

La via per costruire un efficace sistema di emergenza-urgenza

Da Messina un progetto pilota per un nuovo modello di messa in rete dei servizi di emergenza-urgenza tramite la riorganizzazione delle risorse umane in un dipartimento interaziendale funzionale territorio-ospedale

Senza integrazione ospedale-territorio nel sistema di emergenza-urgenza si mette a rischio una risposta efficace alla domanda di salute e parliamo, in molti casi, anche della vita stessa dei cittadini. Questo l'indirizzo del Direttore Generale dell'ASP di Messina, **Paolo La Paglia**, che indica come "la strada da seguire sia la messa in rete dei servizi; dalla città peloritana si lancia un modello che potrebbe essere il comune denominatore anche a livello regionale".

Il direttore generale evidenzia, in questo senso, la proposta di riorganizzazione del settore presentata dal dott. **Enzo Picciolo**, dirigente medico del Sues 118 e stretto collaboratore della Direzione Generale dell'ASP di Messina, dal titolo: "Incrementare lo sviluppo organizzativo del sistema di urgenza-emergenza - progetto pilota per il bacino di Messina".

"Il progetto - spiega La Paglia - prevede la realizzazione nella provincia di Messina di un modello di sinergia funzionale tra ospedale e territorio in una logica di sistema, con il coinvolgimento delle strutture e dei professionisti impegnati nella gestione dell'emergenza, con il fondamentale coinvolgimento dei Pronto Soccorsi di tutte le Aziende Sanitarie della provincia di Messina e del SUES-118, affidando l'attività di coordinamento all'Azienda Sanitaria Provinciale, che già gestisce tutti i servizi territorio-ospedale".

Una riflessione organizzativa

Enzo Picciolo nella presentazione del progetto precisa: "il sistema di emergenza territoriale rappresenta un servizio giovane con un'organizzazione eterogenea, sia in abito nazionale sia regionale, che ci porta ad una riflessione organizzativa per una sua rivisitazione/aggiornamento per renderlo più efficiente ed omogeneo in linea con quanto necessario ai nuovi bisogni assistenziali. Le due componenti del sistema dell'urgenza-emergenza, quello ospedaliero e quello territoriale, devono essere in grado di affrontare tutti i problemi connessi. Nell'attesa di un intervento legislativo, che miri ad un sistema integrato che possa meglio rispondere ai bisogni assistenziali, il modello organizzativo che si intende proporre, pone l'attenzione alle risorse umane, ed è finalizzato alla "Continuità delle cure" in un sistema integrato SUES 118 e PS/DEA. L'obiettivo è di realizzare, in una logica di rete, l'integrazione delle strutture, dei servizi, delle figure professionali e delle professionalità del sistema di emergenza in modo da fornire una risposta completa ed efficiente al cittadino per una presa in carico globale della persona. Tale modello si potrebbe identificare nella istituzione di un *Dipartimento funzionale territorio ospedale*

dale del sistema dell'urgenza-emergenza sanitaria".

"La standardizzazione dei percorsi di cura all'interno delle Reti Cliniche del sistema di urgenza-emergenza organizzato in un modello dipartimentale - sottolinea Enzo Picciolo - supera il concetto di semplice coordinamento, si traduce nell'incremento della tempestività e dell'appropriatezza degli interventi terapeutico-assistenziali, realizzando il complessivo incremento della qualità e della sicurezza delle cure accompagnato al contenimento dei costi correlati. È di tutta evidenza che, all'interno di uno scenario caratterizzato dalla scarsità di risorse economiche e finanziarie, la riorganizzazione delle Reti Cliniche che interessano l'area della emergenza-urgenza indistinta territorio ospedale strutturata in dipartimento, offre la possibilità di attuare un buon livello di efficientamento del sistema, accentrando le tecnologie più costose e le prestazioni a maggior complessità assistenziale nei poli di eccellenza e riallocando le tecnologie e gli interventi a minore complessità presso gli ospedali di base. Il co-

ordinamento dei processi gestionali intra ed extraospedalieri, non sono sufficienti a garantire una reale integrazione dell'assistenza che inevitabilmente passa dalla empatia degli operatori. Il capitale umano è la risorsa più preziosa che esiste all'interno del sistema dell'emergenza, la inversione dei ruoli e l'appartenenza ad un unico sistema gestionale, territorio ospedale permetterebbe quella reale empatia, che non potrà avere, come già in atto previsto dalle norme che disciplinano il servizio, il solo riferimento nella condivisione dei percorsi, ma sarebbe necessario avere in ogni bacino un'unica gestione con un unico personale".

Sintesi dei punti salienti del progetto

- Gestione unica in ambito di bacino con unica direzione gestionale del sistema per tutta la provincia, con personale indistinto nei ruoli ospedale/territorio, assicurando una presa in carico unica e completa del paziente in fase critica.
- Facile compensazione di eventuali carenze di personale.
- Processi di mobilità del persona-

le facilitati dal fatto che riferimento non sarà la sede di lavoro ma l'intero bacino messinese.

- Rimozione dei conflitti di competenza tra le figure professionali preposte alla gestione dell'emergenza.
- Facilitazione della rotazione del personale nelle varie articolazioni (medici/infermieri che operano in Pronto Soccorso/Ambulanza e C.O. 118), ai fini dell'acquisizione di maggiori competenze.
- Condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici in tutte le fasi del soccorso, dal domicilio del paziente all'ospedale.
- Gestione, con diminuzione dei costi, dei trasferimenti secondari. Il modello proposto è di facile realizzazione e supera logiche individualistiche che il vasto territorio dell'area metropolitana non può più permettersi.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il pdf del progetto pilota per lo sviluppo del sistema di urgenza-emergenza dell'ASP di Messina

FIGURA 1

