

PRONTO SOCCORSO: CRITICITA' E OPPORTUNITA'

Dr.ssa Maria Adelina Ricciardelli
Past President FIMEUC

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI EMERGENZA



MINISTERO DELLA SANITA'
Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 1
Intesa tra Stato e regioni di approvazione delle
ALLARME
di emergenza sanitaria in applicazione del decreto d
Repubblica 27 marzo 1992".



SISTEMA TERRITORIALE DI SOCCORSO



RETE DI SERVIZI
FUNZIONALMENTE DIFFERENZIATI E GERARCHICAMENTE ORGANIZZATI
PPI - PS - DEA I - DEA II





Il sistema di emergenza nei LEA



Aree di attività dell'assistenza distrettuale

Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:

- a) assistenza sanitaria di base;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza integrativa;
- e) assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) assistenza protesica;
- g) assistenza termale;
- h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.



Art. 7

Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero piu' appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attivita' di emergenza territoriale sono effettuati dalle Centrali operative ll8, nell'arco delle 24 ore.

2. In particolare, sono garantiti:

a) gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato,

b) i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,
c) le attivita' assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),

d) le attivita' assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalita' fissate dalle regioni e province autonome.

3. L'attivita' di emergenza sanitaria territoriale e' svolta in modo integrato con le attivita' di emergenza intraospedaliera assicurate nei PS/DEA e con le attivita' effettuate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria di base e Continuita' assistenziale.



Capo V * * Assistenza ospedaliera

Art. 36



Aree di attivita' dell'assistenza ospedaliera

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attivita':

- a. pronto soccorso;
- b. ricovero ordinario per acuti;
- c. day surgery;
- d. day hospital;
- e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f. attivita' trasfusionali;
- g. attivita' di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h. centri antiveneni (CAV).



COME CAPIRE CHE CODICE SEI AL PRONTO SOCCORSO?



Art. 37

Pronto soccorso

1. Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito.

2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico.

3. È altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi.



Assistenza Distrettuale

Emergenza sanitaria territoriale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Ricezione delle richieste di intervento per emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale di riferimento.	DPR 27 marzo 1992 Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.	Le Linee guida 1/96 individuano le modalità organizzative del sistema di emergenza.	Le Linee guida 1/96 individuano le funzioni fondamentali delle Centrali operative.	2B
Assistenza e soccorso di base e avanzato, esterni al presidio ospedaliero, anche in occasione di maxiemergenze, trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate.	DPR 28 luglio 2000, n. 270, Capo V.		Il contratto collettivo del MMG individua i compiti del medico nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale	!!

Assistenza Ospedaliera

Assistenza ospedaliera

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Pronto soccorso	DPR 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.	?	?	3A
Trattamenti erogati nel corso di ricovero ospedaliero in regime ordinario, inclusi i ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 25 Decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella legge 18 luglio 1996, n. 382, art.1, c. 2-ter; Legge 23 dicembre 1996, n. 662; Decreto legge 18 settembre 2001, n. 347.	Tasso di spedalizzazione 160 per mille Tasso di occupazione minimo 75% Dotazione media 5 posti letto per 1000 ab. Di cui l'1 per 1000 per riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.	Non risultano disciplinate in atti normativi le prestazioni che costituiscono il livello di assistenza se non, in alcuni casi, in negativo (es. chirurgia estetica - P.S.N. 1998-2000) Il trattamento ospedaliero include, comunque, la somministrazione di farmaci (anche di classe C) e la diagnostica strumentale e di laboratorio (anche non inclusa nel d.m. 22. 7. 1996). Peraltro, la somministrazione di alcuni farmaci e alcune prestazioni specialistiche sono eseguibili solo in ambito ospedaliero	3B 3F 3G

La disciplina di “Medicina e Chirurgia di Accettazione e d’Urgenza” (MCAU) istituita in Italia nel 1996; il DM 30/01/1998, n. 70, ha definito i requisiti specifici e l’ambito di attività nell’organizzazione ospedaliera.

Schede tecniche degli indicatori NSG

Decreto interministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” Art.3, comma 1



Area Distrettuale
Scheda Indicatore D09Z

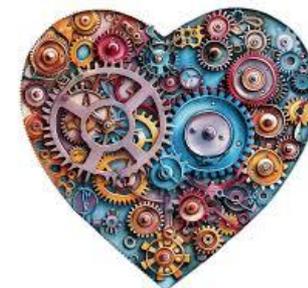
Scheda Indicatore D09Z

NOME INDICATORE

Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

DEFINIZIONE

L’indicatore è pari al tempo corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l’inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l’arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell’evento che ha generato la chiamata



Area Distrettuale
Scheda Indicatore D08C

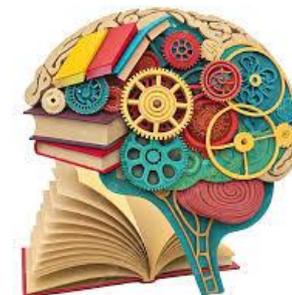
Scheda Indicatore D08C

NOME INDICATORE

Numero di interventi per le patologie *First Hour Quintet* (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie *First Hour Quintet* (FHQ) per anno

DEFINIZIONE

Numero di interventi per patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie FHQ.



Schede tecniche degli indicatori NSG

Decreto interministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” Art.3, comma 1



Area Distrettuale
Scheda Indicatore D05C

Scheda Indicatore D05C

NOME INDICATORE

Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).

DEFINIZIONE

L’indicatore esprime il rapporto tra il numero di accessi in Pronto Soccorso con codice bianco/verde di adulti residenti della Regione rispetto alla popolazione residente adulta della Regione.

Area Distrettuale
Scheda Indicatore D06C

Scheda Indicatore D06C

NOME INDICATORE

Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. minori 0-14 anni).

Schede tecniche degli indicatori NSG

Decreto interministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” Art.3, comma 1



Scheda Indicatore D07Ca

NOME INDICATORE

Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi (sabato, domenica e festività) di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)

Area Distrettuale
Scheda Indicatore D07Ca

Scheda Indicatore D07Cb

NOME INDICATORE

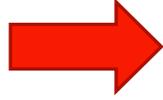
Tasso di accessi in PS nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi (sabato, domenica e festività) di minori con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000 ab. minori 0-14 anni)

Area Distrettuale
Scheda Indicatore D07Cb

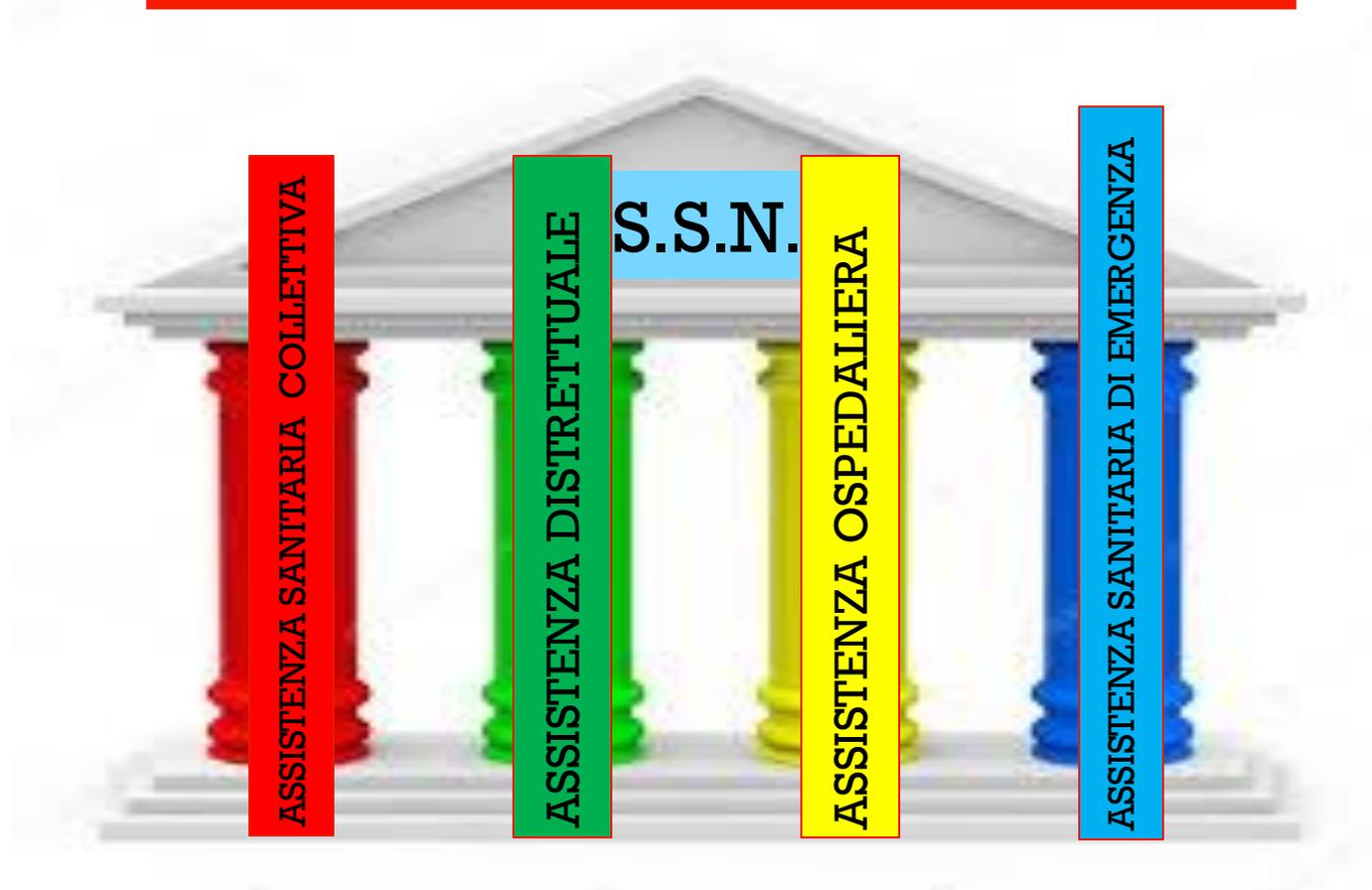
NUOVI LEA PER IL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA (???)



QUALITA' DEGLI INTERVENTI, VALUTAZIONE DEI PDTA, EFFICACIA ED EFFICIENZA DEI TRATTAMENTI IN VIRTÙ DELLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE SOPRAGGIUNTE E DELLE COMPETENZE ACQUISITE DAI PROFESSIONISTI DELL' EMERGENZA-URGENZA PRE-H ED INTRA-H



NUOVO LIVELLO DI ASSISTENZA



**DIPARTIMENTO EMERGENZA
 URGENZA**

U118

ZATO

ENSIVA

MEDICO EMERGENZA

Operati

CCORSO

ISOCCC

UTO SOC

ONE BRE

D'URGEN
 REVE

MIN'TENS

INFERMIERE EMERGENZA

Ce

MEZ

OSSE

MED
 DEG

TERA

COMPETENZE DEL MEDICO/INFERMIERE SISTEMA EMERGENZA-URGENZA

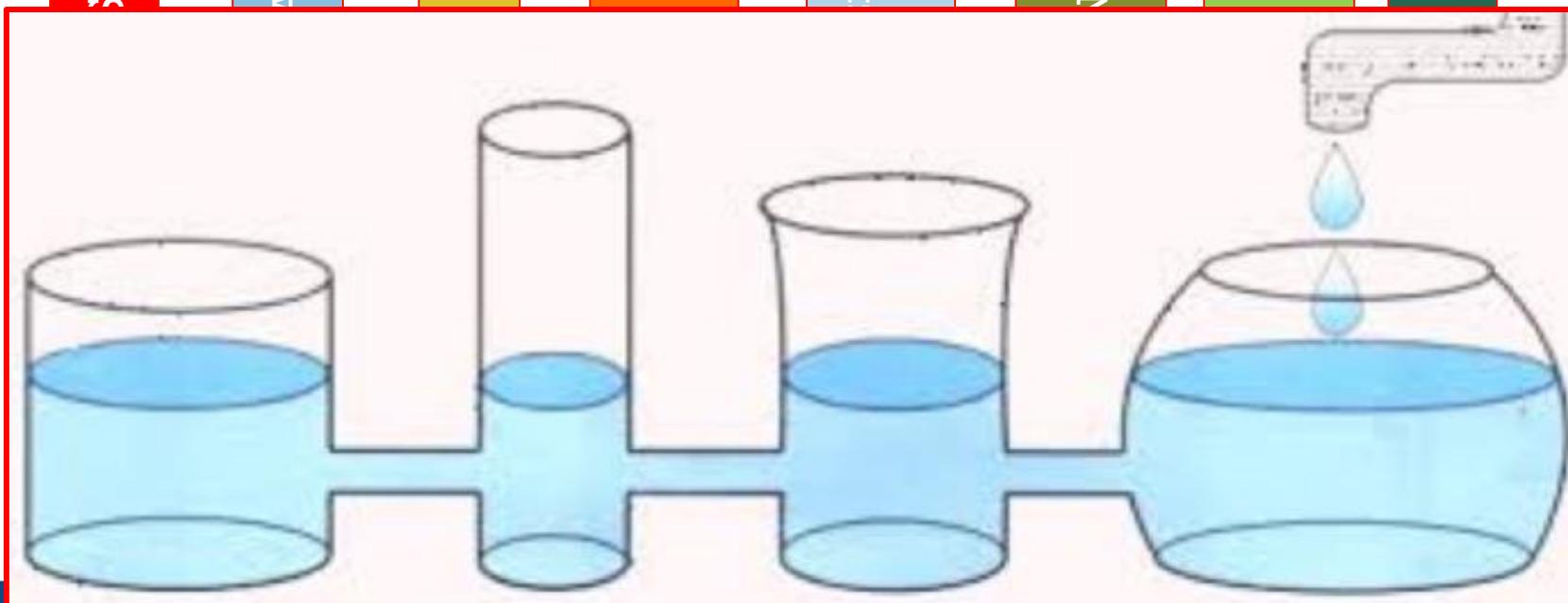
- INDIVIDUARE la specialità in medicina di emergenza-urgenza come l'unica riconosciuta per l'accesso all'area
- RICONOSCERE la peculiarità dell'attività in medicina d'emergenza urgenza
- SUPERARE la formula della staffetta e realizzare quella della interscambialità





DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Una organizzazione è **INTEGRATA** se il suo **ORGANIGRAMMA** è concepito in modo continuo ed integrato



RAZIONALE

Dipartimento Emergenza- Urgenza

IV Livello di Assistenza

- Unicità e complessità del sistema emergenza-urgenza richiedono un livello assistenziale autonomo
- Continuità e integrazione dei percorsi assistenziali dal luogo dell'evento acuto alla stabilizzazione del paziente
- Pressione crescente e funzione di "cuscinetto" del sistema

- Valorizzazione delle competenze e governance dedicata
- Supporto uniforme alle reti tempo-dipendenti per interoperabilità dei professionisti
- Innovazione e digitalizzazione

OBIETTIVI STRATEGICI

Dipartimento
Emergenza-
Urgenza

IV Livello di Assistenza

- Riconoscimento strutturale di una filiera specifica fondata sulla peculiarità degli operatori specializzati in MEU
 - Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure
 - Garantire equità di accesso e ridurre le diseguaglianze
-
- Ottimizzare le risorse e migliorare la resilienza del sistema sanitario nazionale
 - Valorizzare il personale altamente qualificato operante nel comparto dell'emergenza

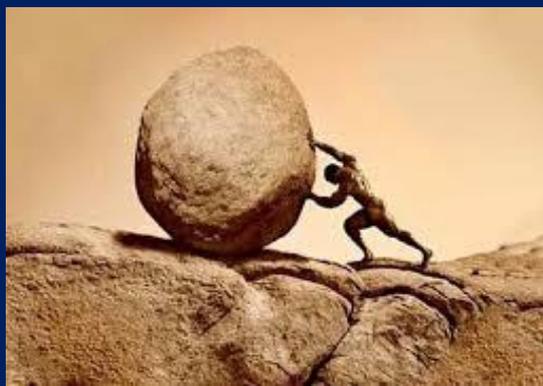
Proposte per il miglioramento/rafforzamento della Rete Emergenza - Urgenza

- Verifica e ottimizzazione dei flussi di dati (l'inadeguatezza/incompletezza del flusso EMUR).
- Standard organizzativi, tecnologici e di personale (con particolare riferimento agli organici in rapporto alla nuova complessità).
- Articolazione delle strutture MEU: PS, OBI, degenze e terapie semintensive.
- Integrazione tra fase preospedaliera e fase ospedaliera dell'emergenza urgenza (unicità del ruolo, dipartimenti integrati)
- Boarding: piano nazionale di gestione del boarding e indicatori di monitoraggio.
- Inserimento della Sepsis nelle reti tempo dipendenti (alla luce della letteratura scientifica e dei dati di mortalità).
- Comunicazione (educazione al buon uso dei servizi, prevenzione dei conflitti).

PROPOSTE OPERATIVE

Dipartimento
Emergenza-
Urgenza

IV Livello di Assistenza



- Definire standard organizzativi e modelli operativi del quarto livello assistenziale
- Identificare indicatori di esito e performance specifici
- Elaborare un percorso normativo e regolatorio che ne consenta l'attuazione formale

GRAZIE

"Ti amo."
"come fai a sapere che è amore?"
"perché quando ti penso mi manca il respiro."
"quello è l'asma."
"allora ti asmo."

