



Sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi
2014-2015

Obiettivi specifici dell'Assessore

PIANO DI REINGEGNERIZZAZIONE DELLA STRUTTURA
ORGANIZZATIVA AZIENDALE IN FUNZIONE DELL'EMERGENZA

Settembre 2014

SOMMARIO

1) Introduzione	pag. 3
2) Ambiti di intervento	pag. 7
3) Misure per il governo clinico	pag.14
4) Cronoprogramma	pag. 20

1) Introduzione

1.1 L'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania è Azienda di Riferimento regionale per l'Emergenza - Urgenza ed è sede di strutture di alta specializzazione che ne fanno riferimento per un vasto bacino di utenza anche pluriregionale; va ricordato che l'Azienda ove opera un DEU di III livello comprende strutture di alta specializzazione quali il Centro Grandi ustionati, la Neurochirurgia, la Neurologia con Stroke Unit, la Chirurgia plastica, l'Ortopedia, la Cardiologia con Emodinamica, la Chirurgia toracica, la Radiologia interventistica, la Camera iperbarica, la Chirurgia vascolare; nell'AOE Cannizzaro, inoltre, insiste un Trauma Center e l'Azienda, nell'ambito dell'architettura regionale delle reti della salute, svolge un ruolo di rilievo nel campo del trattamento delle urgenze.

Si riportano di seguito il numero di accessi al PS del Presidio nel corso degli ultimi quattro anni il cui incremento attesta la capacità di attrazione della struttura ed anche un riconoscimento da parte dell'utenza di riferimento certo per le emergenze e in successione le specialità operanti presso il PO Cannizzaro.

Prestazioni di Pronto Soccorso AOE Cannizzaro

Anno	Accessi per codice					Ricoveri Urgenti
	Bianchi	Verdi	Gialli	Rossi	Totale	
2010	1.946	55.496	8.013	341	65.796	11.555
2011	2.361	54.442	8.588	506	65.897	11.331
2012	2.926	53.468	9.727	629	66.750	12.399
2013	2.373	51.568	11.759	671	66.371	12.142

Discipline con Posti Letto per Acuti

Codice disciplina	Progressivo o divisione	U.O.Complesse U.O.Semplici	Descrizione disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Totale posti
08	01	UO Complessa	CARDIOLOGIA	29	1	30
50	01	U.O.S.	UTIC	12	0	12
09	01	UO Complessa	CHIRURGIA GENERALE (Ro 14 Dh 2)			0
09	02	UO Complessa	CHIRURGIA GENERALE (Ex Urgenza)	20	0	20
12	01	UO Complessa	CHIRURGIA PLASTICA	9	1	10
12	03	U.O.S.	CH. Plast. Indirizzo Oncologico	9	1	10
13	01	UO Complessa	CHIRURGIA TORACICA	10	0	10
14	01	UO Complessa	CHIRURGIA VASCOLARE	19	1	20
19	01	UO Complessa	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	2	2
21	01	UO Complessa	GERIATRIA	0	2	2
24	01	UO Complessa	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	16	4	20
26	01	UO Complessa	MEDICINA GENERALE	30	2	32
26	05	UO Complessa	Med. e Chir. d'Accettaz. e d'Urg. (MCAU)	20	0	20
29	01	UO Complessa	NEFROLOGIA	22	2	24
30	01	UO Complessa	NEUROCHIRURGIA	32	0	32
32	01	UO Complessa	NEUROLOGIA con Stroke	29	1	30
34	01	UO Complessa	OCULISTICA	4	1	5
35	01	U.O.S.	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	2	2
36	01	UO Complessa	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	2	42
37	01	UO Complessa	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	3	43
37	03	UO Complessa	SENOLOGIA	4	2	6
64	01	U.O.S.	ONCOLOGIA Medica (c/o Senologia)	0	6	6
38	01	UO Complessa	OTORINOLARINGOIATRIA	4	2	6
38	04	U.O.S.	Ch. Cervico Facciale indirizzo Oncologico	2	3	5
39	01	UO Complessa	PEDIATRIA	14	2	16
40	01	UO Complessa	PSICHIATRIA	15	0	15
43	01	UO Complessa	UROLOGIA	22	2	24
47	01	UO Complessa	GRANDI USTIONATI	16	0	16
49	01	UO Complessa	Anestesia I e Rianimazione	16	0	16
49	02	U.O.S.	U. Terap. Int. Resp. (UTIR)	4	0	4
49	03	UO Complessa	Anest. II Terap. Intens. Post Operat. (TIPO)	6	0	6
62	01	UO Complessa	NEONATOLOGIA con UTIN	10	0	10
73	01			8	0	8
68	01	UO Complessa	PNEUMOLOGIA	0	3	3
68	03	U.O.S.	Malatt. Toraco Polm. Ed Endoscop.	3	0	3
50	01	U.O.S.	Emodinamica (utilizza posti letto UTIC)			

Totali

465	45	510
-----	----	-----

Posti Letto per Post Acuti

Codice disciplina	Progressivo o divisione	U.O.Complesse U.O.Semplici	Descrizione disciplina	Degenza ordinaria	Day hospital	Totale posti
28	01	UO Complessa	UNITA' SPINALE	16	4	20
56	01	UO Complessa	RIABILITAZIONE	6	4	10
60	01	UO Complessa	LUNGODEGENZA	10		10
Totali				32	8	40

Funzione Medicina Penitenziaria

		U.O.Complesse	Descrizione disciplina			
97	01	UO Complessa	Medicina Protetta	12		12

1.2 Nel tempo, in esecuzione di direttive assessoriali, sono state implementate specialità diversificate sfruttando le peculiari condizioni anche edificative del Presidio, e precisamente:

- la **radioterapia**, dotata di due acceleratori lineari di ultima generazione, esegue tecniche non solo di tipo standard ma anche volumetriche, dinamiche, ad arco altamente conformazionale;

- la **diagnostica oncologica** si avvale di innovative apparecchiature PET/CT di cui una 4D di ultima generazione, che oltre a documentare in modo puntuale la sede dove la malattia è realmente vitale (attiva), consente grazie al rivoluzionario sistema 4D di valutare la lesione durante il movimento e grazie al sistema TOF (tempo di volo) di evidenziare meglio il segnale metabolico derivante dalla malattia tutto ciò a vantaggio di una migliore qualità ed accuratezza dell'esame;

- l'**Unità Spinale Unipolare** dedicata alla cura e riabilitazione dei soggetti disabili con lesioni mieliche, effettua prestazioni sia in regime di ricovero, sia ambulatoriale, in team multidisciplinare (fisiatri, neurologi, urologi, ortopedici, fisioterapisti, terapisti occupazionali ecc.), mediante l'utilizzo di apparecchiature di ultima generazione;

- **diagnostica di alta tecnologia.** L'Azienda è dotata di apparecchiature TAC ed RNM di ultima generazione. A tal fine si rileva che oltre alla RM di 1.5 Tesla, l'Azienda ha in dotazione una RM di 3 Tesla per gli studi funzionali. Inoltre, pare opportuno menzionare l'attività di radiologia interventistica sia neuro che body, centro di riferimento regionale; tra queste va ricordata la γ -knife, tecnologia dedicata al trattamento non invasivo di neoformazioni cerebrali.

1.3 La Direzione Aziendale ha in questo quadro comunque sempre finalizzato le proprie iniziative a rendere coerenti tali nuove linee di attività con la "mission" dell'Azienda ritenendo le stesse come integrazione del corredo operativo posseduto dalla struttura ed orientando le stesse al trattamento dei pazienti in emergenza-urgenza.

1.4 Nella piena condivisione dell'obiettivo specifico assegnato dall'Assessore all'Azienda Cannizzaro nell'ambito degli obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi –biennio 2014-2015-, che coglie una necessità apprezzata dal management aziendale derivante da un indebolimento della vocazione autentica dell'Azienda che va superato anche in ragione dei nuovi compiti alla stessa assegnati nell'ambito delle reti della salute, va qui ricordata la peculiare condizione attraversata dall'AOE Cannizzaro ove in atto si registra un prolungamento della gestione commissariale peraltro comune ad altre aziende della città di Catania.

Occorre al riguardo però sottolineare come tale condizione non rappresenti per lo scrivente ostacolo alla redazione del Piano di che trattasi in quanto l'adempimento è stato affrontato con lo scrupolo necessario senza la presunzione di volere influenzare le scelte della Direzione Generale di prossimo insediamento in quanto legato allo sviluppo coerente e sistematico di iniziative e linee condivise con l'Assessorato e comunque subordinate a verifica ed approvazione da parte dello stesso Assessorato Regionale e di Agenas.

2) Ambiti di intervento

2.1 In linea con quanto disposto dall'Assessorato, si è definito apposito crono programma fino al 31/12/2015, volto all'implementazione delle attività concernenti l'area dell'emergenza ovvero la mission aziendale.

I terreni di iniziativa individuati per lo sviluppo del Piano sono i seguenti:

- ***Dipartimento di Emergenza e Pronto Soccorso***
- ***Rianimazione***
- ***Stroke UNIT***
- ***Trauma center***
- ***SUES 118***
- ***Servizi di diagnostica di laboratorio***

Va qui precisato come la fattibilità del Piano che risulta naturalmente ancorata alle risorse che verranno nello stesso impegnate trova leva in iniziative ed azioni programmate che risultano riconducibili nell'ambito dell'attività aziendale a risorse le cui poste sono comunque previste nell'ambito del bilancio, o per reindirizzamento di alcune di queste, o perché, come nel caso della Stroke Unit, derivanti da specifica autorizzazione assessoriale.

2.1.1) Dipartimento di Emergenza e Pronto Soccorso. Presso l'Azienda sono stati completati i lavori dei nuovi locali dell'Osservazione Breve Intensiva, riallocando più funzionalmente l'area destinata al triage. La manovra ha comportato un utilizzo di circa 400 mq in più per le attività di diagnosi e cura rispetto ad un'area che negli spazi riconosceva una specifica fragilità. Nella prospettiva dell'apertura della nuova Rianimazione ed in aderenza all'obiettivo

assessoriale assegnato, si realizzerà il trasferimento dell'OBI in locali più funzionali oggi occupati dalla TIPO. Nell'ottica del miglioramento della risposta assistenziale alle richieste in emergenza – urgenza, anche pediatriche, si procederà a rimodulare gli spazi destinati al Pronto Soccorso Pediatrico in modo da rendere il percorso clinico-assistenziale del piccolo completamente autonomo e differenziato rispetto a quello del Pronto Soccorso generale. In area attigua al Pronto Soccorso ma distinta dallo stesso sono stati individuati locali dove prevedersi un area ambulatoriali per i “ *codici bianchi*” in modo da decongestionare le aree destinate alla vera emergenza-urgenza; a tal fine verrà attivato un tavolo di concertazione con la FIMMG. E' in fase di formulazione il capitolato per il rinnovo degli arredi di Pronto Soccorso. Inoltre, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori sanitari, si è provveduto a indire gara di evidenza pubblica per un adeguato servizio di vigilanza, all'interno del Presidio, ed in particolar modo presso i locali del Pronto Soccorso. Infine, nel rispetto delle indicazioni assessoriali si è già avviato il processo di riassorbimento di 20 posti letto MCAU e riconduzione a n. 24 posti letto dello stesso. La totalità delle misure programmate previste per tale item va prevista alla fine del secondo semestre del 2015. In maniera più articolata, si ritiene potersi trasferire presso nuovi locali l'OBI successivamente all'attivazione della nuova Rianimazione – marzo 2015 – e pertanto entro maggio del medesimo anno; la procedura di gara per il servizio di vigilanza dovrà consentire l'attivazione dello stesso entro marzo 2015. Le misure legate alla totale autonomizzazione del Pronto Soccorso pediatrico potranno essere resi operativi per la medesima data; entro il primo semestre del 2015, inoltre, sarà completata l'operazione di riassorbimento del parco letti dell'MCAU ex chirurgico riconducendo dall'esuberante numero sin qui attivo a 24 i letti della Medicina d'urgenza. Le risorse per la realizzazione di quanto sopra sono tutte reperibili nell'ambito del bilancio aziendale e, per quanto riguarda i nuovi oneri legati al servizio di vigilanza, se n'è data

comunicazione in Assessorato in occasione della negoziazione dell'assegnazione di risorse per l'anno 2014.

2.1.2) Rianimazione. La Rianimazione del Presidio ospedaliero è interessata da lavori di ristrutturazione che ne hanno ricondotto i posti letto dagli originari 8 a 16 in ragione del riconoscimento di un ruolo al soddisfacimento di un bisogno sanitario del bacino; i lavori risultano oggi completati, nel pieno rispetto delle scadenze del PO FESR e la Struttura potrà essere resa operativa a conclusione dell'acquisizione delle relative apparecchiature.

Va al riguardo sottolineato come l'Azienda abbia formulato ed indirizzato all'Assessorato richiesta di rimodulazione per l'acquisto di apparecchiature con la finalità di adeguarla alle nuove esigenze rappresentate dai professionisti; l'ipotesi dell'Azienda ha già ottenuto in via tecnico sanitaria parere favorevole e si rimane in attesa della definitiva autorizzazione da parte dell'Assessorato.

Si ritiene di poter formulare previsione per l'attivazione della nuova Rianimazione per marzo 2015; comunque in via subordinata al parere di cui sopra essendo già pronta la procedura per le relative gare di acquisto. Va a riguardo chiarito che l'attivazione, in assenza di un adeguamento degli organici medico e infermieristico legato peraltro alla riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione, interesserà il medesimo numero di letti oggi in esercizio, potendosi solamente prevederne un incremento a 10/12 per via del carico di lavoro significativamente rilevante per la gestione di letti in terapia intensiva. Parallelamente si prevede l'adeguamento della rete informatica per la gestione del farmaco e della cartella clinica. Le risorse economiche per l'attività di questo punto trovano pieno finanziamento nelle risorse PO FESR e necessitano della prevista autorizzazione con modifica del tetto per quanto riguarda le risorse economiche per la gestione delle risorse umane.

2.1.3) Stroke Unit. L'Unità Operativa di neurologia dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro è in atto dotata di n. 30 posti letto, di cui attivi n. 20 per l'attività di ricovero sia in urgenza, sia in

elezione. Con Decreto Assessoriale del 17 ottobre 2012 “Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari”, la suddetta Unità Operativa è stata individuata quale sede di Stroke Unit di III livello, secondo il modello HUB and SPOKE, per le provincie di Catania Siracusa Ragusa Enna, con la classificazione per livelli di complessità. Negli anni 2011 – 2012, l’Assessorato ha assegnato apposito finanziamento per la Stroke Unit all’Azienda Ospedaliera Cannizzaro, già utilizzato per borse di studio nel corso degli anni 2012 e 2013; per quanto concerne le rimanenti somme, ne è stato previsto l’utilizzo per risorse tecnologiche e per adeguamento strutturale. In relazione alla suddetta individuazione dell’Unità Operativa di Neurologia, quale centro HUB per la Stroke Unit, l’Azienda ha sviluppato un progetto di massima sottoposto all’Assessorato; in atto, i locali e l’elevazione su cui insiste l’UO di Neurologia non è nelle condizioni di potere abbracciare l’attività di Stroke Unit cui andranno dedicati 4 posti letto. L’Azienda ha inteso ipotizzare e sottoporre ad autorizzazione assessoriale la possibilità di ristrutturare altra elevazione dell’edificio F2, non utilizzata dall’Azienda, in quanto più adeguata per estensione; ed a tal riguardo ha previsto la possibilità di destinare a tale ristrutturazione stimata in 1,2 milioni, 400mila euro delle proprie risorse a valere sui progetti di piano. Si è richiesto finanziamento straordinario all’Assessorato per la rimanente quota parte di 800mila euro, a far data da ottobre 2013. Solo in occasione della recente riunione di negoziazione delle risorse l’Assessorato ha ritenuto potere autorizzare l’Azienda all’utilizzo di tale somma all’interno dei 5 milioni di euro originariamente destinati all’edificazione della Protonterapia, avendo l’Assessorato con proprio decreto definito un diverso utilizzo di tali somme a fronte dell’esito di gara deserta della procedura. Le risorse per la realizzazione di tale obiettivo risultano pertanto oggi nella disponibilità dell’Azienda che ha già avviato le procedure preliminari alla gara di ristrutturazione con nota indirizzata dal Commissario Straordinario al responsabile del settore tecnico, direzione medica e responsabile dell’UO; dato lo stato complessivo delle procedure, pare non azzardato individuare come indicatore, dovendosi ancora realizzare la gara di

affidamento per il professionista, la progettazione l'insieme delle procedure per l'aggiudicazione, il secondo semestre del 2015 per tale tappa.

2.1.4) Trauma Center: L'Azienda ritiene doversi potenziare la capacità di intervento della propria struttura nell'ambito delle cosiddette "prestazioni di Trauma Center", anche in ragione dell'intervenuta individuazione dell'AOE Cannizzaro quale centro UB per la gestione del politrauma relativamente al bacino CT-SR-RG; essendo francamente insufficiente l'area oggi dedicata a tale funzione, si ritiene che le ipotesi di rifunzionalizzazione dei locali di PS precedentemente descritte renderanno disponibili locali in atto dedicati ad attività ambulatoriale nell'ambito della stessa. Essendo tali locali contigui all'attuale "sala" di Trauma Center, potranno integrarne la struttura rendendosi così possibile la recettività della stessa con monitoraggio completo e con un minimo di 2/3 posti di osservazione contemporanei. Tale ristrutturazione, sotto il punto di vista degli spazi fisici, sarà garantita da risorse aziendali, mentre invece rimane subordinata a risorse da individuarsi nell'ambito del bilancio 2015, per quanto riguarda la dotazione tecnologica e di arredo dell'intera rinnovata area di Trauma Center. Inoltre, va rimarcato come tale intervento risulti essenziale per potere consentire un sistema integrato di intervento da parte dell'istituendo trauma team nei confronti del paziente traumatizzato; è stato già ricordato in precedenza l'insieme di specialità coinvolte in tale intervento e possedute dall'Azienda, che – è qui il caso di richiamare – risultano affidate a specialisti in Neurochirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia generale, Radiologia, Centro Ustioni, Neuroradiologia; la realizzazione di tale azione viene definita dall'Azienda, individuata quale Centro HUB a riguardo, come urgente e, d'intesa con l'Assessorato, dovrebbe definirsi nel primo semestre del 2015.

2.1.5) SUES 118. L'Azienda è sede di Centrale Operativa per il bacino di Catania, Ragusa e Siracusa; la stessa Centrale è dotata di un eliporto abilitato con recente abilitato al volo diurno (alba-tramonto). Nel corso dei primi mesi del 2014 sono stati completati i lavori di

ristrutturazione della Centrale Operativa e l'Azienda, quale capofila, ha gestito la procedura d'acquisto dell'arredamento, che risulta essere stato già fornito. Al fine di garantire una più ottimale agibilità degli operatori e, in conseguenza, delle funzioni agli stessi assegnati, l'Azienda intende procedere a ristrutturazione con fondi propri dei vecchi locali della Centrale Operativa. Tale azione programmata in realtà rientra in un più generale disegno di maggiore aderenza ai compiti istituzionali di Azienda di riferimento per l'emergenza dell'ospedale Cannizzaro; solo di recente è stata completata la redazione dei piani PEVAC e PEIMAF, per quanto riguarda l'evacuazione in occasione di emergenza e il massiccio afflusso di feriti derivante da maxi emergenza; una sede operativa per la gestione delle maxi emergenza allocata in diretta continuità funzionale con la Centrale Operativa può garantire una migliorata capacità di intervento e quella stretta integrazione fra le leve del 118 dislocate nel territorio e la sede delle tecnologie per il trattamento dei pazienti che trova allocazione all'interno dell'ospedale. L'Azienda, esposta anche a dura prova di recettività in conseguenza dei recenti sbarchi di migranti presso le coste ioniche, ha già individuato, in diretta contiguità con il Pronto Soccorso, locali che potranno ospitare, una volta attrezzati, fino a circa 20 pazienti in condizioni di normale gestione, o, in condizioni di maggiore fabbisogno, in numero superiore. Tale obiettivo può riconoscere le risorse necessarie per la sua realizzazione nell'ambito del bilancio aziendale per quanto riguarda il ripristino dei vecchi locali della Centrale Operativa, mentre invece abbisogna di un finanziamento dedicato, da richiedersi per l'anno 2015, per quanto riguarda l'attrezzamento dei locali per l'ospitalità dei pazienti afferenti al presidio in condizione di maxi emergenza. Nel frattempo, l'Azienda, tenendo fede alla propria vocazione, organizzerà comunque simulazioni con i Vigili del Fuoco e con gli stessi operatori del 118, in collaborazione con il sistema di Protezione Civile e il Volontariato, finalizzate a costruire una nuova coscienza operativa nell'ambito di personale che dovrà comunque essere oggetto di una specifica formazione, la quale sarà realizzata con risorse economiche e docente interne al

presidio. Altro qualificato obiettivo a riguardo è quello della formulazione di richiesta, peraltro già avanzata, per la abilitazione al volo notturno dell'eliporto 118 che ha sede presso l'Azienda; va da sé che tale ultimo obiettivo necessita di un pieno riconoscimento da parte dell'Assessorato regionale della Salute in quanto può prevedere impiego di risorse rilevanti e comunque un sistema autorizzativo complesso coinvolgente Enac e altre istituzioni. Devesi a riguardo sottolineare come in passato la struttura godesse di un'autorizzazione al volo notturno e che l'attuale limitazione rischia di vanificare importanti investimenti su scala regionale con la dotazione di un nuovo mezzo altamente performante, in grado di intervenire in condizioni estreme con recuperi in aree pericolose con verricello.

2.1.6) Servizi di diagnostica di laboratorio. È noto come la capacità di intervento delle strutture sanitarie, e fra queste in primo luogo di quelle legate a interventi in emergenza-urgenza, sia in larga misura funzione del corredo di service mix di cui la struttura dispone; è stata prima richiamata la notevole capacità di intervento nel campo della Diagnostica per Immagini di cui la struttura dispone, mentre è di tutta evidenza come la Diagnostica di Laboratorio medico, ivi incluso il servizio immunotrasfusionale, necessitino di costante adeguamento strutturale e tecnologico per assecondare lo sviluppo e la capacità di intervento nell'area dell'emergenza. A tal riguardo l'Azienda ha già pianificato una informatizzazione della Diagnostica strumentale, mentre nei prossimi mesi andrà completata la già intrapresa iniziativa di accreditamento del Centro Immunotrasfusionale che viene individuata come immediatamente urgente. L'Azienda fino ad oggi con proprie risorse ha provveduto all'acquisizione di nuove tecnologie ed è stata posta nelle condizioni fin qui di superare le verifiche da parte degli ispettori regionali all'uopo formati e individuati dall'Assessorato regionale. L'Azienda provvederà al completamento del processo di accreditamento con proprie risorse entro dicembre 2014.

3) Azioni per il governo clinico

3.1 Pare necessario oltre che opportuno procedere a supportare l'insieme delle azioni programmate fin qui previste nei sei precedenti punti con ulteriori misure per il governo clinico delle attività che risultano congeniali a garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'integrazione fra le varie figure professionali e la stessa soddisfazione degli utenti oltre che la previsione di un ottimale esito.

All'interno di questo decisivo ambito d'azione si ritiene doversi prevedere entro il 31/12/2015 la scadenza volta a garantire l'implementazione dei seguenti temi:

3.1.1 - Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici: in ambito aziendale sono già avviati tavoli di professionisti per la definizione di PDT, procedura questa ritenuta oggi preliminare ed essenziale per assicurare alle prestazioni sanitarie la necessaria standardizzazione e prevedibilità nell'ambito della cura e degli interventi sanitari.

L'Azienda utilizzerà a riguardo la specifica procedura prevista dal Ministero della Salute e reperibile nel sito Progetto Nazionale Linee Guida, che prevede la ricerca nel Web della migliore Linea Guida e un processo di valutazione affidato a professionisti attraverso il metodo AGREE; successivamente, si procederà ad adattamento locale della linea guida prescelta e, completata tale fase, una conferenza di consenso prevedrà l'avvio sperimentale della stessa e un processo di disseminazione e consolidamento dei principi contenuti.

Più segnatamente, si ritiene di intervenire con definizione di **percorsi diagnostico-terapeutici** rafforzando un percorso in alcuni casi già avviato nei seguenti ambiti:

3.1.2 - Stroke. Un gruppo di professionisti ha già individuato con metodo AGREE la linea guida dello Scottish Intercollegiate: andrà a questo punto completata l'opera di adattamento locale e, conclusasi la conferenza di consenso, si prevede nel marzo 2015 di potere rassegnare ai professionisti, per l'applicazione, la linea guida. Trattandosi, per quanto riguarda la AOE Cannizzaro, di stroke unit di riferimento per altre province pare necessario in questo caso il coinvolgimento anche di strutture di specialità dell'intero bacino.

3.1.3 - IMA. Presso la AOE Cannizzaro opera una Cardiologia con Emodinamica che nel corso degli anni ha raggiunto ragguardevoli livelli di attività; più segnatamente, si procederà alla costituzione di un gruppo di professionisti volto a definire le modalità di appropriatezza delle procedure di angioplastica primaria legandole d'un canto agli obiettivi degli esiti conferiti dall'Agenas ma in particolare in maniera rilevante alle modalità di integrazione fra territorio, Dipartimenti di Emergenza e struttura aziendale di Emodinamica, ferma restando la necessità di individuare modalità condivise di appropriatezza rispetto a malpractice legate all'uso di numerosi stents nel corso della medesima seduta e significando una precisa linea di demarcazione fra le attività di Cardiologia operativa e quelle di Chirurgia cardiaca. Essendo come noto l'Azienda priva di una struttura di Cardiochirurgia, l'esecuzione di procedure di confine in ambito aziendale può comportare problemi di appropriatezza e di sicurezza del paziente; l'Azienda ha avuto modo di richiedere pareri a cardiochirurghi operanti a livello cittadino e presso l'ISMETT pervenendo questa direzione al convincimento sulla necessità di istituire un Team Heart per la valutazione dei quadri clinici da potersi asseverare a trattamento in ospedali privi di una Cardiochirurgia in loco. Il Team Heart opererà anche con supporti multimediali e informatizzati prevedendosi nello stesso la presenza di cardiochirurghi e anestesisti rianimatori esperti in chirurgia cardiaca, la istituzione del Team Heart interverrà entro il 31-12-2014.

3.1.4 - Trauma Center. Particolarmente rilevante ed urgente appare la necessità di predisporre un percorso diagnostico terapeutico per la operatività del Trauma Center aziendale che,

come noto, coinvolge diverse discipline presenti in ambito aziendale – Ortopedia, Neurochirurgia, Rianimazione – e che appare ancora più urgente in rapporto all’interpretazione di un ruolo rilevante nell’ambito della Sicilia orientale che coinvolge le province di Ragusa e Siracusa; la definizione di un percorso diagnostico terapeutico di tale fattispecie risulta pertanto particolarmente impegnativa e dovendosene prevedere un’operatività di intero bacino si ritiene debba prevedersene il completamento non prima del dicembre 2015.

3.1.5 - Sues 118. Risulta di tutta evidenza che, non tanto per la funzione di emergenza dell’Azienda Cannizzaro, quanto per un’oggettiva condizione, l’insieme di tutti i percorsi diagnostico terapeutici rischierebbe di essere svilito in assenza dell’integrazione fra tutte le leve dell’emergenza e più segnatamente delle reti del 118; si ritiene strategico, per il perseguimento di tale obiettivo, per la Centrale Operativa che ha sede presso l’Azienda Cannizzaro, porre in sicurezza e codificare le attività legate a: i risponditori di Centrale, la rete mobile diffusa nel territorio, il sistema dei DEU e dei Pronto Soccorsi dislocati nei presidi ospedalieri, la individuazione e definizione del mezzo di soccorso ivi compresi i criteri di appropriatezza dell’utilizzo dell’elicottero. Tale attività abbraccerà l’intero anno 2015. Si ricorda che l’Azienda è stata individuata quale capofila per la procedura di gara per l’acquisizione di un sistema di trasmissione a distanza dell’immagine elettrocardiografica e che il prossimo completamento della procedura ne avvierà una sperimentazione proprio nell’ambito di questo bacino di utenza, che può prevedersi nell’arco del primo semestre 2015.

3.1.6 - PS e appropriatezza del ricovero. Nel convincimento che occorre presidiare con puntualità, al fine di favorire il decongestionamento dell’area di PS, l’insieme delle prestazioni da rendersi nei confronti dei pazienti da non ospedalizzarsi ma comunque afferiti al PS; l’Azienda ha già avviato un percorso convenzionale con strutture private – RSA, lungodegenze – che va assecondato dalla definizione di chiari e inequivocabili criteri per la ammissione a tale tipo di

trattamenti anche al fine di evitare rischi ai pazienti medesimi. Tali procedure, per la loro oggettiva urgenza, dovranno trovare completamento entro marzo 2015.

3.2 Vanno inoltre realizzate le condizioni determinanti il perseguimento dell'obiettivo della **qualificazione del personale finalizzata alla qualità delle prestazioni** e più in particolare:

3.2.1 - Personale infermieristico. All'interno dell'area dell'emergenza l'Azienda intende perseguire come prioritario l'obiettivo di qualificare il personale infermieristico per quanto riguarda l'esecuzione di BLS, ABLIS e procedure di defibrillazione precoce, che risulta essere oggi e unanimemente considerato elemento indispensabile per garantire qualità delle prestazioni nell'ambito dell'emergenza-urgenza e in particolare una compiuta e puntuale capacità di intervento dell'infermiere che opera in questo ambito; il processo va visto in maniera dinamica con addestramenti certificati e retraining secondo le attuali indicazioni. Si valuta che al 31-10-2015 tutto il personale dell'area dell'emergenza debba essere in possesso delle più elementari competenze necessarie al riguardo.

3.2.2 - Privileges. L'Azienda ha avviato già nel corso del 2013 l'assegnazione di privileges ai dirigenti medici, in particolare all'interno dell'Unità Operativa di MCAU, secondo le indicazioni assessoriali che prevedevano già dallo scorso anno la possibilità di estenderne l'applicazione anche all'Ortopedia; l'obiettivo che si definisce qui non può che riguardare tutta l'area dell'emergenza, per l'interconnessione con le reti dello Stroke, del Trauma Center e dell'IMA, fermo restando che tale codifica non può escludere l'intera catena di responsabilità del Sues-118 come tappa intermedia. La scadenza per tale obiettivo viene individuata a Dicembre 2015.

3.2.3 - Team Alert. Condizioni di emergenza-urgenza possono verificarsi in ognuna delle Unità Operative in modo da comportarsi la necessità di intervento anche in diversi plessi della struttura di rianimatori, per condizioni spesso critiche-severe che minacciano l'integrità e la vita dello stesso paziente; l'Azienda intende realizzare un sistema di pronto intervento secondo il modello del Team Alert con specialisti rianimatori, reperibili attraverso una linea telefonica

dedicata, in grado di potere garantire interventi di rianimazione-resuscitazione su tutta l'area del presidio. Tale obiettivo prevede un'importante e continua formazione di personale medico e di supporto infermieristico e andrà operata a livello di presidio, prevedendosene la possibilità di operatività piena nel secondo semestre 2015.

4 Indispensabile appare altresì prevedere, attraverso un significativo sistema di individuazione dell'errore, un rafforzamento degli strumenti di ***contrasto al rischio clinico*** attraverso l'intervento negli ambiti di seguito rappresentati:

4.1 - Joint Commission International. L'Azienda già nel corso del 2013 ha avviato un rapporto di collaborazione con JCI finalizzato a garantire l'acquisizione di un livello di standard essential alle Unità Operative del presidio, che ha permesso di perseguire buoni risultati nella gestione dei processi. Nel presente Piano di reingegnerizzazione della struttura, si intende evidenziare la necessità di pervenire al rafforzamento del possesso di requisiti per quanto riguarda l'intera area di Pronto Soccorso e dell'emergenza, che preveda la possibilità dello sviluppo delle UU.OO. di diretto intervento nel DEU, attraverso la produzione di processi di collaborazione interdisciplinare fra professionisti, discipline, area della diagnostica e del trattamento clinico. Peraltro, in ambito regionale, i risultati perseguiti con il progetto sull'Emergency Department inducono a doversi rafforzare tale versante, presidiando la qualità delle prestazioni ed individuando l'area dell'emergenza quale terreno privilegiato per la crescita della qualità. Vuole qui segnalarsi come, fra gli standards centrati sul paziente vadano perseguiti quelli dell'accesso e continuità della cura, della valutazione del paziente e della cura dello stesso. Intendimento di questa Direzione è quello di costituire un gruppo di professionisti cui vadano affidati compiti di omogeneizzazione dei comportamenti e della identificazione delle situazioni più critiche su cui occorrerà definire piani di miglioramento e modifiche organizzative. Tale obiettivo dinamico per la sua stessa natura sarà perseguito nel corso dell'intero periodo luglio 2014-dicembre 2015.

4.2 - Documentazione sanitaria. È noto come l'accuratezza e la puntualità dei sistemi di registrazione delle prestazioni svolte costituiscano garanzia per la tracciabilità delle prestazioni stesse, ma soprattutto siano espressione della qualità prodotta dalle Organizzazioni Sanitarie nelle modalità e attitudini operative espletate nell'offerta delle prestazioni. Nell'ambito dell'area dell'emergenza, è intendimento dell'Azienda curare particolarmente momenti fragili e a rischio quali il passaggio delle consegne o il trasferimento delle indicazioni per l'esecuzione di terapie, attraverso la codifica di comportamenti che abbisogna di un'importante opera di formazione nei confronti dei professionisti sanitari. Formazione dedicata a tale riguardo dovrà svolgersi secondo le previsioni di questo piano nel corso del primo semestre 2015.

4.3 - Sicurezza farmaci. La somministrazione dei farmaci e la tenuta degli stessi, nonché la corretta gestione delle scorte, sono se non adeguatamente presidiati fonte di errori clinici importanti. In parallelo alla precedente formazione, si ritiene volersi sviluppare un intervento finalizzato alla realizzazione di più ampie garanzie per la sicurezza nella somministrazione dei farmaci che preveda la creazione di un team interno all'Azienda in grado di dettare disposizioni sul comportamento e la operatività in ordine ai più delicati momenti della custodia – verifica scadenze – e somministrazione – sound alike, look alike – dei farmaci. Medesima temporizzazione è prevista per tale modalità formativa come per quella precedente da conseguirsi nel primo semestre 2015.

Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro

Piano di reingegnerizzazione della struttura e organizzazione aziendale in funzione dell'emergenza

Cronoprogramma

		Anno 2014		Anno 2015											
		Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
2.1.1	Procedura di gara e attivazione servizio vigilanza														
2.1.1	Completa autonomia del Pronto Soccorso Pediatrico														
2.1.1	Riassorbimento esubero posti letto MCAU														
2.1.2	Attivazione nuova rianimazione														
2.1.2	Trasferimento locali OBI														
2.1.3	Misure programmate Stroke														
2.1.4	Ampliamento area per trauma center														
2.1.5	SUES 118 - Locali per sala operativa Maxi Emergenze														
2.1.6	Accreditamento Centro Trasfusionale														
3.1.2	Stroke percorsi diagnostico terapeutici														
3.1.3	IMA, Istituzione del Team Heart														
3.1.4	Trauma Center, percorso diagnostico terapeutico dell'intero bacino														
3.1.5	118, Definizione percorsi diagnostico terapeutici														
3.1.5	118, Sperimentazione trasmissione immagine elettrocardiografica a distanza														
3.1.6	Pronto Soccorso ed appropriatezza del ricovero														
3.2.1	Addestramento e riqualificazione del personale infermieristico														
3.2.0	Assegnazione Privileges area emergenza														
3.2.3	Operatività del Team Alert														
4.1	Collaborazione con Joint Commission International														
4.2	Documentazione sanitaria														
4.3	Sicurezza farmaci														