

PRONTO SOCCORSO O PORTA
GIREVOLE?

IL PRONTO SOCCORSO PUO'
FARCELA SE.....



LA PORTA GIREVOLE

- Il Pronto Soccorso è **il reparto ospedaliero** che funge da ingresso al Servizio Sanitario. Può attingere a tutta la **diagnostica** e le **funzioni specialistiche** che l'ospedale possiede.
- I nostri ospedali **,Hub e Spoke** sono **dotati di PS** che sono **FUNZIONALI** alle **proprie caratteristiche**. **Tutti i PS** sono inseriti nel sistema di **EMERGENZA URGENZA 112** e collegati ai **percorsi di soccorso diagnostici terapeutici** regionali, interregionali ed europei transfrontalieri. I nostri sono tutti **ospedali per acuti** come da legislazione nazionale e regionale vigenti e grazie alle varie fusioni aziendali avvenute negli ultimi anni, di fatto il **numero dei posti letto è 3/1000 abitanti**



ACCESSI ED INVII IN PRONTO SOCCORSO

- Gli accessi **diretti** avvengono da parte dei **cittadini** con **impegnativa Urgente** o **liberamente**. All'ingresso sono sottoposti al **TRIAGE INFERMIERISTICO** che valuta il livello di gravità del caso segnalandolo con un **codice colore** (**BIANCO**, **VERDE**, ARANCIONE, AZZURRO, **GIALLO**, **ROSSO**)
- Gli accessi **diretti** arrivano anche **dal servizio 118/112**; le **ambulanze di tipo A** trasportano solitamente codici **gialli** o **rossi** con intervento medico-infermieristico in atto.
- Gli accessi delle **ambulanze di tipo B** sono dirette in PS e trasportano codici bianchi o verdi o richieste di ricovero da case di riposo, cittadini malati da altri ospedali e/o **INVII con impegnativa Urgente** fornita da **Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti, Continuità' Assistenziale / Guardia Medica**



LA MISSION DEL PS e'

- garantire, **secondo priorità clinica**, ad ogni cittadino un **appropriato** orientamento diagnostico terapeutico e, nei casi di emergenza, laddove sia possibile, **il recupero e la stabilizzazione delle funzioni vitali"**
- Garantire la risposta a problemi di salute dei cittadini che necessitano di **trattamenti urgenti**.
- Trattare **in urgenza/emergenza** patologie **acute** quali **insufficienze respiratorie e cardiocircolatorie**, emergenze "**metaboliche**" e alterazioni dello **stato di coscienza**, **intossicazioni e traumi**.
- Partecipare alla **pianificazione regionale**, con riguardo alla **formalizzazione di percorsi assistenziali** ed alla **formazione del personale**.

AFFLUSSO E DATI

RETE EMERGENZA-URGENZA: ACCESSI PER CODICE COLORE TRIAGE

	Nr. accessi per codice				TOTALI
	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	
Abruzzo	5,89%	56,75%	34,50%	2,86%	358.238
Basilicata	7,06%	52,52%	39,20%	1,22%	137.733
Calabria	8,95%	43,22%	45,15%	2,68%	405.100
Campania	3,73%	68,08%	26,33%	1,85%	1.284.909
Emilia-Romagna	13,06%	52,09%	32,38%	2,47%	1.709.778
Friuli-Venezia Giulia	17,49%	28,96%	51,85%	1,70%	394.810
Lazio	2,98%	39,33%	53,14%	4,54%	1.585.536
Liguria	5,22%	46,80%	44,45%	3,53%	514.761
Lombardia	8,23%	67,05%	23,03%	1,69%	2.941.836
Marche	4,67%	50,98%	41,32%	3,03%	453.510
Molise	3,32%	51,00%	43,47%	2,22%	77.527
Piemonte	10,37%	51,73%	36,11 %	1,79%	1.357.676
P.A. Bolzano	5,16%	63,56%	30,07%	1,21%	220.795
P.A. Trento	10,67%	48,68%	38,75%	1,90%	177.801
Puglia	5,42%	48,53%	42,65%	3,40%	945.774
Sardegna	8,94%	52,31 %	35,30%	3,46%	185.422
Sicilia	4,58%	60,21 %	32,34%	2,87%	1.361.119
Toscana	12,92%	33,27%	52,28%	1,53%	1.308.281
Umbria	8,74%	69,00%	20,09%	2,17%	265.493
Valle d'Aosta	28,24%	61,34%	9,60%	0,82%	44.047
Veneto	54,99%	19,81 %	23,24%	1,96%	1.417.704

Fonte: Agenas

ACCESSI IMPROPRI?

I cittadini fanno un **uso scorretto** del **più importante servizio dell'ospedale?**

Analizziamo percorsi ,domande ed offerte del SSR e le sue criticità

- ➡ 1. EMERGENZA TERRITORIALE
- ➡ 2. LOGISTICA
- ➡ 3. ACCOGLIENZA CURE INTERMEDIE (NUOVI SETTING)
- ➡ 4. MEZZI DI SOCCORSO



1. EMERGENZA TERRITORIALE

Per le **URGENZE MINORI** codici **bianchi e verdi** (traumi minori ferite superficiali cefalea torcicollo) i cittadini dovrebbero poter contare su un **consiglio telefonico sul comportamento da tenere** e sul **miglior percorso da seguire**. Ricordiamo che la medicina generale, in crisi per la **carenza di camici bianchi**, non riesce ad assorbire tutte le richieste e comunque la medicina territoriale resta a tutt'oggi la 'Cenerentola' della sanità, **anche dove risulta ben organizzata. Da anni gli OSPEDALI DI COMUNITA' sono nei sogni degli innovatori.**

Siamo in attesa delle **CASE DI COMUNITA'** per avviare l'integrazione socio sanitaria e la presa in carico della cronicità con MMG, infermieri, personale amministrativo, specialisti per la MEDICINA di INIZIATIVA, TELEMEDICINA e DOTAZIONI DI DIAGNOSTICA DI BASE finanziati dal PNRR

Dovrebbero essere già al via, insieme ai **nuovi ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI con la mg i pls e la continuità assistenziale** se ci fosse una **volontà** in tal senso, insieme agli accordi con farmacie nei territori a popolazione sparsa ed alla messa in campo di **trasporti facilitati** x i cittadini fragili ed anziani.

EMERGENZA TERRITORIALE : PROPOSTE

- Creare i **Centri Assistenza Urgente CAU** che rispondano ai bisogni dei codici bianchi e verdi
- Accelerare attuazione del sistema **116117** già presente in altri Paesi Europei
- Coinvolgere **tutta la 'COMUNITA' CURANTE'** nei nuovi assetti organizzativi e nei nuovi percorsi assistenziali
- **Cau e Continuità Assistenziale** dovrebbero potersi 'sovrapporre' tanto da rappresentare anche economicamente un **incentivo** ai giovani sanitari che scelgono come sede di professione il territorio.



2.LOGISTICA E COMPETENZE

- **SURPLUS DI RICHIESTA** attenzione al percepito del cittadino
- **AFFOLLAMENTO** in attesa di diagnostica
- **STAZIONAMENTO** DI BARELLE IN ATTESA DI UN POSTO LETTO (patologie croniche riacutizzate o fatti acuti su pazienti anziani multiproblematici)
- **CARENZA DI COMUNICAZIONE** (vicinanza dei parenti)
- **DEFICIT DI SPAZI ADEGUATI PER UTENTI ED OPERATORI**
- **BUROCRAZIA RITARDANTE**
- **AGGRESSIONI AL PERSONALE** max personale femminile

PROPOSTE LOGISTICA E COMPETENZE

- ACCELERAZIONE **FLUSSI** (infermiere flussista)
- **Consolidare** con dotazione di posti letto e tecnologie adeguate **l'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA OBI**
- **UMANIZZARE** gli **approcci** in particolare alla fragilità dei multiproblematici per rispetto della dignità delle persone
- **INTEGRARE** i **PS alle Unità' di Medicina d'Urgenza** con numero adeguato di posti letto semintensivi
- Garantire **EQUIPE PROFESSIONALI** con sanitari **SENIOR**
- Dotazione di **TRASCRIITTORI VOCALI** che garantiscano ai sanitari **mani libere** e **burocrazia** con **tempi di intervento ridotti** con simultaneità di approccio clinico
- **Rotazione periodica** in strutture a minor impatto ed **incentivazione economica al PERSONALE** di PS
- **Impedire-** limitare al max i **SANITARI GETTONISTI IN PS**

3.ACCOGLIENZA IN OSPEDALE

- **CRONICITA'EMERGENZA DEL FUTURO**
- **MEDICINA INTERNA E MEDICINA OSPEDALIERA IN AFFANNO**
- **APPOGGI in altri reparti x mancanza di posti letto non puo'essere NORMALE e NORMALIZZATA**
- **RIVALUTAZIONE DEL MEDICO INTERNISTA come punto di riferimento per i multiproblematici in attesa di dimissione protetta**

PROPOSTE ACCOGLIENZA e nuovi SETTING

- **RIVEDERE il NUMERO dei POSTI LETTO nelle MEDICINE**
- **DOTARE gli ospedali di UNITA' POSTACUZIE**
- **RIPOSIZIONARE LE CURE INTERMEDIE Solo con la collaborazione organizzata di TUTTI I SANITARI che hanno in carico il paziente CASE DI COMUNITA',RSA HOSPICE ,SERVIZI INFERMIERISTICI DOMICILIARI,MMG, ASSISTENTI SOCIALI,CASE DI RIPOSO si fa fronte all'emergenza della cronicità**
- **ATTIVARE le COT nei distretti (Centrali Operative Territoriali)**
- **RINSALDARE LA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI ed IL VOLONTARIATO SOCIALE**

4.MEZZI DI SOCCORSO

- I nostri PS SONO **sempre integrati** in modo eccellente al SISTEMA EMERGENZA-URGENZA 112 REGIONALE
- **I mezzi sono cardine dell'urgenza** clinica con linee di intervento sulle patologie più frequenti e sulle urgenze incidentali e catastrofiche
- **Automediche** Elicotteri sanitari
- **Ambulanze tipo A SOCCORSO AVANZATO**
- **Ambulanze tipo B TAXI SANITARIO**
- Serve una **nuova MAPPATURA** ed una **revisione** dei mezzi di soccorso per offrire omogeneità al territorio e **far fronte anche alla CRONICITA'**