

# Il direttore del Pronto soccorso Riccardi “Vanno evitati sovraffollamenti e attese” “Sui ricoveri urgenti non deve decidere il medico internista”

## IL COLLOQUIO

VALERIA PRETARI  
PIETRALIGURE

Sarà modificato in parte con un decreto attuativo il modello organizzativo approvato dalla Regione per la gestione dei ricoveri urgenti in Liguria. Al centro del dibattito c'era l'introduzione di un'integrazione strutturata tra pronto soccorso e Medicina interna, ipotizzando un percorso in cui il ricovero in area internistica sarebbe stato disposto e preso in carico direttamente dall'unità operativa di Medicina interna. Una decisione duramente contestata dai medici, in quanto «una consulenza deve servire a definire la terapia e chiesta a discrezione del medico che ha in carico il paziente, non a decidere se un letto spetti o meno a un cittadino in condizioni critiche».

«Abbiamo chiesto un incontro con la Regione nelle scorse settimane e le nostre richieste sono state recepite – spiega Alessandro Riccardi, direttore del Pronto soccorso dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure e presidente nazionale della Società italiana di medicina emergenza e urgenza (Simeu) – Il medico di urgenza ha una sua autonomia. Il lavoro deve essere dinamico, mentre il modello proposto dalla Regione proponeva l'intervento di una figura esterna che avrebbe generato solo conflitti, rischiando di peggiorare il tempo di perma-

nenza e il sovraffollamento in pronto soccorso». Tra le richieste avanzate anche l'aumento dei posti letto per pazienti acuti che sono insufficienti e dovrebbero essere adeguati alla popolazione per migliorare l'efficienza ospedaliera.

Alessandro Riccardi sottolinea che per contenere il fenomeno di sovraffollamento in Pronto soccorso, quando i pazienti, già visitati e in attesa di ricovero, rimangono in barella nei corridoi o nei locali di emergenza per ore o giorni, bisogna ragionare in termini di sistema. Spiega il direttore:



Alessandro Riccardi

«Un pronto soccorso deve ricoverare in modo appropriato con personale organico in ordine e professionisti competenti e stabili, senza cooperative. I tempi di degenza devono essere abbastanza rapidi per un adeguato turn over, con posti letto disponibili a secondo della media stagionale. Infine è necessario intervenire sul flusso di uscita della medicina per quei pazienti, spesso anziani e fragili, che restano ricoverati in ospedale per settimane pur essendo clinicamente dimissibili, a causa della mancanza di assistenza territoriale o supporto familiare». —