza, intesa come un aiuto efficace ed efficiente, per se stessi, ma anche per le proprie famiglie, tutti in balia di turni, orari, ambulatori pieni e prenotazioni esaurite? Un aspetto su cui anche gli ospedali farebbero bene a riflettere, impreparati come sono ad accogliere adeguatamente le persone più fragili, nonostante le proiezioni demografiche ci dicano che il loro numero è in vertiginoso aumento. Trasformare l'ambulatorio di un medico in un piccolo ospedale è impossibile, oltre che senza senso. Così com'è senza senso trasformare un ospedale in piccolo ambulatorio, anche se assai meno costoso. Ecco perché serve una vera riorganizzazione, a patto che al centro ci siano solo gli interessi del malato, non quelli delle professioni che lo assistono.