

XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Giuseppe Pezzuto

Pronto Soccorso – Medicina d'Urgenza

AOU di Modena - Policlinico

**Da Problema a Risorsa:
Il PS sulla strada della ricerca**

Azienda Ospedaliero-Universitaria

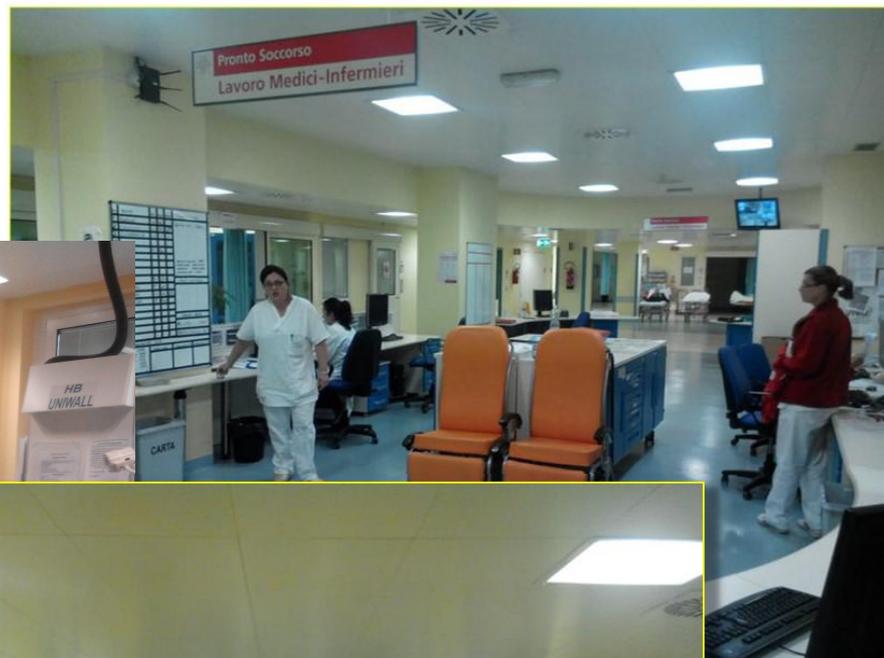
S.C. PS-OB-Med. D'Urgenza con personale interamente ospedaliero

NON è sede di scuola di specialità

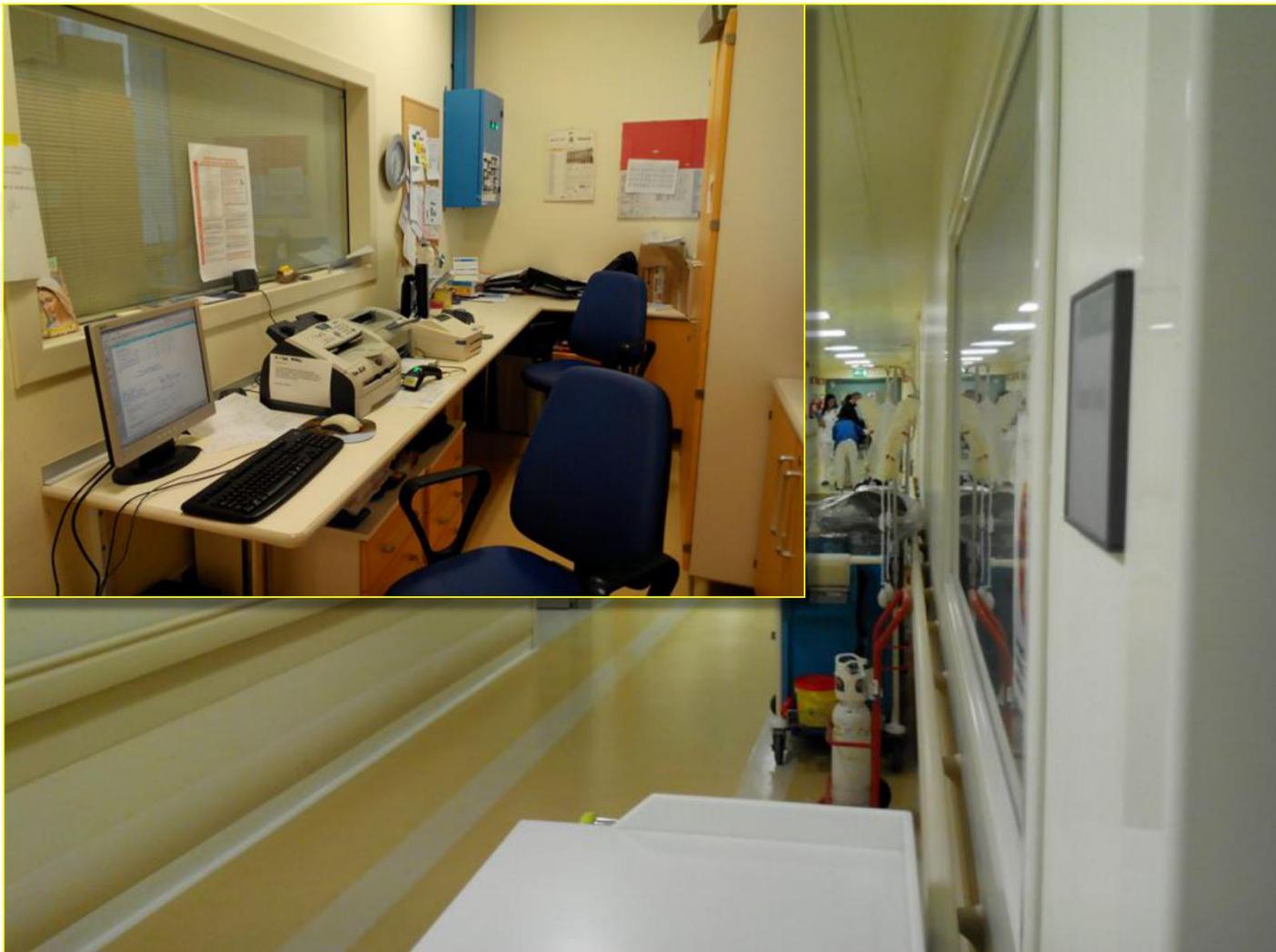
P.S. accessi/anno: circa 65000 di cui internistici: circa 40.000



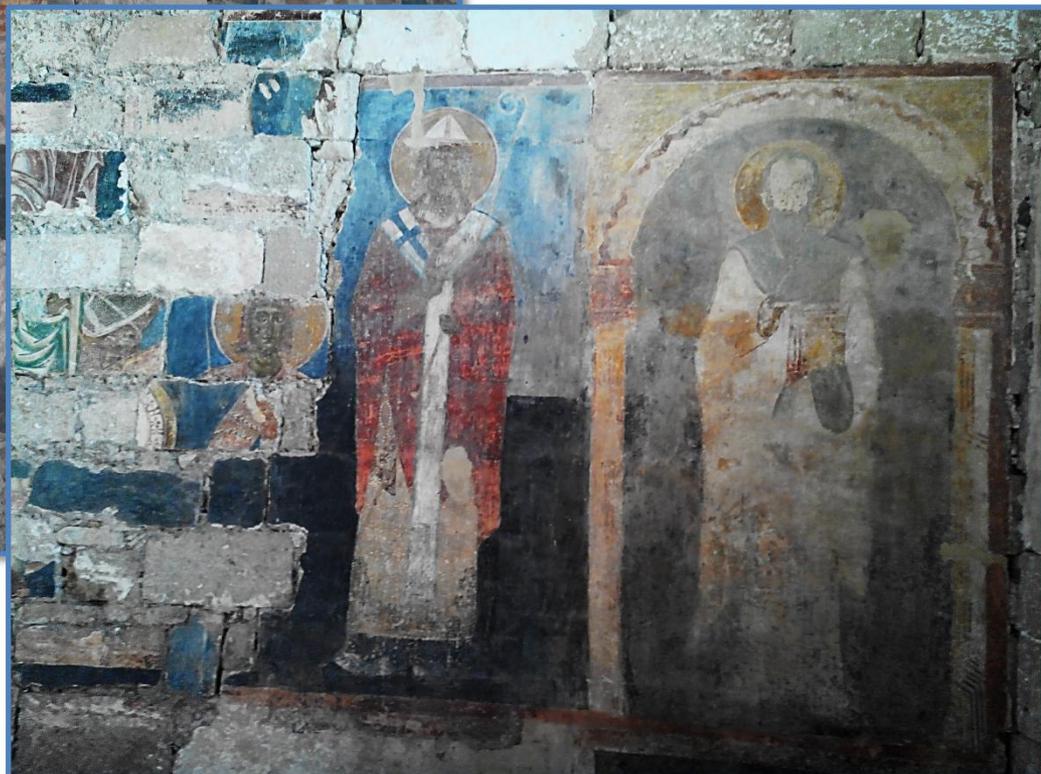
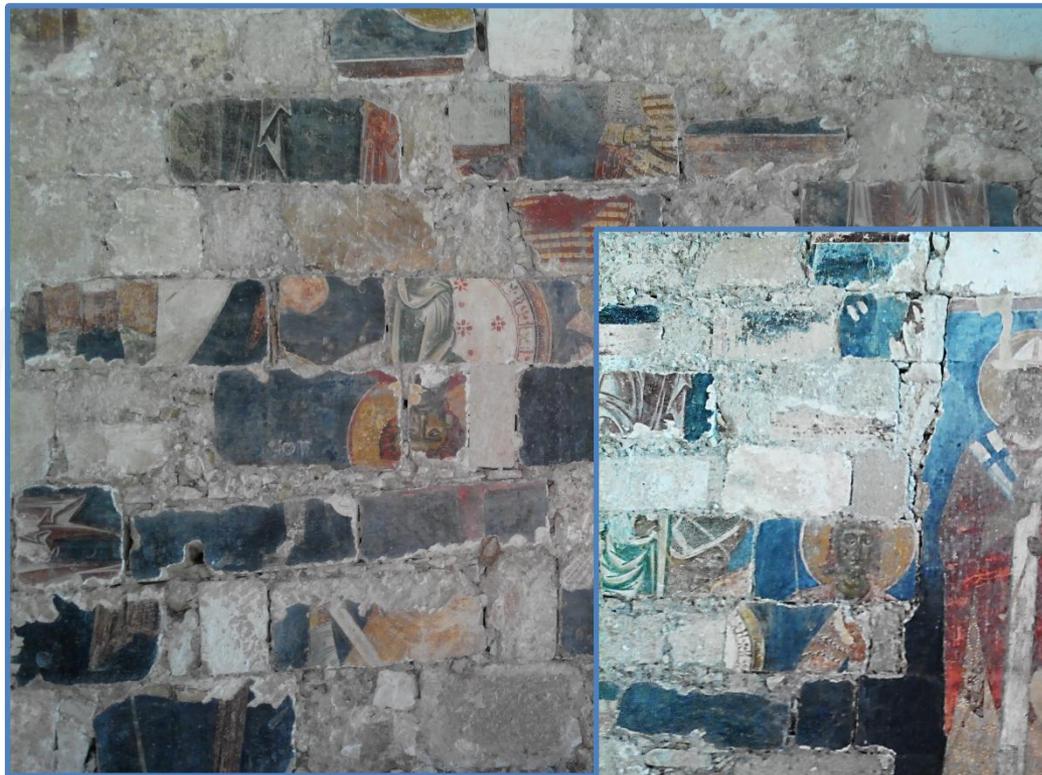
Medici: 22
Infermieri: 45
OSS: 27



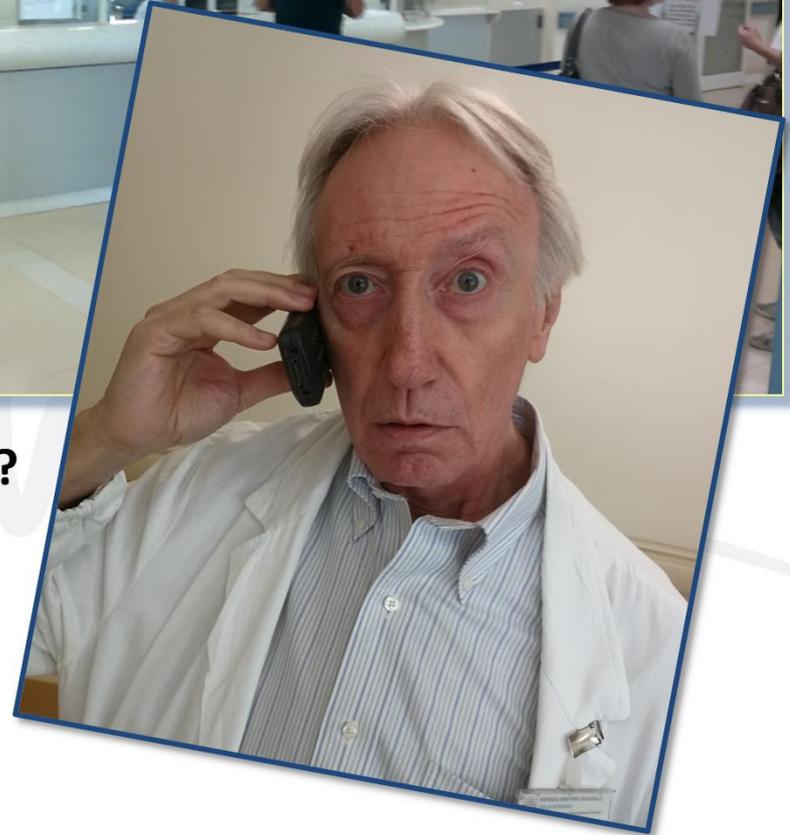
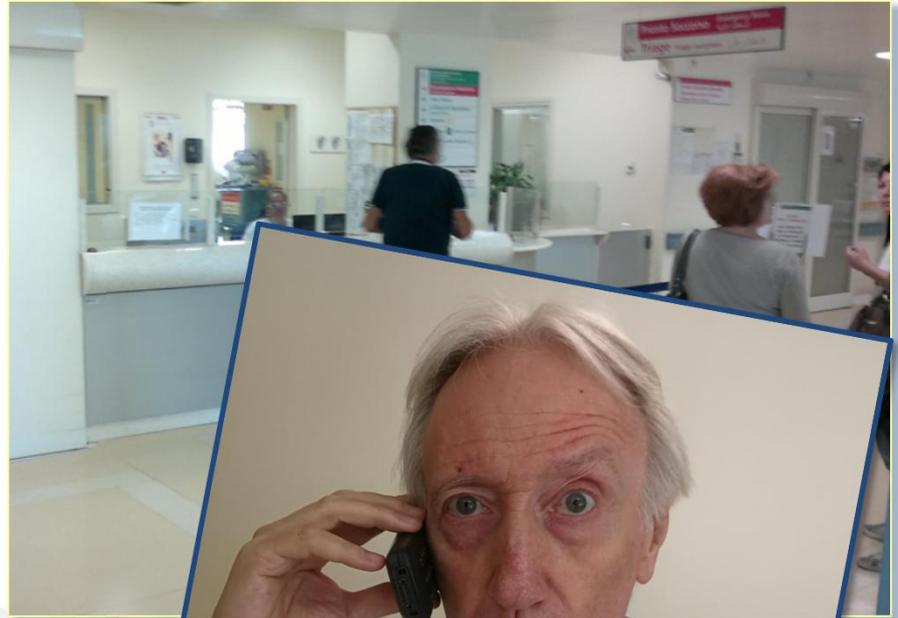
OBI: 12 posti letto Medicina d'Urgenza: 4 posti letto



Le nostre realtà



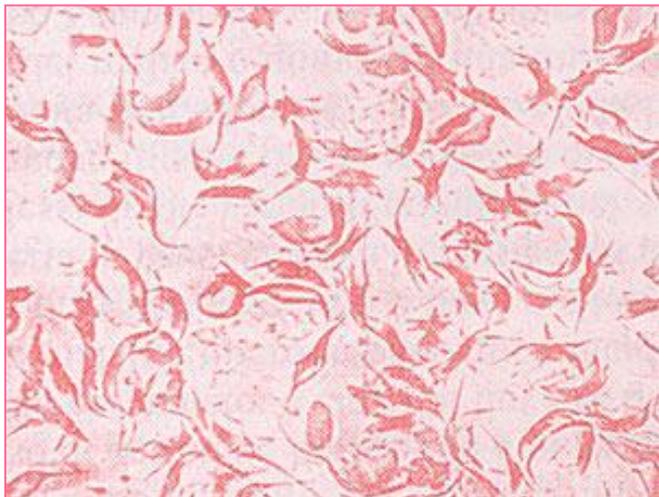
Risorsa?



Problema?

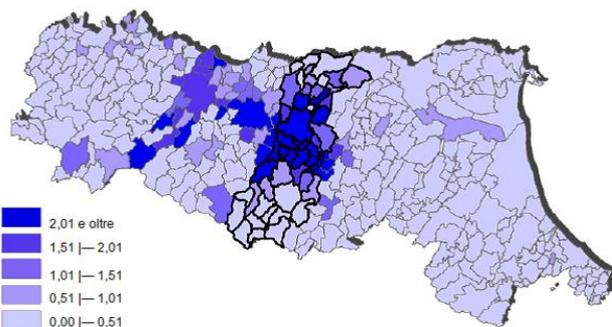
«Tu esisti soltanto negli occhi degli altri»

Chuck Palahniuk



La comunità
ghanese

Graf. 6.M - Indice di densità della popolazione straniera (cittadinanza: Ghana) residente nei comuni della regione Emilia Romagna. Dati al 1 gennaio 2011.



Fonte: Servizio Osservatori statistici e Programmazione negoziata della Provincia di Modena - Elaborazione su dati della Regione Emilia Romagna



SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERI
IL RESPONSABILE
EUGENIO DI RUSCIO

REG.	TIPO	ANNO	NUMERO
PG		2016	1387945
DEL	28	10	2016

Ai Direttori Sanitari
delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

Ai Responsabili del Centro Hub e dei Centri Spoke per la
talassemia e le emoglobinopatie congenite

Ai Direttori dei Servizi di Pronto Soccorso

Oggetto: algoritmo per la gestione degli eventi acuti nei pazienti con anemia falciforme nelle strutture di emergenza

Il gruppo tecnico regionale per la talassemia e le emoglobinopatie congenite, costituito con Determinazione del Direttore Generale n. 9143 del 10 luglio 2012, ha redatto il documento - basato sulle indicazioni della SITE (Società Italiana Talassemie ed Emoglobinopatie) - che si trasmette in allegato alla presente e che fornisce indicazioni precise relative alla gestione degli eventi acuti nei pazienti con anemia falciforme nelle strutture di Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie regionali.

Per la migliore diffusione di quanto previsto dal documento si propone di organizzare alcuni incontri in ambito locale tra medici esperti nel trattamento delle emoglobinopatie e medici dei Servizi di Pronto Soccorso.

A tal fine i medici specialisti prenderanno contatti con i direttori dei Servizi di Pronto Soccorso della propria area di riferimento per organizzare i suddetti incontri finalizzati alla diffusione capillare del documento.

Cordiali saluti

Eugenio Di Ruscio

1 ALLEGATO

Viale Aldo Moro 21

tel 051.527.7279/7280

segrosp@regione.emilia-romagna.it



www.site-italia.org

- P. CIA Ospedale Piazzale Umberto I
- L. DE FR Università degli Studi di Pavia Az. Ospedale Piazzale Aristide
- G. GR Fondazione Ospedale Maggiore Università di Bologna Via Francesco
- G.L. Ente Ospedaliero Intercomunale Mura delle Cappuccine
- P.R. Ospedale di Pinerolo Via Trabucchi

La somministrazione di analgesico appropriato

CODICE ROSSO:

- Compromissione di almeno una delle funzioni vitali (app. respiratorio, cardio-vascolare o stato di coscienza)
- **Sintomatologia dolorosa con VAS** (o dolore resistente alla terapia analgesica a domicilio)
- Segni di **anemizzazione acuta** (< 2gr/dl rispetto allo steady state o pallore marcato)
- Cefalea acuta con segni neurologici associati
- Crisi psicotica acuta
- Ittero severo

Gestione ADULTI

Gestione

ABBREVIAZIONE: AAII: anemizzanti; AAGS: anemizzanti; AGS: Anemizzanti; Cef: Cefalosporine; Cit: Cit. Ospedale; DITTE: Reazione emolitica; Gae: Gae; Hb: Emoglobina; FC: Frequenza cardiaca; FxT: Antigeni HLA; Ig: Immunoglobulina; In: emorragia intracranica; LCH: Leucemia; LCH: Leucemia; PEP: Pressione Espiratoria Positiva; PP: Pleurite; RSC: Sindrome di Rasmussen; SCD: Sindrome di Scurvy; TAI: Test dell'Antiglobulina Indiretta; TC: Temperatura Corporea

TRIAGE

Paziente SCD con diagnosi accertata o sospetta

Si ritiene indispensabile che a tutti i pazienti SCD venga attribuito almeno codice giallo.

Somministrazione della prima dose di analgesico entro 30 minuti dall'accesso in ospedale, incluso il tempo trascorso in Triage³

Bolo ev: TRAMADOLO 50 mg (1/2 fl ev)
 ↓
 Sol fisiologica 0,9% 500 ml
 KETOROLAC 30 mg-3 fl (Se IRA o IRC sostituire con Paracetamolo 500 mg ev per 2/die per 3 giorni max)
 TRAMADOLO 100 mg-3 fl (Se IRA o IRC 2 fl)
 METOCLOPRAMIDE 10 mg-3 fl (Se IRA o IRC 2 fl)

Idratazione per via parenterale (soluzione fisiologica 0,9% 1000 cc + glucosata 5% 1000 cc) + infusione di analgesico appropriato

Gestione CODICE Giallo - Adulti

Somministrazione della prima dose di analgesico entro 30 minuti dall'accesso in ospedale, incluso il tempo trascorso in Triage^{3,4}

Bolo ev: TRAMADOLO 50 mg (1/2 fl ev)
 ↓
 Sol fisiologica 0,9% 500 ml
 KETOROLAC 30 mg-3 fl (Se IRA o IRC sostituire con Paracetamolo 500 mg ev per 2/die per 3 giorni max)
 TRAMADOLO 100 mg-3 fl (se IRA o IRC 2 fl)
 METOCLOPRAMIDE 10 mg-3 fl (Se IRA o IRC 2 fl)

DOPO 30 Minuti: ANALGESIA OTTENUTA?

SI continuare l'infusione
NO Continuare l'infusione e aggiungere
 FENTANYL citrato orosolubile cp (100 mcg) ripetibile dopo 30-60 min se ancora dolore in concomitanza all'infusione con terapia antalgica bilanciata

Monitorare parametri vitali e stato di sedazione
 Se FR ≤ 12 atti/min: ATTENZIONE! o eccessiva sedazione o coma:
 SOSPENDERE fino a normalizzazione / NALOXONE 0,4 mg/ml

DOPO un'ora: ANALGESIA OTTENUTA?

SI continuare l'infusione
NO Sospendere l'infusione per 1 h, poi infondere
 MORFINA 5 mg ev in bolo (1/2 f da 10 mg)

Sol fisiologica 0,9% 500 mL
 MORFINA 10 mg-5 fl
 METOCLOPRAMIDE 10 mg-3 fl

Idratazione per via parenterale (soluzione fisiologica 0,9% 1000 cc + glucosata 5% 1000 cc); soluzione fisiologica 0,9% 1000 cc prima dell'eventuale scambio eritrocitario
 PPI: Pantoprazolo 40 mg 1/ide - OMEPRAZOLO 20 mg-1 f/ide
 EBPM a dose anticoagulante (entro 6-8 ore) Categoria IIB

Monitorare parametri vitali e stato di sedazione
 Se FR ≤ 12 atti/min: ATTENZIONE! o eccessiva sedazione o coma:
 SOSPENDERE fino a normalizzazione / NALOXONE 0,4 mg/ml

Gestione CODICE ROSSO - Adulti

Campo d'applicazione

STRUTTURE COINVOLTE:

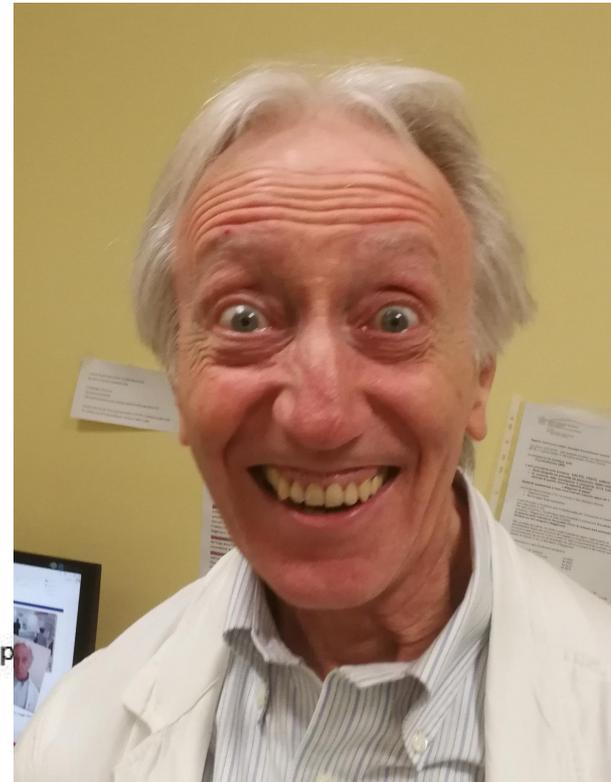
Il PDTA si applica presso le Strutture di:

- pediatria
- pediatria ad indirizzo oncoematologico
- medicina 2 - CeMEF
- ematologia
- pronto soccorso-OBI
- laboratorio analisi chimico cliniche
- servizio immunotrasfusionale
- cardiologia
- psicologia clinica
- endocrinologia *
- neurologia *
- neuroradiologia *

*per questa U.O., appartenente all'AUSL di Modena, è necessario per il percorso un accordo interaziendale

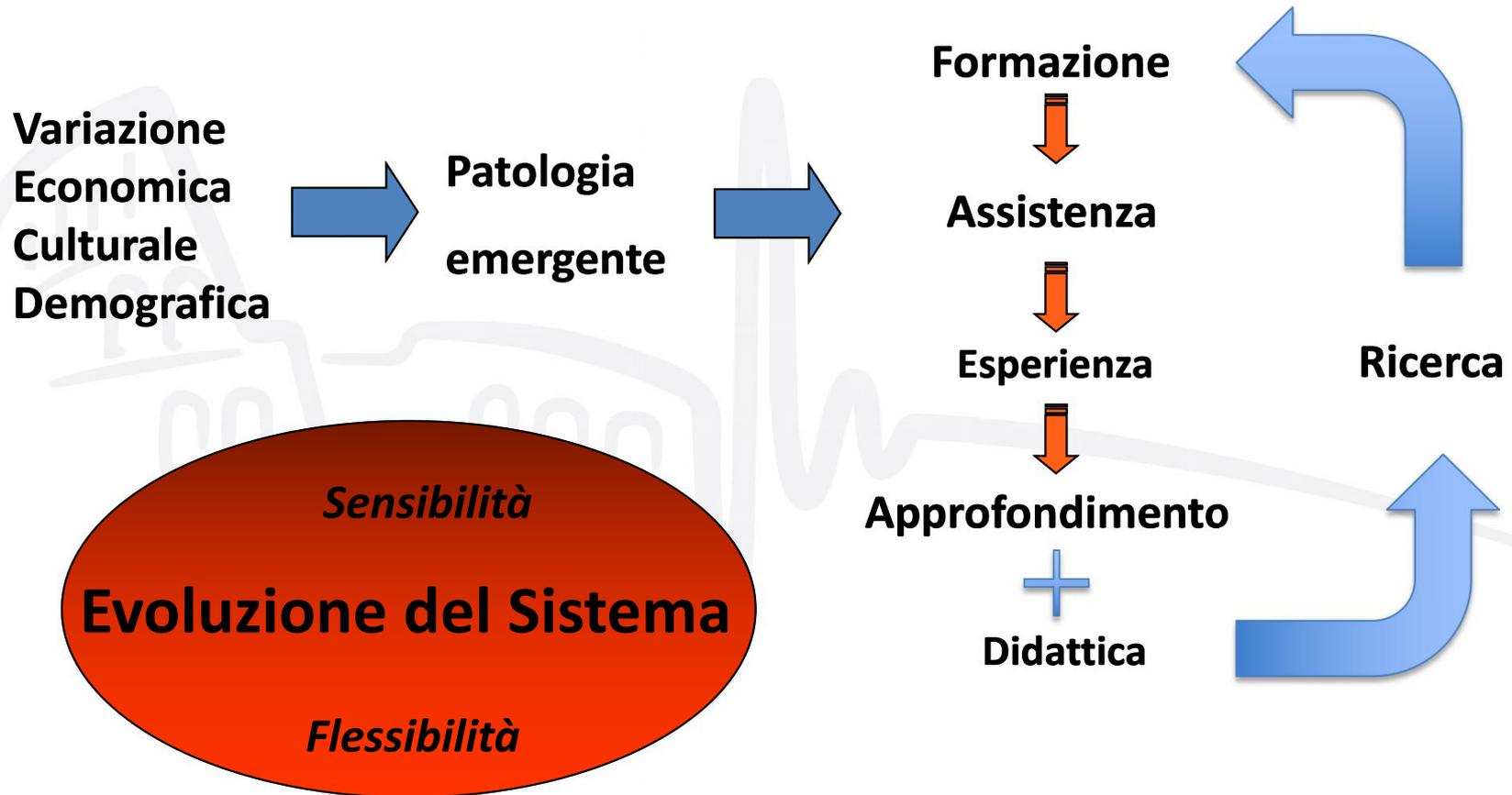
DESTINATARI DEL PERCORSO

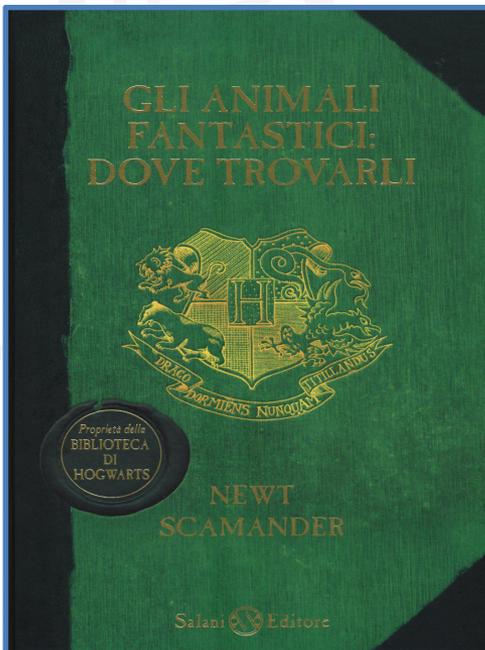
Il percorso in oggetto riguarda le strutture coinvolte e i reparti che, per consulenza o alta specializzazione, vengono in contatto con i pazienti con emoglobinopatia e prevede ovviamente la presa in carico dei pazienti da parte dei reparti e dei servizi elencati.

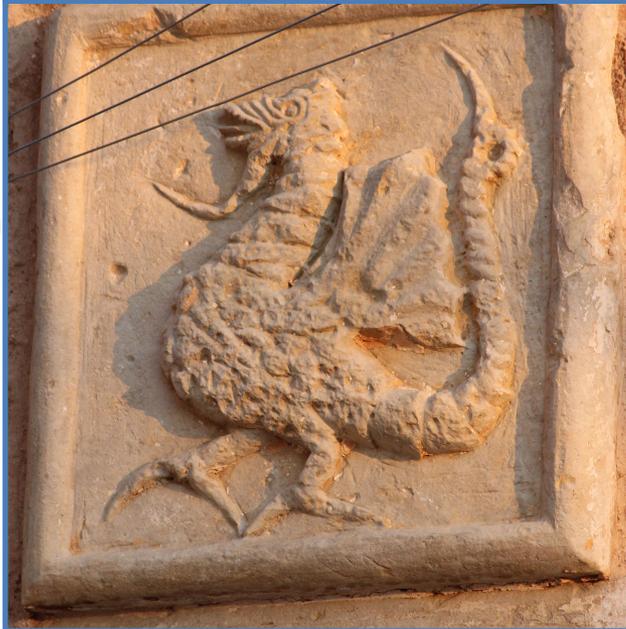


Risorsa!

Evoluzione Assistenziale e Culturale in PS

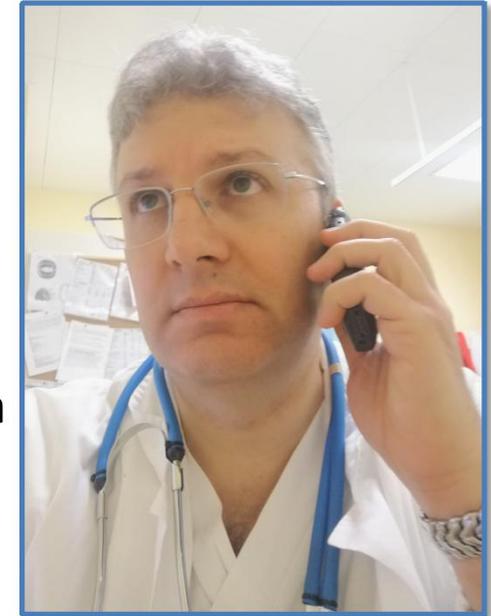






Intanto inizia il cammino ...

- Turni, aggiornamenti, riunioni...
- Disomogeneità nell'equipe
- Assenza di stimolo istituzionale
- Difficile collaborazione con altre UO, con l'Università
- Organizzazione del lavoro non finalizzata alla ricerca
- Collegli nuovi che vengono, collegli che vanno ...



-E poi c'è la famiglia...

Intanto inizia il cammino ...

Su quali percorsi?



Parlando quale lingua?



Con quali energie?





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Struttura Complessa
Pronto Soccorso – Osservazione Breve Intensiva e
Medicina d’Urgenza - Policlinico

Organizzazione dell’Attività
Didattica per l’Area Medica

PRSO PS 18
REV.
Pag 1/17

SOMMARIO

1. MODIFICHE	2
2. OGGETTO E SCOPO	3
2.1. OGGETTO	3
2.2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RESPONSABILITÀ	4
5. INDICATORI APPLICABILI	4
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
7. DEFINIZIONI	5



**Elenco Iscrizioni Tirocinio Facoltativo/ADE
in Pronto Soccorso AOU Policlinico di Modena
Anno 2017**

Mese

G	Fascia oraria in PS Ore 8.00-12.00			Fascia oraria in PS Ore 12.00-16.00			Fascia oraria PS Ore 16.00-20.00			Fascia oraria PS Ore 20.00-24.00		
	<u>cognome</u>	A	Matric.	<u>cognome</u>	A	Matric.	<u>cognome</u>	A	Matric.	<u>cognome</u>	A	Matric.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

Il Fascicolo Formativo

che attesta nel dettaglio la frequenza dello studente.

In esso si attesta il periodo di frequenza, le attività pratiche eseguite ed il loro esito, vengono riconosciute alcune competenze raggiunte, annotate le attività di aggiornamento culturale ed i progetti di ricerca cui lo studente frequentatore ha partecipato in tale periodo.

Ogni elenco delle attività è caratterizzato da una breve descrizione ed ogni attività è datata e controfirmata dal medico della Struttura (tutor o referente per la formazione o direttore della S.C.) che ne giudica la correttezza.

PRONTO SOCCORSO – OBI – MEDICINA D'URGENZA
A.O.U. di MODENA - POLICLINICO

Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza
MODENA

FASCICOLO FORMATIVO FREQUENTATORE-STUDENTE

(FFFs)

EDUCATIONAL SCHEDULE FOR ATTENDING MEDICAL-STUDENT

(ESAMs)

Cognome/Nome - Surname/Name

Matricola UNIMORE - UNIMORE badge number

Periodo - Period

Da - From

A - To



ATTIVITA TECNICO - ASSISTENZIALE: Anamnesi Mirata - n° minimo 30 TECHNICAL - ASSISTANCE ACTIVITY: Targeted Medical History - minimum number 30						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

ATTIVITA TECNICO-ASSISTENZIALE: Refertazione ECG - n° minimo 30 TECHNICAL - ASSISTANCE ACTIVITY: ECG Analysis - minimum number 30						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

ATTIVITA TECNICO-ASSISTENZIALE: Procedure Invasive TECHNICAL - ASSISTANCE ACTIVITY: Invasive Procedures						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

ATTIVITA' RELAZIONALI - Comunicazione Col Paziente - PROPOSTA ESAMI - n° minimo 20 RELATIONAL ACTIVITIES - Patient Communications: EXAMS PROPOSAL - minimum 20						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

ATTIVITA' RELAZIONALI - Comunicazione Col Paziente: COMUNICAZIONE DI RICOVERO - n° minimo 20 RELATIONAL ACTIVITIES - Patient Communications: HOSPITAL ADMISSION COMMUNICATION - minimum 20						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

ATTIVITA' RELAZIONALI - Comunicazione Col Paziente: situazioni estreme: CONFLITTO MEDICO-PAZIENTE RELATIONAL ACTIVITIES - Patient Communications - extreme situations: DOCTOR-PATIENT CONFLICT						Foglio n° Sheet n°
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes	Esito Positivo/Negativo Outcome Positive/negative	Tutor - Timbro Tutor's stamp	Tutor - Firma Tutor's stamp	Studiante - Firma Student's signature

+ ATTIVITA' SCIENTIFICO-CULTURALI: CORSI e CONVEGNI SCIENTIFIC-CULTURAL ACTIVITIES: COURSES AND MEETINGS							Foglio n° Sheet n°
Data inizio/ Start date	Data fine/ End date	Titolo Title	SEDE/ENTE ORGANIZZATORE Place Organizer	Tutor - Timbro Tutor Stamp	Tutor - Firma Tutor Signature	Studiante - Firma Student Signature	

RIEPILOGO ATTIVITA' FORMATIVE OBBLIGATORIE / Summary mandatory training activities					
Area	Attività	N° minimo	Esiti +	Controllo	Firma e timbro del Responsabile/
Area	Activity	Minimum	Outcomes	Check	Responsible's Signature and stamp
Area Tecnico-Assistenziale / Technical assistance area	Anamnesi Mirata Targeted medical history	30			
	Rilevazione Parametri vitali Vital signs detection	30			
	Esame Obiettivo Physical exam	30			
	Orientamento Diagnostico Diagnostic orientation	30			
	Proposta terapeutica Therapeutic proposal	30			
	Reperimento di accesso venoso Obtaining peripheral venous access	20			
	Prelievo arterioso Arterial blood sampling	10			
	Refertazione ECG ECG analysis	30			
	Esecuzione ECG ECG execution	20			
	Refertazione Emogasanalisi Blood gas analysis	20			
Area Relazionale / Relational area	Proposta esecuzione esami Test proposal	20			
	Consenso Informato Informed consent	10			
	Comunicazione Diagnosi Diagnosis communication	20			
	Comunicazioni Dimissione Hospital discharge communication	20			
	Comunicazioni Ricovero Hospital admission communication	20			
Area Scientifico-Culturale	Lavoro Scientifico/Linee Guida/Procedure Procedures elaboration/guidelines	1			
	Caso Clinico/Audit/SEA Clinical case/audit/SEA	1			

GIUDIZIO FINALE Final judgment Fascicolo Formativo Frequentatore Studente EDUCATIONAL SCHEDULE FOR ATTENDING MEDICAL STUDENTS Studenti UNIMORE CdL Medicina e Chirurgia S.C. Pronto Soccorso - OBI - Medicina d'Urgenza AOUP Policlinico di Modena	Cognome e Nome/Surname and Name _____ _____ Matricola UNIMORE UNIMORE Badge number _____
--	---

Valutato il soddisfacimento dei requisiti / Assessed the fulfillment of the requirements:

- 1) Ore di frequenza (attending hours)
- 2) Attività eseguite (performed activities)
- 3) Giudizio attività relazionale (relational activity judgment)
- 4) Attività di ricerca (research activities)
- 5) Attività di aggiornamento/Approfondimento (update/deepening activities)

Il Direttore giudica che nel suo percorso lo studente ha frequentato con:
The director judges that in his path the student has attended with:

ESITO POSITIVO Positive Outcome		
ESITO NEGATIVO Negative Outcome		
Data Date	Il Direttore della S.C. PS - OBI - Med. d'Urgenza / The <u>director of S.C.</u> , ER-OBI-EM. Medicine Dr. ANTONIO LUCIANI	Timbro e Firma / Signature and Stamp
Data Date	Il Referente per la Didattica S.C. PS - OBI - Medicina d'Urgenza / The Coordinator for the <u>Teaching activities</u> of O.U-ER-OBI-EM. Medicine Dr. GIUSEPPE PEZZUTO	Timbro e Firma / Signature and Stamp
Data Date	Lo studente / <u>Student</u>	Firma/Signature

PRONTO SOCCORSO - U.O. MEDICINA D'URGENZA
ASL - P.O. LEONICO DI MEDENA
Dipartimento Interdisciplinare di Emergenza Urgenza
SARONNO

**PERCORSO FORMATIVO FREQUENTATORE-STUDENTE
(FFPs)**
EDUCATIONAL SCHEDULE FOR ATTENDING MEDICAL STUDENTS
(ESAMs)

GARETTO LORENZO
Cognome/Name - Surname/Name

58981
Matricola UNIMORE - UNIMORE badge number

Periodo - Period
Da - From
15/02/2014
A - To

ATTIVITÀ TECNICO-ASSISTENZIALE: ESAME OBIETTIVO TECHNICAL-ASSISTANCE ACTIVITY: PHYSICAL EXAM		
Data/Date aaaa/mm/gg yyyy/mm/dd	cod paziente/ patient code	Note Notes
11/08/2016	PS0116033613	PUNTATA IPERTENSIVA
11/08/2016	PS0116033616	DOLORE FORTE NUCA D.
11/08/2016	PS0116033626	DISPNEA
11/08/2016	PS0116033627	VERTIGINI
11/08/2016	PS0116033635	TRAUMA CRANICO CON F.L.C.
07/03/2016	PS0116043079	COLICA RENALE
07/03/2016	PS0116043041	IPERTENSIONE M.D.
07/03/2016	PS0116043033	ASTENIA
07/03/2016	PS0116043049	PICCO IPERTENSIVO
07/03/2016	PS0116043070	ASCOSSE

PERCORSO ATTIVITÀ FORMATIVE OBBLIGATORIE/Summary mandatory training activities						
Area Area	Attività Activity	Praticato Praticato N°	Esiti + Outcomes +	Controlli Check	Firma e timbro del Responsabile/ Responsible's signature and stamp	
Area Tecnico-Assistenziale - Technical assistance area	Anamnesi Mirata Targeted medical history	30	30			
	Rilevazione Parametri vitali Vital signs detection	30	30			
	Esame Obiettivo Physical exam	30	30			
	Orientamento Diagnostico Diagnostic orientation	30	30			
	Proposta terapeutica Therapeutic proposal	30	30			
	Reperimento di accesso venoso Obtaining peripheral venous access	20	24			
	Prelievo arterioso Arterial blood sampling	10	10			
	Esecuzione ECG ECG execution	20	20			
	Refertazione ECG ECG analysis	30	30			
	Refertazione Emogassalisi Blood gas analysis	20	20			
	Area Relazionale-Relational area	Proposta esecuzione esami Test proposal	30	30		
		Consenso Informato Informed consent	10	10		
		Comunicazione Diagnosi Diagnosis communication	20	20		
		Comunicazioni Dimissione Hospital discharge communication	20	20		
Area Scientifico-Culturale	Comunicazioni Ricovero Hospital admission communication	20	20			
	Lavoro Scientifico/Linee Guida/Procedure Procedures elaboration/guidelines	1				
	Caso Clinico/Audit/SEA Clinical case/audit/SEA	1	1			

ELENCO FREQUENTATORI PS – AREA MEDICA – GENNAIO 2018

Studenti – Discenti non laureati		
	MORETTI MARGHERITA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo
	ARTANIDI CHIARA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo
	CATERINA BICE GIACOBAZZI Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia VI anno	Studente Frequentatore Interno
	CAMPANA DAVIDE Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Interno
	POLI MARIA LUISA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo
	<u>RIGHETTI RICCARDO</u> Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	ANCELLOTTI GIORGIA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	GALAVOTTI FRANCO Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia VI anno	Studente Frequentatore Assiduo
	CHEN JAQUI Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo

	ESPOSITO LUCA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	MERCANILE CHIARA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	GHIDONI ELENA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	OLIVIERO GIUSEPPE Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	FORNETTI CHIARA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia IV anno	Studente Frequentatore Assiduo
	SCHENETTI CECILIA Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo
	FARINELLI LUIGI Studente UNIMORE Medicina e Chirurgia V anno	Studente Frequentatore Assiduo

- Gestione delle manifestazioni acute del paziente con drepanocitosi in E-U
- Polmonite severa acquisita in comunità
- Nefropatia litiasica e manifestazioni acute nel dipartimento di E-U
- Il paziente politraumatizzato pediatrico
- Gestione nel dipartimento di E-U di pazienti con dolore non derivante da patologia acuta d'organo
- Rilevanza della sincope negli accessi in Pronto Soccorso e relativo carico assistenziale
- Gestione dell'edema polmonare acuto cardiogeno in E-U
- A systematic review on the role of internal jugular vein ultrasound measurements in assessment of volume status in critical shock patients
- Inferior Vena Cava ultrasound assessment of central venous pressure in critical spontaneously breathing patients : a systematic review.
- A multicenter study on the inter-rater reliability of HEART score among emergency physicians from three Italian emergency departments
- Valutazione dell'HEART Score modificato e del Florence Prediction Rule modificato

Procedura emoglobinopatie

Proposta di audit clinico per la gestione della polmonite di comunità

Procedura per la gestione della colica renale.

I Ricercatori ufficiali:

«Una casistica così piccola...
Mmm... non è molto significativa ...».

«Embolia polmonare?
Ci sono già molti studi...».

«Uno studio retrospettivo in PS?
E perché invece non fate un Audit?».

«Studi solo retrospettivi?»

Alla **R**icerca non interessano molto...».





Investitore

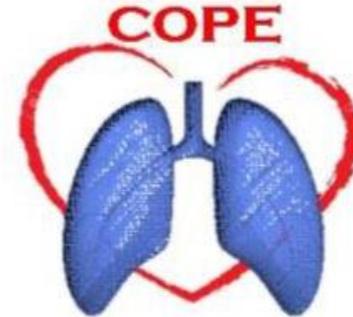
Artigiano

**Compagni di viaggio?
Stesso viaggio e stessa meta?**

CONTEMPORARY CLINICAL MANAGEMENT OF ACUTE PULMONARY EMBOLISM.

THE COPE STUDY.

80 Strutture di Cardiologia
80 strutture di Medicina Interna
40 strutture di Pronto Soccorso/Med. d'Urgenza
Periodo di reclutamento di 24 mesi per ogni
struttura



Problemi di struttura:

- Carenza di organici e rapido turnover
- Disomogeneità di strumentazione, spazi e percorsi
- Differenze di casistica e organizzazione database

Problemi di cultura o mentalità:

- Formazione diversa dei membri dell'equipe
- Provvisorietà del lavoro in PS
- Assenza dell'attività di ricerca nella propria idea di professione

Problemi di ambiente:

- Assenza di stimoli istituzionali (incentivanti o premianti)
- Carenza di discussione all'interno delle equipe
- Isolamento culturale tra le equipe



**comincia
con**



comunità

**La
ricerca**

UNA COMUNITA', SCIENTIFICA, CHE...

Conosce e cura se stessa

Elabora modelli e li offre

Fornisce evidenze ed orienta le scelte

Sostiene gli sforzi dei singoli e riconosce i risultati

Crea relazioni e costruisce strade e piazze

La ricerca... un viaggio insieme





Grazie