

Il modello organizzativo della Rete dell'Emergenza Pediatrica Toscana



Coordinatore

Dr Stefano Masi

AOU Meyer

Partecipanti

Dr Pierluigi Vasarri

AUSL Centro

Prof. Diego Peroni

AOU Pisa

Prof. Salvatore Grosso

AOU Siena

Dr. Raffaele Domenici

AUSL NordOvest

Dr.ssa Susanna Falorni

AUSL SudEst

Dr. Alessio Bertini

AUSL NordOvest

Dr. Piero Paolini

AUSL Centro

Dr. Luciano Francesconi

AUSL SudEst

Dr. Valdo Flori

Pediatra di Famiglia

Dr. Francesco Puggelli

AOU Meyer

Staff

Dr.ssa Diana Paolini

ARS

Dr.ssa Alessandra Montemaggi

AOU Meyer

Dr. Luca Puccetti

Regione Toscana



Ambiti di attività

Benché la popolazione pediatrica sia ritenuta tale fino al compimento del 18esimo anno di età, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, il percorso pediatrico riguarda i **minori di età inferiore ai 16 anni**, fatta salva la continuità assistenziale delle malattie croniche per cui si può innalzare l'età.

Ulteriori eccezioni sono rappresentate dai pazienti con Trauma Maggiore per i quali valgono i principi della Rete Trauma ([DGRT 1378 del 27/12/2016 All. C](#)) e dai pazienti neuropsichiatrici per i quali il percorso pediatrico si estende fino al compimento del 18esimo anno di età ([DGRT 339 del 28/2/2005](#), [DGRT 1063 del 9/11/2015](#)).



La Rete dell'Emergenza Pediatrica consiste in una **rete clinica integrata di carattere regionale**, in cui vengono differenziati tre diversi modelli di risposta all'Emergenza Pediatrica, che tengono conto di:

- **Bacino di utenza**
- **Caratteristiche geografiche/tempo di arrivo**
- **Volume di attività atteso**



Modelli organizzativi

Percorso Pediatrico di Base

PS con Percorso Pediatrico Integrato

Pronto Soccorso Pediatrico

Vi è poi un *DEA Pediatrico di II Livello di valenza regionale*



Percorso Pediatrico di base: presidi ospedalieri di base dotati di Pronto Soccorso o presidi territoriali dotati di Punti di Primo Soccorso o presidi di I livello con DEA di I Livello senza U.O. di Pediatria.

PS con Percorso Pediatrico Integrato: presidi ospedalieri dotati di DEA di I Livello e di U.O. di Pediatria. In queste strutture deve essere assicurata la stabilizzazione clinica e terapeutica immediata e l'eventuale successivo trasferimento al Pronto Soccorso Pediatrico di riferimento o Regionale per patologie complesse o che richiedono un più alto livello di specializzazione.

Pronto Soccorso Pediatrico: questi devono essere collocati presso DEA di I livello o presso DEA di II Livello nei quali deve essere identificata nel P.S. un'area dedicata ai pazienti pediatrici con triage pediatrico autonomo e presa in carico diretta del personale pediatrico delle patologie mediche e chirurgiche a media ed alta intensità di cura. In questi presidi ospedalieri deve essere presente una U.O. di Pediatria ed una Terapia Intensiva nella quale sia possibile dare una risposta idonea al paziente pediatrico



Standard organizzativi

Percorso Pediatrico di Base

numero atteso di accessi pediatrici non superiore ai 2500 annui

gestione diretta del paziente pediatrico presso il PS generale o Punto di Primo Soccorso;

garantita la **formazione** al personale medico e infermieristico del PS generale o PPS sulle urgenze pediatriche;

accordo interno per valutazione pediatrica, anche differita, se il pediatra è presente nella struttura ospedaliera o attraverso lo strumento del teleconsulto con la U.O. Pediatrica di riferimento del territorio;

centralizzazione delle problematiche che richiedono competenze non presenti nel Presidio presso i Pronto Soccorso Pediatrici o al DEA di II Livello di valenza regionale;

integrazione con i pediatri di famiglia anche attraverso l'informatizzazione del sistema.



PS con Percorso Pediatrico Integrato

numero atteso di accessi pediatrici non superiore ai 12000 annui

l'assistenza pediatrica è fornita da **personale infermieristico del PS generale con almeno un infermiere in ogni turno certificato sul triage pediatrico;**

personale medico e infermieristico del PS e della Pediatria adeguatamente formato

servizio di **assistenza pediatrica attiva 24 ore su 24** nel Presidio .In quei Presidi in cui gli accessi sono fortemente influenzati da fenomeni stagionali (p.e. località turistiche), l'assistenza pediatrica potrà essere garantita con **accordi formalizzati** con il PS Pediatrico o con la Pediatria di riferimento con distanze non superiori a 40 minuti;

per i **codici maggiori** il pediatra garantisce **un'assistenza integrata** in team col personale del PS generale;

presenza di percorsi pediatrici per la **gestione della bassa priorità** (FAST TRACK, See and Treat, etc.)

attivazione del teleconsulto con il Pronto Soccorso Pediatrico di riferimento;

centralizzazione delle problematiche per competenze non presenti nel Presidio

integrazione con i pediatri di libera scelta



Pronto Soccorso Pediatrico

numero atteso di accessi pediatrici superiore ai 12000 annui;

previsto un **settore del P.S. dedicato ai pazienti pediatrici**, attiguo ma distinto dal PS generale, con una propria autonomia funzionale ed operativa;

presenza 24 ore su 24 di almeno un pediatra formato sulle emergenze pediatriche ed almeno un **infermiere** con competenze pediatriche

triage pediatrico specifico effettuato da infermieri pediatrici e/o adeguatamente formati in ambito pediatrico;

gestione integrata dei casi più complessi e delle diverse tipologie di urgenze con le specialità e competenze esistenti nel Presidio Ospedaliero e del PS generale formate in ambito pediatrico con particolare riferimento all'area Intensiva, Traumatologica e Chirurgica;

attivazione dello strumento del teleconsulto con il DEA Pediatrico di II Livello a valenza regionale presso l'Ospedale Pediatrico Meyer;

centralizzazione delle problematiche della grande emergenza-urgenza neonatale e pediatrica, sia medica che chirurgica, che richiedono competenze non presenti nel Presidio presso il DEA di II Livello di valenza regionale;

integrazione con i pediatri di famiglia anche attraverso l'informatizzazione del sistema.



GESTIONE DEI CODICI MINORI

Il **Fast Track** è un percorso operativo attuabile, ad orario diurno definito, nei Pronto Soccorso con Percorsi Pediatrici e nei Pronto Soccorso Pediatrici attraverso protocolli condivisi verso alcuni servizi specialistici che abbiano competenze pediatriche

Il **See and Treat** è un percorso assistenziale gestito dall'infermiere pediatrico o con competenze pediatriche adeguatamente formato e basato su protocolli medico-infermieristici condivisi.

modelli integrati medico-infermieristici orientati alla gestione della “**bassa intensità**”



OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

- continuità assistenziale medica ed infermieristica pediatrica con **almeno 1 posto letto ogni 4000** accessi di PS;
- **protocolli** relativi a modalità di accesso, assistenza, dimissione con definiti criteri di appropriatezza e di esclusione del servizio.

La permanenza in questo setting deve iniziare **non più tardi di 6 ore dall'accesso in PS** ed essere limitata di **norma alle 24 ore, massimo 48 ore** per casi a più alta complessità.



Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

Nell'ambito della Rete dell'Emergenza Pediatrica si definiscono i percorsi per la gestione ed il trasporto dei piccoli pazienti dai **PS con percorso pediatrico di Base** verso i **PS con percorso pediatrico e/o verso i Pronto Soccorso Pediatrici** e verso il **DEA Pediatrico di II Livello dell'Ospedale Meyer**



