



PER UNA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI DI EMERGENZA URGENZA. (febbraio 2016)

La costruzione di una **rete integrata dei servizi di emergenza urgenza**, in larga parte già delineata nel Piano socio sanitario non può non essere una priorità assoluta per il governo regionale, non soltanto per il suo evidente valore intrinseco ma anche perché può dare una risposta concreta ed efficace al timore, ampiamente diffuso fra le comunità locali, che la revisione della rete ospedaliera si traduca in una minore protezione dei territori.

Esistono, infatti, in larga parte, le condizioni tecniche e istituzionali necessarie per garantire ai pazienti una completa presa in carico da parte del sistema regionale dell'emergenza urgenza, indipendentemente dal luogo in cui avviene l'accesso. E' indispensabile rimuovere gli ostacoli ancora esistenti operando, con la necessaria determinazione in tre direzioni: l'integrazione dei sistemi informatici, l'organizzazione dei trasporti secondari, la gestione delle dimissioni e i piani per la prevenzione del sovraffollamento,

1. Integrazione dei sistemi informatici.

1.1. Della rete dell'emergenza ospedaliera.

Tutti i Pronti Soccorsi della Regione sono informatizzati, spesso anche per quanto riguarda esami, diagnostica per immagini e consulenze. Purtroppo l'integrazione dei sistemi è molto deficitaria. Essa è indispensabile per:

- Garantire l'acquisizione dei precedenti del paziente;
- Evitare ripetizione di esami inutili, potenzialmente dannosi per il paziente e evitare spese inutili;
- Permettere un estensivo teleconsulto tra Hub e Pronti Soccorsi afferenti. La validità di questa opzione è testimoniata dal successo del sistema *Tempore* che è attualmente in uso in tutta la Regione. Un sistema funzionante permetterebbe di evitare i trasporti dei pazienti per la semplice consulenza, situazione che ha ripercussioni gestionali e sul benessere del paziente;
- Monitorare situazioni potenzialmente pericolose per alcune fasce di pazienti (ad esempio le vittime di violenza che spesso vengono portate in Pronti Soccorsi diversi per evitare l'identificazione del problema);
- Permettere studi di tipo epidemiologico o clinico per migliorare la funzionalità della rete, la sua organizzazione e attività cliniche che si svolgono;

L'integrazione è ostacolata dalla presenza di sistemi informatici diversi e non comunicanti, talvolta anche all'interno della stessa azienda.

Si propone inizialmente l'integrazione dei sistemi informatici dei pronti soccorsi che afferiscono ai 6 DEA hub della regione e in una seconda fase l'integrazione dei 6 hub e quindi di tutta la rete dell'emergenza urgenza.

Le soluzioni dovranno tenere nel debito conto la tutela della privacy, per evitare i problemi già incontrati, in situazioni analoghe, nella Regione Friuli Venezia Giulia

1.2. Tra la rete dell'emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera.

Attualmente i due sistemi sono completamente separati, anzi il sistema informatico territoriale può vedere la situazione dei Pronti Soccorsi dell'area metropolitana, ma non viceversa. Inoltre tutta la documentazione che perviene ai Pronti Soccorsi dal 118 è su supporto cartaceo, . Infine il 118 non può accedere alle preziose informazioni dei Pronti Soccorsi.

SI propone quindi che parallelamente l'integrazione dei sistemi informatici della rete dell'emergenza ospedaliera sia accompagnata dall'integrazione tra questa e quella territoriale.

2. Gestione integrata dei trasporti secondari.

Fermo restando che l'integrazione informatica dovrebbe limitare la necessità di trasferire i pazienti da un Pronto soccorso all'altro, è necessario evitare che l'organizzazione di tale trasferimento, vale a dire la ricerca e l'attivazione delle ambulanze e degli equipaggi, sia in carico al personale del Pronto soccorso stesso, volta per volta: Ciò provoca ritardi pericolosi per la salute dei pazienti e distrae gli operatori dalla loro attività.

Si impongono soluzioni più appropriate, affidando eventualmente al 118 anche la gestione dei trasporti secondari.

3. Creazione di strutture di gestione della continuità assistenziale a sostegno anche della rete dell'emergenza ospedaliera e della rete ospedaliera

Negli ultimi anni, nonostante una diminuzione degli accessi in Pronto Soccorso, si è assistito ad un progressivo peggioramento della loro congestione, a causa della crescente difficoltà a dimettere i pazienti dagli ospedali. Inoltre il Pronto Soccorso ha assunto sempre più un ruolo di cerniera tra la sanità del territorio e quella ospedaliera. E' quindi indispensabile che il Pronto Soccorso (e l'ospedale) possano essere supportati da strutture che gestiscano la continuità assistenziale. Tali strutture (NOCC e NDCC) sono ancora in fase di istituzione. **E' necessario però mettere rapidamente a regime queste strutture la cui efficacia dovrebbe essere sostenute con alcuni accorgimenti che riteniamo indispensabili:**

- dovrebbero coprire un territorio che sia più ampio del semplice distretto, perché i pazienti possono accedere a ospedali di riferimento che non insistono sullo stesso distretto;
- le dimensioni dovrebbero anche garantire la presenza di tutte le opzioni della continuità assistenziale e post-acuzie (riabilitazione, lungodegenze, CAVS, ADI, ecc.) che spesso non sono tutte disponibili al singolo distretto;
- le strutture devono dare risposte tempestive e realistiche ai Pronti Soccorsi e agli ospedali;
- deve essere garantita la vigilanza sulle strutture di ricovero che in devono favorire il ritorno al domicilio dei pazienti o, se ciò non possibile, la loro assegnazione a strutture residenziali definitive, anche allo scopo di evitare i periodici ritorni in Pronto Soccorso per mancata risoluzione dei problemi di assistenza e non per effettivi problemi di acuzie sanitaria;
- la richiesta di dimissioni dovrebbe essere verso le strutture di continuità assistenziale dovrebbe essere attivabile anche direttamente dal Pronto soccorso.

4. Predisposizione di piani per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso

Per diverse ragioni, soprattutto legate alla difficoltà di ricovero dei pazienti, i Pronto Soccorsi vanno periodicamente incontro a ripetute crisi di sovraffollamento. Queste situazioni non sono delle emergenze (cioè eventi imprevedibili) ma eventi prevedibili ed anticipabili.

Si propone quindi che tutti i Pronti Soccorsi siano dotati di piani di gestione del sovraffollamento e di procedure di previsione delle situazioni critiche.

E' necessario che tutti i livelli di governo, in primo luogo l'Assessorato regionale, le direzioni aziendali e le direzioni di dipartimento, operino con la necessaria determinazione per rimuovere le difficoltà di ordine organizzativo e anche culturale che impediscono la costruzione di un sistema fondamentale per la tutela del diritto alla salute dei cittadini.