



**L'integrazione Territorio -
Ospedale: un modello
organizzativo e culturale
proiettato nel futuro,
con radici nel presente.**

Adelina Ricciardelli MD
Direttrice UO PS MEU
AUSL Ferrara



Il ragionamento clinico nelle patologie 'life- threatening' in Urgenza: dal sintomo alla diagnosi in Pronto Soccorso

Sabato 29 aprile 2017

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna



NORMATIVA ITALIANA RELATIVA AL SISTEMA DELL'EMERGENZA



<p>D.P.R. 27 Marzo 1992</p>	<p>Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza</p>
<p>Decreto 15 Maggio 1992</p>	<p>Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza</p>
<p>Ministero della Sanità Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996</p>	<p>Atto di intesa tra stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione D.P.R. 27 Marzo 1992</p>
<p>Accordo tra Stato e Regioni del 22 maggio 2003</p>	<p>"Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza".</p>



ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI EMERGENZA



ALLARME

MINISTERO DELLA SANITA
Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996
"Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992".



SISTEMA TERRITORIALE DI SOCCORSO



RETE DI SERVIZI

FUNZIONALMENTE DIFFERENZIATI E GERARCHICAMENTE ORGANIZZATI
PPI - PS - DEA I - DEA II



ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI EMERGENZA



AMBITO EXTRA
E AMBITO INTRA
DUE AMBITI FUNZIONALI

La configurazione del sistema presuppone la definizione delle aree, delle zone di intervento, degli obiettivi, delle responsabilità dei singoli interventi e degli strumenti organizzativi.

INTEGRATI

PUNTI DI INTERVENTO
STABILIZZAZIONE

PRONTO SOCCORSO CON
URGENZE EMERGENZE
ACCETTAZIONE PROGRAMMATA
O CASUALE

RESPONSABILE MEDICO
CON QUALIFICA DI AIUTO,
ESPERTO,
A ROTAZIONE

CAPO DIPARTIMENTO
UN DIRIGENTE DI SECONDO LIVELLO
DELLE UNITA' AFFERENTI



Obiettivi Emergency Medicine

European Journal of Emergency Medicine, 1998

- Ridurre la mortalità, la disabilità, gli stati di sofferenza correlati alle malattie acute e ai traumi
- Realizzare un sistema di stretta interazione tra preospedaliero, ospedaliero e interospedaliero di cure per l'emergenza
- Standardizzare e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria
- Sviluppare la ricerca sulla natura e sul trattamento delle urgenze mediche
- Raccogliere dati epidemiologici utili per prevenire le situazioni critiche e promuovere la salute

**“Manifesto per la Medicina di Emergenza in Europa”
redatto nel 1999**

proclama

**che una assistenza in emergenza deve essere qualificata,
disponibile per ogni persona in stato di necessità
in ogni circostanza e
24 ore su 24.**

**Tutte le attività che fanno capo ai servizi di Pronto
Soccorso, Medicina d’Urgenza ed Emergenza Sanitaria
Territoriale sono denominate, in campo internazionale,
MEDICINA D’EMERGENZA**

IL PAZIENTE PRESO IN CARICO DALLA MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA

È

- ◆ non programmato
- ◆ indifferenziato
- ◆ con uno o più sintomi
- ◆ in condizioni di non urgenza
- ◆ urgenza differibile

- indifferibile
- emergenza

(98.5%, circa 20.000.000 ogni anno in Italia): valutazione clinico-strumentale accurata e rapida; trattamento appropriato; coinvolgimento tempestivo degli specialisti; decisione sui ricoveri; avvio dei percorsi di assistenza e cura sul territorio per i pazienti dimessi; presa in carico delle componenti personali e sociali.

(1.5% dei pazienti che si presentano in PS - in base ai dati 2015 del Piano Nazionale Esiti);



ATTIVITA' SPECIFICHE

- ✓ **Centrale operativa 118** (dal dispatch delle chiamate con funzioni di coordinamento dell'assistenza extraospedaliera al collegamento fra i servizi ospedalieri e quelli territoriali coinvolti nella risposta alle emergenze sanitarie)
- ✓ **Triage**
- ✓ **Accettazione con presa in carico**
- ✓ **Assistenza in condizioni di urgenza-emergenza**
- ✓ **Osservazione temporanea e degenza breve**
- ✓ **Ricoveri**
- ✓ **Maxiemergenze**



Spetta alla Medicina d'Emergenza quindi il primo inquadramento diagnostico (sia intra- che extraospedaliero) e il primo trattamento delle urgenze mediche, chirurgiche e traumatologiche.



Le professionalità in campo emergenza preospedaliera



Autista soccorritore

Soccorritore Volontario



Infermiere EPH



Infermiere di CO



Medico EMERGENZA 118



**Lavoro in team
Medico 118, Infermiere, Autista Soccorritore**



Il medico?



A partire da 1988 si va configurando in Italia un sistema dell'emergenza-urgenza che prevede una rete di servizi strutturati secondo un modello dipartimentale con la capacità di operare dal livello territoriale piu' periferico fino al centro ospedaliero ad alta specializzazione, attraverso l'individuazione delle diverse competenze.

Alcune delle funzioni previste furono assegnate al medico del Servizio di Guardia Medica che previo corso di formazione è divenuto, in seguito, medico del Servizio di Emergenza Territoriale (S.E.T.)



Foto D. Canella Servizio Audiovisivi Azienda Ospedaliera - Universitaria S. Anna Ferrara

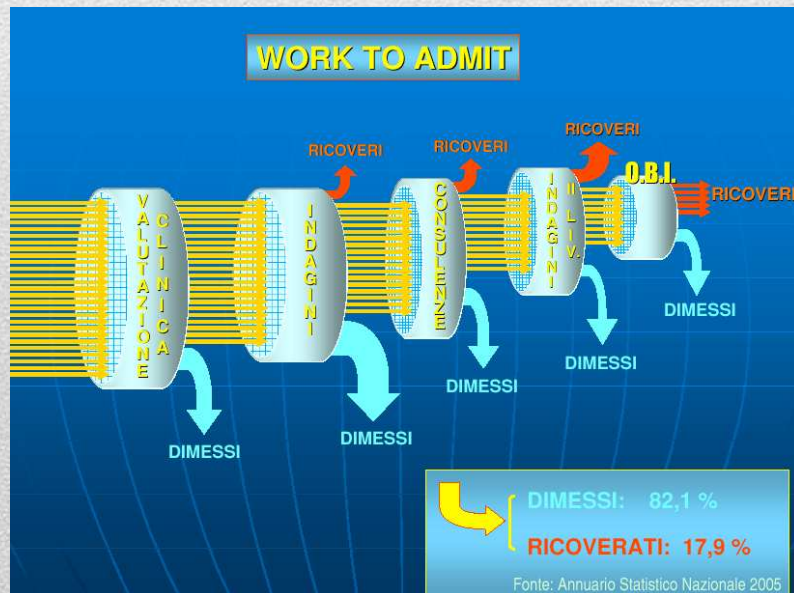


Con l'introduzione dell'articolo 22 nel D.P.R. 41/91, per la prima volta vengono individuati i compiti dei medici della fase extra-ospedaliera, prima ancora dell'attivazione del numero unico 118:

- Interventi di primo soccorso sul territorio e Soccorso Avanzato a bordo di Mezzi attrezzati secondo le normative regionali.*
- Attività di assistenza ai trasporti inter ospedalieri*
- Servizio di assistenza in occasione di manifestazioni pubbliche*
- Aggiornamento e formazione del personale dei servizi di emergenza*
- Attività di primo soccorso "intra moenia".*
- Attività presso la Centrale Operativa con compiti di supervisione dell'attività del personale infermieristico per garantire la corretta risposta delle richieste di soccorso.*
- In particolare, per ammalati ad alto grado di criticità, i medici addetti all'emergenza territoriale operano la scelta dell'ospedale di destinazione, nel rispetto dei protocolli concordati tra il responsabile della centrale Operativa ed i responsabili dei Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione.*



Gli ultimi 20 anni della storia della Medicina d'Emergenza Urgenza possono essere considerati a pieno titolo la "sua storia": il modello gestionale caratterizzato da un approccio "work to admit" è diventato il riferimento per l'attività di Pronto Soccorso, sono nate le OBI e si sono consolidate Medicine d'Urgenza in continuità assistenziale con PS ed OBI appunto, caratterizzate non solo dalla vocazione al "ricovero breve o comunque con rapido turn-over", ma anche dalla capacità gestionale di pazienti complessi difficilmente attribuibili in altri reparti, almeno nella fase iperacuta (Aree Critiche/Semintensive). Da segnalare infine che il tutto è sempre risultato strettamente integrato con l'Emergenza Territoriale 118.



SIMEU
 Policy Statement
**Pronto Soccorso, OBI e Medicina d'Urgenza tra
 overcrowding e boarding: proposta di un modello
 operativo in Regione Emilia Romagna**

Il DPR 484/97 individua la disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MCAU)

13. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Servizi e scuole equipollenti

Cardioangiopatie

Cardiologia

Cardiologia e malattia dei vasi

Cardiologia e reumatologia

Cardiologia pediatrica

Centrale operativa 118

Chirurgia generale

Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso

Clinica medica

Clinica medica generale e terapia medica

Diagnostica chirurgica endoscopica

Diagnostica e chirurgia endoscopica

Endoscopia digestiva

Epatologia

Fisiopatologia

**Fisiopatologia cardiocircolatoria/
cardiovascolare**

Fisiopatologia digestiva

**Fisiopatologia e fisiochinesiterapia
respiratoria**

Fisiopatologia medica

Gastroenterologia

Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Geriatrics

Malattie cardiovascolari

Malattie cardiovascolari e reumatiche

Malattie del fegato e del ricambio

Malattie dell'apparato cardiovascolare

Malattie dell'apparato digerente

Malattie dell'apparato respiratorio e fisiologia

Medicina d'urgenza

Medicina di pronto soccorso

Medicina generale

Medicina interna

Metodologia clinica

Neurologia

Patologia speciale medica e metodologia clinica

Pneumologia

Pronto soccorso e accettazione (Astanteria;

**Osservazione; Accettazione; Osservaz. breve e/o
temporanea;**

Degenza breve)

Pronto soccorso e terapia d'urgenza

Semeiotica cardiovascolare

Semeiotica funzionale e strumentale medica

Semeiotica medica

Terapia medica sistematica

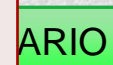
Fisiologia

Discipline affini

Geriatrics ed equipollenti

**Scuole equipollenti alla chirurgia generale non già
ricomprese tra le equipollenti alla medicina e
chirurgia d'accettazione e d'urgenza**

Allergologia e immunologia clinica



- ◆ Medici di guardia medica che abbiano superato il corso di formazione per l'emergenza sanitaria territoriale (ex art. 66 dell'ACN)
- ◆ Medici transitati alla dirigenza (art. 8 c. 1 bis del D. Lgs. 229/ 1999)
- ◆ Medici dirigenti di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione
- ◆ Medici anestesisti
- ◆ Medici con e senza specializzazioni

CONTRATTO

- Fissi
- A rotazione
- A gettone
- Integrati nei DEA
- Dipendenti di Aziende 118



Tipologia di medici

MEDICO

QUALE FORMAZIONE PER IL MEDICO DI EMERGENZA OGGI

Ogni regione ha strutturato modalità autonome di formazione del personale

LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA



life is why™



E' una specialita' in cui il Fattore **Tempo** e'
critico

(Policy Statement dell'EuSEM, 2009).





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

- EX LABORE FRUCTUS -

- ATENEO
- DIPARTIMENTI
- STUDIARE
- RICERCA
- INNOVAZIONE
- INTERNATIONAL

Home / Studenti

Elenco Scuole di Specializzazione AA 2015/16

DIRETTORI DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/COORDINATORI DEI COMITATI ORDINATORI DELLE SCUOLE CON SEDE AMMINISTRATIVA FERRARA

SCUOLA	DIRETTORE	SCUOLA AGGREGATA CON	DIPARTIMENTO DI AFFERENZA	Contratti di formazione specialistica MIUR 2015/16	Contratti di formazione specialistica regionali finanziati 2015/16	Rappresentanti degli Specializzandi
--------	-----------	----------------------	---------------------------	--	--	-------------------------------------

Medicina d'emergenza - urgenza

Roberto Manfredini

Scienze Mediche

2

1

Federica Rossin
Carlotta Rotini
Michele Domenico Spampinato



WE HAVE A
DREAM



wishes delivered

The best thing about
wishes is being a part of
making them come true.

www.seaciologist.com

A FERRARA



PREOSPEDALIERO



INTRAOSPEDALIERO

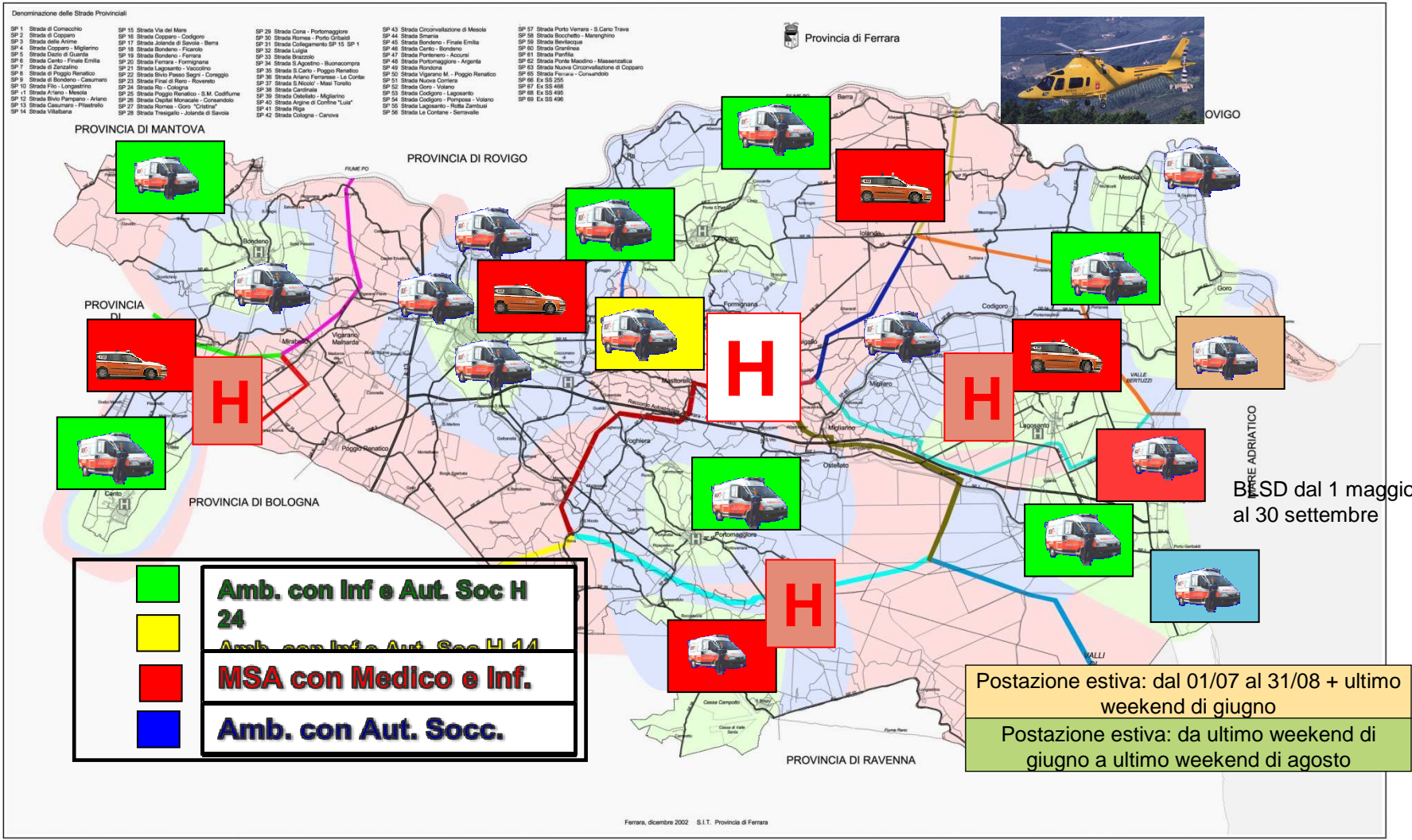
Nel 1994 completamento della provincializzazione del sistema 118.

SP 1 Strada Portomaggiore - Portomaggiore	SP 29 Strada Corra - Portomaggiore	SP 42 Strada Fontanafredda - Fontanafredda	SP 57 Strada Porto Varesio - Porto Varesio
SP 2 Strada di Copparo	SP 30 Strada Roma - Porto Griffato	SP 44 Strada Smania	SP 58 Strada Bocchetto - Marangolino
SP 3 Strada della Anzina	SP 31 Strada Collegamento SP 15 - SP 1	SP 45 Strada Bondeno - Finale Emilia	SP 59 Strada Benicucina
SP 4 Strada Copparo - Migliorino	SP 32 Strada Luiga	SP 46 Strada Centro - Bondeno	SP 60 Strada Granitina
SP 5 Strada Delleo di Guardia	SP 33 Strada Serraglio	SP 47 Strada Portomaggiore - Accursi	SP 61 Strada Parola
SP 6 Strada Cento - Finale Emilia	SP 34 Strada S. Agostino - Buonacompagna	SP 48 Strada Portomaggiore - Argenta	SP 62 Strada Porta Modona - Messeratica
SP 7 Strada di Centonovo	SP 35 Strada S. Carlo - Poggio Renatico	SP 49 Strada Nuova Cromwelliana di Copparo	SP 63 Strada Fava - Coraudo
SP 8 Strada di Poggio Renatico	SP 36 Strada S. Maria - Poggio Renatico	SP 50 Strada Vigaro M. - Poggio Renatico	SP 64 Strada Fava - Coraudo
SP 9 Strada di Bondeno - Casarano	SP 37 Strada S. Nicola - Mai Torello	SP 51 Strada Nuova Conza	SP 65 Strada Fava - Coraudo
SP 10 Strada Fio - Longarino	SP 38 Strada Poggio Renatico - S.M. Castelfranco	SP 52 Strada Com - Volano	SP 66 EX SS 488
SP 11 Strada Ariano - Mezzola	SP 39 Strada Poggio Renatico - S.M. Castelfranco	SP 53 Strada Codigoro - Lagoraiolo	SP 67 EX SS 488
SP 12 Strada Bho Pamparano - Ariano	SP 40 Strada Ospitale - Consolato	SP 54 Strada Codigoro - Pomposa - Volano	SP 68 EX SS 488
SP 13 Strada Casarano - Villastello	SP 41 Strada Riga	SP 55 Strada Legnano - Rotta Zanbua	SP 69 EX SS 488
SP 14 Strada Villabona	SP 42 Strada Colagna - Cariva	SP 56 Strada La Contane - Serravalle	



Provincia di Ferrara:
superficie: Km² 2.630
abitanti: 354.000

DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI SOCCORSO IN PROVINCIA DI FERRARA



PECULIARITA' DEL SISTEMA DI EMERGENZA A FERRARA





SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA INTEGRATO OVUNQUE?





INTERSCAMBIABILITA' PROFESSIONALE



INTEGRATI O SEPARATI IN CASA?



ROTAZIONE DEI PROFESSIONISTI TRA I SERVIZI





CRITERI E STANDARD DEL SERVIZIO "118"

della Società Italiana Sistema 118
Roma 3-4 luglio 2012



Standard organizzativi delle Strutture di Emergenza-Urgenza



Marzo 2012

ORGANIZZAZIONE E RISORSE

Prevedere e normare un *dipartimento monospecialistico* integrato territorio ospedale dell'emergenza su base provinciale o di area vasta (bacini di 600000-1200000 abitanti su cui insiste la CO) cui devono afferire mezzi di soccorso, CO118, punti di Primo Intervento, PS e OBI generale e pediatrica e MU semintensiva) delle aziende (ospedaliere, ospedaliero-universitario, territoriali, IRCCS o delle aziende regionali 118) che insistono sul territorio/bacino e prevedere nel regolamento la *rotazione del personale sulle varie articolazioni*, al fine di favorire la *figura del medico unico dell'emergenza*.



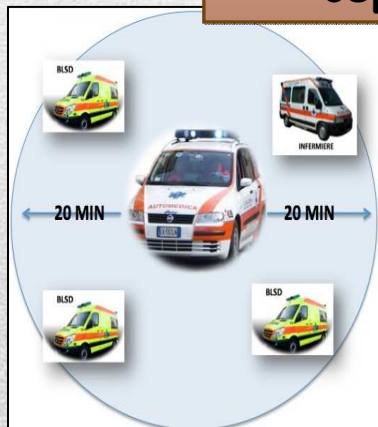
**EMERGENZA
PREOSPEDALIERA**

CO118

**EMERGENZA
OSPEDALIERA**

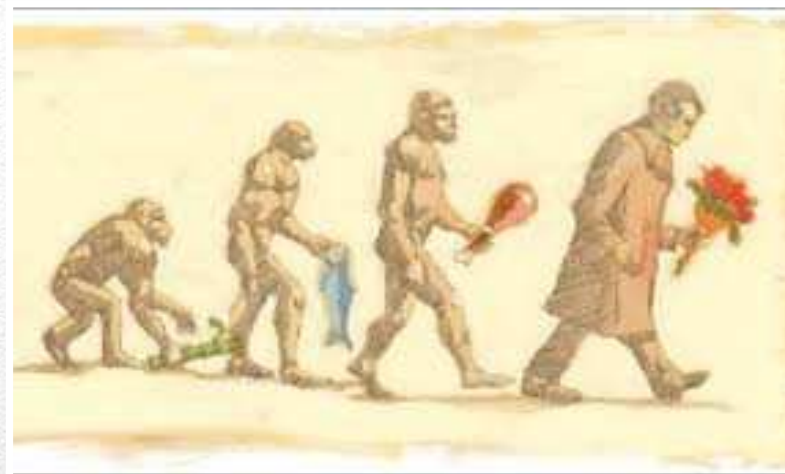


Integrazione delle figure professionali tra territorio e ospedale con garanzia di continuità assistenziale



URGENZA





DPR 27 marzo 1992

Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza – G.U. n. 76 del 31/3/92 – Serie Generale –





I LEA in materia di Emergenza Sanitaria, pur nella riconosciuta autonomia Regionale e delle aziende, dovrebbero essere caratterizzati da miglior uniformità nazionale, con una previsione legislativa che declini con la più accurata precisione gli elementi minimi del contesto organizzativo e della qualità complessiva





DEFINIZIONE DI INDICATORI CONDIVISI ANCHE PER L'EMERGENZA SANITARIA

Emilia - Romagna

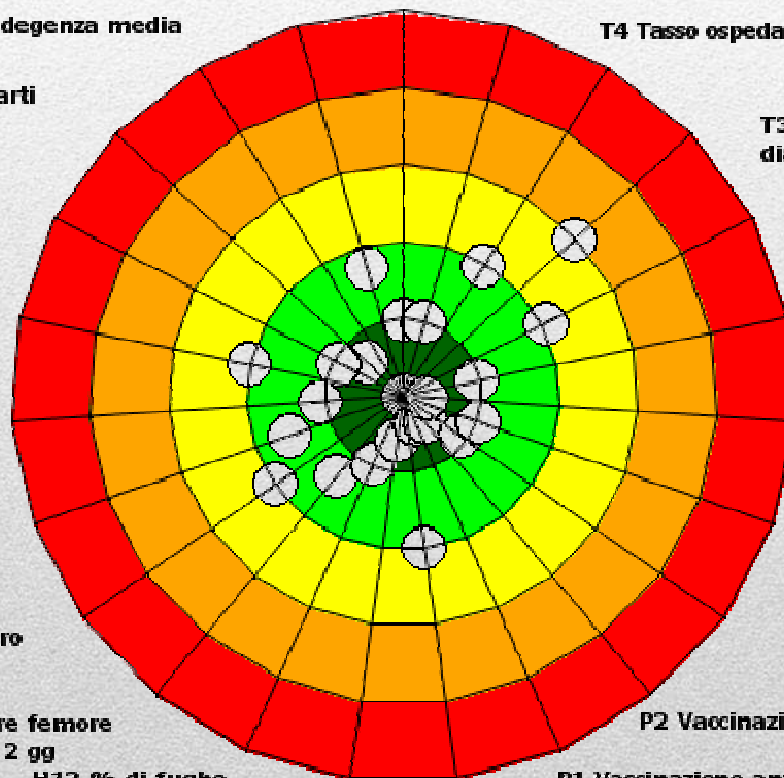
Assistenza farmaceutica (AF)

Assistenza distrettuale (T)

AF5 spesa lorda pro-capite

- H1_1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
- H2 Indice performance degenza media DRG chirurgici
- H3 % DRG medici da reparti chirurgici
- H4 % colecistectomie laparoscopiche Day surgery
- H5 DRG Lea chirurgici: % ricoveri Day Surgery
- H6 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione
- H9 % Parti cesarei

- T9 Ricoveri DH medico con finalità diagnostica
- T4 Tasso ospedalizzazione BPCO



- T3 Tasso ospedalizzazione diabete globale
- T2 Tasso ospedalizzazione scompenso

P6 Adesione screening colon-retto

P5 Estensione screening colon-retto

P4 Adesione screening mammografico

P3 Estensione screening mammografico

P2 Vaccinazione pediatrica

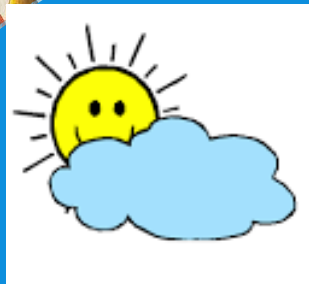
P1 Vaccinazione antinfluenzale

H14 % ricoveri ordinari medici brevi

H13 Degenza media pre-operatoria

Assistenza ospedaliera (H)

Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)



SANITA' FERRARESE

Puoi andare anche dall'altra parte del mondo, ma se non esci da certe stanze della tua mente, abiterai sempre nello stesso luogo.
Anonimo Buddista



GRAZIE

SIAMO IL MODELLO DI RIFERIMENTO

