

I.MEU

RUOLO.TALENTO.PASSIONE.IDEE

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



Il progetto di Regione Lombardia

Stefano Paglia



DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI
(ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001)

Funzioni e affiliazione:

Consigliere Nazionale SIMEU

Direttore Dipartimento EU ASST Lodi e Direttore DEA Lodi

Consulente dell'Assessorato Regionale DGW Lombardia per i PS

Membro del gruppo di relatori della DGR 787 2023

Membro dell'organismo di coordinamento PS Regione Lombardia

Da dove partivamo

Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

breve storia recente

Da dove partivamo

Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

- Più di 100 tra PS, DEA di 1° e Dea di 2° livello
- Bassa aderenza ai criteri definiti dal DM 70
- Modelli organizzativi definiti localmente
- Filosofie gestionali molto differenti tra loro

Da dove partivamo

Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

In sintesi nel 2019:

- Nessuno standard di PS organizzativo regionale condiviso
- AREU pienamente operativa e presente per il preospedaliero
- presenti le reti Stroke, Stemi e Trauma preospedaliere ed ospedaliere.

Ogni PS/DEA di fatto è una realtà adattata ai modelli organizzativi interni, manca una visione ed un progetto comune.

Da dove partivamo

Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

I MEU

fanno quindi lavori diversi a seconda del PS/DEA in cui operano...

Da dove partivamo

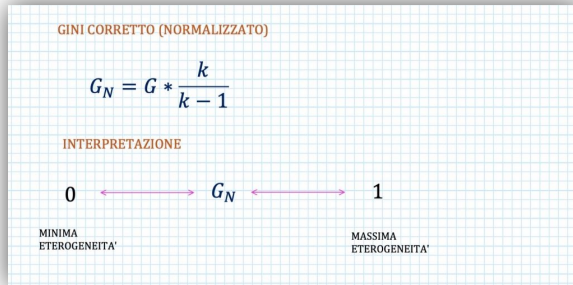
Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

I Direttori di PS/DEA
fanno quindi lavori diversi a seconda del PS/DEA in cui operano...

Da dove partivamo

Stato dell'arte fino al 2019 per PS e DEA in Lombardia

L'eterogeneità e l'entropia del sistema sono molto alti
nell'intraospedaliero (intuibile anche senza calcolarli)



In generale, l'entropia di Shannon è così definita

$$H = \sum_{i=1}^k f_i \log 1/f_i = -\sum_{i=1}^k f_i \log f_i$$

dove f_j è la frequenza relativa dell' j -esima modalità di una variabile qualitativa con k modalità. H assume tutti i valori compresi tra zero (massima omogeneità) e $\log k$ (massima eterogeneità).

Indice relativo

$$H' = H/H_{\max}$$

AREU è al contrario una realtà regionale univoca già da anni



Confronto e gruppi di lavoro

Nel maggio del 2019 presso il policlinico di Milano inizia una fase progettuale bottom up tra i Direttori di PS di regione che apre una fase di confronto costruttivo



Confronto e gruppi di lavoro

Nel maggio del 2019 presso il policlinico di Milano inizia una fase progettuale bottom up tra i Direttori di PS di regione che apre una fase di confronto costruttivo, che coinvolge presto Regione con le prime convocazioni di quello che poi verrà costituito ufficialmente come il tavolo tecnico dei PS di Regione Lombardia

Da dove partivamo

ma a questo punto le cose si complicano parecchio

20/02/2020

Da dove partivamo

superata la fase più acuta dell' emergenza pandemica
sin dal 2022 parte un vero processo di riforma della rete, tuttora in corso



Regione Lombardia

DECRETO N. 785

Del 28/01/2022

Identificativo Atto n. 48

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEL PIANO DI RETE DELLA RETE REGIONALE DEI PRONTO SOCCORSO



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

DELIBERAZIONE N° XI / 6893

Seduta del 05/09/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILÒ RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "INTERVENTI PER L'EFFICIENTAMENTO DEL FLUSSO DEI PAZIENTI DAL PRONTO SOCCORSO"

DEI PAZIENTI DAL PRONTO SOCCORSO..

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "INTERVENTI PER L'EFFICIENTAMENTO DEL FLUSSO

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini



GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

DECRETO N. 14889

Del 18/10/2022

Identificativo Atto n. 809

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto: OSSERVATORIO REGIONALE DEI RICOVERI IN AREA MEDICA AI SENSI DELLA DGR XI/6893 – ISTITUZIONE E NOMINA DEI COMPONENTI.

DELLA DGR XI/6893 – ISTITUZIONE E NOMINA DEI COMPONENTI

Oggetto: OSSERVATORIO REGIONALE DEI RICOVERI IN AREA MEDICA AI SENSI DELLA DGR XI/6893 – ISTITUZIONE E NOMINA DEI COMPONENTI.



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Da dove partivamo

Il percorso di riforma avviato fa emergere alcuni quesiti fondamentali, oggetto da tempo di confronto ma non più rinviabili:

Chi sono i MEU?

Che ruolo hanno o devono avere nella rete?

Si può pensare ad una rete di PS/DEA più omogenea?

Da dove partivamo

Chi sono i MEU?

Che ruolo hanno o devono avere nella rete?

Si può pensare ad una rete di PS/DEA più omogenea?

la 787 nasce anche per rispondere a queste domande...



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 787

Seduta del 31/07/2023

Presidente **ATILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DEL "PIANO DI RIORDINO DELLE STRUTTURE, ATTIVITA' E DEI RUOLI DEL PERSONALE MEDICO NELL' AMBITO DELLA RETE EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA".

MEDICO NELL' AMBITO DELLA RETE EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA."

APPROVAZIONE DEL "PIANO DI RIORDINO DELLE STRUTTURE, ATTIVITA', E DEI RUOLI DEL PERSONALE

Oggetto

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Allegato 1) Determinazione in ordine all'attuazione Piano di riordino delle strutture attività e dei ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera.

**PIANO DI RIORDINO DELLE STRUTTURE, ATTIVITÀ E DEI RUOLI DEL
PERSONALE MEDICO NELL'AMBITO DELLA RETE EMERGENZA
URGENZA OSPEDALIERA**

URGENZA OSPEDALIERA

2. Il ruolo del Medico d'Emergenza-Urgenza (MEU)

Regione Lombardia ritiene la figura dei MEU centrale al fine di garantire qualità ed efficienza nell'assistenza offerta ai pazienti nei Pronto Soccorso/DEA, snodi centrali della rete emergenza urgenza. Vi è una grave carenza di professionisti MEU e la progressiva riduzione dell'attrattività della disciplina è ben rappresentata dal fatto che circa il 40% delle borse di Specializzazione MEU non sono state assegnate negli ultimi anni.

Si rende necessario, quindi, definire in modo univoco, ruolo e funzione degli specialisti MEU nel contesto ospedaliero e preospedaliero avviando un processo per uniformare il modello organizzativo dei DEA/Pronto Soccorso e la funzione stessa dei MEU, integrandola in modo armonico, funzionale e sinergico con tutte le specialità medico/chirurgiche operanti nella Rete Emergenza-Urgenza e prioritariamente con gli Anestesisti Rianimatori.

Rete Emergenza-Urgenza e prioritariamente con gli Anestesisti Rianimatori
armonico, funzionale e sinergico con tutte le specialità medico-chirurgiche operanti nella
organizzativo dei DEA/Pronto Soccorso e la funzione stessa dei MEU, integrandola in modo

L'identità e l'ambito professionale del MEU sono definiti dal documento del MIUR inerente il profilo dello specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza: "il MEU 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, con piena autonomia, nel rispetto dei principi etici, all'interno del sistema integrato dell'Emergenza-Urgenza".

all'interno del sistema integrato dell'Emergenza-Urgenza,"



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

DGR 787 2023

Guardiamola da vicino

Regione Lombardia 2023

PIANO DI RIORDINO DELLA RETE EMERGENZA URGENZA



Gli obiettivi



Rivedere la rete di offerta in linea con i bisogni dei pazienti



Rivedere il sistema della emergenza urgenza in ottica di gestione dei pazienti dal momento dell'evento alla dimissione nel setting adatto

Numero Unico Continuità Ass. (116/117)

per richiedere **assistenza sanitaria non urgente**, in caso di **urgenza** la chiamata viene **trasferita** al 118/112

Numero Unico Emergenza (112/118)

garantisce la localizzazione e l'identificazione del chiamante una **gestione centralizzata delle richieste di soccorso (AREU)**

DEA I e II / Pronto Soccorso

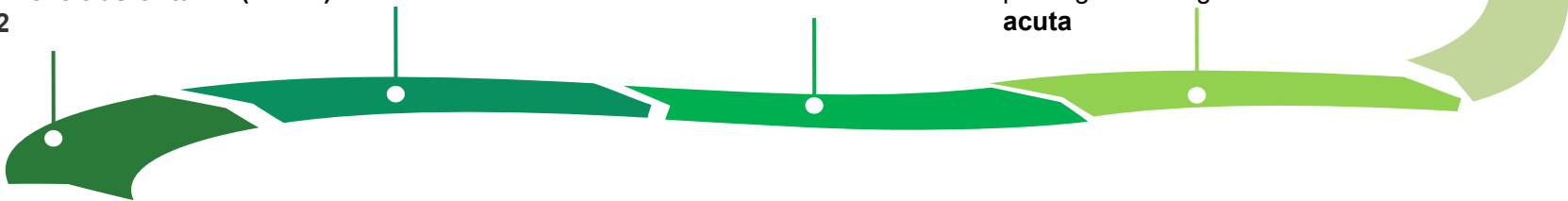
punto di **ingresso alle strutture ospedaliere** per **prestazioni non programmate in emergenza-urgenza**

Ospedale

struttura che assicura **assistenza sanitaria** prevalentemente a pazienti affetti da **patologia a insorgenza acuta**

Dimissione Domicilio vs Territorio

eventuale «**dimissione protetta**» al domicilio o in un altro contesto di cura



Analisi di contesto e azioni programmatiche per la rete ospedaliera

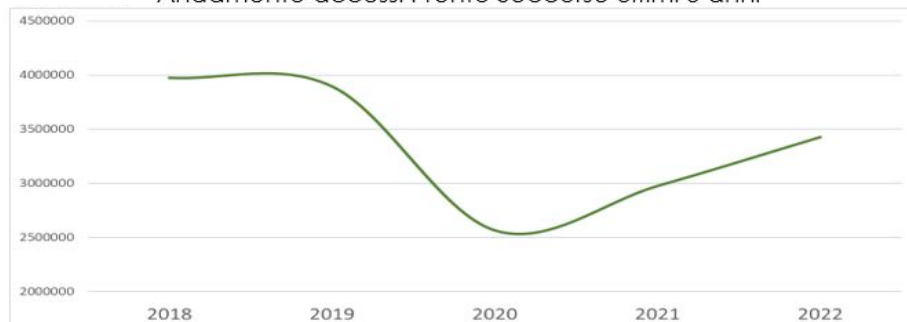
Nel **2022** la rete ha gestito **3.421.730 accessi** la cui **distribuzione** è **diversificata** nei vari Pronto Soccorso e talvolta **rispecchia** le profonde **revisioni organizzative** che gli enti del Sistema Sanitario hanno subito nello scorso decennio.

SITUAZIONE ATTUALE

Accessi 2022 per tipologia di struttura

Tipologia	Numero	Totale Accessi	Media Accessi	Minimo Accessi	Massimo Accessi
DEA II	13	916.594	70.507	39.346	92.666
DEA I	44	1.722.927	39.157	11.982	76.408
PRONTO SOCCORSO	42	782.209	18.624	3.988	42.058
Totale	99	3.421.730	34.563	3.988	92.666

Andamento accessi Pronto Soccorso ultimi 5 anni



AZIONI PROGRAMMATICHE

1

Rivedere offerta ospedaliera regionale (secondo il DM 70/15) utilizzando come modello di riferimento quello «a rete con connessione funzionale» tra i vari nodi.

2

Presentazione del piano entro l'anno **2023**, **avvio** della riclassificazione **2024**.



L'**indisponibilità di posti letto** nelle sezioni di degenza ospedaliera **non è giustificazione sufficiente ad impedire l'immediato ricovero** del paziente da parte del medico di DEA/PS.

Due percorsi di cura integrati per i pazienti a bassa complessità

Extraospedaliero

- Potenziamento della **Centrale Medica Integrata** (creata nel 2022)
- Potenziamento del **team di risposta rapida** (medico- infermieristico) per le **cure domiciliari** del paziente anziano e fragile



Azioni su tutto il territorio lombardo

Intraospedaliero

- Ogni DEA di I e II deve avere un **ambulatorio codici minori**
- I **pazienti** con codice **priorità 4-5** vengono mandati direttamente da triage all'ambulatorio
- Ambulatorio gestito prioritariamente da **personale aggiuntivo**
- Personale in organico al PS/MEU usato **solo dopo** aver coperto la turnistica appartenenza



Regione Lombardia 2023

RUOLO DEL MEDICO NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA URGENZA

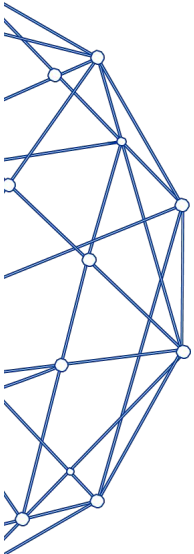


Regione
Lombardia

Il ruolo del Medico d'Emergenza-Urgenza (MEU)

Regione Lombardia ritiene la **figura** dei **MEU centrale** al fine di garantire **qualità** ed **efficienza** nell'assistenza offerta ai pazienti nei Pronto Soccorso/DEA, snodi centrali della rete Emergenza-Urgenza.

Attività previste per il **MEU**:

- 
- ▶ **turni di guardia attiva in Pronto Soccorso**
 - ▶ **turni di guardia nel sistema di emergenza – urgenza preospedaliera** (SOREU, mezzi di soccorso medicalizzati e Centrale Medica Integrata) previa formazione e abilitazione certificata da AREU
 - ▶ **turni di guardia attiva nei reparti di Medicina d'Emergenza-Urgenza**
 - ▶ **trasporti sanitari medicalizzati** previsti dalla normativa vigente secondo la classificazione di Ehrenwerth, previa apposita formazione certificata dal sistema AREU;
 - ▶ **gestione della guardia medico/chirurgica interdivisionale per pazienti allocati fuori da aree ad alta intensità di cura che presentino il deterioramento dei parametri cardiorespiratori /emodinamici** (modello RRT- Rapid Response Team) con precoce condivisione con il rianimatore (MET - Medical Emergency Team).

Regione Lombardia 2023

MEDICINE D'EMERGENZA URGENZA ED OBI



Regione
Lombardia

3.1. Osservazione Breve Intensiva (OBI)

L'atto della Conferenza Stato Regioni n.143 del 01 agosto 2019, recepito da Regione Lombardia con la DGR. XI/2672/2019, ha dettato le Linee di indirizzo per la diffusione, con modalità uniformi, delle Unità di Osservazione Breve Intensiva nei DEA e nei Pronto Soccorso, al fine di ridurre i ricoveri inappropriati, aumentare la sicurezza delle dimissioni da Pronto Soccorso e migliorare il processo di presa in carico del paziente adulto e pediatrico, da parte della struttura ospedaliera.

REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI - MACROATTIVITÀ Osservazione Breve Intensiva	
Tipologia Req	TESTO
OS	Il numero di posti dedicati all'OBI rispetta il criterio di 1 postazione ogni 5.000 accessi (adulti) al Pronto Soccorso?
OS	La dotazione di personale per una macroattività di OBI (adulti) fino a 4 postazioni è composta da: n.1 medico (in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza), n.1 infermiere (in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza), n.1 OSS dedicato nelle 12 ore diurne ed in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza, nelle ore notturne?
OS	La dotazione di personale per la macroattività di OBI (adulti) da 5 a 8 postazioni è composta da: n.1 medico per almeno 60 min/die per postazione occupata, non continuativi ed in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza nelle ore notturne, n.1 infermiere H24, n.1 OSS dedicato nelle 12 ore diurne e in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza nelle ore notturne?
OS	La dotazione di personale per una macroattività di OBI (adulti) da 9 a 15 postazioni è composta da: n.1 medico per almeno 60 min/die per postazione (occupata) ed in condivisione con il PS/degenza Medicina d'urgenza nelle restanti ore, n.2 infermiere H24, n.1 OSS H24?
OS	L'attività svolta in OBI è regolamentata da protocolli operativi formalizzati e procedure sia interne che concordate, sulla base delle Linee Guida Ministeriali, con le UUOO di riferimento di area medica e chirurgica?
OS	Nelle procedure organizzative dell'attività di PS è prevista la modalità di accoglienza del paziente in OBI con la descrizione delle funzioni e delle attività, nonché la modalità di aggiornamento, in ottemperanza alla legge 219/2017, delle condizioni cliniche del pz con i parenti/accompagnatori, l'eventuale possibilità di accesso dei visitatori e gli orari che devono essere opportunamente comunicati/esplicitati?
OS	Viene garantita la medesima modalità dei servizi alberghieri relativa ai posti letto di degenza ordinaria?
OS	L'assistenza del pz in OBI, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti, è descritta nella documentazione clinica del PS (medica, infermieristica, etc.), e comprende almeno diario clinico, indagini/ terapie eseguite, diagnosi di dimissione?
OS	E' prevista, nell'ambito del piano di formazione aziendale, un'attività di formazione continua rivolta al PS che consenta ai professionisti di mantenere un livello di aggiornamento specifico per gli aspetti assistenziali, organizzativi e relazionali?
OS	E' predisposto un piano di rotazione periodica e costante del personale tra l'area di PS e quella dell'OBI al fine di mantenere elevati i livelli qualitativi di performance?
OS	Nell'ambito delle procedure del PS sono definiti i tempi di permanenza presso l'OBI che devono essere compresi tra le 6 e 44 ore?
SS	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate?
SS	I locali OBI sono collocati in adiacenza o comunque nelle immediate vicinanze del P.S e/o degenza Medicina d'urgenza e sono organizzati in strutture open-space e/o a box singoli, opportunamente attrezzati per garantire la tutela della privacy ed il comfort del paziente, garantendo almeno 7 metri quadri per p.t. e servizi igienici differenziati per sesso? Qualora i p.t. siano allocati in camere queste garantiscono i medesimi parametri?
SS	Ogni postazione di OBI ha a disposizione il sistema di erogazione dell'ossigeno e il sistema di aspirazione ed almeno il 50% delle postazioni è dotata di sistemi di monitoraggio multiparametrico del paziente?
SS	Nell'OBI, oltre alla dotazione standard, sono presenti le seguenti apparecchiature: - carrello per l'emergenza, - monitor defibrillatore/stimolatore, - ventilatore meccanico - dispositivi per la somministrazione di ossigeno (maschera Venturi, maschera ad alto flusso, CPAP) - elettrocardiografo - pompe infusionali? Inoltre, sono presenti, anche in comune con il PS: - ecografo pluridisciplinare - emogasanalizzatore

Strutture sede di DEA I e II livello



Strutture sede di DEA I e II livello

devono prevedere all'interno della loro organizzazione una **UO complessa** di PS e Medicina d'Emergenza-Urgenza che afferisce al Dipartimento di

Emergenza-Urgenza e comprende:

- l'attività di DEA di II o I livello
- Osservazione Breve Intensiva (**OBI**)
- **Reparto di degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza***



il documento **definisce** per **OBI** e **reparto di degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza**:

- Aspetti organizzativi
- Requisiti di accreditamento
- Tipologia di pazienti
- Criteri di esclusione
- Indicatori di attività e qualità

PERSONALE

E' prevista una **rideterminazione** dei **fabbisogni di personale** in armonia con Decreto AGENAS e la revisione della Rete, le strutture sede di DEA I e II livello **devono garantire** la **rotazione del personale** tra vari servizi

*Le strutture sede di PS possono prevedere un reparto di degenza di Medicina d'Emergenza e Urgenza

3. Unità Operativa complessa di” Pronto Soccorso e Medicina d’Emergenza-Urgenza”

Le Strutture sede di DEA di I e II livello devono prevedere, all'interno della loro organizzazione, una UO complessa di “Pronto Soccorso e Medicina d’Emergenza-Urgenza” che afferisce al Dipartimento di Emergenza-Urgenza e comprende attività di Pronto Soccorso, attività di OBI e sezione di degenza di Medicina d’Emergenza-Urgenza

Anche le Strutture sede di Pronto Soccorso possono prevedere una sezione di degenza di Medicina d’Emergenza-Urgenza.

Staff

L'organico medico e infermieristico della sezione di degenza del reparto di degenza di Medicina d’Emergenza-Urgenza deve essere parte del team di quello che opera all'interno del Pronto Soccorso/OBI: la rotazione dello stesso pool di sanitari tra queste due strutture favorisce la crescita professionale, l'integrazione dei protocolli clinico-gestionali, il corretto flusso dei pazienti da Pronto Soccorso.

3.2. La sezione di degenza della UO di Medicina d'Emergenza-Urgenza

Ove individuato, l'Unità di Medicina d'Emergenza-Urgenza dispone di una sezione di degenza (anche inserita in un'area più vasta di degenza) in connessione organizzativa con il Pronto Soccorso (PS/OBI). La degenza è destinata ai ricoveri da Pronto Soccorso di pazienti in fase acuta con necessità di monitoraggio continuo e/o per potenziale instabilità e/o con necessità di supporto non invasivo e intensivo di una singola funzione d'organo, con problematica medica, chirurgica o traumatologica.

Considerata la tipologia dei pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso e le competenze specialistiche dei MEU, l'area può essere destinata anche alla gestione di pazienti complessi con più comorbilità che necessitano di un inquadramento clinico assistenziale.

Requisiti di accreditamento

Letti di degenza cosiddetta breve (codice disciplina 51): rispetto dei requisiti di accreditamento previsti dal reparto di degenza ordinaria di medicina generale.

Nell'ambito del reparto di degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza devono essere previsti anche posti letto di semintensiva (codice disciplina 94) che sono tenuti a possedere i requisiti previsti dalla DGR XI/3264/20 per le semintensive di tipo B e possono essere integrati all'interno della degenza stessa o allocati anche all'interno di una unità di semintensiva multidisciplinare. Diversamente da quanto previsto dalla citata DGR, qualora siano integrati nella sezione di degenza breve i letti di semintensiva afferenti al DEA/Pronto Soccorso possono essere accreditati anche con una dotazione minima di 4 posti letto e possono condividere i requisiti strutturali specifici con la degenza breve.

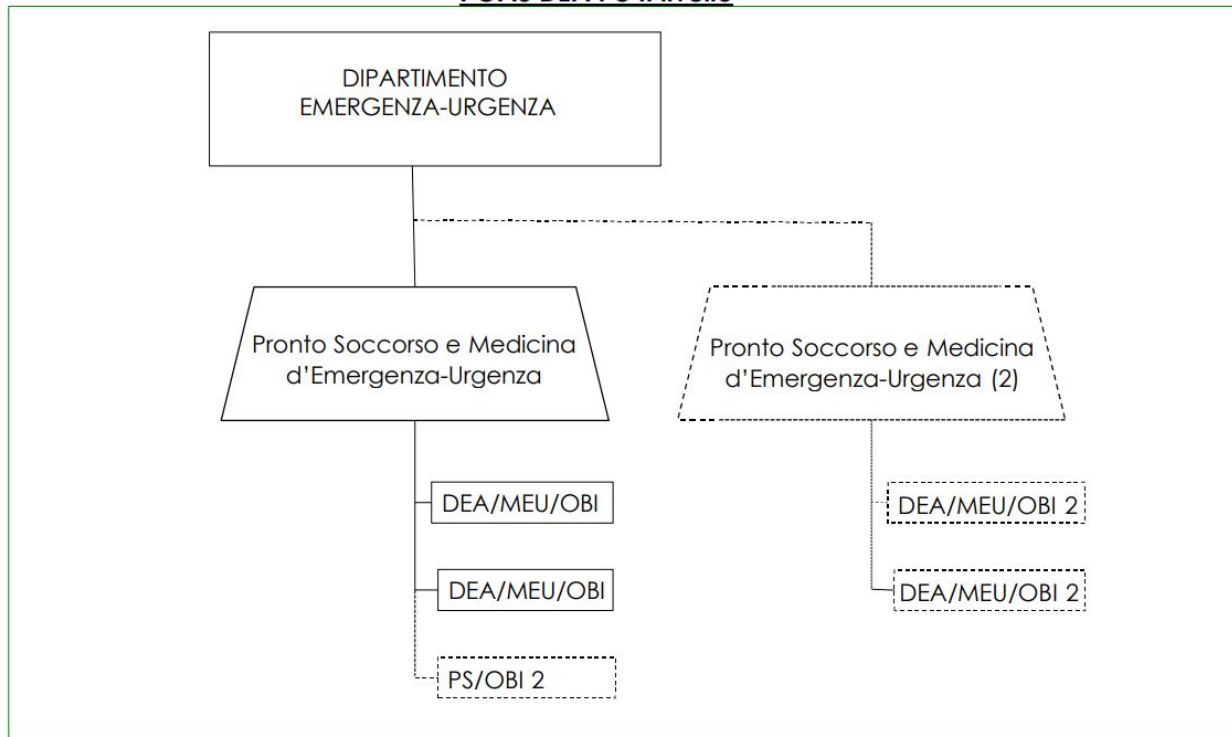
Numero di posti letto

Il numero di posti letto afferenti alle UUOO di degenza di Medicina d'Emergenza-Urgenza rientra nel novero dei parametri previsti dal DM 70 del 2015 e viene definito in base alla tipologia di Dipartimento di Emergenza e Accettazione o Pronto Soccorso: rientra quindi tra le caratteristiche organizzativo-strutturali già definite all'interno delle singole strutture ospedaliere, fermo restando il rispetto dei requisiti di accreditamento.

E' previsto che tutti i presidi ospedalieri sede di DEA di I e II livello debbano avere una sezione di degenza di Medicina d' Emergenza-Urgenza afferente alle UUOO complesse di "Pronto Soccorso e Medicina d'Emergenza-Urgenza" come sopra definito; per raggiungere questo obiettivo è prevista una prima fase di riclassificazione delle sezioni di degenza di Medicina d'Urgenza esistenti, attualmente accreditati come reparti di Medicina generale (descrittiva Medicina d'urgenza), e una seconda fase, al termine del processo di revisione della Rete di Emergenza-Urgenza e conseguente riclassificazione dei Pronto Soccorso, di progressivo accreditamento di nuove sezioni nelle strutture che attualmente ne sono prive.

Il numero complessivo di letti afferenti alle UUOO di Medicina d' Emergenza-Urgenza non può essere superiore a 24 posti letto complessivi per i DEA di II livello e 12 per i DEA di I livello. I posti letto sono da considerarsi all'interno dei posti letto complessivi accreditati.

POAS DEA I e II livello



Regione Lombardia 2023

RUOLO DI AREU



Indicazioni finali e ruolo di AREU

La **DG Welfare** definirà le azioni per l'attuazione del **percorso di riordino ed efficientamento** della rete dell'**emergenza-urgenza**, le **tempistiche** di aggiornamento dei **POAS**, le **modalità per l'accreditamento** delle OBI e delle UO di Medicina d'Emergenza-Urgenza e i **modelli di gestione** della guardia medico/chirurgica interdivisionale (modello RRT).

La Direzione si avvale del supporto di **AREU** nell'analisi e definizione delle azioni di miglioramento.



IL RUOLO DI AREU

- **Monitorare**, con l'Osservatorio regionale per i **ricoveri** in area medica, i **modelli organizzativi**, gli **indicatori di affollamento** e le **metriche dei PS**
- Garantire la **formazione**, il **tutoraggio** e l'**abilitazione** di specializzandi e specialisti in ambito MEU
- Fornire il **supporto tecnico**, se richiesto, alle Aziende/IRCCS in tema di organizzazione delle attività di emergenza/urgenza ospedaliera

A che punto siamo

Attuazione della 787 ad oggi

A che punto siamo

Attuazione della 787 ad oggi

Per la componente territoriale :

- In corso sperimentazione ATS Milano per UNICA e TRRD
- Avviati progetti di estensione ed integrazione con Case di Comunità

A che punto siamo

Attuazione della 787 ad oggi

Per la componente ospedaliera e preospedaliera:

- Definiti i metodi ed i criteri per la revisione della rete emergenza urgenza (DGR 1767 Gennaio 2024)
- Definito di concerto tra Scuole di specializzazione ed AREU il Core Curriculum dei MEU in linea con quanto previsto nella 787
- Definito il fabbisogno formativo per i MEU attualmente in organico presso i PS per integrazione con MSA 2 AREU
- Definiti gli obiettivi per DG ASST ed AREU 2024 per attuazione della 787
- Avviati accreditamenti per OBI per i DEA di secondo livello entro 12/24
- Istituiti i Bed Manager per tutte le ASST definizione di ruoli e funzioni
- Avviate le visite on site di AREU

APPENDICI

Allegato 4 – AREA POLO OSPEDALIERO

Appendice 4.1.

Modello regionale delle competenze, funzioni e responsabilità del Bed Manager

Manager

Modello regionale delle competenze, funzioni e responsabilità del Bed

DELIBERAZIONE N° XII / 1827

Seduta del 31/01/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con il Vicepresidente Marco Alparone e gli Assessori Elena Lucchini e Alessandro Fermi

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 - (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI)

CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E GLI ASSESSORI LUCCHINI E FERMI

DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024 - (DI

Oggetto



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Considerazioni finali

Cosa rappresenta la 787



Considerazioni finali

Cosa rappresenta la 787



Considerazioni finali

Cosa rappresenta la 787





Grazie a tutti per l'attenzione

Un sincero personale ringraziamento al Dott. Guido Bertolaso che ha fortemente voluto e tenacemente sostiene questa rivoluzione.