

## L'editoriale

# Che cosa ci possiamo aspettare nel nuovo Pronto soccorso

di **Luigi Ripamonti**

Il Pronto soccorso da febbraio in poi daranno i numeri. Solo una battuta, ovviamente. In realtà la riforma delle strutture di emergenza-urgenza, di cui si parla diffusamente nelle prossime pagine, è da accogliere come una buona notizia e ha nobili intenti.

La sostituzione (o l'affiancamento) dei numeri ai tradizionali colori del triage, cioè della classificazione del caso all'arrivo in Pronto soccorso, dovrebbe permettere una migliore gestione organizzativa a beneficio dei pazienti. Si tratta di una riforma invocata e attesa, quindi benvenuta.

Del resto i disagi dei malati in queste strutture non di rado fanno notizia anche negli articoli di cronaca, quando non di «giudiziaria».

Ma anche senza arrivare a questi livelli drammatici è esperienza di molti l'attesa frustrante per ottenere la presa in carico da parte di infermieri e medici e il relativo trattamento. Così come è angosciante e frustrante per i parenti rimanere magari per ore senza avere notizie dei propri cari già passati oltre la porta con la targa che recita «accesso vietato».

Il nuovo modello organizzativo affronta questi nodi e dà indirizzi concreti per risolverli.

Tuttavia è da cittadini responsabili non aspettarsi miracoli dall'oggi al domani, perché i problemi del Pronto soccorso sono specchio di quelli della sanità più in generale. E quindi sarà inevitabile fare i conti con le carenze di risorse e di personale.

Giustamente la riforma esige la partecipazione di tutti i settori degli ospedali alla gestione dei pazienti che arrivano in regime di urgenza. Ma è necessario essere consapevoli che non esistono bacchette magiche.

La funzione di *Bed Management*, cioè di «gestione del letto», la cui estesa adozione è invocata dalla riforma, è una delle strategie fondamentali che le strutture sanitarie dovrebbero rendere operativa per garantire l'appropriatezza dei ricoveri ed è giusto e sensato che ne sia auspicata la massima implementazione possibile, a tutti i livelli. L'obiettivo però non è facile da raggiungere proprio a causa del cronico sovraffollamento dei Dipartimenti d'Emergenza e della riduzione delle disponibilità di ricovero nei reparti di degenza.

La letteratura scientifica non propone un modello unico di riferimento per la funzione di *Bed Management*. Ogni realtà dovrà confrontarsi con le proprie risorse umane, logistiche e tecniche.

Tuttavia questa prassi rappresenta un'espressione di integrazione professionale che valorizza e stimola le sinergie e le funzioni in vista di un'ottica di efficienza clinica e organizzativa e di integrazione tra i percorsi in urgenza e quelli programmati.

La riforma, è da sottolineare, si preoccupa anche di una maggiore «umanizzazione» delle cure prestate in Pronto soccorso e di una più adeguata gestione dei «clienti» più affezionati, cioè gli anziani con diverse patologie. Se tutto questo non rimarrà scritto solo in un libro dei desideri sarà un bene per tutti.

Fra i «pazienti», però, giova annoverare in un certo senso anche medici e infermieri che lavorano in Pronto soccorso, sempre meno numerosi e sempre più chiamati a un lavoro faticoso e difficile. Cerchiamo, nei limiti del possibile, di dare loro una mano perché loro la possano dare a noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA