

**Dipartimento di Emergenza e Accettazione**  
**USL Umbria 1**  
**Responsabile Dr. Francesco Borgognoni**

**ALLEGATO C**

**Definizione del fabbisogno: profili oggettivo e soggettivo di ciascun incarico da conferire**

**INCARICO DI DIREZIONE UOC "PRONTO SOCCORSO ALTO CHIASCIO"****DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO/PROFILO OGGETTIVO E SOGGETTIVO****Elementi oggettivi**

La Struttura Complessa di Pronto Soccorso/118 del Presidio Ospedaliero Alto Chiascio - Az. USL Umbria 1 - presta cure immediate al paziente in gravi condizioni, fornisce prestazioni urgenti che non possono essere erogate da altri operatori (Medici di Base, ambulatori etc.); dispone il ricovero in osservazione breve intensiva (OBI) o nelle unità operative di degenza dopo la stabilizzazione delle funzioni vitali; assicura il trasporto protetto di competenza nel caso siano necessarie cure presso altri ospedali di riferimento. Si accede alla struttura tramite accesso diretto da parte del paziente, chiamando il NUE 112 o con richiesta scritta da parte del medico curante od altro medico.

Le prestazioni del Servizio sono erogate in base al grado di urgenza dei singoli casi e non in base all'ordine d'arrivo degli utenti. Il paziente che si rivolge al Pronto Soccorso viene accettato e valutato dall'infermiere di "Triage", che effettua l'inserimento dei dati nel sistema informatico e, sulla base della gravità del quadro clinico, utilizzando appositi protocolli universalmente riconosciuti, stabilisce la priorità di intervento e assegna un codice di accesso caratterizzato da un colore che evidenzia il grado di urgenza del caso.

Nella tabella che segue vengono presentati i dati di attività (Accessi suddivisi per codice colore) del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Alto Chiascio, dal 2018 al 2021 (I° semestre).

Codice	2018		2019		2020		2021 I° semestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rosso	409	1.4	457	1.6	365	1.9	186	2
Giallo	9.111	33	8.885	31.2	6.336	33.1	3.335	36.8
Verde	17.603	63.8	18.566	65.2	11.978	62.7	5.422	59.5
Bianco	509	1.8	563	2	441	2.3	159	1.7
Nero	0	0	2	0	1	0	0	0

**Dipartimento di Emergenza e Accettazione**  
**USL Umbria 1**  
**Responsabile Dr. Francesco Borgognoni**

<b>Totale</b>	<b>27.632</b>		<b>28.473</b>		<b>19.121</b>		<b>9.102</b>	
---------------	---------------	--	---------------	--	---------------	--	--------------	--

Vengono di seguito presentati i dati relativi agli anni 2018 – 2021 (1° semestre) con la percentuale dei casi ricoverati sul totale degli accessi.

<b>2018</b>	<b>N accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>N accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>Totali</b>
Osp. Gubbio-Gualdo	<b>3.137</b>	<b>11,35</b>	<b>24.495</b>	<b>88,65</b>	<b>27.632</b>

<b>2019</b>	<b>N accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>N accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>Totali</b>
Osp. Gubbio-Gualdo	<b>3.252</b>	<b>11,42</b>	<b>25.221</b>	<b>88,58</b>	<b>28.473</b>

<b>2020</b>	<b>N accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>N accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>Totali</b>
Osp. Gubbio-Gualdo	<b>2.943</b>	<b>15,39</b>	<b>16.178</b>	<b>84,61</b>	<b>19.121</b>
<b>2021 1° semestre</b>	<b>N accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS seguiti da ricovero</b>	<b>N accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>% accessi PS non seguiti da ricovero</b>	<b>Totali</b>
Osp. Gubbio-Gualdo	<b>1.586</b>	<b>17,42</b>	<b>7.516</b>	<b>82,58</b>	<b>9.102</b>

Per quanto sopra esposto, la richiesta di copertura di un posto di Direttore per la S.C. di Pronto Soccorso/118, appare coerente con gli obiettivi definiti negli strumenti di programmazione regionale, nonché con quanto stabilito negli atti di pianificazione e programmazione dell'Azienda.

## **Competenze tecnico-professionali richieste per Direttore di PS DEA:**

### **CONOSCENZE METODICHE E TECNICHE**

competenza in tutti i settori in cui si articola l'attività di pronto soccorso ed in particolare:

- attività clinico-assistenziale di pronto soccorso e medicina d'urgenza per la presa in carico diretta e gestione del paziente che si presenta in condizioni di emergenza urgenza (pazienti affetti da patologie internistiche in fase acuta o cronica riacutizzata, patologie chirurgiche e traumatiche con parametri vitali instabili, pazienti che necessitano di valutazione multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento integrato di patologie complesse interfacciandosi con le strutture specialistiche aziendali e con strutture presenti nei centri hub di riferimento)

**Dipartimento di Emergenza e Accettazione**  
**USL Umbria 1**  
**Responsabile Dr. Francesco Borgognoni**

- gestione multidisciplinare della maxi-emergenza
- supervisione e gestione del triage ospedaliero
- gestione del paziente in Osservazione Breve Intensiva e Medicina d'Urgenza
- completa padronanza delle procedure invasive in emergenza: rachicentesi, toracentesi sotto guida ecografica, paracentesi sotto guida ecografica, pericardiocentesi sotto guida ecografica, artrocentesi in emergenza (emartri, ascessi articolari, etc..)
- completa padronanza delle tecniche ecografiche bed-side integrate per immediato inquadramento delle sindromi acute cardio-toraco-vascolari (ecocuore per arresto e shock cardiogeno, per PEA, per tamponamento cardiaco, rottura di cuore, rottura di corde tendinee; ecografia del collo per dissecazione carotidea, ecografia aortica per le sindrome aortiche acute: rottura e/o dissecazione toraco-addominale, ecografia cardio-vascolare integrata per PEA da TEV: ecotorace + eco arti inferiori), ecografia addominale in corso di addome acuto, etc..
- completa padronanza delle tecniche ultrasonografiche per identificazione ed isolamento vascolare periferico per accessi venosi difficili (e riconosciuta capacità formativa verso il personale infermieristico abilitato all'impiego delle tecniche ecografiche per incannulamenti venosi d'urgenza)

**UTILIZZO TECNOLOGIE**

- impiego autonomo di metodiche diagnostiche quali indagini fibroscopiche delle vie aeree (videolaringoscopia per IOT difficili, broncoscopia in emergenza per ostruzione/occlusione tracheo-bronchiale nell'ambito di una gestione avanzata delle vie aeree in emergenza in assenza di immediata competenza rianimatoria, tra cui anche cricotiroidotomia d'emergenza) a supporto dell'attività in regime di emergenza urgenza e delle attività assistenziali di pronto soccorso, esami di laboratorio in urgenza (POCT)
- Informatizzazione dei servizi sanitari con conoscenza delle principali piattaforme gestionali sia dell'emergenza e sia della degenza; conoscenza delle piattaforme che implementano la pratica della Telemedicina

**ESPERIENZE SPECIFICHE**

- gestione del paziente critico sia per gli aspetti clinico-assistenziali che procedurali organizzativi con particolare riguardo ai percorsi dei pazienti con problemi tempo dipendenti (STEMI, stroke, trauma grave, shock settico)
- responsabilità gestionale di Struttura Ospedaliera
- gestione di OBI e Medicina d'Urgenza
- progettazione e conduzione di attività formative per il personale sanitario delle strutture ospedaliere e per i medici di medicina generale sulle principali attività assistenziali in tema di emergenza-urgenza
- Conoscenza dei metodi di composizione e di partecipazione a studi clinici controllati multicentrici, conoscenza dei criteri pubblicazione di case-report, conoscenza della GCP (Good Clinical Practice), e

***Dipartimento di Emergenza e Accettazione  
USL Umbria 1  
Responsabile Dr. Francesco Borgognoni***

della GRP (Good Research Practice); consolidata, riconosciuta e certificata attività di formazione in qualità di docente nell'ambito della Medicina di Emergenza Urgenza

- partecipazione ad attività di formazione, di sviluppo professionale e di ricerca promossi dall'Azienda e dalle società scientifiche nazionali, regionali.
- considerato il carattere interdisciplinare del DEA capacità di istituire rapporti codificati in percorsi diagnostico terapeutici o protocolli gestionali con le altre strutture del presidio ospedaliero non solo per quanto riguarda il percorso delle patologie più gravi (IMA, ictus, trauma maggiore) in armonia con i protocolli regionali di rete ma anche per la gestione di patologie minori a carattere ambulatoriale.