



## PRONTO SOCCORSO L'IMPORTANZA DELLA VALUTAZIONE

«**L**'Italia è arretrata: spendiamo infatti per la scienza 22 miliardi l'anno contro i 44 di Londra, i 49 di Parigi, e gli 87 della Germania. Gli Usa spendono 353 miliardi l'anno in ricerca: 16 volte in più dell'Italia. La pandemia ha sollevato il tappeto sotto al quale erano sepolte da anni le inadempienze del nostro Sistema Sanitario»: così comincia il libro «Il futuro della nostra salute. Il Servizio Sanitario Nazionale che dobbiamo sognare» (San Paolo) a cura di Silvio Garattini, 92 anni, il più noto scienziato farmacologo italiano. L'efficienza del Pronto Soccorso è tra i temi più importanti affrontati nel libro. «Oggi chi arriva al Pronto Soccorso riceve un codice che dovrebbe riflettere la priorità dell'intervento, e nel caso non si tratti di urgenza si resta in attesa». Girano spesso infatti foto di ammalati anche gra-

u, 1000 di ammalati anche gravi che rimangono su una barella per ore senza essere visitati, o di Pronto Soccorso affollati da pazienti con sintomi minori. «Si è tentato di classificare i pazienti con codici di vario colore – sintetizza Garattini – ma con scarso effetto o spesso addirittura con danni per i pazienti. Occorre ridare una dignità al Pronto Soccorso, decongestionando prima di tutto l'eccesso di ospedalizzazione, e introducendo una formazione del tutto diversa per gli operatori del Triage». Più volte Sanità e Dintorni ha messo in evidenza la necessità di nuovi criteri di priorità, di indirizzo. Tanto tuonò che piovve. Proprio in questi giorni la Giunta regionale dell'Emilia Romagna ha introdotto nuove «linee di indirizzo per il triage nei Pronto Soccorso» che verranno applicate dal 1° ottobre. Linee che vanno nella direzione di accelerare la presa in carico del paziente e garantire percorsi di diagnosi e cura più appropriati, anche con un'attenzione particolare alla formazione degli operatori del Triage. Nel dettaglio passeranno dai 4 attuali a 5 i codici di priorità che terranno conto non solo del livello di criticità, ma anche della complessità clinico-organizzativa e dell'impegno assistenziale necessario per attivare il per-

necessario per attivare il percorso. Ai colori rosso, arancione, verde e bianco, si aggiunge l'azzurro (la novità più importante), collocato tra l'arancione e il verde, che indica un'urgenza "differibile" con 60 minuti come tempo di attesa massimo per la presa in carico. Cinque colori per cinque percorsi diversi: il rosso richiede una valutazione immediata, l'arancione presenta un'urgenza "indifferibile": 15 minuti come attesa massima. L'azzurro può essere trattato entro un'ora: sono pazienti non gravi, ma con una elevata complessità clinico-organizzativa. Poi restano i meno gravi: il verde e il bianco. L'Assessore garantisce che non succederà più come oggi: dopo il triage svolto dagli infermieri non capiterà più di restare ore e ore senza venire medicati o visitati. «Dal 1° ottobre – sottolinea – si presteranno subito le prime cure e si faranno alcuni esami». Ma a nostro avviso, la novità più importante è che la valutazione all'accesso al Pronto Soccorso, il triage sarà svolto non più da operatori non preparati, ma "formati ad hoc e che si occuperanno solo di questo. Con le relative responsabilità che ne conseguono».



Pag: 57 - 21%

472-001-001

Il presente documento è ad uso esclusivo del committente

 Servizi di Media Monitoring