



	<p>REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITÀ" NOVARA SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Direttore: Prof Gian Carlo Avanzi</p>	
<b>STANDARD DI SERVIZIO</b>		

## SOMMARIO

SOMMARIO .....	1
PRESENTAZIONE SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza .....	2
LA MISSION .....	2
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE .....	2
TRIAGE AVANZATO .....	2
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI .....	3
GARANZIE SPECIFICHE .....	3
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA .....	4
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO .....	5
SHOCK ROOM .....	5
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI .....	5
GARANZIE SPECIFICHE .....	6
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA .....	7
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO .....	8
OBI / Medicina d'Urgenza .....	8
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI .....	8
GARANZIE SPECIFICHE .....	9
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA .....	10
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO .....	10



## **PRESENTAZIONE SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

La Struttura Complessa Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed'Urgenza (MeCAU), si colloca all'interno del Dipartimento di Emergenza e Urgenza con l'obiettivo di fornire una risposta pronta, adeguata e qualificata ai problemi di salute dei Cittadini che abbiano il carattere dell'urgenza o emergenza. La Struttura complessa MeCAU, diretta dal Prof. Gian Carlo Avanzi, è formata dal Pronto Soccorso, dall'Osservazione breve Intensiva (OBI) e dalla Medicina d'Urgenza/terapia sub-intensiva ed ospita la scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza.

Il Pronto Soccorso dell'AOU Maggiore della Carità di Novara è classificato come "Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di II° livello", nonché centro di riferimento per la provincia di Novara, perché è in grado di erogare tutte le prestazioni di base e di alta specialità, rispondendo ai criteri previsti dal piano socio-sanitario regionale 2012-2015.

### **LA MISSION**

Le attività di Pronto Soccorso prevedono

- il Triage: all'ingresso del paziente l'infermiere valuta segni e sintomi per identificare il problema prioritario di salute definendo la priorità d'accesso alla visita medica, in base a protocolli validati;
- la Visita e trattamento: i Medici d'Urgenza, coadiuvati da Infermieri e OSS, prendono in carico il paziente e attuano tutte le prestazioni necessarie alla risoluzione del problema urgente, definendo l'iter diagnostico - terapeutico - assistenziale più appropriato;
- Esito: il paziente, in base alla situazione emersa può essere: dimesso, con rinvio al Medico di Medicina generale o a successivi controlli ambulatoriali; trattenuto in OBI; ricoverato nel reparto più appropriato; trasferito ad altro Ospedale per i casi di alta specialità non presenti nel nostro Ospedale, per competenza territoriale, o su richiesta dell'interessato.

### **ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE**

- 1.TRIAGE AVANZATO**
- 2.SHOCK ROOM**
- 3.MEDICINA D' URGENZA – TERAPIA SUB-INTENSIVA/ OBI**

#### **TRIAGE AVANZATO**

L'infermiere impegnato nell'attività di triage, all'arrivo del paziente, si occupa di effettuare una breve raccolta anamnestica, rileva immediatamente i parametri vitali, (esegue il tracciato elettrocardiografico in caso di dolore toracico, dispnea, tachicardia o sincope) e quindi assegna un codice colore che stabilirà la priorità di valutazione da parte del medico.

I codici colore sono i seguenti:

codice rosso, emergenza per pericolo di vita, visita immediata nella Shock Room

codice giallo, situazione instabile o potenzialmente instabile peggiorabile, visita entro 15 minuti

codice verde, situazione stabile, non emergenza, ma il paziente potrebbe peggiorare: visita entro 4 ore



codice bianco, paziente non urgente, l'accesso non è appropriato per il Pronto Soccorso, il paziente viene comunque visitato attraverso un percorso ad hoc per il quale non possono essere effettuate indagini di laboratorio o radiologiche, viene richiesto pagamento di ticket.

Dal gennaio 2011, cioè da quando è stato adottato l'accettante unico, durante le ore diurne i pazienti con codice verde e giallo vengono equamente ripartiti in 3 box visita, i codici rossi hanno accesso diretto alla Shock Room, i codici bianchi e i pazienti traumatologici hanno box visita dedicato. Nelle ore notturne, invece, tutti i pazienti, indipendentemente dal codice colore, vengono equamente distribuiti in 2 box visita, prediligendo l'accesso diretto del codice rosso in Shock Room.

Da segnalare inoltre che tutti i traumi nei bambini vengono dapprima valutati nel nostro Pronto Soccorso (nel Box traumatologico o negli altri Box in relazione al tipo ed al sito di trauma subito) e solo successivamente, in caso di necessità, inviati al Pronto Soccorso Pediatrico; ciò per agevolare l'esecuzione di indagini radiografiche, ecografiche o TC nel caso in cui ve ne fosse indicazione, vista la vicinanza della radiologia del DEA ai locali del Pronto Soccorso per gli adulti.

## DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	2013	2014
Numero totale accessi	54224	55102
Codice bianco	5654	5375
Codice verde	38662	37695
Codice giallo	9253	11075
Codice rosso	655	957

## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tutta l'attività di triage del Pronto Soccorso fa capo a un regolamento che permette di selezionare e smistare in modo corretto i pazienti che affluiscono al DEA, fornendo criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (secondo protocolli interni periodicamente aggiornati), criteri per l'attribuzione dei pazienti ai BOX del PS e per attività assistenziali da svolgere in triage prima dell'accesso del paziente ai box visita.

L'infermiere di triage si occupa inoltre delle seguenti problematiche (per ognuna delle quali esiste uno specifico protocollo):

gestione dei pazienti che, giunti in PS, necessitano di ricovero in Psichiatria, secondo un preciso protocollo che regola sia il ricovero in trattamento sanitario volontario sia quello in trattamento sanitario obbligatorio.

gestione delle Consulenze Esterne/Trasferimenti di pazienti provenienti da altri Ospedali presso l'AOU Maggiore della Carità.

gestione dei casi sospetti di infezione da Virus Ebola (EVD) al fine di facilitare l'eventuale formulazione del sospetto diagnostico, mettendo in atto le misure necessarie a limitare il rischio di trasmissione di EVD.

### GARANZIE PROFESSIONALI

Il Pronto Soccorso è dotato di personale infermieristico e ausiliario autonomo. In particolar modo gli infermieri, per poter svolgere le mansioni di triage, devono partecipare a corsi di preparazione (24 ore di lezione)



superando il test di valutazione finale ed effettuare almeno 40 ore di affiancamento a colleghi già abilitati, prima di poter svolgere il loro lavoro in modo autonomo. Ogni anno vengono effettuati aggiornamenti e "refresh".

### **GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI**

L'area triage è caratterizzata da 2 postazioni distinte, entrambe dotate di computer con l'applicativo PS-Net (di gestione dei pazienti) e di monitor per la rilevazione dei parametri vitali. L'area è inoltre organizzata perché si possano eseguire in contemporanea 2 tracciati ECG, se ritenuti necessari e da effettuare comunque entro 5 minuti nel paziente che lamenta dolore toracico e/o dispnea.

### **GARANZIE SCIENTIFICHE**

Tutti i protocolli di triage sono conformi a quanto previsto dal GFT (Gruppo Formazione Triage Italiano)

### **GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Le linee guida per lo svolgimento dell'attività di triage hanno un duplice scopo: da una parte definire criteri oggettivi per l'attribuzione dei codici di priorità e per l'assegnazione ai box visita, dall'altra per diminuire la discrezionalità individuale che potrebbe causare errata definizione del codice e box di competenza e disomogeneità nel giudizio tra i diversi infermieri. Inoltre le linee guida prevedono un insieme di attività infermieristiche da svolgere fin dal momento dell'accesso in PS, senza l'intervento del medico, e le relative modalità di attuazione, allo scopo di rendere quanto più tempestive e precoci le prestazioni assistenziali non mediche e favorire un armonico assetto organizzativo delle attività di Pronto Soccorso.

Gli infermieri triagisti, oltre a svolgere quest'attività, espletano anche attività assistenziali (rivalutazione dei pazienti dopo i tempi previsti dal relativo codice di priorità, posizionamento mascherina chirurgica in paziente potenzialmente affetti da malattie contagiose a trasmissibilità per via aerea) ed attività organizzative (supervisione del personale OSS e ausiliario del PS, presa in carico della documentazione dei pazienti, coordinamento del trasporto al PS di pazienti colti da malessere in aree interne all'AOU, contatto telefonico con familiari di soggetti minorenni afferiti al PS senza accompagnatore-familiare maggiorenne).

I pazienti in attesa di essere triagati possono attendere in una zona riscaldata ed ampia, di fronte alle vetrature dell'area triage, essendo ben visibili dal personale infermieristico (attraverso un vetro unidirezionale e da telecamere) in modo che nei seppur brevissimi tempi di attesa prima dell'ingresso al Triage i pazienti possano essere sorvegliati.

Altra garanzia per la sicurezza del paziente è la presa in carico dello stesso con un sistema informatizzato e la attribuzione di un braccialetto monouso con un codice a barre che identifica lo stesso ed impedisce che vi siano scambi di identità.

### **ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA**

Dopo i lavori di ristrutturazione, l'accesso al Pronto Soccorso è stato notevolmente agevolato.

Esso si trova al pian terreno tra il Padiglione A e il Padiglione B.

L'accesso delle ambulanze e dei pazienti provenienti con mezzi propri è possibile tramite la rampa di accesso sita sul Baluardo Massimo D'Azeglio. I pazienti che necessitano di accesso in PS e provenienti dall'interno dell'area ospedaliera possono raggiungere il triage tramite il cortile interno dell'ospedale, accedendo dall'ingresso posto al pian terreno del Padiglione A.

I pazienti che accedono trasportati dalle ambulanze o da mezzi propri, accedendo alla rampa, entrano in una Camera Calda, area riscaldata in cui il mezzo si ferma per il solo tempo necessario a effettuare il trasporto dal mezzo al PS in barella.



Una volta effettuata la valutazione di triage i pazienti con codice bianco attendono all'esterno dell'area di triage per essere visitati dal medico generico che si occupa, dalle 8 alle 20, solo di questi pazienti. Tutti gli altri pazienti vengono accolti in sala d'attesa, soli o con accompagnatore (solo in caso di minori o persone non autosufficienti), in attesa della chiamata dal box di assegnazione. Nel caso di assegnazione di codice rosso il paziente viene subito condotto in Shock Room.

TEMPI DI ATTESA/codice giallo	2013 (minuti)	2014 (minuti)
Traumatologo	11	11
Shock Room	16	22
Box 2	17	26
Box 3	19	26

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed'Urgenza in ambito di triage hanno soprattutto carattere formativo:

garantire a tutti gli infermieri di triage un corso (da effettuarsi ogni 2 anni) di refresh ed aggiornamenti sulle ultime linee guida in merito.

effettuare un corso sul dolore toracico con interpretazione del tracciato elettrocardiografico al termine del quale l'infermiere di triage sia in grado di inquadrare le principali aritmie ed individuare i tracciati indicativi di sofferenza ischemica miocardica.

organizzazione di simulazioni di casi clinici critici da affrontare, anche insieme all'équipe medica, per avere un ausilio teorico-pratico all'attività svolta quotidianamente.

## SHOCK ROOM

Dal 2013 è attiva la Shock Room, il box visita dedicato all'inquadramento diagnostico ed alla stabilizzazione dei pazienti triagiati come Codice Rosso, quindi tutti i pazienti che presentino segni di shock o alterazione di una o più funzioni vitali, dolore toracico non traumatico con sopraelevazione del tratto ST all'ECG, emiplegia, GCS (Glasgow Coma Score)  $\leq 12$ , trauma maggiore (secondo i criteri fisiopatologici, anatomici e dinamici).

E' vigente un regolamento per la Shock Room approvato dalla nostra Struttura, dalla Anestesia-Rianimazione e dalla Direzione Sanitaria.

## DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	2013	2014
Numero codici rossi	610	957
Tempo di attesa per valutazione (minuti)	7	8



## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

In caso di valutazione di un codice rosso, nelle ore diurne, la restante attività della Shock Room (valutazione di codici gialli e verdi) viene bloccata per un'ora - o per minor tempo in caso di pronta stabilizzazione/ricovero del paziente - ed il triage si occupa di convogliare i pazienti afferenti nella successiva ora agli altri box visita.

Nel caso in cui un paziente in carico ad altri Box presenti segni di compromissione emodinamica o modifichi il proprio quadro clinico potendo rientrare nella definizione di codice rosso, viene immediatamente trasferito alla Shock Room ove proseguirà gli accertamenti e la stabilizzazione emodinamica.

I Medici del Pronto Soccorso, nella loro attività quotidiana, possono essere supportati da specialisti chiamati in consulenza e disponibili 24 ore su 24, in parte come guardia attiva (rianimatore, cardiologo, chirurgo, internista, nefrologo, ginecologo, pediatra), in parte, nelle ore notturne, in reperibilità (neurologo, pneumologo, ematologo, oncologo, gastroenterologo, psichiatra, dermatologo, traumatologo, cardiocirurgo, neurochirurgo, chirurgo maxillo-facciale, chirurgo vascolare, chirurgo toracico, urologo, otorinolaringoiatra).

### GARANZIE PROFESSIONALI

#### Direttore

Il Prof. Gian Carlo Avanzi, direttore della Struttura, è Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università del Piemonte Orientale e direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina d'Emergenza-Urgenza. E' direttore da aprile 2010.

#### Dirigenti medici

Il personale medico del Pronto Soccorso, oltre ad essere personale esclusivamente dedicato all'attività di Pronto Soccorso, ha adottato la figura di "accettante unico", eliminando quindi la vecchia distinzione tra medico internista e medico chirurgo.

La strutturazione per intensità di cura e con medico unico accettante è garanzia di omogeneità di diagnosi e di trattamento, inoltre, ai medici strutturati sono affiancati medici in formazione, specializzandi, che effettuano il tirocinio professionalizzante e che contribuiscono all'attività assistenziale.

A sua volta, all'interno dell'organico dei Dirigenti medici del Pronto Soccorso, la Shock Room è dotata di personale medico dedicato con particolari competenze in termini di emergenza/urgenza.

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

La Shock Room è costituita da un ampio box visita all'interno del quale sono presenti 4 postazioni dotate di monitor di cui 2 anche di ventilatore.

Da gennaio 2014 è stata inoltre istituita, in collaborazione con il Servizio Immunotrasfusionale, un'emoteca all'interno della quale sono sempre presenti 2 unità di Emazie Concentrate gruppo "0 negativo" nel caso in cui si rendesse necessaria un'emotrasfusione urgentissima da poter avviare in attesa che vengano fornite le altre unità dal Servizio Immunotrasfusionale, comunque disponibile 24 ore su 24.

Da anni è inoltre disponibile un collegamento telematico con il Laboratorio Analisi che fornisce i risultati degli esami ematochimici in tempo reale (in media 2-5 minuti per un Emogasanalisi, 5-10 min per un emocromo, 15 min per la coagulazione, 60 minuti per una biochimica completa)

Tramite il programma informatico di PS (PS-NET) è possibile visualizzare le immagini dei radiogrammi e delle TC non appena eseguite e, più recentemente, stampare il referto cartaceo con firma elettronica del radiologo; essere collegati con la sede regionale INPS ed INAIL, al fine di permettere l'invio, per via telematica, di certificati medici di malattia o di infortunio sul lavoro;



compilare in modo automatico le richieste di prestazioni ambulatoriali successive alla dimissione del paziente dal PS.

Attraverso le postazioni PC, tramite programmi specifici, protetti da password personali, è inoltre possibile accedere alle cartelle cliniche informatiche delle cardiologie/cardiochirurgie (PC-care) ed al sistema di archiviazione e refertazione elettronica dei tracciati ECG (cardiology organizer).

In collaborazione con il Laboratorio Analisi è stato approntato ed approvato il regolamento per la catena di custodia per le indagini tossicologiche con valore medico-legale.

La Shock Room è inoltre dotata di apparecchio ecografico dotato di sonda convex che consente di eseguire eco-fast (toraco-addominale), sonda lineare per effettuare CUS su distretti vascolari, sonda da ecocardiogramma, l'apparecchio è stato donato, nel 2011, dal Consorzio Mutue di Novara.

## **GARANZIE SCIENTIFICHE**

(si veda di seguito, il capitolo sulla Medicina d'Urgenza/terapia sub-intensiva)

## **GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Una garanzia di buon funzionamento è data dalla celerità di invio dei prelievi di sangue per gli esami che si realizza attraverso la posta pneumatica dal Pronto Soccorso al Laboratorio Analisi e la refertazione degli stessi che avviene "on line".

Gli esami radiologici offrono un'ulteriore garanzia di celerità ed appropriatezza: nella struttura del DEA è infatti presente una radiologia interamente ed esclusivamente dedicata alle emergenze ed urgenze la cui refertazione degli esami avviene "on line". Il Servizio ha in dotazione un apparecchio TAC, ecografo e due gabinetti di radiologia tradizionale.

Sono inoltre stati regolamentati numerosi percorsi di Pronto Soccorso:

Con la Psichiatria è stato stilato ed approvato un protocollo per l'appropriatezza dei ricoveri in quella struttura.

Con la SCU Riabilitazione e Rieducazione funzionale è stato stilato ed approvato un protocollo per la presa in carico dei pazienti con problemi di emergenza-urgenza provenienti dalla struttura dislocata presso l'Ospedale San Giuliano.

Con la Direzione Sanitaria è stato stilato ed approvato un regolamento per le procedure e trasferimenti in emergenza-urgenza da parte di altri PS o reparti di altri ospedali.

E' stato inoltre stilato ed approvato dalla Direzione Sanitaria un protocollo finalizzato all'ottimizzazione delle risorse di posti letto e alla disposizione dei pazienti ricoverati dal PS verso i vari reparti dell'Ospedale.

Per evitare di sovraffollare i locali d'attesa all'interno del PS, i parenti-accompagnatori dei pazienti maggiorenni, e dei pazienti autosufficienti, vengono fatti accomodare nella vicina sala d'attesa, al di fuori dei locali del PS, al fine di consentire ai pazienti di attendere la propria visita o i risultati delle indagini effettuate, o effettuare le terapie, in un ambiente meno caotico e più idoneo alla necessità di movimentazione dei pazienti sulle barelle e sulle carrozzine. A tutti i pazienti in attesa viene garantita adeguata sorveglianza da parte del personale infermieristico di triage e di Box visita.

## **ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA**

La Shock Room è ubicata all'interno dell'area di Pronto Soccorso, collegata tramite un corridoio alla Radiologia DEA ed al Blocco Operatorio e parallela alla Rianimazione, in modo tale da raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi queste aree qualora ve ne fosse la necessità.



TEMPI DI ATTESA SHOCK ROOM	2013 (minuti)	2014 (minuti)
Codici rossi	7	8
Codici gialli	16	22
Codici verdi	77	95
Codici bianchi (ore notturne)	122	177

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed'Urgenza in ambito di shock Room sono: stesura di un protocollo, in collaborazione con la Rianimazione e il SET118, per la gestione di pazienti Intubati provenienti dal territorio.

installare una console di regia dei pazienti monitorati nei locali della Shock Room

ottenere dal Laboratorio Analisi un'apparecchiatura per EGA dedicata al Pronto Soccorso e ubicata nella Shock Room

## OBI / MEDICINA D'URGENZA

L'osservazione breve intensiva (OBI) rappresenta un esito fondamentale del percorso del paziente in Pronto Soccorso. In questa struttura il paziente viene osservato, anche con l'ausilio di monitor che rilevano costantemente i parametri vitali come la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, allo scopo di continuare le cure o di verificare che le condizioni del paziente siano sufficientemente migliorate da consentirne la dimissione entro 24-48 ore. In OBI vengono quindi trattenuti pazienti con traumi di media gravità, pazienti con aritmie in attesa che le stesse cessino per effetto di farmaci o di manovre mediche specifiche, pazienti con disturbi dell'equilibrio come vertigini, in attesa che diminuiscano o pazienti con dolore toracico non ben definito in attesa di effettuare controlli dei marcatori di danno cardiaco oppure, ancora, pazienti che hanno problemi addominali che devono essere sottoposti a clisteri evacuativi.

L'OBI rappresenta per l'Ospedale una importante stazione di cura e sorveglianza del paziente e consente di non ricoverare i pazienti in reparti di degenza pur mantenendo un alto livello assistenziale paragonabile a quello di qualsiasi altro reparto.

Nella Medicina d'Urgenza-Terapia subintensiva convergono:

pazienti più critici afferiti al PS (soprattutto politraumatizzati);

pazienti trasferiti dalla Rianimazione per proseguire le cure prima di essere a loro volta dimessi o trasferiti in reparti di Degenza Ordinaria a minore intensità di cura;

pazienti trasferiti da altri Ospedali per poter eseguire procedure di radiologia interventistica;

pazienti che necessitano di una stabilizzazione dal punto di vista medico-chirurgico prima di essere trasferiti presso altri reparti specialistici;

pazienti che sono incorsi in complicanze post-procedurali e che necessitano di cure subintensive.

## DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	2013	2014
Numero pazienti in regime di OBI	2520	2735
Numero pazienti transitati in regime di Med Urg	145	190
Numero pazienti dimessi al domicilio dopo OBI	1647	1860





## GARANZIE SPECIFICHE

### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

L'OBI e la Medicina d'urgenza dell'AOU Maggiore della carità sono dotate rispettivamente di 8 e 2 letti, allocati in 5 stanze provviste di bagno. Dal punto di vista clinico, nell'OBI e nella Medicina d'Urgenza operano medici strutturati, specializzandi, infermieri ed OSS ad alta specializzazione con training dedicato ai pazienti sub-critici. La cartella clinica dei pazienti in OBI, al pari di quella del Pronto Soccorso, è informatizzata, mentre quella dei pazienti ricoverati nei letti della Medicina d'urgenza è in formato cartaceo.

cardioversione elettrica delle aritmie

paziente in shock (monitoraggio apamenti vitali, cat ven centr, diuresi oraria, terapie in pompa, eccetera)

politraumi

mettere che c'è un medico fisso dalle 8 alle 17, lo specializzando dalle 8 alle 21 e poi la responsabilità dei pazienti è del medico della shock room.

### GARANZIE PROFESSIONALI

#### Direttore

Il Prof. Gian Carlo Avanzi, direttore della Struttura, è Professore Ordinario di Medicina Interna presso l'Università del Piemonte Orientale e direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina d'Emergenza-Urgenza. E' direttore da aprile 2010.

#### Dirigenti medici

Il personale medico del Pronto Soccorso, oltre ad essere personale esclusivamente dedicato all'attività di Pronto Soccorso, ha adottato la figura di "accettante unico", eliminando quindi la vecchia distinzione tra medico internista e medico chirurgo.

All'interno dell'organico dei Dirigenti medici del Pronto Soccorso, la medicina d'Urgenza e l'OBI sono dotate di personale medico dedicato con particolari competenze in termini di emergenza/urgenza.

### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

In OBI/Medicina d'Urgenza sono presenti apparecchiature che consentono la ventilazione non invasiva, il trattamento acuto delle aritmie ed il carrello delle emergenze.

Nella Struttura è possibile utilizzare l'apparecchio ecografico posizionato in Shock Room e disponibile per i pazienti che necessitano di procedure eco-guidate e/o ecografie direttamente al letto.

Anche la collocazione del reparto dal punto di vista logistico è strategica, in quanto molto vicina alle apparecchiature radiologiche "dedicate" alle urgenze e vicina alla Rianimazione con cui la SC MeCAU ha ampia collaborazione per la tipologia di pazienti che entrambe si trovano a dover trattare.

### GARANZIE SCIENTIFICHE

Dal punto di vista scientifico sussistono numerose garanzie per il paziente. La Struttura MeCAU è sede di Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza dell'Università del Piemonte Orientale, è inoltre coinvolta in numerosi studi clinici nazionali ed internazionali ed è inserita in una rete di ricerca traslazionale internazionale (GREAT). l'impegno scientifico è quindi garanzia di aggiornamento e di continua acquisizione di tecniche e strategia in favore dell'utenza.

### GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Una garanzia di buon funzionamento del reparto è costituita dal fatto che il personale medico è dedicato, favorendo la continuità assistenziale per i pazienti che rimangono ricoverati per più giorni. Ad ulteriore garanzia i medici specializzandi seguono anch'essi quotidianamente i pazienti, garantendo la loro presenza



fino alle ore 21 ed in seguito fornendo consegne al medico specializzando che lavora di notte in Shock Room. Anche il personale infermieristico e OSS è dedicato.

Per favorire le dimissioni al domicilio o presso le case di riposo, ci si occupa di reperire i mezzi di trasporto (autoambulanze).

Grazie alla grande collaborazione con gli assistenti sociali e i mediatori culturali, è possibile trovare una rapida ed idonea collocazione a tutti quei paziente che hanno problemi socio-assistenziali.

Per i pazienti tossicodipendenti, spesso ci troviamo a collaborare con la Psichiatria ed il SerT che ci agevolano nella programmazione di un percorso post-dimissione.

## ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

L'OBI e la Medicina d'urgenza si trovano al pian terreno del Padiglione B, collegate tramite un corridoio interno all'area di PS ed adiacenti alla Radiologia DEA. L'accesso del personale non medico al reparto viene regolato da una porta accessibile solo con codice o dopo identificazione tramite un video-citofono.

I tempi di attesa sono dettati dalla disponibilità del posto letto. La degenza media di un paziente in un letto OBI è pari a 19 ore, dato che rappresenta un notevole turn-over dei pazienti in OBI.

Per quanto riguarda il ricovero dei paziente come Medicina d'Urgenza, spesso il numero di pazienti eccede la reale offerta dei 2 posti letto, sia per andare incontro alle esigenze della Rianimazione di collocare i pazienti migliorati in situazioni di cura non critica ma sub-critica, sia per accogliere pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere del quadrante, essendo il nostro ospedale di Riferimento.


## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione ed'Urgenza in ambito della Medicina d'Urgenza sono:

aumento del numero dei posti letto della Medicina d'Urgenza e collocazione degli stessi in area idonea con apparecchiature adeguate.

aumentare il personale medico con possibilità di garantire un medico 24 ore/24.

aumentare il personale infermieristico a 2 unità per turno.

Redatto: Dott.ssa Elisa Cornetti	Verificato ed approvato: Direttore SC Prof G. Avanzi	Data emissione: 20/03/2015	Rev. 3 – 2015	
STS_MeCAU_rev3_150323.doc			Pag. 10 di 10	