



a cura di  
Cristina Ferrari

## VOCI IN CORSIA

# La nuova concezione del Pronto Soccorso dell'OBV affiancato dal Consultorio di Medicina d'Urgenza

## Soccorso? Pronti!

**U**na ventina di infermieri, due medici capiservizio, i dottori Davide Fadini e Paola Borella, più due medici assistenti (medicina e chirurgia) a rotazione. Questo l'organico del Pronto Soccorso (ad eccezione del PS pediatrico e ginecologico) dell'Ospedale Regionale della Beata Vergine di Mendrisio. Accanto, a sgravare i momenti di forte afflusso dei pazienti, il Consultorio di Medicina d'Urgenza (CMU), da ottobre potenziato nei weekend grazie alla collaborazione con i medici di famiglia e già attivo in settimana grazie a medici interni all'ospedale. Considerato che nei fine di settimana le richieste sono maggiori l'organico del CMU si compone di un medico assistente più sedici (prossimamente 17) medici accreditati esterni che a rotazione si mettono a disposizione per quello che è definito come un Pronto Soccorso «light» (leggero). A coordinare il lavoro del PS e del CMU l'infermiere «di triage», preposto, varcata per un paziente la soglia dell'entrata dell'ospedale, a valutare la gravità dei singoli casi e a stabilire le priorità.

Settore pluridisciplinare, nel PS intervengono diverse figure mediche, infermieristiche e non solo. Il dottor **Brenno Balestra**, primario di medicina interna e direttore sanitario, può essere considerato una delle «memorie storiche». Già assistente, circa 25 anni fa, nel vecchio OBV, ha visto cambiare, in pochi anni, la professione e le tecniche mediche. In un cordiale incontro ci ha illustrato i traguardi raggiunti dal Pronto Soccorso: «Negli orari diurni, dalle 8 alle 18, è coperto sempre da un medico esperto con tanto di certificato in medicina d'urgenza e dedicato esclusivamente al PS. Primi ad avere questo servizio nell'EOC, ci siamo organizzati via via con potenziamenti per ottenere, è una fresca novità, anche uno dei chirurghi senior fuori dalla sala operatoria e a disposizione, nelle ore diurne, del PS. Durante le ore notturne e i festivi vige un regime di picchetti».

Il PS è un servizio assolutamente vitale per un ospedale, e in quanto tale per la popolazione: «Non c'è niente di più criticato fra la gente del PS, e se ne capiscono anche le ragioni, ma niente di più prezioso – evidenzia



Il dottor Brenno Balestra.

il primario –. *Vai a toccare un PS in valle e vedi cosa succede... Avere un PS e renderlo, come stiamo facendo in questi ultimi due anni, più efficiente è una grande ricchezza. Il PS è la carta da visita dell'ospedale, è un avamposto estremamente sensibile. Da lì passa circa l'80% almeno dei pazienti di medicina interna che entrano come urgenza tramite PS o con l'ambulanza o recatisi personalmente o mandati dai medici di famiglia; solo il 20% vengono ricoverati elettivamente. In chirurgia circa il 60% in urgenza, rispettivamente il 40% programmato».*

**Il reparto di Pronto Soccorso è uno dei più sensibili in quanto fra i più esposti all'errore. Mentre il paziente diventa sempre più impaziente. Il concetto del PS Light**

Il PS è anche un reparto sensibile perché è fra i posti più a rischio di errore: «Spesso – non manca di ricordare il direttore sanitario – è veramente difficile decidere se è un paziente che dobbiamo ricoverare o che possiamo trattare ambulatorialmente. Quando

*il paziente torna a casa esce dalla nostra osservazione e può succedere l'imprevisto. Anche perché il lavoro frenetico del PS la gente non se lo immagina neppure... Ci sono momenti in cui c'è da impazzire: ci sono pazienti in attesa, tutti i box pieni, una rianimazione. Poi magari ci può essere, improvvisamente, un calo, qualche ora di bonaccia e poi riparte tutto. Non c'è come lavorare in questo continuo on-off, con picchi di altissima intensità, per far sì che ci scappi qualche errore... È impossibile eliminarli completamente, malgrado tutti gli sforzi».*

Intanto in sala d'aspetto le attese dei pazienti, soprattutto per quelli meno gravi, sono tante volte inspiegabili, incomprensibili: «Oggi si ha una mentalità più da cliente che da paziente. Verrebbe a dire, il paziente è sempre più impaziente! Si è abituati al tutto e subito. In PS è l'ambulanza ad aver la precedenza, ci sono dei gradi di urgenza, chi viene con una patologia non grave è quello che solitamente deve aspettare di più. I reclami, così, vengono soprattutto non da quelli che avevano patologie gravi, ma da chi è venuto per cose "più piccole". C'è poca comprensione, anche per disinformazione, perché spesso non si sa quello che succede all'interno di un Pronto Soccorso».

A condizionare il tutto ci sta poi il grado di ansia nella popolazione, cresciuto negli anni: «Se ho qualcosa devo sapere subito cos'è perché vado a pensare al peggio!», e internet in questo è cattivo maestro: «L'utenza è cambiata molto – annota il medico – anni fa era decisamente più chiaro: in PS venivano pazienti gravi, quindi portati dall'ambulanza o mandati dal medico di famiglia per un ricovero. Sono sempre arrivati anche i casi più leggeri (mal di gola, mal d'orecchio, distorsione della caviglia, la crisi d'ansia, ecc.) ma molto meno, e di notte soprattutto. In questi ultimi anni, per tutta una serie di motivi, ed è un fenomeno non solo dell'OBV ma internazionale, sempre più gente si riversa in PS a tutti gli orari, notturni e festivi inclusi».

A influire su questo modo di curarsi la mancanza per sempre più cittadini di un medico di famiglia, in particolare fra i giovani: «Se hanno un problema o vanno dallo specialista o, se hanno fretta, vanno al PS». Stravolto, dunque, ne esce il significato, in

passato dedicato alle sole emergenze, tanto che «il PS non era preparato a questi pazienti e il sistema è andato in tilt! Lo ha fatto collassare perché organizzato per quella tipologia di pazienti più gravi» sottolinea Balestra.

Da qui il grosso ripensamento e l'adattamento del PS alle nuove necessità dei pazienti: «Una professionalizzazione molto più "spinta" del personale di PS, a livello infermieristico, ma ancor più a livello medico». Nel primo caso è stato introdotto l'infermiere di «triage», quello che sta fuori dal PS e, man mano che entrano i pazienti, si occupa di una piccola consultazione, una breve visita necessaria per mettere le priorità. Nel contempo cerca di spiegare i motivi dei tempi di attesa.

Ed è qui che giunge la «rivoluzione»: «Grazie anche al PS Light è possibile oggi separare i flussi – puntualizza il primario –. Vi sono due tipi di pazienti, infatti, completamente diversi. Una donna che viene con la cistite, per fare un esempio, prova male, vede il sangue e si spaventa, è sì urgente per un certo verso, ma può essere indirizzata al CMU, negli orari in cui è aperto, e non nel box di rianimazione del PS!».

Si tende cioè sempre più a dividere, per gravità, i pazienti. Un grosso passo avanti ispirato dalla Svizzera interna: «Un tempo – conclude con un confronto fra passato e presente delle cure il dottor Balestra – paradossalmente ritenevamo educativo far aspettare quei pazienti che definivamo tra noi come "malati con la bau" per far loro capire che avrebbero dovuto andare dal medico di famiglia e non in PS. Se proprio stavano lì, dopo la mezzanotte, li visitavamo con, sotto il camice, il pigiama, per farli sentire in colpa! Il PS non era per le "bagatelle". Oggi è un altro mondo. Sembrano passati secoli...».

Nel 2003 – guardiamo un po' alle cifre – in PS passavano 13 mila pazienti, «nello spazio di cinque anni il numero è esploso di un +40% arrivando a 17-18 mila pazienti, arrivando a creare un collo di imbuto che faticava a sbloccarsi» ammette il dottor **Davide Fadini**, caposervizio del PS. Diversi i fattori che hanno contribuito in questo: c'è da considerare il fattore d'invecchiamento della popolazione, il vincolo degli orari di lavoro sempre più compresso. «Ciò che è cambiata è la cultura del paziente – non manca di rimarcare Fadini –. Avviene che si può considerare un "consumo" della medicina. E il PS non rifiuta nessuno. Parte da questa emergenza l'esigenza di separare l'urgenza grave dalla cosiddetta non urgenza nella quale si è inserito anche il day hospital. L'entrata in funzione del CMU è stato per noi del PS un enorme guadagno. Così come per gli stessi pazienti».

Il Consultorio di Medicina d'Urgenza, dallo scorso autunno, ha già mostrato la



I dottori Vanni Manzocchi (a sinistra) e Davide Fadini.

## INFORMAZIONI UTILI

### Ospedale regionale di Mendrisio Beata Vergine

Via Alfonso Turconi, 23  
CH-6850 Mendrisio  
Tel. +41 (0)91 811 31 11  
Fax. +41 (0)91 811 30 24

bontà della sua causa: a ottobre i pazienti sono stati 169, a novembre 190 e 198 a dicembre. In generale sono, quindi, fra i 150 e i 200 i pazienti che vengono visti ogni mese. Aperto cinque ore al giorno ogni giorno. In settimana dalle 13.30 alle 18.30, nel weekend dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 18. «Un bellissimo progetto – ci fa sapere Fadini – di ricontatto con i medici di famiglia». Fra questi il dottor **Vanni Manzocchi**, medico di base ad Arzo, medico accreditato al CMU e coordinatore del piano dei turni dei medici di famiglia, appartenenti al Circolo Medico del Mendrisiotto, in forza al Consultorio di medicina d'urgenza. Una consultazione che in settimana viene affidata ai medici ospedalieri e nei fine settimana, come nei festivi infrasettimanali, ai medici di famiglia.

«Il medico di famiglia – risponde ai nostri interrogativi il dottor Manzocchi – è un prezioso interlocutore, capace anche di fare da intermediario tra la reale entità del disturbo e la confusione indotta da internet; insomma

deve rimettere... la chiesa al centro del villaggio. Inoltre la presenza dei medici di famiglia in PS svolge un ruolo importante anche come elemento di cerniera tra OBV e medici sul territorio. Occorre inoltre rivalutare anche il Servizio medico di picchetto esterno presente nella regione il sabato, la domenica, ma anche in settimana, così da alleggerire ulteriormente il servizio di PS principale».

Una società, la nostra, dove la componente ansia diventa davvero sempre più importante? «C'è il problema d'ansia a se stante e ci sono tutte le malattie prettamente somatiche che motivano la consultazione pressante – afferma il medico – per l'ansia da mancanza di pazienza dovuta al fatto che si sa bene che c'è comunque sempre qualcuno disponibile a rispondere al nostro bisogno. La generazione che ci ha preceduto sapeva sicuramente meglio gestire l'ansia dell'attesa». Una casistica che solca l'esperienza di medico di base: «I casi, di ogni fascia d'età (ad eccezione dell'età pediatrica, ovvero sotto i sedici anni) che si presentano al CMU sono molto simili a quelli che vedo nel mio studio medico – elenca Manzocchi – mal di schiena, blocco lombare, dolore cervicale, infezioni delle vie respiratorie superiori durante i mesi invernali, distorsioni di caviglia e altra piccola traumatologia».

**Nel prossimo numero**  
Servizio di oncologia IOSI