

# Pronto soccorso, nuovi codici

Pavia, da ottobre cinque numeri invece dei colori

■ GHEZZI A PAGINA 3

## NUOVE REGOLE AL PRONTO SOCCORSO

# Urgenze, addio ai 4 colori arrivano i codici in numeri

Avvio della riforma a Pavia, ipotesi a ottobre. Bressan: «Valutazioni più precise»  
Scala da 1 a 5 e tempi di intervento chiari. Gli attuali “verdi” suddivisi in due fasce

**di Anna Ghezzi**

▶ PAVIA

Dopo 18 anni anche il [San Matteo](#) dirà addio ai codici rossi, gialli, verdi e bianchi che stabiliscono la priorità delle cure necessarie ai pazienti in pronto soccorso. Da ottobre anche a Pavia - se tutto va bene - si potrebbero sperimentare i nuovi codici numerici da 1 a 5, dall'emergenza da vedere subito alla non urgenza che può aspettare fino a 4 ore. La novità è anche nei tempi di attesa previsti per ogni codice: presa in carico immediata - come ora - per i codici 1 (ex rossi), 15 minuti per il 2 che raggruppa le urgenze, ovvero i casi nei quali c'è il rischio di compromissione delle funzioni vitali o il rischio di una possibile evoluzione verso l'instabilità. Entro 60 minuti dovrebbe essere visitato chi è classificato con il codice 3, ovvero chi è stabile ma ha molto dolore e richiede prestazioni complesse. Per l'urgenza minore (condizione stabile e destinata a restare tale, che richiede prestazioni semplici) la visita dovrebbe arrivare entro 120 minuti, la non urgenza (codici bianchi) può anche attendere quattro ore.

Della nuova organizzazione sanitaria dei dipartimenti di emergenza e urgenza, quelli che comunemente sono chia-

mati Pronto soccorso, si parla da anni: la commissione ministeriale della quale fa parte anche Maria Antonietta Bressan, direttore del pronto soccorso del [San Matteo](#) di Pavia e consigliere nazionale della Società italiana di medicina di emergenza urgenza, ha iniziato a lavorarci nel 2013, nel 2016 il documento è stato ultimato ed è contenuto nelle linee guida che dovrebbero essere approvate a breve nella Conferenza Stato - Regioni. La Regione Lazio ha sperimentato il modello e a gennaio partirà ufficialmente, il modello è stato avviato anche da Toscana e Friuli Venezia Giulia e dovrebbe essere avviato anche in Lombardia con tempi differenti realtà per realtà.

«I codici colore non erano più adeguati - spiega Bressan - L'obiettivo di questo cambiamento è restringere il margine di errore nelle valutazioni che vengono fatte al triage». La svolta investe infatti quelli che fino ad oggi sono codici verdi, le urgenze minori: casi considerati poco critici e senza rischio di evoluzione. «A Pavia - spiega Bressan - oltre 7 pazienti su dieci finiscono in questo calderone». Significa che restano per ore sulle sedie esterne alla zona medica ad aspettare la visita. Con la nuova divisione l'infermiere addetto al tria-

ge avrà invece a disposizione criteri di classificazione più dettagliati per distinguere, per esempio se chi arriva con dolori addominali corre il rischio di occlusione intestinale o perforazione (livello 2) oppure si sospetta una colite (livello 3). «A Pavia - prosegue Bressan - abbiamo già cominciato a sperimentare questa differenziazione con l'adozione in via sperimentale di un codice giallo a bassa intensità - spiega Bressan - e di protocolli che permettono di diminuire le attese con adeguamenti organizzativi: quando, per esempio i gialli superano l'ora di attesa, viene attivato un altro ambulatorio».

La scala numerica è in discussione nelle società scientifiche da alcuni anni ed è già in vigore in alcuni paesi anglosassoni. Le maggiori perplessità dei medici in servizio nei Pronto soccorso della provincia, tuttavia, riguardano il rispetto dei tempi. «Ogni visita dura 25 minuti e arrivano pazienti sempre più complessi perché anziani, cronici, con più patologie - spiega Bressan - Per tagliare le attese occorrerà agire sulla cronica carenza di personale da un lato, lavorare su protocolli infermieristici per i codici minori e sulla presa in carico sul territorio». Per esempio, a Vigevano, quando c'è affollamento i codici gialli si riescono

a visitare in due ore, i verdi in sei. «Per mantenere standard sui tempi di attesa bisogna avere uno standard di personale

adeguato alle necessità», dicono i medici. E in molti reparti di Pronto soccorso manca personale e i carichi di lavoro sono altissimi. Basti pensare che

con il pronto soccorso di Medea chiuso di notte così come quello di Mortara e di Abbiategrasso, su Vigevano converge tutta la Lomellina e l'abbiategrasense.



Dai codici rosso, giallo, verde e bianco si passerà a un triage su 5 livelli numerici. Oggi il 70% degli accessi al pronto soccorso è in codice verde

## Preso in carico del paziente, il ruolo centrale dell'infermiere

«Il cambio di codifica è sicuramente positivo anche perché intende accompagnarsi ad una evoluzione del momento della presa in carico, riconoscendo all'infermiere un ruolo sempre più autonomo nella gestione e nella sorveglianza di chi accede al pronto soccorso e rimane in attesa prima di essere indirizzato dallo specialista di riferimento». Lo spiega Michele Borri, presidente dell'Ordine degli infermieri della provincia di Pavia, che prosegue: «Tuttavia i tempi di rivalutazione per ogni numero, le aree specifiche per livello di criticità e altre novità sono destinate a rimanere sulla carta se non si potenzia l'organico: non è questione di competenze o di qualità, molti infermieri in pronto soccorso hanno acquisito

competenze specialistiche tramite master o corsi di specializzazione, ma proprio di numeri. L'altro problema sarà far capire ai cittadini questo passaggio, soprattutto se sarà accompagnato all'introduzione del ticket per i codici 4 e 5: attuare una strategia di decogestione del pronto soccorso verso i medici di medicina generale o ambulatori specifici soggetti al pagamento del ticket sembra essere l'unica strada per garantire che le poche risorse disponibili siano destinate ai pazienti critici, garantendo il livello di cure necessario per affrontare tali situazioni, diminuendo le percentuali di mala gestione per questi accessi, che, tra l'altro, sono quelli che hanno davvero bisogno del pronto soccorso».



Maria Antonietta Bressan

**+** **TRIAGE: PRIORITÀ  
E TEMPI MASSIMI DI ATTESA** 212 PRON

Codice

**1** **EMERGENZA**  
Paziente in pericolo di vita **ACCESSO IMMEDIATO**

**2** **URGENZA**  
Funzioni vitali a rischio possibile evoluzione negativa, forte dolore **entro 15 minuti**

**3** **URGENZA DIFFERIBILE**  
Paziente senza rischio evolutivo, necessarie prestazioni complesse **entro 60 minuti**

**4** **URGENZA MINORE**  
Condizione stabile senza rischi, richiede prestazioni semplici **entro 120 minuti**

**5** **NON URGENZA**  
**entro 240 minuti**

