

«Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2014»

IL FENOMENO DEL REINGRESSO OSPEDALIERO

Progressione della malattia o defaillance della rete assistenziale?

**IL PAZIENTE ERRANTE FRA I VARI OSPEDALI:
UN BUCO NELLA MAGLIA DELLA «RETE»?**
La prospettiva dell'Emergenza Territoriale

Lucia De Vito

Firenze, 26-27 settembre 2014



RIDUZIONE MORTALITA' E DISABILITA' EVITABILE

- ❑ **centralizzazione richieste telefoniche** di assistenza sanitaria nelle situazioni di emergenza/urgenza;

- ❑ **attivazione mezzi ed equipaggi di emergenza sanitaria territoriale** per garantire:
 - i necessari trattamenti sul luogo dell'evento
 - il trasporto al DEA/PS più adeguato alle condizioni del paziente

MISSION 118

LA CENTRALE OPERATIVA

- **definisce criticità e complessità dell'evento;**
- sulla base delle informazioni ricevute (*luogo evento, numero di soggetti coinvolti, sintomo principale riferito, altri elementi di rilievo ottenuti dall'intervista telefonica*), **attiva per l'intervento sul luogo dell'evento mezzi ed equipaggi di soccorso più adeguati**, per numero, capacità assistenziale e tempistica di intervento, **in relazione alle risorse operative disponibili.**

OTTIMALE GESTIONE DELLE RISORSE OPERATIVE

1. **Definizione intervento assistenziale ottimale teorico**
2. **Verifica disponibilità di mezzi ed equipaggi di soccorso e conseguenti scelte operative**

INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO

A.TEMPISTICA

- **Tempo di arrivo** su luogo evento (criticità B, V, G, R);
- **Tempo di ospedalizzazione**, in situazioni cliniche ove i risultati terapeutici migliori risultano pesantemente condizionati dalla rapidità con cui vengono realizzati interventi diagnostico terapeutici eseguibili solo in ambiente ospedaliero.

INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO

B. NECESSITA' ASSISTENZIALI

- numero mezzi (fino ad attivazione procedure maxievento);
- tipologia mezzi e necessità di supporto (aria, terra);
- tipologia equipaggi:
 - **Equipe di area critica**
 - **Medico con soccorritori di livello avanzato**
 - **Infermiere con soccorritori di livello avanzato**
 - **Soccorritori di livello avanzato**

SCELTA MEZZI DA ATTIVARE (tra disponibilità) E STRATEGIA OPERATIVA

- **Attivazione congiunta equipaggi a diversa capacità assistenziale** (es. massima criticità)
- **Attivazione in seconda battuta risorse ALS**, solo se tempi stimati di attesa arrivo equipaggio ALS sul luogo dell'evento inferiori al tempo stimato per trasporto del paziente presso il DEA/PS più vicino (strategia per più precoce ALS)
- **Scoop and run**, per condizioni cliniche riferite da equipaggio base che indichino necessità di rapido accesso al PS/DEA per procedure e trattamenti diagnostico terapeutici tempo dipendenti, eseguibili esclusivamente in ambiente ospedaliero
- **Rendez vous**

Di norma ubicati nel territorio di competenza di ciascuna C.O.118. Tale disposizione, infatti, garantisce:

- possibilità di monitoraggio e coordinamento da C.O.118;
- supporto in itinere, se necessario;
- più precoce ripristino operatività con possibilità attivazione mezzi ed equipaggi in fase di rientro su ulteriori interventi nell'ambito territoriale di competenza;
- verifiche di piena operatività e dei carichi di lavoro del Presidio Ospedaliero scelto, minimizzando la necessità di successivi trasporti secondari per inadeguatezza o indisponibilità di strutture e servizi.

Sono comunque **possibili trasporti primari di emergenza aventi come destinazione Pronto Soccorso/DEA ubicati al di fuori del territorio di competenza:**

- quando risulti necessario far afferire pazienti in Presidi Ospedalieri in grado di garantire prestazioni di alta specialità non presenti nei Presidi Ospedalieri del territorio di competenza;

- **in caso di Pronto Soccorso/DEA extra competenza territoriale adeguato alle condizioni del paziente più vicino al luogo dell'evento** di un Pronto Soccorso/DEA ubicato nel territorio di competenza, **quando il fattore tempo sia determinante per le condizioni del paziente.**

INDIVIDUAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PIU' APPROPRIATO

- **EQUIPAGGI SENZA PROFESSIONISTI SANITARI:**
Pronto Soccorso/DEA di riferimento territoriale (più vicino al luogo dell'evento)
- **AMBULANZA INFERMIERISTICA:**
Pronto Soccorso/DEA di riferimento territoriale, a meno di:
 - diversa indicazione prevista da specifici protocolli;
 - diversa decisione in merito del Medico di CO 118

INDIVIDUAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PIU' APPROPRIATO

➤ RISORSE MEDICALIZZATE:

Il Medico intervenuto indirizza o accompagna il paziente al Pronto Soccorso/DEA del Presidio Ospedaliero adeguato alle necessità diagnostiche/terapeutiche del paziente stesso, più vicino al luogo dell'evento.

INDIVIDUAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PIU' APPROPRIATO

IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DEVE INFATTI GARANTIRE CONTESTUALMENTE:

- l'adeguatezza della struttura ospedaliera di destinazione alle condizioni cliniche del paziente (SINGOLO) in emergenza/urgenza;
- procedere nel più breve tempo possibile al ripristino dello stato libero operativo (COLLETTIVITA').

INDIVIDUAZIONE PERCORSO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PIU' APPROPRIATO

Se il paziente esprime volontà di essere accompagnato in Presidio di destinazione diverso da quello identificato come “il più vicino ed appropriato” dal sistema 118, si potrà provvedere in tale senso solo quando il tempo stimato per il raggiungimento dell’ospedale desiderato dal paziente sia sostanzialmente sovrapponibile a quello necessario per il tragitto di ospedalizzazione verso l’ospedale prescelto dal sistema 118. La Centrale Operativa 118 non può infatti consentire allungamenti del tempo di impegno dei mezzi di soccorso oltre quello necessario ed appropriato, con conseguente ingiustificata carenza di mezzi per eventuali emergenze successive.

IL PAZIENTE ERRANTE FRA I VARI OSPEDALI:

UN BUCO NELLA MAGLIA DELLA RETE?

oppure

LA PROVA

DELL'ESISTENZA DI UNA RETE

TERRITORIO-OSPEDALE

EFFICIENTE ED EFFICACE?



Struttura Organizzativa Complessa Multidisciplinare

Centrale Operativa 118 ed elisoccorso

Viale Michelangiolo n. 41, Firenze

Tel. 055 22767210 fax 055 22767201

lucia.devito@asf.toscana.it