

DECRETO n. 138 dell'1 marzo 2022.

**Istituzione della Rete assistenziale tempo dipendente per le emergenze emorragiche gastrointestinali e le urgenze endoscopiche della Regione Sicilia – Aggiornamento del Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO lo statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n- 833 istitutiva del Servizio Nazionale sanitario;
- VISTO l'art 5 bis del DL 30.12.1992 n- 502 e successiva modifica e integrazioni;
- VISTA la Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 “Norme per il riordino del SSR”;
- VISTO il Piano Regionale della Salute 2011-2013 che prevede la costituzione delle reti cliniche assistenziali.
- VISTO il D.M n° 70 del 2 aprile 2015 “Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’Assistenza Ospedaliera”;
- VISTO il DPCM 12 gennaio 2017: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) G.U. Serie Generale , n. 65 del 18 marzo 2017);
- VISTO l'accordo Stato-Regioni del 24.01.2018 – ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 sul documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche”. Le reti tempo dipendenti” – Repertorio Atti n. 14/CSR del 24/01/2018;
- VISTO il D.A. n. 22 dell’11.01.2019 recante “Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 Aprile 2015, n. 70” che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;
- PRESO ATTO che nel documento Metodologico allegato al predetto decreto 22/2019 è prevista, tra le Reti Tempo Dipendenti, la realizzazione della Rete per le Urgenze Endoscopiche Gastrointestinali;
- VISTO il D.A. n. 1678/2019 del 31.07.2019 con il quale è stato approvato il Percorso Diagnostico-Terapeutico per le Urgenze Endoscopiche” (PDTA) con i documenti tecnici n.5 Diagrammi di Flusso e n.6 Raccomandazioni Regionali ( facenti parte integrante del Decreto) che definiscono i processi di intervento con l’attribuzione della responsabilità clinica ed organizzativa e di risultato a tutti gli operatori

coinvolti nella gestione del Paziente con Emergenza Endoscopica (emorragia digestiva superiore e inferiore, ingestione di caustici, ingestione di corpi estranei ERCP nelle colangiti severe, altre patologie suscettibili di indicazione ad un trattamento endoscopico urgente);

CONSIDERATO che il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" (PDTA), rappresenta uno strumento tecnico-gestionale dinamico e in progressione sulla base di nuove linee guida, dell'evoluzione di evidenze scientifiche e in relazione alle risorse disponibili, nonché da adeguare costantemente rispetto all'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata;

CONSIDERATO altresì che il Percorso-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale per le Emergenze Emorragiche gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche (PDTA) in particolare costituisce lo strumento finalizzato a fornire una risposta adeguata ai bisogni dei pazienti, attraverso la diagnosi precoce, la terapia e prevenzione delle complicanze delle emergenze endoscopiche emorragiche e la continuità assistenziale con la riduzione degli interventi inappropriati;

PRESO ATTO dei lavori del Tavolo Tecnico sulle Malattie dell'Apparato Digerente, che ha effettuato il censimento regionale delle strutture ospedaliere Siciliane che erogano esami endoscopici in urgenza, attraverso una check list che prevede il possesso di requisiti organizzativi, tecnologici e strumentali minimi, in base alla diversa complessità organizzativa e logistica;

CONSIDERATO che l'obiettivo è altresì la sicurezza del paziente e la sua centralità, garantendo il collegamento tra le Centrali Operative del 118 e il Centro di cura più adeguato alle necessità assistenziali del paziente;

CONSIDERATO che per i necessari collegamenti con la rete dell'Emergenza Urgenza del 118, i Centri della Rete sono suddivisi nelle 4 macro-aree (Palermo-Trapani, Messina, Catania-Ragusa-Siracusa e Caltanissetta-Agrigento-Enna), corrispondenti ai bacini del 118 e che, per ciascuna Macroarea sarà identificato un coordinatore come Referente;

CONSIDERATO che nella seduta del 13.10.2021, presieduta dal Servizio 4 DPS, il Tavolo Tecnico con i rappresentanti delle tre società scientifiche AIGO, SIGE e SIED e i Responsabili delle quattro Centrali Operative del 118, è stato approvato l'esito dei lavori e il riconoscimento dei Centri come da ricognizione effettuata con la Check list;

PRESO ATTO che le Linee di Indirizzo Ministeriali per la riorganizzazione della Rete dell'Emergenza/Urgenza fanno riferimento alla classificazione degli ospedali come DEA di II e I livello, che devono essere adeguatamente differenziati e organizzati per far fronte anche alle eventuali successive fasi dell'emergenza e dovranno essere riprogrammate per livelli di complessità crescente, competenze del personale e risorse disponibili, al fine di garantire l'attività ordinaria a regime e le eventuali intervenute necessità;

PRESO ATTO che in base a tale orientamento ed alla ricognizione del Tavolo di lavoro sulle malattie dell'apparato digerente sono stati individuati 9 Centri specialistici di I Livello e 9 Centri specialistici di II Livello, di cui due aventi anche i requisiti di consulenza;

RITENUTO di dover individuare due centri di riferimento che effettuano l'impianto di TIPS, uno per il bacino orientale ed uno per il bacino occidentale, con servizio di pronta disponibilità H24 e consulenza, che dispongono di risorse tecniche e professionali che consentono la esecuzione di procedure ad alta complessità;

RITENUTO altresì, di dovere integrare ed aggiornare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del Paziente con Urgenza Endoscopica già approvato con D.A. n. 1678/2019 del 31.07.2019, specificandone anche la procedura ed il percorso con il 118 per la corretta allocazione del paziente nel centro di I o II livello idoneo alla necessità di cure, fino alla dimissione dello stesso;

RITENUTO di rideterminare la Commissione Regionale per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche avente il compito di monitoraggio, verifica e applicazione di quanto disposto dal presente decreto e di vigilare sul corretto funzionamento dei Centri Regionali della Rete, nonché di *audit* e implementazione continua della rete, con il coordinamento del Servizio 4 dell'Assessorato;

## DECRETA

### Articolo 1

E' rideterminata la Commissione Regionale per le Emergenze Emorragiche gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche così composta:

#### Referenti dell'Assessorato

- ✓Dott.ssa Maria Grazia Furnari - Dirigente del Servizio 4-DPS (coordinatrice della Rete)
- ✓Dott. Marco Palmeri - Dirigente del Servizio 6-DPS
- ✓Dr. Massimiliano Maisano - Dirigente del Servizio 3- DPS
- ✓Dott. Ssa Anna Maria Abbate - Funzionario Direttivo Servizio 4-DPS

#### Componenti esterni Esperti Clinici

- ✓Dott. Roberto Vassallo - Consigliere Nazionale AIGO e Past-President Regionale AIGO (Responsabile Scientifico della Rete)
- ✓Dott.ssa Maria Cappello - Presidente Regionale AIGO
- ✓Dott. Socrate Pallio - Presidente Regionale SIED
- ✓Prof Vito Di Marco - Presidente Regionale SIGE
- ✓Prof. Antonio Craxi - Direttore UOC di Gastroenterologia ed Epatologia e Direttore del Dipartimento PROMISE Università di Palermo
- ✓Dott. Giuseppe Milazzo - Past-President Nazionale AIGO
- ✓Dott. Giovanni Gatto - Past-President Regionale AIGO
- ✓Dott. Luigi Montalbano - Past Consigliere Nazionale AIGO

✓ Dott. Roberto Di Mitri - Past-President Regionale SIED

✓ Mario Traina – ISMETT

## Articolo 2

Per le motivazioni citate in premessa, che si intendono integralmente riportate, è individuata la Rete per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche in Sicilia, con la classificazione in due livelli di complessità, come di seguito riportato:

### Bacino di Palermo -Trapani:

#### Centri specialistici di I livello:

- P.O. Buccheri La Ferla Palermo
- P.O. Ingrassia Asp di Palermo
- P.O. Sant'Antonio Abate Asp di Trapani

#### Centri Specialistici di II livello:

- A.O.R. Villa Sofia-Cervello di Palermo
- AOU Policlinico Giaccone di Palermo

#### Centri Specialistici di II livello anche con attività di consulenza:

- ARNAS Civico di Palermo

### Bacino di Catania-Siracusa-Ragusa

#### Centri Specialistici di I livello:

- P.O. Santa Venera e Santa Marta di Acireale - CT
- P.O. Umberto I Siracusa
- P.O. Guzzardi di Vittoria - Ragusa

#### Centri Specialistici di II livello:

- Catania - A.O. Cannizzaro - Catania

#### Centri Specialistici di II livello anche con attività di consulenza:

- Catania - ARNAS Garibaldi - Catania

### Bacino di Messina

#### Centri Specialistici di I livello:

- P.O. Papardo – Messina

#### Centri Specialistici di II livello:

- Messina - A.O.U. Policlinico G. Martino anche con attività di consulenza

**Bacino di Caltanissetta-Agrigento-Enna****Centri Specialistici di I livello:**

- P.O. San Giovanni di Dio - Agrigento
- P.O. Umberto I - Enna

**Centri Specialistici di II livello:**

- Caltanissetta - P.O. Sant'Elia - U.O.C. Gastroenterologia

**Centro Riferimento Regionale per l'impianto di TIPS Bacino occidentale** - anche con attività di consulenza :

- ISMETT di Palermo

**Centro di Riferimento Regionale per l'impianto di TIPS Bacino orientale** anche con attività di consulenza:

- AOU Policlinico Rodolico di Catania

La composizione della Rete è dinamica e può essere modificata in caso di individuazione di nuovi centri che soddisfino i requisiti minimi richiesti, di cui all'allegato 4, per essere inseriti come centri di I Livello o II Livello in base alle caratteristiche organizzative raggiunte, o in caso del venir meno della presenza dei requisiti previsti.

**Articolo 3**

E' approvato il Documento Tecnico - Allegato 1) al presente Decreto : **“Aggiornamento e Integrazione al Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche in Sicilia”** .

**Articolo 4**

Sono altresì approvati i seguenti Allegati:

- Allegato 2) Elenco dei Centri di I e II livello e relativi referenti.
- Allegato 3) Diagramma di Flusso per la gestione del paziente con Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche.
- Allegato 4) Requisiti minimi e dotazione tecnica e professionale minima richiesta ai Centri di I Livello e II Livello inseriti nella rete tempo-dipendente delle Emergenze Emorragiche gastrointestinale e Urgenze endoscopiche della Regione Sicilia.

**Articolo 5**

I Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere sede di Centri per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche, in sinergia tra loro e secondo una logica di sistema, dovranno porre in essere quanto di competenza al fine di dare piena attuazione ai documenti regionali.



A tal fine dovranno:

- ✓ garantire l'efficace collegamento operativo tra i Centri della Rete garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza delle cure e della corretta assegnazione a differenti livelli di complessità che la casistica richiede.
- ✓ Approvare appositi protocolli definiti in raccordo con il Sistema dell'Emergenza – 118, al fine di garantire un'efficace integrazione delle attività di rispettiva competenza e assicurare la tempestività del soccorso con il conferimento del paziente al centro più idoneo al trattamento del caso.
- ✓ attivare procedure finalizzate a garantire la continuità assistenziale anche nel post-acuzie attraverso la definizione di un percorso di cure funzionalmente integrato tra ospedale e territorio.
- ✓ promuovere campagne di informazione rivolte alla popolazione sui sintomi di esordio della patologia.

#### **Articolo 6**

I Responsabili dei Centri Regionali di II livello o TIPS, in accordo con le C.O. del 118, **garantiranno sempre**, anche in assenza di posti letto, la esecuzione della metodica di salvataggio necessaria, che non sarà procrastinabile in nessun caso, fino alla stabilizzazione del paziente, in attesa di gestirne il trasferimento, in ottemperanza a quanto stabilito nell'Allegato 3 "Diagramma di Flusso per la gestione del paziente con Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e Urgenze Endoscopiche", nella sezione "NOTE".

#### **Articolo 7**

Il Servizio 4 dell'Assessorato opererà la verifica ed il monitoraggio sistematico delle attività, degli indicatori di efficacia, di efficienza, di appropriatezza e economicità delle prestazioni erogate, in linea con il nuovo modello organizzativo, predisponendo un idoneo sistema di reporting in collaborazione con la Commissione Regionale per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche.

#### **Articolo 8**

La Commissione Regionale per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e le Urgenze Endoscopiche, di concerto con l'Assessorato provvederà ad istituire programmi di formazione e aggiornamento continuo del personale sanitario coinvolto nella rete, con "training/retraining" di tutti gli operatori coinvolti, attraverso corsi teorici su base provinciale ed aziendale, produzione di percorsi aziendali e corsi pratici su simulatori anche attraverso periodi di frequenza presso i centri di II livello.

#### **Articolo 9**

Nessun compenso è dovuto ai Componenti della predetta Commissione Regionale ad eccezione dei rimborsi, se e in quanto dovuti, per le spese sostenute per le trasferte necessarie alla partecipazione ai lavori, che rimangono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

**Articolo 10**

Il presente Decreto sarà trasmesso alla GURS per la pubblicazione e avrà efficacia a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

**Articolo 11**

Il presente Decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo, 1 marzo 2022.

RAZZA

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DEL  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato 1

**Aggiornamento e Integrazione al PDTA per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinale e le Urgenze endoscopiche di cui al D.A. 1680/2019.****Premessa Generale**

L'organizzazione dell'assistenza ospedaliera basata sul modello Hub & Spoke, anche alla luce della subentrata emergenza pandemica e tenuto conto delle indicazioni date dal Ministero nelle Linee di Indirizzo per la riorganizzazione della Rete dell'Emergenza/Urgenza, viene ripensata organicamente allo scopo di poter ottimizzare l'attività ordinaria adattandola con l'eventualità di riconversione degli ospedali in fase di emergenza pandemica e secondo la classificazione per livelli di complessità in DEA I e DEA II livello.

Pertanto è opportuno anche per le Reti Tempo Dipendenti, riprogrammare l'assistenza nell'ambito delle strutture pubbliche della Rete Ospedaliera Regionale in base ad una logistica organizzata secondo la distribuzione e l'utilizzo delle tecnologie e attrezzature già acquisite, in virtù dei requisiti richiesti dal D.M. 70/2015 per i due livelli di complessità di cure I e II Livello.

Infatti, le Linee di Indirizzo Ministeriali per la riorganizzazione della Rete dell'Emergenza/Urgenza fanno riferimento alla classificazione degli ospedali come DEA di II e I livello, che devono essere adeguatamente differenziati e organizzati per far fronte anche alle eventuali successive fasi dell'emergenza e dovranno essere riprogrammate per livelli di complessità crescente, competenze del personale e risorse disponibili, al fine di garantire l'attività ordinaria a regime e le eventuali intervenute necessità d'intervento.

Il presente aggiornamento, dunque, supera la classificazione in Hub e Spoke, rideterminando i centri della Rete secondo diversi livelli di complessità.

Il "**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale**" (PDTA), rappresenta uno strumento tecnico-gestionale dinamico e in progressione sulla base di nuove linee guida, dell'evoluzione di evidenze scientifiche e in relazione alle risorse disponibili, nonché da adeguare costantemente rispetto all'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata.

In questa ottica la definizione del PDTA permette al sistema sanitario di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione e rappresenta, in sostanza, la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di una Regione e alla luce dei più recenti progressi scientifici in argomento.

L'aggiornamento del PDTA per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinale e le per le Urgenze Endoscopiche, rientra tra l'altro tra i compiti della Commissione Regionale e mira a garantire il miglior processo assistenziale nel rispetto della sicurezza del paziente,



della sua centralità e, contestualmente, assicurando la continuità assistenziale, la riduzione degli interventi inappropriati e la corretta gestione della documentazione clinica.

**Aggiornamento e Integrazione al PDTA per le Emergenze Emorragiche Gastrointestinale e le Urgenze endoscopiche di cui al D.A. 1680/2019.**

Il paziente con Urgenza Endoscopica o con altre emergenze emorragiche gastrointestinali può recarsi direttamente con mezzi propri al Pronto Soccorso Ospedaliero o in un Presidio Territoriale di Emergenza (PTE) o può essere assistito dal servizio del 118 che lo trasporterà al centro più adeguato alle necessità di cura.

**SCENARI PREVISTI**

**a.** Per i pazienti che arriveranno autonomamente in un punto di Emergenza, il medico della struttura sanitaria valuterà la complessità del caso e in base alle caratteristiche e gravità della patologia e tenuto conto dei parametri dell'emergenza deciderà se inviare il paziente in un centro I Livello o in un centro II Livello. La stabilità emodinamica viene valutata in base allo Shock Index (rapporto pressione arteriosa sistolica /frequenza cardiaca): se il valore è superiore a 1, il paziente è considerato emodinamicamente stabile e sarà inviato al centro di I Livello o al centro di II Livello più vicino, diversamente, se il valore è inferiore a 1 il paziente è considerato emodinamicamente instabile o se il paziente risulti in ogni caso critico, previa stabilizzazione dei parametri emodinamici, sarà inviato al centro di II Livello più vicino.

**b.** I pazienti assistiti da una ambulanza del 118 senza medico a bordo saranno accompagnati al Pronto Soccorso più vicino per il triage ( o comunque seguiranno le indicazioni fornite dalla Sala Operativa del 118) e il medico della struttura valuterà la complessità del caso e attiverà il percorso come al punto a.

**c.** Per i pazienti assistiti da una ambulanza del 118 con medico a bordo, il medico del 118 valuterà la complessità del caso e in base ai parametri dell'emergenza deciderà se accompagnare il paziente in un centro di I livello o in un centro di II Livello secondo i criteri illustrati nel punto a.

L'area di emergenza della struttura sede del centro di I livello o in un centro di II Livello accetterà il paziente e provvederà ad attivare le procedure endoscopiche e/o radiologiche necessarie e al ricovero del paziente in una Unità Operativa idonea per la prosecuzione dell'iter diagnostico e terapeutico necessario.

Nel caso in cui i medici di un Centro di I Livello reputano opportuno o necessario che il paziente debba effettuare ulteriori indagini diagnostico-terapeutiche di alta complessità e/o di “salvataggio” (radiologia interventistica, TIPS, ERCP urgente, altre patologie suscettibili di un trattamento endoscopico urgente), non disponibili nella struttura sanitaria del centro di I livello, provvederanno al trasferimento del paziente presso il centro di II Livello più vicino, mediante propria ambulanza con medico a bordo. In caso di assoluta o temporanea impossibilità ad utilizzare una ambulanza del centro di I Livello il trasferimento avverrà mediante una ambulanza medicalizzata del 118.

Il trasferimento è da considerare urgente, prioritario e non differibile, e sarà perfezionato durante i periodi lavorativi diurni mediante contatti e accordi telefonici con il “Bed Manager” e negli altri orari (notturni, prefestivi, festivi) con la direzione sanitaria del centro di II Livello, che provvederanno alla immediata e inderogabile presa in carico del paziente per la esecuzione della procedura e a identificare il posto letto disponibile presso la U.O. più idonea per le necessità di cura del paziente.



Per l’impianto di TIPS o altra procedura di “salvataggio” per il sanguinamento da varici esofagee refrattarie al trattamento endoscopico, il centro di I livello o il centro di II Livello della rete, potranno avviare i pazienti a uno dei due centri II Livello che effettuano la procedura TIPS in regime di disponibilità H24. Dato che l’ISMETT, non dispone di pronto soccorso, il coinvolgimento del centro per le urgenze endoscopiche siriferisce esclusivamente alla esecuzione di impianto TIPS (in caso di impossibilità al trasferimento per mancanza di posti letto, la metodica sarà comunque effettuata in regime di prestazione esterna e il paziente ritornerà presso la Unità Operativa di provenienza del centro di I livello o in un centro di II Livello per il proseguimento delle cure).

Dopo il trattamento dell’emergenza endoscopica, nel caso che il paziente abbia indicazione ad effettuare ulteriori indagini diagnostiche e/o terapeutiche che richiedano una specifica competenza professionale, e/o una alta complessità tecnico-organizzativa, i centri di II Livello in rete che dispongono di tale capacità, definiti pertanto centri di consulenza, potranno essere consultati per la ulteriore gestione del paziente sia per via telematica che per contatto telefonico o consulenza fisica per l’ulteriore prosecuzione del programma diagnostico o terapeutico del paziente, in regime di consulenza o mediante trasferimento in base alle diverse necessità

La Flow Chart che riassume il percorso assistenziale del paziente con emergenza endoscopica è riportata all’Allegato 3) “ Diagramma di Flusso per la gestione del paziente con Emergenze Emorragiche Gastrointestinali e Urgenze Endoscopiche”.

Allegato 2

ALLEGATO 2) Denominazione Centri	Comune	Centro	centro consuleri	Referente del centro	Cellulare	e-mail
<b>MACROAREA PALERMO-TRAPANI</b>						
UOS Gastroenterologia Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli	Palermo	1° livello	NO	Roberto Vassallo	3358375605 Rep. 091.479752	yassaliorobertobif@gmail.com
Presidio Ospedale Ingrassia	Palermo	1° livello	NO	Matteo Rosselli	Rep. 091.7033663	gastroingrassia@asppalermo.org
UOS Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva P.O. di Trapani	Trapani	1° livello	NO	Salvatore Genova	0923.809411/415	salvatore.genova@asptrapani.it
AO Osp. Riuniti V Sofia Cervello	Palermo	2° livello	NO	Luigi Montalbano	R. 091.6802732/2044	luigimariamontalbano@gmail.com
Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario di Palermo	Palermo	2° livello	NO	S. Peralta/G. Romano	R. 091.6552243/2166	peralta.sergio@yahoo.it
UOC Gastroenterologia ARNAS Ospedale Civico di Palermo	Palermo	2° livello	SI	Roberto Di Mitri	3357708949	robdimitri68@gmail.com
ISMETT	Palermo	2° livello TIPS	SI	Mario Traina/Ang. Luca	091/6661111 3357000453	mtraina@ismett.edu
<b>MACROAREA CATANIA-RAGUSA-SIRACUSA</b>						
UOC Gastroenterologia P.O. Acireale	Acireale	1° livello	NO	Giovanni Magri	3334843079	giovanni.magri@aspcat.it
UOSD Gastroenterologia Ospedale di Ragusa/Vittoria/Modica	Ragusa	1° livello	NO	Cavallaro Consolato	330847900	Reparto tel. 095/7677184
UOS Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva P.O. Umberto I	Siracusa	1° livello	NO	Nunzio belluardo/Musso	335454331	nunzio.belluardo@asp.rg.it
UOC Gastroenterologia ARNAS Garibaldi Mesima di Catania	Catania	2° livello	SI	Guido Passanisi	R. 0931/724021	guido.passanisi@tiscali.it
UOS Ospedale Cannizzaro di Catania	Catania	2° livello	NO	Clara Virgilio	R. 095.7595436 /5400	clara.virgilio@tiscali.it
UOC Gastroenterologia AOUP Policlinico G Rodolico di Catania	Catania	2° livello TIPS	SI	Santo Grasso/Di Biasi	3333351583	micheleamedeo51@gmail.com
<b>MACROAREA MESSINA</b>						
UOSD, AOU Policlinico di Messina	Messina	1° livello	NO	A. Magnano/A. Basile	R. 095.3782340/2335	amagnano@alice.it
UOSD, AOU Policlinico di Messina	Messina	2° livello	SI	Calogero Di Giovanni	Rep. 090 3993413	endoscopiadiigestiva@aorppapardo.it
<b>MACROAREA AGRIGENTO-CALTANISSETTA-ENNA</b>						
UOC Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	Agrigento	1° livello	NO	Socrate Pallio/A Bottari	Rep. 090/2212294	spalio@unime.it
UOS Gastroenterologia Ospedale Umberto 1° ENNA	Enna	1° livello	NO	Carmelo Sciumè	0922.442370/2374	carmelosciume@unipa.it
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia PO Caltanissetta	Caltanissetta	2° Livello	NO	Francesco Mancuso	0935.981825/1723	emancuso5@tin.it
				Salvatore Camilleri	Rep. 0934512323	g.scarpuilla@asp.cl.it

		Diagramma di flusso per la gestione del Paziente inserito nella rete tempo-dipendente per le emergenze endoscopiche
---	---	---

Documenti di Registrazione	Diagramma di Flusso: Percorso della Rete Emergenze endoscopiche: Allegato 3	Responsabilità
<p>Cartella/Scheda 118</p>	<p><b>Fase pre-ospedaliera</b></p> <p>Paziente sul territorio con sospetta Emergenza endoscopica (2)</p> <p>Intervento 118<sup>(1)</sup></p> <p>MMG (2b)      Accesso diretto (2a)      Ambulanza non medicalizzata (3a)      Ambulanza medicalizzata (1b, 3c)</p>	<p>Medico 118 Inf. 118 MMG</p>
<p>Cartella PS</p> <p>Medico PS Ev. consulenza medico struttura</p>	<p><b>Valutazione del Pz. in PS / Setting</b></p> <p>Accoglienza in PS, centro più vicino per prima valutazione e Codice Triage (3a)</p> <p>Triage</p> <p>PS non inserito in rete</p> <p>Insorgenza EDI in Paziente ricoverato(3b)</p> <p>Condizioni emodinamiche Shock Index (4)</p> <p>Stabile &gt;1 (4a)      Instabile &lt; 1 o critico (4b)</p>	<p>M. PS I. PS</p> <p>M. PS I. PS M. UO</p> <p>Endoscopista Radiologo I. Setting Assist. M. Anest./Rianim</p>
<p>Cartella PS Cartella UO</p> <p>Cartella PS Cartella UO</p> <p>Referto endoscopia/ radiologia</p>	<p><b>Gestione paziente in centro rete SPOKE/HUB</b></p> <p>Centro 1° livello (5a)      Centro 2° livello (5b)</p> <p>Gestione clinica del pz, Ricovero attivazione/esecuzione esame endoscopico e/o Rx non interventistica (5C)</p> <p>Soluzione emergenza</p> <p>Procedura di trasferimento a centro 2° livello (6b)</p> <p>Presenza in carico del paziente. Ricovero, attivazione/esecuzione esame Rx Interventistica-Endoscopico (5d)</p> <p>Soluzione emergenza(8a)</p>	<p>Bed manager Medico UO Gastroenterologo I. Prof Radiologo Anestesista Chirurgo</p> <p>Medico UO Bed manager Medico PS centro HUB</p>
<p>Cartella UO</p> <p>Cartella UO</p>	<p><b>Procedura di salvataggio Tips</b></p> <p>Ricovero in UO idonea Centro 1° livello</p> <p>Necessità esecuzione tecnica di salvataggio o Rx interventistica (6a)</p> <p>Necessità esecuzione TIPS in urgenza (7)</p> <p>Trasferimento Centro TIPS (7)*</p> <p>Ricovero in UO idonea Centro 2° livello</p> <p>Esecuzione TIPS Soluzione emergenza(8a)</p>	<p>Medico UO/ Bed Manager</p> <p>Bed manager Medico UO I. PS Radiologo Anestesista Chirurgo</p>
	<p>*Nel caso di esecuzione del TIPS presso centro ISMETT data la mancanza di area di emergenza, in assenza di PL per il trasferimento, la metodica sarà effettuata in regime di consulenza urgente (7b)</p>	



Documenti di Registrazione	Diagramma di Flusso: Percorso della Rete Emergenze endoscopiche: Allegato 3	Responsabilità
<div data-bbox="151 257 308 324" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Cartella UO</div> <div data-bbox="151 347 308 436" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Referto/ Cartella UO</div>	<p data-bbox="316 264 523 291"><i>Consulenza centro HUB</i></p> <div data-bbox="327 324 1257 465" style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="327 324 737 465" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Esecuzione metodica ad alta complessità diagnostica-terapeutica presso centro 2° livello di consulenza (vedi elenco in Allegato 1) in regime di consulenza esterna o di trasferimento (9)</p> </div> <div data-bbox="837 324 1257 465" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>Dopo la soluzione della emergenza endoscopica, qualora sia necessario per il paziente effettuare ulteriori metodiche ad alta complessità diagnostica/terapeutica non disponibili presso il centro (9)</p> </div> <div data-bbox="750 380 821 403" style="font-size: 2em;">←</div> </div>	<div data-bbox="1297 246 1449 324" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Medico UO/ Bed Manager</div> <div data-bbox="1297 336 1449 526" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Bed manager Medico UO Gastroenterologo I. Prof Radiologo Anestesista Chirurgo</div>
<p data-bbox="750 593 845 622"><b>NOTE</b></p> <p data-bbox="316 645 1281 2027"> 1) Intervento del 118 nel territorio: per l'attribuzione del codice colore e l'intervento di 1° soccorso:  A) in caso di ambulanza NON medicalizzata, il triage sarà effettuato presso il PS- area di emergenza più vicino;  B) in caso di ambulanza medicalizzata sarà svolto direttamente dal medico del 118 in ambulanza. (Il personale della Centrale operativa (118) è addestrato a identificare al triage fisico telefonico una sospetta emergenza endoscopica)  C) In caso di insorgenza di emergenza endoscopica in un presidio ospedaliero non inserito nella rete, la valutazione del codice di emergenza sarà effettuata dal medico della UO e/o dal consulente gastroenterologo se disponibile.  2) Il paziente può giungere al PS anche con mezzo proprio autonomamente (2a) o inviato dal MMG (2b):  A) Se giunge in PS-area di emergenza di un centro non inserito nella rete, effettuerà il triage come nel punto 1A.  B) Se giunge in un centro inserito nella rete, di 1° livello o di 2° livello sarà ricoverato ed inizierà il percorso diagnostico terapeutico necessario.  3) Quando il paziente viene valutato dal primo medico che lo soccorre (Medico di PS-area di emergenza non inserita in rete (3a) o di UO di struttura non inserita in rete (3b) o da operatore sanitario di ambulanza medicalizzata del 118 (3c), effettuerà il triage per la definizione del codice colore e la stratificazione della gravità della emergenza:  4) Il parametro clinico, semplice e immediato che sarà utilizzato per valutare le condizioni emodinamiche del paziente è lo <b>shock index</b>, definito dal rapporto pressione arteriosa sistolica/ frequenza cardiaca; valori superiori a 1 definiscono il paziente in condizioni emodinamiche stabili (4a), valori inferiori a 1 lo definiscono emodinamicamente instabile.(4b)  5) I pazienti emodinamicamente stabili (shock index &gt; 1) saranno inviati presso il centro di 1° livello o di 2° livello più vicino (5a), diversamente i pazienti emodinamicamente instabili (shock index &lt; 1), a maggiore severità che potrebbero avere necessità di radiologia interventistica) o i pazienti critici, saranno inviati presso il centro di 2° livello più vicino (5b).  Se un paziente giunge direttamente in un centro di 1° livello o di 2° livello inserito nella rete, sarà valutato direttamente dall'area di emergenza, ricoverato presso la UO di pertinenza e inizierà il percorso diagnostico-terapeutico previsto presso il centro di 1° livello (5c) o o di 2° livello (5d).  6) In caso di necessità per un centro o di 1° livello di effettuare tecniche endoscopiche di salvataggio e/o di Rx interventistica, disponibili solo nei centri di 2° livello (6a), <b>il paziente sarà inderogabilmente trasferito presso il centro o di 2° livello di riferimento</b> che provvederà alla immediata presa in carico del paziente attivando i percorsi di reperibilità per la esecuzione urgente delle procedure necessarie e a identificare il posto letto più idoneo per le cure del paziente.  <b>La procedura di trasferimento immediato e inderogabile</b>, sarà effettuata (6b):  A) Durante i regolari turni lavorativi, mediante contatto telefonico da parte del medico della UO del centro di 1° livello con il bed-manager/direzione sanitaria del centro di 2° livello  B) Negli altri orari (notturni, prefestivi, festivi), il contatto telefonico avverrà con il reperibile della direzione sanitaria del centro di 2° livello.  C) Il paziente sarà trasferito al centro di 2° livello con ambulanza medicalizzata del centro di 1° livello. In caso di indisponibilità assoluta o temporanea di ambulanza presso il centro di 1° livello, il trasferimento sarà effettuato mediante ambulanza medicalizzata del 118.  7) In caso di necessità di esecuzione di un TIPS in urgenza, il centro di 1° livello o di 2° livello che gestisce il paziente, contatterà telematicamente uno dei due centri TIPS inseriti in rete (ISMETT di Palermo per la Sicilia Occidentale e AOUP Rodolico di Catania per la Sicilia Orientale) per il trasferimento immediato del paziente con ambulanza medicalizzata del centro di provenienza.  Le procedure di trasferimento sono simili ai punti 6a, 6c.  In merito al punto 6b si segnala che, esclusivamente per il centro ISMETT di Palermo, data la mancanza di PS presso la struttura, il trasferimento avverrà sempre mediante contatto telefonico con il bed manager durante i regolari turni lavorativi o con il reperibile della direzione sanitaria, negli altri orari; nel caso di assoluta mancanza di posti letto presso l'ISMETT la metodica sarà effettuata in ogni caso in regime di consulenza urgente (7b) e al termine della procedura il paziente ritornerà presso il centro di Provenienza, in attesa del trasferimento definitivo o della dimissione. </p>		

<i>Documenti di Registrazione</i>	<i>Diagramma di Flusso: Percorso della Rete Emergenze endoscopiche: Allegato 3</i>	<i>Responsabilità</i>
	<p>8) I centri di 2° livello <b>garantiranno sempre</b> la esecuzione della metodica di salvataggio necessaria, che non sarà procrastinabile in nessun caso, per assicurare la equità di accesso e la omogeneità di trattamento di tutti i pazienti inseriti in rete (8a). Pertanto il posto letto di provenienza del paziente presso il centro di 1° livello, sarà reso disponibile, solo dopo l'avvenuto trasferimento definitivo del paziente presso il centro di 2° livello che effettua la procedura di salvataggio.</p> <p>9) Dopo la soluzione della emergenza endoscopica, qualora sia necessario per il paziente effettuare ulteriori metodiche ad alta complessità diagnostica/terapeutica, i centri inseriti in rete potranno richiedere la effettuazione della metodica necessaria ai centri di 2° livello di consulenza (identificati in allegato 1) che dispongono dell'expertise e delle risorse tecniche e professionali necessarie per la esecuzione di metodiche ad alta complessità (es. eco-endoscopia diagnostica e operativa, tecniche di sutura endoscopica , etc.) che sarà effettuata in regime di consulenza esterna o mediante trasferimento con ambulanza medicalizzata del centro che richiede la consulenza.</p>	



**ALLEGATO 4:** Requisiti minimi che devono possedere i centri di I livello e i centri di II Livello delle strutture sanitarie inserite nella rete delle emergenze endoscopiche in base alla diversa complessità organizzativa e logistica.

Gli Ospedali sede dei centri di I Livello devono essere dotati delle seguenti risorse:

- Area di emergenza
- UO di Gastroenterologia e/o UO di Medicina Interna con posti letto
- Servizio di endoscopia con reperibilità H24
- Unità di Chirurgia con posti letto e con reperibilità H24
- UO di Anestesia e Rianimazione
- Unità di radiologia con TAC e con reperibilità H24,

Gli Ospedali sede dei centri di II Livello, in aggiunta ai requisiti sopra citati, devono essere obbligatoriamente dotati di:

- Servizio di radiologia interventistica con reperibilità H24
- UO di Medicina trasfusionale
- UO di Gastroenterologia con posti letto

**ALLEGATO 4:** Dotazione tecnica e professionale minima richiesta ai Centri di I Livello e II Livello inseriti nella rete tempo-dipendente delle Emergenze Emorragiche gastrointestinale e Urgenze endoscopiche della Regione Sicilia

<b>Dotazione professionale</b>	<b>Centri I Livello</b>	<b>II Livello</b>
Endoscopista Reperibilità H24	SI	SI
Medici Endoscopisti	4	6
Infermieri endoscopia	6	8
Anestesista reperibilità H24	SI	SI
Anestesista per procedura	1	1
Radiologo NON interventista con reperibilità H24	8	8
Radiologo Interventista con reperibilità H24	0	4
Infermiere Radiologia	4	8
Anestesista	6	8
Bed Manager	2	2
<b>Dotazione professionale Per Procedura</b>	<b>Centri I Livello</b>	<b>II Livello</b>
Medici Endoscopisti	1	1
Infermieri endoscopia	2	2
Anestesista	1	1
Radiologo NON interventista	1	1
Radiologo Interventista	0	1
Infermiere Radiologia	1	2
Tecnico di radiologia	1	1
<b>Dotazione tecnica centri di endoscopia</b>	<b>Centri I Livello</b>	<b>II Livello</b>
GastroscoPIO	2	4
ColonscoPIO	2	4
DuodenoscoPIO	Non mandatorio	2
GastroscoPIO trans-nasale/pediatrico	Non mandatorio	1
ColonscoPIO pediatrico	Non mandatorio	1
<b>Device emostasi</b>		
Aghi emostasi iniettiva	X	X
Clips	X	X
Sonda bipolare	X	X
APC	X	X
legatura elastica	X	X
Colle	X	X
Clip over the scope	Non mandatorio	X
Sutura endoscopica	Non mandatorio	X
<b>Dotazione tecnica Centri di Radiologia</b>	<b>Centri I Livello</b>	<b>II Livello</b>
TAC-HD multislice	X	X
Angiografo digitale fisso		X
Angiografo portatile HD		X
Presidi angiografici per diagnostica/interventistica:		X
<i>Introduttori vascolari</i>		X
<i>Cateteri diagnostici/cateteri guida</i>		X
<i>Fili-Guida angiografici</i>		X
<i>Coils</i>		X
<i>Stent-graft</i>		X
<i>Liquidi embolizzanti</i>		X

(2022.9.435)102