

Torino, 10 Aprile 2012

Posizione della SIMEU, Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza sul progetto sperimentale Ambulatorio MED “Percorso veloce dei codici bianchi e verdi” della Regione Lazio

La Simeu si dissocia dalla decisione di istituire gli Ambulatori MED in prossimità dei Pronto Soccorso, progetto in fase di sperimentazione in alcune strutture ospedaliere della Regione Lazio.

Come già sottoposto dalla nostra Società scientifica all'attenzione della Presidente della Regione, Renata Polverini, tale provvedimento risulta non utile, se non potenzialmente pericoloso, per la gestione clinico-assistenziale dei pazienti che si rivolgono all'emergenza ospedaliera, in particolare per quanto riguarda i codici verdi, e non efficace per la soluzione del sovraffollamento dei Pronto Soccorso.

Il progetto è considerato erede degli Ambulatori Blu, attivati per l'ultima emergenza influenzale. I dati dei flussi dei pazienti negli ambulatori del percorso blu non sono però statisticamente significativi: per il periodo 17 gennaio/13 marzo 2012, in sette strutture di PS del Lazio - di cui due Dea di primo livello e 3 Dea di secondo a Roma e tre PS/Dea in provincia - risulta che ogni ambulatorio abbia visto transitare in media 2-3 pazienti al giorno.

L'Ambulatorio Med prevede la presenza costante di un medico di medicina generale in un ambiente prossimo al Pronto Soccorso, che dovrà farsi carico dei pazienti con codici più bassi, attribuiti in fase di triage dal personale dell'Emergenza: i codici bianchi e parte dei codici verdi.

Si confondono così i percorsi di cura, quello ospedaliero e quello territoriale, trasmettendo al pubblico un messaggio sbagliato e pericoloso, e cioè che il Pronto soccorso sia punto di riferimento anche per le patologie meno gravi. Spostando all'interno del Dea figure professionali deputate alla cura di patologie per le quali erroneamente i pazienti già si rivolgono agli ospedali, invece di utilizzare il servizio di ambulatorio del proprio medico di famiglia, si rischia di aumentare l'afflusso del pubblico e il sovraffollamento di cui già soffrono le strutture di emergenza ospedaliera.

E la confusione dei percorsi mette a rischio la salute dei pazienti. I codici verdi costituiscono il 65% degli accessi in Pronto Soccorso; tuttavia il codice attribuito in fase di triage, non indica la gravità della patologia, accertata solo in seguito alla valutazione clinica del caso, con la visita medica di pronto soccorso e i conseguenti accertamenti diagnostici, ma esclusivamente un grado di priorità per l'accesso a tale visita. Un codice verde si può rivelare, in seguito alla diagnosi clinica, un caso che richiede le competenze specifiche del personale dell'emergenza-urgenza. Occorre impedire errori prevedibili, nell'ottica della gestione del rischio clinico in area critica: nel caso in cui il medico di medicina generale individui la necessità del trattamento in emergenza di un paziente inizialmente indirizzato all'ambulatorio MED, il trasporto del paziente instabile potrebbe risultare pericoloso per il paziente stesso.

Infine, va ricordato che la causa principale del sovraffollamento dei PS/DEA non è tanto l'iperafflusso di pazienti, quanto piuttosto il *boarding*, cioè lo stazionamento dei pazienti in Pronto Soccorso, in attesa di posto letto.

In alternativa al modello appena discusso, la Simeu, in collaborazione con Fimeuc, ha recentemente pubblicato e presentato al Ministero della Salute il documento relativo agli Standard Organizzativi e Strutturali dei Dipartimenti di Medicina d'Emergenza/Urgenza, che prevedono che i codici rossi siano allocati nell'area "emergenza", i gialli e i verdi nell'area "urgenza", i bianchi nell'area "minors" (A/B e fast-tracks), con differenti percorsi clinico-terapeutici, in questo caso sì in base alla effettiva gravità dei casi.

Giorgio Carbone

Presidente nazionale SIMEU – Società Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza