

LAZIO

Roma 10.05.2012

Alla Cortese attenzione del Dott. G. Milillo
Segretario Generale Nazionale FIMMG

Gentile Collega,

tenuto conto dei recenti propositi di intesa tra la FIMMG e la SIMEU, e tenuto conto del PSN 2011-13 in particolare del capitolo "2.7 Centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali: 2.7.1 Cure Primarie e 2.7.2 Continuità delle cure ed integrazione ospedale territorio",

ti chiedo, a nome del CDR SIMEU Lazio, di esprimere il tuo autorevole e stimato parere in merito all'attivazione, nella Regione Lazio, del progetto Regionale Sperimentale Ambulatorio MED "Percorso veloce codici bianchi e verdi", come prosecuzione del precedente Ambulatorio BLU "Percorso veloce Influenza", cioè all'introduzione del MMG all'interno del PS per la gestione clinica dei codici bianchi e di alcuni selezionati codici verdi.

A tale riguardo, come già espresso in precedenti documenti, dei quali ti allego copia, inviati alla Regione Lazio, ai Direttori Generali delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, ritengo che:

1. il progetto in questione non avrebbe la finalità del "reinsediamento del paziente in un percorso assistenziale più appropriato, cioè nell'ambito della medicina generale", peggiorando di fatto la confusione già esistente tra i percorsi assistenziali territoriali e quelli ospedalieri, invitando la cittadinanza a rivolgersi di più all'ospedale ove trova prestazioni immediate, aumentando, in definitiva, l'offerta, alla domanda di cura;
2. tale progetto non sembra essere in linea con il pensiero delle recenti Raccomandazioni SiQuas sull'integrazione tra sociale e sanitario (Sole 24 ore Sanità 13-19 marzo 2012) "La qualità nell'integrazione tra sociale e sanitario" che pongono tra i punti fondamentali: "Garantire la presa in carico e la continuità delle cure e dell'assistenza", "Sviluppare un sistema integrato dei servizi sociali e sanitari alla persona...", "Favorire l'empowerment dei cittadini nei processi di cura e assistenza", mettendo al centro dell'attenzione la persona e pensando alla figura del medico di medicina generale come attore nella gestione delle cure primarie sul territorio; tale progetto, inoltre, non sembra essere in linea con la Campagna informativa nazionale sostenuta dal Ministero della Salute e Agenas "Il corretto uso dei servizi di emergenza-urgenza";
3. i dati dei flussi dei pazienti afferenti agli ambulatori BLU non sono stati statisticamente significativi né hanno minimamente migliorato le condizioni di sovraccollimento dei PS/DEA del Lazio;
4. la prima causa del sovraccollimento dei PS/DEA non è l'iperafflusso in PS, ma il boarding, cioè lo stazionamento dei pazienti in pronto soccorso, in attesa di essere ricoverati, quando vi è mancanza di posto letto nella struttura ospedaliera; pertanto non sono i codici bianchi e parte dei codici verdi a bassa priorità clinica ad avere alcuna influenza sul sovraccollimento dei PS;
5. il triage intraospedaliero (Atto di Intesa Stato-Regioni su linee guida in materia di requisiti organizzativi e funzionali della rete di emergenza/urgenza dell'11/4/1996, in applicazione al DPR del 27/3/1992, pubblicato sulla GU n. 114 del 17/5/1996, sezione dedicata al triage) è uno strumento di controllo di flusso di pazienti alla visita nell'attività di PS, cioè in emergenza, e non in quella degli ambulatori, cioè in regime ordinario.

Certa che accoglierai questa lettera come un tentativo concreto di un confronto, equilibrato e costruttivo, tra medici professionisti, da una parte della medicina del territorio, dall'altra della medicina d'urgenza in ospedale, con uguale e pari dignità professionale, in ambiti specialistici diversi, sperando in un tuo parere sulle osservazioni sopra citate,

Ti invio cordiali saluti,

Maria Pia Ruggieri
Presidente SIMEU Lazio

