

**DEFINIZIONE DI PROCEDURE PER TRASFERIMENTI E TRASPORTI DI EMERGENZA: INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ E DELLE REGOLE PER I TRASPORTI DI EMERGENZA, SISTEMI DI COORDINAMENTO PER TRASFERIRE I PAZIENTI TRA LE STRUTTURE (ES. MONITORAGGIO CENTRALIZZATO DEI POSTI LETTO, DISTRIBUZIONE CENTRALIZZATA DEI PAZIENTI E CALL CENTER)**

**Situazione attuale:**

In Umbria esiste una CO 118 unica Regionale dal 2013 per un bacino di utenza di circa 900.000 abitanti.

La CO risponde a circa 250.000 telefonate/anno in entrata, effettua circa 72.000 eventi/anno (dati riferiti all'epoca pre-covid 2019) e dispone ad oggi di 43 ambulanze, 6 automediche, un natante in convenzione per le isole del Trasimeno, un elicottero comune con la Regione Marche.

Tutti i trasporti primari sono gestiti dalla CO 118 con i mezzi **suddetti inoltre** gestisce e si fa carico anche dei trasferimenti inter-ospedalieri per le patologie tempo dipendenti o gravi (che pongono il paziente in pericolo di vita) e per i trapianti di organo.

I trasferimenti secondari non urgenti attualmente sono gestiti dalle singole Aziende con risorse proprie e non coinvolgono la CO 118. **Nella riorganizzazione del sistema urgenza-emergenza è prevista l'attivazione di un coordinamento unitario in quanto i singoli trasferimenti comportano la mobilitazione e l'utilizzo di maggiore personale e numero di mezzi in quanto non c'è sinergia tra i vari ospedali nell'organizzare i trasporti di trasferimento.**

In caso di maxi-emergenze vengono richieste ulteriori ambulanze tramite la Protezione Civile con le Associazioni e le Croci sul territorio.

In occasione della recente pandemia si è reso necessario un aumento delle ambulanze nei vari distretti per far fronte alle ulteriori esigenze dettate dalla pandemia stessa.

La Regione Umbria si avvale dell'eliambulanza Icaro 02 con base a Fabriano (AN), attraverso un protocollo di Intesa con la Regione Marche, che ha attivato una media di 40 interventi/anno nelle ultime annualità.

**Gestione emergenze di tipo infettivo:**

Alla luce di quanto sopra, per fronteggiare ulteriori eventi pandemici, anche sulla scorta dell'esperienza maturata, si ritiene opportuno focalizzare l'attenzione sui seguenti punti:

- La CO 118 deve poter avere un sistema di monitoraggio in tempo reale dei posti letto ospedalieri e del movimento pazienti nei PS regionali così da permettere al bed manager/medico di centrale operativa di indirizzare i pazienti nelle strutture adeguate e con disponibilità di posti letto. E' essenziale che il sistema di monitoraggio dei posti letto sia in tempo reale altrimenti la sua funzionalità risulta compromessa.
- La CO 118 deve prevedere un numero di postazioni di lavoro incrementabile di almeno 2-3 unità e comunque in modo flessibile, per poter meglio gestire i flussi di richieste che inevitabilmente aumenteranno.
- Il sistema informatico/informativo deve poter assicurare la gestione dei seguenti processi:
  1. Rilevazione dati
  2. Gestione della flotta,
  3. Gestione dei trasporti secondari
  4. Gestioni dei maxi eventi
  5. Gestione delle maxi emergenze
  6. Gestione dei report
  7. Gestione dei flussi informativi
  8. Gestione armadi farmaceutici
  9. Gestione magazzino materiali
  10. Gestione anagrafe
  11. Gestione utenti e sistema
  12. Gestione indicatori
  13. Possibilità di gestione e di integrazione di nuove funzionalità.

- Devono essere rimarcate le procedure per i trasferimenti interospedalieri che saranno a carico del sistema dell'emergenza nei seguenti casi:
  1. Pazienti affetti da patologie tempo dipendenti ove l'accertamento diagnostico / trattamento definitivo siano da considerarsi di emergenza o di urgenza.
  2. Pazienti critici per tipologia (es. rianimazione, UTIC).
  3. Pazienti pediatrici che necessitano di trasferimento in culla termica o **assistiti dal rianimatore**, in relazione al grado di urgenza presentato.
- Nel caso di trasferimenti **di pazienti non critici** deve essere previsto un coordinamento **unico regionale** tramite una centrale unica per i trasferimenti secondari con un numero di operatori e di mezzi idoneo a gestire le varie situazioni. **La centrale unica gestendo tutti i trasporti suddetti ha la possibilità di razionalizzare uomini e mezzi per trasporti spoke hub e viceversa così da decongestionare i DEA di II livello e contribuire ad avere posti letto di alta specialità per le acuzie con elevata appropriatezza organizzativa.**

Tale centrale deve comunque essere in rapporto funzionale con la CO 118 e possibilmente risiedere in spazi adiacenti a quelli della CO 118. Tutti i protocolli gestionali devono essere pianificati e concordati tra le due centrali e deve essere garantita una adeguata e capillare diffusione delle procedure in essere per i trasferimenti a tutto il personale sanitario che assicuri l'ottimizzazione dei tempi.

- In relazione al quadro di pandemia vanno incrementati i mezzi a disposizione per i trasporti anche ricorrendo ad accordi e convenzioni con le varie Associazioni prevedendo oltre al personale volontario anche quello dipendente.
- E' inoltre necessario prevedere un numero sufficiente di dispositivi di trasporto in biocontenimento per trasferire in sicurezza pazienti infetti. Attualmente la Regione Umbria dispone di 4 barelle di trasporto in alto biocontenimento situate nel territorio dell'Alto Tevere, presso la COUR 118 a Perugia, presso la postazione 118 di Terni e presso l'Ospedale della Media Valle del Tevere.

In sintesi la Centrale Operativa 118 deve pertanto lavorare in sinergia e in coordinamento con quella dei trasporti e in prospettiva anche con la centrale 116117 per poter ottimizzare i seguenti punti:

1. Trasporti secondari (razionalizzazione delle risorse)
2. Trasporto organi e sangue (razionalizzazione delle risorse) **e trasporto trapiantandi**
3. Amministrazione dei posti di terapia intensiva (area centralizzata delle risorse) e conoscenza in tempo reale dei posti letto disponibili regionali
4. Interrelazione con la continuità assistenziale e medicina generale territoriale (management delle chiamate con indirizzo dei pazienti presso la struttura idonea, con riduzione di accessi impropri)
5. Telemedicina per i pazienti critici dimessi (sorveglianza h 24 con mobilitazione delle risorse d'emergenza necessarie con riduzione occupazione dei posti ospedalieri)
6. Gestione delle maxi emergenze e dei grandi eventi (amministrazione e controllo e coordinamento delle risorse disponibili)
7. Gestione di emergenze epidemiologiche (coordinamento delle criticità anche legate ai flussi di malati ed al loro trasporto con possibilità di **interrelazione** e coordinamento con gli enti militari per far fronte a grandi numeri di pazienti).

La Regione Umbria si è impegnata a dotare il territorio **regionale** di un servizio di elisoccorso autonomo con base logistica in Umbria. Per questo ha predisposto ed approvato un progetto per la sua realizzazione **ipotizzando** l'effettuazione di almeno 250 voli per il primo anno di attività con possibilità di ampliamento successivo in base ai fabbisogni, in modo da **arrivare a regime** anche a 400-500 voli/anno.

Tale obiettivo può essere raggiunto anche attraverso l'adeguamento al volo notturno della elisuperficie presente presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia

### **CENTRALE REGIONALE DI BED MANAGEMENT**

Viene strutturata la Centrale di Bed Management all'interno della Centrale Operativa 118 coordinata dalla figura del Bed Manager per la gestione dei posti letto e dei trasporti secondari che risponderà al Responsabile della CO 118. Le strutture ospedaliere inviano le disponibilità di posti letto alla Centrale per la gestione unitaria dei posti letto ospedalieri con particolare ma non esclusivo riferimento per i posti letto di terapia intensiva.

Gli interventi previsti per la realizzazione della Centrale di bed management si riferiscono a:

#### **1° Livello**

Definizione di un format per la raccolta da parte di tutti gli ospedali dei dati relativi alla disponibilità di posti liberi per le diverse discipline da trasmettere alla Centrale Operativa (CO) 118

#### **2° Livello**

Le Direzioni Mediche Ospedaliere di tutti gli ospedali trasmetteranno i dati relativi alla disponibilità di posti liberi per le diverse discipline alla Centrale Operativa (CO) 118 alle ore 14.00 alle ore 20.00 di ogni giorno in attesa di un sistema informatizzato automatico che in tempo reale possa aggiornarsi alla situazione dei posti disponibili. La CO effettuerà i trasporti in relazione alla tipologia di caso e alla disponibilità di posti letto.

#### **3° Livello**

Viene strutturata la Centrale di Bed Management per la gestione complessiva dei posti letto in ambito di ricovero urgente e la gestione dei trasporti secondari.

### **MONITORAGGIO POSTI LETTO**

Il sistema informativo web based prevede la raccolta dati da flussi standard per la mappatura delle strutture e de servizi fra i quali la mappatura dinamica dei posti letto ospedalieri e territoriali disponibili e occupati per tutte le necessità assistenziali comprese quelli da dedicare all'emergenza pandemica.

Il sistema di monitoraggio deve garantire in tempo reale la disponibilità dei posti letto ospedalieri e del movimento pazienti nei PS regionali così da permettere:

- al bed manager/medico di centrale operativa di indirizzare i pazienti nelle strutture adeguate e con disponibilità di posti letto
- la rilevazione dei pazienti ricoverati nelle diverse strutture.