



COMUNICATO STAMPA

Marco Carraresi: “Ticket al pronto soccorso? Molto fumo e poco arrosto”

Non è con l'improvvisazione nell'offerta di possibili alternative al pronto soccorso o con l'introduzione del “balzello” dei 25 o 50 euro che si può ragionevolmente pensare di risolvere in Toscana il problema all'uso “improprio” delle strutture ospedaliere, spesso “intasate” da “codici bianchi o azzurri”, non urgenti, che potrebbero essere probabilmente anche trattati altrove.

- 1) Ci sono infatti gravi ritardi nell'attivazione dei “punti di primo soccorso”, presso le sedi di Misericordie e Pubbliche assistenze (nell'area fiorentina sono solo una decina e, generalmente, localizzati in comuni di montagna o comunque lontani da centri abitati), per cui la tanto sbandierata delibera regionale della scorsa settimana, che punta ad aumentare il numero di tali postazioni, rischia di rimanere solo un elenco di buone intenzioni. La verità è che molte delle attuali sedi del 118, se non adeguatamente potenziate, anche con un aumento del personale in servizio, rischiano di diventare inoperative ogni volta che il medico lì presente viene impegnato nei nuovi ed ulteriori compiti previsti dalla delibera stessa. Con la immediata conseguenza di diminuire così la disponibilità di ambulanze con medico a bordo presenti nel territorio e, paradossalmente, di provocare ulteriori, magari inutili, accessi ospedalieri.
- 2) L'accesso talvolta improprio al pronto soccorso ospedalieri è dovuto soprattutto alla diffusa e generalizzata convinzione della gente che quello sia l'unico luogo dove potersi recare con la certezza di trovare quelle risposte assistenziali che sono totalmente –o quasi- assenti sul territorio. Da una parte quindi c'è una totale assenza di corretta educazione ed informazione, dall'altra c'è una realtà, al di fuori dagli ospedali, totalmente non in grado di offrire valide alternative.
- 3) Diversamente da quanto avviene all'estero i nostri pronto soccorso ospedalieri non sono in grado di offrire in maniera adeguata servizi urgenti di carattere ambulatoriale. Con la inevitabile conseguenza di prestazioni sì necessarie ed urgenti, ma offerte da strutture e da personale che rischiano di essere distolti dai propri compiti istituzionali.
- 4) Non si può pensare di risolvere i problemi facendo “cassa” con l'imposizione di ticket più o meno esosi, dimenticando che circa il 50% della popolazione, in particolare quella più anziana, è comunque esente, e che sono esenti anche tutti i codici bianchi e azzurri correlati a avvelenamenti, traumatismi e tutte quelle situazioni che richiedono comunque un breve periodo di osservazione all'interno dell'ospedale (il 20% dei codici bianchi ed azzurri vengono ad esempio inviati al pronto soccorso di Careggi dallo stesso 118).

Insomma la sensazione è che alla fine avremo tanto fumo e poco arrosto. Gli accessi impropri non diminuiranno assolutamente e non si avrà nemmeno il tanto sbandierato risparmio. Ma oramai siamo abituati agli spot. Peccato che i costi della pubblicità –anche quella degli inutili manifesti di propaganda “politico-sanitaria” affissi nelle nostre città- siano in genere molto molto elevati...