

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Codici minori, la Lombardia cambia modello: il nr 116117 diventa la porta d'ingresso per le cure non urgenti

Alessandra Toni · Sunday, August 16th, 2026

È il percorso disegnato dal **nuovo “Modello UNICA per la gestione delle cure mediche non urgenti”**, presentato da AREU e approvato dalla Giunta di Regione Lombardia il 3 agosto scorso. L'obiettivo dichiarato è **riorganizzare la risposta ai problemi sanitari acuti ma non urgenti**, rafforzando il territorio e riducendo gli accessi impropri ai Pronto Soccorso.

Il punto di partenza è un dato significativo: secondo il progetto regionale, **circa la metà degli accessi ai Pronto Soccorso è riconducibile a bisogni di salute di medio-bassa intensità**, problemi monospecialistici o condizioni acute non urgenti che potrebbero essere affrontati efficacemente in contesti diversi dall'ospedale. L'obiettivo indicato è arrivare a garantire al cittadino una risposta in giornata, scegliendo il setting assistenziale più appropriato.

Dal Pronto Soccorso a una rete di risposte sul territorio

Il cambiamento più importante riguarda, quindi, quello che comunemente viene definito il problema dei “codici minori”. Il progetto non interviene sulla gestione delle vere emergenze, che rimangono di competenza del sistema dell'emergenza-urgenza, ma costruisce **un percorso alternativo per quei cittadini che hanno un problema sanitario che necessita di una risposta in tempi brevi senza avere, però, caratteristiche di emergenza**.

La porta d'ingresso privilegiata sarà il **Numero Europeo Armonizzato 116117**, già destinato alle cure mediche non urgenti e ai servizi sanitari territoriali a bassa priorità assistenziale. **Il sistema dovrà essere progressivamente potenziato, sia nelle strutture sia nel personale**, e organizzato su quattro sedi operative regionali.

Dal 116117 la richiesta viene inoltrata alla Centrale UNICA di I livello competente per territorio. È qui che avviene la vera presa in carico sanitaria.

La centrale sarà operativa 24 ore su 24 e sette giorni su sette. I medici potranno valutare il paziente a distanza, anche utilizzando strumenti come **la videochiamata e la prescrizione dematerializzata**. A quel punto potranno decidere se il problema può essere risolto con una consulenza da remoto oppure se sia necessaria una valutazione in presenza.

Dalla telefonata alla visita: cosa può succedere

Il modello prevede quindi percorsi differenti a seconda del bisogno rilevato dal medico della

centrale. La presa in carico può **concludersi direttamente a distanza** oppure il cittadino può **essere indirizzato al proprio medico di medicina generale, agli ambulatori territoriali, alle Case di Comunità, agli ambulatori di Continuità Assistenziale o a una visita domiciliare.**

Se durante la valutazione emerge invece la necessità di un accesso in Pronto Soccorso, sarà la stessa centrale a indirizzare il paziente verso l'ospedale, attraverso l'attivazione del 118 oppure indicando, quando clinicamente appropriato, la possibilità di raggiungerlo con mezzi propri.

L'idea, dunque, è superare un sistema nel quale il cittadino con un problema acuto ha spesso nel Pronto Soccorso l'unica risposta immediatamente riconoscibile, costruendo invece una regia sanitaria capace di scegliere la risposta più adatta.

Gli ambulatori territoriali continueranno comunque a poter assistere anche persone che si presentano direttamente, ma la Regione prevede campagne informative per promuovere il 116117 come punto di accesso privilegiato al sistema delle cure non urgenti.

Il nuovo ambulatorio a risposta rapida nella casa di comunità di Somma non convince gli utenti

Più visite a domicilio, soprattutto per anziani e fragili

Una parte importante del progetto riguarda **l'assistenza domiciliare.** È un aspetto particolarmente rilevante per anziani e pazienti fragili, per i quali un accesso ospedaliero non necessario può comportare ulteriori rischi.

Quando la valutazione telefonica o in video non è sufficiente, la Centrale UNICA potrà quindi attivare direttamente una visita domiciliare. L'organizzazione potrà cambiare a seconda delle caratteristiche delle singole ASST: **potranno essere utilizzati medici dedicati, professionisti in reperibilità o team specifici per l'assistenza a casa.**

Nel sistema vengono integrati anche i **Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD).** Il progetto li destina prioritariamente a pazienti fragili con condizioni acute a bassa o media complessità che richiedono un approfondimento diagnostico o una terapia tempestiva, anche nella stessa giornata, ma che non hanno bisogno né del Pronto Soccorso né del ricovero e, allo stesso tempo, non possono attendere i normali tempi dell'assistenza ambulatoriale.

Il documento richiama anche l'esperienza già maturata dalla **Centrale Medica Integrata di AREU:** dal 2022, secondo i dati riportati nel progetto, nel 75% dei casi trattati è stato evitato l'invio di un'ambulanza, grazie anche all'impiego della videochiamata e dei team medici per le visite domiciliari.

Per Varese la Centrale UNICA sarà quella dell'Asst Valle Olona

La Lombardia viene organizzata attraverso sei Centrali UNICA di I livello, ciascuna con un'ASST capofila e un territorio di riferimento.

Per il Varesotto il progetto individua la Centrale UNICA Insubria, con **Asst Valle Olona nel ruolo**

di azienda capofila. Alla centrale faranno riferimento i territori di Asst Valle Olona, Asst Sette Laghi e Asst Lariana, creando quindi un bacino che comprende le province di Varese e Como.

AREU stipulerà una convenzione con l'azienda capofila e supporterà gli accordi tra questa e le ASST partner, con l'obiettivo di costruire un modello organizzativo uniforme. Le aziende sanitarie dovranno, tra l'altro, adeguare la propria offerta, reclutare il personale necessario, garantirne la formazione e assicurare il funzionamento dei percorsi definiti dalla Centrale.

Saranno inoltre le ASST a definire numero e distribuzione degli ambulatori sul territorio. **Il progetto indica come sede preferenziale le Case di Comunità**, pur lasciando la possibilità di individuare altre strutture sulla base delle esigenze locali.

Il secondo livello per i casi più complessi

Il progetto non si ferma alle sei centrali territoriali. Nel corso del 2026 è prevista anche la costruzione di una **Centrale UNICA di II livello, con competenza regionale**.

A questa seconda linea potranno arrivare, attraverso il primo livello, i **bisogni di persone con problemi più complessi o in condizioni di fragilità** che richiedono competenze non disponibili nella normale risposta territoriale. La centrale dovrà mettere insieme professionalità sanitarie e sociosanitarie multidisciplinari già presenti nel sistema lombardo e utilizzare anche gli strumenti della telemedicina: televisita, teleconsulto e teleassistenza.

Il modello dovrà inoltre **dialogare con le Centrali Operative Territoriali (COT)**, chiamate ad attivare i servizi necessari dopo la valutazione di UNICA. I sistemi informatici dovranno permettere di seguire la richiesta, verificare i tempi della presa in carico e sapere se il servizio indicato sia stato effettivamente attivato.

Il cambio di impostazione è quindi sostanziale: per i problemi acuti non urgenti il cittadino non dovrebbe più essere costretto a scegliere autonomamente tra guardia medica, medico di famiglia, Pronto Soccorso o altri servizi. Il modello UNICA punta a creare un unico accesso capace di valutare il bisogno e attivare direttamente la risposta più appropriata, dalla consulenza telefonica alla visita domiciliare fino all'ospedale quando realmente necessario.

La vera sfida è quella di potenziare un servizio che oggi appare sottodimensionato rispetto alla domanda, soprattutto nei periodi di maggiori criticità (caldo o epidemia influenzale): se la risposta alla chiamata sarà efficiente ed esaustiva, il modello potrà indubbiamente diminuire gli accessi impropri in pronto soccorso.

This entry was posted on Sunday, August 16th, 2026 at 9:10 am and is filed under [Lombardia](#), [Salute](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can skip to the end and leave a response. Pinging is currently not allowed.