

# IVG

## Sanità, nuove linee di indirizzo per il sovraffollamento del pronto soccorso

di **Redazione**

14 Gennaio 2022 - 15:15



**Liguria.** La Direzione Strategica Regionale di Alisa, avvalendosi del DIAR Emergenze Urgenze costituito presso Alisa e con il coinvolgimento delle direzioni sanitarie aziendali, ha approvato le **“Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento del pronto soccorso”**. Il documento andrà a modificare, tra l’altro, il triage in Pronto Soccorso, ovvero le procedure che permettono la valutazione delle priorità per chi si presenta, stabilendo l’ordine di accesso alle visite. Si **passerà dagli attuali quattro a cinque colori**, recependo così le linee guida degli accordi Stato-Regioni.

“Gli stessi accordi - spiegano da Alisa - avevano messo in evidenza la **necessità di affrontare su più fronti il problema del sovraffollamento nei Pronto Soccorso** e nell’Osservazione Breve Intensiva: nel corso degli ultimi anni è infatti aumentato a livello nazionale il tempo di permanenza dei pazienti, a causa di una diffusa sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa, in carico) e risorse disponibili (strumentali, professionali e logistiche). Per questo si è ritenuto necessario formulare dei piani particolareggiati: l’effettiva e concreta applicazione delle misure è prevista nelle linee guida approvate dalla Direzione Strategica di Alisa e la cui attuazione da parte delle Asl e degli ospedali potrà portare ad un’ottimizzazione dei percorsi e nella riduzione dei tempi di attesa”.

## TRIAGE

Dal punto di vista metodologico il processo del Triage, che le aziende dovranno rendere operativo dal 1 marzo 2022, si suddivide nelle seguenti **fasi**: **valutazione immediata** (rapida osservazione dell'aspetto generale della persona con l'obiettivo di individuare i pazienti che necessitano di intervento immediato (entro pochi minuti a tutti gli utenti che accedono in Pronto Soccorso); **valutazione soggettiva e oggettiva** (la valutazione soggettiva è effettuata mediante anamnesi mirata; la valutazione oggettiva mediante la rilevazione dei segni clinici di compromissione e dei parametri vitali, nonché dall'analisi della documentazione clinica disponibile); **decisione del Triage** (in base all'anamnesi mirata, delle obiettività, del rischio evolutivo dei bisogni assistenziali e dell'impegno di risorse, viene assegnato il codice di priorità); **rivalutazione** (conferma o modifica del codice priorità assegnato ai pazienti in attesa).

### I codici

I codici sono collegati a **cinque livelli di priorità** per i pazienti in Pronto Soccorso: rosso per l'emergenza (interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali, accesso immediato); arancione per l'urgenza (rischio di compromissione delle funzioni vitali, condizione con rischio evolutivo o dolore severo, l'obiettivo prefissato è l'accesso entro 15 minuti); azzurro per l'urgenza differibile (condizione stabile senza apparente rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni complesse, l'obiettivo prefissato è l'accesso entro 60 minuti); verde per l'urgenza minore (condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostiche terapeutiche semplici mono specialistiche, l'obiettivo prefissato è l'accesso entro 120 minuti); bianco per la non urgenza (problema non urgente o di minima rilevanza clinica, l'obiettivo prefissato è l'accesso entro 240 minuti).

Al termine del triage e dell'iter di Pronto Soccorso (visite, accertamenti diagnostici, consulenze, terapie) viene assegnato un codice di uscita che indica il livello di gravità del paziente: critico, acuto, urgente differibile, urgenza minore, non urgente.

Oltre alle modifiche sul triage del pronto soccorso, nel piano sono **indicati compiti che devono essere eseguiti dalle aziende sanitarie** come l'aggiornamento dei regolamenti sulla gestione, la necessità e gli standard dei posti letto, il potenziamento delle funzioni del bed management, la definizione delle misure straordinarie per i periodi di maggior carico, l'attivazione dei percorsi per accesso diretto degli specialisti, il monitoraggio della degenza media del reparto legato alle patologie che portano al ricovero, l'implementazione di percorsi veloci (come il Fast-Track) per i pazienti a bassa complessità, la dotazione dei posti letto e i criteri di ammissione nell'Osservazione Breve Intensiva, e tutta una serie di altre misure organizzative che rendano più efficienti i tempi di dimissione e ricovero dei pazienti.

“Il piano messo a punto - spiega il Direttore Generale di Alisa Filippo Ansaldo - è un importante passo avanti per migliorare la governance in quello che da sempre è un punto critico dei sistemi sanitari evoluti, cioè l'accesso ai sistemi di emergenza e urgenza. L'obiettivo è riuscire ad avere in tempo reale il quadro di domanda sanitaria per garantire un'offerta appropriata alle esigenze dei cittadini”.

“Il documento approvato dalla Direzione Strategica - aggiunge il Direttore Sanitario di Alisa Michele Orlando - è frutto di un lavoro congiunto con il Diar Emergenza Urgenza e le direzioni sanitarie delle aziende e degli ospedali in uno spirito di grande collaborazione”.

---

“Questo documento rappresenta un aggiornamento rispetto ai piani elaborati prima dell'emergenza Covid - spiega Angelo Gratarola coordinatore Diar Emergenza Urgenza - tra le misure che vengono adottate ci sono quelle che riguardano il triage dei Pronto Soccorso, passando ai cinque colori (bianco, verde, azzurro, arancione e rosso). Il nuovo meccanismo voluto dal Ministero - aggiunge Gratarola - consente di rendere più efficiente l'individuazione del percorso dei pazienti e dovrà essere operativo dal 1 marzo 2022”.