
Sanità Lombardia, approvata delibera riordino Pronto Soccorso

Categorie: Articoli con video, Welfare

Riordinare strutture, attività e ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera, lo prevede la delibera approvata oggi dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore al Welfare [Guido Bertolaso](#).

Nel corso del 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.

La delibera si inserisce in un percorso già avviato da Regione Lombardia per migliorare l'efficienza del sistema di Emergenza-Urgenza. In un'ottica di gestione complessiva e unitaria del paziente, dal momento dell'evento (malore o trauma) alla dimissione.

Nuovo approccio

“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. Ma che ci porterà al traguardo finale di un sistema tra i più moderni al mondo”.

Il piano di riordino 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 ospedaliera 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'. Essa deve comprendere, oltre al Pronto Soccorso, attività di OBI (Osservazione Breve Intensiva) e degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza.

[AREU](#) monitorizzerà gli indicatori di affollamento dei [Pronto Soccorso](#), i modelli organizzativi del Sistema Emergenza-Urgenza integrato e il flusso dei ricoveri da Pronto soccorso.

Per i pazienti a bassa complessità (quelli meno gravi), vengono invece implementati due percorsi. Uno extraospedaliero, con il potenziamento della Centrale Medica Integrata (creata nel 2022) 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 specificatamente dedicato ai codici minori (gestito prioritariamente da personale aggiuntivo).

Gli obiettivi

“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. Molti

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. Ma anche chi ci lavora – conclude l’assessore – 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”.

La specialità di Medicina di Emergenza e Urgenza (MEU), registra attualmente una grave carenza di professionisti. E una progressiva riduzione di attrattività (40% delle borse di Specializzazione MEU non state assegnate negli ultimi anni).

Regione Lombardia definisce 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. A lui sarà 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.