

Progetto per la costituzione del dipartimento interaziendale dell'emergenza

CTSSM Bologna, 24/06/2021

Attività propedeutica all'avvio del DEU Interaziendale

Rilevazione volumi di attività

1. Controllo di gestione delle azienda fornisce i dati di attività e dei costi delle diverse articolazioni che oggi sono nei «due» DE
2. Step necessario alla definizione di metodi per attribuzione risorse nelle diverse aree e sedi

Censimento attività e modelli organizzativi nei diversi setting

1. Le caratteristiche dei vari modelli/assetti oggi presenti nelle articolazioni pre-DEU Interaziendale, vengono fotografate per cogliere gli aspetti di positività che da mantenere, doppiati o di disegni antitetici da correggere o omogeneizzare in un disegno interaziendale

area anestesie

criticità

- a. **Necessità di percorsi per urgenze, con priorità per chirurgia generale e ortopedia**
- b. **Necessità di definizione competenze per copertura in tutti punti della rete**
- c. Mancanza omogeneità raccolta dati sala operatoria

obiettivi macro

- a. **individuazione di percorsi per urgenze chirurgiche**
 - i. omogeneità in campo anestesiologicalo e integrazione con Terapia Intensiva per criteri accesso (vedi)
 - ii. individuazione referenti dipartimentali per la chir. Generale e ortopedica
- b. **Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta**
 - i. validazione in una logica regionale per evitare scarso appeal nel confronto con altre AUSL
 - ii. identificazione strumenti contrattuali e riconoscimenti economici
 - iii. definizione con Scuole Specialità di rotazione dei medici in formazione nella intera rete
 - iv. rotazione inter equipe per omogeneizzare comportamenti e per crescita professionale nei primi 2 anni

area terapia del dolore

criticità

- a. Confronto su disegno delle offerta: modello e sedi

obiettivi macro

- a. omogeneizzazione presa in carico per trattamenti standard nelle sedi di chirurgia routinaria, specialistica e complessa
- b. integrazione nella definizione delle sedi di trattamento di secondo livello

obiettivi a breve

- a. omogeneizzazione presa in carico per trattamenti standard
 - i. modalità di risposta post operatoria nelle diverse sedi (acute pain service)
- b. prime ipotesi per pianificazione risposta a esigenze “non ospedaliere”
 - i. Integrazione rete ambulatoriale di terapia del dolore in funzione di livelli di complessità
 - ii. Pianificazione modello offerta, punti di erogazione (primo, secondo e terzo livello, ecc.)

area terapie intensive

criticità

- a. **Mancanza strumenti condivisi per benchmark omogeneo interaziendale e anche metropolitano**
- b. **Necessità di omogeneizzare percorsi e setting nei diversi livelli di intensità di cura**
- c. Completamento risposte multidisciplinari a pz tempo dipendenti, in funzione delle competenze presenti nelle diverse sedi
- d. Necessità di individuazione di percorsi per patologie urgenti chirurgiche

obiettivi macro

- a. Raccolta dati ed analisi qualità degli interventi in area intensiva, con adozione di supporto informatico comune
- b. **Percorsi per insuff. respiratoria (covid e non-covid) in funzione di livello di intensità (vedi semi intensiva)**
- c. Integrazione percorsi tempo dipendenti (trauma, stroke, IMA) in funzione delle competenze presenti nelle diverse sedi
 - i. Governo clinico per percorsi di **radiologia interventistica, chir. urgenza e trauma**, supporti extra corporei, ecc.
- d. Percorsi per la definizione dell'iter del pz chirurgico urgente, con priorità alla chirurgia generale e a quella ortopedica
 - i. Integrazione con area anestesia e con dip. chirurgici per criteri accesso in TI

criticità

- a. Omogeneità raccolta dati per benchmark su attività di PS-MeU e semi intensive
- b. Necessità di definizione competenze per copertura in tutti punti della rete**
- c. Definizione percorsi clinici (ad iniziare da Insufficienza Respiratoria) con livello di intensità critica

obiettivi macro

- a. Progettazione di raccolta dati ed analisi qualità degli interventi in diversi percorsi dei PS-MEU
- b. Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (PS spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta**
 - i. validazione in una logica regionale per evitare scarso appeal nel confronto con altre AUSL
 - ii. identificazione strumenti contrattuali e riconoscimenti economici
 - iii. definizione con Scuole Specialità di rotazione dei medici in formazione nella intera rete
 - iv. rotazione inter equipe per omogeneizzare comportamenti e per crescita professionale nei primi 2 anni
- c. Percorsi diagnostico terapeutici per pz con Insuff. Respiratoria (vedi COVID) che richiedano livello semi intensivo con coordinamento multidisciplinare (vedi area TI)

criticità

- a. Necessità di percorsi formativi-tutoraggio per inserimento figure multidisciplinari
- b. implementazione percorsi per patologie in funzione degli snodi della rete ospedaliera e territoriale

obiettivi macro

- a. Percorsi formativi-tutoraggio per
 - i. inserimento figure multidisciplinari (anestesisti, med. urgenza)
 - ii. Tutoraggio medici specializzandi/MET
- b. implementazione percorsi per patologie negli snodi della rete ospedaliera (vedi epidemiologia covid)
 - i. Per percorsi agli Hub
 - ii. Nelle reti territoriali

Sintesi

a. Anestesia

- a. Necessità di percorsi per urgenze, con priorità per chir. generale e ortopedia
- b. Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta

b. Terapia del dolore

- a. Confronto su disegno delle offerta: modello e sedi

c. Terapia Intensiva

- a. Attivazione strumenti condivisi per benchmark omogeneo interaziendale e anche metropolitano
- b. Necessità di omogeneizzare percorsi e setting nei diversi livelli di intensità di cura
- c. Completamento risposte multidisciplinari con priorità a pz tempo dipendenti, in funzione delle competenze presenti nelle diverse sedi

d. PS - MeU

- a. Omogeneità raccolta dati per benchmark su attività di PS-MeU e semi intensive
- b. Definizione percorsi clinici (ad iniziare da Insufficienza Respiratoria) con livello di intensità critica (area semi intensiva)
- c. Definizione competenze, training, tutoraggio e attribuzione risorse per le sedi a basso volume di casi critici (spoke) per garantire omogeneità e qualità di risposta

e. 118

- a. Necessità di percorsi formativi-tutoraggio per inserimento figure multidisciplinari
- b. implementazione percorsi per patologie in funzione degli snodi della rete ospedaliera e territoriale (vedi 116-117).