

XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**Pronto Soccorso e 118: fare rete
per l'integrazione Ospedale-Territorio**

Pietro ASTAZI e Aldo PANEGROSSI

INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

All issues ▼

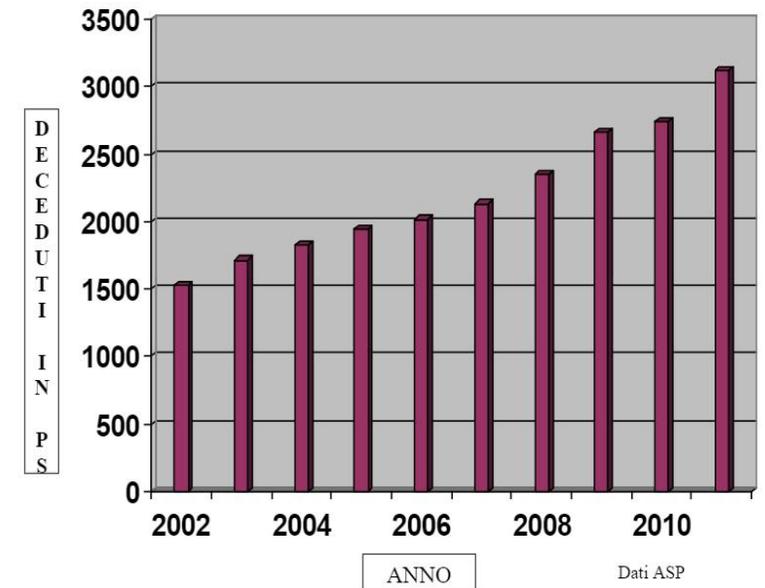
for

SEARCH

The worst is yet to come. Many elderly patients with chronic terminal illnesses will eventually die in the emergency department  OPEN ACCESS

Erwin J. O. Kompanje
Editorial

Regione Lazio



Aumentano malati anziani complessi con poli-patologie e in poli-terapie

INSTABILITA' CLINICA da ridotta capacità omeostatica

Cronicità, riacutizzazioni e «bisogni sociali» insoddisfatti non trovano percorsi alternativi h 24 al Sistema 118 e al trasporto al Pronto Soccorso.

il peggio è arrivato!

SOVRAFFOLLAMENTO, BOARDING, BLOCCO AMBULANZE IN P.S.

Rottura del coordinamento tra Servizi Ospedalieri e Territoriali

- Carenza di interconnessioni strutturate in entrata**
 - RETE TERRITORIALE MMG – SPECIALISTICA AMBULATORIALE – DISTRETTO SANITARIO**
- Carenza di interconnessioni strutturate in uscita**
 - RETE TERRITORIALE MMG – SPECIALISTICA AMBULATORIALE – DISTRETTO SANITARIO**
 - RETE OSPEDALIERA HUB e SPOKE**



Modello UNITARIO dell'Emergenza: 118 e P.S.

(Atto di intesa Stato-Regioni del maggio 1996 in applicazione del DPR 27/03/1992)

- **SISTEMA DELL'EMERGENZA TERRITORIALE (118):**

Centrali Operative, centri di ricevimento delle chiamate sanitarie con il compito di coordinare l'attività territoriale del soccorso attraverso l'invio sul posto del mezzo appropriato (**ambulanza, automedica, elisoccorso**) con il personale idoneo

- **SISTEMA OSPEDALIERO (DEA):**

strutture semplici e complesse in grado di rispondere in maniera differenziata alla necessità di intervento:

Punti di Primo Intervento

Pronto Soccorso: all'interno degli ospedali generali di tutti i livelli

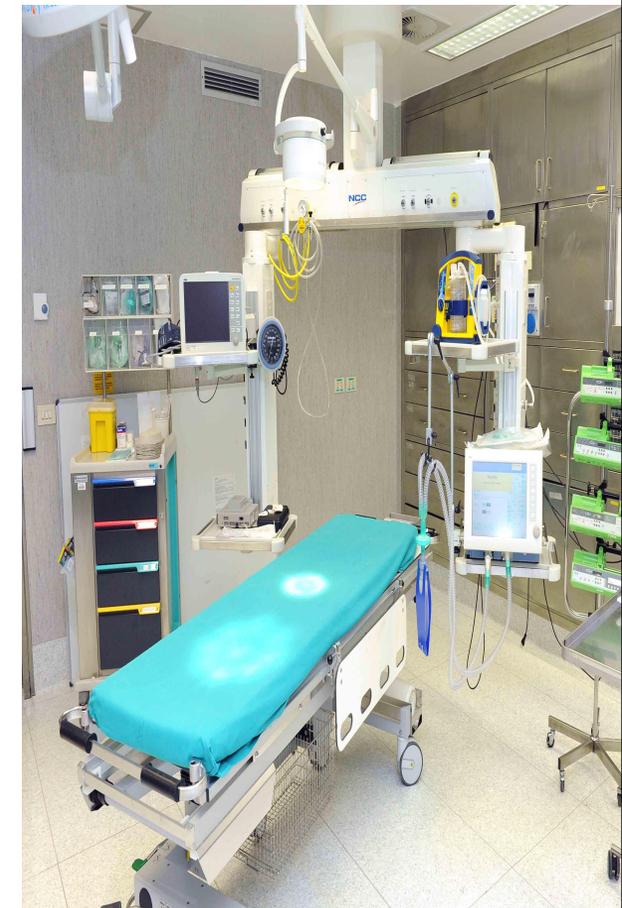
DEA di I livello: deve garantire le attività di accettazione e di Pronto Soccorso, di Osservazione e Breve Degenza, e di rianimazione. Dal punto di vista diagnostico e terapeutico deve assicurare attività di medicina generale, chirurgia generale e traumatologia

DEA di II livello: oltre alle funzioni del DEA di I livello deve contenere anche strutture ad alta specializzazione quali la Neurochirurgia, la Cardiochirurgia, la Chirurgia Vascolare, e la Chirurgia Toracica

La metamorfosi organizzativa 118-PS



- **Stato giuridico del Personale**
Dipendenti – Convenzionati - Volontari
 - **Formazione del Personale**
Standard SIMEU – Standard SIS 118
 - **PROCESSO DI SCAMBIO DATI**
Over-processing
Mancanza di feed-back
 - **COMPATIBILITA' dell'informatizzazione**
Applicativi di C. O. - GIPSE - SIES - EMUR
 - **Trasporti Secondari e Trapianti d'Organo**
- COMPETIZIONE versus COLLABORAZIONE**
Conflitti - Medicina difensiva



GAZZETTA  UFFICIALE

D.M. 70 /2015: uniformità e integrazione

OSPEDALE

Pronto Soccorso



TERRITORIO

118



POLICY STATEMENT

STANDARD DI RIFERIMENTO PER LE UNITA' DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

In ogni azienda sanitaria deve essere attivo un Dipartimento di Emergenza, che aggrega le SSCC direttamente coinvolte nella gestione delle urgenze ed emergenze.

I dipartimenti che meglio rispondono alle esigenze di coordinamento del sistema di emergenza, sono quelli “orizzontali” che aggregano le strutture di emergenza territoriale e le strutture di MeCAU, impegnate esclusivamente nell'emergenza.

I dipartimenti di emergenza “orizzontali” possono insistere su aree vaste e coinvolgere più aziende.

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU il 24/06/2017

DIPARTIMENTO Emergenza-Urgenza

PRE-OSPEDALIERO



- VISION e MISSION
- LINGUAGGIO COMUNE

SAPERE

SAPER FARE

SAPER ESSERE

- PDTA INTEGRATI

Tempo-dipendenti

Riacutizzazioni

- SUPPORTO DIGITALE COMPATIBILE

Fascicolo Sanitario Elettronico Emergenza

Telemedicina



OSPEDALIERO

DEU 118 – Pronto Soccorso

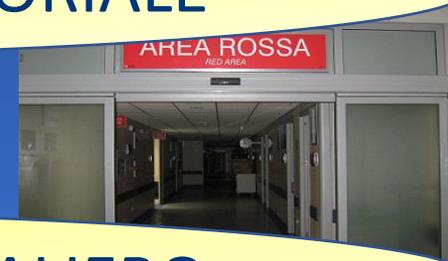
Modello organizzativo olistico... ritorno al passato!

Evento ACUTO, riacutizzazione di CRONICITA', Evento Terminale

ALLARME



Risposta SISTEMA EMERGENZA TERRITORIALE



Risposta SISTEMA EMERGENZA OSPEDALIERO

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA INTEGRATO

Aggiornamento organizzativo

- Reti Cliniche Tempo-dipendenti
- Nuovi LEA
 - PDTA – Algoritmi - Procedure
 - Over-processing



LEAN
MANAGEMENT

Interconnessioni Rete OSPEDALIERA della cura

Interconnessioni Rete TERRITORIALE dell'assistenza

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA INTEGRATO

Aggiornamento culturale

- **RICERCA in Medicina d’Emergenza – Urgenza**
 - Analisi Big Data, Precision Medicine in Emergenza-Urgenza
 - Comitato etico e sperimentazioni, Clinical Trial real world
 - Innovazioni tecnologiche (wearables: Apple watch, Kardia mobile)
- **FORMAZIONE scientifica in Medicina d’Emergenza – Urgenza**
 - Collaborazioni nazionali e internazionali
 - Choosing Wisely e umanizzazione delle cure
 - Cultura della prevenzione



Da dove veniamo guardando al futuro!



Quando si è sviluppata
la Medicina di
Emergenza-Urgenza
**l'esito delle malattie
acute è migliorato!**



La formazione specialistica

Ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza

- L'introduzione della disciplina di **Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza** è alla base dell'evoluzione della figura del Medico d'Urgenza e premessa indispensabile per l'integrazione 118-PS.
- “Lo Specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi del primo inquadramento diagnostico sia **intra che extra-ospedaliero** e il primo trattamento delle urgenze mediche, chirurgiche e traumatologiche;
- ... onde poter operare con piena autonomia nel **sistema integrato dell'Emergenza-Urgenza**”.

Il medico d'Emergenza Urgenza *oggi*

ACCESSO ALLE POSIZIONI LAVORATIVE

Ridurre il numero delle equipollenze ed affinità

Aumentare le borse di studio per la Specializzazione Medicina Emergenza-Urgenza

Accesso alla Specializzazione ai Medici che operano in Emergenza

Stop ai contratti atipici per assicurare i LEA



MODELLO DIPARTIMENTALE ORIZZONTALE

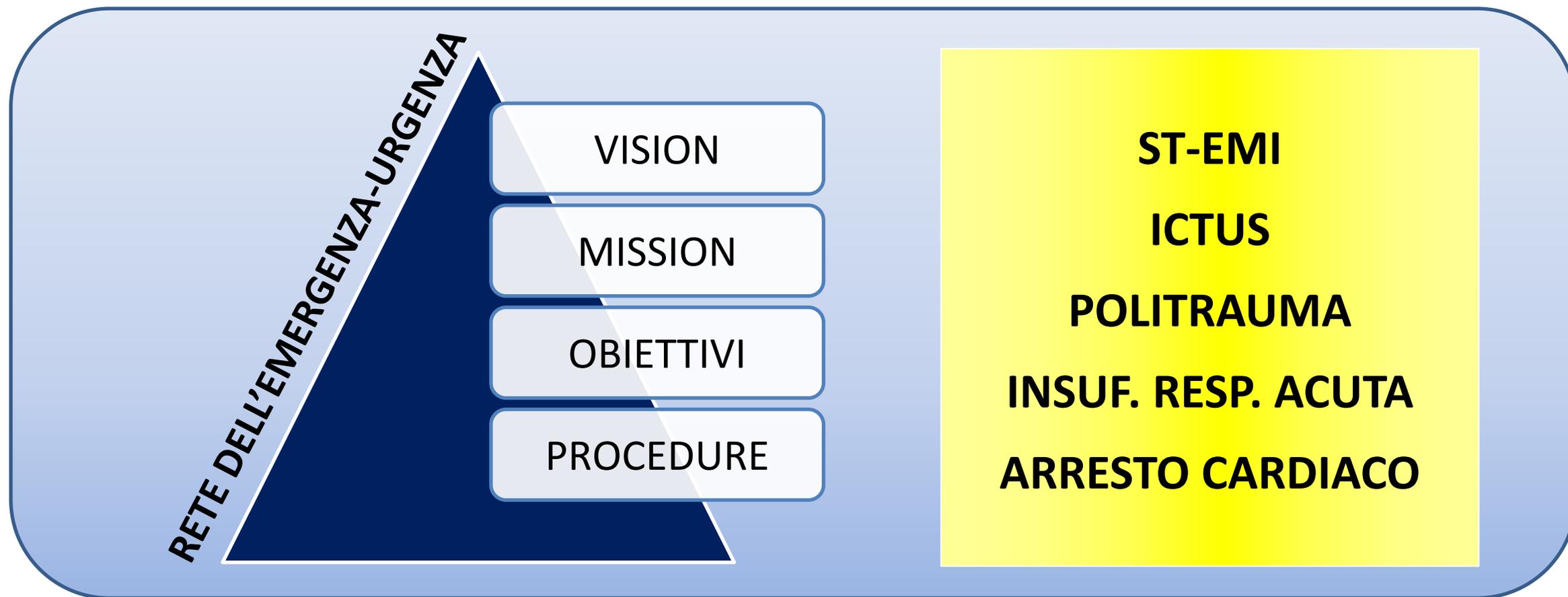
- **Integrazione del personale**
- **Integrazione operativa e funzionale**
- **Integrazione tecnologica e digitale**

- Continuità delle cure e coordinamento
- Ottimizzazione delle procedure operative
 - **Appropriatezza gestionale**
- Massimizzare la qualità delle prestazioni
 - **Appropriatezza clinica**
- Efficacia in termini di esiti e Customer satisfaction



Deve coinvolgere più Aziende su Aree Vaste

PDTA = PROCESSI COMUNI = MIGLIORI ESITI



Medico, Infermiere, O.S.S., Soccorritore la sfida dell'INTEGRAZIONE in Emergenza-Urgenza

- **Rotazione tra servizi ospedalieri e territoriali (PS – 118)**



Technical skills
Collaboration
Competence



- **Interscambiabilità professionale (MEDICI e INFERMIERI)**

Lavorare in Team in un sistema coordinato
Integrazione pratica con responsabilità differenziate

VALORIZZAZIONE CAPITALE UMANO

TEAM BUILDING e COACHING

Multi-disciplinare e Multi-professionale



Attività esperenziale per migliorare le dinamiche del TEAM

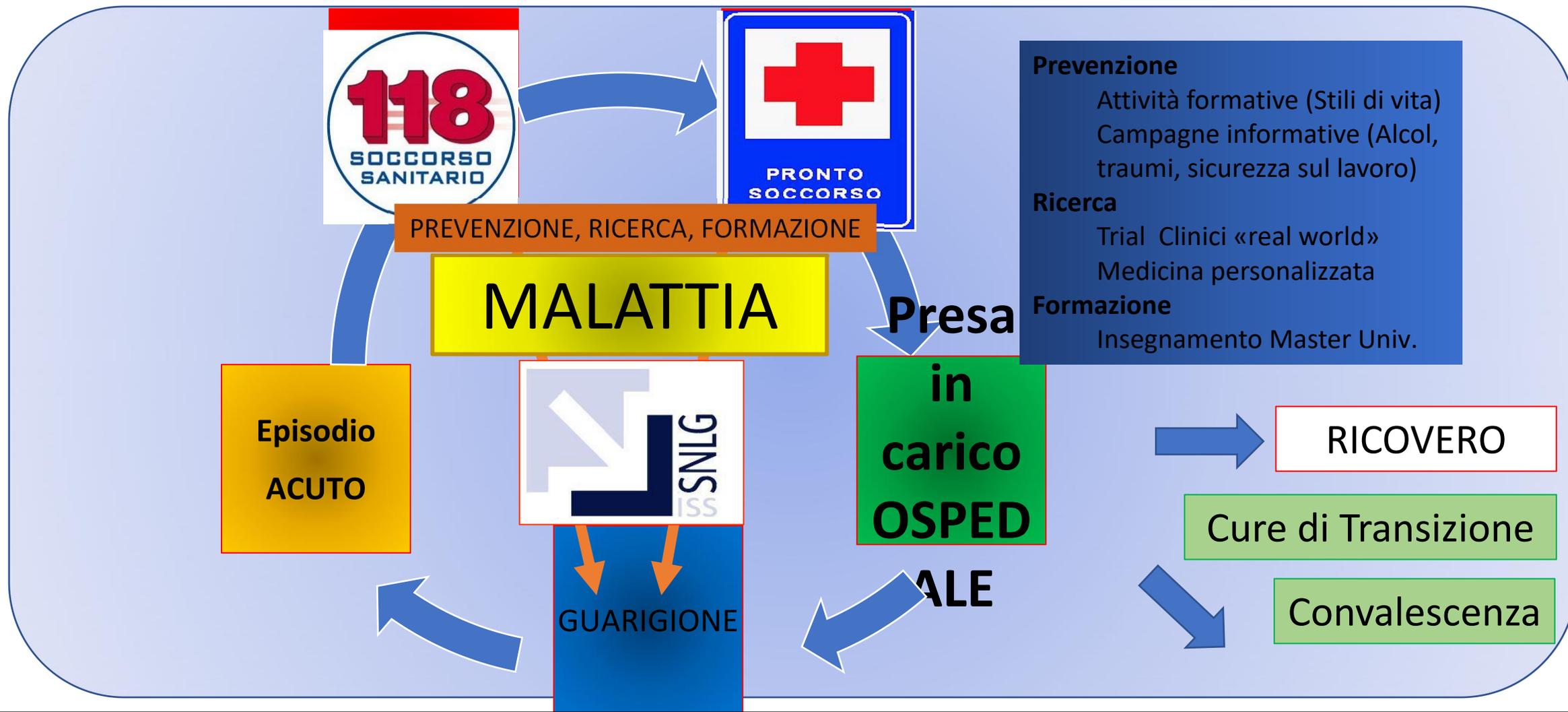


Supporto individuale per lo sviluppo delle performance.

EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA PARTECIPATA

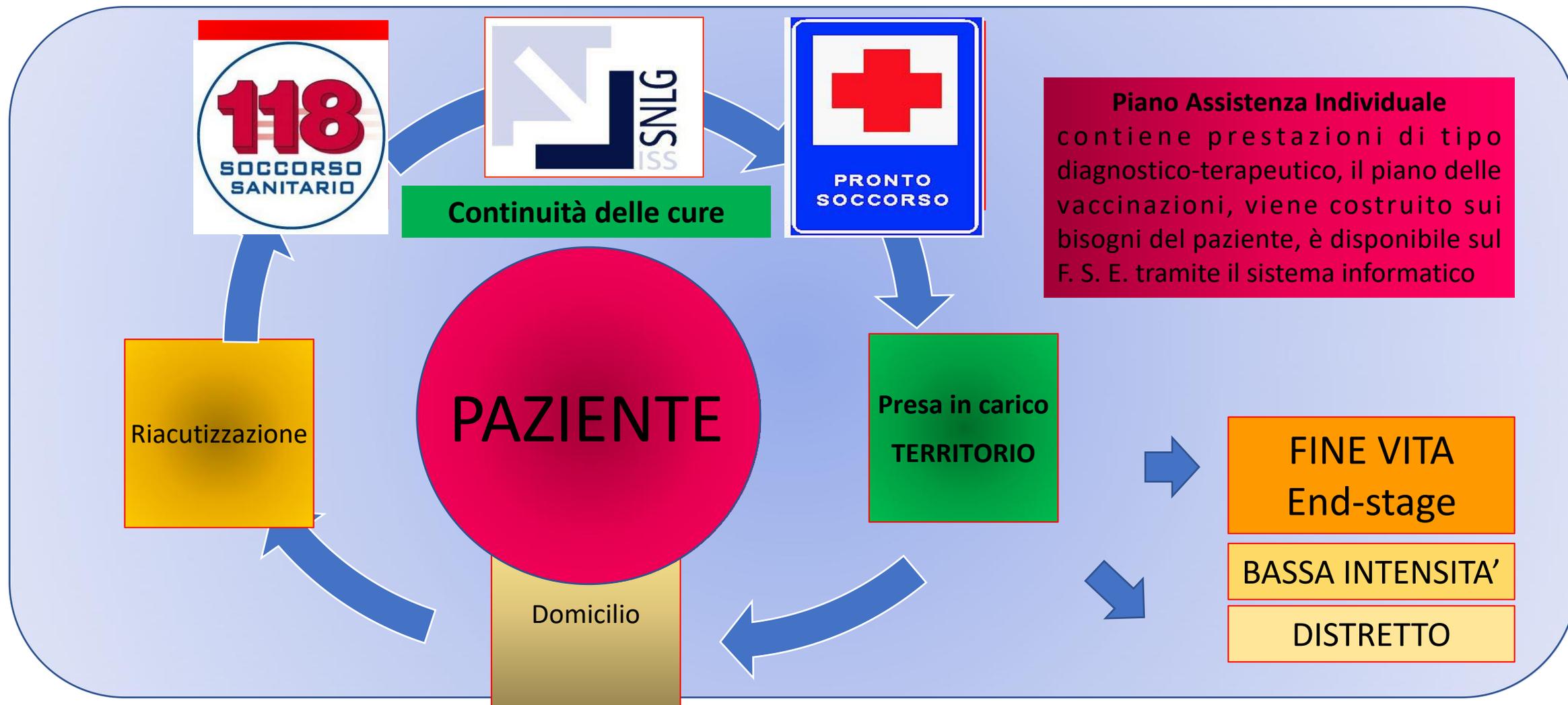
INTEGRAZIONE OPERATIVA

La MALATTIA al centro: presa in carico OSPEDALE



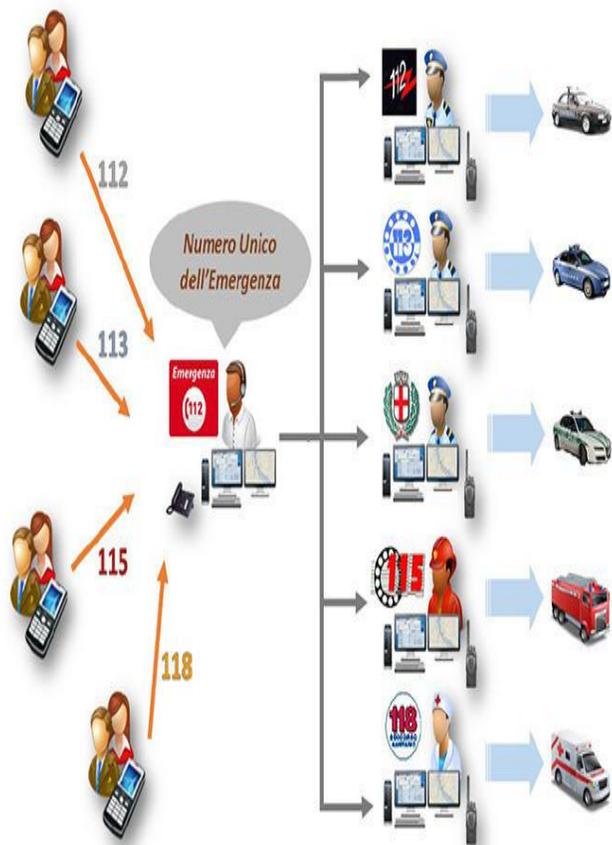
INTEGRAZIONE OPERATIVA

Il PAZIENTE al centro: presa in carico TERRITORIO

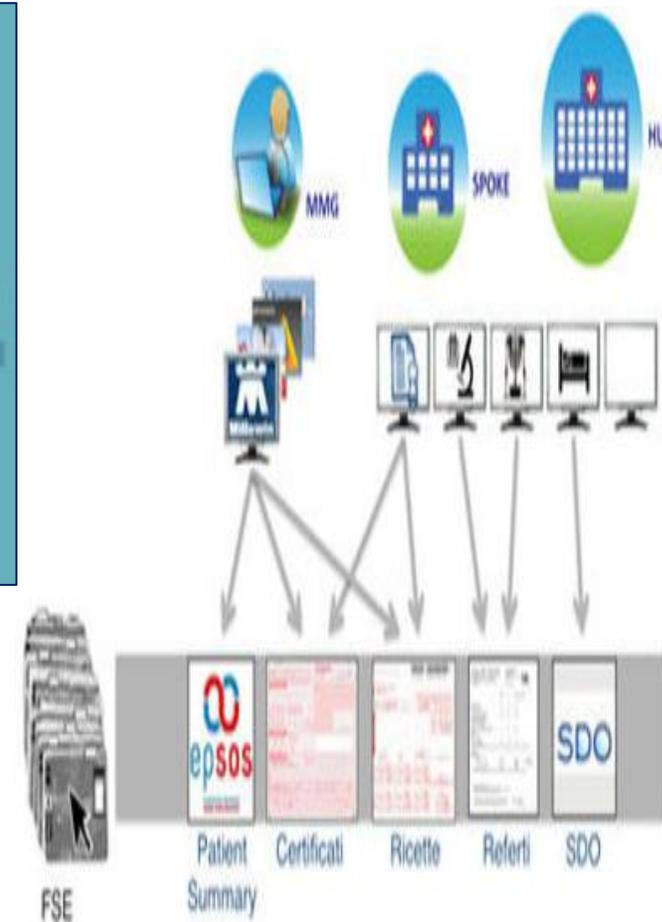




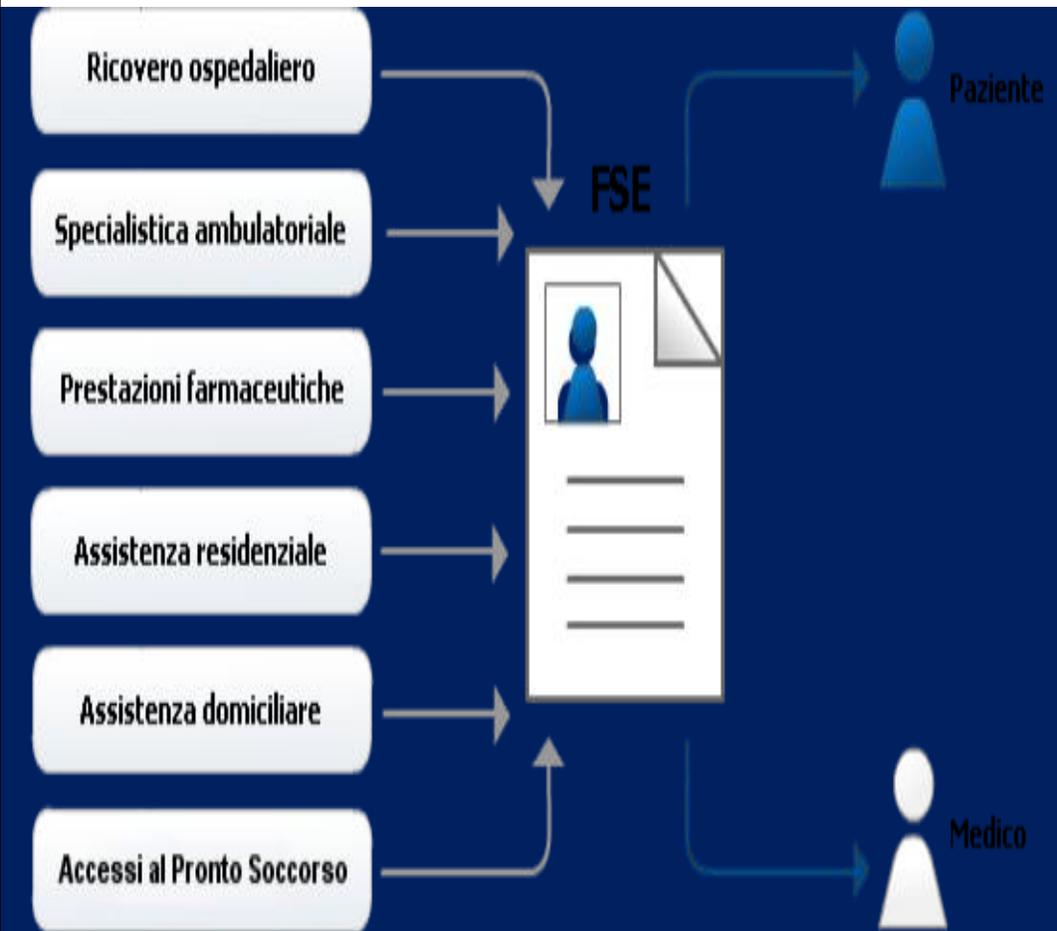
INTEGRAZIONE DIGITALE



QUALITA' e TEMPESTIVITA'
dello scambio di INFORMAZIONI



Fascicolo Sanitario Elettronico Emergenza



KEY MESSAGES

- ❑ **Il Servizio Sanitario Italiano produce risultati di eccellenza**, ma crisi economica e restrizioni alla sanità pubblica stanno aggravando le **diseguaglianze sociali e territoriali** mettendo anche a rischio la sostenibilità finanziaria del sistema universalistico pubblico.
- ❑ **L'INTEGRAZIONE 118 – P. S. nel DIPARTIMENTO Emergenza-Urgenza** costituisce un elemento strategico di coesione sociale e di efficienza per la tenuta degli **standard qualitativi**, dell'**equità** e della **sostenibilità** dell'intero Servizio Sanitario Nazionale.

SPECIAL CHALLENGES

- ❑ Il Dipartimento Integrato rappresenta la grande occasione per la Medicina d'Emergenza-Urgenza come modello culturale olistico e multi-professionale.
- ❑ Promuovere una **iniziativa legislativa** per rendere operativo nella sua essenza originale il DPR '92.
 - ❑ **SISTEMA NAZIONALE LINEE-GUIDA ISS**
 - ❑ SIMEU – SIS 118
 - ❑ **AGENDA ITALIA DIGITALE**
 - ❑ FSE Emergenza e Long Term Care

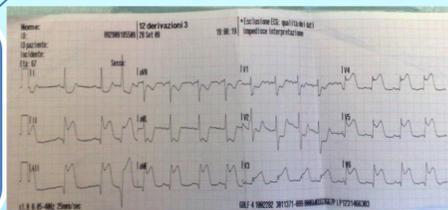
LA RETE DELL'EMERGENZA INTEGRATA



C.O. 118



Automedica



OBI TSI



Elisoccorso



Pronto Soccorso



“coming together is a beginning,
keeping together is progress,
working together is success”

[H. Ford]

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

pietro.astazi@gmail.com

panegrossialdo2@tiscali.it



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



