



# IL PRONTO SOCCORSO

Gentile Signora/e,  
Benvenuto al nostro Pronto Soccorso.

Con questo foglio si desidera informare il pubblico sulle attività che i medici e gli infermieri svolgono presso il Pronto Soccorso, affinché sia chiaro il percorso assistenziale che dovrà seguire il paziente.

## **COS'È IL PRONTO SOCCORSO**

Il **Pronto Soccorso** è un servizio operativo dell'ospedale dove vengono trattati tutti i casi di urgenza ed emergenza, vengono prestate le prime cure e, se necessario, viene garantito un **breve periodo in osservazione**.

Quando ne sussistono le condizioni cliniche dal Pronto Soccorso si passa al **ricovero** nel reparto di afferenza in base alla patologia prevalente.

## **COSA NON È IL PRONTO SOCCORSO**

Il Pronto Soccorso non è un ambulatorio specialistico dove si possono effettuare accertamenti clinico-diagnostici superando le liste di attesa ambulatoriali, e magari in esenzione di ticket.

## **LE PRIORITÀ DELL' ASSISTENZA**

Il paziente viene preso in carico dal Pronto Soccorso in base ad una priorità che dipende dalla **URGENZA** e **GRAVITA'** delle condizioni cliniche dell'individuo e **NON** in base all'ordine di arrivo.

Dunque può darsi che mentre un paziente sia in attesa di una visita già da un po' di tempo, un altro paziente giunto dopo venga fatto accomodare per primo. Questo perché evidentemente si tratta di un caso più grave.

In sala di attesa, il paziente troverà un display che consentirà di acquisire le seguenti informazioni:

- tempi stimati di attesa per triage
- tempi stimati di attesa per visita medica
- totale pazienti presenti in Pronto Soccorso suddivisi per codice colore: in attesa, visita medica e osservazione
- alert di "urgenza in corso"

Queste informazioni sono utili per consentire al paziente di valutare il proprio livello di priorità prima del triage.

## IL TRIAGE

L'infermiere che accoglie il paziente allo **sportello di accettazione** si occupa di assegnargli un **codice colore**, che rappresenta il grado di urgenza, stabilito dalle lesioni e dal quadro clinico generale; questa procedura si chiama **TRIAGE**, un termine francese che significa "smistamento", "classificazione":

**CODICE ROSSO**: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure.

**CODICE GIALLO**: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, potenziale pericolo di vita, prestazioni non differibili.

**CODICE VERDE**: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili.

**CODICE BIANCO**: non critico, paziente non urgente.

L'infermiere triagista si occuperà di rilevare i parametri vitali all'ingresso e di raccogliere informazioni utili ad un iniziale inquadramento dei motivi che hanno portato il paziente al Pronto Soccorso.

Il codice colore può essere assegnato anche dal personale presente sull'ambulanza nel caso in cui il paziente sia giunto al Pronto Soccorso con questo mezzo.

Il codice colore che viene assegnato in ambulanza non è detto che sia quello che verrà assegnato al Pronto Soccorso.

## LA VISITA MEDICA ED IL VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Successivamente al triage il paziente viene fatto accomodare in **sala di attesa** se la sua condizione non è urgente, oppure viene fatto accomodare in una delle **sale visita** o nella **sala rossa** nei casi più gravi.

Nel momento in cui il paziente viene visitato il medico comincia a compilare il **VERBALE DI PRONTO SOCCORSO**: si tratta di un documento che descrive tutte le procedure, esami, accertamenti diagnostici, consulenze che caratterizzano il percorso clinico del paziente. In occasione della visita il paziente deve comunicare al medico ogni sintomo, anche il più trascurabile, al fine di mettere il sanitario nella condizione di poter trarre ogni utile informazione per inquadrare meglio il caso clinico. Esempio: se il paziente è caduto a domicilio e sospetta una frattura è utile che il medico sappia se la caduta è stata accidentale o causata da un malore che ha fatto perdere l'equilibrio.

È importante che il paziente sappia che tra il "triage" e la visita medica può intercorrere un lasso di tempo significativo, per le seguenti ragioni:

1. Le sale visita o la sala chirurgica sono occupate e quindi non si può dare corso alle cure mediche dei pazienti in attesa.
2. Sono nel frattempo sopraggiunti in Pronto Soccorso pazienti con codice colore di maggiore gravità e quindi con una differente condizione clinica che richiede la priorità della assistenza.
3. Pazienti a cui al triage è stato assegnato un codice colore, possono aggravarsi ed essere riassegnati ad una diversa priorità. Il triage è, nella sua definizione, un processo dinamico che può prevedere il re-triage.
4. All'interno dello stesso codice colore possono essere privilegiati alla visita medica: bambini, pazienti diversamente abili, pazienti che a giudizio del medico di guardia pretendono un'attenzione particolare.

## ESAME ED ACCERTAMENTI

Il paziente viene visitato dal Medico il quale potrà prescrivere esami e accertamenti strumentali.

Il Paziente non verrà mai lasciato solo e sarà accompagnato dal personale infermieristico, in carrozzina o in barella, a svolgere gli accertamenti richiesti.

## I PARENTI

Il Pronto Soccorso è un luogo dove tutto il personale si muove di fretta, dove spesso convivono pazienti in fase di accertamento con quelli già in terapia, dove differenti medici specialisti si alternano al letto del paziente. A causa di questa attività a volte anche convulsa, la presenza dei parenti o accompagnatori accanto ai loro congiunti è vivamente controindicata. Naturalmente per particolari condizioni cliniche sarà il medico o lo stesso infermiere a sollecitare la presenza di qualcuno accanto al paziente.

## DECORSO ASSISTENZIALE E DIMISSIONI

Al termine di tutti gli accertamenti il Medico di Guardia formula una diagnosi in base alla quale si prevedono quattro eventualità per il paziente:

- Osservazione breve in Pronto Soccorso
- Ricovero
- Trasferimento in altra struttura
- Dimissione

La *Osservazione Breve* è indicata per quei pazienti nei quali è necessario valutare l'evolversi del quadro clinico, anche a seguito degli accertamenti e delle terapie prescritte.

Il *Ricovero* in struttura si rende necessario quando le condizioni di salute del paziente necessitano di assistenza medico-specialistica per un prevedibile periodo di tempo prolungato.

Il Trasferimento in altra struttura avviene quando si verificano le condizioni per un Ricovero presso una Unità Operativa di una disciplina non presente al Policlinico di Monza.

Il trasferimento avviene per mezzo di una autoambulanza procurata dal Policlinico, ed è totalmente gratuito.

La Dimissione avviene quando sono venuti meno i sintomi che hanno determinato il ricorso al Pronto Soccorso ed allorché sia stata formulata una diagnosi che può consentire il rientro a domicilio, con o senza prescrizione terapeutica. Il Codice Colore attribuito alla dimissione è di competenza medica e potrà variare rispetto al Codice Colore attribuito dall'infermiere al momento del Triage. All'atto della dimissione al paziente viene rilasciato il verbale di Pronto Soccorso. Per qualsiasi richiesta di ulteriore documentazione sanitaria si dovrà fare riferimento all'ufficio rilascio copie di documenti sanitari al numero 039/2810306 oppure tramite e-mail a: [cartellecliniche@policlinicodimonza.it](mailto:cartellecliniche@policlinicodimonza.it)

## IL TRASFERIMENTO A DOMICILIO

Con il verbale di dimissione il paziente cessa di essere a carico del Policlinico di Monza.

L'eventuale ricerca del mezzo di trasporto per condurre al proprio domicilio il paziente è a carico dei familiari. In tali evenienze il Pronto Soccorso può rilasciare ai familiari un elenco dei numeri utili per reperire una autoambulanza.

Qualora ritenuto utile e conveniente il paziente può optare per il trasferimento a domicilio avvalendosi del servizio di autoambulanza con cui il Policlinico di Monza ha in essere una convenzione per il trasporto usufruendo di tariffe agevolate.

## IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MEDICO DI FAMIGLIA)

Il verbale di dimissione redatto dal Pronto Soccorso deve essere consegnato prontamente al proprio Medico di Famiglia affidandosi alla sua competenza ed alla sua conoscenza del quadro clinico familiare affinché sia proprio il medico di medicina generale che finalizzi l'accesso e le cure del Pronto Soccorso in un progetto assistenziale conseguente e coerente.

**Qualora il paziente avverta che le proprie condizioni cliniche mutino e peggiorino, deve rivolgersi nuovamente al Pronto Soccorso di primo accesso per un doveroso reinquadramento e approfondimento della patologia. I sintomi di malattia possono essere in continuo divenire e si prestano a valutazioni diverse rispetto al primo apparire. Il ripresentarsi allo stesso Pronto Soccorso facilita la reinterpretazione dei sintomi del paziente già valutato in precedenza, consentendo quindi una nuova valutazione più efficace e veloce.**

## ASPETTI AMMINISTRATIVI

Tutti i pazienti non coperti dal sistema sanitario nazionale dovranno pagare le prestazioni ricevute secondo il tariffario vigente. I criteri per la definizione dei codici bianchi alla dimissione del pronto soccorso sono disciplinati dalla delibera IX/3379 del 9/05/2012.

Tutti i pazienti coperti dal servizio sanitario nazionale **dimessi con codice colore bianco dovranno pagare un ticket di € 25** (come previsto dalla Regione Lombardia) nel rispetto delle esenzioni già declinate dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Il diritto all'esenzione deve essere documentato esibendo il relativo tesserino all'atto della fruizione della prestazione.

Il pagamento dell'importo dovuto dovrà essere effettuato con le seguenti modalità:

1. presso gli **sportelli cassa** del Policlinico di Monza, esibendo la documentazione rilasciata dal Pronto Soccorso, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.15 alle ore 17.00
2. **bonifico bancario** c/o BANCA POPOLARE DI SONDRIO, ag. Monza c/c 5050, ABI 5696, CAB 20400 – IBAN IT47B0569620400000005050X45; indicando numero verbale, data del verbale
3. **bollettino postale** intestato a POLICLINICO DI MONZA CASA DI CURA PRIVATA SPA, c/c n. 42731240, Codice IBAN IT81W0760101600000042731240; indicando numero verbale, data del verbale
4. Con la documentazione rilasciata dal Pronto Soccorso, tramite lo **sportello automatico** (attivo 24 ore su 24).  
Lo sportello accetta pagamenti con carta di credito o bancomat.

Il rilascio della documentazione sanitaria avverrà dopo che il paziente avrà effettuato il pagamento (DGR VII/11534 DEL 10/12/2002).

## CERTIFICATO DI MALATTIA

Il paziente, ove lo ritenesse necessario, deve richiedere al medico di Pronto Soccorso la trasmissione telematica del certificato di malattia all'INAIL, per la conseguente copertura previdenziale. Al paziente verrà quindi consegnata copia della trasmissione dove è indicato un codice che il paziente dovrà comunicare al datore di lavoro.

## NORME PER L'ASSEGNAZIONE DEI CODICI COLORE IN PRONTO SOCCORSO

**Quando all'accesso in Pronto Soccorso viene assegnato un codice verde o bianco è probabile che le condizioni di salute non richiedano un'assistenza indifferibile o urgente.**

**Se, al termine degli accertamenti, viene confermata la differibilità o la non urgenza, verrà assegnato un codice bianco alla dimissione e sarà quindi richiesto il pagamento del ticket.**

**Saranno invece confermati come codice verde (e quindi esentati dal ticket) tutti coloro:**

- a cui viene proposto il ricovero;
- che sono stati trattenuti in Osservazione Breve Intensiva per più di 6 ore;
- che hanno riportato traumatismi acuti con fratture, lussazioni, distorsioni che hanno richiesto applicazione di apparecchio gessato o tutori, ferite che abbiano richiesto sutura o applicazione di colla biologica;
- che hanno riportato ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ustioni di maggiore gravità;
- che hanno ingerito/inalato/ritenuto un corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
- che presentano una intossicazione acuta, limitatamente ai primi due punti del presente elenco;
- che presentano condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
- che sono stati inviati in Pronto Soccorso dal Medico di Medicina Generale o Medico di continuità assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero.

**I pazienti dimessi dal Pronto Soccorso con codice bianco sono tenuti al pagamento del ticket di 25 euro.**

**Sono esentati dal pagamento gli assistiti di età inferiore ai 14 anni e superiore ai 65 anni e le persone che godono delle esenzioni per reddito, per invalidità e per patologie.**

**Saranno classificati come codice bianco alla dimissione anche tutti i pazienti con qualsiasi codice di accesso che, a seguito della visita, lasceranno di propria iniziativa il Pronto Soccorso prima della chiusura del verbale.**