

Direzione Regionale: SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Area: Progr.RETE OSPED.(PUBB., PRIV., POL. UNIV.) E RIC.

DETERMINAZIONE

N. G04950 del 11/05/2016

Proposta n. 5323 del 14/04/2016

Oggetto:

Adozione del documento "Rete cardiocirurgica - Protocollo operativo per le emergenze-urgenze", redatto dai Responsabili dei Centri di Cardiocirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant'Andrea.

Proponente:

| | | |
|-------------------------------|----------------|-------|
| Estensore | MACCI ELEONORA | _____ |
| Responsabile del procedimento | MACCI ELEONORA | _____ |
| Responsabile dell' Area | D. DI LALLO | _____ |
| Direttore Regionale | V. PANELLA | _____ |
| Protocollo Invio | | _____ |
| Firma di Concerto | | _____ |

OGGETTO: Adozione del documento “Rete cardiocirurgica - Protocollo operativo per le emergenze-urgenze”, redatto dai Responsabili dei Centri di Cardiocirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant’Andrea.

Il Direttore della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTO la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni concernente la “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente il “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53 del 22 marzo 2013 “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 concernente il “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 148 del 12 giugno 2013 “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 concernente il “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

VISTO il decreto legge c.d. “Spending Review” del 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il DCA n. U00247 del 25/07/2014 avente ad oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”, che ha sostituito il precedente documento di cui al DCA n. U00480/2013, riformulando la programmazione regionale ed accogliendo le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti;

VISTA l’Intesa del 5 agosto 2014, ai sensi dell’art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell’art. 15, comma 13, lettera c), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro

dell'Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

CONSIDERATA l'intesa Stato Regioni del 13 gennaio 2015 concernente il Regolamento ministeriale sugli standard dell'assistenza ospedaliera, di rettifica del precedente;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00074 del 29 settembre 2010 recante "Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica";

VISTA la Determinazione n. G08393/2014 recante: "Istituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico di supporto alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria per le attività previste nei Programmi Operativi 2013-2015 sulla Rete Cardiologica";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 26 novembre 2014, n. U00412, recante "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014) Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

CONSIDERATO che per la stesura del documento allegato ci si avvalsi della collaborazione dei Responsabili dei Centri di Cardiochirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant'Andrea;

VISTO il documento allegato, parte integrante del presente provvedimento, denominato "Rete cardiochirurgica – Protocollo operativo per le emergenze-urgenze", redatto dai Responsabili dei Centri di Cardiochirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant'Andrea e approvato durante la riunione del 4 marzo 2016;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

- di adottare il documento allegato, parte integrante del presente provvedimento, denominato "Rete cardiochirurgica – Protocollo operativo per le emergenze-urgenze", redatto dai Responsabili dei Centri di Cardiochirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant'Andrea e approvato nella seduta del 4 marzo 2016.

Il Direttore Regionale
Dott. Vincenzo Panella

RETE CARDIOCHIRURGICA

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LE EMERGENZE-URGENZE

1. Ambiti di applicazione

Le Emergenze-Urgenze Cardiochirurgiche sono rappresentate, ad esclusione delle lesioni traumatiche (oggetto di separato percorso), da:

- Sindrome Aortica Acuta Toracica - SAAT (dissezione aortica, ematoma intramurale, ulcera penetrante e rottura di aneurisma) occorsa da meno di 14 giorni;
- forme gravi di scompenso che richiedono ECMO;
- infarto miocardico acuto (IMA) in evoluzione non trattabile con procedure interventistiche;
- angina instabile non rispondente a terapia medica massimale non trattabile con procedure interventistiche;
- complicanze dell'IMA (rottura del setto interventricolare, rottura di parete libera e insufficienza mitralica acuta da rottura di muscolo papillare);
- complicanze di procedure interventistiche;
- endocardite infettiva acuta con edema polmonare o shock cardiogeno refrattari a terapia medica massimale;
- disfunzione acuta di protesi valvolare (trombosi, deterioramento strutturale acuto);
- tamponamento cardiaco.

Il paziente con quadro clinico di "Emergenza-Urgenza" di potenziale interesse cardiocirurgico richiede una tempestiva valutazione clinica, diagnostica e terapeutica da parte di un'equipe multidisciplinare costituita da cardiologi, cardiocirurghi, chirurghi vascolari e radiologi. La diagnosi clinica può essere posta in una qualsiasi struttura sanitaria dotata di strumentazione diagnostica necessaria (ecocardiografia, TAC, laboratorio di emodinamica) ed il trattamento chirurgico e/o interventistico deve essere effettuato in strutture accreditate per la Cardiocirurgia.

Le patologie di pertinenza cardiocirurgica, che non richiedono l'assistenza in emergenza-urgenza, sono prese in carico dal centro cardiocirurgico di riferimento a seguito di consulenza ed inserimento nei percorsi di presa in carico ambulatoriale/day surgery/ricovero ordinario.

2. Criteri per il trasferimento urgente da PS al centro di cardiocirurgia

Il paziente con diagnosi clinica con indicazione al trattamento cardiocirurgico in emergenza-urgenza deve essere inviato al centro di riferimento per essere sottoposto a valutazione

urgente multidisciplinare per definire la scelta terapeutica più appropriata (chirurgica, interventistica, ibrida, medica).

Procedura di allerta e di trasferimento

Il medico del centro richiedente:

contatta telefonicamente il Cardiocirurgo di guardia (per l'identificazione del centro cardiocirurgico di riferimento si rimanda alle afferenze contenute nella tabella - Allegato 1) ed invia un fax per richiedere la consulenza (tale procedura sarà oggetto di modifica una volta a regime il sistema di teleconsulenza), specificando con chiarezza:

- diagnosi o sospetto diagnostico;
- condizioni cliniche generali del paziente;
- presenza di eventuali patologie o comorbidità.

Sala/equipe operatoria disponibile

Il cardiocirurgo interpellato deve:

- valutare la richiesta di trasferimento in funzione del livello di urgenza, eventualmente dando comunicazione della non necessità di trasferimento per competenza;
- coinvolgere altre figure professionali necessarie per la risoluzione dell'urgenza (ad es. cardiologi, chirurghi vascolari, radiologi interventisti, anestesisti, personale di sala operatoria, infermieri dedicati, etc.);
- attivare, se necessario, la sala operatoria;
- indicare se il paziente dovrà transitare per il PS (Sala Rossa) o presso altra UO di area critica o servizio, per garantire il miglior *setting* assistenziale di presa in carico;
- allertare il "*Team Leader*" del PS nel caso in cui il paziente debba transitare per il PS, assicurando la presenza del cardiocirurgo al momento dell'arrivo del paziente al fine di garantire la presa in carico;
- assicurare il ricovero nella propria UO o presso altra UO di area critica nel caso si renda necessario; qualora non sia disponibile il posto letto nel reparto di pertinenza, il "*Team Leader*" del PS definisce il reparto di ricovero in funzione della maggiore appropriatezza di cura da erogare al paziente.

Il medico del centro richiedente nel caso di necessità di trasferimento:

- predispone copia della documentazione sanitaria cartacea e su supporto informatico (CD/DVD) da inviare insieme al paziente (tale procedura sarà oggetto di modifica una volta a regime il sistema di teleconsulenza);
- concorda telefonicamente le modalità ed i tempi del trasferimento, che dovranno essere confermati via fax da parte del centro di riferimento di cardiocirurgia.

Sala/equipe operatoria non disponibile

Nel caso in cui si verifichi la necessità di trasferimento, in regime di emergenza-urgenza, verso la cardiocirurgia di riferimento e quest'ultima non abbia la sala operatoria disponibile, il Cardiocirurgo di guardia valuterà la richiesta di trasferimento in funzione del livello di urgenza.

- In caso di urgenza differibile, il paziente viene comunque accettato con le modalità e i tempi concordati telefonicamente e confermati via fax tra le due strutture.
- In caso di emergenza (urgenza non-differibile), il cardiocirurgo di guardia si interfaccia con sala operatoria cardiocirurgica per la valutazione del “tempo di sala”, ossia del tempo stimato affinché la sala operatoria possa nuovamente rendersi disponibile, e valuta se tale intervallo sia compatibile con quello necessario per la presa in carico del nuovo paziente. Se i tempi di liberazione della sala operatoria risultano incompatibili con le condizioni del paziente, il cardiocirurgo ne dà comunicazione, via fax, sia al centro richiedente che alla Centrale Operativa di Roma Città Metropolitana di Ares 118 (CO 118), utilizzando il modulo allegato (Allegato 2).

La CO 118 contatta prioritariamente, su utenze telefoniche presidiate h 24 comunicate all'ARES da ciascuna Direzione Sanitaria, le strutture più vicine al centro richiedente (ogni conversazione telefonica avverrà su linea registrata con identificativo degli interlocutori). *[Nel caso in cui si verifichi l'indisponibilità del centro di cardiocirurgia del PTV, la ricerca andrà fatta prioritariamente al Campus Biomedico, previo accordo formale fra le due strutture; in caso di indisponibilità dell'AO San Camillo-Forlanini o del Policlinico A Gemelli la ricerca andrà fatta, rispettivamente, all'European Hospital e all'AOU Sant'Andrea, previ accordi formali fra le due strutture interessate.]*

Effettuata tale verifica, la CO 118 dopo aver ricevuto l'assenso della struttura di cardiocirurgia, ne dà immediata comunicazione al centro richiedente, mettendo in connessione telefonica le due strutture per la risoluzione dell'urgenza. Il centro richiedente, una volta concordati i tempi ed i modi del trasferimento del paziente, ne dà

immediata comunicazione alla CO 118. Nel caso in cui tutte le strutture interpellate comunichino la propria indisponibilità, il paziente va inviato al centro di riferimento, cui afferisce la struttura che in quel momento lo ha in carico.

Ogni struttura che ha dichiarato l'indisponibilità della sala operatoria, successivamente deve comunicare il ripristino della recettività della stessa, solo all'ARES 118, compilando la seconda sezione del modulo Allegato 2. Si precisa che i contenuti di tale modulo riguardano esclusivamente la temporanea non ricettività della Sala Operatoria o dell'equipe chirurgica e non dei posti letto in Terapia intensiva per la successiva degenza del paziente.

Questa procedura rimane in vigore sino alla partenza del sistema informatizzato di notifica dei posti letto di area critica, all'interno del quale è prevista anche la ricognizione delle sale operatorie cardiocirurgiche.

3. Interventi di manutenzione programmata e/o indisponibilità Sala Operatoria per tempo prolungato

Nel caso in cui per effettuazione di interventi programmati di manutenzione ordinaria e/o straordinaria, la Sala Operatoria si rendesse indisponibile, la Direzione Sanitaria del centro di Cardiocirurgia ne dà comunicazione ad ARES 118 ed alle Direzioni Sanitarie degli ospedali (tabella Allegato 1), specificando il periodo di durata preventivato dei lavori ed indicando la struttura vicariante. Al termine dei lavori sarà onere della struttura comunicare il ripristino dell'attività.

Allegato 1

Rete cardiocirurgica per l'emergenza-urgenza con relative afferenze.

| ASL territoriale | Istituto | Comune | PS/DEA | PL | | | Emodinamica |
|------------------|--|------------------|------------|------------|-----------|------------------|-------------|
| | | | | Cardio | UTIC | Cardio-chirurgia | |
| RM1 | AOU POLICLINICO UMBERTO I | Roma | DEA II | 30 | 10 | 20 | si |
| RM1 | AO S. GIOVANNI ADDOLORATA | Roma | DEA II | 34 | 10 | - | si |
| RM5 | S. GIOVANNI EVANGELISTA | Tivoli | DEA I | 12 | 4 | - | si |
| RM5 | CONIUGI BERNARDINI | Palestrina | PS | - | - | - | - |
| RM5 | A. ANGELUCCI | Subiaco | PS | - | - | - | - |
| | | | tot | 76 | 24 | 20 | |
| RM2 | AOU PTV | Roma | DEA I | 22 | 7 | 20 | si |
| RM2 | CAMPUS BIOMEDICO | Roma | - | 16 | 3 | 10 | si |
| RM2 | SANDRO PERTINI | Roma | DEA I | 30 | 8 | - | si |
| RM2 | POLICLINICO CASILINO | Roma | DEA I | 24 | 6 | - | si |
| RM2 | MADRE GIUSEPPINA VANNINI | Roma | DEA I | 20 | 6 | - | si |
| RM2 | NUOVA TOR | Roma | - | 9 | 4 | - | - |
| RM6 | OSP. PAOLO COLOMBO | Velletri | DEA I | - | - | - | - |
| RM6 | OSP. RIUNITI | Albano/Genzano | PS | 12 | 4 | - | - |
| RM6 | S. SEBASTIANO | Frascati | PS | 10 | 3 | - | - |
| RM5 | L. PARODI DELFINO | Colleferro | PS | 12 | 4 | - | - |
| FR | F SPAZIANI | Frosinone | DEA I | 30 | 8 | - | si |
| FR | OSPEDALE CIVILE | Cassino | DEA I | 12 | 4 | - | - |
| FR | SS TRINITA' | Sora | PS | 12 | 4 | - | - |
| FR | SAN BENEDETTO | Alatri | PS | - | - | - | - |
| | | | tot | 209 | 61 | 30 | |
| RM3 | AO S. CAMILLO-FORLANINI | Roma | DEA II | 54 | 10 | 36 | si |
| RM3 | EUROPEAN HOSPITAL | Roma | - | 9 | 8 | 22 | si |
| RM1 | SANTO SPIRITO | Roma | DEA I | 18 | 6 | - | si |
| RM1 | S. GIOVANNI CALIBITA FBF | Roma | DEA I | 19 | 4 | - | - |
| RM1 | SAN CARLO NANCY | Roma | PS | - | - | - | - |
| RM2 | S. EUGENIO | Roma | DEA I | 17 | 5 | - | si |
| RM3 | G. B. GRASSI | Roma | DEA I | 18 | 6 | - | si |
| RM3 | CITTA' DI ROMA | Roma | - | 12 | 4 | - | - |
| RM6 | OSP. ANZIO-NETTUNO | Anzio | DEA I | 14 | 4 | - | - |
| RM6 | CdC SANT'ANNA | Pomezia | PS | 12 | 4 | - | - |
| LT | S. MARIA GORETTI | Latina | DEA II | 30 | 8 | - | si |
| LT | DONO SVIZZERO | Formia | DEA I | 14 | 4 | - | si |
| LT | CdC CITTA' DI APRILIA | Aprilia | PS | - | - | - | - |
| LT | A. FIORINI | Terracina | PS | - | - | - | - |
| LT | SAN GIOVANNI DI DIO | Fondi | - | - | - | - | - |
| | | | tot | 217 | 63 | 58 | |
| RM1 | POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. | Roma | DEA II | 59 | 14 | 21 | si |
| RM1 | AOU SANT'ANDREA | Roma | DEA I | 18 | 6 | 14 | si |
| RM1 | S. FILIPPO NERI | Roma | DEA I | 40 | 8 | - | si |
| RM1 | AURELIA HOSPITAL | Roma | DEA I | 20 | 6 | - | si |
| RM1 | SAN PIETRO FBF | Roma | DEA I | 25 | 6 | - | si |
| RM1 | CRISTO RE | Roma | PS | - | - | - | - |
| RM5 | SS GONFALONE | Monterotondo | PS | - | - | - | - |
| RM4 | SAN PAOLO | Civitavecchia | DEA I | 12 | 4 | - | - |
| RM4 | PADRE PIO | Bracciano | PS | - | - | - | - |
| RI | S. CAMILLO DE LELLIS | Rieti | DEA I | 20 | 6 | - | si |
| RI | F GRIFONI | Amatrice | PS | - | - | - | - |
| VT | BELCOLLE | Viterbo | DEA I | 21 | 6 | - | si |
| VT | OSPEDALE Andosilla | Civitacastellana | PS | - | - | - | - |
| VT | OSPEDALE di TARQUINIA | Tarquinia | PS | - | - | - | - |
| VT | OSPEDALE CIVILE | Acquapendente | PS | - | - | - | - |
| | | | tot | 215 | 56 | 35 | |

Allegato 2

Alla Centrale Operativa 118
Roma Città Metropolitana
fax 06 58205005
06 5344142

Al centro richiedente
il trasferimento in
Cardiochirurgia
fax

CARDIOCHIRURGIA

AZIENDA OSPEDALIERA / POLICLINICO UNIVERSITARIO

.....

Il sottoscritto Dr. in data alle ore

DICHIARA

BLOCCO RECETTIVITÀ SALA OPERATORIA

con impossibilità ad accogliere l'urgenza indifferibile cardiocirurgica relativa al paziente

.....

per l'effettuazione dell'intervento di

.....
.....
.....
.....

Timbro e firma

.....

RIPRISTINO RECETTIVITÀ SALA OPERATORIA

decorre dalle ore del giorno

Timbro e firma

.....