

Pronto soccorso per mille soccorsi

di Emanuele Davide Ruffino

Le notizie recenti su un possibile “appalto” del Pronto soccorso alle strutture private non possono che sollecitare qualche riflessione, doverosa in un sistema di welfare sanitario, prima ancora che sulla compatibilità o integrazione pubblico-privato, su che cosa è oggi il servizio di pronto intervento. E, di conseguenza, ma lo analizzeremo in un altro articolo, sui riflessi che a medio-lungo termine potrebbe avere sulla sanità pubblica l’ingresso dei privati anche questo comparto. Storicamente il Pronto soccorso veniva definito come l’insieme di risorse umane e materiali organizzate per offrire le prime cure ai soggetti che presentano preoccupanti alterazioni del proprio stato di salute che ad esso si presentano direttamente o trasportati dai servizi di emergenza.

Negli ultimi anni, in realtà, il suo ruolo si è profondamente modificato dovendosi far carico di competenze che vanno dal fornire assistenza a fasce emarginate (quando piove o nevicata i passaggi al Pronto quasi raddoppiano per offrire assistenza ai senza tetto) a diventare il centro nodale dell’insieme dei numerosissimi servizi offerti dall’ospedale. Nessuno infatti si nasconde che gran parte dei pazienti di un ospedale transitano dal Pronto, anche se solo per evitare le liste di attesa.

Questa concentrazione di ruoli e aspettative non è stata accompagnata da una maturazione culturale e organizzativa lasciando agli operatori la responsabilità di gestire situazioni estremamente complesse (si pensi cosa è successo in occasione delle finali di *Champion’s League*, quando centinaia di persone si riversarono sanguinanti nei dipartimenti di emergenza ed accettazione) e, sempre più spesso, con degenerazioni violente, causa l’insofferenza della popolazione verso il sistema nel suo complesso.

Oggi, ad un operatore del pronto soccorso, viene richiesta la conoscenza di più lingue (almeno le conoscenze base nell’attesa che arrivi il mediatore culturale), conoscenze legali (in quanto la possibilità di essere chiamati in giudizio per

comportamenti in contrasto con qualche cavillo legale è ormai all'ordine del giorno), competenze manageriali (dovendo gestire una quantità ingente di risorse umane, materiali e tecnologiche), conoscenze informatiche (indispensabili per gestire le interconnessioni con gli altri reparti) sensibilità e competenze psicologiche (per gestire stati d'ansia ed esplosioni isteriche più o meno giustificate dall'apprensione insita nei pazienti e nei loro familiari), addestramento da Rambo (per fronteggiare le aggressioni fisiche)... e poi dovrebbe anche trovare il tempo per aggiornarsi sulle pratiche cliniche per gestire i casi morbosi...

Se a ciò si aggiunge che chi opera in queste strutture non fruisce di significativi incentivi economici o di carriera diventa evidente come la situazione rischia di diventare esplosiva.

Lo scarso livello di programmazione delle attività sanitarie e gli atteggiamenti dettati dalla medicina difensiva e dalla professionalità compartecipata (che portano all'eccesso di prescrizioni e al rimando ad altri professionisti la responsabilità nelle scelte terapeutiche) portano a riversare sul Pronto soccorso un'infinità di aspettative che non possono e forse, per ragioni di appropriatezza, non devono essere soddisfatte dalle risorse attualmente presenti. Le alternative però mancano.

Il problema è noto, ma per le sue difficoltà intrinseche, tende a non essere affrontato: meglio aggiungere un cavillo sulla privacy o un modulo sul consenso informato (anziché un sistema comunicativo immediato: in molti ospedali manca ancora un piano colore per aiutare i pazienti che si vedono così costretti a vagare nei corridoi interrogando, a modo di guide turistiche, ogni camice bianco che avvistano), meglio un questionario in più (rischiando di giungere al paradosso che non si curano più i pazienti, ma questi dovranno compilare lo stesso un'infinità di moduli), meglio una richiesta di diagnosi o una prescrizione in più (generando così fenomeni iatrogeni e resistenze da nocebo, cioè un rapporto scorretto tra medico e paziente), meglio un vigilantes in più (senza chiarire compiutamente competenze e ruolo in caso di episodi di violenza, ma tutti pronti ad avviare una causa per maltrattamenti) e più in generale, ogni attività che serve a richiedere risorse per gli argomenti che "ci piacciono", senza una visione generale e manageriale del settore, ingarbugliando così sempre di più la situazione. Finché però non ne abbiamo direttamente bisogno, la situazione può rimanere così, ma un giorno o l'altro...