



	REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE della CARITA'" – Novara S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	
STANDARD DI SERVIZIO		

INDICE

0.1	REDAZIONE DEL DOCUMENTO	2
0.2	EMISSIONE	2
0.3	AGGIORNAMENTO VERSIONE	2
	PRESENTAZIONE SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (prof. MATTIA BELLAN).....	3
	LA MISSION:.....	3
	ATTIVITA DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE	4
	TRIAGE AVANZATO	4
	DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI	4
	GARANZIE SPECIFICHE	4
	ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA	6
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	7
	I BOX VISITA	7
	DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI ultimi 3 anni	8
	GARANZIE SPECIFICHE	8
	ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA	11
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	12
	osservazione breve intensiva (obi) E MEDICINA D'URGENZA	12
	DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI	13
	GARANZIE SPECIFICHE	13
	GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI	13
	GARANZIE PROFESSIONALI	13
	GARANZIE TECNOLOGICO/STRUTTURALI	14
	GARANZIE SCIENTIFICHE	14
	GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE	14
	ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA	14
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	14
	MALATTIE RARE.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
	ATTIVITÀ DI ROUTINE.....	15
	DEGENZA ORDINARIA: MEDICINA D'URGENZA-TERAPIA SEMINTENSIVA	15
	DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI (ultimi 3 anni).....	15
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO	15
	ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA	15
	ATTIVITÀ DIDATTICA	16



0.1 REDAZIONE DEL DOCUMENTO

REDATTO (GDL)

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Paola Fanchini	Dirigente Medico SC MeCAU	firmato in originale
Alessandra Rosina	Dirigente Medico SC MeCAU	firmato in originale

VERIFICATO (GDV)

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Prof. Mattia Bellan	Direttore SC MeCAU	firmato in originale

APPROVATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Prof. Mattia Bellan	Direttore SC MeCAU	firmato in originale

0.2 EMISSIONE

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Fabrizio Leigheb	Direttore SS RCQ	firmato in originale

0.3 AGGIORNAMENTO VERSIONE

Versione N°	DATA
0	30/09/2014
1	20/03/2015
2	02/12/2021
3	15/11/2022
4	09/07/2026

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

La Struttura Complessa a Direzione Universitaria (SCDU) Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MeCAU) è costituita dal Pronto Soccorso (Box 1, Box 2, Box 3, Box 4, Shock Room), dall'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e dalla Medicina d'Urgenza/Terapia Semintensiva; inoltre, è sede della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza. Le attività della MeCAU sono articolate in: Triage: all'ingresso in PS l'infermiere valuta segni e sintomi per identificare il problema prioritario di salute del paziente, definendo la priorità d'accesso; Visita e Trattamento: i Medici d'Emergenza-Urgenza, coadiuvati da Infermieri e OSS, prendono in carico il paziente e attuano tutte le prestazioni necessarie alla risoluzione del problema urgente, seguendo l'iter diagnostico - terapeutico - assistenziale più appropriato; Esito: il paziente, in base alla situazione clinica 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 più alta specializzazione, per competenza territoriale, o su richiesta dell'interessato.

LA MISSION:

La Struttura Complessa Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (MeCAU) si colloca all'interno del Dipartimento di Emergenza e Urgenza (DEA) di II livello, e ha l'obiettivo di fornire una risposta pronta, adeguata e qualificata ai problemi di salute dei cittadini che abbiano il carattere di urgenza o emergenza. Il Pronto Soccorso rappresenta il centro di riferimento per il Quadrante Nord-Est del Piemonte, comprensivo delle province di Novara, Biella, Vercelli e VCO. Tale qualifica si basa sulla capacità di erogazione, oltre a tutte le prestazioni di base, anche di quelle a più alta specializzazione, assicurando il rispetto della normativa più aggiornata e delle Linee Guida Nazionali e Regionali in materia di salute pubblica. La MeCAU, per far fronte alle nuove richieste di assistenza di una popolazione sempre più anziana e policomorbida, permette la corretta intensità di cura fornendo l'appropriata innovazione scientifica, organizzativa e strutturale, e al contempo garantendo un risparmio di risorse economiche al pari di un'alta efficienza clinica.

ATTIVITÀ DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

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 e/o sincope e quindi assegna un codice colore che stabilirà la priorità di valutazione da parte del medico. Il nuovo sistema di codifica previsto dalla normativa vigente (*accordo Stato-Regioni sulle Nuove Linee Guida 1/8/2018, Deliberazione della Giunta Regionale 16/4/2021, N.7.3088*) per assegnare un codice di priorità all'accesso alle cure prevede cinque tipologie di codice:

Codice Rosso: interruzione o grave compromissione di una o più funzioni vitali, visita immediata nella Sala Rossa;

Codice Arancione: rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con possibile rischio evolutivo o dolore severo e fattori di sofferenza attivati, visita entro 15 minuti;

Codice Azzurro: condizione con bassa probabilità di evoluzione e/o fattori di sofferenza e ricaduta sullo stato generale, visita entro 60 minuti;

Codice Verde: condizione stabile senza rischio evolutivo con situazioni di sofferenza bassa e senza ricaduta sullo stato generale, visita entro 120 min;

Codice Bianco: problema non urgente o di minima rilevanza clinica nella quale sono escluse le condizioni precedenti, il paziente viene comunque visitato entro 240 min attraverso un percorso "ad hoc" per il quale non possono essere effettuate indagini di laboratorio o radiologiche, viene richiesto il pagamento del ticket.

Dal 2020 la pandemia da COVID-19 ha reso necessario costituire un Pre-Triage dove venivano indirizzati i pazienti probabilmente infetti: ad oggi si è mantenuta la possibilità di tale ingresso separato per eventuali casi di malattie infettive.

DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI

Accessi			
	dicembre 2024	dicembre 2025	aprile 2026
Rosso	2703	3154	1130
Giallo	13942	15450	5227
Azzurro	8670	6857	2473
Verde	19952	18479	6665
Bianco	679	810	283
Totale complessivo	45946	44750	15778

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Tutta l'attività di Triage del Pronto Soccorso fa capo a linee guida locali che si rifanno a linee guida nazionali, che permettono di selezionare e distribuire efficacemente i pazienti che affluiscono al PS: esse infatti descrivono i criteri per l'attribuzione dei codici di priorità di visita e per l'assegnazione dei pazienti ai box visita, e contengono inoltre indicazioni per le attività assistenziali da svolgere in Triage prima dell'accesso del paziente ai box visita:

1. 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;
2. gestione delle Consulenze Esterne/Trasferimenti di pazienti provenienti da altri Ospedali presso l'AOU Maggiore della Carità;
3. gestione dei casi sospetti per infezioni trasmissibili (covid-19, Ebola, Hantavirus, etc...), mettendo in atto le misure necessarie a limitare il rischio infettivo;
4. Identificazione dei pazienti candidabili a percorsi di Fast Track.

GARANZIE PROFESSIONALI

Il Pronto Soccorso è dotato di personale infermieristico autonomo. In particolar modo gli infermieri, per poter svolgere le mansioni di Triage, partecipano a corsi di preparazione (24 ore di lezione), superano il test di valutazione finale ed effettuano 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* in merito

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Il pronto soccorso è stato completamente ristrutturato e ammodernato nel 2025.

L'area triage è caratterizzata da due postazioni distinte, tutte dotate di computer e di monitor per la rilevazione dei parametri vitali. Tutte le postazioni sono organizzate per eseguire tracciati ECG (entro 5 minuti dall'accesso nel paziente che riferisce dolore toracico e/o dispnea), valutazione infermieristica per attribuzione del codice di priorità di visita, a seguire i pazienti vengono adeguatamente assegnati al box visita. In attesa della presa in carico i pazienti possono accomodarsi nella nuova sala d'attesa che prevede postazioni barella, sedie e sedie a rotelle. Tale area è prevista di personale OSS di sala per garantire l'adeguata assistenza ai pazienti durante la permanenza in PS. Inoltre la nuova perimetria della sala d'attesa permette ai *caregivers* di assistere pazienti fragili (secondo protocollo interno in corso di stesura).

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 un'errata definizione del codice e del box di competenza, nonché 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 addetti al triage, 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 colpiti da malore in aree interne all' AOU, contatto telefonico con familiari di soggetti minorenni afferiti al PS senza accompagnatore-familiare maggiorenne.

La presa in carico del paziente avviene già al triage e non coincide necessariamente con l'inizio della visita medica. L'Infermiere di triage è dotato di autonomia professionale, in relazione alle competenze acquisite durante il corso di formazione.

I pazienti in attesa di essere sottoposti a triage possono attendere in una zona climatizzata, di fronte alle vetrate dell'Area Triage, essendo ben visibili dal personale infermieristico (attraverso un vetro unidirezionale e da telecamere) in modo che nei 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 l'attribuzione di un braccialetto monouso con un codice a barre che identifica lo stesso ed impedisce che vi siano scambi di identità.

ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA

L'accesso alla SC avviene tramite:

- Accesso diretto volontario o tramite ambulanza
- Invio da parte del Medico di Famiglia/Guardia Medica
- Trasferimento da altre Strutture Ospedaliere

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 dalla rampa, entrano in una Camera Calda, area riscaldata in cui il mezzo si ferma per il solo tempo necessario per la mobilitazione del paziente al PS, in barella.

Una volta effettuata la valutazione di triage, i pazienti vengono accolti in sala d'attesa, soli o con accompagnatore (in caso di minori o altri casi particolari di fragilità), in attesa della chiamata dal box di assegnazione. Nel caso di assegnazione di codice rosso il paziente viene subito condotto in Shock Room.

2024		
Codice colore	N accessi	Media di Tempi attesa
Rosso	2703	00:05:27
Giallo	13942	00:57:09
Azzurro	8670	02:57:23
Verde	19952	03:03:24
Bianco	679	03:50:53
Totale complessivo	45946	02:14:08

2025 - gennaio-marzo		
Codici colore	N accessi	Media di attesa prima visita
Rosso	721	00:05:23
Giallo	3393	01:19:48
Azzurro	1577	03:39:48
Verde	4213	03:43:26
Bianco	116	04:21:28
Totale complessivo	10020	02:38:53

2025 - aprile-dicembre		
Codici colore	N accessi	Media di attesa prima visita
Rosso	2433	00:05:23
Arancione	12057	01:32:31
Azzurro	5280	03:01:09
Verde	14266	02:40:00
Bianco	694	02:15:56
Totale complessivo	34730	02:05:12

2026 - gennaio-aprile		
Codici colore	N accessi	Media di Attesa prima visita
Rosso	1130	00:06:06
Arancione	5227	01:31:27
Azzurro	2473	02:51:34
Verde	6665	02:23:20
Bianco	283	02:29:03
Totale complessivo	15778	01:58:30

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SC MeCAU in ambito di triage hanno soprattutto carattere organizzativo e formativo: attivazione "See and Treat" come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori (sostituzione di catetere vescicale, medicazioni ferite superficiali etc.); 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; creazione di una procedura condivisa, finalizzata alla somministrazione di terapia analgesica da parte del personale infermieristico, in caso di necessità, prima della valutazione clinica; organizzazione di simulazioni di casi clinici critici da affrontare, anche insieme all'équipe medica, per avere un ausilio teorico-pratico all'attività svolta quotidianamente.

BOX VISITA

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

È attualmente vigente un regolamento per la Shock Room, approvato Dipartimento DEA e dalla Direzione Sanitaria.

Dal 2025 con i lavori di ampliamento e ristrutturazione del PS si è resa possibile l'attivazione dei seguenti box:

- Box 4 dedicato all'inquadramento diagnostico ed alla stabilizzazione dei pazienti con Codice Giallo, Azzurro e Verde, quindi tutti i pazienti che presentino quadro clinico necessitante valutazione medica urgente e urgente differibile. Inoltre, in caso di massiccio afflusso in PS di codici Rossi il Box 4 potrà essere in supporto all'attività della Shock Room.
- Box 1 dedicato all'inquadramento diagnostico ed alla stabilizzazione dei pazienti con Codice Giallo, Azzurro e Verde, quindi tutti i pazienti che presentino quadro clinico necessitante valutazione medica urgente e urgente differibile in supporto all'attività di Box 4 e Shock Room.
- Box 2 dedicato alla gestione di pazienti ortopedico-traumatologici con Codice Verde. Tale Box permette la corretta e rapida valutazione di pazienti che verranno successivamente indirizzati ad idoneo percorso ortopedico. L'attività del Box 2 è programmata dalle ore 10.00 alle ore 20.00.
- Box 3 dedicato alla gestione di pazienti con Codice Verde e Azzurro. Tale Box permette la corretta e rapida valutazione di pazienti che verranno successivamente indirizzati ad idoneo iter diagnostico-terapeutico. L'attività del Box 3 è programmata dalle ore 08.00 alle ore 18.00.

DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI ULTIMI 3 ANNI

2024		
Codice colore	N accessi	Media di Tempi attesa
Rosso	2703	00:05:27
Giallo	13942	00:57:09
Azzurro	8670	02:57:23
Verde	19952	03:03:24
Bianco	679	03:50:53
Totale complessivo	45946	02:14:08

2025 - gennaio-marzo		
Codici colore	Conteggio di verbale	Media di attesa prima visita
Rosso	721	00:05:23
Giallo	3393	01:19:48
Azzurro	1577	03:39:48
Verde	4213	03:43:26
Bianco	116	04:21:28
Totale complessivo	10020	02:38:53

2025 - aprile-dicembre		
Codici colore	N accessi	Media di attesa prima visita
Rosso	2433	00:05:23
Arancione	12057	01:32:31
Azzurro	5280	03:01:09
Verde	14266	02:40:00
Bianco	694	02:15:56
Totale complessivo	34730	02:05:12

2026 - gennaio-aprile		
Codici colore	N accessi	Media di Attesa prima visita
Rosso	1130	00:06:06
Arancione	5227	01:31:27
Azzurro	2473	02:51:34
Verde	6665	02:23:20
Bianco	283	02:29:03
Totale complessivo	15778	01:58:30

GARANZIE SPECIFICHE**GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI****- Shock Room**

In caso di valutazione di un codice rosso nelle ore diurne la restante attività della Shock Room (valutazione codici gialli e verdi) viene bloccata per il tempo necessario per la stabilizzazione/ricovero del paziente. Tale tempistica era stata inizialmente stimata di un'ora, durante la quale il triage si occupava di convogliare i pazienti afferenti nella successiva ora negli atri box visita. Grazie all'ampliamento strutturale della Shock Room, alla collaborazione dei Medici Specializzandi in Formazione e del personale infermieristico, nonché al miglioramento delle dotazioni tecnologiche attualmente in uso, è possibile, a seconda della tipologia

dell'emergenza, fornire cure adeguate a più pazienti che giungano contemporaneamente in codice rosso in Shock Room.

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).

- **Box 4**

Il paziente valutato al Box 4 verrà inquadrato dal personale medico, infermieristico e successivamente verranno eseguiti eventuali accertamenti di laboratorio e radiologia con successivo avvio di iter terapeutico.

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).

- **Box 1**

Il paziente valutato al Box 1 verrà inquadrato dal personale medico, infermieristico e successivamente verranno eseguiti eventuali accertamenti di laboratorio e radiologia con successivo avvio di iter terapeutico.

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).

Fino al 2025, tale box era gestito da Medici libero professionisti reclutati mediante Cooperativa. Dagli ultimi mesi del 2025 si è provveduto alla completa presa in carico della gestione del Box da parte di personale strutturato del PS-MeCAU.

- **Box 2**

Il paziente al Box 2 verrà valutato dal personale medico ed infermieristico ed indirizzato presso la radiologia del DEA qualora si rendano necessari approfondimenti radiografici. I pazienti vengono valutati da personale Ps-MeCAU che si avvarrà, qualora necessario, delle consulenze di medici afferenti all'ortopedia/traumatologia.

- **Box 3**

Il paziente valutato al Box 3 verrà inquadrato dal personale medico, infermieristico e successivamente verranno eseguiti eventuali accertamenti di laboratorio e radiologia con successivo avvio di iter terapeutico.

I medici del Pronto Soccorso, nella loro attività quotidiana, possono essere supportati da specialisti chiamati in consulenza e disponibili 24 ore su 24.

GARANZIE PROFESSIONALI

- **Direttore:**

Il Prof. Mattia Bellan è Professore Associato di Medicina Interna presso l'Università del Piemonte. Laureatosi nel 2009, si è specializzato in Medicina Interna presso l'Università del Piemonte Orientale nel 2015.

Dopo aver lavorato presso la Medicina Interna I, è diventato Direttore della Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dal 1 novembre 2024.

In passato ha coordinato due Divisioni COVID durante la pandemia; è stato inoltre Responsabile facente funzione della Struttura di Medicina Interna dell'Ospedale San Rocco di Novara da giugno a novembre 2024. Ha svolto ricerca in ambito di Medicina Interna e Medicina d'Urgenza.

- Dirigenti medici:

Il personale medico della MeCAU, 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, ormai obsoleta, essendo nata nel 2009 la scuola di specializzazione in Medicina d' Emergenza-Urgenza con lo scopo di formare medici specialisti altamente competenti in questo settore.

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, ristrutturato recentemente e ampliato verso l'ex cavedio, all'interno del quale sono presenti 7 postazioni dotate di monitor multiparametrico, ossigeno, aria medica e vuoto, 1 postazione dedicata visita di pazienti che non necessitano di barella e di monitor, 1 postazione riservata alla gestione del paziente che entra in codice rosso (Sala Rossa). L'area dedicata al paziente giunto in codice rosso è dotata di: 2 carrelli per le emergenze (adulto e pediatrico), 1 monitor defibrillatore monofasico/stimolatore (adulto e pediatrico), 1 monitor defibrillatore bifasico e un monitor di piccole dimensioni per il trasporto dei pazienti (ad esempio in radiologia), pompe infusionali (3 a siringa e 1 volumetrica in aggiunta alle altre 3 pompe siringa e 4 volumetriche a disposizione nelle altre postazioni), spremisacca, set per il monitoraggio cruento della pressione arteriosa, capnografo per misurare ETCO2, ventilatore adeguato per ventilazioni invasiva e non invasiva (sia per il paziente adulto che per il paziente pediatrico). La Shock Room è attrezzata con presidi altamente specialistici per la stabilizzazione del paziente che giunge in codice rosso: un sistema di compressione toracica automatico LUCAS per effettuare RCP ottimale nel paziente in arresto cardiaco, uno stabilizzatore pelvico T- POD per il paziente politraumatizzato, Tourniquet arti (ad aria-bacchetta), kit per infusione intraossea in attesa o in mancanza di immediato reperimento dell' accesso venoso, set per posizionamento accesso venoso centrale (dal monolume al quadrilume), kit per: parto, pericardiocentesi, toracentesi/drenaggio toracico, cistostomia, paracentesi e gastrolusi.

Da gennaio 2014 è stata inoltre istituita, in collaborazione con il Servizio Immunoematologia e Trasfusionale, 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 competente di cui sopra, comunque disponibile 24 ore su 24.

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

Tramite il programma informatico Ellipse - PS è possibile:

- visualizzare le immagini dei radiogrammi e delle TAC non appena eseguite e stampare il referto cartaceo con firma elettronica del radiologo;
- compilare certificati INPS e INAIL
- compilare in modo automatico le richieste di prestazioni ambulatoriali successive alla dimissione del paziente dal Pronto Soccorso.

In Shock Room sono presenti 4 postazioni PC al servizio dei medici e infermieri.

In collaborazione con il Laboratorio Analisi è stato realizzato il percorso con catena di custodia per le indagini tossicologiche con valore medico-legale.

La Shock Room è dotata di apparecchio ecografico multidisciplinare (sonda convex che consente di eseguire eco-fast toraco-addominale, sonda lineare per effettuare CUS su distretti vascolari, sonda da ecocardiogramma). Inoltre possiede:

- una strumentazione dedicata all'esecuzione dell'Emogasanalisi (EGA) collegata al laboratorio analisi;
- una console di regia che consente di monitorizzare in telemetria i pazienti stabili già valutati, ma ancora in attesa di inquadramento diagnostico, che con questa modalità possono stazionare in sicurezza all'esterno della shock room (es. paziente che riferisce episodi di cardiopalmo con ECG normale).

La Shock Room è stata munita di strumentazione adeguata che permette l'esecuzione del test molecolare rapido per la ricerca del virus Sars-Cov-2. Ogni postazione è videosorvegliata.

Il Box 1 presenta due postazioni fornite di computer per permettere il regolare svolgimento dell'attività medica ed infermieristica. In essa sono presenti 2 postazioni con ossigeno, aria medica e vuoto, un carrello delle urgenze, un monitor multiparametrici.

Il Box 3 presenta due postazioni fornite di computer per permettere il regolare svolgimento dell'attività medica ed infermieristica.

GARANZIE SCIENTIFICHE

(Si veda di seguito il capitolo sulla Medicina d'Urgenza/terapia semintensiva).

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Una garanzia di buon funzionamento è data dalla rapidità d'invio dei prelievi ematici per gli esami che si realizza attraverso la posta pneumatica dal Pronto Soccorso al Laboratorio Analisi e la refertazione degli stessi che avviene tramite gli applicativi aziendali. Il sistema di invio mediante posta pneumatica è stato recentemente completamente rinnovato, rendendolo più efficiente e funzionale.

Gli esami radiologici offrono un'ulteriore assicurazione di celerità ed appropriatezza: nella struttura del DEA è infatti presente una radiologia interamente ed esclusivamente dedicata alle emergenze ed urgenze, in cui la refertazione degli esami avviene tramite il programma "Fenix". Il Servizio ha in dotazione un apparecchio TAC, un 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 tale struttura;
- con la SCU Riabilitazione e Rieducazione funzionale è stato stilato e 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 e approvato un regolamento per le procedure e trasferimenti in emergenza-urgenza da parte di altri PS o reparti di altri ospedali;
- è stato inoltre stilato e 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 che attualmente si avvale della collaborazione della figura professionale della "Bed Manager", della "Case Manager" e della "Discharge Manager".

ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA

- Shock Room

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 che si possa raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi queste aree qualora ve ne fosse la necessità. Per quanto concerne i tempi

di attesa, questi variano in base al codice di priorità assegnato in fase di triage, alla rivalutazione del paziente e all'affollamento. Per i tempi di attesa dei primi mesi del 2026 vedasi paragrafo "dati di attività e indicatori".

- **Box 4**

Il Box 4 è situato all'interno della nuova area di Pronto Soccorso, collegata alla Radiologia DEA, al Blocco Operatorio e alla Rianimazione, in modo tale che si possa raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi, qualora ve ne fosse la necessità. Per quanto concerne i tempi di attesa, questi variano in base al codice di priorità assegnato in fase di triage, alla rivalutazione del paziente e all'affollamento. Per i tempi di attesa dei primi mesi del 2026 vedasi paragrafo "dati di attività e indicatori".

- **Box 1**

Il Box 1 è situato all'interno dell'area di Pronto Soccorso, collegata alla Radiologia DEA, al Blocco Operatorio e alla Rianimazione, in modo tale che si possa raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi queste aree qualora ve ne fosse la necessità. Per quanto concerne i tempi di attesa, questi variano in base al codice di priorità assegnato in fase di triage, alla rivalutazione del paziente e all'affollamento. Per i tempi di attesa dei primi mesi del 2026 vedasi paragrafo "dati di attività e indicatori".

- **Box 2**

Il Box 2 è situato all'interno dell'area di Pronto Soccorso, collegata alla Radiologia DEA in modo tale che si possa raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi, qualora ve ne fosse la necessità. Per quanto concerne i tempi di attesa, questi variano in base al codice di priorità assegnato in fase di triage, alla rivalutazione del paziente e all'affollamento. Per i tempi di attesa dei primi mesi del 2026 vedasi paragrafo "dati di attività e indicatori".

- **Box 3**

Il Box 3 è situato all'interno dell'area di Pronto Soccorso, collegata tramite un corridoio alla Radiologia DEA in modo tale che si possa raggiungere agevolmente ed in tempi brevissimi queste aree qualora ve ne fosse la necessità. Per quanto concerne i tempi di attesa, questi variano in base al codice di priorità assegnato in fase di triage, alla rivalutazione del paziente e all'affollamento. Per i tempi di attesa dei primi mesi del 2026 vedasi paragrafo "dati di attività e indicatori".

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SC di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza per la Shock Room riguardano:

1. Una più efficiente ed efficace organizzazione clinica della Shock Room;
2. Realizzazione del *Trauma Team*;
3. Aggiornamento continuo dei protocolli clinici/terapeutici (recentemente sono stati redatti protocolli relativi al dolore toracico, stroke e trauma maggiore);
4. Creazione di una sala dedicata per i codici rossi.

OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) E 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, alcuni collegati in telemetria ad una centralina posta in sala infermieri, che rilevano costantemente i parametri vitali come la pressione arteriosa la frequenza cardiaca e la saturazione dell'ossigeno, 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 sincope in corso di definizione diagnostica, traumi di media gravità, pazienti con aritmie in attesa che le stesse regrediscano per effetto di farmaci o di manovre

mediche specifiche, 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 in corso di approfondimento diagnostico o che necessitino di enteroclisma. Inoltre, accedono all'OBI pazienti con problematiche sociali in attesa che, in collaborazione con il servizio di assistenza sociale ospedaliera, si trovi una collocazione per la continuità assistenziale a valenza sanitaria. L'OBI rappresenta per l'Ospedale un' 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.

L'OBI è dotato di 8 posti letto allocati in 4 stanze provviste di bagno. Tre stanze sono monitorizzate con monitor multiparametrici collegati a telemetria. Tra l'OBI e sub-intensiva è stato strategicamente costruito un nuovo studio medici.

DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI

Codice di priorità	N accessi in OBI
2025 (apr-dic)	
Rosso	206
Arancione	816
Azzurro	252
Verde	52
2026 (gen-apr)	
Rosso	95
Arancione	383
Azzurro	147
Verde	33
Totale complessivo	1984

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

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, attualmente cartacea, verrà progressivamente informatizzata. Anche la terapia medica prescritta a tutti i pazienti è informatizzata, così da garantire la corretta somministrazione dei farmaci e la corretta trasmissione della terapia agli altri operatori, qualora i pazienti vengano trasferiti verso o da altri reparti.

Afferiscono all'area sub-intensiva: pazienti con vari tipi di shock: ipovolemico, settico etc., politraumatizzati e in genere, i pazienti che necessitino di un'elevata intensità di cure. I pazienti sono sottoposti ad un monitoraggio continuo di tutti i parametri vitali, la somministrazione dei farmaci è effettuata tramite pompe infusionali per via venosa periferica o centrale, dopo reperimento di adeguato accesso venoso, monitoraggio cruento della pressione arteriosa tramite cateterismo arterioso.

GARANZIE PROFESSIONALI

L'attività assistenziale medica è garantita da 2 medici strutturati dalle 8:00 alle 16:00, da un medico strutturato dalle 08:00 alle 20:00, mentre dalle 20:00 alle 8:00 la responsabilità dei pazienti è del medico della Shock Room. 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 assicurazione, anche i medici specializzandi seguono quotidianamente i pazienti, garantendo la loro

presenza fino alle ore 20:00 ed in seguito fornendo consegne al medico specializzando che lavora di notte in Shock Room. Anche il personale infermieristico e OSS è dedicato e presente 24/24h.

GARANZIE TECNOLOGICO/STRUTTURALI

In OBI e in 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 presente l'apparecchio ecografico multidisciplinare disponibile per i pazienti che necessitino 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

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.

L'impegno scientifico è quindi garanzia di aggiornamento e di continua acquisizione di tecniche e strategia in favore dell'utenza. Vengono svolte regolari lezioni della Scuola di Specializzazione, aperte anche ai medici strutturati, a cadenza settimanale; inoltre, 2 volte al mese, vengono organizzate simulazioni di casi clinici presso i locali del SIMNOVA, che coinvolgono medici strutturali, specializzandi e infermieri, al fine di migliorare la gestione e il lavoro in team.

Il personale medico è inoltre supportato per quanto concerne la partecipazione regolare a corsi (ACLS, PALS, ATLS) importanti per acquisizione di certificazioni e competenze in ambito di medicina d'urgenza.

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

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 anche a tutti quei pazienti 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.

ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA

L'OBI e la Medicina d'urgenza sono ubicate 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.

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SCU Medicine e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza in ambito della terapia sub-intensiva per i prossimi tre anni riguardano l'adozione di protocolli diagnostico terapeutici delle più comuni patologie: shock settico, shock cardiogeno, politrauma, N-STEMI, shock emorragico, ematomi riforniti.

ATTIVITÀ DI ROUTINE

La Struttura si articola in:

- OBI (Osservazione breve intensiva)
- Medicina d'urgenza – terapia semintensiva

Il personale medico è rappresentato da 28 Dirigenti Medici strutturati e dai medici specializzandi della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza e in Medicina Interna.

La Medicina d'Urgenza e l'OBI sono dotate di personale medico dedicato con particolari competenze in termini di emergenza/urgenza.

DEGENZA ORDINARIA: MEDICINA D'URGENZA-TERAPIA SEMINTENSIVA

Nel 2020 è stata inaugurata la nuova area di degenza sub-intensiva della SC Medicina D'Urgenza, situata in continuità con l'OBI tramite il nuovo studio medici. La nuova struttura è dotata di 5 posti letto locati in un open space con al centro la postazione di monitoraggio medico/infermieristico e due stanze singole (per un totale quindi di 7 posti letto) a pressione negativa dedicate a pazienti con situazioni cliniche complesse meritevoli di isolamento, sorvegliati 24 ore su 24 tramite un sistema di video camere a circuito chiuso. Nelle stanze singole e in due postazioni dell'open-space è possibile effettuare il trattamento emodialitico. È stata pensata come struttura flessibile adattabile alle esigenze che di volta in volta si potrebbero presentare, pronta ad affrontare eventuali situazioni di emergenza epidemica e garantendo nel contempo un'assistenza adeguata a tutti i malati afferenti al Pronto Soccorso.

Nella Medicina d'Urgenza-Terapia semi-intensiva convergono:

- pazienti più critici afferiti al PS (soprattutto politraumatizzati o affetti da shock emodinamico-settico);
- 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 sub-intensive.
- osservazione breve intensiva (OBI)

DATI DI ATTIVITÀ E INDICATORI (ULTIMI 3 ANNI)

Attività	2024	2025	2026
Casi totali Degenza Ordinaria (incluso transitati)	442	446	469
Casi totali Degenza Ordinaria	103	125	145
Totale transiti per il reparto	468	470	473

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che si pone la SCDU Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza in ambito della terapia sub-intensiva per i prossimi tre anni riguardano l'adozione di protocolli diagnostico terapeutici delle più comuni patologie: shock settico, shock cardiogeno, politrauma, N-STEMI, shock emorragico, ematomi riforniti.

ACCESSIBILITÀ E TEMPI DI ATTESA

L'OBI e la Medicina d'urgenza sono ubicate 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.

Al primo ingresso viene fornito ai visitatori un opuscolo informativo contenente tutte le informazioni relative all'accesso e all'organizzazione del reparto.



Per quanto riguarda il ricovero dei pazienti in Medicina d'Urgenza, al primo ingresso del paziente in reparto viene fornito ai congiunti un opuscolo informativo contenente tutte le informazioni relative all'accesso e all'organizzazione del reparto. Rispetto ai tempi di attesa, talvolta il numero di pazienti eccede la reale offerta di 7 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 per la provincia di Novara, Vercelli, Biella e VCO.

ATTIVITÀ DIDATTICA

Vedasi paragrafo "Garanzie Scientifiche" relativo al capitolo OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI) E MEDICINA D'URGENZA.