8 CONGRESSO NAZIONALE SIMEUP

LA RETE DELL'EMERGENZA PEDIATRICA:
MODELLI ED INTEGRAZIONE

Il DEA pediatrico

GROSSETO PRINCIPINA TERRA
20-22 gennaio 2011

Antonino Reale
U.O. Pronto Soccorso ed Emergenza - DEA
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
reale@opbg.net

DEA

Aggregazione funzionale di U.O. che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa

DEA

In base alle U.O. che li compongono distinguiamo due livelli di complessità:

- ✓DEA di I livello
- ✓DEA di II livello

DEA di I livello

Gli ospedali sede di DEA di I° livello devono essere dotati delle seguenti U.O. :

- medicina generale
- chirurgia generale
- ostetricia e ginecologia
- pediatria
- cardiologia con U.T.I.C.
- ortopedia e traumatologia
- centro di rianimazione
- terapia subintensiva neonatale
- terapia intensiva polivalente

DEA di II livello

Gli ospedali sede di DEA di II° livello, oltre alle U.O. previste per i DEA di I° livello, devono essere dotati delle seguenti unità:

- oculistica
- otorinolaringoiatria
- neurologia
- urologia
- nefrologia ed emodialisi
- psichiatria
- neonatologia e terapia intensiva neonatale
- cardiochirurgia e/o neurochirurgia e/o chirurgia vascolare e/o chirurgia toracica con terapie intensive d' organo
- diagnostica di alta ed altissima specializzazione: neuroradiologia e/o radiologia vascolare (T.A.C. e/o R.M.N.)
- Unità di Trattamento Neurovascolare (U.T.N.) o Stroke Unit

DEA

PS	427
DEA I	196
DEA II	119
TOTALE	742

REGIONE	% OSPEDALE CON DEA/TOTALI
PIEMONTE	66
VALLE D'AOSTA	100
LOMBARDIA	60
PROV. BOLZANO	42
PROV. TRENTO	7
VENETO	40
FRIULI V.G.	72
LIGURIA	44
EMILA ROMAGNA	71
TOSCANA	56
UMBRIA	54

REGIONE	% OSPEDALI CON DEA/ TOTALI
MARCHE	43
LAZIO	32
ABRUZZO	77
MOLISE	57
CAMPANIA	40
PUGLIA	15
BASILICATA	44
CALABRIA	32
SICILIA	33
SARDEGNA	18
TOTALE	42

Fonte: Ministero della Salute - anno 2003

I DEA Pediatrici

DEA Pediatrici

Specificità dell'età pediatrica

- ✓Anatomiche
- ✓Fisiologiche
- ✓Fisiopatologiche
- ✓Psicologiche (necessità di spazi idonei per garantire la presenza costante dei genitori)

Fonti normative

Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità
Decreto Ministero della Sanità - 29 gennaio 1992

Definisce i requisiti necessari alle strutture sanitarie per l' esercizio della attività di alta specialità

Stabilisce che il trattamento d' emergenza pediatrica è previsto per un bacino di utenza di 8-10 milioni di abitanti

Fonti normative

Progetto Obiettivo Materno Infantile 2000

Evidenzia la necessità di concentrare all' interno di aziende ospedaliere di rilievo regionale le funzioni di coordinamento e di formazione-aggiornamento del personale impegnato nell' emergenza-urgenza

Tali strutture sono previste nella misura di una ogni 2-3 milioni di abitanti e all' interno di esse deve essere identificata una TIP

Fonti normative

Piano per il miglioramento del sistema emergenza-urgenza della Commissione consultiva del Ministero della Salute 09-05-2005
Gruppo di lavoro sull' Emergenza Pediatrica

Vengono identificate tre categorie di strutture dedicate all' emergenza pediatrica ospedaliera, funzionalmente integrate al DEA

* DEA di I livello
* DEA di II livello
* **DEA pediatrico di II livello**

Fonti normative

Piano per il miglioramento del sistema emergenza-urgenza della Commissione consultiva del Ministero della Salute 09-05-2005
Gruppo di lavoro sull' Emergenza Pediatrica

DEA di I livello

- Presenza di un PS funzionale pediatrico
- Presenza di un' area pediatrica dedicata con personale infermieristico specializzato
- Triage pediatrico
- Integrazione operativa fra pediatri dipendenti e convenzionati secondo accordi regionali e/o aziendale
- Possibilità di stabilizzare il paziente ed organizzare un trasporto protetto nella sede pediatrica più idonea

Fonti normative

Piano per il miglioramento del sistema emergenza-urgenza della Commissione consultiva del Ministero della Salute 09-05-2005
Gruppo di lavoro sull' Emergenza Pediatrica

DEA di II livello

- PS pediatrico con autonomia funzionale ed operativa
- OBI, possibilità isolamento, disponibilità di materiali e dispositivi idonei per tutte le emergenze
- Reparto di pediatria
- Posti dedicati in rianimazione generale
- Capacità di farsi carico delle diverse tipologie di urgenze maggiori pediatriche, in funzione delle alte specialità e competenze esistenti
- TIN

Fonti normative

Piano per il miglioramento del sistema emergenza-urgenza della Commissione consultiva del Ministero della Salute 09-05-2005
Gruppo di lavoro sull' Emergenza Pediatrica

DEA pediatrici di II livello

Situati in Ospedali di Alta Specialità Pediatrica, presentano le funzioni proprie dei DEA di II livello

Devono avere un bacino di utenza pari ad almeno 2-3 milioni di abitanti, avendo così valenza regionale o interregionale

Fonti normative

Piano per il miglioramento del sistema emergenza-urgenza della Commissione consultiva del Ministero della Salute 09-05-2005
Gruppo di lavoro sull' Emergenza Pediatrica

DEA pediatrici di II livello

In tali siti sono devono essere centralizzate le problematiche della grande emergenza-urgenza neonatale e pediatrica per patologie che superino le competenze presenti presso il PS pediatrico dei DEA di II livello

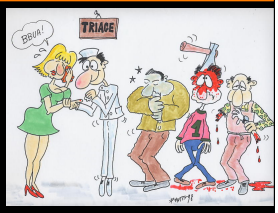
DEA pediatrici

Sulla base dei requisiti richiesti pochi sono attualmente gli Istituti e gli Ospedali Pediatrici sedi di DEA di II livello

DEA pediatrici

Ruolo del DEA pediatrico

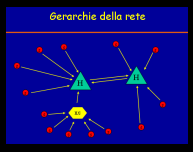
Triage



Osservazione Breve Intensiva

Ruolo del DEA pediatrico

Promuovere la Rete dell' Emergenza- Urgenza Pediatrica, lavorando in sinergia con altri PS regionali e con il 118



Promuovere, in partecipazione con altri DEA pediatrici, la stesura di LG e percorsi assistenziali sulle più importanti patologie dell' emergenza

Ruolo del DEA pediatrico

Stendere protocolli ed organizzare il trasferimento di pazienti dai centri Spoke al centro Hub e viceversa (STEN e STEP)

Effettuare attività di tossicologia medica

Sviluppare programmi di ricerca sull' emergenza-urgenza

Ruolo del DEA pediatrico

Svolgere attività di farmacovigilanza

Effettuare attività di didattica e tutoraggio per gli Specializzandi in Pediatria nell' ambito dell' emergenza-urgenza

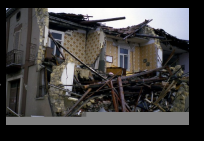
Promuovere corsi formativi

Ruolo del DEA pediatrico

Svolgere attività di prevenzione degli incidenti

Effettuare monitoraggio epidemiologico

Collaborare nelle maxiemergenze



In relazione all' eterogeneità dei modelli organizzativi e alle diverse situazioni logistiche, si rende necessaria la creazione di una

RETE DELL' EMERGENZA PEDIATRICA

che tenga conto delle specificità regionali

Rete dell' Emergenza

Modello Piemonte (2008)
3 livelli della fase ospedaliera:

1.PS
2.DEA di I livello con UO di Pediatria
3.DEA di II livello con PS, Reparto di Pediatria d' Urgenza e TIP

Rete dell' Emergenza

Modello Veneto (2009)
3 livelli di intensità di cure:

1. Polo di I livello: presenza di pediatra in PS e di Reparto di pediatria e Ostetricia
2. Polo di II livello: spazi dedicati per PS pediatrico, chirurgia pediatrica, TIN, attività di emergenza-urgenza pediatrica per patologie complesse che non necessitano di terapia intensiva
3. Polo di III livello: >2000 ricoveri/anno, PS pediatrico in struttura dedicata, TIP, Chirurgia e NCH pediatrica, tutte le prestazioni specialistiche, supporto all' attività di trasporto neonatale e pediatrico

Rete dell' Emergenza

Il modello Lazio

Il modello Lazio

1) ATTUAZIONE DGR 420/07: "Modifica e integrazione della DGR del 14 aprile 2007 n. 267. Ridefinizione della rete e dell' offerta dei servizi ospedalieri. Linee Guida per la costituzione e lo sviluppo di reti assistenziali di alta specialità e di emergenza
(Piano di Rientro 20-05-2008)

2) ATTUAZIONE DGR 169/08: "Linee attuative per la costituzione e lo sviluppo delle reti assistenziali di alta specialità e di emergenza (Piano di Rientro Rete emergenza" 20-05-2008)

Il modello Lazio

3) CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PROTOCOLLI OPERATIVI CLINICO-ORGANIZZATIVI INTRA-AREA nell' ambito delle reti specialistiche per l' assistenza in emergenza a pazienti con patologia cardiologia, ictus cerebrale acuto e trauma grave *(06-06-2008)*

4) RETE ASSITENZIALE DELL' EMERGENZA
Commissario ad acta. Delibera del Consiglio dei Ministri. 29-09-2010

Il modello Lazio

Utilizza un modello di organizzazione basato

su **2 livelli assistenziali**

secondo il

PRINCIPIO DELLE RETI INTEGRATE

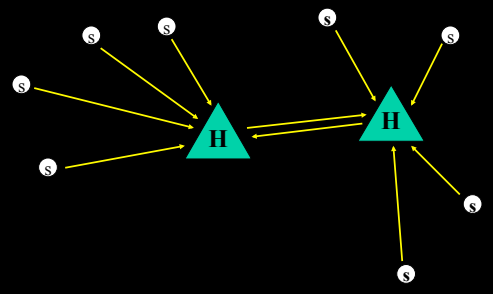
(Modello Hub & Spoke)

Il modello Lazio

Ad ogni struttura di II livello (Hub) sono funzionalmente collegate più strutture di I livello (Spoke)

Un livello superiore deve possedere, oltre agli standard che lo caratterizzano, anche quelli indicati per il livello inferiore

Gerarchia della rete



Il modello Hub & Spoke

Caratteristiche del sistema

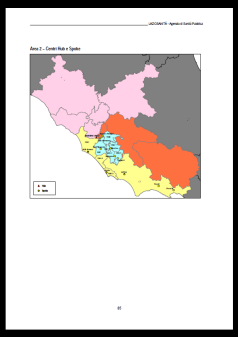
- ✓Minima congestione
- ✓Forte specializzazione
- ✓Minima rivalità di servizio
- ✓Massima efficienza tecnica
- ✓Minima ridondanza
- ✓Massima concentrazione della casistica
- ✓Tempestività di invio dalla periferia

Area unitaria di rete

- ✓Area territoriale in oggetto
- ✓Popolazione residente (ISTAT)
- ✓Elenco delle postazioni ARES 118 dell' area
- ✓Numero dei mezzi di soccorso ARES 118 suddivisi in ALS/BLS
- ✓Elenco delle zone di intervento ARES 118
- ✓Elenco delle strutture Spoke suddivise per livello di complessità organizzativa e assistenziale all' interno della singola area di rete specialistica
- ✓Descrizione dell' organizzazione dipartimentale dell' Hub relativamente alle specialità coinvolte nella rete (UOC, UOS, e loro ruolo funzionale nell' ambito della rete)
- ✓Dotazione di posti letto e risorse umane dedicate al trattamento dei casi attesi presso l' Hub
- ✓Stima dei casi attesi per anno relativi all' Hub

Aree di afferenza pediatrica

4 Macroaree



Il modello Hub & Spoke

Prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri **(HUB)** che trattino un adeguato volume di attività **fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali,** con quella dei centri periferici **(SPOKE)** che assicurano l' assistenza per la casistica residua

Il modello Hub & Spoke

Il livello superiore deve possedere, oltre agli standard che lo caratterizzano, anche quelli indicati per il livello inferiore; se non indicati, si intendono quindi sempre richiesti per il livello superiore i requisiti riportati nel livello inferiore.

In attuazione del presente provvedimento, la presenza del reparto di pediatria costituisce requisito solo per il DEA di II livello, ad integrazione e modifica di quanto previsto dalla DGR 424/2006.

Spoke

Ospedale sede di PS/DEA che garantisca:

- Consulenza pediatrica h24
- Guardia anestesiologia e radiologica h24
- OBI pediatrica
- Reparto di pediatria che accetti anche trattamenti chirurgici effettuati dall' equipe di chirurgia generale

Hub

Ospedale regionale o pediatrico sede di DEA di II livello con presenza:

- ✓TIP e/o Reparti di Chirurgia e/o NCH pediatrica h24
- ✓TIN
- ✓Reparti pediatrici specialistici
- ✓Diagnostica ad altissima specializzazione

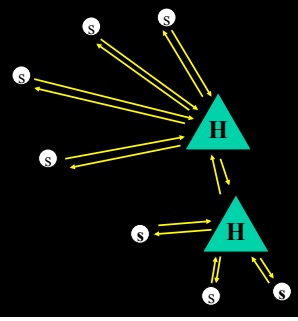
Il modello Hub & Spoke

HUB per l' Emergenza-Urgenza pediatrica

	OPBG	Policlinico Umberto I	PoliclinicoGemelli	San Camillo
MEDICA	X	X	X	*
CHIRURGICA	X			X
NCH	X		X	

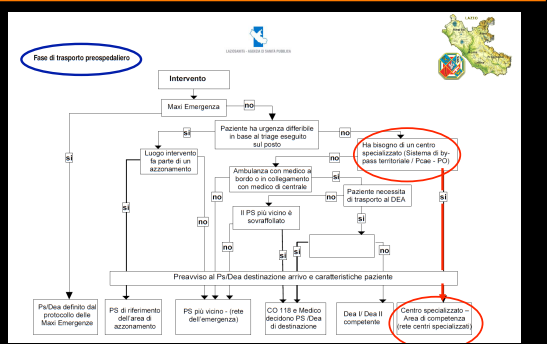
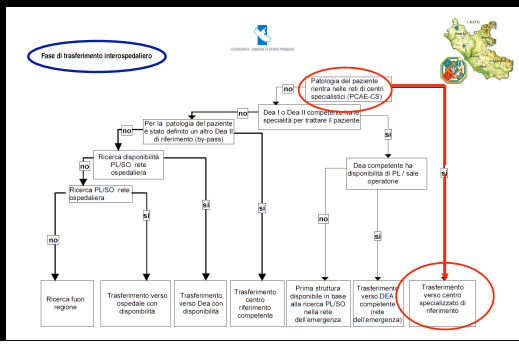
* E' prevista l' attivazione di 2 posti letto di TIP

Back Transport



Lo STEP assicura il trasporto interospedaliero di emergenza attribuendo all' ARES 118 la gestione degli aspetti logistici ed organizzativi

Trasporto preospedaliero



Trasporto interospedaliero