VareseNews

Per diminuire la pressione nei pronto soccorso si punta sul “medico al telefono”

Pubblicato: Lunedì 31 Luglio 2023

Pronto soccorso sempre in affanno e l’assessore regionale Guido Bertolaso annuncia nuove misure. Dopo quelle decise lo scorso anno, con l’attivazione del bed manager, dell’admission room, della discharge room, del reparto di degenza breve e l’introduzione dei nuovi codici, più ampi per stratificare diversamente la gravità dei casi, adesso è annunciata l’estensione a tutta la Lombardia della **sperimentazione avviata a Milano e a Sondrio**: **il medico al telefono per i pazienti meno gravi.**

CENTRALE MEDICA INTEGRATA PER I CASI MENO GRAVI

È la **Centrale medica integrata** formata da una **squadra di dottori** a cui vengono dirottate le chiamate dei casi meno urgenti e gravi. I cittadini sono invitati a non presentarsi in PS ma a telefonare alla centrale dove il medico attiva la **televisita** e, nel caso, manda a casa del malato un team per un controllo a domicilio.

Bertolaso annuncia una nuova piccola rivoluzione: « Riordinare strutture, attività e ruoli del personale medico nell’ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera».

Lo studio dei dati indica che, **nel 2022, sono stati quasi 3,5 milioni gli accessi di pazienti ai servizi di Pronto Soccorso** della Regione Lombardia che attualmente conta 99 strutture (esclusi i Punti di Primo Intervento): 13 ospedali con DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di II Livello,

44 con DEA di I Livello e 42 con solo Pronto Soccorso.

CAMBIANO L'APPROCCIO E L'ORGANIZZAZIONE

«Cambiamo l'approccio – sottolinea Bertolaso – e con esso l'organizzazione non solo del Pronto Soccorso ma di tutto il settore dell'emergenza e dell'urgenza, dal momento della chiamata al 112 o della richiesta di aiuto del paziente fino alla conclusione del percorso di assistenza. È una riorganizzazione davvero importante che **ci impegnerà per diverso tempo** e che ci porterà al traguardo finale di un sistema tra i più moderni al mondo».

IL TEMPO DI PERMANENZA IN PS NON OLTRE LE 8 ORE

Il piano di riordino, che avrà bisogno di tempo per l'applicazione completa, dà indicazioni affinché le strutture ospedaliere, pubbliche e private, **garantiscano l'immediata accoglienza del paziente nelle degenze e la continuità della presa in carico.** Il tempo di permanenza in Pronto Soccorso sarà quindi limitato al tempo strettamente necessario per completare l'iter diagnostico terapeutico d'urgenza (di norma inferiore alle 8 ore).

«**L'indisponibilità di posti letto nelle sezioni di degenza ospedaliere** – si legge nella nota regionale – **non potrà essere giustificazione sufficiente a impedire l'immediato ricovero del paziente** da parte del medico di Pronto Soccorso: per i pazienti con necessità di trattamenti complessi, nelle strutture sede di DEA di I e II livello, dovrà infatti essere sempre prevista una **Unità Operativa complessa di 'Pronto Soccorso e Medicina d'Emergenza-Urgenza',** che comprenda, oltre al Pronto Soccorso, attività di OBI (Osservazione Breve Intensiva) e degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza».
Come dire, si tratta di organizzazione e non di dotazione di personale e di posti letto aperti…

DUE I PERCORSI PER I PAZIENTI MENO GRAVI

« Per i pazienti a bassa complessità (quelli meno gravi), – prosegue la nota – vengono invece implementati due percorsi: **uno extraospedaliero,** con il potenziamento della Centrale Medica Integrata e dei team di risposta rapida (medico-infermieristico) per le cure domiciliari del paziente anziano e fragile, e **un altro intraospedaliero** con la predisposizione, in ogni DEA, di un ambulatorio specificamente dedicato ai codici minori (gestito prioritariamente da personale aggiuntivo)».

DIMINUIRE LE ATTESE DELLE SITUAZIONI MENO GRAVI

«L'obiettivo – spiega Bertolaso – è ridurre i tempi di attesa che, a volte, soprattutto per le situazioni meno gravi, sono davvero troppo lunghi. Mettiamo ordine al processo e sfruttiamo la tecnologia: m**olti problemi possono essere risolti con la telemedicina,** evitando così che i pazienti si rechino in ospedale. Chi ha bisogno del Pronto Soccorso ha diritto di essere assistito al massimo – conclude l'assessore – ma anche chi ci lavora deve poterlo fare nel migliore dei modi. Per questo vogliamo dare ai medici dell'emergenza urgenza un ruolo primario, una prospettiva e un futuro sempre più avvincente in questo campo».

MANCANO GLI SPECIALISTI E LA PROFESSIONE NON ATTIRA I GIOVANI

Il nuovo modello organizzativo, dunque, poggia su una rete che oggi **sconta una carenza di professionisti a cui si aggiunge la progressiva riduzione di attrattivi tra i giovani specializzandi** (40% delle borse di Specializzazione MEU non state assegnate negli ultimi anni).
Regione Lombardia vuole definire in modo univoco il ruolo e la funzione del medico d'urgenza nel contesto ospedaliero e preospedaliero che svolgerà turni in PS, in Emergenza-Urgenza preospedaliera,

nei reparti di Medicina d'Emergenza e Urgenza e nei trasporti sanitari e al quale verrà affidata, previo adeguamento dell'organico, la gestione della guardia medico/chirurgica interdivisionale (secondo il modello 'RRT', Rapid Response Team). La formazione, il tutoraggio e le abilitazioni saranno garantiti in collaborazione con AREU.

La sperimentazione, dati alla mano, ha indicato risultati importanti anche se il problema della pressione nei PS rimane ancora alta. Le decisioni adottate puntano a soluzioni innovative con **l'incognita della presenza di personale a sufficienza in un momento di grave crisi soprattutto del sistema pubblico.** Nessun cenno, di nuovo, a una riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, rendendola più efficiente e sostenibile data la scarsità di personale. Fare uno sforzo per potenziare i PS più in affanno con elevata richiesta riducendo l'operatività di quelli meno frequentati potrebbe fornire nuovi elementi. Ma per toccare i territori ci vuole coraggio.

di A.T.