



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Salvatore Gioia

Direttore Generale ASST Lodi

Lo sviluppo professionale nell'area dell'Emergenza Urgenza

Dott. Salvatore Gioia Direttore Generale ASST Lodi

Dott. Stefano Paglia Responsabile Dipartimento Emergenza Urgenza.

RAZIONALE DELL'ESPERIENZA:

Le Reti di Risposta Rapida consistono in team multidisciplinari in grado di intervenire nei reparti di media intensità di cura a supporto di pazienti che manifestano iniziali segni di instabilizzazione, rilevati da score clinici validati fondati sui parametri vitali (NEWS/NEWS-2)

Lo sviluppo della specialità in Medicina d'Emergenza Urgenza offre al sistema ospedaliero professionisti versatili in grado di operare agilmente all'interno delle divisioni mediche e chirurgiche in team con infermieri di area critica

La realizzazione delle reti RRT rientra a pieno titolo in quanto previsto dalla DGR 787.

La nostra progettualità partita nel 2017 a Lodi (HUB Aziendale) nel 2023 è stata estesa al presidio SPOKE di Codogno gestendo anche i trasporti secondari medicalmente assistiti



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 787

Seduta del 31/07/2023

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

Oggetto

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

RAZIONALE DELL'ESPERIENZA:

La differenziazione delle funzioni e l'ampliamento del mandato operativo per i professionisti coinvolti sono stati un formidabile strumento per il reclutamento. L'utilizzo di leve retributive attivate per integrare il delta teste (ad oggi circa il 20% del fabbisogno teorico) consente di implementare in modo significativo le retribuzioni dei dirigenti coinvolti senza costi aggiuntivi per la ASST

In questo modo i professionisti operano mediamente per il 50% in Pronto Soccorso e per il 50% del debito orario nel preospedaliero.

Mediante ogni professionista garantisce mensilmente alla ASST 12 ore di attività a pagamento aggiuntiva intraospedaliera e 12 ore aggiuntive di attività premiale 118.

Il maggior ingaggio dei dirigenti ha consentito di non dover ricorrere a cooperative per la copertura dei turni nel DEA di Lodi, nel PS di Codogno, nelle due auto-mediche della Provincia di Lodi, per il MET di Lodi, per il Team Trasporti Secondari Medicalmente assistiti della ASST e non richiederà il support di cooperative nemmeno per l'apertura della Medicina D'emergenza Urgenza degenza breve e semintensiva nei prossimi mesi

DESCRIZIONE SINTETICA:

Nel PO di Lodi il MET, costituito da dirigenti di comprovata esperienza o già in interscambio tra intra e preospedalaiero, supera la logica della guardia interdivisionale medica e chirurgica dalle 20 alle 8.00 ed interviene su chiamata diretta da parte del personale infermieristico dei seguenti reparti:

Chirurgia polispecialistica (Otorinolaringoiatria, Urologia, Chirurgia vascolare, Oculistica)

Medicina Interna, Pneumologia, Nefrologia, Oncologia

Ortopedia e Chirurgia Plastica.

Nei reparti, ove rimane la guardia attiva specialistica (Chirurgia generale, Neurologia, Ginecologia), l'attivazione del team MET è concordata con il medico titolare della guardia attiva o avviene in maniera diretta da parte del personale di reparto, in caso di paziente che necessiti una valutazione tempestiva, qualora il medico di guardia sia impegnato in altra urgenza o in sala operatoria.

DESCRIZIONE SINTETICA:

Elemento centrale della Rete di Risposta Rapida non è solo il Team ma anche l'utilizzo da parte del personale infermieristico dello score NEWS (dal 2017 oggi NEWS-2)

Questi score validati hanno elevate capacità predittiva e definiscono anche la tempistica delle successive rivalutazioni ed il setting adeguato

Punteggio news	Frequenza NEWS	Risposta clinica
0	Minimo ogni 12 ore	Prosegue il monitoraggio parametrico nei tempi indicati
Totale : 1-4	Minimo ogni 6 ore	Prosegue il monitoraggio parametrico nei tempi indicati
Totale ≥5 oppure 3 in un solo parametro	Almeno ogni ora	L'infermiere allerta il MET Il medico responsabile valuta urgentemente il paziente Il livello assistenziale deve essere adeguato alla gravità clinica
Totale ≥7	Monitoraggio continuo	L'infermiere chiama in emergenza il MET Il MET provvede alle cure eventualmente insieme al medico Rianimatore Viene preso in considerazione il trasferimento in un reparto sub-intensivo o intensivo

PARAMETRI FISILOGICI	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Saturazione d'ossigeno	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Ossigeno supplementare		Si		No			
Temperatura corporea	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Pressione sistolica	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Frequenza cardiaca	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

UNITÀ ORGANIZZATIVE E TARGET PROFESSIONALI COINVOLTI:

Il progetto, definito in una apposita procedura aziendale, ha coinvolto tutte le divisioni mediche e i reparti chirurgici specialistici, consentito quindi di sostituire la guardia interdivisionale medica, e dedicare la guardia interdivisionale chirurgica esclusivamente al reparto chirurgico ed alle eventuali consulenze urgenti in PS o reparti se di specifica competenza.

Questo progetto ha consentito di non impegnare in guardia attiva notturna ne in reperibilità nessun dirigente di Medicina, Pneumologia ed Oncologia.

Ha consentito inoltre di razionalizzare la suddivisione delle guardie chirurgiche garantendo tutte le notti la presenza del chirurgo generale in guardia attiva in linea col profilo CTZ del presidio di Lodi, mantenendo i chirurghi specialistici in reperibilità

UNITÀ ORGANIZZATIVE E TARGET PROFESSIONALI COINVOLTI:

Dal 2023 il progetto è stato esteso al presidio di Codogno consentendo di sostituire il cardiologo in guardia attiva e con funzione di guardia interdivisionale con medici del Team TEM 2.

Questi professionisti abilitati ai trasporti primari da AREU ed integrati con infermieri con analoghe competenze, grazie alla realizzazione della convenzione attivata per trasporti aziendali dispongono presso il presidio di Codogno di un Centro Mobile di Rianimazione con autista H24 7 su 7.

Il progetto integrato dipartimentale coinvolge i rianimatori in guardia presso la TI di Codogno e MSA territoriali. Applica modelli gestionali integrati ed economie di scala che hanno consentito di:

- **Sostituire la guardia interdivisionale precedentemente coperta dai cardiologi presso il presidio di Codogno**
- **Realizzare un team trasporti secondari in presenza ed eliminare le reperibilità con significativa riduzione dei tempi di intervento (outcomes in valutazione)**
- **Migliorare l'integrazione tra Hub e Spoke per le patologie tempo dipendenti in particolare STEMI e STROKE**
- **Ottimizzare l'utilizzo dei professionisti non più impiegati in guardia notturna attiva o in reperibilità, internisti e cardiologi**

ORIZZONTE TEMPORALE

(DURATA/IN CORSO/CONCLUSA)

Il Progetto nella sua prima fase TEM 1 è stato oggetto di una sperimentazione (in fase di pubblicazione)

Abbiamo confrontato il triennio precedente l'attivazione della RRT dal 2014 al 2016 con il primo triennio di applicazione dal 2017 al 2019 analizzando i risultati in termini di riduzione dei trasferimenti in terapia intensive post ricovero in area a media intensità di cura.

Gli anni della pandemia non sono stati considerati

Lo sviluppo TEM 2 iniziato nel 2023 è attualmente in sperimentazione

RISORSE E STRUMENTI

(Risorse umane PARTNERSHIP, BUDGET)

Il Progetto è isorisorse, I dirigenti sono stati implementati nella UOC PS sostituendo la figura del medico di guardia interdivisionale internistica

La carenza di personale creatasi con l'estensione delle funzioni della UOC è sostenuta al momento con strumenti contrattuali integrativi isorisorse rispetto all'organico pieno (premiale 118) o area a pagamento

Nella convenzione per I trasporti secondari attivata è stato previsto un CMR attrezzato H24 7/7 con autista

RISORSE E STRUMENTI

(TECNOLOGIE)

Per agevolare il calcolo dello score NEWS sia in PS sia nelle degenze sono stati implementati rilevatori multiparametrici in grado di agevolare il calcolo dello score NEWS e di trasmetterlo in cartella elettronica

Il Team è stato dotato di ecografo multidisciplinare portatile e di zaino per emergenza completo di sistemi per Cpap

Preliminarmente alla attivazione del Team TEM I carrelli per emergenza intraospedaliera erano già stati standardizzati secondo le raccomandazioni del Gruppo Cielo e dotati di defibrillatori con funzione DAE



PUNTI DI FORZA

La progettualità valorizza le competenze dei MEU in linea con il profilo professionale espresso nella DGR 787 del 31/7/2023, realizza la rete RRT e organizza, superando la logica delle reperibilità, i trasporti secondari medicalmente assistiti, con significative miglioramenti in termini di outcomes per I pazienti.

L'applicazione della Rete di Risposta Rapida ha consentito di ridurre nel primo triennio di applicazione I ricoveri in terapia intensive dale degenze ordinarie da 285 a 190 casi ottenendo una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.001$ OR 0.65), a cui si associa una riduzione di costi per la ASST pari a 1.000.000 di euro in 3 anni al netto delle spese sostenute.

Questo nuovo ruolo ha consentito di ampliare il profilo professionale dei MEU implementato la collaborazione con gli altri specialisti ospedalieri, aumentato le competenze professionali e gestionali dei professionisti coinvolti.

Il Progetto è “cooperative free”



CRITICITÀ

(ED EVENTUALI SOLUZIONI ADOTTATE PER SUPERARLE)

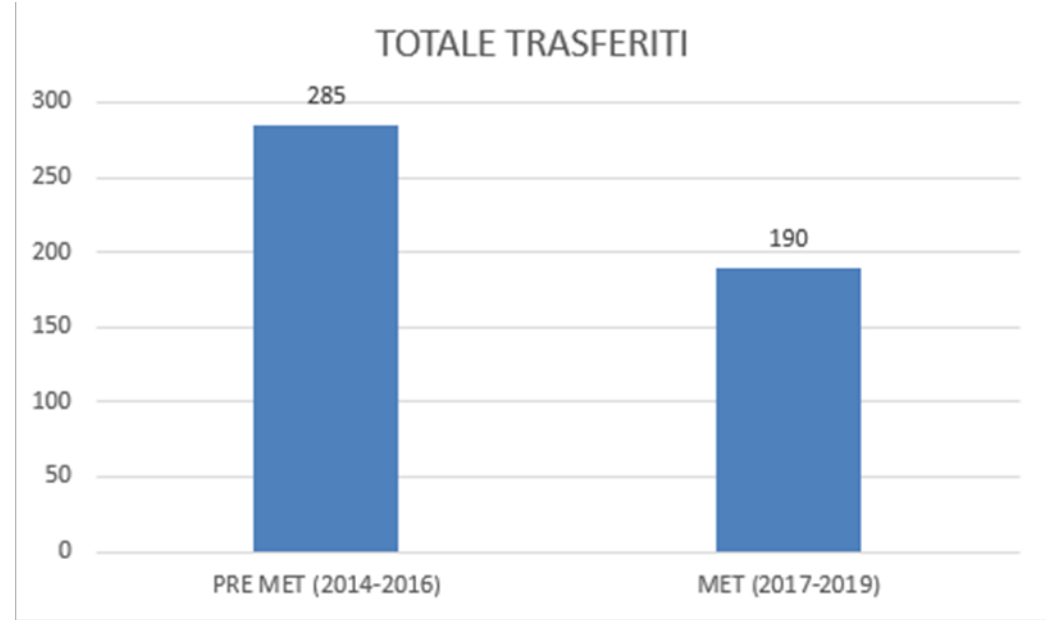
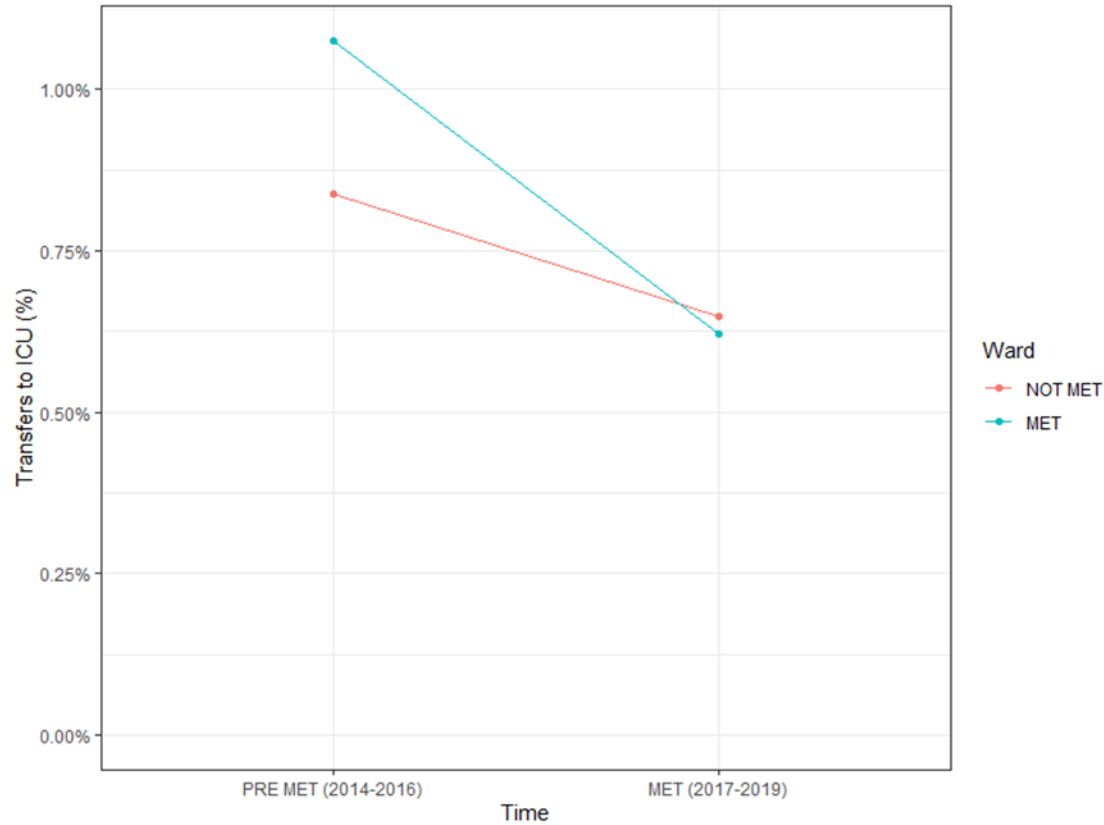
Ad oggi è necessario un significativo impegno da parte dei dirigenti coinvolti per coprire il fabbisogno orario.

Il ricorso alle leve incentivanti è sicuramente un valido strumento, fondamentale per alcuni, ma non apprezzato da tutti per lunghi periodi e diversamente vissuto dalle nuove generazioni di Medici.

In risposta a questa criticità i dirigenti della UOC hanno la possibilità di esprimere delle preferenze in merito alla accettazione o meno delle ore incentivate e definire individualmente e in modo trasparente il loro ammontare mensile.

Di questo si tiene conto nella definizione dei turni quasi sempre...

INDICATORI DI RISULTATO



	NON TRASFERITI	TRASFERITI	TOTALE DI RIGA
PRE MET (2014-2016)	29.158	285	29.443
MET (2017-2019)	29.819	190	30.009
TOTALE DI COLONNA	58.977	475	59.452
Chi Quadrato	X2	21,02	
Significatività	p	< 0,001	
Differenza significativa (con prob. al 1 %)			
Odds Ratio	0,65		

RISULTATI CONSEGUITI / FOLLOW-UP

Economic Impact

The decrease in ICU transfers, considering the average length of stay in the same ward (seven days), has a significant economic impact. Given that the average cost of one day of ICU care is €2,044.62 (data provided by the ASST Lodi management control), and the estimated annual cost of the MET is approximately €106,000 per year.

The costs are solely attributable to additional nursing staff and materials. The physician, in fact, replaces the interdivisional medical guard, resulting in no additional costs for the ASST.

The calculated savings, considering the saved hospitalization days net of estimated MET costs, amount to approximately one million euros in the 2017-2019 triennium.

EVOLUZIONE/SVILUPPI PREVISTI

Valutare l'impatto nel primo triennio di applicazione del TEM 2 in termini di outcomes per le patologie tempo dipendenti per il presidio SPOKE con particolare riferimento alla mortalità per STEMI autopresentato e per tutte le patologie tempo dipendenti, necessitanti trasferimenti secondari, nei 4 presidi della ASST.

Apertura della Medicina d'Urgenza degenza Breve e Semintensiva integrando ulteriormente le funzioni dei professionisti coinvolti



Sistema Socio Sanitario



Qualunque modello organizzativo non può prescindere da un chiaro mandato...





Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Grazie per l'attenzione



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it