



REGIONE CAMPANIA

S.I.R.E.S. 118



“La Struttura Integrata dell’Emergenza Territoriale 118: L’Intervento Sanitario Preospedaliero”

Dott. Giuseppe Galano
Direttore UOC C.O.T. 118-Attività Territoriali
Napoli Centro e Isola di Capri



PRINCIPI:

Funzione Sanitaria

- La risposta Sanitaria ad una richiesta di aiuto;
- Assicurare il soccorso migliore nel più breve tempo possibile: Integrazione Territorio ed Ospedale.

Funzione sociale:

il cittadino che soffre non ha sempre la possibilità di accedere autonomamente alle prestazioni sanitarie.

Il livello assistenziale del S.I.R.E.S. 118
Emergenza Sanitaria
è articolato in:

Sistema Pre-ospedaliero

Allarme sanitario 118  *Centrali Operative
Emergenza Territoriale
(secondo sistema hub & spoke)*



Sistema Ospedaliero
Accettazione ed Emergenza Sanitaria



Pronto Soccorso: D.E.A. di I e II livello

Il Sistema di Soccorso Emergenza Territoriale 118

si prefigge tre scopi:

- 1. riduzione della mortalità: evitabile nella prima fase del trattamento (golden hour → golden minute)
- 2. limitare i danni secondari: dovuti al deterioramento parametri vitali: ipotensione, ipossia, ipovolemia, ipercapnia e/o a manovre incongrue.
- 3. trasporto del paziente nel presidio più idoneo e più vicino.



Contatto telefonico C.O.T. 118

Standard Nazionali

Tempo medio d'intervista	45" – 60"
Percentuale di richiamo telefonico	85 – 90%
Tempo partenza abz	1' – 2'

Emergenza Territoriale 118

Catena del soccorso al paziente

Algoritmo

- **1-Allarme e dispatch (trriage di centrale)**
- **2-Triage sul luogo dell'evento**
- **3-Trattamento pre-ospedaliero**
- **4-Interfacciamento-Centralizzazione**
- **5-Pronto Soccorso Ospedaliero**

EMERGENZA TERRITORIALE 118

OBIETTIVI

RIDUZIONE DELLA MORTALITA'

RIDUZIONE DEGLI ESITI INVALIDANTI



TEMPO DI TRASPORTO = TEMPO DI CURA

Centralizzazione

La Centralizzazione del paziente comporta la **scelta** dell'ospedale **più idoneo** all'iter diagnostico-terapeutico in base a criteri anatomici, clinici e dinamici..

quindi, se le condizioni lo permettono, non è quello più vicino ma quello

IDONEO

Vantaggi attesi

- **Diminuzione della Mortalità nel trasporto**
 - **Elevare la percentuale di successi terapeutici in emergenza specie nei pazienti ad alto rischio**
- **Migliorare la Performance del personale medico e infermieristico**
- **Definizione di un algoritmo di trasporto**
- **Definizione di protocolli condivisi PDTA**
 - **Nuova Modulistica Informatica (Cartella sanitaria e trasporto emergenze)**

La Centrale Operativa Territoriale 118 NAPOLI Centro

svolge le seguenti **funzioni e attività:**

per la parte Regionale:

- *attiva, coordina e gestisce i Mezzi Speciali (elicotteri, idroambulanze ed abz ad essi collegate per i trasferimenti secondari);*
- *ricerca posti letto specialistici in ambito cittadino territoriale (Napoli e Capri) e Regionale;*
- *interviene nel coordinamento e gestione delle maxi-emergenze (funzione F2);*
- *funzione vicariante in caso di avaria di un'altra centrale territoriale*
- *coordina i Servizi STEN e STAM;*
- *svolge funzione di trasporto di campioni biologici, delle équipe sanitarie, degli organi e tessuti per il C.R.T.C.*

La Centrale Operativa Territoriale 118 NAPOLI Centro

per la parte Territoriale:

- **1) Trasporto Primario 118** in Emergenza/Urgenza attraverso le seguenti attività
 - *a) ricezione delle chiamate di soccorso;*
 - *b) valutazione del tipo di intervento stabilito in base alle affermazioni del chiamante e riferito alle condizioni obiettive al momento della chiamata (Triage Telefonico);*
 - *- Trasporto Primario 118: attività di soccorso territoriale a mezzo ABZ di tipo A (Medico+Infermiere+Autista) e B (Infermiere+Autista);*
 - *c) coordinamento e gestione dei mezzi di soccorso nel proprio bacino di utenza con mantenimento del contatto e conoscenza della dislocazione e disponibilità di tutti i mezzi anche mediante radio-tele-collegamenti, secondo le modalità di cui all'[art. 3, del DPR 27 marzo 1992;](#)*
 - *d) coordinamento dei servizi impegnati nel SIREs 118 (SAUT, PSA, DEA, CER),*

La Centrale Operativa Territoriale 118 NAPOLI Centro

- **2) Trasporto Secondario *tra PP.OO.***
con le seguenti attività e funzioni:
 - *trasporto Pazienti e Consulenti;*
 - *trasporto sacche trasfusionali;*
 - *trasporto dializzati;*
 - *trasporto detenuti;*
 - *trasporto campioni citologici e istologici;*

**Centrale Operativa 118
NAPOLI**

Raccolta e Analisi Dati

**ARCHIVAZIONE
INFORMATICA**

E' obbligo della Centrale:

1. Registrare e Archiviare (Dati Sensibili);

Con lo scopo di razionalizzare attraverso i Flussi Informatici l'organizzazione dell'intero sistema e migliorare l'impiego delle risorse disponibili per fornire al cittadino un servizio più efficace ed efficiente;

2. Trasferire a richiesta i dati all'A.G.

3. Trasferire i dati al Ministero della Salute per fini statistici e il finanziamento delle prestazioni.

(Dati NSIS EMUR)



C.O.T. 118 Napoli
Città e Isola di Capri

NEL 2022

Volume chiamate totale

988.555

Chiamate in Entrata

624.701

Chiamate Effettuate

363.854

Trasferimento chiamate
verso altre C.O.T.

64.456

***SCHERZI E CHIAMATE
IMPROPRIE***

6 %

C.O.T. 118 Napoli

C.O.T. 118 Napoli
Città e Isola di Capri

NEL 2021

Volume chiamate totale

917.581

Chiamate in Entrata

555.775

Chiamate Effettuate

361.806

Trasferimento chiamate
verso altre C.O.T.

60.560

***SCHERZI E CHIAMATE
IMPROPRIE***

8 %

C.O.T. 118 Napoli

Centrale Operativa Emergenza Territoriale 118 NAPOLI

Anno	Interventi Effettuati	Volume Chiamate
2022	67.431	988.555
2021	65.628	917.581
2020	71.129	1.211.215
2019	76.173	1.301.010
2018	60.863	906.215
2017	52.465	885.028
2016	55.988	1.159.459
2015	57.504	1.158.220
2014	55.298	1.165.466

Centrale Operativa 118 C.O.Re.

Anno	Interventi Effettuati		Volume Chiamate
2022	Eliambulanze	778	72.345
	Idroambulanza CAPRI	113	
	Ricerca P.L.	27.342	
2021	Eliambulanze	777	89.784
	Idroambulanze	268	
	Ricerca P.L.	33.065	
2020	Eliambulanze	678	84.543
	Idroambulanze	188	
	Ricerca P.L.	38.171	
2019	Eliambulanze	567	81.649
	Idroambulanze	182	
	Ricerca P.L.	28.822	
2022	Interventi a mezzo ABZ (CMR e Tipo A) per trasporto secondario dai Mezzi Speciali	1.171	

Centrale Operativa Territoriale 118 NAPOLI CENTRO

Missioni Effettuate

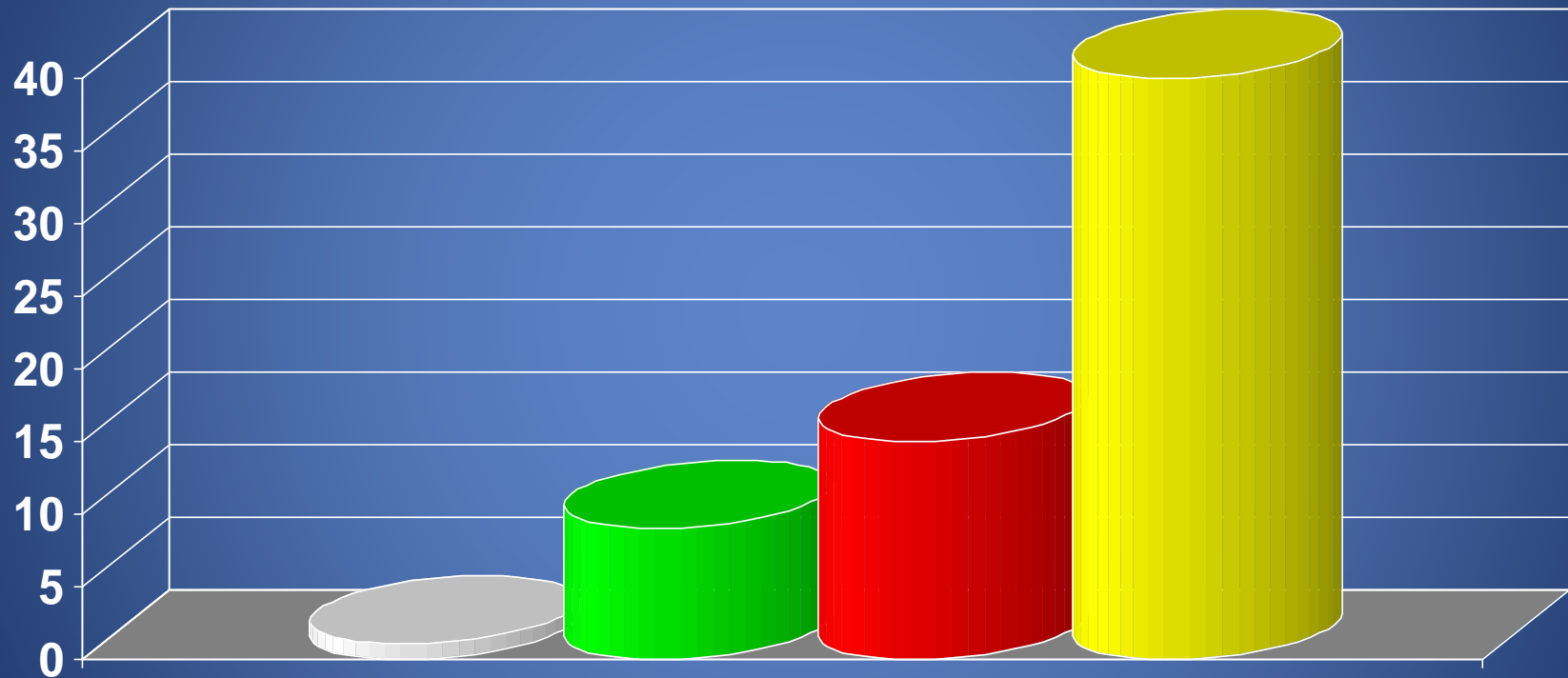
Anno 2021: 65.628 - Anno 2022: 67.431

CODICE DI GRAVITA'

■ Bianco 423	Bianco 493
■ Verde 9.211	Verde 8.623
■ Giallo 40.505	Giallo 43.882
■ Rosso 15.489	Rosso 14.433
ABZ B 44.407	ABZ B 48.006
ABZ A 21.221	ABZ A 19.424

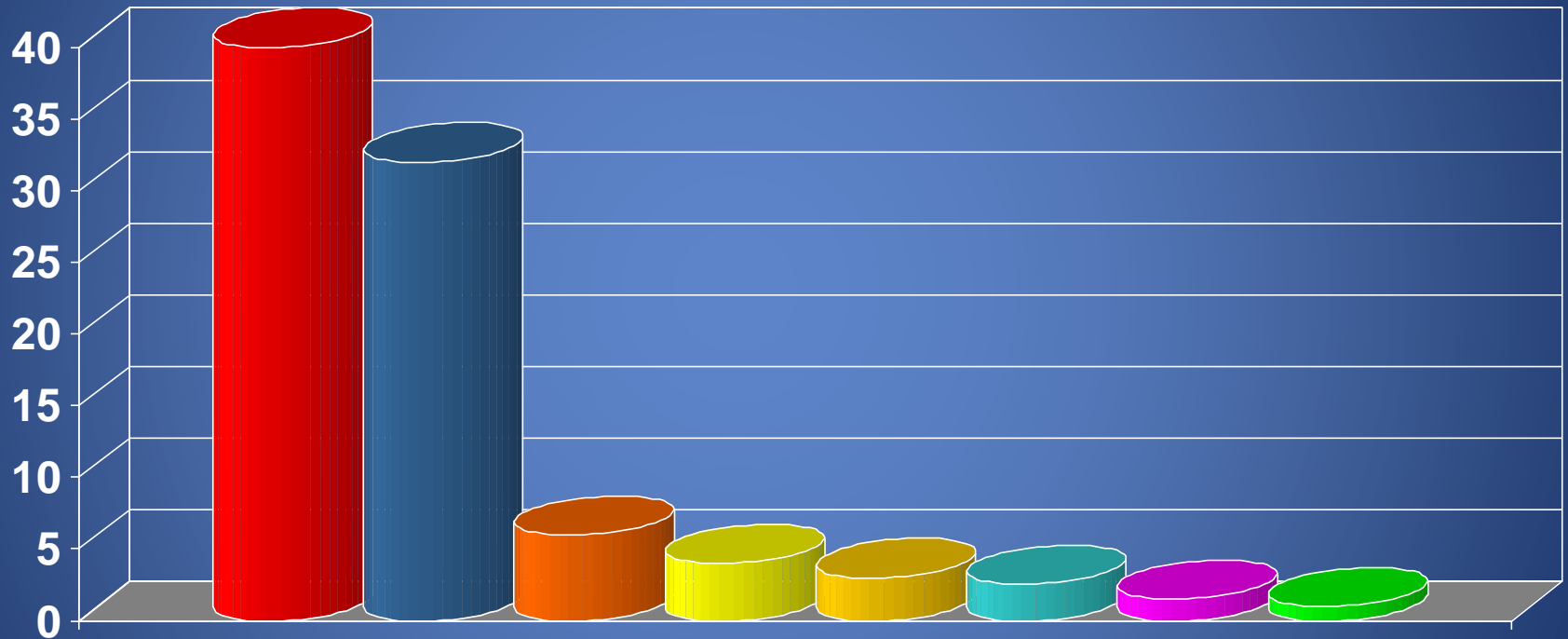
CODICI DI INVIO

C.O.T. 118 Napoli



■ Codice BIANCO ■ Codice VERDE ■ Codice ROSSO ■ Codice GIALLO

Tipologia Richiedenti



■ Familiari

■ Passanti

■ Medico/G. Medica

■ 113

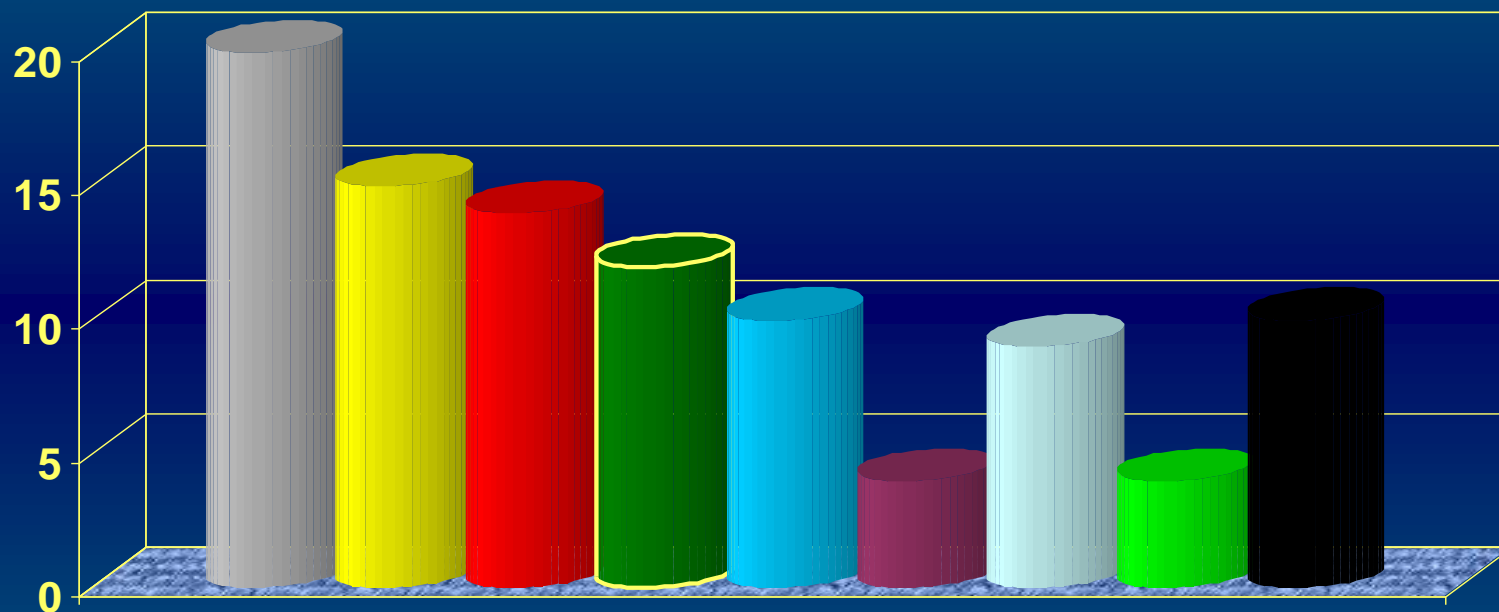
■ 112

■ Altri

■ SAUT

■ VV.UU

FREQUENZA PATOLOGIE



■ Traumatica

■ Neurologica

■ Altre

■ Respiratoria

■ Tossicodipendenza

■ Psichiatrica

■ Cardiovascolare

■ Etilismo

■ Rifiuto

RETI EMERGENZA

“L’organizzazione per Reti Integrate, attraverso gli opportuni raccordi con il 118 e le strutture ospedaliere di vario livello, può consentire di indirizzare, in funzione dello stato di gravità, il paziente verso le sedi ed i trattamenti più idonei.”

Le Reti dell'Emergenza devono garantire:

- diagnosi nel più breve tempo possibile;**
- percorsi di cura immediati e preordinati;**
- informazione ai pazienti ed ai loro familiari;**
- continuità assistenziale dopo la fase di acuzie.**

Le Reti cliniche **tempo-dipendenti** previste sono:

- **La rete IMA;**
- **La rete Stroke;**
- **La rete Traumatologica;**
- **La rete delle Emergenze Pediatriche;**
- **La rete dell'Emergenze Digestive;**
- **La rete Neonatologica con i punti nascita.**

“L'applicazione pratica di questa organizzazione, secondo il modello

“Hub & Spoke” presuppone:

l'individuazione delle relazioni e delle gerarchie fra i punti di produzione dei Servizi, classificati in funzione della complessità: in **“spoke”**

e in **“hub”** di 1° livello e di 2° livello”....

Obiettivo Prioritario delle Reti Tempo Dipendenti

Riduzione Mortalità

Attraverso

- **Uniformità e Qualità Assistenza**
- **Realizzazione Sistema Integrato**
- **Formazione Continua**
- **Programmi d'informazione**
- **Educazione sanitaria**

**Mission Emergenza
Territoriale 118
Pre Ospedaliera:**

Ridurre

il free therapy interval

RETE IMA

In primis il Medico del 118, sostituisce la funzione classica di primo soccorso e trasporto dell'assistito all'ospedale più vicino con quella di erogatore, una volta che la diagnosi sia stata confermata (STEMI), di cure condivise, già mentre trasporta il paziente, questa volta all'ospedale più appropriato.

Centrale Operativa 118 NAPOLI CENTRO

2022

Interventi Cardiologici 9.815

Interventi RETE IMA 5.725

STEMI 527

(Trattamento pPCI)

Centrale Operativa 118 NAPOLI CENTRO

RETE STROKE

Il sistema d'emergenza STROKE deve sviluppare protocolli operativi che prevedano priorità di dispatch, trattamento e trasporto per pazienti con segni e sintomi di ictus, così come è avvenuto per la Rete IMA e si spera quanto prima anche per il Trauma

Maggiore

Rete Trauma

RETI TEMPO DIPENDENTI

Centrale Operativa 118 NAPOLI CENTRO

2019

Interventi Neurologici 6.237

Rete STROKE 4.745

Centrale Operativa 118 NAPOLI CENTRO

STATISTICA ANNI 2022 - 2021

Media giornaliera interventi

Cardiologici 13 % - 15%

Neurologici 8 % - 9%

Traumatici 22% - 19%

OBIETTIVI

Centrale Operativa 118 Napoli

FOMAZIONE

Programma di formazione primaria e continua per il personale del 118, con particolare riguardo alle patologie Tempo Dipendenti: cardiologiche, neurologiche e traumatologiche.

Integrazione dei Servizi Territoriali, Preospedalieri e Ospedalieri

- > Medicina Generale
- > Continuità Assistenziale
- > Emergenza Territoriale 118
- > PP.SS. Ospedalieri

PUNTI CRITICI

*Scarsa informazione dei
cittadini*

*sulle finalità del servizio 118
e sulla sua organizzazione e
funzionamento*

Lamentele

da parte degli Operatori dei Pronto Soccorso e Strutture Ospedaliere convinti che tutte le ambulanze arrivino sempre e solo al proprio presidio

Sovraffollamento nei P.S.

- Assistenza sanitaria vissuta dal cittadino come bisogno di Salute, in cui l'ospedale è l'unica risposta;
- Crisi della figura del medico di base e guardia medica;
- Ricorso crescente allo specialista, non solo per le patologie di particolare complessità;
- Costi aggiuntivi e lunghe liste d'attesa dei servizi specialistici e ticket d'accesso, eludibili con il passaggio attraverso il P.S. con il 118.

IL PROBLEMA

TEMPO

Tempi d'Intervento

1) I tempi di sbarellamento delle ABZ nei vari PP.SS. Cittadini:

Tale situazione di iperafflusso si ripercuote, per l'impossibilità dello sbarellamento, sulla liberazione delle ABZ, che per l'esigue risorse del 118 si riflette sull'efficienza dei servizi sanitari (statistiche rilevate 2022:

tempo medio di attesa in P.S. min 59,17).

Tempi d'Intervento

2) La carenza di ABZ sul territorio e l'improprio utilizzo del 118:

di cui si sono descritte le cause, si ripercuote sui tempi d'intervento, in quanto dalle statistiche rilevate si evidenzia che dalla fine dell'intervista all'assegnazione dell'ABZ vi è un **tempo medio di 4,56 min.**, causato dall'impossibilità di reperire un mezzo libero sul territorio;

Tempi d'Intervento

3) Viabilità e Traffico:

E' a tutti noto il periodico e continuo ingorgo in zona collinare proprio in prospicenza dei grandi Presidi Ospedalieri, ovvero sugli snodi della Tangenziale, ovvero le difficoltà legate ai dedali e le strettoie dei quartieri antichi di Napoli, come la "Sanità", i cosiddetti "Quartieri Spagnoli", Materdei etc.

A questi fattori si somma che molte volte siamo costretti ad utilizzare mezzi di Postazioni non sempre viciniori, ma anche molto distanti dal luogo dell'intervento, tanto da rilevare un **tempo medio di 20,49 min**, con inevitabili ripercussioni che possono sfociare anche in **aggressioni al Personale**.

Su questo valore pesano anche i tempi d'intervento per i numerosi accessi nei Penitenziari cittadini, legati alle doverose e lunghe procedure di controllo.

Centrale Operativa 118 NAPOLI CENTRO

Fabbisogno ABZ Napoli Centro

(DM 70/2015 stabilisce il fabbisogno minimo di
Abz con medico a bordo

**n. 17 Mezzi Soccorso Avanzato Tipo A
(Medicalizzate) → oggi 6**

**n. 16 Mezzi Soccorso Base Tipo B
(Inf. Prpf. + Aut. Socc.) → oggi 13**

Pazienti Trattati sul posto 2022 : 22.096 c.a.

(Missione annullata - Non reperito – Deceduto C.a. 2.000)

Dotazione Organica

**La carenza è persistente in questo Sistema:
Medici, Infermieri, Autisti, Tecnici e Amministrativi**

Nelle more dell'arruolamento concorsuale e per colmare temporaneamente la grave carenza di personale medico, la Regione ha promosso la verifica delle carenze EST, stabilizzando i Medici Convenzionati e istituito un Corso Regionale semestrale per l'Emergenza 118 (art. 66 DPR 270/2000), per abilitare velocemente i giovani Medici a questa funzione.

PROSPETTIVA

Coordinamento Regionale - Dipartimento

Sistema Integrato dell'emergenza-urgenza, a cui saranno affidate le necessarie funzioni di:

- - governo regionale sulle attività coordinate tra le Centrali Operative ed il sistema di trasporto infermi (ambulanze, elisoccorso, idro ambulanze);
- - assicurare il normale funzionamento dei sistemi informativi (NSIS);
- - fornire il costante aggiornamento del personale e delle tecnologie impiegate;
- - intervenire nella ottimale gestione delle maxiemergenze anche in relazione al Referente Sanitario Regionale (RSR) di concerto con l'Unità di Crisi Regionale (UCR).

Qualche Risultato:

- 1) Aumento crescente di tutte le Attività del 118 (Trasporto Primario, Secondario, Coordinamento STEN, STAM) a parità di risorse;**
- 2) Coordinamento Regionale Attività Sanitarie di Emergenza Urgenza (UNIVERSIADAE, G20);**
- 3) Acquisizione e Centralizzazione del Trasporto Secondario della ASL NA 1 nel 118, con un aumento delle prestazioni e un risparmio di tutte le esternalizzazioni delle attività di trasporto privato acquisite in precedenza;**
- 4) Aumento Esito Interventi conclusi sul Posto (c.a. 20.000);**
- 5) Acquisizione Nuova Scheda Sanitaria Informatica (DATI Tablet).**

- 6) Acquisto da parte della ASL NA 1 Centro di autolettighe per accelerare la liberazione delle ABZ 118;**
- 7) Sostituzione dei Medici Coordinatori di Centrale C.R.I. con risorse interne, che ha permesso notevole risparmio di risorse finanziarie;**
- 8) Costante Attività Formativa: Corsi di Aggiornamento e Formazione del Personale 118 svolta dal Settore interno dell'U.O.C. e Convegni dedicati alle nuove Attività diagnostiche-terapeutiche e integrate del 118 (Reti Emergenza);**
- 9) Aggiornamento Linee Guida, Protocolli Operativi e P.D.T.A. con Nuove Procedure d'Intervento per le Reti Emergenza (IMA , TRAUMA e STROKE);**
- 10) Sensibilizzazione e realizzazione della Videosorveglianza sul Servizio 118.**

Prospettive:

- Dipartimento
Emergenza/Urgenza;

- Attuazione Piano Regionale di
programmazione della rete ospedaliera
ai sensi del D.M.70/2015 Regionale;

- **COORDINAMENTO REGIONALE**

IL NOSTRO RUOLO

CHI ORGANIZZA e GESTISCE L' EMERGENZA HA

IL DOVERE DI METTERE IN ATTO TUTTE

LE STRATEGIE UTILI A GARANTIRE A

" TUTTI I CITTADINI "

IL MIGLIOR SOCCORSO POSSIBILE

NEL MINOR TEMPO POSSIBILE



REGIONE CAMPANIA
S.I.R.E.S.

Grazie dell'attenzione

ASL NAPOLI 1 CENTRO
U.O.C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
ATTIVITA' TERRITORIALE
Napoli Centro e Isola di Capri

Direttore
Dott. Giuseppe Galano