

## 6.3 Grandi Ospedali e Maxiemergenze

|                    |   |
|--------------------|---|
| <i>Laboratorio</i> | <b>6.3 Grandi Ospedali e Maxiemergenze</b>  |
| <i>Area</i>        | La gestione dell'emergenza  |
| <i>Abstract</i>    | Iniziativa nata dalla collaborazione tra i principali Ospedali italiani quale strumento di confronto e scambio di esperienze con l'obiettivo di trovare soluzioni efficaci a problematiche comuni, per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e limitare le disparità geografiche. Il fine ultimo è quello di costituire un sistema integrato e, quindi, di valorizzare il SSN italiano a livello internazionale. Il format prevede una prima giornata di relazioni seguita da una giornata dedicata ai laboratori, momento in cui ciascun Ospedale, partner e stakeholder potrà portare il proprio contributo di esperienze ed idee per risolvere criticità comuni e definire le priorità di intervento e quali siano le possibili azioni di miglioramento e innovazione da mettere in pratica. |

### Scenario di riferimento

Nella fase di introduzione del laboratorio, con gli interventi dei moderatori, sono stati focalizzati aspetti fondamentali inerenti alla situazione attuale, relativamente al tema in oggetto: in particolare la definizione di una cosiddetta "maxiemergenza" e l'attivazione di un protocollo operativo.

Subito dopo, si è avviata una discussione, in cui la partecipazione è stata fondata sulla condivisione delle esperienze e sulla ricerca di elementi comuni da fare emergere, sia in termini di rilevate criticità sia in termini di eventuali opportunità nelle pratiche già sperimentate.

Il lavoro di confronto, poi, è stato riportato dai partecipanti, attraverso i post-it, in pensieri sintetici o in parole chiave, in cui sono stati messi in evidenza, in particolare, i seguenti contenuti:

- Rafforzamento della simulazione come "allenamento" all'emergenza
- Bisogno di formazione del personale su abilità per emergenza
- Mancanza di conoscenza e diffusione del PEIMAF
- Sviluppo di rete e scambio di informazioni
- Revisione della Rete Trauma molto indirizzata da spoke ad hub

## Le azioni proposte e le azioni prioritarie

Nello sviluppo del laboratorio i partecipanti hanno, successivamente, focalizzato sia le ipotesi di uno scenario futuro ideale, sia le priorità in termini di azioni possibili da porre in essere.

Nel primo caso (azioni proposte), sono stati messi in evidenza i seguenti contenuti:

- Simulazioni coinvolgenti Servizio 118 e tutti gli ospedali in ogni territorio
- Obbligo di simulazione periodica sia cittadina sia ospedaliera
- Incentivazione economica dei medici e degli infermieri stabili in emergenza

Nel secondo caso (azioni prioritarie), sono stati messi in evidenza i seguenti contenuti:

- Integrazione servizi di emergenza, facendo “sistema”, in ogni territorio
- Creazione di una task force aziendale come prima risposta
- Programmazione in rete
- Formazione specifica certificata
- Comunicazione strutturata e condivisa sia sul piano clinico sia sul piano organizzativo

La messa in evidenza, per facilitazione di enucleazione concettuale, è stata supportata da molte riflessioni, inerenti i temi emersi dal confronto, che si riportano in sintesi di seguito.

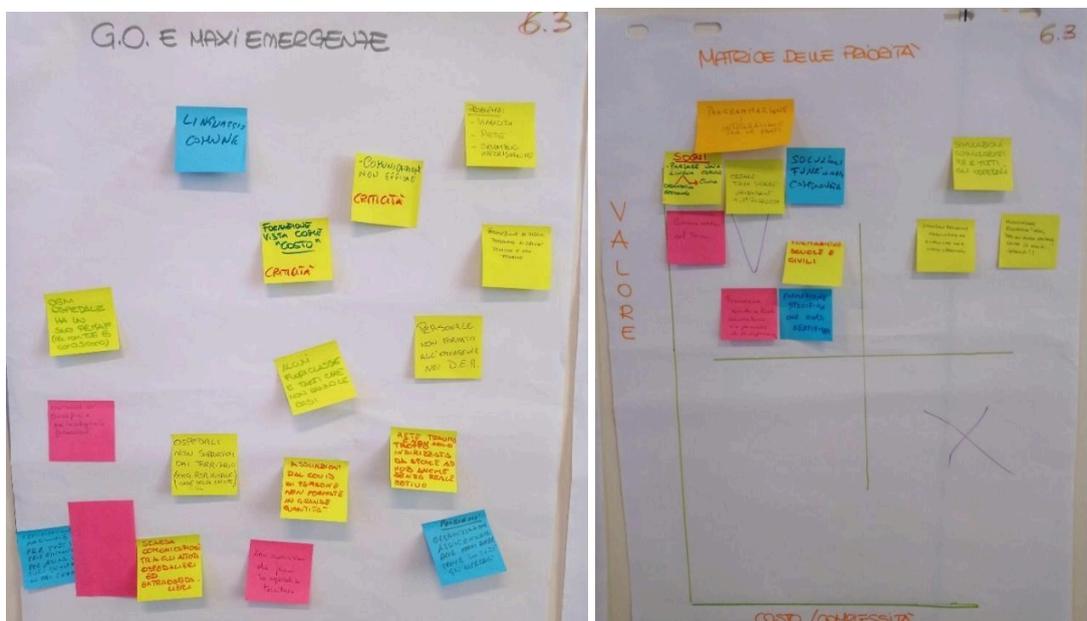
In quanto alla formazione del personale rispetto alle maxiemergenze, si è focalizzata la necessità della simulazione. In talune realtà, come quella di Messina, si è istituita anche una iniziativa specifica, come la Settimana dell’Emergenza, che ha reso possibile un forte miglioramento della comunicazione tra gli enti, considerato che l’allenamento all’emergenza permette di sviluppare molto il dialogo tra gli attori coinvolti.

Tra gli obiettivi della formazione si è evidenziato molto quello di una formazione interaziendale, superando la gestione “in casa” della formazione all’emergenza. Si è fatto riferimento anche alla possibilità di un sistema di formazione per una certificazione specifica di operatori sanitari di maxiemergenza, in quanto questo potrebbe favorire l’utilizzo di personale certificato anche fuori dalla sede lavorativa assegnata ordinariamente, in occasione di una maxiemergenza. Inoltre è stata posta l’esigenza della formazione rispetto alla preparazione ai diversi triage, considerando, in particolare, la competenza necessaria per valutare i casi sia secondo il criterio della gravità sia secondo il criterio dell’affrontabilità.

In relazione alla Rete Trauma, si è molto discusso sulla sua efficienza, messa alla prova da un continuo cambiamento di direzione. La continuità direzionale dovrebbe essere garantita nei limiti di un tempo congruo per la necessaria programmazione: programmare l’ordinaria emergenza può comportare anche un abbattimento dell’emergenza straordinaria.

Sul ruolo del Servizio 118, in particolare, si è focalizzata la necessità di un cambiamento di prospettiva: dalla gestione del paziente per il trasporto in ospedale alla gestione del paziente sul

territorio, con nuove capacità di movimento e di azione nell'andare verso il paziente, in pratica considerando il Servizio 118 come un braccio operativo dell'ospedale sul territorio.



## Conclusioni

In vista dell'ipotetico scenario futuro, in cui si auspica la piena integrazione dei servizi di emergenza, in un sistema coerente, dal punto di vista della comunicazione e dell'organizzazione, in ogni territorio, si condivide l'idea di avviare un coordinamento tra i partecipanti per continuare il confronto su un possibile modello territoriale.

## Hanno partecipato

**Moderatori:** Maurizio Castriconi, Direttore UOC Chirurgia d'urgenza, AORN "A. Cardarelli", Napoli; Luigi Califano, Direttore Dipartimento ad Attività Integrate Testa Collo, AOU Federico II, Napoli e Vice Direttore Dipartimento Universitario di Neuroscienze, Scienze riproduttive e Odontostomatologiche, AOU "Federico II", Napoli

**Management Advisor:** Massimo Lombardo, AREU, Agenzia Regionale Emergenza Urgenza

**Facilitatore:** Gerardo Ricciardi, Formatore e Facilitatore

**Partecipanti:** Mauro Andreano, Francesca Bindi, Fabio Cafariello, Maurizio Cappiello, Ciro Coppola, Cosimo Cosimato, Patrizio Festa, Luigi Langella, Maria Carola Martino, Andrea Mingoli, Deborah Summonti