



**Team MET e Rete RRT.
Dal PS e dal Territorio
alla gestione dell'Emergenza Urgenza intraospedaliera.**

Risultati, prospettive, principali snodi organizzativi e gestionali



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

I nostri ospedali sono organizzati
come se i pazienti fossero:
bianchi (stabili) o neri (instabili)

- Per i neri c'è tutto (terapia intensiva dotazioni ben definite)
- Per i bianchi c'è qualcosa (reparti a media intensità di cura dotazioni molto variabili)

Poi ci sono i pazienti grigi per cui sono nate le Sub-intensive

- Molto eterogenee nella realtà
- Con regole di ingaggio variabili

I nostri ospedali sono organizzati
come se i medici fossero:
bianchi (clinici) o neri (intensivisti)

- Per i neri c'è tutta la dotazione (in terapia intensiva)
- Per i bianchi c'è qualcosa (dotazioni variabili in Medicina, Chirurgia, Specialistiche etc etc)

Poi ci sono i Medici grigi
che stanno in PS, per strada, nelle
MCAU e a volte anche in sub-intensiva

- Molto eterogenei per competenze
- Con regole di ingaggio e livelli operativi molto diversi

Rete RRT e TEAM MET sono strumenti ideati per ripensare il sistema

- Assegnando un diverso ruolo ai medici ed ai reparti GRIGI
- Con l'obiettivo di migliorare prognosi e mortalità dei pazienti degenti nei reparti BIANCHI
- Per ottimizzare l' utilizzo delle risorse NERE.

perché ripensare il sistema?

- Perché dove lo hanno fatto hanno ottenuto risultati migliori dei nostri
- Per testare cosa succede se lo facciamo anche noi nel modo giusto
- Per capire se può esistere un futuro sostenibile ma al tempo stesso centrale e strategico per i reparti e i medici GRIGI

Come abbiamo ripensato il sistema?



RETE RRT

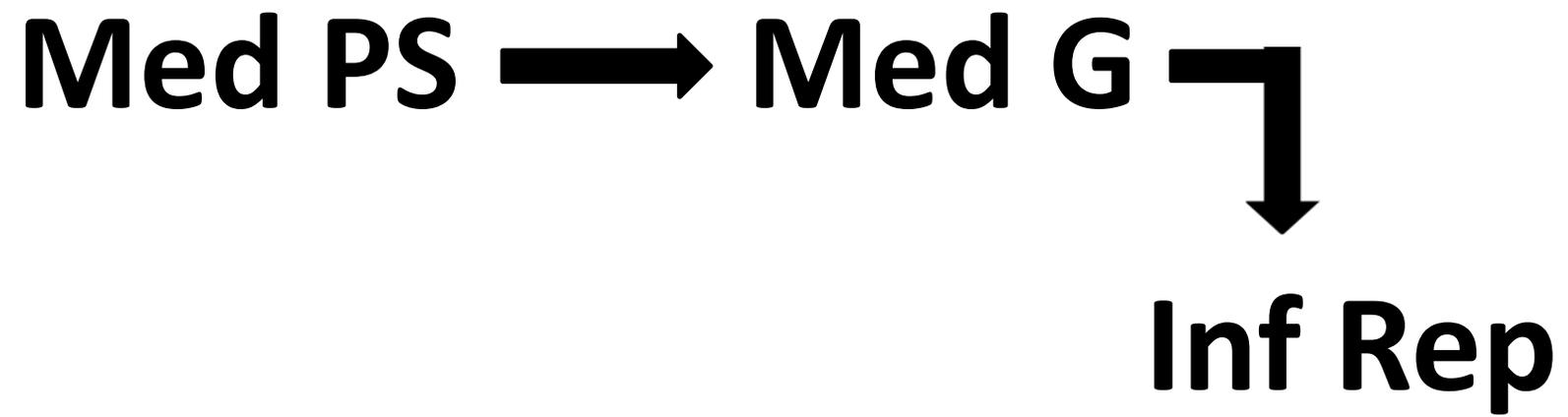
ASST Lodi

Presidio Ospedaliero Lodi

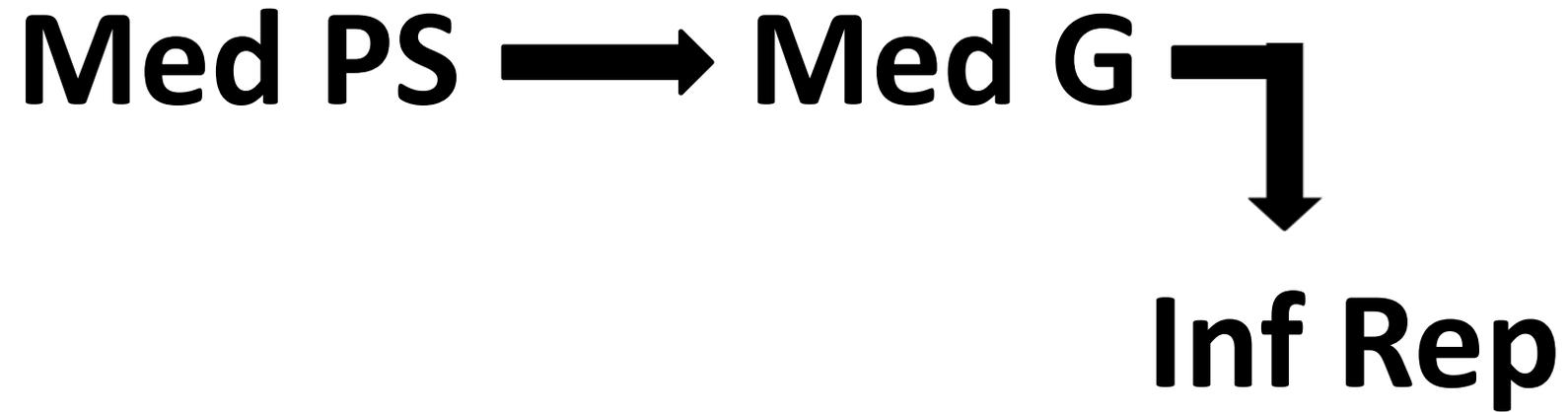
2017

Gestione precedente per un ricovero notturno

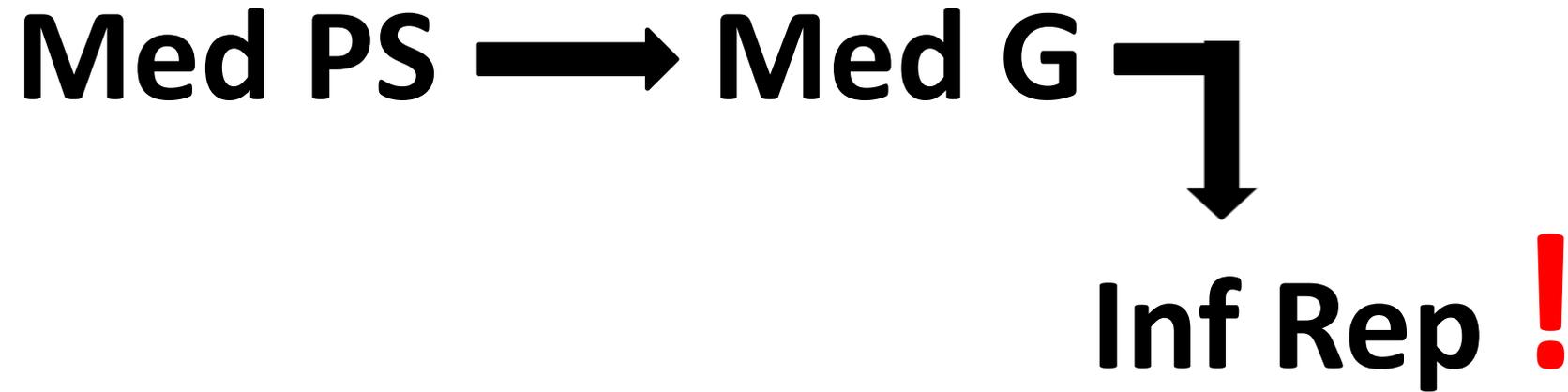
Med PS →



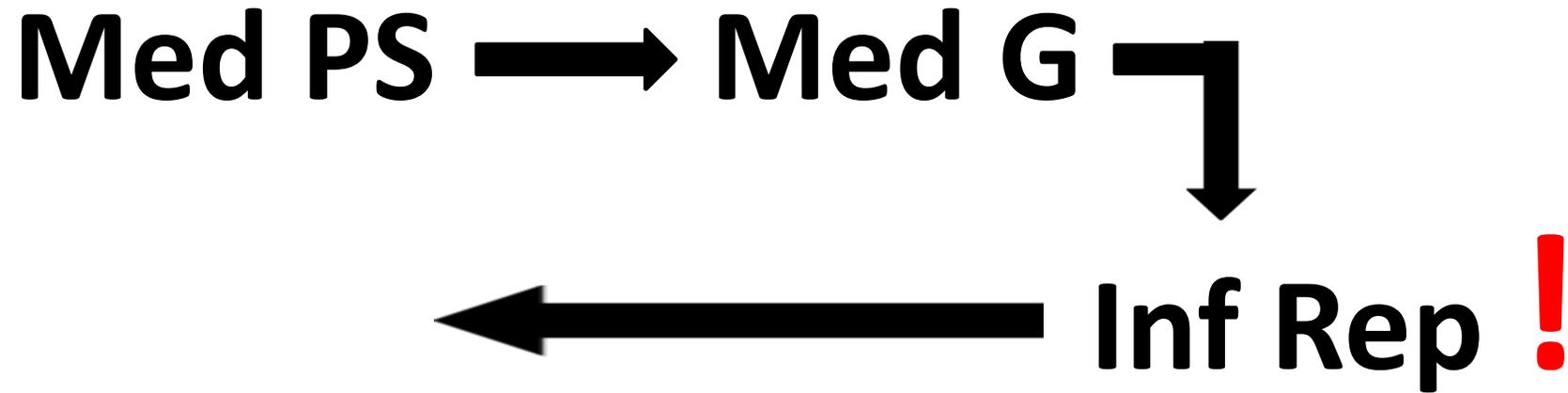
**se un ricovero notturno
peggiorava...**



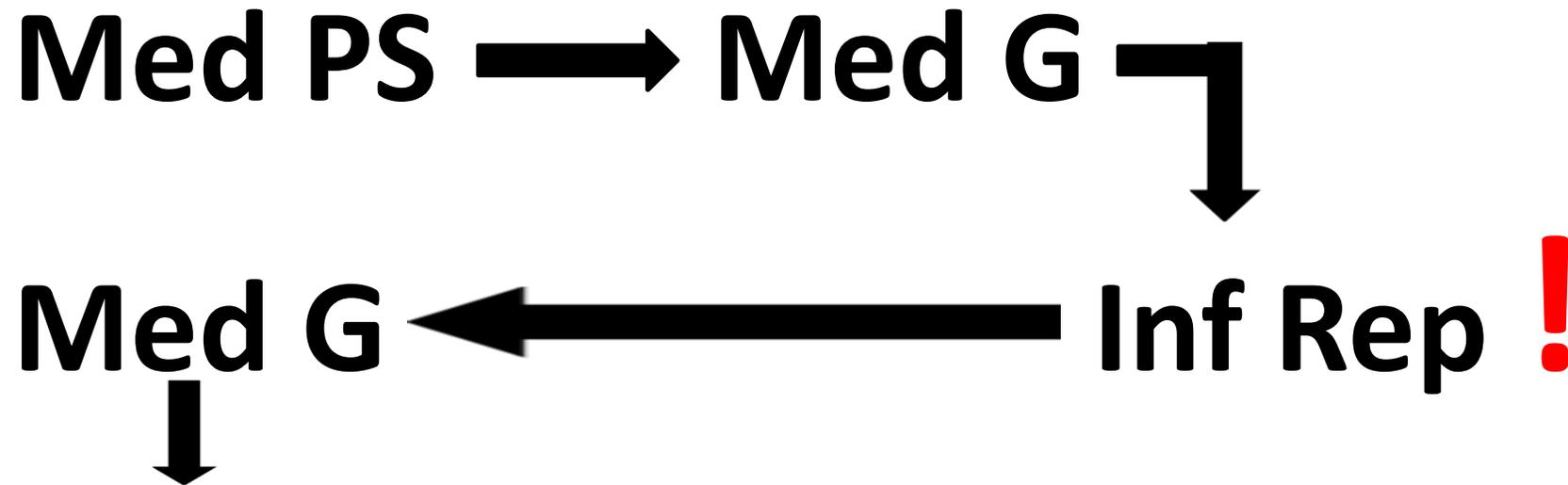
**se un ricovero notturno
peggiorava...**

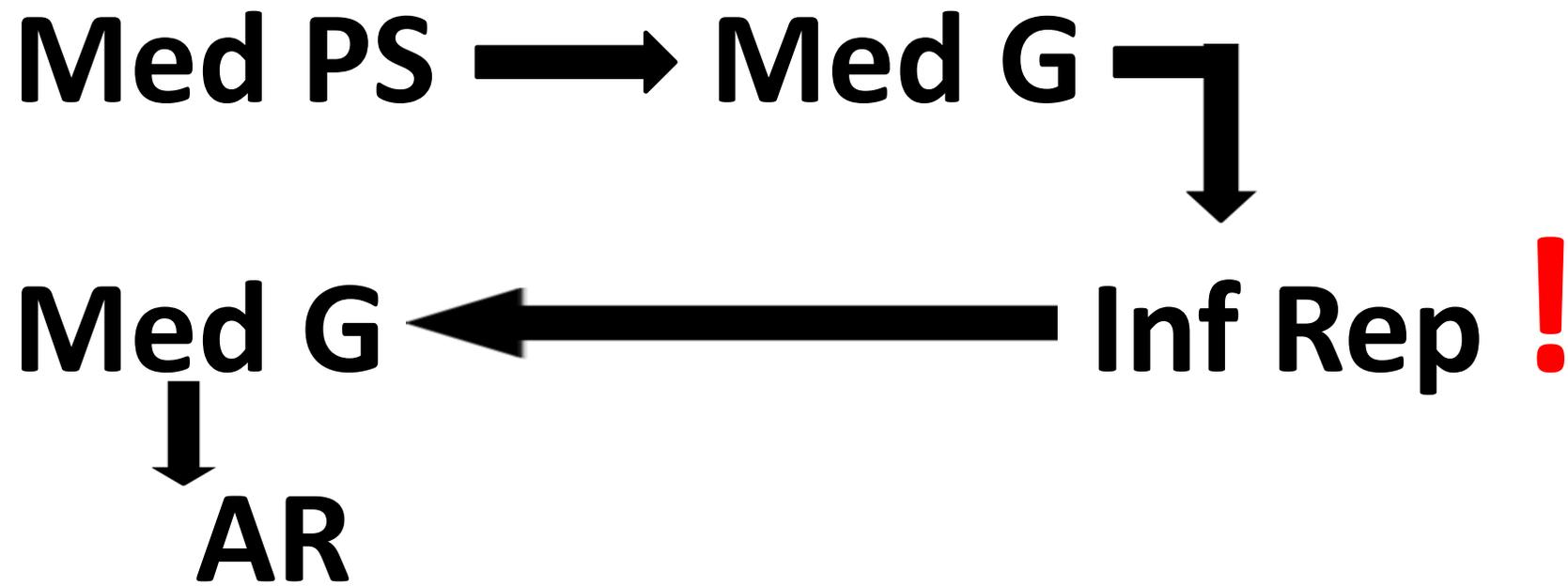


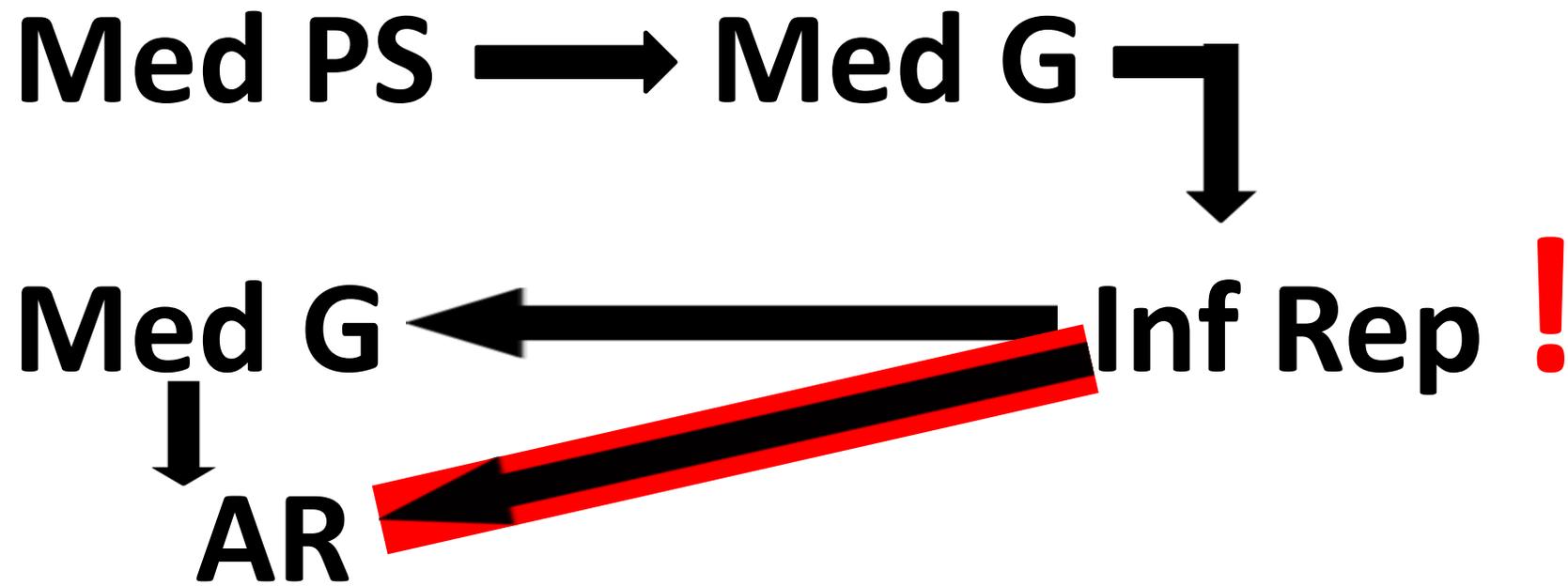
**se un ricovero notturno
peggiorava...**

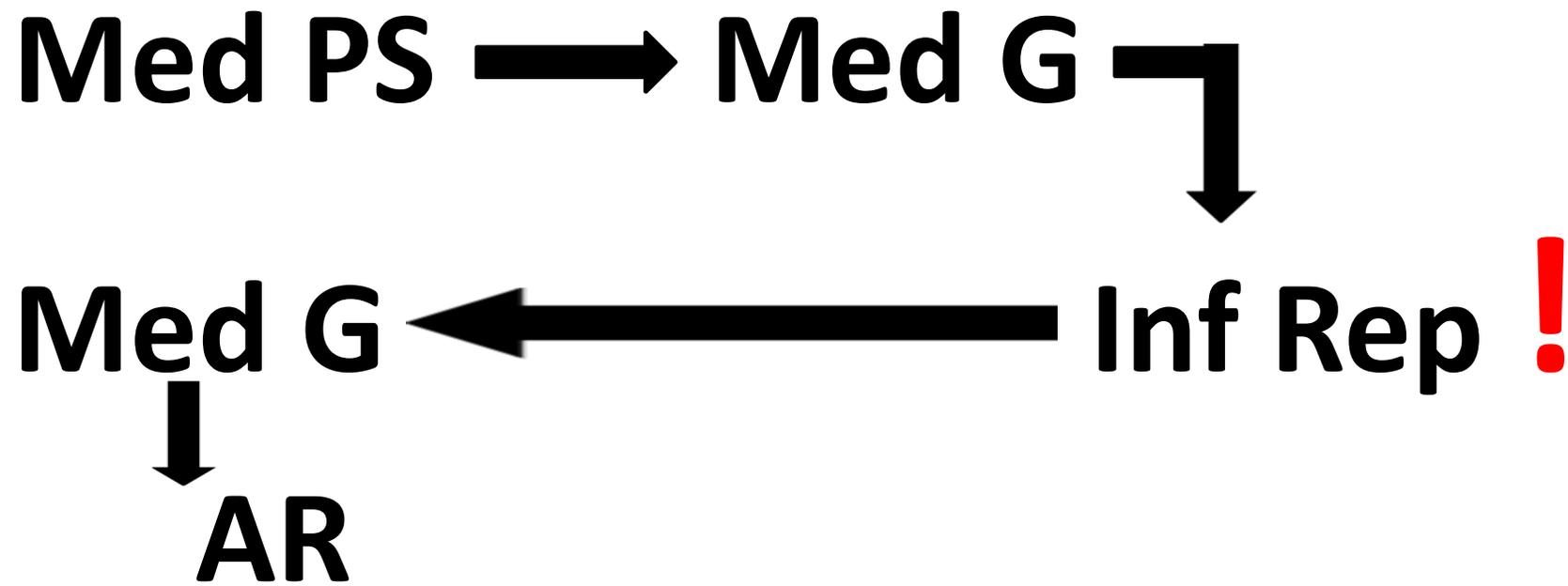


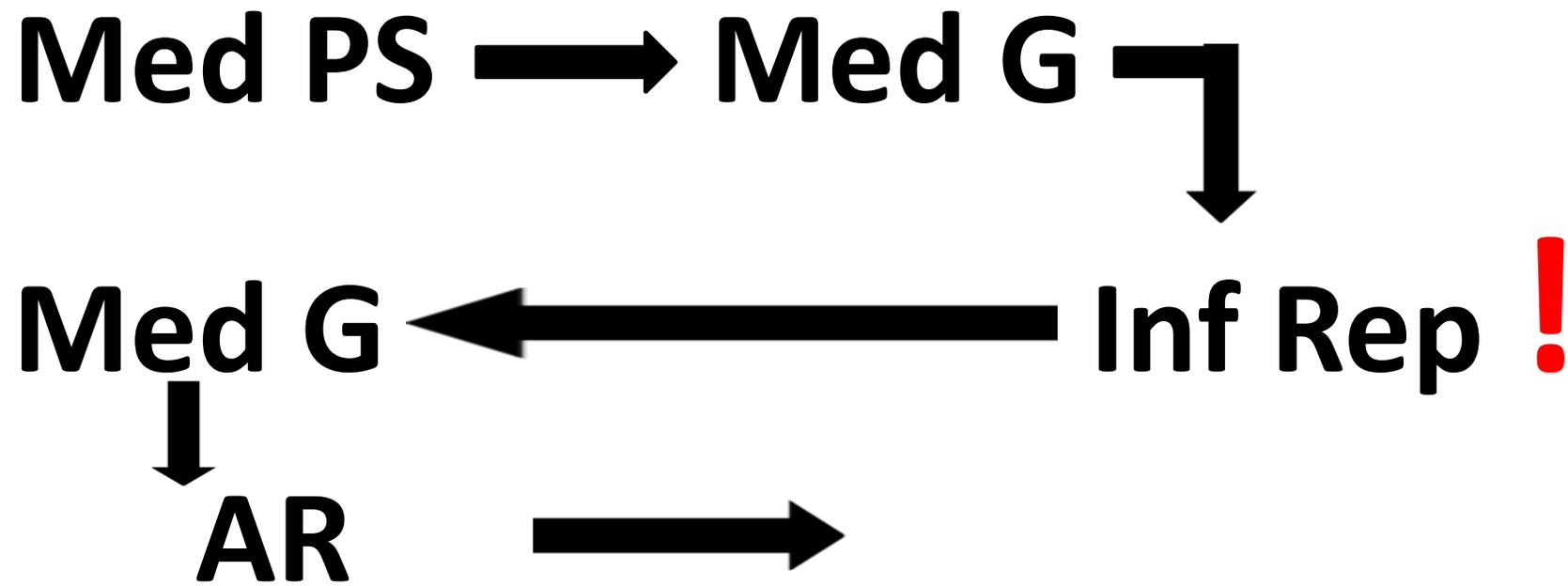
**se un ricovero notturno
peggiorava...**

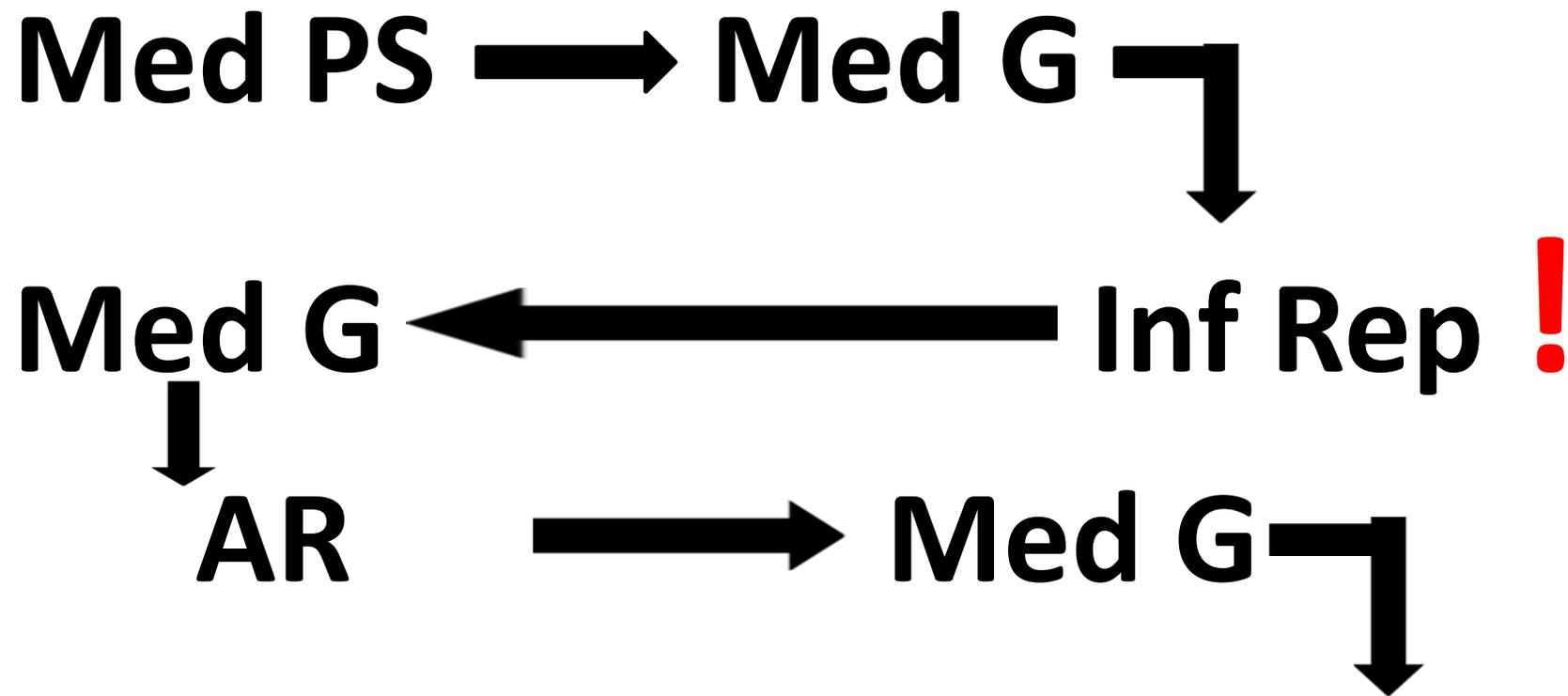


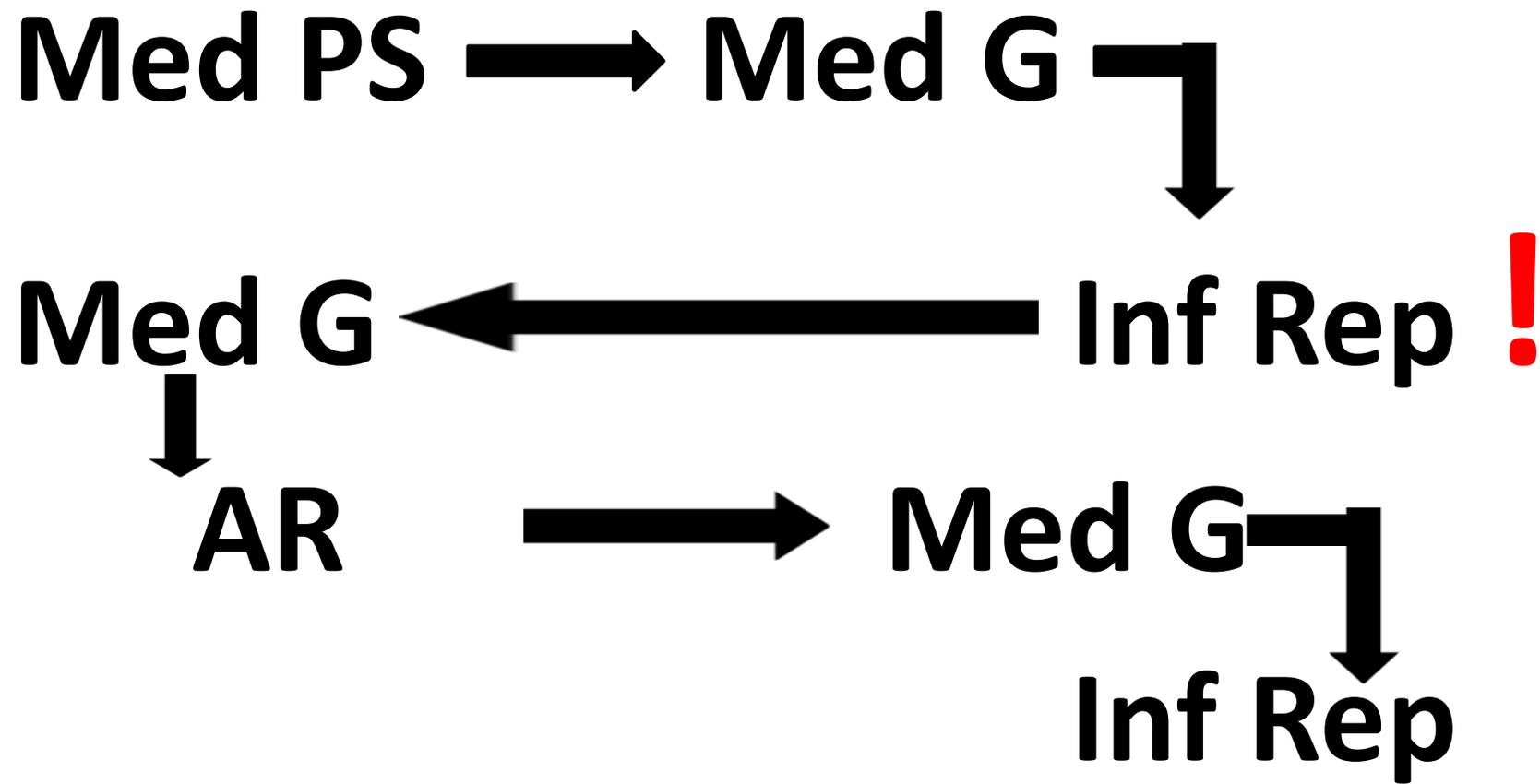


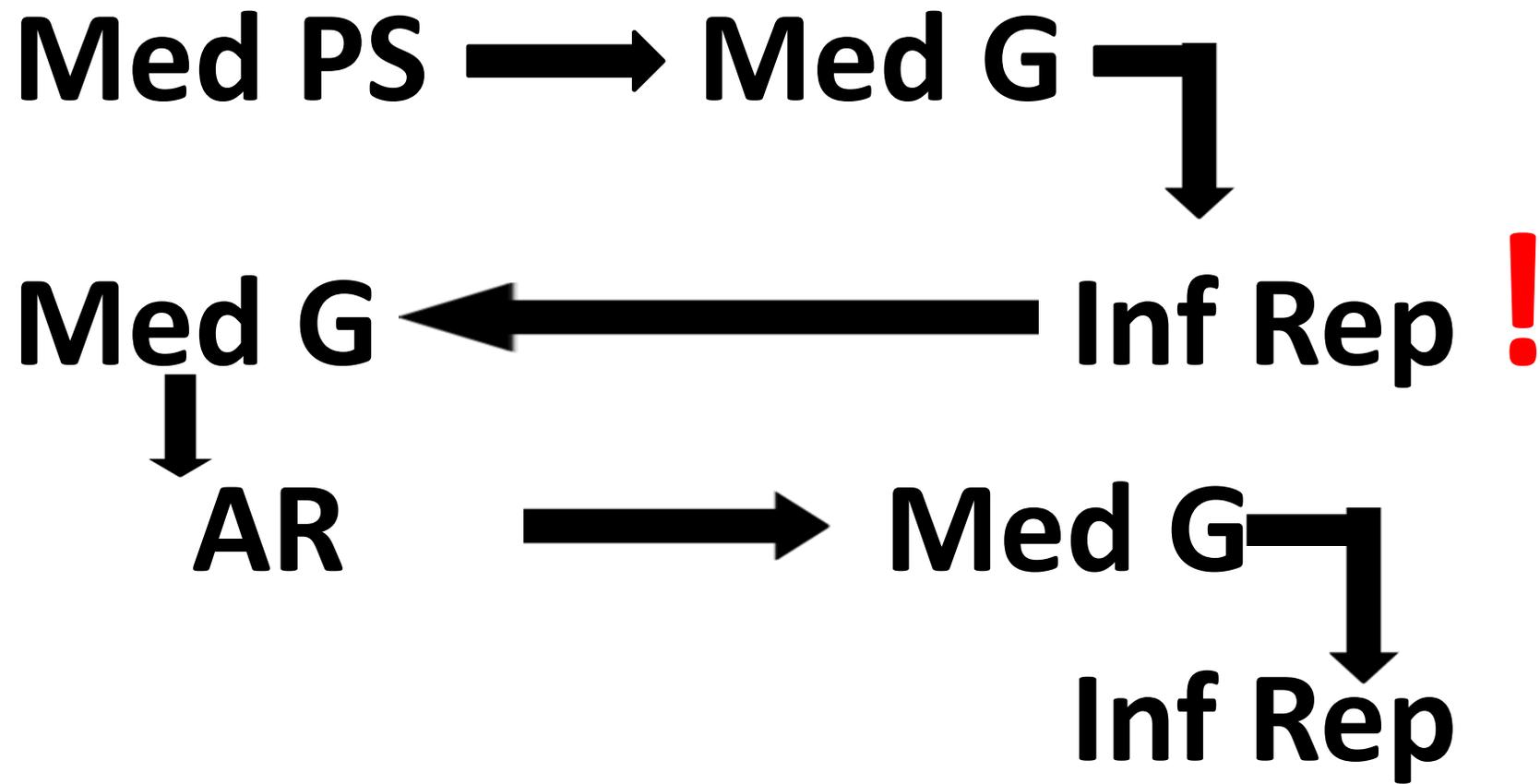


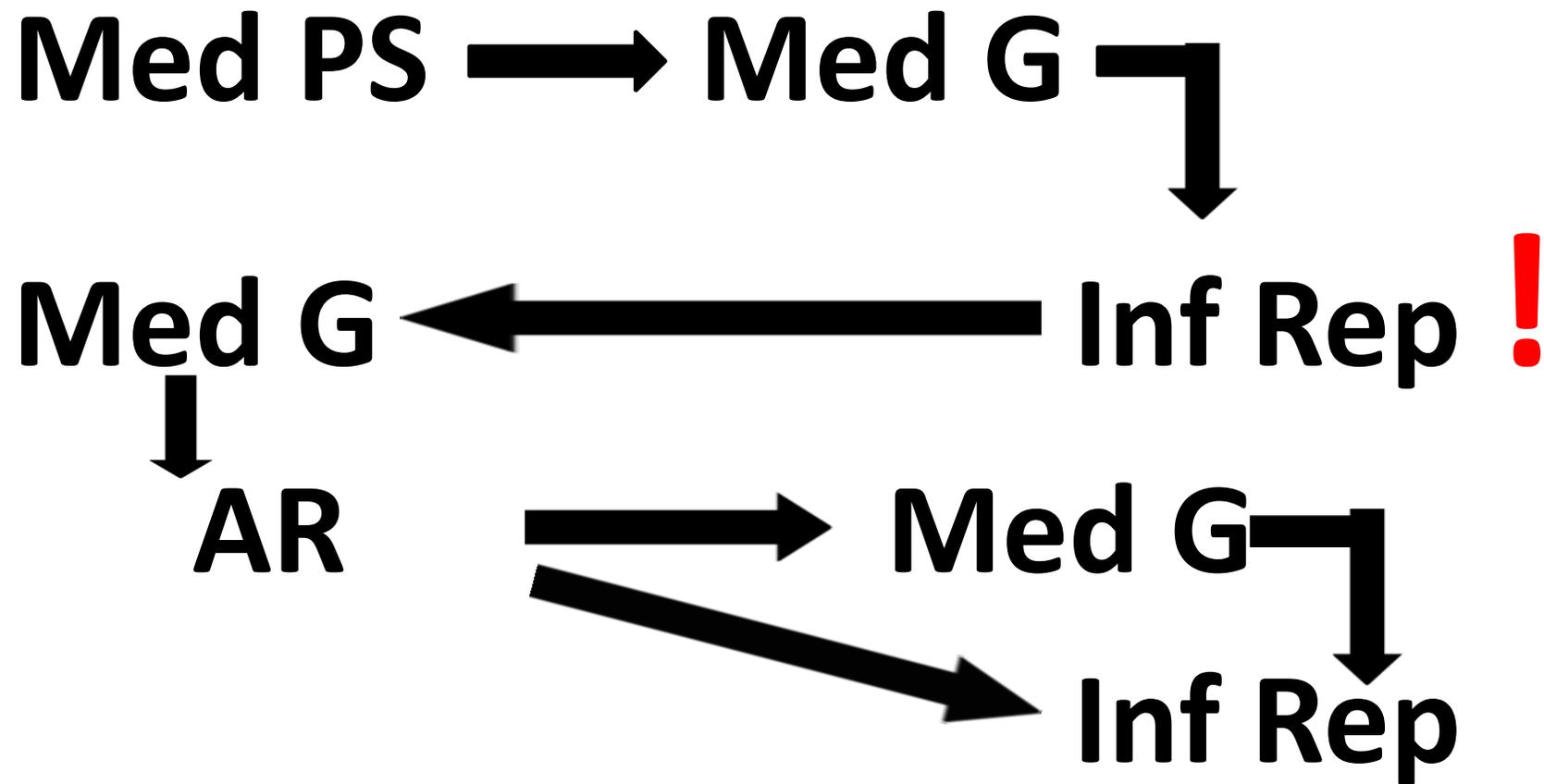


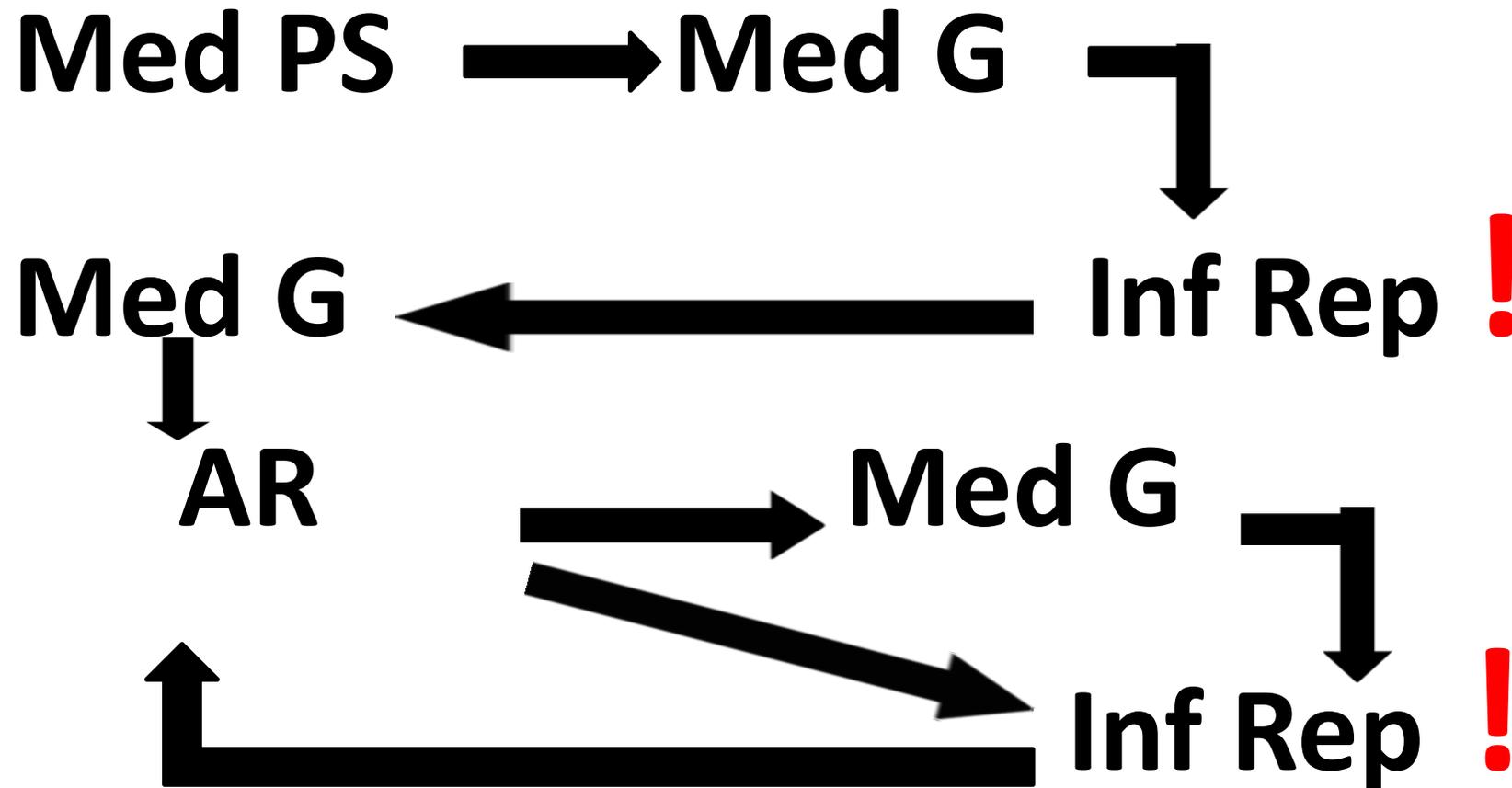












**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
un ricovero notturno**

Med PS 

**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
un ricovero notturno**

Med PS  **Inf**

Rep

**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**

Med PS → Inf Rep

**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**

Med PS → Inf Rep !

**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**

Med PS  **Inf Rep !**

MET

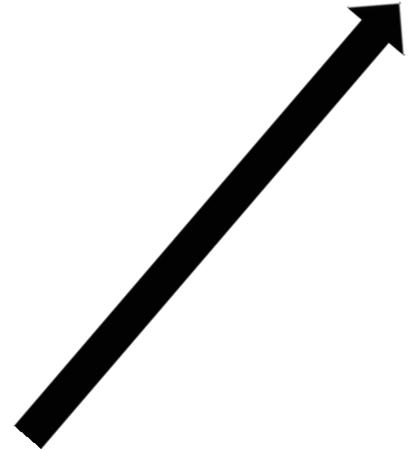
(Inf,MEU+/-AR)

**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**

Med PS  **Inf Rep**

MET

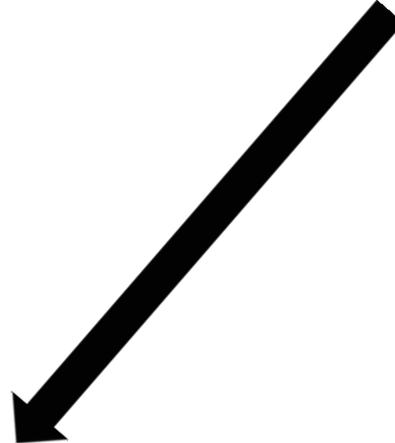
(Inf,MEU+/-AR)



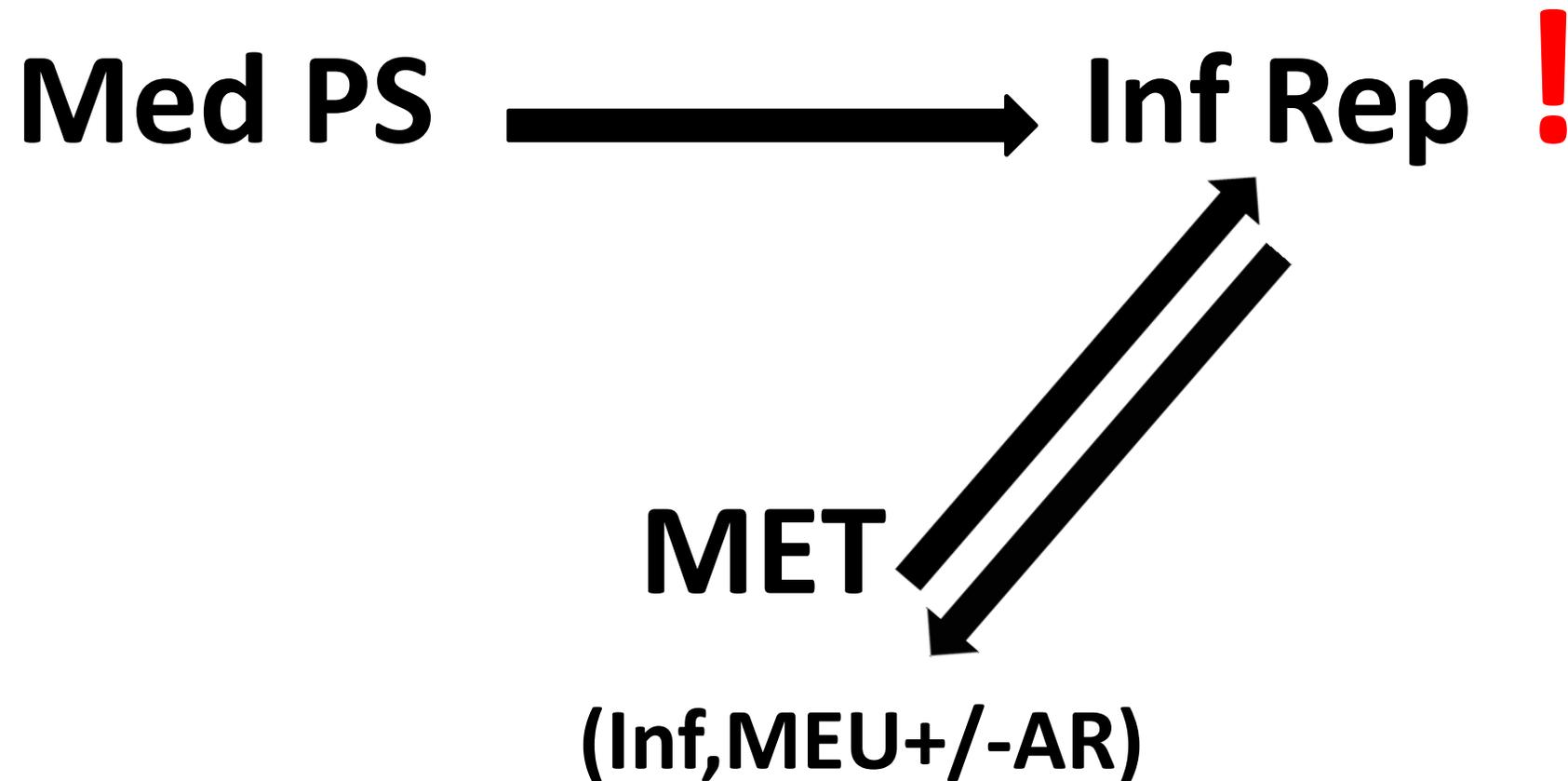
**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**

Med PS  **Inf Rep !**

MET
(IP,MEU+/-AR)



**Dopo le 20.00 del 1/3/2017
se un ricovero notturno peggiora...**



**Chi sono i protagonisti
in ordine di importanza
nella Rete?**

Med PS

Inf Rep !

MET

(Inf,MEU+/-AR)

Attore principale:

Inf Rep

Protagonista assoluto:



?

NEWS

Team MET&AR

Sono solo coprotagonisti

Come sempre sono gli anelli successivi della catena

Ma una cosa certo non è sfuggita ai più attenti...

Dalle ore 20.00 del 1/3/2017

**il MET ha sostituito la guardia
interdivisionale !**

Follia?

parliamone...



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lodi

Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico
Dr.ssa Romana Coccaglio

Lodi, 1° marzo 2017

Prot. n. 0003735/17

Oggetto: attivazione progetto MET Ospedale di Lodi.

3-1-1.

Ai Direttori UU.OO.
Ai Coordinatori UU.OO.
Ai Medici Direzioni Mediche Presidio
Al Direttore SITRA
Al Direttore U.O. Risorse Umane

e p.c.

Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Direttore Socio Sanitario
Al Direttore Amministrativo
LORO SEDI

Nell'ambito di un miglioramento di assistenza ospedaliera e per superare le criticità che possono manifestarsi nei pazienti ricoverati per un rapido deterioramento dei parametri cardiorespiratori ed emodinamici, è attivato presso l'Ospedale di Lodi dal **1° marzo 2017** il progetto "Rete di Risposta Rapida (RRT)" con il Team Emergenza Medica (MET).

La procedura gestionale allegata è stata condivisa dai vari operatori medici e infermieristici, che sono stati anche debitamente formati sull'utilizzo degli strumenti tecnologici da adottare sistematicamente per un valido monitoraggio dello Score News, al fine di attivare tempestivamente l'intervento del Team di Emergenza (MET).

Le principali modifiche:

- > Il MET è ubicato in Pronto Soccorso/OBI.
- > E' attivo dalle ore 20.00 alle ore 8.00, 7 giorni su 7, **chiamando il n. 4983.**
- > Sostituisce la guardia interdivisionale chirurgica e dal 15 marzo la guardia interdivisionale medica.
- > Attivazione dal 1° marzo della guardia notturna dell'U.O. chirurgia generale dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e della guardia festiva dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Inoltre, come già in atto, un medico chirurgo in pronta disponibilità dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì e sabato/festivi dalle ore 8.00 alle 8.00.

Team MET e Rete RRT

ATTO DI NASCITA

- > Nei festivi diurni (8.00/20.00), in caso di indisponibilità dei due chirurghi generali perché impegnati in sala operatoria, per garantire la continuità assistenziale ai pazienti con problemi clinici di non elevata intensità, l'infermiere professionale dell'U.O. sentito telefonicamente il chirurgo, attiva la consulenza del medico internista o altro specialista comunque presente in guardia attiva quale: rianimatore, anestesista, cardiologo, neurologo secondo il quadro clinico urgente e secondo indicazione del chirurgo stesso.
- > Sempre nei festivi diurni, qualora nelle chirurgie specialistiche non sia in servizio attivo lo specialista della U.O., la continuità assistenziale è garantita con le stesse precedenti modalità oltre ad attivare il medico specialista in regime di pronta disponibilità.

La realizzazione del miglioramento proposto presuppone la partecipazione di tutti gli operatori, per cui si invitano i Direttori di U.O. a dare la massima diffusione delle procedure operative allegate che sono anche pubblicate sul sito aziendale.

La fase di transizione è particolarmente delicata per il reale cambiamento delle modalità operative, ma il monitoraggio assiduo e la segnalazione delle eventuali criticità saranno debitamente vagliate per apportare le eventuali modifiche alla procedura soggetta a verifica trimestrale.

Ringrazio tutto il personale medico e infermieristico che ha aderito con notevole impegno all'iter formativo, finalizzato all'innovazione e alla acquisizione di una piena autonomia nella gestione del portale clinico dell'ospedale oltre alla condivisione degli obiettivi generali del progetto.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE MEDICO
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
Dr.ssa Romana Coccaglio



Team MET e Rete RRT

PATTI CHIARI

Nell'ambito di un miglioramento di assistenza ospedaliera e per superare le criticità che possono manifestarsi nei pazienti ricoverati per un rapido deterioramento dei parametri cardiorespiratori ed emodinamici, è attivato presso l'Ospedale di Lodi dal **1° marzo 2017** il progetto "Rete di Risposta Rapida (RRT)" con il Team Emergenza Medica (MET).

La procedura gestionale allegata è stata condivisa dai vari operatori medici e infermieristici, che sono stati anche debitamente formati sull'utilizzo degli strumenti tecnologici da adottare sistematicamente per un valido monitoraggio dello Score News, al fine di attivare tempestivamente l'intervento del Team di Emergenza (MET).

Le principali modifiche:

- > Il MET è ubicato in Pronto Soccorso/OBI.
 - > E' attivo dalle ore 20.00 alle alle ore 8.00, 7 giorni su 7 , **chiamando il n. 4983.**
 - > Sostituisce la guardia interdivisionale chirurgica e dal 15 marzo la guardia interdivisionale medica.
 - > Attivazione dal 1° marzo della guardia notturna dell'U.O. chirurgia generale dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e della guardia festiva dalle ore 8.00 alle ore 20.00.
- Inoltre, come già in atto, un medico chirurgo in pronta disponibilità dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal lunedì al venerdì e sabato/festivi dalle ore 8.00 alle 8.00.

Team MET e Rete RRT

PATTICHIARI

La realizzazione del miglioramento proposto presuppone la partecipazione di tutti gli operatori, per cui si invitano i Direttori di U.O. a dare la massima diffusione delle procedure operative allegate che sono anche pubblicate sul sito aziendale.

La fase di transizione è particolarmente delicata per il reale cambiamento delle modalità operative, ma il monitoraggio assiduo e la segnalazione delle eventuali criticità saranno debitamente vagliate per apportare le eventuali modifiche alla procedura soggetta a verifica trimestrale.

Ringrazio tutto il personale medico e infermieristico che ha aderito con notevole impegno all'iter formativo, finalizzato all'innovazione e alla acquisizione di una piena autonomia nella gestione del portale clinico dell'ospedale oltre alla condivisione degli obiettivi generali del progetto.

Team MET e Rete RRT

PATTI CHIARI

 Azienda Ospedaliera di Lodi Dipartimento di Emergenza e Pronto Soccorso Via Fisalunga, 15 - 26000 Lodi	PROCEDURA GESTIONALE AZIENDALE	Cod. Pr. 45
	Rete Risposta Rapida (RRT)	Rev. 0
		Data: 28/02/2017
		Pagina 1 di 9

1. ELENCO REVISIONI	2
2. GRUPPO DI LAVORO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E CRITERI DI ESCLUSIONE	2
4. ELENCO DESTINATARI	2
5. ACRONIMI/SIGLE/ABBREVIAZIONI	2
6. DOCUMENTI COLLEGATI	3
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO	3
8. ATTIVITÀ O FASI E RESPONSABILITÀ	3
8.1 DEFINIZIONI E OBIETTIVI	3
8.2 IL MET	3
8.2.1 DOTAZIONE TECNOLOGICA E STRUMENTALE	4
8.2.2 LOGICA E AMBITI D'INTERVENTO	4
8.2.3 CRITERI D'ATTIVAZIONE	5
8.3 INDICAZIONI OPERATIVE	7
8.3.1 PAZIENTE RICOVERATO	7
8.3.2 RICOVERO DI PAZIENTE DA PS DALLE 20 ALLE 8	8
8.3.3 GESTIONE DEI PAZIENTI IN FASE TERMINALE E DELL'EXITUS	9
9. SICUREZZA	9
10. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO/BIBLIOGRAFIA/RANCHE DATI CONSULTATE	9
11. INDICATORI/STANDARD DI RIFERIMENTO	9
12. PAROLE CHIAVE	9

Preparato e controllato:	Verificato:	Approvato:
Gruppo di lavoro coordinato da: Stefano Paglia	Ufficio Qualità Davide Archi	Direzione Sanitaria Roberto Riva
FIRMATO IN ORIGINALE	FIRMATO IN ORIGINALE	FIRMATO IN ORIGINALE

Team MET e Rete RRT

PATTI CHIARI

Prerequisito FONDAMENTALE e PRINCIPALE
SNODO ORGANIZZATIVO per la realizzazione del
progetto è stato **l'adeguamento del personale
medico ed infermieristico del PS al contingente
minimo concordato a livello sindacale**
(mancando in Lombardia uno standard regionale)
Definendo quindi la dotazione organica
aggiuntiva per la copertura dei turni di guardia



Team MET e Rete RRT

Dove lo fanno funziona...
Da tempo



Setting higher standards



500 years of medicine

National Early Warning Score (NEWS)

Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS

Report of a working party July 2012

National Early Warning Score (NEWS) 2

Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS

Updated report of a working party
December 2017



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

Dove lo fanno funziona...

Conclusions

The NEWS has driven a step-change improvement in safety and clinical outcomes for acutely ill patients in our hospitals by standardising the assessment and scoring of simple physiological parameters and the adoption of this approach across the NHS. This update refines and improves the NEWS without changing its core principles.



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

Dove lo fanno funziona...

Recommendations

- 5 We recommend that the NEWS is used to improve the following:
 - i the assessment of acute-illness severity
 - ii the detection of clinical deterioration
 - iii the initiation of a timely and competent clinical response.
- 6 In hospitals, the NEWS should be used for initial assessment of acute illness and for continuous monitoring of a patient's wellbeing throughout their stay in hospital. By recording a patient's NEWS score on a regular basis, the trends in their clinical responses can be tracked to provide early warning of potential clinical deterioration and provide a trigger for escalation of clinical care. Likewise, the recording of the NEWS trends will provide guidance about the patient's recovery and return to stability, thereby facilitating a reduction in the frequency and intensity of clinical monitoring towards patient discharge.
- 7 The NEWS should be used in the prehospital assessment of acutely ill patients by 'first responders', eg ambulance services, primary care and community hospitals, to identify and improve the assessment of acute illness, triage and the communication of acute-illness severity to receiving hospitals.
- 8 The NEWS should be used in emergency departments to aid the initial assessment of patients, ongoing monitoring and patient triage decisions.

Team MET e Rete RRT

Cosa era già stato fatto
Cosa ancora c'era da fare

SIAARTI GUIDELINES

2. the second (recommended) is aimed at preventing cardiac arrest through the implementation of a RRS taking care of all critical conditions (vital functions compromised but not absent) (Level B).

It is reasonable to expect that both phases should be completed within a maximum period of two years. In the prospective design of organization of response to compromised patients, Hospitals should consider the opportunity of creating (if not present) units with intermediate level of care between ICU and ordinary wards.

Noi siamo entrati

In scena qui

Dopo la realizzazione e la piena operatività delle prime fasi delle raccomandazioni del gruppo cielo:

- Standardizzazione dei carrelli di emergenza e defibrillatori idonei
- Formazione BLS-D a tappeto
- Numero unico per arresto per AR



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

NOI CHI?



Percorsi formativi:
ASL, ATLS, ECO base, ECO accessi vascolari,
Sedoanalgesia, NIV, Interpretazione ECG,
EGA, Tossicologia etc...

Oltre a tanti tanti pazienti



Percorsi formativi:
ASL, PTC, PALS, Trauma
base/avanzato , Maxiemergenza,
Tossicologia, gestione vie aeree
base/avanzato, Intubazioni in sala
operatoria adulti/pediatrie etc...
Oltre a tanta tanta autonomia

Team MET e Rete RRT

NOI CHI?



Queste due professionalità
non mischiate ma FUSE UNA NELL' ALTRA
per creare un unico professionista

Team MET e Rete RRT

NOI CHI?

In una parola
MEU

Perché noi?
Non abbiamo già
abbastanza da fare?



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



perché dovremmo farlo noi?

- Perché pensiamo di essere i professionisti giusti per farlo nel modo giusto
- E perché siamo gli unici che possono farlo in quel modo

Team MET e Rete RRT

PERCHE' QUESTO MODO è DIVERSO DA...

Medical Emergency Team



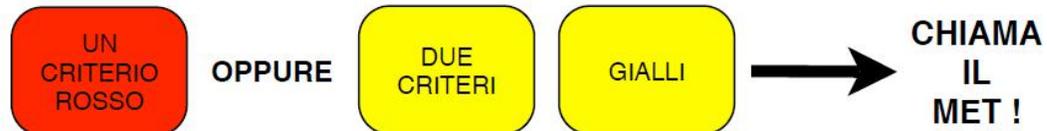
Nel corso della procedura di valutazione del paziente possiamo ottenere alcune informazioni, alcune possono essere la spia della perdita di una funzione vitale, e rappresentano "CRITERI ROSSI" di allertamento del MET, basta che si verifichi uno solo di questi criteri per richiedere l'intervento del MET. Altre condizioni rappresentano una compromissione parziale di una funzione vitale, queste condizioni sono i "CRITERI GIALLI", sono necessari due di questi criteri per allertare il MET.

CRITERI ROSSI:

- Assenza di coscienza
- Vie aeree ad elevato rischio di rapida e completa ostruzione
- Arresto respiratorio
- Assenza del polso carotideo

CRITERI GIALLI:

- Evidente peggioramento della meccanica ventilatoria
- Frequenza respiratoria maggiore di 36 atti al minuto
- Improvvisa desaturazione < 90 %
- Frequenza cardiaca > di 150 battiti al minuto, o < di 40
- Improvvisa caduta della pressione sistolica sotto i 90 mmHg
- Perdita di almeno due punti nello score neurologico ODAS
- Evidente e imponente emorragia post chirurgica
- In assenza di pulsossimetro, cianosi diffusa



Team MET e Rete RRT

QUESTO

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	



Team MET e Rete RRT

INFATTI...

Chart 2: NEWS thresholds and triggers

NEWS score	Clinical risk	Response
Aggregate score 0–4	Low	Ward-based response
Red score Score of 3 in any individual parameter	Low–medium	Urgent ward-based response*
Aggregate score 5–6	Medium	Key threshold for urgent response*
Aggregate score 7 or more	High	Urgent or emergency response**

* Response by a clinician or team with competence in the assessment and treatment of acutely ill patients and in recognising when the escalation of care to a critical care team is appropriate.

**The response team must also include staff with critical care skills, including airway management.)



Team MET e Rete RRT

Chart 4: Clinical response to the NEWS trigger thresholds

NEWS score	Frequency of monitoring	Clinical response
0	Minimum 12 hourly	<ul style="list-style-type: none"> Continue routine NEWS monitoring
Total 1-4	Minimum 4-6 hourly	<ul style="list-style-type: none"> Inform registered nurse, who must assess the patient Registered nurse decides whether increased frequency of monitoring and/or escalation of care is required
3 in single parameter	Minimum 1 hourly	<ul style="list-style-type: none"> Registered nurse to inform medical team caring for the patient, who will review and decide whether escalation of care is necessary
Total 5 or more Urgent response threshold	Minimum 1 hourly	<ul style="list-style-type: none"> Registered nurse to immediately inform the medical team caring for the patient Registered nurse to request urgent assessment by a clinician or team with core competencies in the care of acutely ill patients Provide clinical care in an environment with monitoring facilities
Total 7 or more Emergency response threshold	Continuous monitoring of vital signs	<ul style="list-style-type: none"> Registered nurse to immediately inform the medical team caring for the patient – this should be at least at specialist registrar level Emergency assessment by a team with critical care competencies, including practitioner(s) with advanced airway management skills Consider transfer of care to a level 2 or 3 clinical care facility, ie higher-dependency unit or ICU Clinical care in an environment with monitoring facilities



Come lo abbiamo fatto?

Realizzando un progetto in più fasi:

- Formazione
- Mandato
- Progetto
- Realizzazione
- Verifica dei risultati

Come lo abbiamo fatto?

Realizzando un progetto in più fasi:

- **Formazione** (la stessa su cui ci stavamo già impegnando per il PS e per il territorio)
- **Mandato** (lo stesso che ci siamo dati in PS e per il territorio)
- **Progetto**
- **Realizzazione**
- **Verifica dei risultati**

Quindi il TEAM MET è stato una sorta di evoluzione naturale conseguente la formazione di una unità operativa di MEU (obiettivo dei 3 anni precedenti)

In estrema sintesi siamo andati a fare in reparto quello che abbiamo imparato a fare in PS

Team MET e Rete RRT



Team MET e Rete RRT

Ma soprattutto...



Referente Infermieristico Luigi Romano
Elena Bonato, Mattia Balboni, Annalisa
Golzi, Ignazio Olivieri, Giuseppe
Panetta, Giacomo Passanante,
Tommaso Toni, Lorenzo Zeni,
Aurelio Farina Coordinatore PS



DSS Fanny Delfanti
Umberto Penè, Mirko Di Capua, Sara Martinenghi,
Maria Teresa Spina, Gianluca Berti, Francesca Cò,
Piero Ferrari, Francesca Reali, Stefano Paglia DSC

Risultati



Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?



REPORT Rete RRT 2017

(Marzo 2017-Febbraio 2018)

U.O.C. Pronto Soccorso Lodi
Direttore: Stefano Paglia
U.O.S. M.E.T.
Fanny Delfanti
Capo Dipartimento E.U.
Enrico Storti
Coordinatore PS
Aurelio Farina

ASST di Lodi – P.zza Ospitale 10 – 26900 Lodi (Lo)

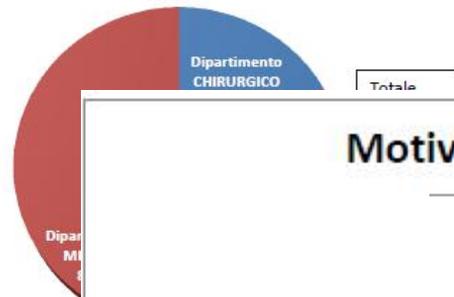
Analisi dei trasferimenti in Terapia Intensiva

NUMERO RICOVERATI PRESIDIO DI LODI (DA MARZO A FEBBRAIO PER OGNI ANNO)		
2015	2016	2017
13447	13820	13315
MET	MET	MET
4923	4952	4591
NON MET	NON MET	NON MET
3488	3585	3585
TRASFERIMENTI DA MET	TRASFERIMENTI DA MET	TRASFERIMENTI DA MET
69	54	51
TRASFERIMENTI DA NON MET	TRASFERIMENTI DA NON MET	TRASFERIMENTI DA NON MET
47	40	34
TOTALE RICOVERATI MET E NON MET	TOTALE RICOVERATI MET E NON MET	TOTALE RICOVERATI MET E NON MET
8411	8537	8176
TOTALE TRASFERIMENTI MET E NON MET	TOTALE TRASFERIMENTI MET E NON MET	TOTALE TRASFERIMENTI MET E NON MET
116	94	85
DIFFERENZA RICOVERATI MET E NON MET/TRASFERIMENTI MET E NON MET	DIFFERENZA RICOVERATI MET E NON MET/TRASFERIMENTI MET E NON MET	DIFFERENZA RICOVERATI MET E NON MET/TRASFERIMENTI MET E NON MET
8295	8443	8091

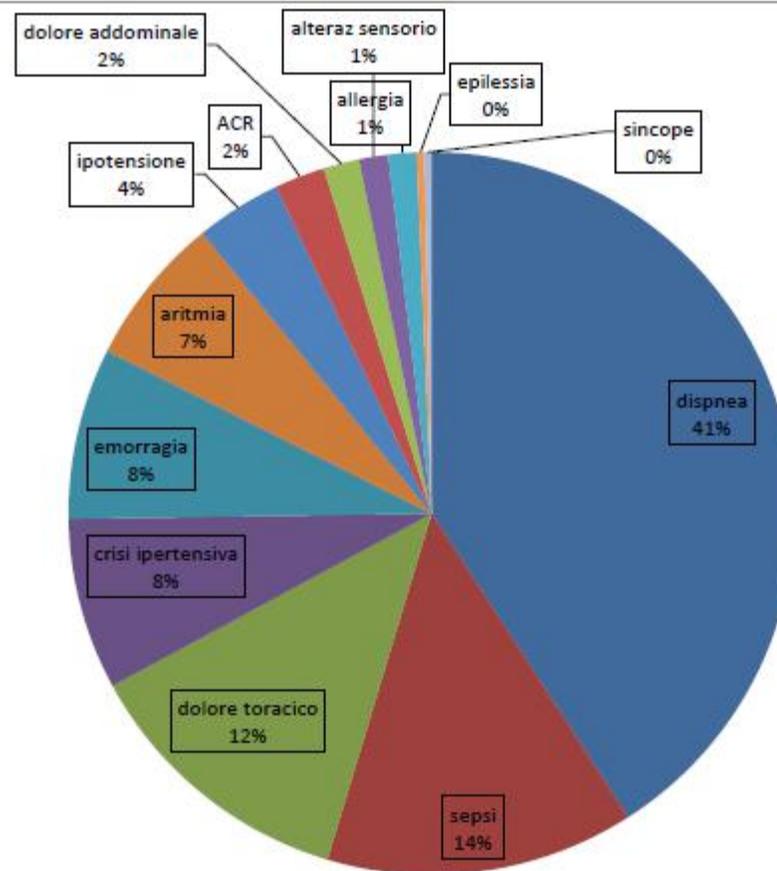
Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?

Totale Chiamate 2017



Motivo chiamata Dip. Medico



Dettaglio Bisogno Clinico Dip. Medico

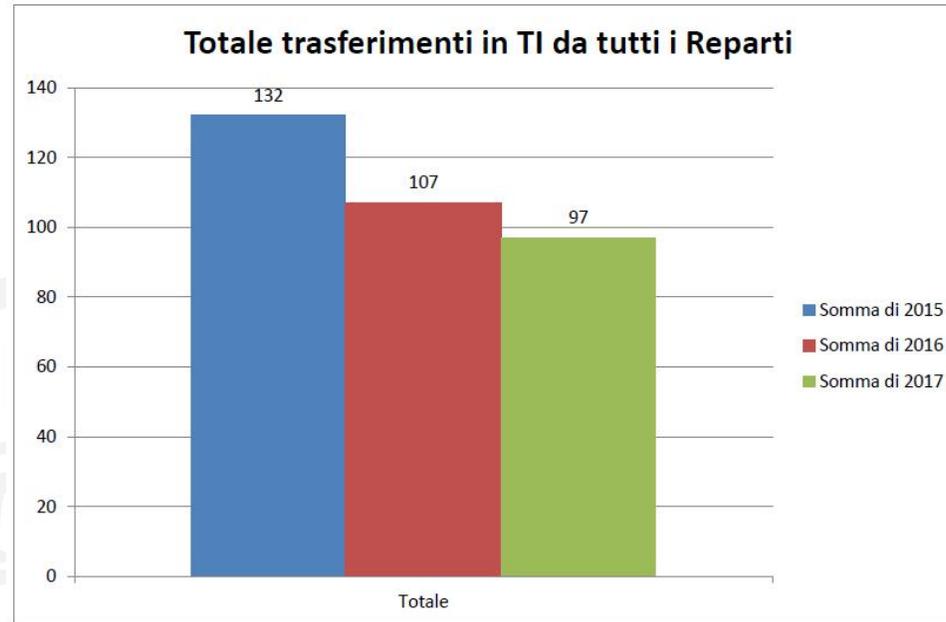


XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?



Analisi statistica trasferimenti in Terapia Intensiva

Abbiamo confrontato il numero dei trasferimenti in Terapia Intensiva da tutti i Reparti coinvolti nella analisi mediante Test del Chi Square (Chi Quadrato) con tabella di contingenza 2x2, confrontando il 2017 con il 2016 e il 2015 separatamente.

		NON TRASFERITI	TRASFERITI	TOTALE
ANNO	2017	8091	85	8176
	2016	8443	94	8537
P-Value		0,70		

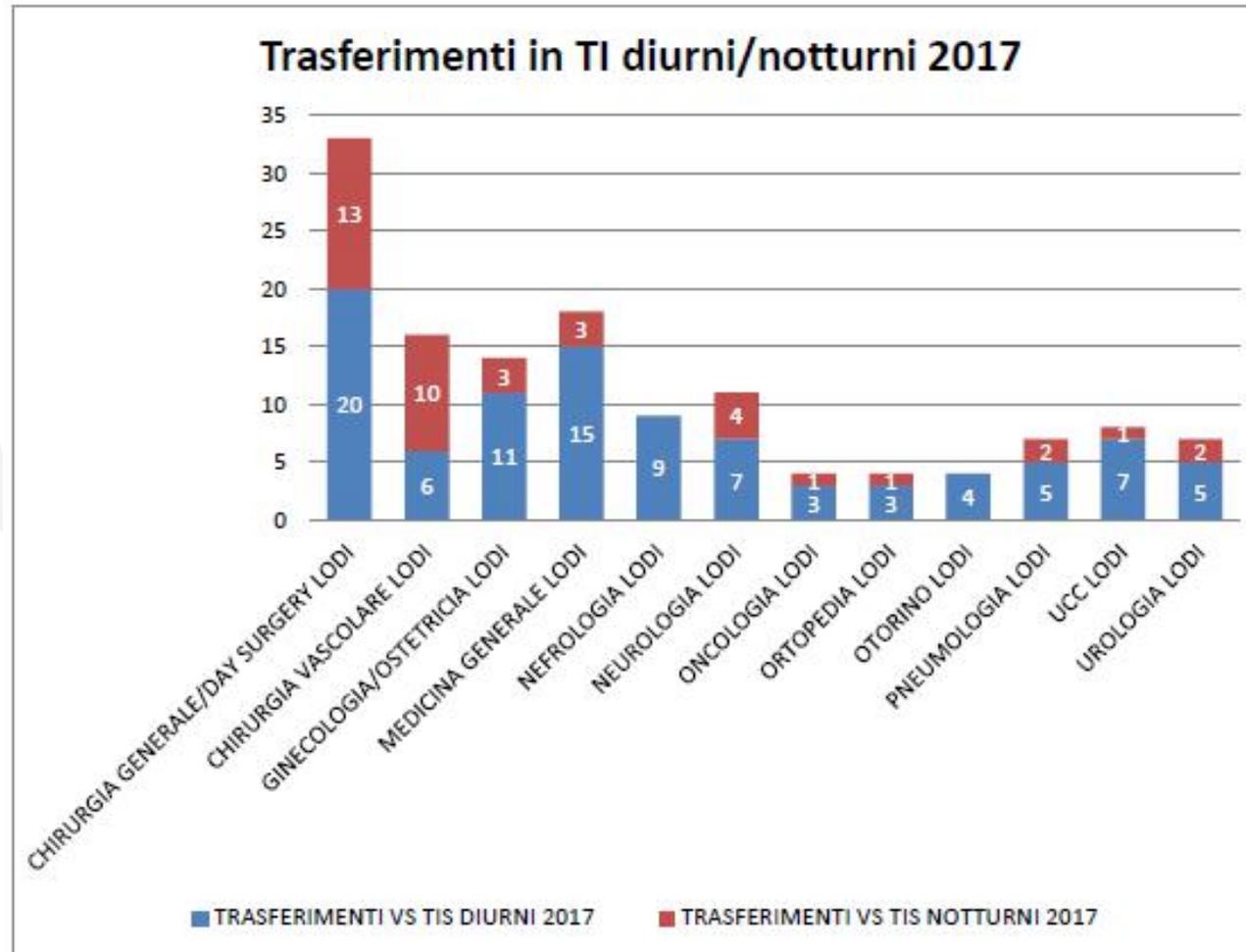
		NON TRASFERITI	TRASFERITI	TOTALE
ANNO	2017	8091	85	8176
	2015	8295	116	8411
P-Value		0,046		

Conclusioni:

nel 2017 si evidenzia una **riduzione statisticamente significativa dei trasferimenti in Terapia Intensiva rispetto al 2015 (p=0,046)** e la prosecuzione di un trend in riduzione tra il 2016 e il 2017.

Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?

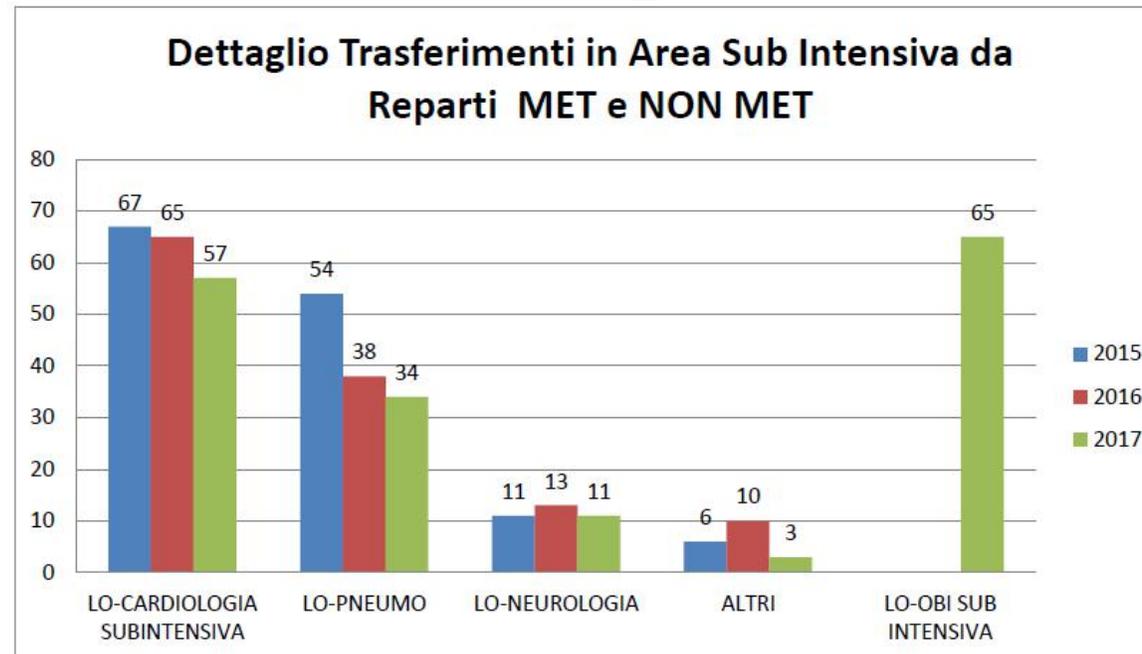
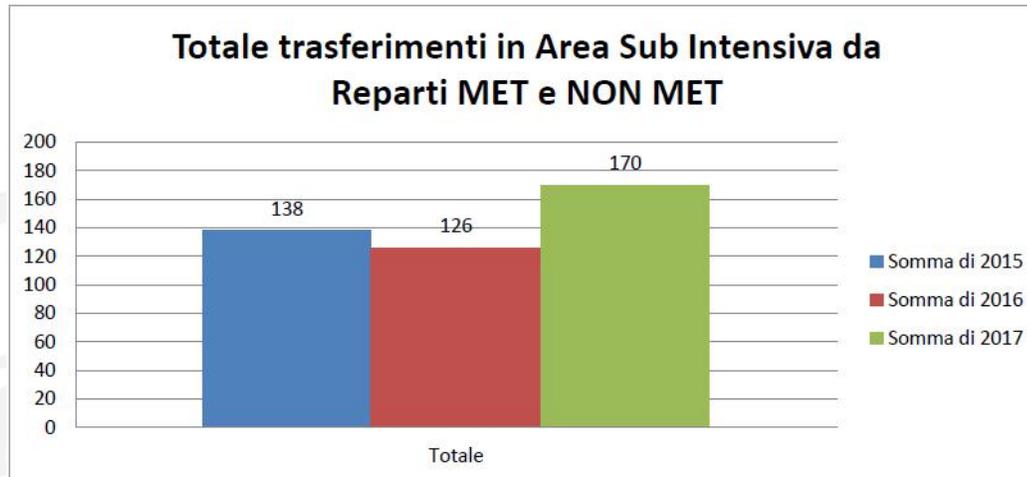


XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?



Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?

Analisi statistica trasferimenti in Area Sub Intensiva

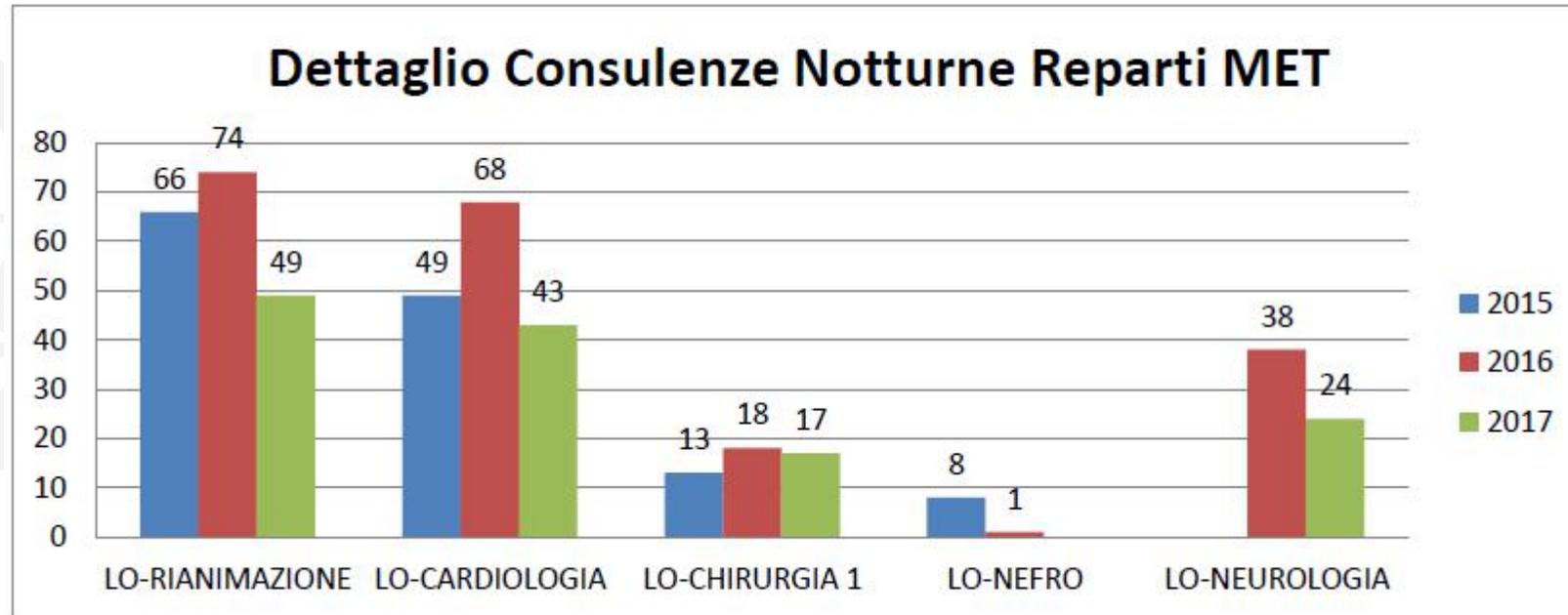
		NON TRASFERITI	TRASFERITI	TOTALE
ANNO	2017	8006	170	8176
	2015	8273	138	8411
P-Value		0,04		

		NON TRASFERITI	TRASFERITI	TOTALE
ANNO	2017	8006	170	8176
	2016	8411	126	8537
P-Value		0,003		

I dati evidenziano un **incremento statisticamente significativo dei ricoveri in area sub-intensiva** nel periodo di applicazione della rete RRT rispetto al 2015 (p 0.04) e maggiore incremento rispetto al 2016 (P0.003)

Team MET e Rete RRT

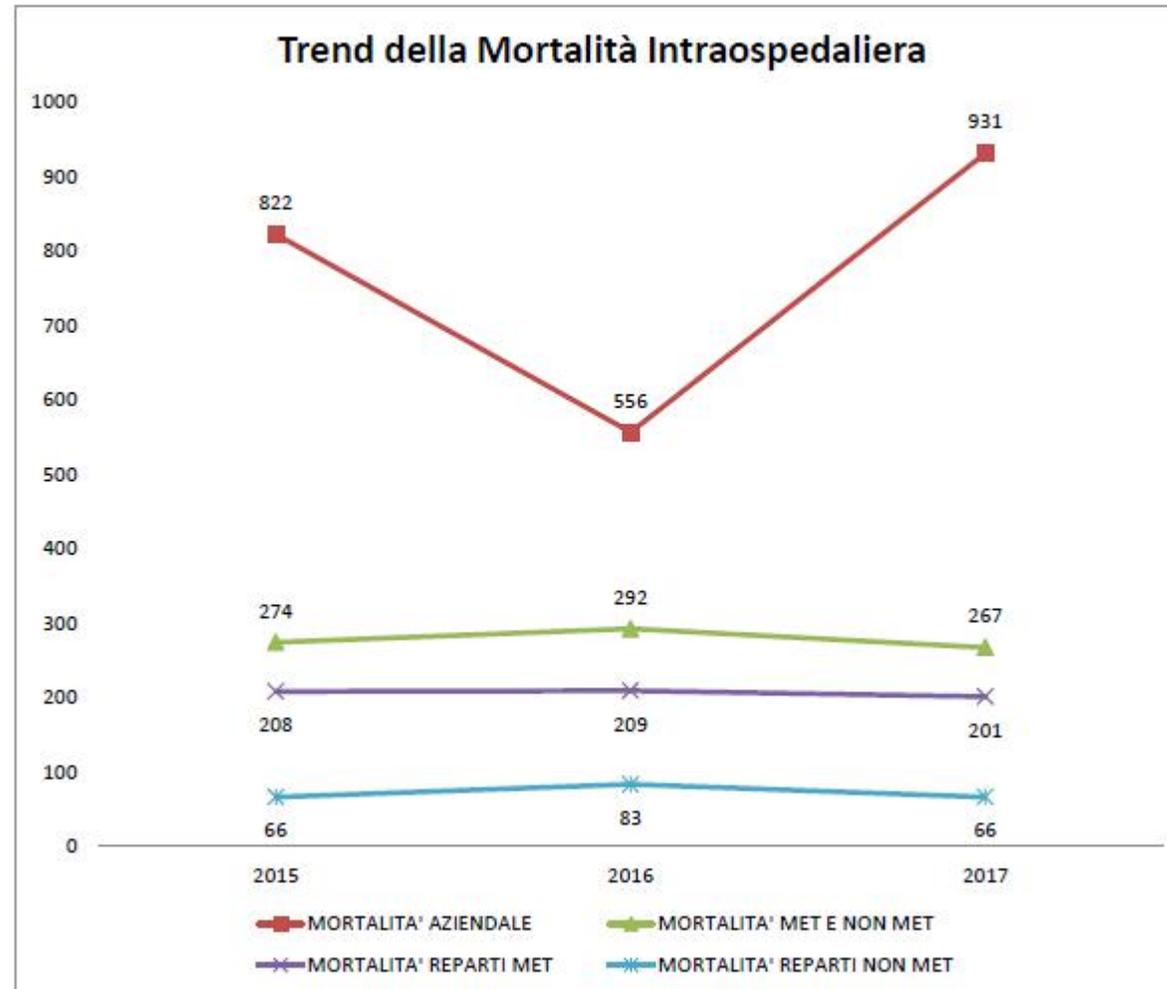
CON CHE RISULTATI?



Team MET e Rete RRT

CON CHE RISULTATI?

Analisi mortalità intraospedaliera



Team MET e Rete RRT

A COSA SONO DOVUTI QUESTI RISULTATI?

SOPRATTUTTO CON UN CERTO STILE...



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018





Team MET e Rete RRT

A COSA SONO DOVUTI QUESTI RISULTATI?

SOPRATTUTTO CON UN CERTO STILE...

Pacatezza e umiltà

Eleganza

Professionalità

Rispetto

Disponibilità

Un chiaro mandato orientato al paziente

E tanta voglia di farlo e farlo bene...

Team MET e Rete RRT

Prospettive future...



Dotarci stabilmente di 3 divise!
Ci serviranno armadietti più grossi
Tanto per cominciare...

Team MET e Rete RRT

QUALI PROSPETTIVE

Costo efficacia per trasferimenti in TI

L'analisi consente di quantificare una riduzione di ricoveri in terapia intensiva definibile in 20 ricoveri in meno annui (dato derivato dalla riduzione media 2015-2016 su 2017)

Considerata la degenza media in terapia intensiva di Lodi (per il periodo in oggetto) pari a 7 giorni si osserva una riduzione pari a 140 giornate di degenza in Terapia intensiva

Tenendo conto del costo medio di una giornata di degenza in terapia intensiva stimabile in Euro 2044.62 (dato fornito dal controllo di gestione) la riduzione di costi si attesta a 286.246.80 euro

I costi per la realizzazione del Team MET al di là della dotazione strumentale (considerabile minimale) sono quantificabili nel costo di 3 infermieri pari a circa 100.000 Euro annui. Il monte ore necessario alla copertura dei turni del Personale Medico infatti è stato integralmente assorbito dalla sospensione contestuale delle guardie interdivisionali internistiche ed è quindi da considerarsi isorisorse.

Il risparmio realizzato per il SSN nel periodo di osservazione è quantificabile in Euro 180.000 annui (considerando circa 6000 euro annui per ammortamento e consumo materiale sanitario)

Comprare gli «armadietti» non dovrebbe essere un problema...

Team MET e Rete RRT

QUALI PROSPETTIVE

Grazie per l'attenzione



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Team MET e Rete RRT

QUALI PROSPETTIVE

Grazie per l'attenzione



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

