

**ORGANIZZAZIONE
OSPEDALIERA E FLUSSI**

IX congresso nazionale
simeu

TORINO 6-8 NOVEMBRE 2014

**IL DIPARTIMENTO E LE RETI
NEGLI ATTUALI PROCESSI
ORGANIZZATIVI**



**ANNA MARIA FERRARI
DIRETTORE DEU REGGIO EMILIA
8 Novembre 2014**

Strutture della RETE EMERGENZA

H SPOKE

**SEDE
DEA I°
Liv**

- Medicina Interna - Chir. Generale
- Anestesia e Rianimazione -
Ortopedia - Ostetricia e Ginecol. -
Pediatria - Cardiologia con UTIC -
Neurologia con Stroke Unit - Dialisi -
Endoscopia - Psichiatria -
Oculistica - ORL - Urologia -
Radiologia (con TAC ed Ecografia) -
Laboratorio - Immunotrasfusionale

O.B.I. MED.URG.

PRONTO SOCCORSO



H SPOKE

**H
di ZONA**

- Medicina Interna
- Chirurgia Generale
- Ortopedia
- Radiologia

O.B.I.

PRONTO SOCCORSO



H HUB

**SEDE
DEA II°
Liv**

- Quanto previsto nel DEA di I° liv. +
Neurochirurgia - Cardiochirurgia e
Rianimaz. Cardiochirurgica - Chirur.
Vascolare - Chirur. Toracica - Chirur.
Maxillo-Facciale - Chirurgia Plastica -
Emodinamica Interventistica - Radiologia
Interventistica - Endoscopia Digest. di 3°
liv. - Broncoscopia interven. - Rianimaz.
Pediatria e Neonatale - Med. Nucleare

O.B.I.

MED.URG.

PRONTO SOCCORSO



CO118

H SPOKE

**H
di ZONA**

- Medicina Interna
- Chirurgia Generale
- Ortopedia
- Radiologia

O.B.I.

PRONTO SOCCORSO



La rete dell'emergenza-urgenza

Queste strutture funzionalmente differenziate ed in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali ed organizzative vanno a costituire:

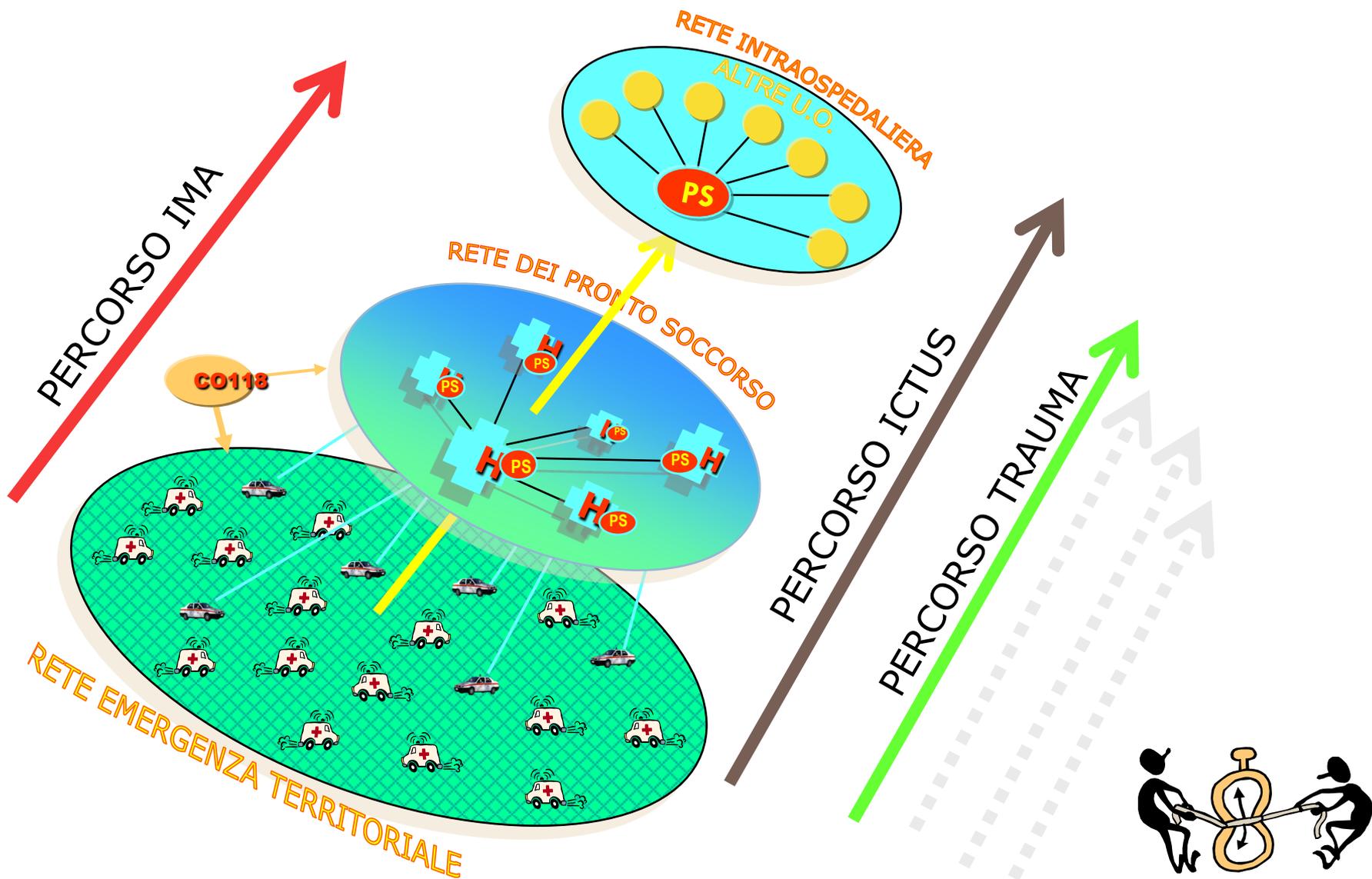
la rete dell'emergenza-urgenza

La rete dell'emergenza-urgenza

Obiettivo principale quello di:

assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze-urgenze, dal territorio sino alla definitiva collocazione del paziente, tramite un'organizzazione integrata, una formazione specifica ed interdisciplinare, utilizzando linee guida diagnostico-terapeutiche

Percorso del paziente fino alla definitiva collocazione ospedaliera



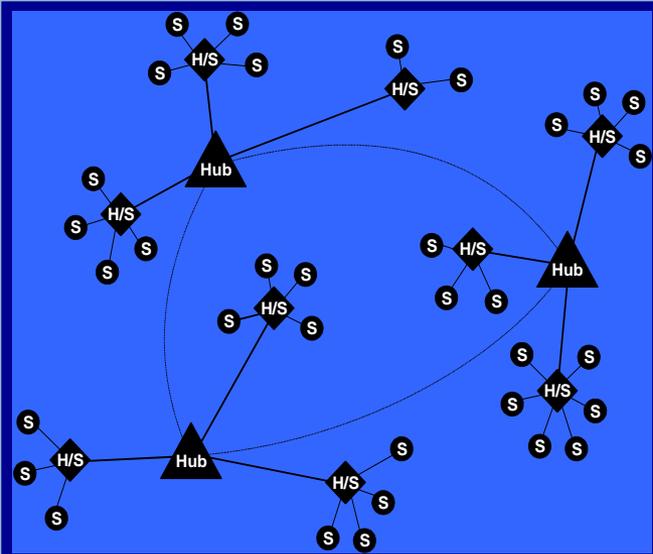
RETI PATOLOGIE AD ALTA COMPLESSITA

- **Trauma grave**
- **Infarto miocardico acuto**
- **Ictus ischemico**

Sono gravi patologie i cui esiti in termini di mortalità e disabilità dipendono fortemente dal fattore tempo e dalla integrazione in rete di tutti i professionisti che intervengono nel percorso del paziente

... e adesso
dove lo
porto ??





H & S

- GCS < 14
- FR < 10 o > 29
- PA sistolica < 90 mm Hg
- RTS < 11
- PTS < 9



FIELD TRIAGE
(Triage sul territorio)

si no

Invia al centro HUB

Presenza di almeno 1 criterio ANATOMICO

no si

Presenza di almeno 1 criterio DINAMICO o di RISCHIO

Invia al centro HUB

no si

Invia all'Ospedale di competenza territoriale

Invia al Centro HUB se:

- gravida 24-34 settimane
- <10 anni
- + di un criterio

Rete di Ospedali per la fase acuta

Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS)

Centro Traumi di Zona (CTZ)

Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (PST)

Consiglio Superiore di Sanità - Luglio 2004

Commissione per il miglioramento del Sistema Urgenza Emergenza in Italia - Marzo 2005

Documento di Consenso

La rete interospedaliera per l'emergenza Coronarica

Documento di Consenso, promosso dalla Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) e dalla Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICI-GISE), condiviso con la Società Italiana Sistema 118 (SIS 118), la Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza (SIMEU) e rappresentanti istituzionali delle Regioni italiane

Obiettivi della rete

Gli obiettivi prioritari nella gestione dello STEMI sono:

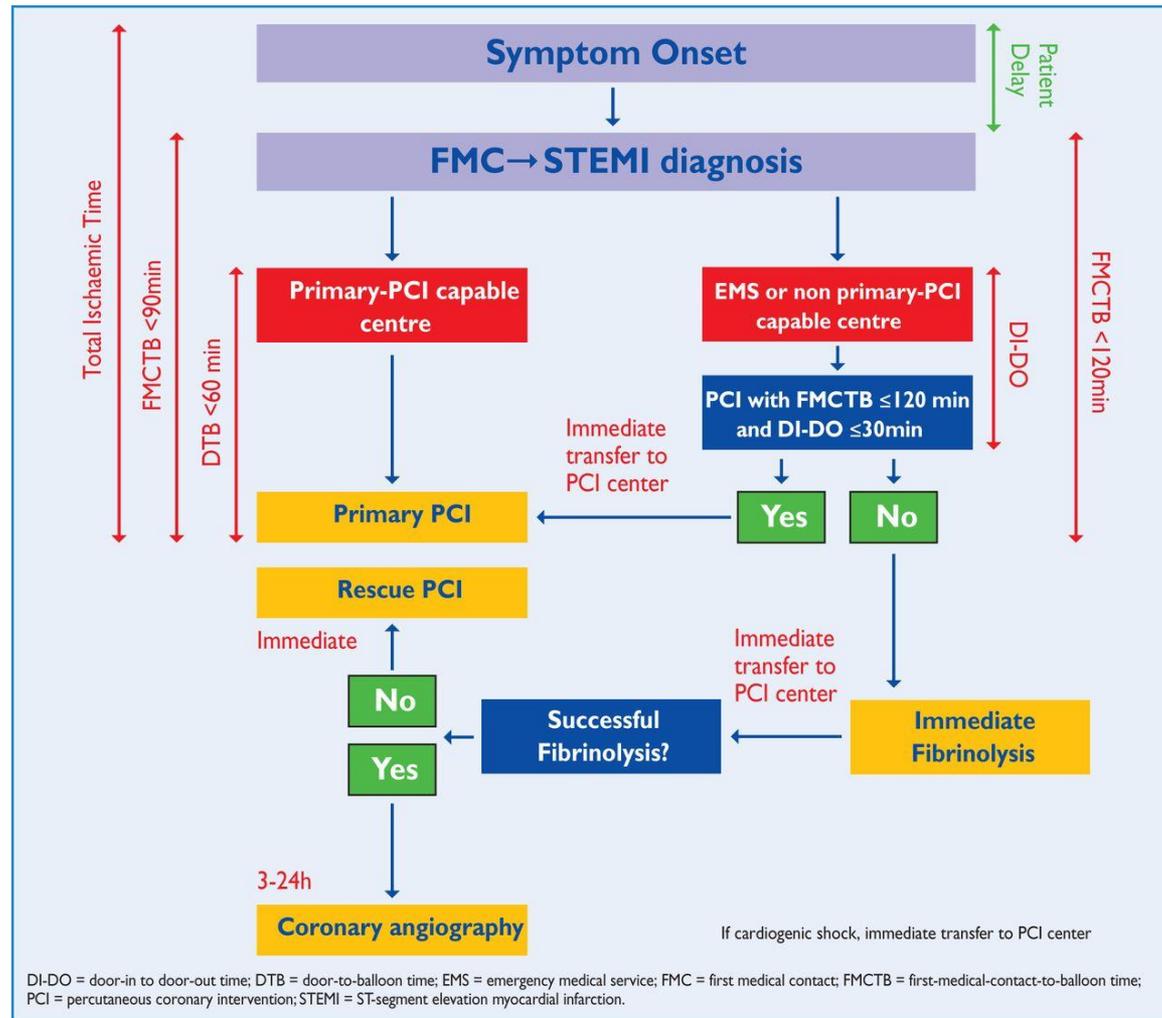
- aumentare il numero dei pazienti che giungono vivi in ospedale
- aumentare la percentuale di trattati con terapie di riperfusione
- accogliere in modo appropriato i pazienti con infarto miocardico acuto nelle strutture di Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
- iniziare il più rapidamente possibile il trattamento riperfusivo
- rendere disponibili trattamenti adeguati per tutti i pazienti indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi
- assicurare il trattamento interventistico ai pazienti a più alto rischio

Documento di Consenso

La rete interospedaliera per l'emergenzacoronarica

(Ital Heart J 2005; 6 (Suppl 6): 5S-26S)

Organization of STEMI patient disposal describing pre- and in-hospital management and reperfusion strategies within 12 hours of first medical contact with ideal time interval for interventions.



Authors/Task Force members et al. Eur Heart J
 2014;eurheartj.ehu278

RETE ICTUS

La gestione dell'ictus acuto deve integrare l'EMS, il team dell'emergenza e gli specialisti dell'ictus. La comunicazione e la collaborazione tra l'EMS, il team dell'emergenza, radiologi e laboratorio sono importanti per una rapida somministrazione del trattamento . Si è visto che integrando l'EMS e lo staff dell'emergenza, l'utilizzo della trombolisi è stato incrementato.

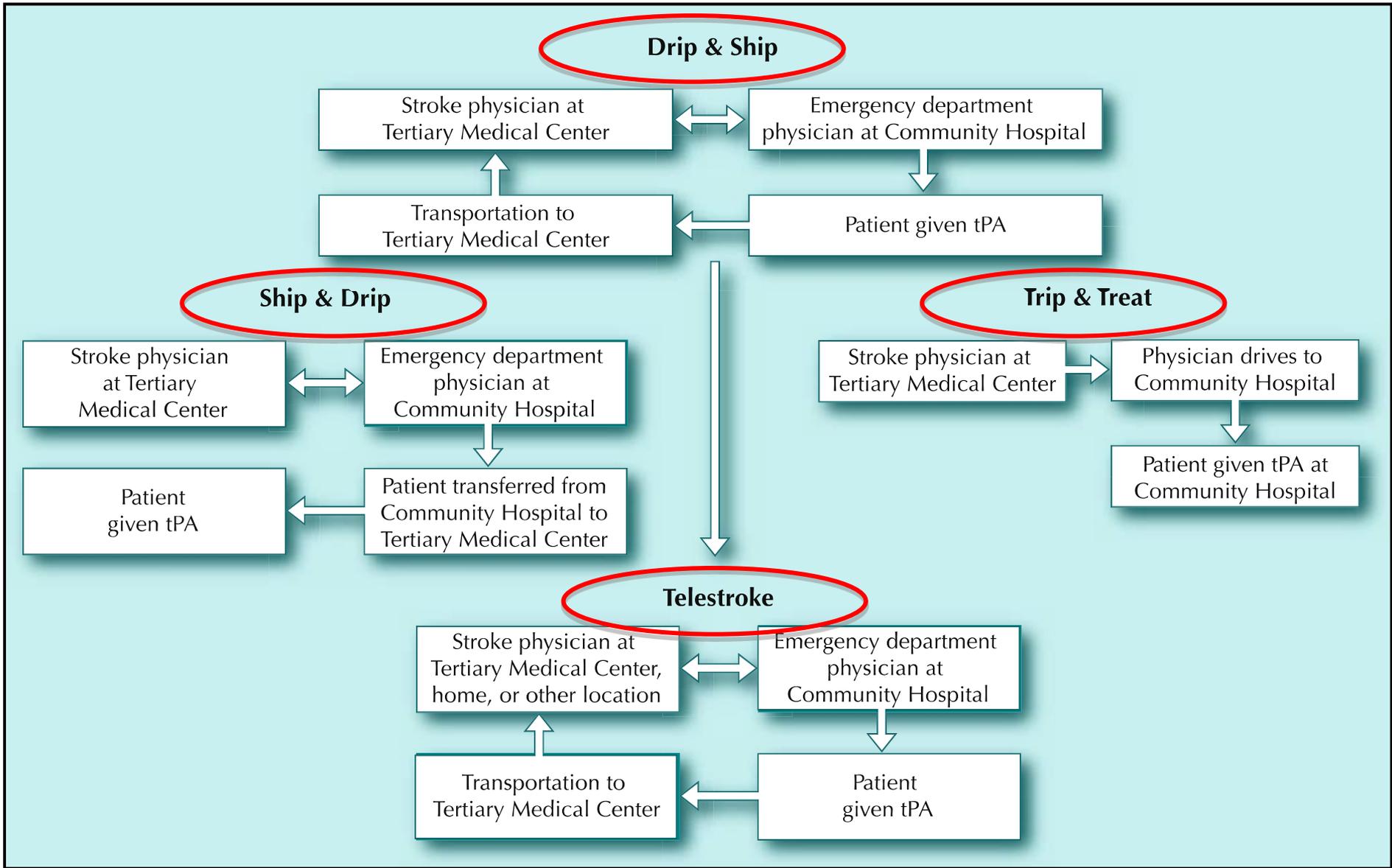


Figure 1. Paradigms of interhospital acute stroke care. tPA—tissue plasminogen activator.

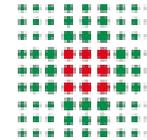


Il portale della Regione Emilia-Romagna

Saluter

il portale del Servizio sanitario regionale
dell'Emilia-Romagna

<>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Le reti HUB & SPOKE

Il modello organizzativo delle alte specialità fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti cliniche integrate (modello "HUB & SPOKE": letteralmente: mozzo e raggi) che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (HUB). L'attività degli HUB è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (SPOKE).

Già attivate le reti HUB & SPOKE per:

Le reti HUB & SPOKE



Emergenza-urgenza – 118

Il sito internet delle centrali 118 dell'Emilia-Romagna <<http://www.saluter.it/documentazione/link/siti-web/118-emilia-romagna>>

Sistema raccolta e trasfusioni di sangue

Il sito internet della "Rete regionale sangue dell'Emilia-Romagna" <<http://www.saluter.it/documentazione/link/siti-web/donare-sangue>>

Il sistema è coordinato dal Centro regionale sangue (Crs), Ospedale Maggiore, Azienda UsI di Bologna).

Donazione e trapianto organi, tessuti, cellule

Il sito internet della "Rete regionale trapianti dell'Emilia-Romagna - CRT-ER" <<http://www.saluter.it/documentazione/link/siti-web/crt-er-rete-trapianti>>

Le reti HUB & SPOKE



Grandi ustioni

Ha due Centri HUB: grandi ustionati Ospedale Bufalini di Cesena (Azienda Usl di Cesena), e Ospedale Maggiore (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Cardiologia, cardiocirurgia

I Centri HUB cardiocirurgici sono costituiti presso: Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma, Ospedale Maggiore, Hesperia Hospital di Modena, Villa Maria Cecilia di Cotignola (Ra), Villa Salus di Reggio Emilia, Villa Torri di Bologna, Azienda Ospedaliero-universitaria di Bologna.

Neuroscienze

Afferiscono alle neuroscienze la neurochirurgia, la neuroradiologia, la neurologia. Sono presenti 5 centri HUB di neurochirurgia presso la Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (Ospedale Maggiore, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (Policlinico), l'Azienda Usl di Bologna (Ospedale Bellaria), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (Arcispedale S.Anna) e l'Azienda Usl di Cesena.

Grandi traumi

Il sito internet sui "Grandi traumi" <<http://www.saluter.it/documentazione/link/siti-web/grandi-traumi>>

Sono tre i Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) in tutta la regione: uno per l'area della Romagna, uno per l'Emilia orientale ed uno per l'Emilia occidentale. Per ciascun SIAT, sono stati definiti i tre centri HUB rispettivamente presso l'Ospedale Bufalini di Cesena (Azienda Usl di Cesena), l'Ospedale Maggiore di Bologna (Azienda Usl di Bologna) e l'Ospedale Maggiore di Parma (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Le reti HUB & SPOKE



Fibrosi cistica

La fibrosi cistica è una malattia genetica che colpisce vari sistemi dell'organismo (in particolare apparato respiratorio e digerente). E' provocata dall'anomalo funzionamento di una proteina. E' oggetto di una specifica normativa nazionale, sia per la particolare rilevanza sociale (l'incidenza è pari a 1 malato ogni 2500/3000 nati) sia per il trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo che richiede.

I Centri HUB sono: a Parma, Ospedale Maggiore (Azienda Ospedaliero-Universitaria) Unità operativa fibrosi cistica e a Cesena, Ospedale Bufalini (Azienda Usl) Unità operativa diagnosi e cura della fibrosi cistica. Gli SPOKE che fanno riferimento ai due centri HUB sono: per il Centro HUB di Parma, Divisione pediatrica dell'Ospedale di Castelnovo ne' Monti (Azienda Usl di Reggio Emilia), l'Unità operativa di pediatria del Ospedale di Piacenza (Azienda Usl di Piacenza), la Clinica pediatrica 1 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (Policlinico Sant'Orsola-Malpighi); per il Centro HUB di Cesena, la Divisione pediatrica dell'Ospedale del Delta (Azienda Usl di Ferrara), la Divisione pediatrica dell'Ospedale di Ravenna (Azienda Usl), la Clinica pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (Policlinico Sant'Orsola-Malpighi).

La rete per malattie rare scheletriche

Sono malattie che interessano il sistema osteo-muscolare.

La rete è costituita da un Centro HUB a Bologna con sede al Rizzoli di Bologna (condiviso tra Rizzoli, Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria) e da Centri SPOKE negli ospedali delle Aziende Usl di Piacenza, Forlì, Cesena, Ravenna, Rimini, dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Modena e Ferrara.

La rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus

Il sito internet "Ricerca e assistenza ictus cerebrale" <[resolve.it/ictus](https://www.resolve.it/ictus)>

Ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo del farmaco Actilyse. Sono istituiti presso le unità operative di neurologia di: Ospedale Guglielmo da Saliceto (Azienda Usl Piacenza), Ospedale di Fidenza (Azienda Usl di Parma), Ospedale Maggiore (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma), Arcispedale S.Maria Nuova (Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia), Ospedali Baggiovara e Carpi (Azienda Usl di Modena), Ospedale Maggiore (Azienda Usl di Bologna), Arcispedale S.Anna (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara), Ospedale Morgagni-Pierantoni (Azienda Usl di Forlì), Ospedale Bufalini (Azienda Usl di Cesena), Ospedale S.Maria delle Croci (Azienda Usl di Ravenna) e presso le Unità operative di medicina d'urgenza e pronto soccorso di: Policlinico S.Orsola-Malpighi (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna), Ospedale S.Maria della Scaletta (Azienda Usl di Imola), Ospedale degli Infermi (Azienda Usl di Rimini).



Dipartimento Emergenza Urgenza e Rete

Il Dipartimento d'Emergenza Urgenza

Dipartimento Emergenza-Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica Azienda Ospedaliera di Parma

- [1a Anestesia e rianimazione](#)
- [Centrale operativa 118](#)
- [Centro cefalee](#)
- [Chirurgia d'urgenza](#)
- [Clinica pneumologica](#)
- [Clinica e immunologia medica](#)
- [Clinica e terapia medica](#)
- [Day hospital dipartimentale](#)
- [Day hospital pneumologico](#)
- [Dermatologia](#)
- [Ematologia e Centro trapianti midollo osseo \(Ctmo\)](#)
- [Endocrinologia](#)
- [Funzionalità polmonare](#)
- [Malattie infettive ed epatologia](#)
- [Medicina del lavoro e tossicologia industriale](#)
- [Medicina interna](#)
- [Medicina interna a indirizzo angiologico e coagulativo](#)
- [Medicina interna e reumatologia](#)
- [Neurochirurgia – Neurotraumatologia](#)
- [Nefrologia](#)
- [Neurologia](#)
- [Oncologia medica](#)
- [Pneumologia ed endoscopia toracica](#)
- [Pronto soccorso e medicina d'urgenza](#)
- [Semeiotica medica](#)
- [Trattamento intensivo del diabete e delle sue complicanze](#)

TUTTO L'OSPEDALE !??

Ospedali e Postazioni Mezzi di Soccorso

Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale

Volontari del Soccorso

PRONTO SOCCORSO
Emergenza Territoriale
MONTECCHIO

CO118

PRONTO SOCCORSO
Emergenza Territoriale
DEA II°
Liv. I
REGGIO EMILIA

PRONTO SOCCORSO
Emergenza Territoriale
CORREGGIO

PRONTO SOCCORSO
Emergenza Territoriale
CASTELNUOVO M.

DEA I°
Liv. I
SCANDIANO

PROVINCIA
DI REGGIO EMILIA



Zona Montana
(appennino Tosco-Emiliano)

Il ruolo del DEU

DEU

**Stabilizzazione
Stratificazione**

PS-OBI-MU

**Stabilizzazione
Stratificazione**

Durante le prime ore di permanenza in DEU si completa la fase di stabilizzazione e si opera il grosso del filtro e della stratificazione. Per alcuni pazienti può essere necessario un tempo più lungo per la stabilizzazione e/o per l'azione di filtro più appropriata

PS

0-6 ore

OBI

6-24 ore

MU

6-72 ore

OBI- *In pazienti stabili, può essere necessario un tempo non superiore alle 24 ore in OBI per completare l'inquadramento di specifici problemi e la loro stratificazione (dimissione >80%)*

MU- *Per una parte dei pazienti può essere necessario attivare la degenza in MU per una migliore stabilizzazione atta a rendere possibile il trasferimento a un setting di cura meno intensivo e appropriato o per completare un percorso diagnostico terapeutico di breve durata*



MANIFESTO FIMEUC 2014-16

Prevedere e normare un dipartimento monospecialistico integrato territorio- ospedale dell'emergenza su base provinciale o di area vasta (bacini di 600000- 1200000 abitanti su cui insiste la CO) cui devono afferire mezzi di soccorso, CO118, punti di Primo Intervento, PS e OBI generale e pediatrica e MU- semintensiva) delle aziende (ospedaliere, ospedaliero-universitario, territoriali, IRCCS o delle aziende regionali 118) che insistono sul territorio/bacino e prevedere nel regolamento la rotazione del personale sulle varie articolazioni, al fine di favorire la figura del medico unico dell'emergenza.



Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015

Regione Toscana

- Il DEU risulta costituito da Sistema Preospedaliero (CO e sistema 118) e Sistema Ospedaliero (strutture di Medicina d'Urgenza) di cui PS, OBI e Area ad alta intensità di cura, rappresentano articolazioni organizzative.
- Le indicazioni in merito alle modalità organizzative dei DEU nascono anche dalla DGR n° 24 del 22/01/2009 nella quale vengono dati indirizzi alle aziende al fine di raggiungere l'integrazione funzionale fra il personale, medico ed infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al servizio di Pronto Soccorso pervenendo, a regime, alla gestione unificata a livello dipartimentale delle funzioni operative territoriali ed ospedaliere del Dipartimento di Emergenza-Urgenza.
- Questa modalità permetterà un fruttuoso interscambio tra personale medico ed infermieristico che “ruota” nei vari ambiti, presidiando l'accesso all'ospedale e contribuendo a contenere la pleora di ricoveri in urgenza nell'area medica per i casi cronici riacutizzati



Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015

Regione Toscana

Il DEU risulta costituito da Sistema Preospedaliero (CO e sistema 118) e Sistema Ospedaliero (strutture di Medicina d'Urgenza) di cui PS, OBI e Area ad alta intensità di cura, rappresentano articolazioni organizzative.

Le indicazioni in merito alle modalità organizzative dei DEU nascono anche dalla DGR n° 24 del 22/01/2009 nella quale vengono dati indirizzi alle aziende **al fine di raggiungere l'integrazione funzionale fra il personale, medico ed infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al servizio di Pronto Soccorso pervenendo, a regime, alla gestione unificata a livello dipartimentale delle funzioni operative territoriali ed ospedaliere del Dipartimento di Emergenza-Urgenza.**

Questa modalità permetterà un fruttuoso interscambio tra personale medico ed infermieristico che “ruota” nei vari ambiti, presidiando l'accesso all'ospedale e contribuendo a contenere la pleora di ricoveri in urgenza nell'area medica per i casi cronici riacutizzati



Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015

Regione Toscana

Il DEU risulta costituito da Sistema Preospedaliero (CO e sistema 118) e Sistema Ospedaliero (strutture di Medicina d'Urgenza) di cui PS, OBI e Area ad alta intensità di cura, rappresentano articolazioni organizzative.

Le indicazioni in merito alle modalità organizzative dei DEU nascono anche dalla DGR n° 24 del 22/01/2009 nella quale vengono dati indirizzi alle aziende al fine di raggiungere l'integrazione funzionale fra il personale, medico ed infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al servizio di Pronto Soccorso pervenendo, a regime, alla gestione unificata a livello dipartimentale delle funzioni operative territoriali ed ospedaliere del Dipartimento di Emergenza-Urgenza.

Questa modalità permetterà un fruttuoso interscambio tra personale medico ed infermieristico che “ruota” nei vari ambiti, presidiando l'accesso all'ospedale e contribuendo a contenere la plethora di ricoveri in urgenza nell'area medica per i casi cronici riacutizzati



Strategia

I DEU, ognuno dei quali dovrà avere una specifica e definita capacità di risposta, devono essere organizzati in rete interaziendale, in una dimensione di area vasta, con un coordinamento assicurato da un'unica Centrale Operativa

Cosa sta accadendo

Una dimensione che il DE sta già assumendo in alcune realtà è quella di **Rete dell' Emergenza riferita ad una determinata area**, preferibilmente ma non necessariamente provinciale, aggregando tutte le strutture che in quell'area garantiscono la risposta in emergenza-urgenza:

i Punti di Primo Intervento, le strutture di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, la CO118 e tutto il Sistema d' Emergenza Territoriale

concretizzando in tal modo la tanto sospirata integrazione ospedale-territorio

Questa organizzazione garantisce

- la corretta programmazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti critici (tipicamente l' IMA, il Trauma grave e l' Ictus, ma non solo)
- puntuale ed efficace applicazione dei Protocolli
- facilita tutti i percorsi di formazione ed aggiornamento degli operatori e la realizzazione della figura di Medico d' Emergenza-Urgenza unico, indifferentemente operativo nell' Emergenza Territoriale e in quella IntraOspedaliera.

Il medico d'emergenza urgenza non è mai solo

Sicuramente si tratta di un modello ad alta integrazione fra tutte le strutture dell'Emergenza che non lascia mai solo il Medico del Pronto Soccorso o del Punto di Primo Intervento anche più isolato e permette di indirizzare il paziente al percorso di cura più adeguato

Grazie dell'attenzione



Ferrari.annamaria@asmn.re.it