

CRONACA

Pronto soccorso, dai colori ai numeri. Intesa per far calare le attese a 8 ore

Piano governo-Regioni: agli infermieri i casi meno complessi. Display e strumenti per i pazienti



PAOLO RUSSO

02 Agosto 2019



ROMA. Governo e Regioni firmano l'accordo che promette di porre fine alle soste infinite nel pronto soccorso. Massimo otto ore di permanenza tra sala d'attesa e accertamenti e poi o scatta il ricovero o si va a casa con la prescrizione sul da farsi. E basta anche con lo scandalo dei malati abbandonati su una barella anche per una settimana nei corridoi o in astanteria. D'ora in avanti ogni pronto soccorso dovrà avere alle sue spalle dei letti con tanto di strumentazione adatta al monitoraggio dei pazienti più critici, dove comunque non si potrà sostare più di 36 ore. Obiettivi da raggiungere anche affidando agli infermieri il trattamento dei casi meno gravi.

Almeno sulla carta, i pronto soccorso d'Italia provano a voltare pagina con le linee guida anti-congestionamento messe a punto dal Ministero della salute e approvate ieri dalla Conferenza delle regioni, alle quali spetterà poi mettere in pratica il tutto.

La prima novità riguarda proprio la fase di triage, quella dove si assegnano i codici di priorità. I quattro colori bianco, verde, giallo e rosso verranno affiancati da cinque codici numerici meglio corrispondenti alle diverse condizioni cliniche del paziente. Il codice 1 corrisponde all'emergenza vera e propria e, al pari di oggi, prevede l'accesso immediato. Il 2 corrisponde alle urgenze da sbrigare entro 15 minuti, il 3 le urgenze differibili, con accesso entro un'ora, il 4 le urgenze minori da affrontare massimo in 2 ore, mentre il codice 5 indica le non urgenze trattabili entro 4 ore. Tempi ben lontani dalla realtà odierna, dove, secondo un'indagine del sindacato medico Anaa, per un codice verde si attendono 300 minuti, mentre nelle grandi città sono stati in 25mila a stazionare in attesa di un ricovero tra le 24 e le 60 ore, anche perché il 33% dei servizi di emergenza è sovraffollato.

Per velocizzare le operazioni largo anche al "see and treat", il "vedo e tratto" affidato agli infermieri nei casi meno complessi, che sono un quarto degli accessi nelle aree di emergenza. Un modello che, dove già messo in pratica, ha contribuito ad abbreviare i tempi di sosta in pronto soccorso. Il piano prova anche a rendere più umani gli spazi per affrontare le emergenze. Oggi alcuni già li hanno ma domani ovunque dovranno esserci display che indicano i tempi di attesa e monitor tv per far passare prima l'attesa, magari fornendo qualche informazione utile sui servizi di assistenza.

Ma le linee guida affrontano anche il problema dello stallo dopo visite e accertamenti, quando le attese prima del ricovero superano i 2 giorni nel 38% dei casi, toccando punte persino di una settimana, denuncia sempre l'indagine dell'Anaa. Per questo il piano ministeriale prevede che in ogni pronto soccorso debba essere costituito un Obi, punto di osservazione breve intensiva, presente oggi solo in una minoranza di ospedali. L'Obi dovrà essere dotato di un letto ogni 5mila accessi al Ps e almeno la metà delle postazioni dovrà avere apparecchiature per il monitoraggio emodinamico e respiratorio dei pazienti più critici. Previste anche le dotazioni organiche: fino a 8 postazioni ci dovrà essere almeno un infermiere nell'arco della giornata e un medico per 8 ore diurne. Il tutto con l'obiettivo di non far stazionare in osservazione i pazienti per più di 36 ore. Dopo di che, se necessario, scatta il ricovero, altrimenti il paziente dovrà automaticamente essere preso in carico da strutture residenziali e territoriali sanitarie o dagli ambulatori Asl. Un piano ambizioso che si scontra però con la carenza cronica di medici, sempre più in fuga soprattutto dai turni massacranti dei servizi di emergenza.