



Il piano salva Pronto soccorso

Dibattito sull'emergenza negli ospedali liguri con l'assessore alla Sanità, due direttori generali, due primari e il presidente regionale dell'Ordine dei medici. Definiti i primi interventi: entro l'inizio dell'estate aprono tre ambulatori dalle 8 alle 24, gestiti dai medici di famiglia: dopo Recco, due a Genova, alla Fiumara e a Pontedecimo. Nei principali Dea gli ambulatori riservati ai pazienti non gravi dovranno restare aperti anche nel fine settimana e nei giorni festivi

Un ambulatorio in ogni distretto, aperto dalle 8 alle 24, con medici di famiglia: il primo è già stato aperto a Recco, altri due - a Fiumara e Pontedecimo - arriveranno entro l'inizio dell'estate e poi ne seguiranno altri a Imperia, Savona, Chiavari e La Spezia. Una sala riservata ai codici bianchi e verdi nei Pronto soccorso, con aperture anche durante il fine settimana. Una regia unica e una rete per il pronto soccorso genovesi entro i prossimi mesi. E infine una campagna informativa per spiegare ai cittadini quando andare al pronto soccorso.

È il piano "salva Pronto soccorso" elaborato durante il Forum organizzato nella redazione del Secolo XIX. Sono stati analizzati i problemi, proposte le terapie per curare l'emergenza e sono stati presi impegni concreti per i primi interventi sul campo.

Al dibattito hanno partecipato Angelo Gratarola, assessore regionale alla Sanità, Marco Damonte Prioli, direttore

generale ed Eleonora Arboscello primaria del Pronto del San Martino, Luigi Bottaro, direttore generale della Asl 3 genovese, Paolo Cremonesi, direttore del Pronto del del Galliera e presidente ligure Società italiana medicina emergenza e urgenza, e Alessandro Bonsignore, presidente dell'Ordine dei medici Genova e della Federazione Ordini medici Liguria.

«Abbiamo deciso di organizzare questa tavola rotonda, nonostante il clamore dell'inchiesta giudiziaria che sta scuotendo la Regione e il mondo del porto, perché consideriamo la sanità un tema di cruciale importanza - ha spiegato la direttrice del Secolo XIX, Stefania Aloia - I cittadini hanno diritto ad avere servizi che funzionano. Mettere intorno a un tavolo manager e medici aiuta a capire cosa si può fare per migliorare l'accesso agli ospedali e per rendere più efficienti le cure di cui i liguri, vista l'età media della popolazione, avranno sempre più bisogno».

Un momento del forum sui Pronto soccorso ligure nella redazione del Secolo XIX
FOTO: SILVIO BALOSTRO

A CURA DI GUIDO FILIPPI E LICIA CASALI



ANGELO GRATAROLA
ASSESSORE SANITÀ
REGIONE LIGURIA

Avremo ambulatori aperti dalle 8 alle 24. Serve una campagna per spiegare quando andare in pronto soccorso



MARCO DAMONTE PRIOLI
DIRETTORE GENERALE
OSPEDALE SAN MARTINO

Dal 2019 i codici rossi al San Martino sono raddoppiati e questo aumenta i tempi di attesa per gli altri pazienti



LUIGI BOTTARO
DIRETTORE GENERALE
ASL 3 GENOVA

Il 30% dei pazienti che arriva al pronto soccorso sono over 65 che il medico non riesce a gestire

In Liguria, secondo i dati Agenas, nel 2023 ci sono stati 538 mila accessi al Pronto soccorso ma il 30% sono stati come impropri.

Prioli: «All'ospedale San Martino sino a marzo avevamo una media di 185 accessi al giorno, di 40 impropri, ma i numeri sono aumentati ancora, arrivando a 225. È vero che il cittadino ha bisogno di risposte, soprattutto quando il servizio territoriale è più carente, ma è anche vero che con questi numeri si complica la presa in carico dei pazienti a bassa complessità. Per questo abbiamo riservato, nei giorni feriali dalle 8 alle 14, un ambulatorio per i codici bianchi e verdi».

E nelle altre ore del giorno?

Arboscello: «Per affrontare il potenziale secondo picco quotidiano abbiamo istituito un turno supplementare con un medico, dalle 18 alle 24, abbattendo i tempi di attesa di circa due ore. Dalle 8 alle 19,30 dei giorni feriali abbiamo anche un servizio di triage, oltre ai volontari Avo, che accolgono i pazienti e segnalano ai medici chi è in attesa da più tempo. Stiamo valutando se è possibile garantire la loro presenza anche nel fine settimana».

Prioli: «Bisogna però precisare che i giorni di maggior accesso al Pronto soccorso non

sono quelli festivi ma quelli immediatamente successivi, il lunedì e il martedì. C'è poi un altro dato che deve far riflettere: dal 2019 a oggi i codici rossi sono raddoppiati».

A cosa è dovuto questo incremento?

Prioli: «Principalmente al fatto che il San Martino è l'hub di riferimento per i casi di ictus, infarto o politrauma. Dobbiamo strutturarci per rispondere a questo aumento, tenuto conto che i codici rossi hanno la precedenza e ogni volta che ne arriva uno si allungano i tempi di attesa per i pazienti a bassa complessità. Torniamo al punto di partenza, è necessario che diminuiscono gli accessi non gravi».

«Ogni giorno arrivano in media al San Martino 220 pazienti»

Cremonesi: «Attenzione, però: il trend dei codici rossi è in crescita in tutta la Liguria ma non al livello del San Martino: nel 2019 gli ospedali regionali hanno trattato 636.949 pazienti gravi».

I medici del Pronto soccorso sono a rischio burn-out?

Bonsignore: «I medici d'emergenza sono la categoria più sottoposta a stress: gestire

un codice rosso è più complicato che gestire una semplice degenza, senza contare che bisogna anche affrontare le conflittualità con i cittadini innervositi dall'attesa. Rimpolpare gli organici consentirebbe ai sanitari di fare meno turni e deve essere la priorità: è inutile potenziare gli ambulatori a bassa complessità se il personale è sempre lo stesso e viene solo delocalizzato».

Resta aperto il dibattito sull'accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia.

Bonsignore: «Teniamo presente che chi entra domani a Medicina potrà iniziare a lavorare in Pronto soccorso non prima del 2034. Oggi vanno potenziati i percorsi per alcune specializzazioni: al momento l'offerta è talmente ampia rispetto alla domanda che si scelgono discipline meno gravose. È necessario ridistribuire i posti riducendo le borse di specializzazioni dove c'è copertura e aumentando i numeri dove c'è carenza: Medicina di emergenza, Anestesia e rianimazione, Psichiatria, Medicina del territorio e anche Cardiologia. Poi certo, ben vengano iniziative come quella della Regione Liguria - poi diventata legge dello Stato - che ha pensato a un incentivo di cento euro per i medici in prima linea».

Le Regioni possono fare qualcosa per incentivare i

giovani?

Gratarola: «Occorre partire dai motivi della crisi di vocazione: il primo è strettamente economico, i medici italiani sono pagati meno di quelli dei paesi intorno a noi, lo dimostra la fuga dalla Asl 1 verso la vicina Francia. Senza contare che in Italia ci sono poche possibilità di carriera. E poi c'è il tema della violenza verbale e fisica, il Covid ha sdoganato la rabbia repressa dei comuni cittadini verso i sanitari».

Cosa fare per invertire la rotta?

Gratarola: «A mio parere bisogna partire dall'aspetto economico, il contratto collettivo non ha più significato visto che ci sono differenze gigantesche tra un lavoro e l'altro, bisogna avere il coraggio di differenziare gli stipendi. Su questo tema a livello locale i margini di manovra sono pochi, noi avevamo fatto la legge per acquistare l'attività libero pro-

fessionale dei nostri medici per abbattere le liste d'attesa ma la risposta è stata un'impugnativa da parte del governo e oggi siamo alla Corte costituzionale. Bisogna iniziare dagli atenei, personalmente sono contro all'apertura del nu-

«Dobbiamo invertire la rotta e far rientrare i medici liguri che lavorano fuori»

mero programmato perché credo genererebbe caos nelle università: non mancano medici *tout court*, mancano alcuni tipi di medici. Il vero nodo è fare orientamento. Un altro aspetto su cui soffermarsi è quello degli infermieri: il loro livello è cresciuto, hanno una laurea triennale, ma non sono stati redistribuiti i compiti. Ci sono attività che potrebbero

essere delegate a loro».

Gli infermieri avranno un ruolo chiave nella sanità sul territorio.

Gratarola: «Sì, saranno centrali nelle case di comunità e negli ospedali di comunità su cui è necessario investire perché oggi il cittadino non trova risposte sul territorio e si reca in pronto soccorso. Credo sia emblematico l'esempio del punto di primo intervento che è stato creato a Pontedecimo ma ha pochi accessi perché la popolazione preferisce comunque andare in ospedale».

C'è poi il tema dei medici liguri che lavorano fuori regione.

Gratarola: «Verissimo, nelle zone di confine come Alessandria, Pisa e Massa ci sono molti medici liguri. Il problema è che chi lavora nel pubblico o nel privato accreditato fuori regione spesso viene a fare ambulatorio qui e poi opera altrove, portando i pazienti lonta-

Il forum sulla sanità al Secolo XIX

I numeri dell'emergenza in Liguria

3 i dipartimenti di emergenza di secondo livello, San Martino, Santa Corona e Gaslini	6 i dipartimenti di emergenza di primo livello	4 il Pronto Soccorso	4 i Punti di primo intervento aperti sulle 12 ore
---	--	--------------------------------	---



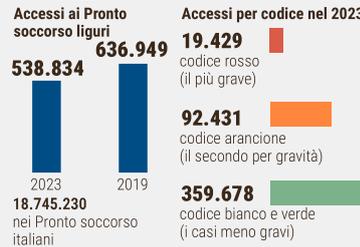
266 minuti
il tempo medio di attesa per i codice bianco e verde nel 2023

180
la media giornaliera dei pazienti visitati al Pronto soccorso del San Martino nel 2023

45
i pazienti in codice bianco o verde al S. Martino

98
i pazienti visitati ogni giorno alla Galliera, il secondo pronto soccorso ligure

4
le ore, dalle 8 alle 12 in cui ci sono più accessi al Pronto soccorso



la cardiologia interventiva. Poco meno del 30% dei pazienti che arrivano in ospedale sono anziani che il medico di famiglia non riesce a gestire: noi abbiamo aperto, un po' in sordina, un ambulatorio a Recco dedicato proprio agli over 65 in cui chi arriva può fare gli esami del sangue, effettuare esami diagnostici ed eventualmente avere un teleconsulto con uno specialista di riferimento.

Ma nel fine settimana l'ambulatorio resta chiuso?
Bottaro: «Al momento si perché mancano i medici: tra meno di un mese avremo un concorso per l'assunzione di dodici geriatrici che saranno dedicati proprio a questi ambulatori con l'obiettivo di tenerli aperti anche il sabato e la domenica».

Gratarola: «Abbiamo chiuso dieci giorni fa un accordo integrativo con i medici famiglia che prevede anche di tenere aperto almeno un ambulatorio per distretto dalle 8 alle 24. In questo modo il paziente troverà un medico e avrà la possibilità di effettuare i primi esami diagnostici, scongiurando la necessità di recarsi in ospedale. Il passo successivo dovranno essere gli ospedali di comunità, molti pazienti hanno bisogno più di assistenza infermieristica che medica: queste strutture potrebbero anche rappresentare uno step intermedio tra l'ospedale e il ritorno a casa, permettendo di liberare posti letto. Si tratta di fare un'operazione culturale e una grande campagna informativa per spiegare che non serve andare in pronto soccorso se non con patologie gravi: se un paziente potrà recarsi in un ambulatorio in cui la sua storia clinica è conosciuta, grazie al fascicolo sanitario, gli accessi in ospedale diminuiranno».

Bottaro: «In base all'esperienza dell'ambulatorio di Recco stimiamo che otto pazienti su dieci che vi si rivolgono tornano a casa e i due che vanno comunque al pronto soccorso possono usufruire di una corsia preferenziale perché hanno già fatto il triage. L'idea è creare sei centri di questo tipo nell'area metropolitana e uno ciascuno in Valle Stura, Valle Scrivia e Val Trebbia».

Quando?
Bottaro: «Per il momento oltre a Recco abbiamo anche un ambulatorio alla Fiumara, riservato ai pazienti diabetici, che funziona molto bene. Una

«È necessario valorizzare gli infermieri: il loro livello è cresciuto»

Basterà?
Cremonesi: «Bisogna tener presente che più di un terzo degli italiani si rivolge ogni anno al Pronto soccorso, che a oggi è il reparto ospedaliero più richiesto ma non ha il numero adeguato di personale medico e infermieristico. L'ambulatorio di bassa complessità alla Galliera c'è da otto anni, lo sforzo dovrebbe essere quello di tenerlo attivo 7 giorni su 7: è vero che i malati non gravi non dovrebbero arrivare ma sino a quando non cambia la percezione della gente bisogna dare una risposta ai bisogni».

Come?
Cremonesi: «Oggi non siamo in rete tra Pronto soccorso, nemmeno con un sistema informatico: ci sono persone che vengono sottoposte a tre Tac in una settimana. Serve il fascicolo sanitario elettronico e anche la possibilità di fare triage

out: se qualcuno arriva al Pronto soccorso perché ha male al ginocchio da un mese, l'infermiere dovrebbe poterlo mandare in un ambulatorio di comunità, si può pensare a un ambulatorio a gestione infermieristica, in Toscana esistono e stanno funzionando. Un altro tema da affrontare è lo scarico improprio di pazienti che nel fine settimana arrivano dalle Rsa perché nelle strutture non ci sono medici. E poi concordo sulla necessità di ideare una campagna sul buon uso dei pronto soccorsi, oggi i codici rossi sono solo l'8% degli accessi. Va risolto anche il problema dei pazienti che stazionano in barella, soprattutto nel week-end quando c'è meno personale e si dimettono meno persone. E poi bisogna pensare ai sanitari che hanno visto peggiorare la qualità della vita e fanno sempre più notti e week-end, magari accanto a colleghi che lavorano per una cooperativa e guadagnano tre volte tanto».

Prioli: «Senza dimenticare che in estate in alcune zone si raddoppia la popolazione, sarebbe bello che oltre ai turisti scendessero anche i medici lombardi».

Tiriamo le conclusioni?
Gratarola: «Per sgravare gli ospedali da accessi impropri la parola d'ordine deve essere potenziare il territorio: da oggi alla fine 2026 con i fondi del Pnrr occorre far nascere progressivamente strutture che possano liberare il Pronto soccorso migliorando anche il clima di lavoro dei sanitari. Il contratto di lavoro va rivisto alla base e l'Università, insieme ai ministeri della Salute e dell'Economia, dovrebbe calibrare le necessità della sanità perché a oggi mancano almeno 4 miliardi e dobbiamo imparare a spendere meglio. La cosa più importante però è ricostruire la fiducia del cittadino nella sanità».

“



ELEONORA ARBOSCELLO
DIRETTRICE PRONTO SOCCORSO SAN MARTINO

Da alcuni giorni abbiamo un medico in più dalle 18 alle 24 per fronteggiare il picco di accessi del pomeriggio

“



PAOLO CREMONESI
DIRETTORE PRONTO SOCCORSO GALLIERA

Oggi non siamo in rete con il sistema informatico: ci sono pazienti che fanno tre Tac in tre ospedali diversi

“



ALESSANDRO BONSIGNORE
PRESIDENTE FEDERAZIONE ORDINE MEDICI LIGURIA

Servono incentivi per i medici del Pronto soccorso: un neo assunto ha uno stipendio di 2750 euro per i primi 5 anni

no dalla Liguria: dobbiamo invertire la rotta. Prendiamo l'esempio dell'ortopedia, le liste d'attesa per chi ha necessità di una protesi sono lunghe perché in ospedale pesa la componente traumatologica: gli anziani che si rompono il femore vanno operati entro 48 ore e hanno la precedenza, è evidente che tolgono spazio alla parte ortopedica protesica. In questo caso la risposta sarebbe la sanità privata accreditata per riportare in Liguria i professionisti emigrati, se non altro così non dovremmo pagare per l'intervento un'altra regione».

Bonsignore: «Non tutti sanno che se un ligure va a operarsi fuori regione è comunque la Liguria a coprire i costi di quella prestazione. Qui per anni si è scelto di alzare muri contro il privato accreditato, oggi abbiamo una delle percentuali più basse d'Italia, circa l'11%. Aggiungo anche che non credo che il problema della scar-

sa motivazione sia economico e basta, sarebbe ancora più efficace trovare soluzioni per garantire una miglior qualità della vita. Un dirigente medico neo assunto per i primi cinque anni di carriera guadagna 2.750 euro al mese, non certo

«Bisogna ricostruire la fiducia dei cittadini nella nostra sanità»

uno stipendio da sogno».

Si risolve così la crisi della sanità?
Bottaro: «No, non basta. Si parla tanto di pronto soccorso ma spesso ci si dimentica del territorio. Da questa situazione bisogna uscire insieme: io non sono contro al privato convenzionato ma non possiamo rinunciare all'offerta pubblica. Penso al centro di ortope-

dia che abbiamo creato a Rapallo, dove ogni anno vengono operate 600 persone per protesi all'anno: realtà così vanno potenziate. E poi io vorrei un dipartimento organizzativo dei Pronto soccorso affinché siano in rete anche dal punto di vista organizzativo».

Gratarola: «Oggi la distribuzione dei pazienti che non si presentano spontaneamente in ospedale la fa il 118. Un dipartimento organizzativo permetterebbe di ottimizzare il servizio anche con qualche figura in meno, che al momento non troviamo».

Bottaro: «Bisogna evitare che il paziente vada in Pronto soccorso offrendogli un servizio territoriale che funziona. Oggi, per tornare al caso del punto di emergenza a Pontedecimo, sono gli stessi medici a consigliare di andare in ospedale perché in periferia mancano la rianimazione piuttosto che la chirurgia generale o