

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO  
\*\*\*\*\*

24 LUG. 1999

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

ADDI' 21 LUG. 1999 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO  
COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	NERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angelo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Rasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.  
..... OMISSIS

BONADONNA, DONATO, FEDERICO E META.

ASSENTI: \_\_\_\_\_

DELIBERAZIONE N° 4086

OGGETTO : Progetto regionale di sperimentazione di nuove modalita' di  
documentazione ed effettuazione di interventi di emergenza sanitaria.



Oggetto: Progetto regionale di sperimentazione di nuove modalità di documentazione ed effettuazione di interventi di Emergenza Sanitaria

VISTO il DPR 27.03.92 relativo all'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza,

VISTA la delibera di G.R. n. 11395 del 03.01.92 che individua la localizzazione dei mezzi di soccorso per il trasporto sanitario in emergenza in tutto il territorio regionale ed i criteri per determinare il fabbisogno regionale dei mezzi stessi;

VISTA la deliberazione del Consiglio Regionale dell' 11.05.1994, n. 1004, relativa alla programmazione e funzionamento del Sistema di Emergenza Lazio Soccorso 118;

VISTO l'atto di intesa Stato- Regioni approvato dalla Conferenza Stato- Regioni nella seduta dell' 11.04.96, contenente le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria che suggerisce la verifica continua della organizzazione del soccorso in emergenza nei diversi ambiti regionali;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 4238 dell' 8.07.97, relativa al Piano di ristrutturazione della rete ospedaliera della Regione Lazio, che approva il piano per l'emergenza sanitaria relativo al triennio 97/99;

CONSIDERATA la situazione di carenza di organico anestesiologicalo-rianimatorio nelle Aziende Sanitarie della Provincia di Roma e la conseguente difficoltà di dotare le ambulanze di soccorso avanzato del medico rianimatore indispensabile alla loro piena funzionalità;

CONSIDERATA peraltro che la carenza di medici anestesisti è un problema che investe tutto il Servizio Sanitario Nazionale nonché l'esigenza di garantire in ogni caso la migliore funzionalità del sistema di intervento e trasporto in Emergenza Sanitaria Lazio Soccorso 118;

PRESO ATTO delle valutazioni espresse dal Direttore della Centrale operativa del 118 per Roma e la Provincia di Roma Dott. F. Cremonese, anche in ordine ad interventi innovativi sulle modalità di gestione delle emergenze e del ruolo in questo contesto affidabile agli anestesisti-rianimatori;

CONSIDERATA la richiesta del Commissario Straordinario della Azienda sanitaria Locale RMH che propone interventi per la migliore utilizzazione degli anestesisti rianimatori dell'azienda nella gestione dell'emergenza sanitaria;

CONSIDERATA l'opportunità di avviare in via sperimentale modelli di organizzazione innovativi nella gestione medica delle emergenze che verifichino l'efficienza e l'efficacia dei protocolli operativi;

RITENUTO che la ASL Roma H per configurazione territoriale, caratteristiche dell'offerta di prestazioni sanitarie per l'emergenza, distribuzione della popolazione e carenze nell'organico di anestesisti-rianimatori possa costituire un'utile situazione operativa per la sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi;

RILEVATA la disponibilità della Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria e quella del Dipartimento Aziendale per l'emergenza a partecipare alla sperimentazione ed acquisito per le vie brevi il parere favorevole del Direttore della Centrale Operativa 118 per Roma e la Provincia di Roma;

STABILITO che rappresenta obiettivo principale della sperimentazione la definizione di strumenti idonei a valutare:

- la qualità degli interventi medicalizzati del sistema 118;
- l'appropriatezza del trasporto di pazienti d'emergenza verso le strutture di riferimento di livello superiore a quello di prima valutazione;



- la capacità di risposta dei presidi aziendali ospedalieri dell'emergenza, in particolare quelli sede di PS;
- l'applicabilità dei protocolli di valutazione e gestione del paziente d'emergenza elaborati dal coordinamento regionale per l'emergenza;

STABILITO che la sperimentazione avrà la durata di mesi 4 a partire dal 1/7/1999 e che si svolgerà secondo quanto specificato nell'Allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione;

RILEVATO che le attività del sistema 118 continueranno a comprendere nel corso della sperimentazione anche interventi di trasporto secondario di pazienti critici istituzionalmente esterni alle competenze specifiche del sistema 118;

STABILITO che sulla base del precedente RILEVATO è obiettivo ulteriore della sperimentazione la definizione di strumenti idonei a valutare:

- la qualità degli interventi di trasporto secondario di pazienti critici;
- l'appropriatezza del trasporto secondario dei pazienti critici verso le strutture di riferimento di livello superiore a quello di ricovero;
- la capacità di gestione dei pazienti critici ricoverati da parte della rete dei presidi ospedalieri aziendali;
- i protocolli per il riferimento extra-aziendale e intra-aziendale dei pazienti critici;

RITENUTO che gli strumenti di valutazione per le attività di emergenza e di trasporto secondario dei pazienti critici possano consistere in appropriati contenuti informativi e indicatori di riferimento;

STABILITO che i contenuti informativi e gli indicatori definiti dalla sperimentazione prevista da questa deliberazione dovranno essere utilizzati come parametro per valutare la qualità del servizio svolto dal sistema di intervento e trasporto di urgenza e come base per forme di incentivazione economica del personale dell'emergenza sanitaria;

STABILITO che i criteri per la individuazione degli indicatori sono definiti nell'Allegato 2 che forma parte integrante della presente deliberazione

PRESO ATTO che con nota del 5/6/99, prot.n°187, il Dirigente del Dipartimento di Emergenza Aziendale, Dr M.Capogrossi ha proposto per l'effettuazione della sperimentazione un modello organizzativo che prevede:

- la creazione di due postazioni di Centro Mobile di Rianimazione con guardia attiva del rianimatore, da effettuare al di fuori del normale orario di servizio;
- la remunerazione di ogni turno di guardia attiva di 12 ore con Lit.1.000.000
- la integrazione della guardia del rianimatore nel sistema 118 che mette a disposizione i mezzi e il personale di bordo;

RILEVATO che la specifica descrizione dei risultati attesi è riportata nell'Allegato 3 che forma parte integrante della presente deliberazione

STABILITO che le modalità di finanziamento della sperimentazione devono prevedere una quota collegata ai costi gestionali e una quota commisurata al raggiungimento dei risultati attesi, così come specificato all'allegato n. 4 che forma parte integrante del presente provvedimento

La Giunta Regionale, all'unanimità, *in proposta dell'Ass. Le Salvaguardie e Cura della salute*

DELIBERA

Di approvare il piano di sperimentazione di cui all'Allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione

Di approvare i criteri per la individuazione degli indicatori e degli standard definiti nell'Allegato 2 che forma parte integrante della presente deliberazione;



Di approvare la specifica descrizione dei risultati attesi riportata nell'Allegato 3, che forma parte integrante della presente deliberazione;

Di approvare le specifiche modalità di pagamento del progetto riportate nell'allegato 4 che forma parte integrante della presente deliberazione;

Di dare mandato all'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute di verificare entro 2 mesi dal completamento della sperimentazione il raggiungimento dei risultati attesi;

Il costo complessivo del progetto di L. 541.200.000 è finanziato a valere nel F.S.R. 1999 parte corrente a destinazione indistinta che viene per tale somma vincolato alla realizzazione della sperimentazione di cui trattasi.

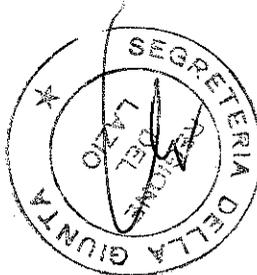
Di dare mandato all'Assessore alla Salvaguardia e Cura della salute di definire con successivi provvedimenti le modalità di applicazione al sistema 118 degli indicatori e degli standard prodotti dalla sperimentazione.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo ai sensi della Legge 127/97.

IL PRESIDENTE : F.to PIETRO BADALONI

IL SEGRETARIO : F.to Dott. Saverio GUCCIONE

5 AGO. 1999



**Allegato 1 Piano della sperimentazione**

A partire dal 1/8/1999 ai due centri mobili di rianimazione in stazionamento operativo per la Zona Mare e la Zona Castelli della ASL RMH in postazioni congrue a servire l'area di dispiegamento la ubicazione delle quali dovrà essere concordata entro il 31/7/1999 dal Dipartimento di Emergenza aziendale della RMH e dalla centrale operativa 118 per Roma e la provincia di Roma sono attribuiti turni di guardia attiva di personale medico anestesista-rianimatore della ASL RMH organizzato in turni di 12 ore

L'attività dei centri mobili sarà ordinata dalla centrale operativa 118 per Roma e la provincia di Roma secondo la prassi abituale.

L'attività dei centri mobili sarà articolata su:

- intervento di emergenza avanzato sul luogo degli eventi
- trasporto in continuità con l'evento di emergenza dall'ospedale di prima valutazione all'ospedale di riferimento di livello superiore
- trasporto, in continuità con l'evento di emergenza dall'ospedale di prima valutazione ad altro ospedale di pari livello per documentata migliore capacità di gestione della situazione clinica di emergenza
- trasporto secondario di pazienti critici verso strutture di livello superiore a quello della struttura di ricovero
- trasporto secondario di pazienti critici dall'ospedale di prima valutazione ad altro ospedale di pari livello per documentata migliore capacità di gestione della situazione clinica di emergenza.

Per ogni intervento del centro mobile, e per ciascun paziente assistito, accanto all'abituale attività di registrazione e documentazione delle chiamate l'anestesista rianimatore sarà tenuto a raccogliere le informazioni necessarie alle attività valutative attraverso una scheda paziente che sarà definita, nei formati e nei contenuti informativi, dal responsabile per il 118 per Roma e la Provincia di Roma, Dott. F. Cremonese, entro il 31/7/99

Lo strumento di rilevazione dovrà tenere conto dei criteri per la costruzione degli indicatori definiti nell'Allegato 2

Tutte le schede paziente dovranno essere acquisite su supporto magnetico, (HD,3.5",1.4Mb) per tutta la durata della sperimentazione secondo un tracciato record che consenta la registrazione delle informazioni previste dalla scheda di rilevazione secondo un piano di codifica che dovrà essere predisposto congiuntamente alla scheda di rilevazione.

La acquisizione dovrà produrre un file di testo (emergenza1.txt) che dovrà risultare leggibile e sarà effettuata a cura del Dipartimento di Emergenza della RMH

Al termine di ciascun mese di sperimentazione, entro i primi 10 giorni del mese successivo, i supporti magnetici dovranno essere consegnati a mano all'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute, settore 57, programmazione sanitaria, Via R. Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma .

La scheda scelta per la rilevazione dovrà essere completata integralmente e la completezza della compilazione viene considerato uno degli obiettivi della sperimentazione

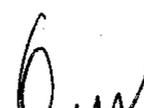
In tutti i casi in cui lo si ritenga necessario informazioni aggiuntive sulla conduzione clinica dell'intervento potranno essere rilevate utilizzando una scheda paziente aggiuntiva che sarà definita, nei formati e nei contenuti informativi, dal responsabile per il 118 per Roma e la Provincia di Roma, Dott. F. Cremonese, entro il 31/8/99

Tutte le schede aggiuntive dovranno essere acquisite su supporto magnetico, (HD,3.5",1.4Mb) per tutta la durata della sperimentazione secondo un tracciato record che consenta la registrazione



L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE



IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA



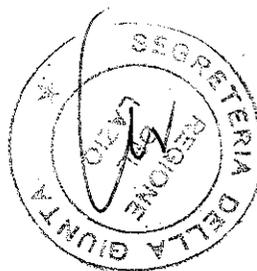
delle informazioni previste dalla scheda aggiuntiva secondo un piano di codifica che dovrà essere predisposto congiuntamente alla scheda di rilevazione.

La acquisizione delle informazioni aggiuntive dovrà produrre un file di testo distinto da quello per le informazioni standard (emergenza2.txt), che dovrà risultare leggibile, e sarà effettuata a cura del Dipartimento di Emergenza della RMH. Nel file emergenza2.txt dovranno essere previsti gli opportuni codici di "linkage" che consentano il collegamento con il file "emergenza1.txt". I file "emergenza2.txt" saranno trasmessi insieme alle informazioni principali ("emergenza1.txt")

Gli archivi relativi alla sperimentazione saranno gestiti dal settore programmazione Sanitaria dell'Assessorato alla Salvaguardia e Cura della Salute.

E' condizione indispensabile per l'avvio della sperimentazione che venga presentato da parte del Responsabile del Dipartimento di emergenza della ASL Roma H il protocollo della sperimentazione che contenga i seguenti elementi:

1. il nominativo di un operatore che svolga i ruoli di coordinatore della sperimentazione e interfaccia con il Settore Programmazione Sanitaria della regione Lazio;
2. le attività di formazione del personale sulla scheda di rilevazione in modo da garantire che le informazioni vengano registrate in modo omogeneo;
3. lo studio 'pilota' che verifichi la congruità delle informazioni raccolte, la facilità di compilazione della scheda, l'eventuale necessità di revisione di variabili contenute nella scheda;
4. l'organizzazione del flusso delle schede e la definizione delle modalità e dei tempi di consegna delle schede da parte degli operatori, delle modalità e dei tempi di immissione dei dati e di controllo di qualità dei dati;
5. l'organizzazione del monitoraggio dell'andamento della sperimentazione con la descrizione delle modalità individuate;
6. l'organizzazione delle indagini a campione per la verifica della qualità delle informazioni registrate sulla scheda di rilevazione
7. le modalità ed i tempi di invio al Settore Programmazione Sanitaria della regione Lazio



L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

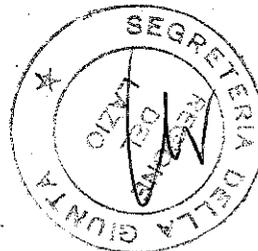
**Allegato 2 Criteri per la definizione degli indicatori**

Gli indicatori per ciascuna delle aree di valutazione devono essere basati sulle informazioni contenute nella scheda di rilevazione e devono fornire una dimensione quantitativa dei problemi di seguito indicati per ciascuna delle aree

1. qualità degli interventi medicalizzati del sistema 118
  - corrispondenza tra livello di triage, diagnosi e procedure effettuate
  - tempi di effettuazione degli interventi in relazione alla diagnosi e al livello di triage
  - tempi di effettuazione dell'intervento dalla attivazione al completamento in relazione al livello di triage e alla diagnosi
2. appropriatezza del trasporto di pazienti d'emergenza verso le strutture di riferimento di livello superiore a quello di prima valutazione
  - corrispondenza tra diagnosi, triage e struttura di destinazione
3. capacità di risposta dei presidi aziendali ospedalieri dell'emergenza, in particolare quelli sede di PS
  - corrispondenza tra diagnosi, ricovero e richiesta di trasferimento per ospedale
4. l'applicabilità dei protocolli di valutazione e gestione del paziente d'emergenza elaborati dal coordinamento regionale per l'emergenza
  - corrispondenza tra gestione del paziente osservata e protocolli, in particolare per il politrauma
5. qualità degli interventi di trasporto secondario di pazienti critici e l'appropriatezza del trasporto secondario dei pazienti critici verso le strutture di riferimento di livello superiore a quello di ricovero
  - rapporto tra intervallo di ricovero prima del trasporto secondario, diagnosi e livello della struttura inviante
  - tempi del trasporto secondario in relazione alla diagnosi
  - destinazione del trasporto secondario in relazione alla diagnosi
6. la capacità di gestione dei pazienti critici ricoverati da parte della rete dei presidi ospedalieri aziendali;
  - confronto tra diagnosi e livello di triage dei pazienti gestiti dai presidi aziendali rispetto a quelli riferiti ai livelli superiori di cura
7. i protocolli per il riferimento extra-aziendale e intra-aziendale dei pazienti critici
  - descrizione di profili di cura per livello di triage e diagnosi

Sulla base di questi criteri per la costruzione degli indicatori dovrà essere individuato nel corso del primo mese di sperimentazione, qualora non si decida di adottarne uno esistente, uno strumento di rilevazione idoneo a raccogliere le informazioni necessarie e specifici indicatori per le aree individuate. R

Nel corso dei mesi successivi di sperimentazione si procederà alla raccolta delle informazioni e alla determinazione degli indicatori.



L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

## Allegato 3 Obiettivi della sperimentazione

1. Definire entro 30 giorni i contenuti informativi necessari della scheda principale e di quella aggiuntiva e i relativi tracciati record con il piano di codifica e trasmetterli al Settore programmazione sanitaria entro 10 giorni dalla scadenza del 30esimo giorno
2. Definire entro 30 giorni il piano della sperimentazione e trasmettere al Settore programmazione sanitaria entro 10 giorni dalla scadenza del 30esimo giorno
3. Definire entro 60 giorni gli indicatori utili alla valutazione e trasmettere al Settore programmazione sanitaria entro 10 giorni dalla scadenza del 60esimo giorno
4. Rilevare almeno il 95% delle informazioni individuate come rilevanti nel 100% dei pazienti trattati nel periodo della sperimentazione
5. Trasmettere all'assessorato entro 10 gg dalla fine di ciascun mese di sperimentazione il supporto magnetico con i dati relativi al 90% dei pazienti trattati nel mese precedente.



L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

## Allegato 4 Costo del progetto

- a. Lit 760.000 per turno di guardia attiva forfettario di copertura delle spese di gestione
- b. Lit. 340.000 per turno di guardia attiva da corrispondere al raggiungimento nei tempi previsti degli obiettivi specificati

Il finanziamento b viene previsto in modo modulato a seconda del grado di raggiungimento degli obiettivi ponderati con i seguenti coefficienti

- Obiettivo 1 peso 0,5
- Obiettivo 2 peso 0,5
- Obiettivo 3 peso 1
- Obiettivo 4 peso 1,5
- Obiettivo 5 peso 2

Il finanziamento risulta quindi dalla seguente formula:

$$\%Ob1*0.5 + \%Ob2*0.5 + \%Ob3*1 + \%Ob4*1.5 + \%Ob5*2 / 100\% Ob1*0.5 + 100\%Ob2*0.5 + 100\%Ob3 + 100\% Ob4*1.5 + 100\% Ob5*2$$

### Definizione di percentuale di raggiungimento degli obiettivi

#### Obiettivo 1

L'obiettivo è definito raggiunto al 100% se vengono definiti i contenuti informativi in un intervallo tra l'90% ed il 100% e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista.

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se vengono definiti i contenuti informativi in un intervallo tra l'90% ed il 100% e la trasmissione dei dati non avviene entro la scadenza prevista.

L'obiettivo è definito raggiunto all'80% se vengono definiti i contenuti informativi in un intervallo tra l'80% ed il 90% e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista.

Al di sotto dell'80% o in caso di intervallo di raggiungimento tra 80 e 90% ma con trasmissione dati al di fuori della scadenza prevista l'obiettivo è considerato non raggiunto.

#### Obiettivo 2

L'obiettivo è definito raggiunto al 100% se il piano della sperimentazione contiene tutti gli elementi indicati e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se il piano della sperimentazione contiene almeno 5 su sette elementi indicati e la trasmissione dei dati non avviene entro la scadenza prevista.

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se il piano della sperimentazione contiene tutti gli elementi indicati e la trasmissione dei dati non avviene entro la scadenza prevista.

L'obiettivo è definito raggiunto all'80% se vengono almeno 4 degli elementi indicati e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista.

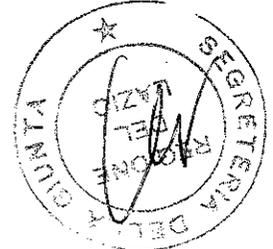
Al di sotto dell'80% o in caso di intervallo di raggiungimento tra 80 e 90% ma con trasmissione dati al di fuori della scadenza prevista l'obiettivo è considerato non raggiunto.

#### Obiettivo 3

L'obiettivo è definito raggiunto al 100% se vengono definiti almeno 2 indicatori per ciascuna area individuata e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se vengono definiti almeno 1 indicatore per ciascun area considerata e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista.

L'obiettivo è definito raggiunto all'80% se vengono definiti 2 indicatori per almeno 5 aree considerate e la trasmissione dei dati avviene entro la scadenza prevista



L'obiettivo effettivamente raggiunto al 100% ma con trasmissione dei dati al di fuori della scadenza prevista viene considerato raggiunto al 90%.

Al di sotto dell'80% di effettivo raggiungimento o per effettivo raggiungimento a 80% o 90% e trasmissione dati al di fuori della scadenza prevista l'obiettivo è considerato non raggiunto.

#### Obiettivo 4

L'obiettivo è definito raggiunto al 100% se vengono rilevati almeno il 95% delle informazioni rilevanti nel 100% dei pazienti trattati nel periodo di sperimentazione.

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se vengono definiti i contenuti informativi in un intervallo tra l'90% ed il 100% nel 100% dei pazienti trattati nel periodo di sperimentazione.

L'obiettivo è definito raggiunto all'80% se vengono definiti i contenuti informativi in un intervallo tra l'80% ed il 90% nel 90% dei pazienti trattati nel periodo di sperimentazione.

Al di sotto dell'80% delle informazioni rilevate e/o nell'80% dei pazienti trattati nel periodo di sperimentazione, l'obiettivo è considerato non raggiunto.

#### Obiettivo 5

L'obiettivo è definito raggiunto al 100% se viene trasmesso entro 10 giorni dalla fine di ciascun mese e per tutti mesi di sperimentazione il supporto magnetico con i dati relativi almeno al 90% dei pazienti trattati nei mesi precedenti.

L'obiettivo è definito raggiunto al 90% se viene trasmesso entro 10 giorni dalla fine di ciascun mese per almeno 3 mesi su quattro il supporto magnetico con i dati relativi almeno al 90% dei pazienti trattati nei mesi precedenti.

L'obiettivo è definito raggiunto all'80% se viene trasmesso entro i 10 giorni dalla fine di ciascun mese per almeno 2 mesi il supporto magnetico con i dati relativi almeno al 90% dei pazienti trattati nei mesi precedenti.

In caso di trasmissione oltre i 10 giorni per periodi superiori a 3 mesi di sperimentazione con dati relativi al 90% o meno dei pazienti trattati nei mesi precedenti o in caso di % di copertura dei pazienti trattati inferiore al 90% indipendentemente dal periodo di trasmissione, l'obiettivo è considerato non raggiunto.

#### **Esempio di calcolo del finanziamento**

OB1 90\*0,5 + OB2 100\*0,5 + OB3 0 + OB 4 100\*1,5 + OB 5 100\*2/ 550

Risultato obiettivo raggiunto a 80.9%

Finanziamento = 340.000.000 \* 80.9/ 100 = 275.000.000

Il costo complessivo del progetto di L. 541.200.000 è finanziato a valere sul FSR 1999 parte corrente a destinazione indistinta che viene per tale somma vincolato alla realizzazione della sperimentazione di cui trattasi.

Il finanziamento per L. 373.920.000 viene erogato alla Azienda Roma H in via preventiva; la parte residua verrà erogata al raggiungimento degli obiettivi e proporzionalmente al peso degli obiettivi conseguiti



*[Signature]*  
L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE

*[Signature]*  
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA