

Mercoledì, 07 Giugno 2023, 16:12

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / Continuità assistenziale, la Lombardia taglia le postazioni. Rossi (Snam): rischi legali e deontologicigiu
7
2023

Continuità assistenziale, la Lombardia taglia le postazioni. Rossi (Snam): rischi legali e deontologici

TAGS: CONTINUITÀ DI CURA DEL PAZIENTE, SNAMI, CONTINUITÀ TERAPEUTICA



Il taglio di postazioni in continuità assistenziale nella Bergamasca potrebbe rivelare la volontà della Regione Lombardia di non investire nella medicina territoriale, con conseguenze da scongiurare: è il pensiero di Roberto Carlo Rossi, presidente di Snam Lombardia e dell'Ordine dei Medici di Milano, dopo che proprio in provincia di Bergamo per qualche giorno a detta dei cittadini utilizzatori il servizio è andato in tilt. E' successo che il 1° giugno tre medici non potevano presentarsi al lavoro in postazione per malattia e così ATS Bergamo ed Azienda lombarda per l'emergenza Areu hanno deviato le chiamate sul numero 116117. Le richieste urgenti sono state prese in carico dal Sistema regionale di emergenza-urgenza, per quelle non urgenti ai cittadini è stato detto come tornare nell'ambito del sistema delle cure primarie. Ma l'affidamento a risponditori esterni ha comportato attese più lunghe.

«Soprattutto, chi rispondeva si trovava in un territorio molto diverso dalla Bergamasca, delle cui valli solo i locali ben conoscono l'orografia ed i conseguenti tempi di intervento», dice Rossi. «È rischioso esternalizzare le richieste di un territorio ad operatori di un territorio differente. In provincia di Bergamo le postazioni di continuità assistenziale sono scese 27 a 7. Si tratta di un taglio lineare che la Regione ha disposto senza prima sentire i sindacati. Dopo le defezioni (avvenute in un numero già molto ridotto di postazioni), chiamate provenienti dalle Valli sono state dirottate anche ad operatori di Lodi. Ammesso intercetti alla perfezione la condizione clinica del paziente, chi risponde non conosce esattamente la geografia delle valli. E anche se avesse le cartine dettagliate delle strade, o Google Maps, non saprebbe né quanti medici ci sono in turno nell'area di intervento né le condizioni aggiornate della viabilità, i limiti di velocità esistenti, ed eventuali imprevisti. Ciò comporta rischi ed imprevisti nel calcolo del tempo per arrivare dal paziente come nell'indicare a quest'ultimo un pronto soccorso dove recarsi».

In linea di massima Rossi è contrario all'affidamento del triage a centrali terze: «Per il paziente non è un guadagno che l'intervento passi per più operatori, sarebbe ottimale che a rispondere alle chiamate sia il collega che poi si reca sul posto. Inoltre, l'aumento degli anelli della catena preposti a disporre un intervento di continuità assistenziale presenta problemi deontologici: le chiamate si affastellano in centrale, i tempi si dilatano, la gente aspetta, trova occupato. Si accrescono i margini di rischio, e chi percepisce il disservizio poi lamenta che i medici di medicina generale non ci sono mai. Penso che in questi casi sia doveroso per la Regione sentire i medici che operano nei territori dove avviene la razionalizzazione. Snam Lombardia ha chiesto di convocare il comitato regionale: prima di accorpare postazioni si parli con i medici che conoscono il territorio, e nella interlocuzione ai tavoli si integrino rappresentanti sindacali provinciali e regionali».

A livello di convenzione nazionale il rapporto tra medici di continuità assistenziale e cittadini è di uno a 5 mila, ma in Lombardia è inferiore. «Servirebbero personale e postazioni. Purtroppo, la nostra regione tende a spostare in remoto i servizi. Si è fatto prima del Covid, di chiudere postazioni strategiche, e poi è arrivato l'imprevisto. Dieci anni fa avvenne la chiusura dell'ambulatorio della Stazione Centrale, si diceva potesse sopperire il pronto soccorso del Fatebenefratelli, ma subito dopo arrivarono i profughi eritrei e poi siriani. Durante il Covid ci siamo ritrovati nel territorio dell'Ats Milano, da Lodi al Varesotto, solo 4 epidemiologi su 2,5 milioni di abitanti. Le previsioni del calcolo statistico in medicina tendono ad essere travolte dai fatti». In toscana la soppressione di posti di guardia medica sta accompagnando l'avvento dei nuovi orari H16, con medici di famiglia e di continuità assistenziale impegnati dalle 8 alle 24 e il medico dell'emergenza da mezzanotte alle 8 del mattino. «Anche in Lombardia c'è l'idea di raccordare carichi di colleghi di continuità assistenziale ed Areu; come filosofia sono contrario all'H16, sguarnisce i servizi mentre dopo il Covid-19, in Lombardia i fatti ci mettono davanti alla necessità di rifinanziare il territorio anziché definanziarlo. Vedo ripetersi vecchi errori. Uno su tutti? La Regione ha firmato gli incentivi per i medici di famiglia che subentrano in zone disagiate, ma di quei soldi non si è vista ancora traccia, ci sono ritardi. In Germania la stessa indennità è erogata da subito e per 5 anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA