

# Progetto per la costituzione del dipartimento interaziendale dell'Emergenza per l'area bolognese

## Sommario

<b>PREMESSE.....</b>	<b>3</b>
<b>L'ATTUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AREA EMERGENZA NELLE DUE AZIENDE.....</b>	<b>5</b>
AZIENDA USL DI BOLOGNA – IRCCS DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE .....	5
<i>Organigramma attuale AUSL Bologna.....</i>	<i>5</i>
IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA .....	6
<i>Organigramma attuale IRCCS AOU.....</i>	<i>6</i>
<b>PROPOSTA RIORGANIZZATIVA: DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELL'EMERGENZA.....</b>	<b>7</b>
ASSETTO ORGANIZZATIVO .....	7
I MACRO-OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELL'EMERGENZA.....	8
<i>Area anestesie.....</i>	<i>8</i>
<i>Area terapia del dolore .....</i>	<i>8</i>
<i>Area terapie intensive .....</i>	<i>8</i>
<i>Area Pronto Soccorso – Medicina d'urgenza .....</i>	<i>9</i>
<i>Area 118.....</i>	<i>9</i>

## Premesse

L'assetto del sistema di emergenza dell'area metropolitana di Bologna ha sin qui risentito della storia e delle evoluzioni dei due principali ospedali della città, che ha visto il Maggiore nascere e crescere come "generalista" e trainare lo sviluppo della realtà locale e, in una visione più ampia, regionale: a questo si integra perfettamente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola, che non esaurisce la risposta all'emergenza all'interno del Pronto Soccorso, bensì la integra con lo sviluppo parallelo di attività specialistiche che ne sono la naturale prosecuzione clinica ed assistenziale, si pensi ai trapianti, alla cardiologia e alla cardiocirurgia, con i profondi risvolti che hanno sulla cura di pazienti acuti e instabili.

Queste competenze si sono in parte sviluppate lungo filoni diversi, in parte hanno invece creato reti integrate per aumentarne efficacia ed efficienza (es. rete cardiologica, 2010) e sono stati i primi approcci al sistema di risposta comune che oggi si vuole strutturare ed implementare.

La pandemia appena attraversata, con le sue ripetute ondate, ha prodotto un forte stress sul sistema e ha evidenziato come fosse necessario offrire risposte sempre più omogenee ad una medesima comunità di cittadini, nel rispetto dei principi di equità e di appropriatezza, rendendo al contempo confrontabili e valutabili i processi per rendere possibile un benchmarking e un miglioramento nella qualità.

È Inoltre fondamentale presidiare e gestire correttamente questa fase post-pandemica, in cui è necessario riorganizzare l'offerta tenendo conto di quanto si è appena vissuto, ma al contempo per rendere possibile un recupero delle prestazioni arretrate, soprattutto in termini di volumi chirurgici, per continuare ad offrire ad ogni cittadino il miglior trattamento possibile: è proprio la definizione di una cornice comune che permetterà di governare tutto questo in maniera efficace.

Questo inevitabilmente pone anche il mondo dell'emergenza davanti all'imperativo del governare i percorsi, non solo chirurgici alle prese con il recupero di almeno 11 mila interventi in area bolognese, ma soprattutto l'imperativo è garantire l'accesso dei pazienti ai diversi livelli di cura: dalla intersezione con i percorsi di "invio al territorio" per quelli meno critici e transitati dal sistema di emergenza (118 o PS che siano), alla capacità di ricovero nelle aree più critiche come quelle intensive, purché gestite in un modello multidisciplinare e multiprofessionale che le liberi da vincoli e rigidità che oggi non consentirebbero di dare risposte adeguate.

Le articolazioni organizzative che compongono il DEU possono essere schematicamente suddivise in quelle con:

- attività esclusiva per emergenza (PS e 118)
- attività prevalente per emergenza (Terapie Intensive)
- attività non prevalenti per emergenza (Anestesi e terapia del dolore)

Da un lato ci sono quindi servizi che sono rivolti solo all'attività core del DEU, ma dall'altro le restanti articolazioni sono comunque coinvolte in numerosi e qualificanti percorsi di emergenza (si pensi come detto anche solo la tema della chirurgia di urgenza che permea PS, AR e TI) e si gioverebbero concretamente dell'attività di coordinamento complessivo – tanto di governo clinico che di identificazione quanto di attribuzione delle risorse – attribuito al ruolo del DEU interaziendale

Ancora più nello specifico le attività delle diverse UOC di AR sottolinea come il commitment debba coprire l'intera filiera delle urgenze chirurgiche afferenti ai PS dei due ospedali portando quindi a galla, ancora una volta, il tema della omogeneità di cura, della appropriatezza e delle indicazioni cliniche condivise che, mai come in questa occasione di ridisegno interaziendale, mettono a disposizione dei clinici un tool che coordini tutti gli attori e gli step che poi concorrono a dare la risposta.

Il mandato più “critico” per il DEU è quello di impostare un modello che sia capace di dare risposte alle sedi più disagiate della rete ospedaliera. È difatti evidente la necessità di legare le sedi periferiche lontane (Porretta e Vergato) a quelle core del DEU in modo che tutti gli attori partecipino effettivamente al compito di presidiare i punti più lontani della rete e a trovare gli strumenti economici, normativi e di riconoscimento per la partecipazione ad attività - anestesilogiche o di PS – che siano allargate a tutti i professionisti del DEU.

Da ultimo il tema del 118 e dei PS spoke riporta a galla quello della omogeneità di comportamenti. Il passaggio verso l’articolazione inter-aziendale va pensato quindi come il braccio operativo dotato di metodo e capacità di misurazione e confronto che, a maggior ragione in questa fase, sia capace di mettere in campo risorse per analizzare le differenze tra ciò che viene offerto oggi ai cittadini in sistemi vicini, con l’obiettivo di progettare soluzioni che partano dal coinvolgimento del mondo clinico e assistenziale per entrare nei modelli organizzativi con cui differenti realtà rispondo a bisogni e popolazioni simili

Se questa ha a che valere, lo ha anche nei percorsi che non trovano l’esclusività delle azioni nelle sole articolazioni del DEU – dalle reti tempo dipendenti ai più trasversali (infarto, STROKE e chirurgia del trauma) mirando ad un coinvolgimento funzionale con le leve delle competenze ad hoc presenti nei diversi articolazioni “specialistiche” (si pensi alla Chirurgia del trauma) che vengano agite da un coordinamento in capo al DE che “utilizza” quindi ogni risorsa preziosa e già solida pescandola nelle diverse articolazioni della rete del DE

Per i temi orientati verso il territorio, lo stesso mandato ha da esistere per l’inserimento di pazienti nei circuiti del dopo ospedale, in uno sviluppo di collegamento con la fase territoriale che ha da trovare energia e coerenza proprio nella appartenenza all’azienda territoriale.

Tutti questi fattori creano oggi condizioni di opportunità per gestire all’interno di un’unica articolazione organizzativa le attività “delle emergenze”, per cercare con ostinazione metodo e capacità di relazione tra i mondi professionali, dialogo e confronto per omogeneizzare e mixare i grandi patrimoni professionali di esperienza, casistica, formazione e tutoraggio che esistono all’intero delle caselle che opereranno nel DEU.

Prendendo spunto, e va ripetuto perché è oggi nulla deve essere più come prima del covid, dalla necessità di creare un tessuto connettivo comune su cui regga la rete del DE, cui unire quello nervoso di coordinamento ed a lui tutti gli organi ed apparati che rappresentano le tante competenze presenti, così che divenga un organismo collettivo e comune che porti a omogeneità e a qualità della assistenza.

## L'attuale assetto organizzativo dell'area emergenza nelle due Aziende

### Azienda USL di Bologna – IRCCS delle Scienze Neurologiche

Nell'ambito dei dipartimenti di produzione ospedaliera è oggi individuato il dipartimento dell'emergenza dell'AUSL di Bologna.

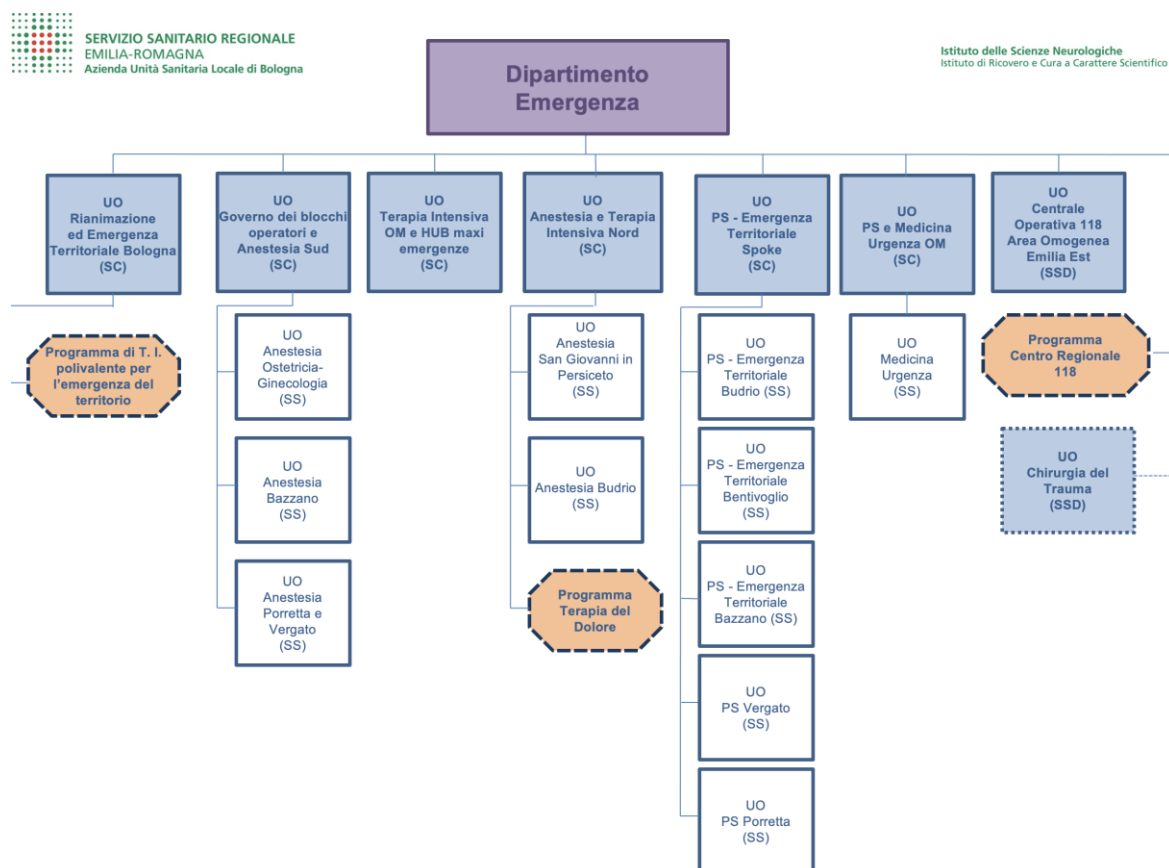
Il dipartimento di prossima riorganizzazione<sup>1</sup> già a livello aziendale, è composto da n. 6 strutture complesse, sotto-articolate in strutture semplici, n. 2 strutture semplici dipartimentali e un programma dipartimentale (riferito al centro di riferimento regionale 118).

Il dipartimento aggrega strutture che svolgono funzioni analoghe, sull'intera estensione del territorio aziendale (esempio: anestesie, terapie intensive e rianimazioni) e/o che giocano, tra loro, un ruolo di complementarità nella risposta ai bisogni di cura del paziente (PS, Terapie intensive, 118, chirurgia del trauma) che accede alle strutture sanitarie aziendali con percorso in emergenza.

Il dipartimento contiene, inoltre, già funzioni di riferimento sovraziendali, quali ad esempio:

- una struttura complessa deputata al governo dei posti letto di terapia intensiva individuati quale sede di riferimento per le maxi emergenze;
- una struttura semplice dipartimentale per il governo della centrale operativa 118 dell'area emilia EST;
- Un programma dipartimentale per la gestione tecnico ingegneristica della rete a supporto del 118.

### Organigramma attuale AUSL Bologna



## IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria

Attraverso la multidisciplinarietà il Dipartimento si pone l'obiettivo di creare un'area critica che integri tutte le fasi dell'assistenza del malato in condizioni di emergenza-urgenza, grazie alle competenze cliniche ed organizzative operanti in sinergia al suo interno: questo anche costruendo percorsi dedicati alle patologie maggiormente rappresentate, in un'ottica di miglioramento dell'outcome del paziente, di integrazione con la ricerca propria dell'IRCCS sul paziente critico e di formazione continua specifica per il personale che permetta di aumentarne skills specifiche e di ricerca.

Il Dipartimento aggrega quattro Unità Operative Complesse:

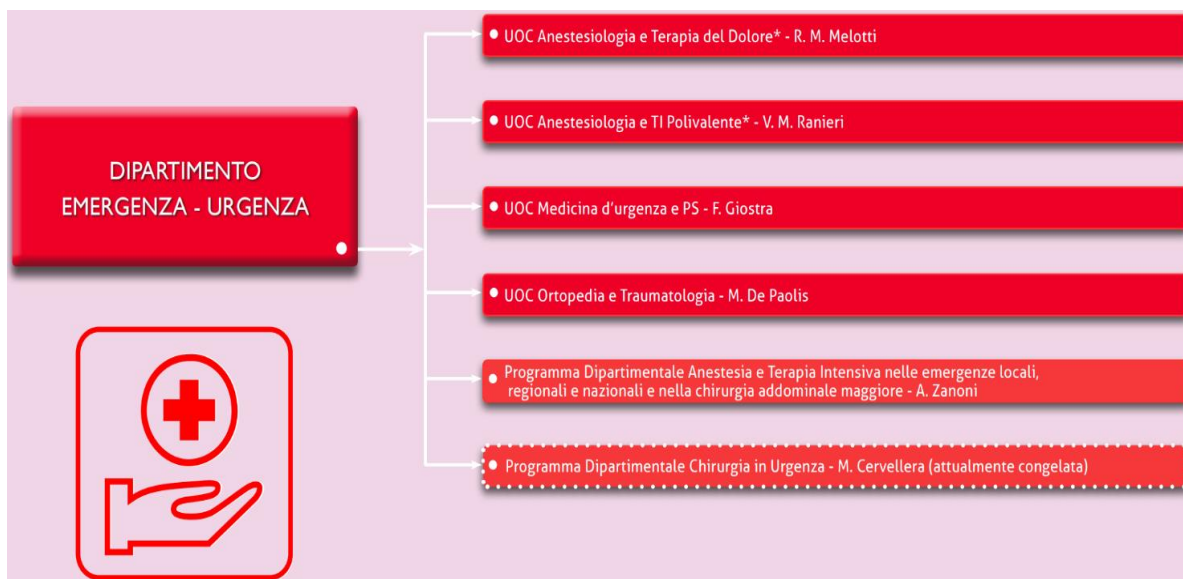
- Anestesiologia e terapia del Dolore
- Anestesiologia e Terapia Intensiva polivalente
- Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
- Ortopedia e Traumatologia

A queste si aggiungono due Programmi Dipartimentali (di cui uno attualmente congelato):

- Programma Dipartimentale Anestesia e Terapia Intensiva nelle emergenze locali, regionali e nazionali e nella chirurgia addominale maggiore
- Programma Dipartimentale Chirurgia in Urgenza (congelato)

L'attuale assetto organizzativo è stato deliberato a seguito del riconoscimento dell'Azienda ad IRCCS, nelle more della realizzazione del Dipartimento Interaziendale: contestualmente si valuterà l'uscita dell'UOC di Ortopedia e Traumatologia verso altro Dipartimento, analogamente a quanto già accaduto in AUSL.

### Organigramma attuale IRCCS AOU



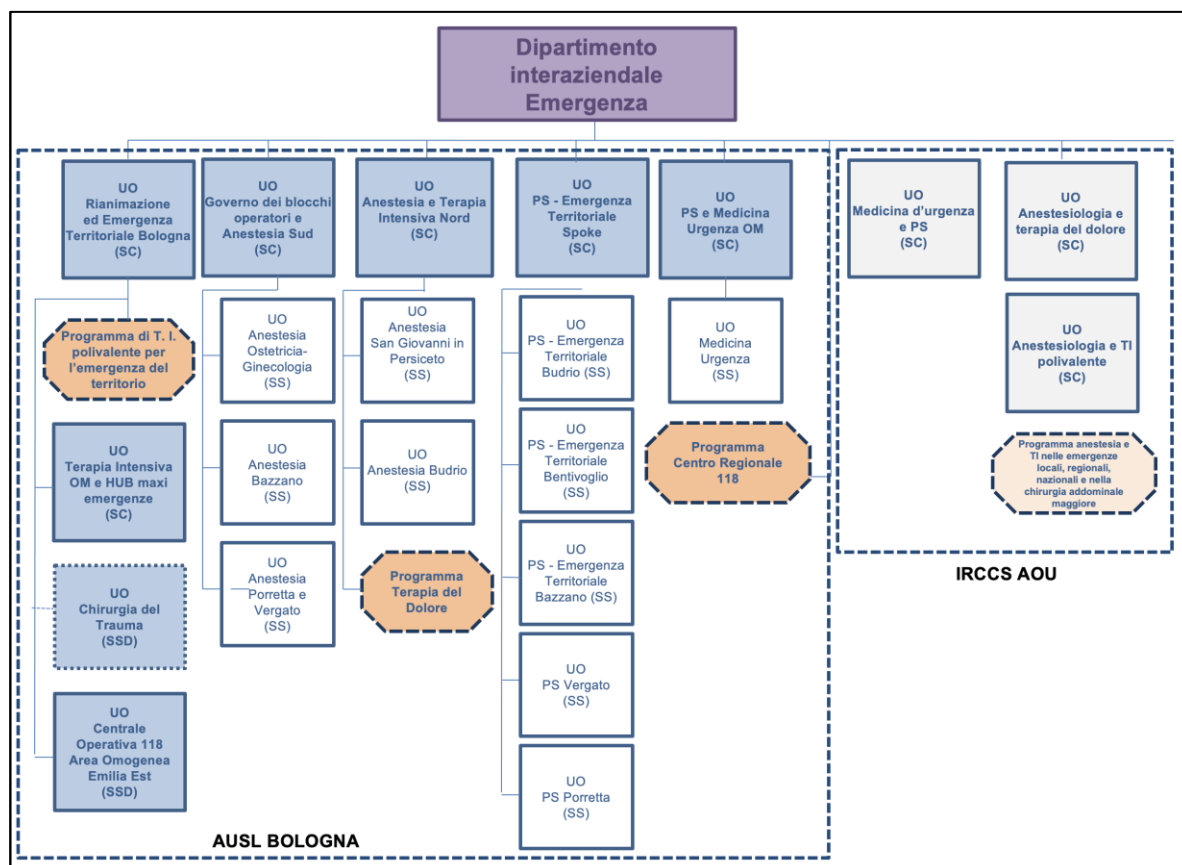
## Proposta riorganizzativa: dipartimento interaziendale dell'emergenza

Il Dipartimento interaziendale dell'emergenza (DIE) è un dipartimento gestionale interaziendale costituito da strutture complesse, da strutture semplici dipartimentali, strutture semplici, programmi e altri incarichi di natura professionale la cui aggregazione è finalizzata all'integrazione, all'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza e coordinamento delle attività assistenziali, di formazione e di ricerca, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario (per le strutture a necessaria conduzione universitaria previste). Il DIE è istituito sulla base di apposito accordo tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola- Malpighi. Dal momento della sua istituzione il DIE viene, dunque, recepito negli Atti Aziendali/ROA di ciascuna delle Aziende che hanno sottoscritto l'accordo.

Le modalità di funzionamento saranno disciplinate all'interno di uno specifico regolamento che entro 6 mesi dal suo insediamento, il comitato ed il direttore di dipartimento dovranno presentare alle Direzioni Generali che, se validato, procederanno a recepirlo mediante deliberazione aziendale.

### Assetto organizzativo

Di seguito si riporta l'organigramma del dipartimento interaziendale dell'emergenza con indicazione delle strutture AUSL Bologna e delle strutture IRCCS AOU.





## I Macro-obiettivi del dipartimento interaziendale dell'emergenza

In esito agli incontri effettuati tra i professionisti delle due Aziende, coinvolti da tale progettualità interaziendale, oltre che dall'osservato nella operatività quotidiana sono stati individuati, per ciascuna area caratterizzante il dipartimento, elementi critici rispetto ai quali il gruppo di lavoro ha individuato obiettivi macro da raggiungere con la creazione del dipartimento interaziendale dell'emergenza. Di seguito, per ciascuna area, vengono sinteticamente descritte le principali criticità e le azioni risolutive da porre in essere in maniera congiunta tramite dipartimento 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 anestesilogico e integrazione con Terapia Intensiva per criteri accesso.
  - ii. individuazione referenti dipartimentali per la chirurgia. 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 dell'offerta: modello e sedi.

#### Obiettivi macro

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

### 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 delle diverse sedi.



- d. Necessità di individuazione di percorsi per patologie urgenti chirurgiche.

### Obiettivi macro

- a. Raccolta dati ed analisi qualità interventi in area intensiva, con adozione di supporto informatico comune.
- b. Definizione livelli standard di aree intensive e semi-intensive (Hub COVID): vedi MEU e area medica.
  - a. Modello multidisciplinare gestione letti Intensivi/Semi intensivi (potenziamento DL maggio 2020, n. 34).
- c. Integrazione percorsi tempo dipendenti in funzione di competenze presenti nelle diverse sedi.
  - a. Governo clinico per radiologia interventistica, chirurgia d'urgenza e trauma, supporti extra corporei, ecc.

### Area Pronto Soccorso – Medicina d'urgenza

#### 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 Insufficienza Respiratoria (vedi COVID) che richiedano livello semi intensivo con coordinamento multidisciplinare (vedi area TI)

### Area 118

#### 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, medicina d'urgenza).

- ii. Tutoraggio medici specializzandi/MET.
- b. Implementazione percorsi per patologie negli snodi della rete ospedaliera (vedi epidemiologia covid).
  - i. Per percorsi nelle reti territoriali
    - 1) Dipartimento integrazione, Cure Palliative,
    - 2) Dipartimento Cure Primarie: RSA, USCA, MMG, infermieri sul territorio