



IL PRONTO SOCCORSO: UN PARADIGMA CULTURALE DIVERSO

fotografie di:
PIETRO SAVORELLI

IL PRONTO SOCCORSO, IN QUESTA FASE STORICA, DIVIENE UN LUOGO APPROPRIATO PER L'INCONTRO CON LA NUOVA PERCEZIONE DEL BISOGNO DI SALUTE CHE POTRÀ, CERTO, MODIFICARE IL SUO PROFILO NELLA RELAZIONE CON I NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DELLA MEDICINA DEL TERRITORIO, MA NON LA SUA IMPORTANZA (DGRT N. 140 DEL 28-2-2008)

EMERGENCY DEPARTMENT: A DIFFERENT CULTURAL PARADIGM

The draft for the new emergency department of Careggi derives almost entirely from the legal regulations contained in the 2008 resolution by the Tuscan Region, which object is the improvement of the network of Emergency Departments in Tuscany.

The project, therefore, includes all changes on structures, architectures and installations dictated by the necessity to build a new emergency

department to replace the one contained in the original draft no longer adequate to meet the regulations of the DGRT n.140/2008. Requirements among which the following: "It is therefore necessary to enrich our ED model especially focusing on organisational and structural aspects so far at least partially rejected because not listed in the "original mandate" which restricts the judicial elements "waiting time" and "treatment" only for the quality of Service of the most serious and urgent cases."

To resolve the criticalities mentioned above, it was decided to locate an area within the

planned volume that could accommodate the new ED and solve the transfer problems with the related areas (angiography block and radiology). At the same time it should be noted that the Health Management of the AOUC in finding the solution of the problem has required the articulation of the emergency in two areas respectively for the low priority and high and medium priority. The solution requires the construction of the new emergency room for medium and high priority on the ground floor in the area originally occupied by the consulting rooms, the surgeries of the ED as well as man-

Il progetto del nuovo pronto soccorso di Careggi prende spunto dalle disposizioni normative contenute nella delibera regionale del 2008 che ha per oggetto il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso della Regione Toscana, coniugandole con la mission di un ospedale di terzo livello sede di formazione universitaria: ovvero l'eccellenza.

Nel progetto, quindi, rientrano tutte le modifiche di tipo strutturale, architettonico e impiantistico dettate dalla necessità di realizzare un nuovo pronto soccorso in sostituzione di quello previsto nel progetto non più adeguato a rispondere alle prescrizioni della DGRT n. 140/2008. Prescrizioni tra le quali si legge:

“La Regione Toscana, anche in riferimento ad esperienze internazionali, ha introdotto un'innovazione organizzativa per affrontare la crescente frequenza di accesso nei Pronto Soccorso dei codici di minor gravità; gli ambulatori specificamente dedicati ai codici bianchi ed azzurri hanno consentito di rispondere a questa tipologia di bisogno con tempi ragionevoli e tali da recuperare, almeno in parte, un rapporto ed un clima di fiducia.

Per migliorare ulteriormente tale rapporto e tale clima il Sistema dei PS toscani deve affrontare altre iniziative di qualità con le quali, continuando a mantenere e rendere più efficaci le prestazioni proprie dell'emergenza-urgenza, si faccia anche maggiormente carico dell'insieme dei bisogni del cittadino. Deve, in altre parole, curare anche gli aspetti relazionali e psicologici del momento “urgenza”, in base ai quali viene spesso valutata dal paziente buona parte della prestazione ricevuta. In sostanza un paradigma culturale diverso.

Si tratta quindi di arricchire il modello dei nostri PS con una particolare attenzione agli aspetti organizzativi e strutturali finora almeno parzialmente disattesi perché non compresi nel “mandato originario” che riserva gli elementi di giudizio “tempo di attesa” e “presa in carico” solo per la qualità del Servizio per i bisogni urgenti di maggiore gravità”.

Per risolvere le criticità suindicate, in considerazione dell'impossibilità di realizzare un ulteriore ampliamento del PS si è provveduto ad individuare un'area all'interno della volumetria prevista che potesse ospitare il nuovo PS e risolvere i problemi di collegamento con le aree sanitarie correlate (blocco operatorio-angiografico e diagnostica per immagini).

Contemporaneamente va ricordato che la Direzione Sanitaria dell'AOUC nell'individuare la soluzione del problema ha richiesto di articolare il pronto soccorso in due settori destinati rispettivamente alla bassa priorità e alla alta e media priorità. La soluzione individuata prevede la realizzazione del nuovo pronto soccorso per la media e alta priorità al piano terra, nella zona originariamente occupate dall'area ambulatoriale, dagli ambulatori del PS codici bianchi e dall'area di gestione e formazione. Tale collocazione permette di risolvere l'aspetto dimensionale e quello relazionale, rendendo disponibili c.a. 3.000 mq e garantendo mediante l'introduzione di due coppie di montaletti dedicati i rapporti funzionali con il comparto operatorio-angiografico e l'area centralizzata della diagnostica per immagini.

Il pronto soccorso trova il suo completamento con l'area destinata alla bassa priorità collocata al piano terra, dove oggi è presente il PS del DEA corrispondente a c.a. 1.200 mq. Il modello a sviluppo verticale di questo “Dipartimento dell'emergenza” nasce della

agement and training facilities. This location allows to solve the space and communication issues, making approximately 3,000 square metres available and ensures easy access to the angiography and diagnostic imaging areas by the positioning of two patient lifts.

The emergency department is completed with the low priority area placed on the ground floor, where the present emergency ward is located corresponding to about 1,200 square metres. The vertical development model of this Emergency Department was created from the necessity of spatial proximity between the three

functional areas, which for obvious reasons can not be built horizontally because of the considerable size of three main areas that must be kept unitary.

The 42 treatment and visiting rooms planned for the new ED for high and medium priority should, if an adequate number of doctors and nurses are made available, ensure reduced waiting after the triage. This result together with an appropriate procedure will allow a significant increase in patient satisfaction and fully achieves the objectives of the DGRT 140/2008.

consapevolezza che la prossimità spaziale ricercata tra i tre settori per ovvie ragioni funzionali non possa efficacemente realizzarsi in termini orizzontali a causa delle notevoli dimensioni delle tre macroaree che per scelta dovevano restare organiche ed unitarie. I 42 box visita e trattamento previsti nel nuovo PS per alta e media priorità dovrebbero consentire, se sarà messo a disposizione un numero adeguato di medici e infermieri, di evitare che via siano pazienti in attesa dopo il triage. Tale risultato se accompagnato da una adeguata procedura può permettere un sensibile innalzamento della qualità percepita dall'utenza in termini di soddisfacimento dei bisogni di assistenza e realizza pienamente gli obiettivi della DGRT 140/2008.

LO STAFF TECNICO CHE HA REALIZZATO L'OPERA

Direttore Dip. Tecnico AOUC:

arch. Filippo Terzaghi

Responsabile del Procedimento:

arch. Laura Cavina

il gruppo di progettazione

Progetto architettonico:

CSPE – Centro Studi Progettazione Edilizia

Responsabile di progetto:

arch. Paolo Felli

Progetto strutturale:

A&I Ingegneri Associati

Impianti meccanici:

Ing. Roberto Innocenti

Impianti Elettrici e specifiche:

Ing. Giampiero Mancini

L'ufficio direzione lavori

CSPE – Centro Studi Progettazione Edilizia

Direttore dei Lavori:

prof. arch. Paolo Felli

Direttore Operativo opere architettoniche:

arch. Massimo Moglia

Direttori Operativi opere strutturali:

ing. Niccolò De Robertis – A&I

Direttore Operativo impianti meccanici:

ing. Roberto Innocenti

Direttore Operativo impianti elettrici e speciali:

ing. Giampiero Mancini

Collaudatore

Ing. Luigi Procuranti

Fino al blocco “C”

Sicurezza

Studio CSPE – respons. arch. Corrado Lupatelli

Impresa appaltatrice

ATI: IMPREGILO Spa (mandataria) – C.C.C. – ORION Srl costituitasi nella Soc. ICOF Scarl composta da Impregilo Spa ORION Srl e CMB alla quale è stata assegnata la quota dei lavori da parte della C.C.C. quale consorziata.