SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE LAZIO

Deliberazione N. 0001501 del 04/10/2023

Struttura Proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Centro di costo: G0DG43JD1S Proposta: 0000724 del 18/09/2023

Oggetto:
ADOZIONE DELLA PROCEDURA DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NELLE URGENZE BRONCOSCOPICHE

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Narciso Mostarda

L'Estensore: ***Antonio Silvestri*** *Data* 18/09/2023

Il Responsabile del Budget: *Data*

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: ***Antonio Silvestri*** *Data* 18/09/2023

Il Direttore della Struttura Proponente: ***Antonio Silvestri*** *Data* 18/09/2023

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: ***Miriam Piccini*** *Data* 20/09/2023

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: ***Presa Visione***

Direttore Amministrativo: ***Paola Longo*** *Data* 25/09/2023

Parere: ***FAVOREVOLE***

Direttore Sanitario: ***Gerardo De Carolis*** *Data* 25/09/2023

Parere: ***FAVOREVOLE***

Hash proposta: *37bbb580afe500742a9d4a404265020ea0f0d0b91e8551e51f0259ea64e3fc58*

IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- l'intesa tra Governo, Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
- la deliberazione aziendale n. 1368 del 11/10/2019 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2019 fino al 13/04/2022;
- la deliberazione aziendale n. 0925 del 13/06/2022 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2022 fino al 13/04/2027;

PREMESSO

- che la Pneumologia Interventistica accomuna diverse metodiche sia diagnostiche che terapeutiche e non solo endoscopiche;

che negli ultimi anni, la disponibilità di presidi e/o dispositivi utilizzabili per via endoscopica, ha consentito di porre in essere nuove strategie nell'ambito della diagnosi e cura dei pazienti;

che la collaborazione multidisciplinare con le specialità affini, quali l'Anestesia e Rianimazione, la Chirurgia Toracica e l'Otorinolaringoiatria rappresenta il valore aggiunto nella gestione di casi complessi;

che l'individuazione di strutture altamente specializzate nelle procedure di Pneumologia Interventistica consente di costituire un modello di rete assistenziale in grado di fornire risposte puntuali alle esigenze dell'intero territorio regionale;

DATO ATTO

- che la Pneumologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini fin dagli anni 90 costituisce un punto di riferimento per le attività di diagnostica e terapia endoscopica in elezione e in urgenza anche oltre i confini aziendali, e fin dall'inizio del suo percorso ha offerto il suo supporto a tutte le altre strutture sanitarie di Roma e del Lazio fino ad intervenire su casi di particolare complessità provenienti anche da altre Regioni italiane;

-che a tutt'oggi rappresenta la sede di maggiore afferenza nel Lazio per la valutazione ed esecuzione di procedure endoscopiche operative maggiori sulle vie aeree;

CONSIDERATO che è stato formalizzato un Gruppo di Lavoro Aziendale con il preciso mandato di elaborare una procedura in grado di garantire i criteri e le modalità di presa in carico di pazienti con quadri clinici di urgenza broncoscopica, nel rispetto del modello organizzativo Hub & Spoke;

CONSIDERATO che il documento redatto è stato sottoposto a verifica e risulta coerente nella forma e nella sostanza sia con l'assetto organizzativo dell'Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;

VERIFICATO che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'adozione della Procedura della presa in carico del paziente nelle urgenze broncoscopiche;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT
(Dott. Antonio Silvestri o suo sostituto)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;

VISTI l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00198 del 28 ottobre 2021;

VISTA la propria deliberazione n. 1523 del 2 novembre 2021;

LETTA la proposta di delibera, "Adozione della Procedura della presa in carico del paziente nelle urgenze broncoscopiche" presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management;

PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'adozione della Procedura della presa in carico del paziente nelle urgenze broncoscopiche;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Narciso Mostarda o suo sostituto)

Procedura Aziendale	**PROCEDURA DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NELLE URGENZE BRONCOSCOPICHE**	Rev. 00 del 04/09/2023
Cod. Doc.: PG/901/G0DG43/23/08		Pag. 1 di 23

	Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	**Tutor** Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Medico		
	Marco Mastrucci		Infermiere		
	Coordinatore: Francesco Medici	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	Medico		
	Componenti: Sandro Batzella	UOC Broncopneumologia	Medico		
	Giuseppe Cardillo	UOC Chirurgia Toracica	Medico		
	Emiliano Cingolani	UOC Shock e Trauma	Medico		
	Eleonora Cirullo	UOC Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso	Coord. Inf.		
	Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso	Medico		
	Roberto Locci	DI.PRO.	P.O. Best practice e Sicurezza delle Cure		
	Claudia Lorenzetti	DI.PRO.	P.O. Dip. Strutture e Servizi DS		
	Annarita Marucci	DI.PRO.	P.O. Dip. Emergenza Accettazione		
	Antonio Romanelli	UOC Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso	Infermiere		
	Carlo Maria Previte	Direzione Sanitaria	Medico		

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

VERIFICA	**Dott. Antonio Silvestri** Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	04/09/23	
APPROVAZIONE	**Dott. Gerardo De Carolis** Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	**Dott. Narciso Mostarda** Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	04/09/2023	Prima stesura	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
04/09/2023	08/09/2023	

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D	✓ Responsabili di U.O.S.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

INDICE

Pag.

1. PREMESSA 5
2. SCOPO 9
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 10
   - 3.1 Criteri di accesso 11
4. RIFERIMENTI 13
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI 14
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO 15
   - 6.1 Flow Chart Regionale 15
   - 6.2 Flow Chart AOSCF 16
7. MODALITA' ESECUTIVE 17
   - 7.1 Richiesta dalla rete spoke AOSCF 18
     - 7.1.1 Gestione della chiamata 18
       - 7.1.1.1 Endoscopista di turno Diurno 18
       - 7.1.1.2 Reperibile o Chirurgo Toracico 18
       - 7.1.1.3 Medico Anestesista Rianimatore 18
       - 7.1.1.4 Utilizzo di ADVICE 18
       - 7.1.1.5 Trasferimento del paziente da rete 19
   - 7.2 Arrivo "autonomo" del paziente presso AOSCF 19
   - 7.3 Triage 20
   - 7.4 Visita Medico Pronto Soccorso 20

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7.5 Visita medico Broncoscopista 20

7.6 Esecuzione Broncoscopia 20

7.7 Proseguo iter Diagnostico/Terapeutico del paziente 20

7.7.1 Reinvio del paziente presso Spoke di provenienza 21

7.7.2 Ricovero del paziente presso U.O. AOSCF 21

7.7.3 Dimissione paziente 21

7.7.3.1 Dimissione paziente dopo Broncoscopia 21

7.7.3.2 Dimissione paziente dopo ricovero in U.O. AOSCF 21

8. RESPONSABILITA'..... 22

9. ARCHIVIAZIONE 23

10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE..... 23

11. REVISIONE E AGGIORNAMENTO 23

12. BIBLIOGRAFIA 23

Hanno contribuito alla stesura della Procedura:

Barbara Tesi Medico Specializzando Direzione Sanitaria

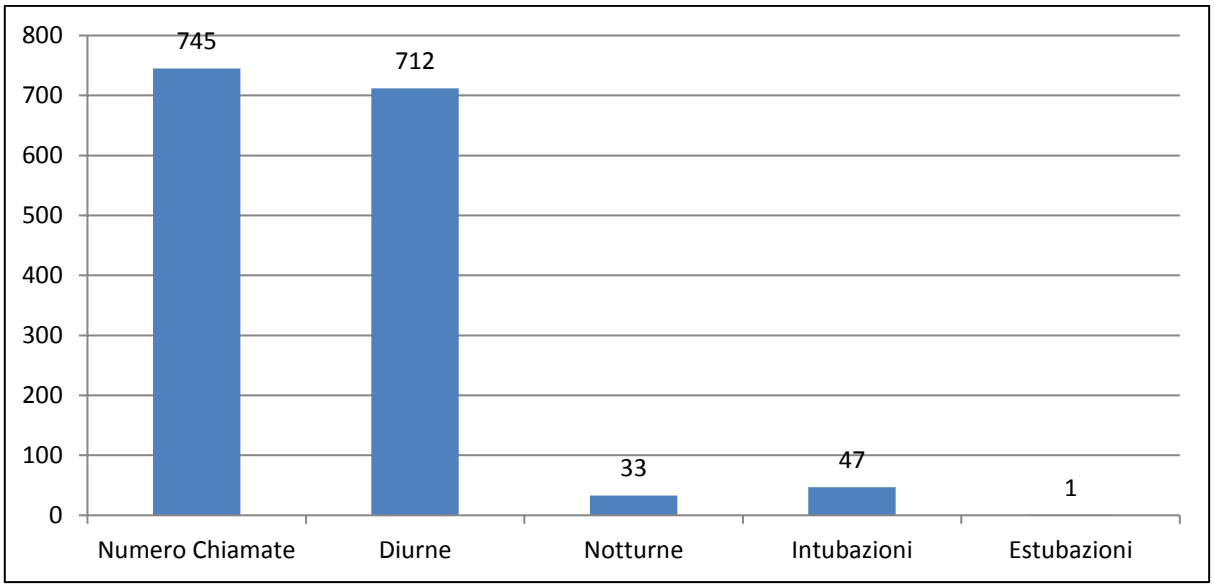
Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

1. PREMESSA

La Pneumologia Interventistica accomuna diverse metodiche sia diagnostiche che terapeutiche e non solo endoscopiche.
Negli ultimi anni, la disponibilità di presidi e/o dispositivi utilizzabili per via endoscopica, ha consentito di porre in essere nuove strategie nell'ambito della diagnosi e cura dei pazienti.
La collaborazione multidisciplinare con le specialità affini, quali l'Anestesia e Rianimazione, la Chirurgia Toracica e l'Otorinolaringoiatria rappresenta il valore aggiunto nella gestione di casi complessi.
L'individuazione di strutture altamente specializzate nelle procedure di Pneumologia Interventistica, permette di costituire un modello di rete assistenziale in grado di fornire risposte puntuali alle esigenze dell'intero territorio regionale.
La Pneumologia Interventistica dell' Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (AOSCF) fin dagli anni 90 costituisce un punto di riferimento per le attività di diagnostica e terapia endoscopica in elezione e in urgenza anche oltre i confini aziendali. Fin dall'inizio del suo percorso ha offerto il suo supporto a tutte le altre strutture sanitarie di Roma e del Lazio fino ad intervenire su casi di particolare complessità provenienti da molte Regioni italiane tra cui in particolare Campania, Calabria, Puglia. A tutt'oggi rappresenta la sede di maggiore afferenza nel Lazio per la valutazione ed esecuzione di procedure endoscopiche operative maggiori sulle vie aeree."

Chiamate endoscopista in urgenza anno 2022/Luglio 2023

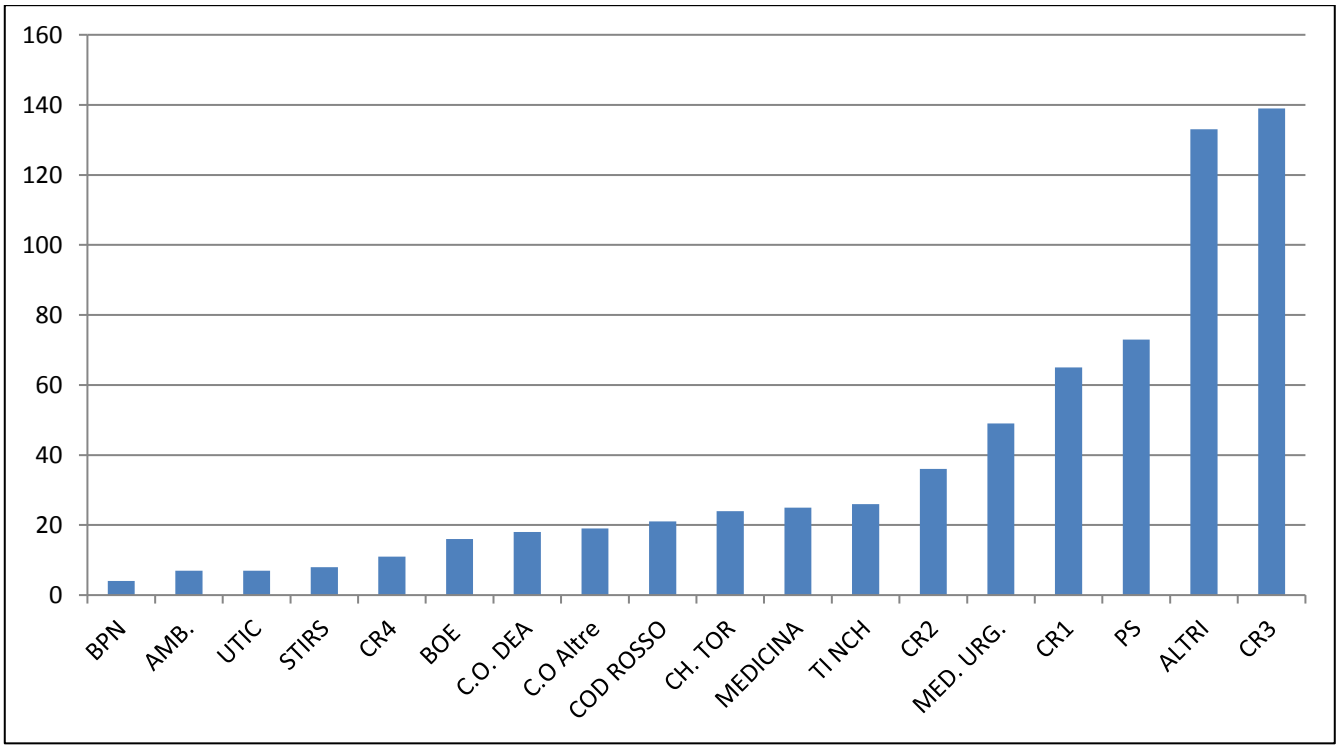
Numero Chiamate	Diurne	Notturne	Intubazioni	Estubazioni
745	712	33	47	1



Chiamate urgenze da UU.OO. AOSCF anno 2022/Luglio 2023

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

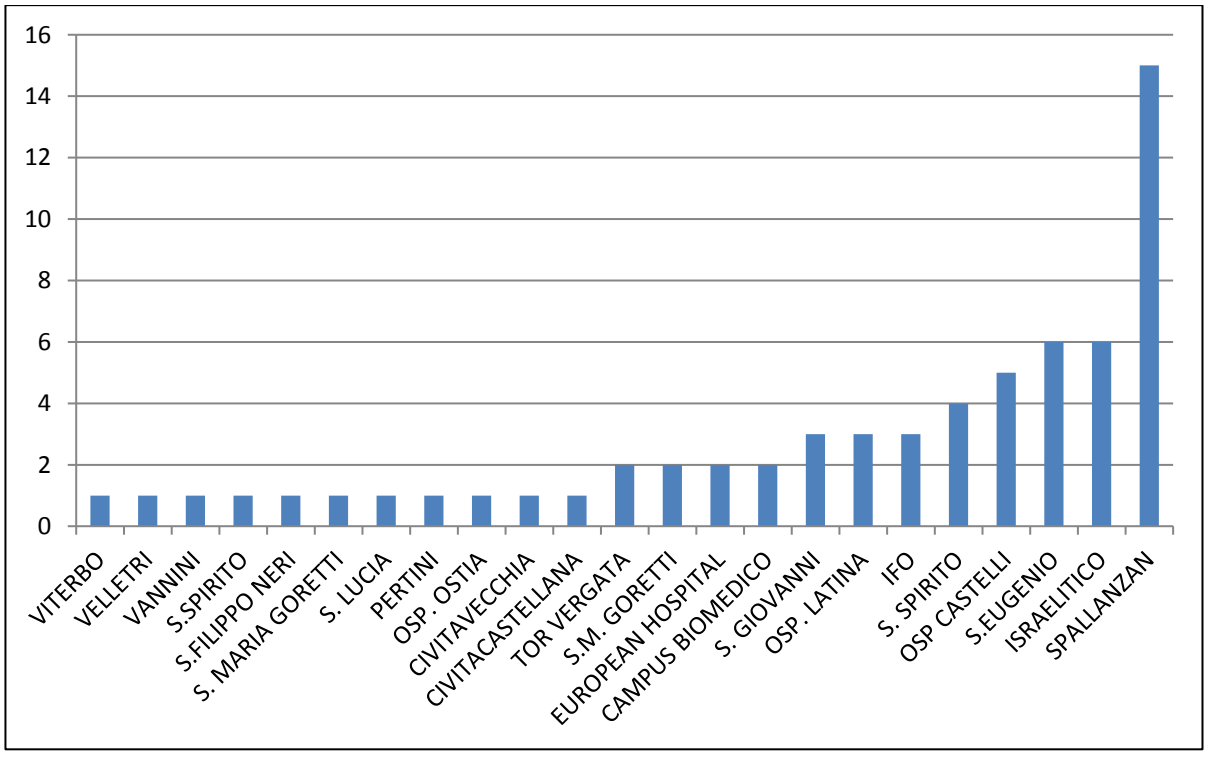
UU.OO.	N° Chiamate	UU.OO.	N° Chiamate	UU.OO.	N° Chiamate
BPN	4	C.O. DEA	18	CR1	65
AMB.	7	C.O. Altre	19	PRONTO SOCCORSO	73
UTIC	7	CH. TOR.	24	ALTRI	133
COD. ROSSO	21	MEDICINA	25	CR3	139
STIRS	8	TI NCH	26		
CR4	11	CR2	36		
BOE	16	MED. URG.	49		



Chiamate urgenze altre strutture sanitarie anno 2022/Luglio 2023

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

Presidio	N° Chiamate	Presidio	N° Chiamate	Presidio	N° Chiamate
VITERBO	1	OSP. OSTIA	1	OSP. LATINA	3
VELLETRI	1	CIVITAVECCHIA	1	IFO	3
VANNINI	1	CIVITACASTELLANA	1	S. SPIRITO	4
S.SPIRITO	1	TOR VERGATA	2	OSP. CASTELLI	5
S.FILIPPO NERI	1	S.M. GORETTI	2	S.EUGENIO	6
S. MARIA GORETTI	1	EUROPEAN HOSPITAL	2	ISRAELITICO	6
S. LUCIA	1	CAMPUS BIOMEDICO	2	SPALLANZANI	15
PERTINI	1	SAN GIOVANNI	3		

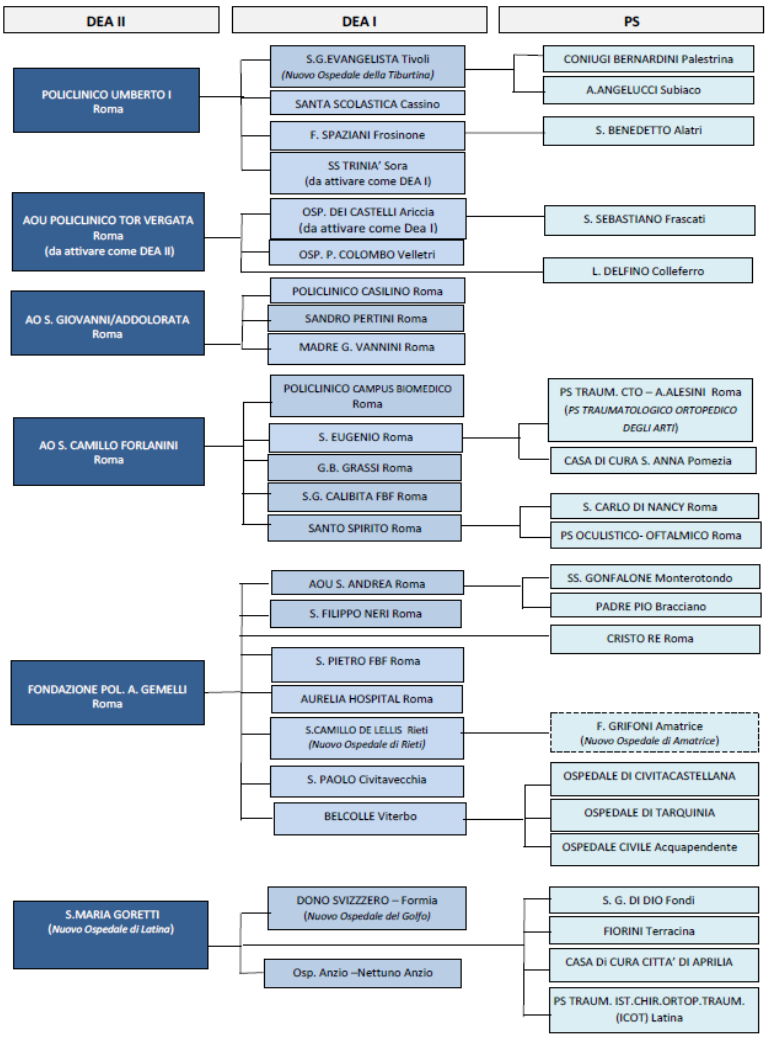


Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

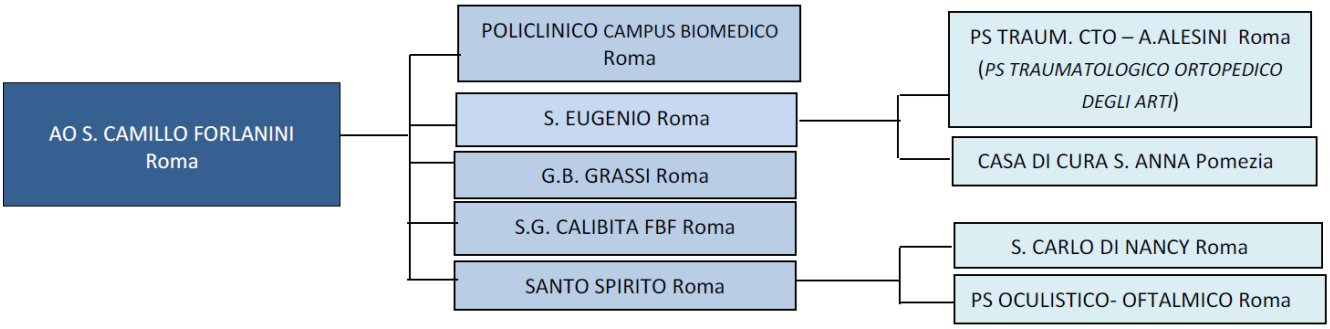
Nel caso delle reti tempo-dipendenti, il modello organizzativo più funzionale è quello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (Hub). L'attività degli Hub è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei punti periferici intermedi (Spoke) caratterizzati dalla presenza di professionisti in grado di identificare e gestire il bisogno di salute del paziente e di guidarlo nel percorso di cura fino all' Hub e al suo eventuale ritorno. In questo modello organizzativo tutti i nodi della rete rivestono un ruolo determinante. Negli Hub difficilmente si raggiungerebbero volumi di attività compatibili con gli standard di sicurezza e qualità senza la capacità di intercettazione e di appropriato indirizzo da parte degli Spoke, che a loro volta riaccolgono i pazienti dagli Hub dopo il trattamento in iperacuzie, garantendo un'assistenza più vicina ai luoghi di vita del paziente e rendendo di nuovo disponibile l' Hub.

01/07/2021 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 66

Figura 6.1.2.1 -Rete Emergenza adulti



Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale



Regione Lazio DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA Determinazione 18 giugno 2021, n. G07512 Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".

2. SCOPO

Obiettivi generali della procedura:

- migliorare la qualità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia disponibili;
- garantire la presa in carico assistenziale del paziente nelle varie fasi di un percorso integrato e di qualità;
- ridurre i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, fissando degli standard aziendali;
- garantire la comunicazione al paziente di una corretta informazione;
- ottimizzare la qualità delle cure prestate, attraverso il monitoraggio di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati.

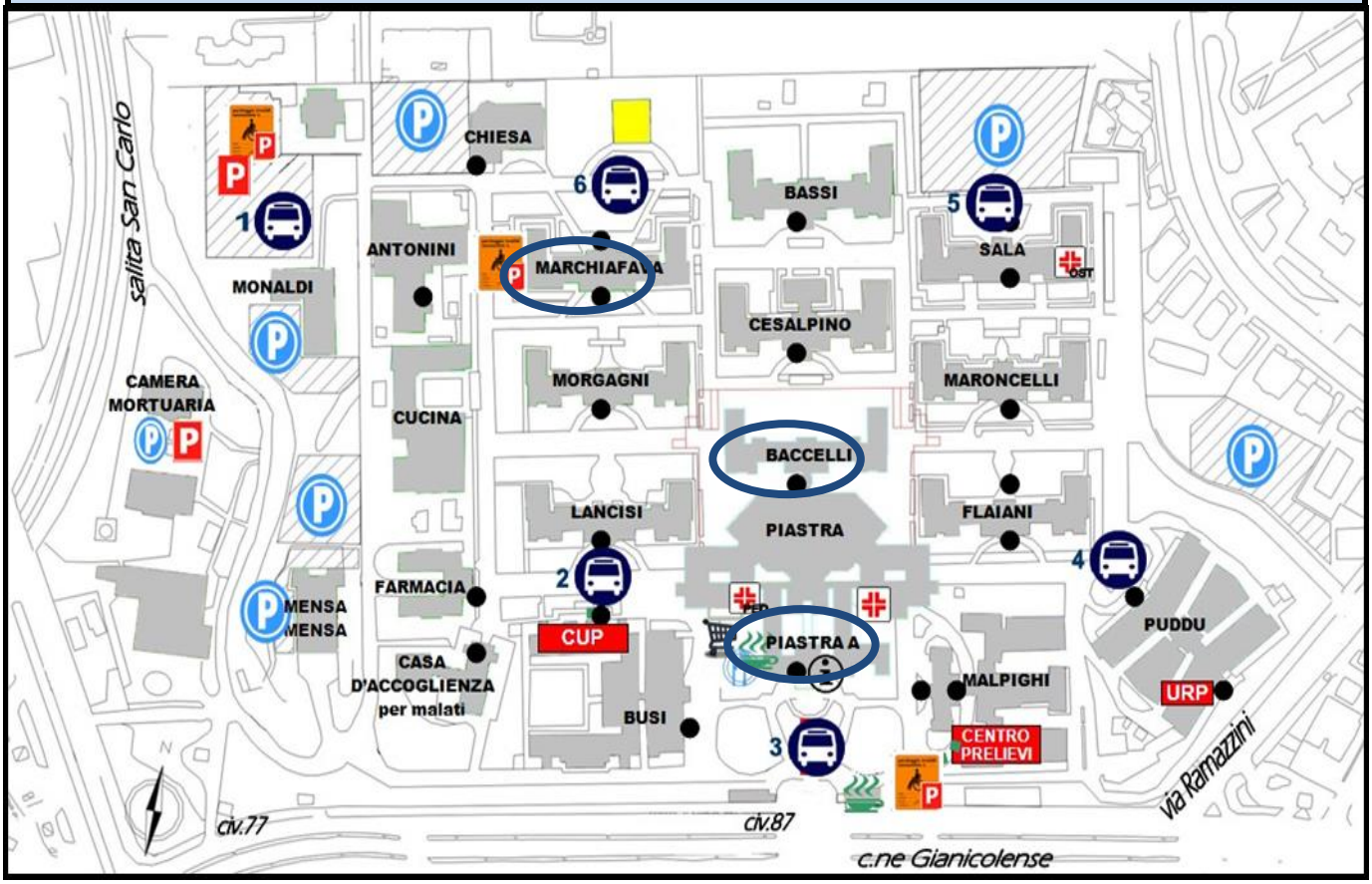
Il gruppo di lavoro nel documento ha definito come:

- ridurre la disomogeneità di comportamento all'interno dell'Azienda;
- ottimizzare l'utilizzo dei servizi;
- implementare lo scambio informativo tra i professionisti;
- migliorare la qualità del servizio offerto;
- pianificare le modalità operative per i processi intraospedalieri ed extra ospedalieri garantendo la continuità assistenziale;
- definire gli indicatori di qualità attraverso cui valutare periodicamente i risultati raggiunti in ogni fase del percorso di assistenza e cure.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

UU.OO.	SEDE	UU.OO	SEDE
UOC PRONTO SOCCORSO	PIASTRA -1	BLOCCO OPERATORIO DEA	PIASTRA -1
UOSD SHOCK E TRAUMA	PIASTRA PIANO TERRA	UOC BRONCOPNEUMOLOGIA SALA ENDOSCOPICA	MARCHIAFAVA 3° PIANO
UOC CHIRURGIA TORACICA	BACCELLI 2° PIANO		



Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

3.1 Criteri di accesso

Il documento intende fornire elementi decisionali utili ad una adeguata selezione dei casi da inviare in urgenza presso il centro di Endoscopia dell'AOSCF.
L'accesso di pazienti per urgenze broncoscopiche sarà limitato a situazioni cliniche non gestibili in alcun modo presso gli spoke afferenti. I pazienti pertanto dovranno presentare un quadro di distress respiratorio correlato ad ostruzione delle vie aeree non trattabile con procedure endoscopiche di base (manovre di aspirazione con broncoscopio flessibile). I suddetti pazienti dovranno pertanto essere sottoposti ad intubazione e stabilizzati presso la struttura di ricezione. La centralizzazione in urgenza sarà necessaria solo in caso di perdurante instabilità del paziente. Nessuna procedura endoscopica con strumento flessibile può essere considerata da eseguirsi in urgenza necessariamente presso l'Hub. Procedure che richiedono un intervento ultraspecialistico con strumentazione rigida senza alternative (quali ad esempio intubazione, tracheostomia) sono raramente necessarie, in ogni caso lo stesso tempo tecnico di trasferimento del paziente potrebbe essere un dilazionamento rispetto ad altri interventi tampone. Nella fattispecie si elencano le situazioni di potenziale richiesta di centralizzazione per urgenze endoscopiche e i criteri di accesso in urgenza:

- Emottisi massiva:
  mancato controllo della emorragia con inondazione vie aeree dopo intubazione selettiva;
- Corpo estraneo:
  se distress respiratorio non controllabile dopo intubazione;
- Ostruzioni tracheo-bronchiali (stenosi, neoplasie):
  se distress respiratorio non controllabile dopo intubazione;
- Dislocamento protesi:
  se distress respiratorio non controllabile dopo intubazione;
- Lacerazione tracheale:
  manifesta clinicamente con enfisema sottocutaneo e mediastinico.

Non costituiscono situazioni che necessitano centralizzazione in urgenza per procedure endoscopiche:

- Ingombro da secrezioni;
- Emottisi non massiva;
- Lacerazioni tracheali;
- Fistole tracheo-esofagee.

Di seguito ulteriori indicazioni operative per la gestione delle situazioni descritte.

Appropriatezza per chiamate in urgenza-emergenza di Pneumologia Interventistica

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

1. Emottisi massiva (>200cc nelle 24h)	Rarissima l'indicazione all'utilizzo di strumenti rigidi. Limitatamente a lesioni neoformate di trachea e grossi bronchi con sanguinamento non controllabile con fibrobroncoscopia e instillazione di vasocostrittori e coagulanti. Note: l'intervento di emergenza (in caso di inondazione delle vie aeree) deve essere l'intubazione con aspirazione del sangue e incannulazione selettiva dell'emisistema integro. La broncoscopia con strumento flessibile ha il ruolo di liberare momentaneamente le vie aeree dal sangue.
2. Corpi estranei	Limitatamente a corpi estranei in trachea sarà concordata la valutazione sulla necessità e sui tempi di intervento. Nota: in caso di ostruzione tracheale critica la procedura di emergenza dovrà essere la dislocazione distale (verso uno dei bronchi principali) dell'oggetto tramite fibrobroncoscopio o TOT.
3. Ostruzione tracheale neoplastica e da stenosi benigna	Dovrà essere concordata la valutazione sulla necessità e i tempi di intervento. Nota: in caso di ostruzione critica l'intervento di emergenza deve essere l'intubazione. La FBS potrà consentire il superamento della ostruzione guidando il TOT distalmente.
4. Dislocamento di endoprotesi	Dovrà essere concordata la valutazione sulla necessità e i tempi di intervento. Il problema prioritario è la stenosi tracheale non protetta dalla protesi. L'intervento di emergenza sarà l'intubazione del paziente con eventuale superamento della stenosi sotto guida fibroscopica.
5. Lacerazione tracheale	Dovrà essere concordata la valutazione sulla necessità e i tempi di intervento. L'urgenza è in relazione alle condizioni cliniche del paziente: insufficienza respiratoria associata a enfisema mediastinico e sottocutaneo. Da linee guida per valutazione intervento o posizionamento colla di fibrina.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

In considerazione della necessità di spostamento del paziente da una Azienda a un'altra alcune procedure di emergenza dovranno essere eseguite presso il Pronto Soccorso di afferenza, non essendo possibile attendere i tempi tecnici di trasferimento.
Ne deriva che soltanto alcune situazioni cliniche ben selezionate dovranno essere sottoposte alla attenzione del centro di Endoscopia. Tali situazioni sono quelle per le quali è richiesto un intervento di broncoscopia rigida non sostituibile con altre metodiche.

Codice ICD-9 CM

Diagnosi	Descrizione
519.19	Altre patologie della Trachea e dei Bronchi

Procedure	Descrizione
3322	Broncoscopia con fibre ottiche
3324	Biopsia bronchiale (endoscopica)
3327	Biopsia endoscopica del polmone
3398	Altri interventi sui bronchi
3179	Interventi su trachea

4. RIFERIMENTI

Regione Lazio DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA Determinazione 18 giugno 2021, n. G07512 Adozione del Documento Tecnico recante: *"Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".*

Delibera Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini n. 1423 del 07 ottobre 2021 "Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con trauma grave (politrauma).

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

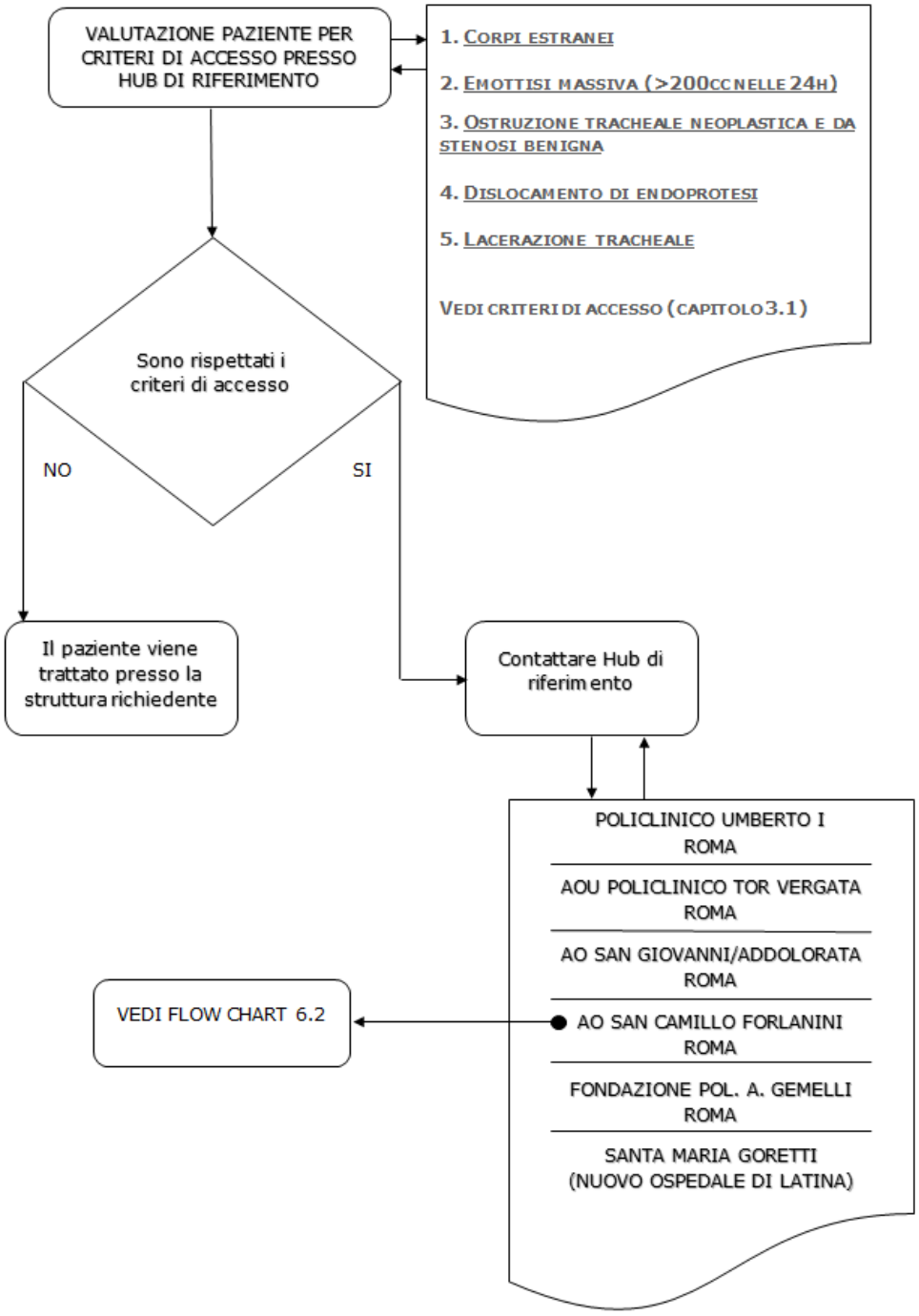
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
BED MANAGEMENT	Gestione dei posti letto all'interno dell'Azienda Ospedaliera Sa Camillo Forlanini, eseguita da un team dedicato, coordinato dal Bed Manager
BPN	Broncopneumologia
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DI.PRO.	Dipartimento delle Professioni
CR1	Centro Rianimazione Shock e Trauma
DIP.	Dipartimento
DS	Direzione Sanitaria
DM	Decreto Ministeriale
GIPSE	Sistema informativo per la gestione delle informazioni nel pronto soccorso e in emergenza
P.O.	Posizione Organizzativa
TEAM BED MANAGEMENT	È il gruppo di professionisti sanitari, coordinati dal Bed Manager
TBM	Team Bed Management
TOT	Tubo Oro Tracheale
U.O.	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UU.OO.	Unità Operative

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

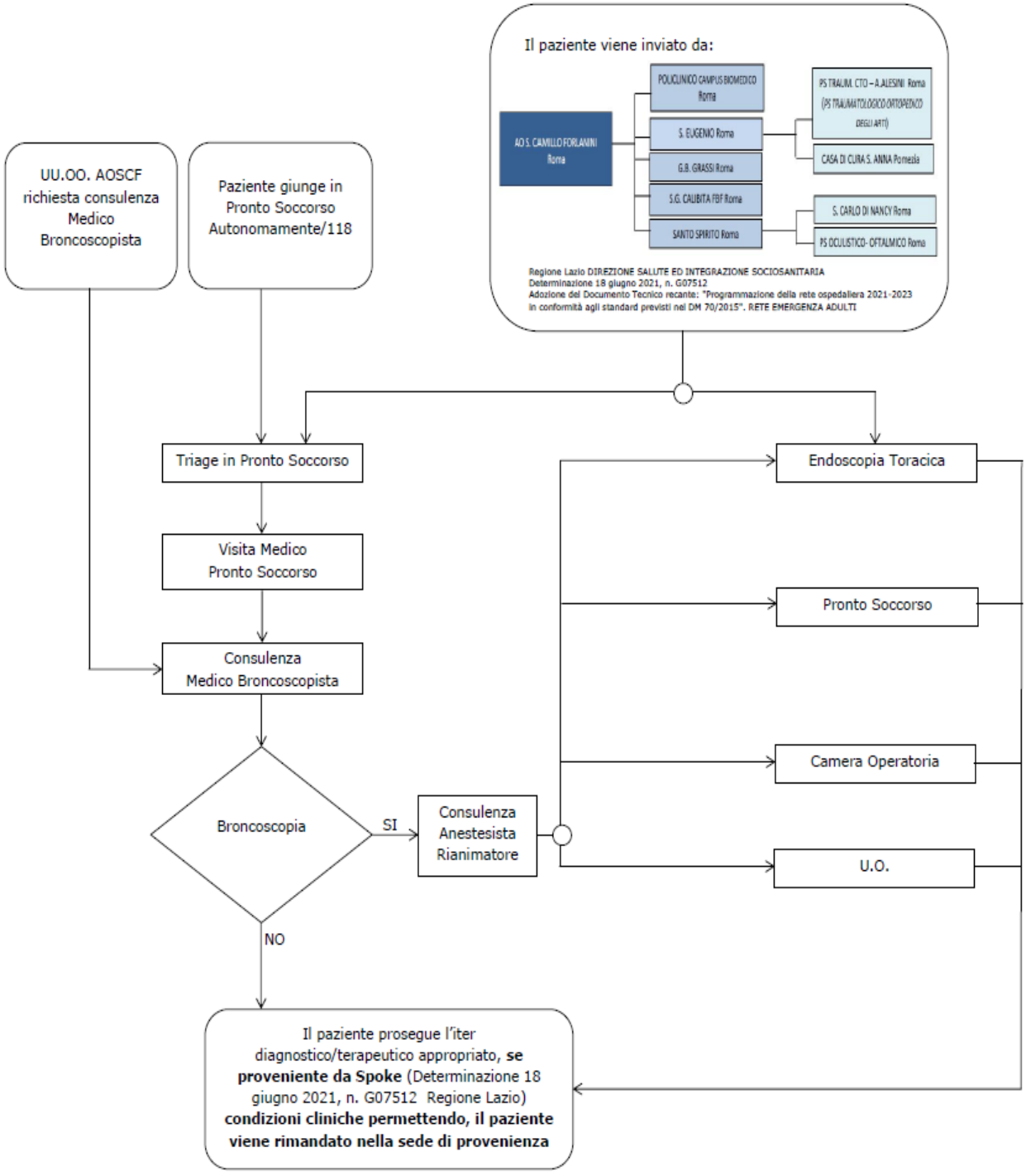
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

6.1 Flow Chart Regionale



Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

6.2 Flow Chart AOSCF



Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7. MODALITA' ESECUTIVE

CONDIZIONE	PROCEDURE	MODALITA'	TEMPI PREVISTI DI ACCESSO
Fase di Triage	Accesso in Pronto Soccorso	Infermiere Triage Piastra Seminterrato AREA TRIAGE U.O.C. Medicina D'Urgenza – Pronto Soccorso –Osservazione Tel. 0658703102/3668	Triage all'arrivo in Pronto Soccorso
Presa in carico Medico Pronto soccorso	Visita medica	Medico di turno Pronto Soccorso Piastra Seminterrato Area codici 1 e 2 U.O.C. Medicina D'Urgenza – Pronto Soccorso –Osservazione Tel. 0658704910/6940	Visita medica all'arrivo dopo Triage
Presa in carico Medico Broncoscopista	Visita medica	Medico Broncoscopista di turno Pronto Soccorso Sala Rossa Pronto Soccorso Tel. 0658704910/6940	Visita medica entro 30 minuti dalla richiesta
Esecuzione esame endoscopico	Consulenza Anestesista Rianimatore	Anestesista di guardia CR1 UOC shock e Trauma Piastra piano terra Tel. 0658703114	Nulla osta all'intervento entro 30 minuti dalla richiesta
	Broncoscopia di giorno 8.00-16.00	Medico Broncoscopista di turno Pronto Soccorso Sala Endoscopica Marchiafava terzo piano Tel. 0658705605	Broncoscopia entro 30 minuti dalla richiesta

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7.1 Richiesta dalla rete Spoke AOSCF

Nel caso delle reti tempo-dipendenti, il modello organizzativo più funzionale è quello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (Hub). L'attività degli Hub è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei punti periferici intermedi (Spoke) caratterizzati dalla presenza di professionisti in grado di identificare e gestire il bisogno di salute del paziente e di guidarlo nel percorso di cura fino all' Hub e al suo eventuale ritorno.

7.1.1 Gestione della chiamata

Gli ospedali Spoke afferenti alla rete dell'AOSCF chiameranno il Centralino aziendale (Tel. 0658701) facendosi passare il professionista di riferimento come spiegato nei paragrafi successivi. I recapiti telefonici specifici sono riportati nella tabella al capitolo n° 7.

7.1.1.1 Endoscopista di turno Diurno

Viene contattato direttamente dal Pronto Soccorso dell'AOSCF. Se disponibile prende visione documentazione radiologica. Valuta insieme al medico di Pronto Soccorso gli esami di laboratorio e l'ECG per il nulla osta all'intervento. Stabilisce il livello di urgenza e dispone lo spostamento del paziente presso la sala endoscopica Marchiafava terzo piano per l'intervento endoscopico. Contestualmente viene chiamato l'anestesista rianimatore di guardia presso il CR1 (UOSD shock e Trauma) per assistenza anestesiologica ed eventuale consulenza rianimatoria

7.1.1.2 Reperibile per broncoscopia

La reperibilità inizia alle ore 16.00 (chiusura del servizio di endoscopia toracica) e termina alle ore 8.00 del giorno successivo. Il sabato, domenica e festivi H24.

7.1.1.3 Medico Anestesista Rianimatore

Valuta i pazienti all'arrivo in pronto soccorso insieme al medico d'urgenza prendendo in carico direttamente i pazienti con instabilità dei parametri vitali e necessità di assistenza intensiva ed eseguendo consulenza su GIPSE per i rimanenti. Fornisce assistenza anestesiologica alle procedure endoscopiche eseguite in ps. Collabora con gli altri specialisti nell'attivazione della guardia di rianimazione Cr1 per assistenza alle procedure previste in sala endoscopica Marchiafava.

7.1.1.4 Utilizzo di ADVICE

Le richieste di consulenza e l'invio delle immagini saranno trasmesse all'endoscopista toracico o al chirurgo toracico tramite il Modello ADVICE (**www.teleadvice.regione.lazio.it)**. I casi di malfunzionamento del sistema andranno segnalati e solo in questa circostanza potranno essere trasmesse consulenze tramite mail/fax.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7.1.1.5 Trasferimento del paziente da rete

Il paziente, dopo videat specialistico (vedi consulenza su Adivice 7.1.1.4 o in caso di malfunzionamento tramite mail, fax od in ultima analisi tramite nulla osta telefonico), potrà essere trasferito presso il nostro ospedale come illustrato nella tabella sottostante.

Arrivo del paziente presso AOSCF	
Arrivo in Pronto Soccorso	Il paziente può giungere al Pronto Soccorso previa telefonata di allertamento da parte dell'endoscopista che ha concordato con la struttura inviante o dal medico che ha in gestione il paziente presso altra struttura. Fino a nuova disposizione, si presume che il paziente abbia in cartella il referto antigenico <48 ore e negativo per la ricerca del virus Sars-CoV2. In caso negativo sarà eseguito presso il nostro Pronto Soccorso all'ingresso.
Arrivo diretto in Endoscopia Toracica	Il paziente se ritenuto perfettamente studiato dall'endoscopista toracico ed idoneo al trattamento potrà essere trasportato direttamente in endoscopia Toracica e registrato successivamente sul sistema GIPSE dagli stessi operatori del servizio.
Arrivo diretto in sala operatoria DEA	Il paziente se ritenuto perfettamente studiato dal chirurgo toracico ed idoneo al **trattamento chirurgico urgente** potrà nei casi più gravi essere trasportato direttamente in sala operatoria DEA e registrato successivamente sul sistema GIPSE.

7.2 Arrivo "autonomo" del paziente presso AOSCF

Il paziente che giunge autonomamente al Pronto Soccorso fino a nuova disposizione è sottoposto a ricerca del virus Sars-CoV2 all'ingresso. In caso di positività al test è accompagnato nella zona d'isolamento.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7.3 Triage

Il triage è un'attività svolta da personale infermieristico esperto (almeno 6 mesi di esperienza in Pronto Soccorso e corsi base di emergenza/urgenza) ed adeguatamente formato con un corso teorico-pratico aziendale, che valutando segni e sintomi del paziente attribuisce un codice numerico stabilendo la priorità di accesso alla visita medica dei pazienti presenti nell'area di accoglienza del Pronto Soccorso, secondo il manuale di Triage Modello Lazio a cinque codici.
Si tratta pertanto di un processo decisionale complesso e dinamico composto da un insieme di azioni necessarie a stabilire la priorità di accesso alla visita medica, per garantire tempestiva assistenza a pazienti in condizione di emergenza/urgenza, e non in base all'ordine di arrivo in pronto soccorso.
La funzione di triage nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" è garantita continuativamente per 24 ore da 2 infermieri dedicati.

7.4 Visita Medico Pronto Soccorso

Il paziente è preso in carico dal medico di Pronto Soccorso che raccoglie dati anamnestici e svolge esame obiettivo riportando il tutto nella cartella clinica informatizzata GISPE. Esegue gli accertamenti ritenuti idonei per la valutazione del caso clinico e chiama l'endoscopista di guardia diurno o altro specialista.

7.5 Visita medico Broncoscopista

Vedi capitolo 7.1.1.1

7.6 Esecuzione Broncoscopia

Viene eseguito l'intervento endoscopico. Il paziente staziona in sala risveglio per il tempo stabilito dall'anestesista. Lo specialista endoscopista deve riportare nella consulenza le indicazioni sulla eventuale necessità di ricovero presso l'AOSCF per un periodo di osservazione prolungato per possibili problematiche endoscopiche a distanza oltre ad indicazioni per controlli endoscopici successivi.

7.7 Proseguo iter Diagnostico/Terapeutico del paziente

Al termine del periodo di osservazione il paziente, in base alle indicazioni scritte dall'endoscopista toracico, potrà essere:

- rinviato al Pronto Soccorso;
- rinviato allo Spoke richiedente (cap. 7.7.1);
- ricoverato (cap. 7.7.2).

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

7.7.1 Reinvio del paziente presso Spoke di provenienza

Qualora il paziente possa essere rinviato allo Spoke di provenienza il medico endoscopista, dopo aver scritto in cartella GISPE la consulenza con indicazione al rientro, chiama il medico di Pronto Soccorso che chiuderà la cartella clinica. Il medico endoscopista ne stampa una copia da poter consegnare al paziente. Il medico di Pronto Soccorso stampa una copia della cartella clinica ai fini dell'archiviazione.

7.7.2 Ricovero del paziente presso U.O. AOSCF

Qualora il paziente debba restare ricoverato presso la nostra struttura, il medico endoscopista toracico, presi accordi con il TBM (Team Bed Manager), verifica la possibilità di ricoverarlo immediatamente presso il reparto di Pneumologia che si trova nello stesso padiglione, al fine di agevolare le operazioni di ricovero senza transitare per il Pronto Soccorso. Il TBM verifica con il Team Leader di Pronto Soccorso l'opportunità di dare eventuale precedenza al paziente che ha eseguito la procedura rispetto ad pazienti giacenti in Pronto Soccorso.

7.7.3 Dimissione paziente

Vedi capitoli 7.7.3.1 "Dimissione paziente dopo Broncoscopia" e 7.7.3.2 "Dimissione paziente dopo ricovero in U.O. AOSCF"

7.7.3.1 Dimissione paziente dopo Broncoscopia

Il paziente viene dimesso in base alle condizioni cliniche. Lo specialista endoscopista deve riportare nella consulenza le indicazioni sulla dimissibilità del paziente affinché il medico di pronto soccorso possa procedere rapidamente. In questo caso il Medico di Pronto Soccorso, informato dall'Endoscopista toracico, chiude la cartella clinica che l'endoscopista toracico consegnerà al paziente, senza doverlo far tornare al Pronto Soccorso.

7.7.3.2 Dimissione paziente dopo ricovero in U.O. AOSCF

Nei casi di ricovero in U.O. AOSCF in seguito a procedura per cui si è ritenuto necessario un periodo di osservazione, il paziente, previa valutazione di chi ha effettuato la procedura, potrà essere dimesso presso il proprio domicilio, e/o trasferito al presidio ospedaliero inviante (back transport) utilizzando il servizio di bed management aziendale (tel. 06.5870.3600)

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

8. RESPONSABILITA'

AZIONI / **OPERATORI**	Infermiere Triage	Medico Pronto Soccorso	Medico Broncoscopista	Infermiere Pronto Soccorso	Infermiere reparto	Medico Reparto	Medico Anestesista
Triage	**R**	I	-	-	-	-	-
Visita Medico Pronto Soccorso	I	**R**	-	C	-	-	-
Chiamata Medico Broncoscopista	-	**R**	I	C	-	-	-
Visita Medico Broncoscopista	-	C	**R**	C	-	-	-
Consulenza Anestesista Rianimatore	-	C	C	C	-	-	**R**
Esecuzione Broncoscopia	-	C	**R**	C	-	-	C
Reinvio del paziente presso Spoke di provenienza	-	**R**	C	C	-	-	I
Dimissione paziente da Pronto Soccorso	-	**R**	C	C	-	-	-
Ricovero del paziente presso U.O. AOSCF	-	**R**	C	C	C	C	-

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

9. ARCHIVIAZIONE

- La Procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.

10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Responsabili UU.OO. coinvolte
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata.	100%	Responsabili UU.OO. coinvolte
Presa in carico Medico Pronto Soccorso con visita medica. All'arrivo dopo Triage (fonte GIPSE)	80%	Responsabile U.O. Med. Urgenza
Presa in carico Medico Broncoscopista visita medica/ consulenza. Entro 30 minuti dalla richiesta (fonte GIPSE)	80%	Responsabile U.O. Pneumologia
Esecuzione esame endoscopico di giorno. Entro 30 minuti dalla richiesta/consulenza (fonte GIPSE)	80%	Responsabile U.O. Pneumologia
Esecuzione esame endoscopico dalle ore 16.00 alle ore 08.00, il sabato e i giorni festivi (h24). Entro 60 minuti dalla richiesta/consulenza (fonte GIPSE)	80%	Responsabile Endoscopia

11. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente Procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Cardillo et al. EJCTS 2010
   Tracheal lacerations after endotracheal intubation: a proposed morphological classification to guide non-surgical treatment
2. Cardillo et al. FRONTIERS IN SURGERY 2022
   Post-intubation tracheal lacerations: Risk-stratification and treatment protocol according to morphological classification
3. Regione Lazio - Determinazione 6 febbraio 2023, n. G01369 Revisione del "Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore) - DCAU00379/2019".

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale