



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 vigente 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 segnaladolo 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				
	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	TOTALI
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 INTERMEDI (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 COMUNITÀ sono nei sogni degli innovatori**.

Siamo in attesa delle **CASE DI COMUNITÀ** 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 ‘COMUNITÀ 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 Unita' di Medicina d'Urgenza** con numero adeguato di posti letto semintensivi
- ▶ Garantire **EQUIPE PROFESSIONALI** con sanitari **SENIOR**
- ▶ Dotazione di **TRASCRITTORI 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 INTERMEDIATE 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

- Inostri 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'**