

# L'Ausl: «Già aperta la seconda corsia per 60 casi al giorno»

## DALLA REGIONE RINFORZI ALL'EMERGENZA SECONDO IL "MODELLO" PIACENTINO

**Simona Segalini**  
simona.segalini@liberta.it

### PIACENZA

Emergenza-urgenza, la Regione ha annunciato il coinvolgimento dei medici di continuità assistenziale per la presa in carico dei cosiddetti codici bianchi e a bassa complessità in Pronto soccorso (grazie alla firma di un accordo con le associazioni di categoria nei mesi scorsi). Nel Pronto soccorso di Piacenza, per 50-60 pazienti ogni 24 ore - codici a bassa intensità - questa seconda corsia è stata già avviata in via sperimentale.

«Sicuramente anche noi a Piacenza - evidenzia il direttore sanitario Ausl Andrea Magnacavallo - potremo beneficiare delle opportunità di questa intesa per potenziare alcu-

ne modalità di lavoro già applicate in maniera sperimentale. Siamo convinti che ci saranno ricadute positive per il territorio: potremo infatti coinvolgere altri professionisti, sempre con il coordinamento del direttore del Pronto soccorso». Nel Pronto soccorso di Piacenza è infatti già una attiva una linea di flusso dedicata ai pazienti con bassa complessità e criticità (codici bianchi e una parte dei verdi), che per-



**Questa intesa  
potenzierà modalità  
già da noi applicate»  
(Andrea Magnacavallo)**

mette di prendere in carico coloro che hanno problematiche lievi in un'area specifica per tutte le 24 ore di attività. L'attesa delle persone cui viene assegnato un codice bianco o verde non si sovrappone quindi a quella di chi invece ha bisogno di un'assistenza più complessa e intensa, come i codici rossi e arancioni. Il modello del Pronto soccorso di Piacenza - dove entrano dai 180 ai 200 pazienti al giorno - è quello di un lavoro in parallelo, dove i processi sono diversificati per diversa intensità di cura.

La presa in carico dei pazienti appartenenti a questo flusso di bassa complessità è stato finora affidato a giovani medici con contratti libero professionali; l'accordo regionale consentirà di sviluppare ulteriormente il sistema applicato finora in maniera sperimentale.

«Il Pronto soccorso - aggiunge Magnacavallo - è un servizio strategico, un punto di raccordo essenziale dell'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale. È di per sé una struttura sia ospedaliera sia territoriale, viste le sue peculiari funzioni di principale riferimento per i bisogni di salute urgenti della popolazione. Proprio per questo abbiamo provato a differenziare le aree per intensità di cura. I primi dati raccolti da questa esperienza ci sembrano promettenti. Possono esserci benefici per i pazienti con bassa complessità e criticità, che non devono essere messi in coda rispetto a chi arriva in codice rosso o arancione e, ovviamente, ha bisogno di un'assistenza molto più intensiva». «L'accordo regionale - dichiara Anna Maria Andena, direttrice del dipartimento di Cure primarie - ci permetterà di lavorare per consolidare l'apporto dei medici di continuità assistenziale in questa attività: alcuni di loro hanno già prestato servizio in Pronto soccorso. Un'altra direttrice possibile è quella del coinvolgimento dei medici di famiglia, ovviamente sulla base della loro disponibilità. L'obiettivo comune è quello di perseguire una unitarietà della presa in carico delle persone e una continuità delle cure».