

Lotto Rapporti

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 febbraio 2003

Si pubblica normalmente 4, 11, 18 e 25 di ogni mese
Registrazione Tribunale di Roma n. 569/1988.

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:
1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

Riproduzione anastatica

PARTE I

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1740. Piano Sanitario Regionale 2002/2004, Sfida Prioritaria Prevenzione. Progetto di fattibilità dello screening del cancro coloretale	Pag. 3
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1741. Piano Sanitario Regionale 2002/2004, Interventi ed azioni. Promozione dell'allattamento al seno nei reparti ospedalieri	» 7
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2002, n. 1744. Piano Sanitario Regionale, Interventi ed Azioni 2.1 e 2.2, Sfide prioritarie. Emergenza 3.1: Presa d'atto del Piano poliennale delle attività area «Emergenza» e approvazione del Piano annuale per il 2003	» 11

Oggetto: Piano Sanitario Regionale, Interventi ed Azioni 2.1 e 2.2, Sfide prioritarie- Emergenza 3.1: Presa d'atto del Piano poliennale delle attività area "Emergenza" e approvazione del Piano annuale per il 2003

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

Visto il DPR del 27 marzo 1992 "atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza";

Vista la LR n° 55 del 1993 "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera", art.5 Sistema di emergenza sanitaria;

Vista la DGR n°1004 del 1994 "Sistema di emergenza sanitaria Lazio Soccorso 118" ai paragrafi 3.2.1 e 3.2.2;

Vista la DGR n°3250 del 1995 "Ricquilibrio della rete ospedaliera. Sistema di emergenza sanitaria Lazio Soccorso 118";

Vista la DGR n°10930 del 1996 "Linee guida per la gestione dei casi di emergenza e per il riferimento dei pazienti ai DEA di II livello";

Vista la DGR n°553 del 1999 "Piano delle aree intensive e sub-intensive nelle strutture ospedaliere della regione Lazio. Triennio 1998/2000;

Vista la LR n°16 del 1999 istitutiva dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio; con la quale se ne definiscono anche i compiti e le funzioni;

Vista la DCR n° 114 del 31 luglio 2002 "Piano Sanitario Regionale - triennio 2002-2004", Interventi e Azioni 2.1 e 2.2 e Sfide prioritarie Obiettivo generale Emergenza 3.1;

Considerato che l'emergenza sanitaria rappresenta un'area prioritaria di intervento e che è necessario risolvere le criticità finora emerse nella gestione di un' area così complessa, per le sue ricadute sull'intero sistema sanitario regionale mediante una pianificazione di medio-breve termine basata sulle previsioni del PSR;

Considerato che l'ASP ha predisposto il Piano poliennale e il Piano annuale dell'area "Emergenza", approvati dal Consiglio di Amministrazione con la deliberazione n.16 del 16 dicembre 2002, riportati rispettivamente negli allegati "A" e "B", che costituiscono parte integrante della presente deliberazione;

Ritenuto pertanto opportuno di prendere atto del Piano poliennale predisposto dall'ASP e di approvare il Piano annuale per il 2003;

All'unanimità,

Delibera

Per le motivazioni espresse in premessa che si ritengono integralmente riportate, di:

1744 20 DIC. 2002

- Prendere atto del piano poliennale delle attività area "Emergenza", predisposto dall'Agenzia di Sanità Pubblica, in allegato "A" che costituisce parte integrante della presente deliberazione,
- Approvare il piano annuale per il 2003, in allegato "B" che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio



IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini





Agenzia di
Sanità Pubblica



Regione Lazio

ALLEG. alla DELIB. N. 1744
DEL 20 DIC. 2002

A

Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

Piano poliennale delle attività area "Emergenza"



Roma, novembre 2002

ALLEGATO A

Roma, Novembre 2002

Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio

Piano poliennale delle attività area "Emergenza"

1

Premessa

Nell'ambito dello scenario normativo Nazionale e Regionale, nel settore sanitario, i numerosi riferimenti all'area dell'emergenza rappresentano un'importante guida all'istituzione, alla gestione e al coordinamento della rete di servizi ad essa dedicati, in particolare devono essere annoverati:

- DPR 27 marzo 1992 "atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza";
- L.R. 55 del 1993 "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera" , art.5 Sistema di emergenza sanitaria;
- DGR 1004 del 1994 "Sistema di emergenza sanitaria Lazio Soccorso 118" ai paragrafi 3.2.1 e 3.2.2;
- DGR 10930 del 1996 "Linee guida per la gestione dei casi di emergenza e per il riferimento dei pazienti ai DEA di II° livello";
- DGR 553 del 1999 "Piano delle aree intensive e sub-intensive nelle strutture ospedaliere della regione Lazio. Triennio 1998/2000.

L'emergenza rappresenta, pertanto, anche nell'ambito del Piano Sanitario Regionale 2002-2004 (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 114 del 31 luglio 2002) un'area prioritaria di intervento i cui progetti si propongono di trovare soluzioni alle criticità finora emerse. Il piano poliennale delle attività area emergenza definisce gli obiettivi indicati nel PSR 2002-2004, seguendo criteri legati alla pianificazione dei progetti che si intendono sviluppare nell'arco di un triennio. Inoltre nel piano poliennale sono riportate le attività legate alla gestione del sistema emergenza come previste dalla deliberazione istitutiva del Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria – S.I.E.S. (DGR n. 7628/98).

L'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP), come previsto dalla LR 16/99 articoli 4,5 e 6, svolge attività relative al sistema informativo sanitario della regione Lazio, all'epidemiologia e al supporto tecnico- scientifico all'Assessorato alla Sanità.

La fattiva collaborazione tra ASP e strutture della rete dell'emergenza ha determinato, nella maggior parte dei progetti definiti nel P.S.R., una forte partecipazione attiva sull'organizzazione della gestione completa del sistema dell'Emergenza.

Premesso ciò, il documento si articola in una prima parte in cui si descrivono dettagliatamente le attività correnti e i progetti che si intendono seguire e in una seconda parte in cui si riportano i tempi di attuazione, le risorse impegnate e i servizi, all'interno dell'ASP, coinvolti. Infatti alcuni progetti prevedono collaborazioni con servizi ASP che si occupano di tematiche sanitarie quali la prevenzione, la formazione/informazione, la qualità percepita, l'appropriatezza, l'assistenza territoriale e la tutela della salute dei soggetti deboli.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

3.1.EMERGENZA

A - OBIETTIVO GENERALE: RIDEFINIRE L'OFFERTA

A.1. OBIETTIVO SPECIFICO: APPROPRIATA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO: CRITERI E MODELLI ORGANIZZATIVI

- Ridefinizione dei criteri di afferenza per la gestione del paziente critico (4 mesi)
 - Ricerca bibliografica della letteratura esistente (1 mese)
 - Studio descrittivo retrospettivo sui dati del 118 e SIES (1 mese)
 - Stesura di un protocollo sui criteri di afferenza del paziente critico al PS (2 mesi)
- Censimento delle strutture del SES (2 mesi)
 - *Individuazione dei parametri strutturali e organizzativi dei PS e DEA e formulazione di una scheda di rilevamento dati* (1 mese)
 - Somministrazione della scheda presso le singole strutture di emergenza (1 mese)
- Promozione di un percorso di Accreditamento delle strutture del SES - Primo anno
 - Individuazione di alcune caratteristiche delle strutture del SES per la definizione degli standard (2 mesi)
 - *Delimitazione degli standard* (2 mesi)
 - *Reclutamento e formazione dei valutatori* (4 mesi)
 - Valutazione sul territorio della rispondenza ai requisiti definiti e verifica periodica della loro persistenza (6 mesi)
- Ridefinizione dei bacini d'utenza (4 mesi)
 - *Individuazione di criteri idonei e loro applicazione* (2 mesi)
 - Deliberazione regionale dei nuovi bacini d'utenza (2 mesi)
- *Verifica della fattibilità di un sistema di by-pass* (6 mesi)
 - Individuazione dei criteri per i trasferimenti interospedalieri del paziente critico (1 mese)
 - Stesura di protocolli da adottare per il paziente critico in generale e per pazienti con specifiche patologie acute (ictus cerebrale, infarto miocardico e traumi) (2 mesi)
 - Studio di fattibilità del sistema su un campione di strutture (3 mesi)
- *Definizione degli indicatori sia di processo che di risultato per singola struttura* - primo anno

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

- Valutazione della fattibilità relativa all'attivazione di DEA di II livello nelle Province – primo anno
 - Ricerca bibliografica della letteratura esistente (1 mese)
 - Studio dei dati SIES per l'individuazione delle strutture dell'emergenza idonee e omogeneamente distribuite sul territorio (3 mesi)

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.2 OBIETTIVO: INTEGRAZIONE FUNZIONALE ED OPERATIVA DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELL'EMERGENZA ATTRAVERSO LA FORMAZIONE, L'AGGIORNAMENTO E LO SVILUPPO DI POLITICHE RIGUARDANTI IL PERSONALE

Un gruppo interdisciplinare coordinato dall'ASP ha il compito di pianificare le attività di formazione per il personale dell'emergenza.

La pianificazione dovrà osservare le seguenti tappe:

- Analisi dei bisogni formativi attraverso:
 1. analisi della letteratura prodotta negli ultimi anni sui bisogni di formazione in emergenza
 2. seminari ad hoc con i rappresentanti di tutte le tipologie di operatori dell'emergenza
 3. definizione delle priorità
 4. ricognizione delle attività di formazione già avviate nella regione
 5. sintesi del lavoro e sua circolazione fra referenti esterni individuati allo scopo
 6. edizione di un documento condiviso sui bisogni di formazione
- Definizione degli obiettivi di formazione
- Individuazione dei responsabili dei programmi formativi
- Individuazione delle forme organizzative e delle risorse
- Definizione dei programmi di formazione e dei piani di valutazione
- Attuazione dei corsi
- Valutazione dei risultati delle attività formative

I corsi di formazione dovranno comunque prevedere:

- Corsi di assistenza alla codifica per medici
 - Implementazione di Linee Guida per la codifica dei traumi per gravità, redatte da uno specifico gruppo di lavoro coordinato dall'ASP. In particolare dovrà essere attivata una formazione specifica per l'assistenza alla codifica ICD-9-CM dei traumi in base alla gravità (AIS)
- aspetti clinico-assistenziali ivi compresi
 - metodi di triage per infermieri
- uso e implementazione di LG e protocolli clinici e organizzativi, ivi compresa
 - Implementazione delle "LG clinico organizzative sui trasferimenti interospedalieri del paziente critico nella rete dell'emergenza" redatte da gruppi di esperti su particolari patologie acute (ictus cerebrale, infarto miocardico e traumi), coordinato dall'ASP Lazio
- Aspetti organizzativo gestionali

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

- Uso degli strumenti informatici e di telecomunicazione
- Momenti di addestramento per l'acquisizione delle capacità di comunicazione con gli utenti
- Modalità di rapporto con gli altri servizi (vigili del fuoco, Polizia ecc...)

Allo scopo è prevista la collaborazione con il servizio prevenzione, formazione e documentazione

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.3. OBIETTIVO SPECIFICO: DEFINIZIONE DI UNA STRATEGIA REGIONALE DI RILEVAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA NEL SISTEMA EMERGENZA

- Sistema di rilevazione della qualità percepita - primo anno
 - Analisi della letteratura e delle esperienze nazionali ed internazionali (2 mesi)
 - *Individuazione di metodi e strumenti* (4 mesi)
 - *Sperimentazione in alcuni PS* (4 mesi)
 - *Valutazione dei risultati* (1 mese)
 - Diffusione dei risultati (1 mese)

Il progetto, articolato in più fasi, si concluderà con l'attivazione di un flusso informativo sperimentale, a partire da dicembre 2004, su scala regionale e coinvolgerà per ogni attività le risorse facenti parte del SIES, dello staff del Servizio "Attività Ospedaliera", e del Servizio "Qualità e Accreditamento".

Il primo anno di attività, 2002-2003, sarà prevalentemente curato dal Servizio "Qualità e Accreditamento". Per il SIES e per lo staff del Servizio "Attività Ospedaliera", l'impegno richiesto sarà pari al 10%, a partire da gennaio 2004; il personale maggiormente coinvolto è: 1 analista, 1 economista, 1 medico epidemiologo, 1 rilevatore.

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

L'elaborazione della proposta del programma regionale di rilevazione della qualità si effettuerà nell'anno successivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.4. OBIETTIVO SPECIFICO: INTRODUZIONE DI STRUMENTI EFFICACI DI GESTIONE: ADOZIONE DI LINEE GUIDA E DI CONSEGUENTI PROTOCOLLI

- Validazione ed implementazione delle Linee Guida cliniche e clinico-organizzative esistenti (6 mesi)
 - LG sui trasferimenti del **paziente critico nella rete dell'emergenza** (2 mesi)
 - LG per la codifica dei traumi per gravità (2 mesi)
 - LG sui trasferimenti del **paziente con ictus cerebrale acuto in emergenza** (2 mesi)
- *Definizione di Linee Guida organizzative e cliniche (12 mesi)*
- Aggiornamento continuo delle LG esistenti (6 mesi)
- *Elaborazione e adozione di specifici protocolli (12 mesi)*

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

Allo scopo è prevista una collaborazione con esperti delle patologie prese in esame.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.5. OBIETTIVO SPECIFICO: POTENZIAMENTO DEI SERVIZI INFORMATICI A SUPPORTO DEL SISTEMA DI EMERGENZA

PROGETTO 1. LA RETE DELL'EMERGENZA: INTEGRAZIONI E SERVIZI DI RETE

*Definizione delle specifiche relative allo sviluppo del sistema **GIPSE ON LINE** in un'ottica di implementazione di una rete regionale dell'emergenza che, basandosi sulla attuale piattaforma GIPSE, ne preveda lo sviluppo in termini di servizi di e-government in sanità con particolare riferimento alle funzioni di integrazioni e servizi di rete ad alto valore aggiunto.*

- Creazione di un *Datawarehouse* regionale dell'emergenza, ad accesso pubblico e privato, in grado di raccogliere e monitorare i dati di attività del sistema emergenza – primo anno
- Sviluppo di servizi di rete per il consulto remoto ed il *dispatch* dei pazienti – primo anno
- Data Entry Management – primo anno
- Sviluppo di servizi di visibilità incrociata per il trasferimento – primo anno
- Sviluppo di servizi di visibilità incrociata e continuità assistenziale – primo anno
- Sviluppo di cartelle specialistiche per il trattamento ed il monitoraggio di specifiche patologie – primo anno
- Sviluppo del VPN – primo anno
- Integrazione fra le rete di emergenza del 118 e la VPN del Sistema GIPSE – primo anno

Allo scopo è prevista una collaborazione con l'Unità Operativa "Coordinamento Sistemi Informativi", che per tale progetto avrà il ruolo predominante.

PROGETTO 2. CONTROLLO IN LINEA DELLA DISPONIBILITÀ DI POSTI-LETTO E SALE OPERATORIE

- Disegnare, progettare e sviluppare un'anagrafe dei posti letto della regione Lazio, gestita dinamicamente dalla Regione, ASP, ASL e Ospedali/Case di Cura – primo anno
- Progettare e sviluppare l'architettura tecnologica, hardware e software, per la gestione dell'anagrafe dei posti letto – primo anno

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

- Sviluppare procedure automatizzate per la pubblicazione giornaliera di *report* sull'andamento dell'occupazione dei posti letto via Internet – primo anno
- Disegnare, progettare ed avviare la rilevazione *on-line* delle informazioni sui ricoveri ospedalieri (SIO in linea) mediante la rete Internet – primo anno
- Procedure di *linkage* con il SIO, GIPSE-STES, SI 118 (vedi Progetto 3) – primo anno
- Sviluppare strumenti automatizzati di interrogazione degli archivi e produzione di *report* – primo anno
- Realizzare l'integrazione con il SI 118 (vedi Progetto 3) – primo anno
- Sperimentazione del sistema e sua attivazione a livello regionale - primo anno
- Organizzazione di corsi di formazione – primo anno

Allo scopo è prevista una collaborazione con le Unità Operative "Ospedali" e "Coordinamento sistemi informativi", che per tale progetto avranno il ruolo predominante.

PROGETTO 3. INTEGRAZIONE TRA SISTEMA GIPSE-SI 118

- Sviluppo di una piattaforma tecnologica comune tra tutte le strutture ospedaliere dotate di PS da permettere un'integrazione fra GIPSE e SI 118
 - Sperimentazione del sistema GIPSE-SI 118 in alcuni PS e/o DEA di Roma (3 mesi)
 - Analisi dei dati ottenuti dalla sperimentazione (3 mesi)
 - Diffusione dei risultati (1 mese)
 - Implementazione e diffusione su tutta la Regione – primo anno
 - Monitoraggio e valutazione dell'andamento quali- quantitativo delle attività di emergenza della fase di allarme e trasporto

Allo scopo è prevista una collaborazione con il servizio "coordinamento sistemi informativi", che per tale progetto avrà il ruolo predominante.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.6. OBIETTIVO SPECIFICO: SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE E DI REMUNERAZIONE DELLA ATTIVITA' DI EMERGENZA PER IL PERSEGUIMENTO DELL'APPROPRIATEZZA E DELL'EFFICACIA

- Sistema di classificazione e di remunerazione delle attività di emergenza – primo anno
 - Individuazione di modelli di riferimento e scelta del sistema di classificazione più adeguato alle caratteristiche del sistema dell'emergenza (2 mesi)
 - *Aggiornamento del Sistema Informativo dell'emergenza rispetto alle specifiche esigenze* – primo anno
 - *Creazione delle tabelle per la trascodifica dei codici delle prestazioni nei gruppi finali del nuovo sistema* (3 mesi)
 - *Validazione del sistema di classificazione relativamente ai pesi dei raggruppamenti finali mediante i costi di produzione delle prestazioni* – primo anno
 - *Determinazione dei costi fissi e dei costi variabili legati alle attività/funzioni di emergenza* (12 mesi)
 - *Definizione dei costi fissi unitari di produzione con riferimento ai volumi erogati* (12 mesi)
 - Rilevazioni presso le UU.OO. per l'acquisizione dei costi variabili legati alle attività e funzioni di emergenza (6 mesi)
 - *Determinazione dei costi standard di produzione* (12 mesi)

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

AZIONE 1

A.7. OBIETTIVO SPECIFICO: IL LAZIO - SOCCORSO 118: RIDEFINIZIONE DEL RUOLO E DELLA FUNZIONE

- Migliorare la qualità dell'assistenza, compresa la funzione di indirizzo e triage – primo anno
 - *Revisione della letteratura esistente (2 mesi)*
 - *Individuazione di indicatori per valutare la qualità dell'assistenza (2 mesi)*
 - *Implementazione di protocolli definiti e condivisi sulla funzione di indirizzo e triage (2 mesi)*
 - *Applicazione e validazione del sistema di controllo sul 118 e su un campione di strutture dell'emergenza (6 mesi)*
- Orientare il sistema all'appropriatezza del trasporto (6 mesi)
 - *Revisione della letteratura esistente (2 mesi)*
 - *Sviluppo di Linee Guida sul trasporto (2 mesi)*
 - *Applicazione e validazione delle Linee Guida sul 118 e su un campione di strutture dell'emergenza (2 mesi)*
- *Realizzare l'adeguamento del Sistema Informativo alle esigenze attuali – primo anno*
- Studi di fattibilità per organizzare l'emergenza pediatrica e neonatale (4 mesi)
 - *Revisione della letteratura esistente (1 mese)*
 - *Sviluppo di Linee Guida sul trasporto per l'emergenza pediatrica e neonatale (1 mese)*
 - *Studio di fattibilità del sistema di soccorso per l'emergenza pediatrica e neonatale su un campione di strutture dell'emergenza (2 mesi)*
- Effettuare l'informazione alla popolazione sulle funzioni e l'uso del 118 mediante mass media, opuscoli informativi, etc. – primo anno

Allo scopo sono previste collaborazioni con esperti nei settori clinici interessati.

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

AZIONE 2

OBIETTIVO: "VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE DAI SERVIZI EMERGENZA URGENZA - 118"

(Progetto ex art.12, comma 2, lett. B del d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, in collaborazione con la regione Lombardia).

- Identificazione delle centrali 118 "campione" nelle quali svolgere l'indagine (1 mese)
- *Reclutamento e formazione del rilevatore dati e del borsista per ogni centrale 118 coinvolta (1 mese)*
- *Individuazione delle informazioni critiche nella raccolta dati e determinazione delle soluzioni per la loro gestione (1 mese)*
- *Verifica e ottimizzazione del flusso informativo (1 mese)*
- *Raccolta dati prospettica e follow up ad un mese dall'evento acuto (4 mesi)*
- Invio mensile dei dati raccolti (3 mesi)
- Controllo di qualità dei dati raccolti attraverso procedure di linkage STES-SIO (3 mesi)*
- Valutazione della qualità delle prestazioni e pianificazione di interventi per migliorare la qualità del servizio (3 mesi)*

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B - OBIETTIVO GENERALE: CONTROLLARE LA DOMANDA

B.1. OBIETTIVO SPECIFICO: IL RUOLO DI "FILTRO" DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

- Valorizzazione del rapporto fra il medico di medicina generale e il paziente per un adeguato accesso al sistema dell'emergenza – primo anno
 - *Verificare attraverso il SIES ed il SIO quali pazienti si rivolgono spesso al sistema d'emergenza con codici bianchi e con eventuale esito di ricovero*
 - *Incentivare e facilitare la possibilità da parte del cittadino di rivolgersi al proprio MMG*
 - *Gestire le "non emergenze" con il coinvolgimento dei MMG*
 - Effettuare campagne pubblicitarie di informazione e formazione del cittadino per un corretto e adeguato uso del PS
 - *Definire e sperimentare modelli relativi a Percorsi Clinico-Assistenziali condivisi con i MMG*

Gli obiettivi sopra elencati saranno perseguiti in base alle seguenti attività (primi 2 anni):

- Analisi della domanda ed individuazione delle tipologie di accesso / diagnosi / prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza per il servizio di PS (4 mesi)
- Verifica dell'offerta (5 mesi)
- Individuazione, valutazione e supporto dei progetti di potenziamento dei servizi territoriali già attivi o in fase di avvio, con particolare riferimento alle zone critiche della città' (3 mesi)
- Definizione e sperimentazione di un modello organizzativo integrato per la gestione dell'emergenza (6 mesi)
- Informazione della popolazione sulle possibilità assistenziali presenti sul territorio per un corretto utilizzo delle stesse (4 mesi)
- Individuazione di un set di indicatori per la valutazione delle sperimentazioni attuate e verifica dei risultati ottenuti (4 mesi).

E' prevista la collaborazione con il Servizio "Assistenza Territoriale" (che svolgerà la parte predominante del lavoro) e con consulenti esterni (MMG, referenti sistema 118, referenti Progetti RM/B, RM/D, esperti del settore).

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B.2. OBIETTIVO SPECIFICO: NUOVI MODELLI PER LA GESTIONE DELLA NON EMERGENZA/URGENZA

- Analisi e valutazione delle esperienze esistenti attraverso revisione bibliografica, per la riduzione delle attese in PS, attraverso modelli organizzativi (2 mesi)
- *Sperimentazione di modelli per l'introduzione di ticket per gli accessi non urgenti in PS* – primo anno
 - Revisione della letteratura esistente (2 mesi)
 - Sviluppo di modelli ad hoc (2 mesi)
 - Applicazione e validazione dei modelli su un campione di strutture preposte all'emergenza (8 mesi)
- *Studio di fattibilità per l'introduzione di ambulatori dedicati alle non urgenze* - primo anno
 - Revisione della letteratura esistente (2 mesi)
 - Sviluppo di modelli ad hoc (2 mesi)
 - Sperimentazione degli ambulatori dedicati alle non urgenze (8 mesi)

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B.3. OBIETTIVO SPECIFICO: ORGANIZZAZIONE DI UN REGISTRO REGIONALE SULL'ICTUS

- Implementazione di un sistema di sorveglianza sull'ictus (SSI) – primo anno
 - Revisione della letteratura esistente (2 mesi)
 - Creazione di una cartella clinica ad hoc (1 mese)
 - Identificazione della fonte dei dati e del flusso informativo (1 mese)
 - Creazione di una rete di distribuzione del registro all'interno di quella già esistente del GIPSE (6 mesi)
 - Studio di validazione del flusso informativo e della cartella clinica in alcune strutture (3 mesi)
 - Corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sulla gestione del paziente con ictus in emergenza e sul flusso informativo del registro (12 mesi)
 - Sperimentazione del sistema e della cartella in alcuni Pronto Soccorso e/o DEA di Roma, attraverso uno studio di fattibilità (12 mesi)
 - Sperimentazione e valutazione della continuità assistenziale, del follow up della fase post acuta dell'ictus (12 mesi)
 - Analisi dei dati (3 mesi)
 - Divulgazione dei risultati (2 mesi)

Negli anni successivi l'impegno sarà rivolto esclusivamente alla diffusione su tutta la Regione del sistema implementato ed alle attività di ordinaria gestione.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

AZIONE 1

B.4. OBIETTIVO SPECIFICO: PROGETTO: ORGANIZZAZIONE DI UN REGISTRO REGIONALE SUL TRAUMA

- Implementazione delle Linee Guida per la codifica dei traumi per gravità e creazione di un registro sul trauma – primo anno
- Revisione delle bibliografia e definizione delle informazioni da rilevare (1 mese)
- Creazione di un'apposita scheda di rilevazione ad integrazione delle informazioni SIES nel sistema (3 mesi)
- *Studio di validazione della scheda di rilevazione in alcune strutture (3 mesi)*
- *Preparazione di corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sul registro del trauma (5 mesi)*

Nota: Negli anni a seguire verranno effettuate le seguenti azioni:

- Attivazione corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sul registro del trauma
- *Sperimentazione del registro su un campione significativo di PS e/o DEA*
- *Valutazione dei risultati della sperimentazione*
- Diffusione su tutta la regione del sistema implementato
- Analisi dei dati
- Divulgazione dei risultati

(omissis)

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

AZIONE 2

OBIETTIVO: ISTITUZIONE E CREAZIONE DI UN TRAUMA SYSTEM (TS) REGIONALE

- Individuazione di strutture potenzialmente partecipanti alla rete (studio di censimento) – primo anno
- *Attivazione di Trauma Center (TC) in alcune strutture ospedaliere con servizio di emergenza (studio di fattibilità) – primo anno*

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.4 PROGRAMMI DI PREVENZIONE

3.4 PROGRAMMI DI PREVENZIONE

AREA DI INTERVENTO A: La sfida nell'area della prevenzione collettiva nei luoghi di vita e di lavoro

Obiettivo A.1: ridurre l'incidenza degli infortuni sul lavoro

Obiettivo A.2: ridurre l'incidenza degli infortuni stradali e domestici

*Per questi due obiettivi all'area **Emergenza** spetta lo sviluppo del seguente progetto:*

- Migliorare la rilevazione dei dati a livello delle strutture dell'emergenza sugli infortuni sul lavoro e stradali e domestici - primo anno
 - Revisione delle bibliografia e definizione delle informazioni da rilevare (1 mese)
 - Definizione del set di informazioni e creazione di un'apposita scheda di rilevazione ad integrazione delle informazioni SIES nel sistema (1 mese)
 - Integrazione della scheda, come modulo aggiuntivo, all'interno del sistema GIPSE (1 mese)
 - Formazione degli operatori addetti all'accettazione dell'emergenza all'utilizzo della scheda di rilevazione(1 mesi)
 - *Studio di validazione della scheda di rilevazione e controllo della qualità del dato in alcune strutture con DEA II,I e PS (3 mesi)*
 - *Inizio della sperimentazione della sorveglianza epidemiologica su un campione significativo di PS e/o DEA (6 mesi)*

Nota: Negli anni a seguire verranno effettuate le seguenti azioni:

- Completamento della sperimentazione sul campione significativo di PS e/o DEA
- *Valutazione dei risultati della sperimentazione*
- *Attivazione corsi di formazione per tutto il personale dell'emergenza della regione*
- Diffusione su tutta la regione del sistema implementato
- Analisi dei dati
- Divulgazione dei risultati

Per il campo di interesse e per le attività svolte, è prevista la collaborazione con l' U.O. " Promozione della salute e prevenzione ".

Le attività più impegnative sono state evidenziato in corsivo.

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.1 GRUPPI DI POPOLAZIONE E SOGGETTI DEBOLI

2.1 GRUPPI DI POPOLAZIONE E SOGGETTI DEBOLI

2.1.6 PERSONE CON DISAGIO PSICHICO

AREA D'INTERVENTO 6: La gestione dell'urgenza/emergenza in psichiatria

Obiettivo 6.1

Garantire la partecipazione del DSM alla valutazione ed agli interventi nell'ambito del Servizio di Emergenza Territoriale, e la consulenza ai DEA ospedalieri; ottenere la rilevazione sistematica e la documentazione dell'attività svolta.

Relativamente a tale obiettivo all'area dell'Emergenza spetterà lo svolgimento di tali compiti:

- Migliorare la rilevazione dei dati per quanto concerne *(primo anno)*: non torna con i mesi messi sotto
 1. le richieste presso le strutture di PS del Lazio implicanti una consulenza psichiatrica non seguita da ricovero presso reparti psichiatrici o altre strutture di degenza
 2. gli interventi di emergenza territoriale effettuati dal Dipartimento di Salute Mentale su chiamata della centrale operativa del 118, con particolare riguardo alla capacità di discernere fra nuovi utenti e soggetti già conosciuti dal DSM
- Revisione della bibliografia e definizione delle informazioni da rilevare (2 mesi)
- Allestimento del modulo da integrare nella scheda informativa SIES (3 mesi)
- Integrazione del fabbisogno informativo all'interno del sistema GIPSE (3 mesi)
- Controllo della qualità del dato in alcune strutture con DEA II, I, e PS (4 mesi)

Negli anni successivi verranno effettuate le seguenti azioni:

- Diffusione su tutta la regione del sistema implementato
- Attivazione di programmi specifici di formazione per gli operatori del 118 incaricati delle funzioni di triage e di indirizzo, eventualmente estesi al personale non sanitario direttamente interessato, avvalendosi dei Dipartimenti di Salute Mentale per quanto riguarda i contenuti formativi
- Analisi e valutazione dei dati prodotti

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.1 GRUPPI DI POPOLAZIONE E SOGGETTI DEBOLI

- Integrazione dei flussi informativi prodotti dal SIES con quelli SIO e quelli SISP per quanto riguarda la realizzazione dei report periodici relativi alla salute mentale
- Divulgazione dei risultati

Per lo svolgimento di tali attività è prevista una collaborazione con l'U.O. "Salute Mentale".

Per garantire buoni risultati nella gestione dell'emergenza/urgenza in psichiatria appare di fondamentale importanza, nel triennio, potenziare l'offerta di posti letto in SPDC, al fine di raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente almeno per quanto riguarda la città di Roma.

Deve essere inoltre programmata e attivata la riconversione dei 1200 posti letto esistenti nelle case di cura neuropsichiatriche secondo il parere del CRUSaM e acquisito il parere della Commissione Sanità.

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.2 PATOLOGIE CRITICHE

2.2 PATOLOGIE CRITICHE

2.2.1 MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

2.2.1.1 CARDIOPATIA ISCHEMICA E MALATTIE DEL SISTEMA VASCOLARE PERIFERICO

AREA DI INTERVENTO 3: Qualità dell'assistenza sanitaria omogeneamente distribuita su tutto il territorio regionale

3.a Area dell'emergenza

Obiettivo 3.2 Ottimizzare l'organizzazione dei Servizi sanitari in area cardiologia, in particolare nell'area dell'emergenza.

- promuovere lo sviluppo di un registro specifico per le patologie del sistema circolatorio;
- *promuovere corsi di formazione per personale specializzato nell'area dell'emergenza cardiologia;*
- *elaborare e diffondere presso gli operatori del Servizio di emergenza protocolli specifici di trattamento delle emergenze cardiologiche, secondo le indicazioni delle LG internazionali (es.: uso della terapia trombolitica in fase pre-ospedaliera);*
- *sperimentazione e valutazione di nuovi modelli organizzativi per l'emergenza cardiologica, con definizione di centri di riferimento, anche in rapporto al volume di attività, per l'esecuzione di procedure interventistiche di alta specialità;*
- potenziare le attuali Unità di Emodinamica e valutare l'opportunità di istituire nuove unità in rapporto al fabbisogno stimato della popolazione regionale;
- aggiornare il rapporto posti Unità Terapia Intensiva Coronarica – UTIC/casi IMA per anno in funzione di un migliore Servizio di emergenza ed un conseguente aspettato aumento di casi di IMA;

Allo scopo è prevista la collaborazione con il servizio "Valutazioni di esito".

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.2 PATOLOGIE CRITICHE

2.2.1.2 MALATTIE CEREBROVASCOLARI

AREA D'INTERVENTO 3: Promuovere l'istituzione, l'organizzazione ed il controllo delle Unità di Trattamento Neurovascolare

Obiettivo 3.1 Istituzione, organizzazione e controllo delle UTN, attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori e la costituzione di una rete tra le varie unità.

- Creare tante Unità di Trattamento Neurovascolare (UTN-*stroke unit*) quante ne richiede il bacino d'utenza, al fine di migliorare l'accessibilità a cure intensive iniziali nel più breve tempo possibile dei pazienti con sospetto ictus onde facilitare il tempestivo ricorso a terapie mirate quali la rivascolarizzazione farmacologica e chirurgica.
- *Controllare l'attività della UTN, attraverso l'analisi su dati d'incidenza degli ACV, di costo-efficacia, di risorse aggiuntive, e la valutazione ed il monitoraggio delle prestazioni fornite*

Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo.

PIANO POLIENNALE (2002-2004) AREA " EMERGENZA "
 - ASP LAZIO -

	2002												2003												2004											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATTIVITA' CORRENTI																																				
Accettaz. raccolta e controllo dati SIES																																				
Rilevaz. dati giornaliera bioterrorismo																																				
Attività Call - Center																																				
Stesura rapporti annuali e articoli scientifici																																				
Preparazione presentazioni e convegni SIES																																				
Analisi statistiche specifiche																																				
Analisi mobilità interregionale																																				

	2002												2003												2004											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PROGETTI PSR																																				
A1 gestione paziente critico																																				
A2 formazione																																				
A3 qualità percepita																																				
A4 linee guida gestione																																				
A5 Prog.1 - Potenziamento Serv. Inf.																																				
A5 Prog.2 - Posti letto in linea																																				
A5 Prog.3 - Integrazione Gipse - IIR																																				
A6 Sist. Class./Remuneraz. emergenza																																				
A7 (AZIONE1) Ridefinizione ruolo IIR																																				
A7(AZIONE 2)Valutaz. qualità prestaz. Servizi EU-118																																				
B1 Ruolo filtro MMG																																				
B2 Nuovi modelli per non emergenza																																				
B3 Registro Ictus																																				
B4 (AZIONE 1) Registro Trauma																																				
B4 (AZIONE 2) Trauma system																																				
AREA INTERV. A ob. A1-A2 Prevenz. infortuni																																				
AREA INTERV. 6 ob. 6.1 Partecipaz. DSM																																				
2.2.1.1 Cardiopatia ischemica																																				
2.2.1.2 Malattie cerebrovascolari																																				



Agenzia di
Sanità Pubblica



B
Regione Lazio

ALLEG. alla DELIB. N. 1744
DEL 20 DIC. 2002

Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

Piano annuale delle attività area "Emergenza"



Roma, novembre 2002

ALLEGATO B

Roma, novembre 2002

Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio

Piano annuale delle attività area " Emergenza "

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text, possibly a date or official designation. The signature is a cursive-style name.

Premessa

Viste le premesse al piano poliennale, il piano annuale delle attività area emergenza, in osservanza al mandato della LR 16/99 nonché della DCR 114 del 31 luglio 2002, si propone di perseguire gli obiettivi indicati nel PSR 2002-2004 seguendo criteri legati alla pianificazione dei progetti che si intendono sviluppare nell'arco di un anno (2003). L'emergenza per le sue caratteristiche multidisciplinari si colloca al centro del sistema sanitario interagendo con tutte le strutture del SSR. Inoltre, all'area emergenza, vista l'interazione in termini di assistenza per acuti, riabilitazione e territoriale, sono legate gran parte delle tematiche sanitarie quali la prevenzione, la formazione/informazione, la qualità percepita, l'appropriatezza e l'assistenza territoriale.

Il presente documento riporta, quindi, i progetti ideati per trovare soluzioni alle criticità esistenti legate all'emergenza al fine di migliorarne la gestione. Tali progetti si sviluppano in azioni delle quali si riportano i tempi di attuazione, le risorse impegnate e le collaborazioni con i servizi ASP che si occupano delle tematiche su descritte.

La prima parte del piano annuale è rappresentata dalle attività, cosiddetti correnti e finalizzate, di gestione del Sistema informativo emergenza sanitaria SIES, previste in specifico mandato dalla normativa regionale, senza esplicito riferimento al PSR.

La seconda parte riprende, con riferimenti puntuali, i progetti previsti dal PSR. I progetti riportati, possono essere citati sia come "sfide prioritarie" che come "interventi e azioni".

Si allega, inoltre, un Gant delle attività per l'anno 2003 di ogni progetto descritto.

Attività corrente area "Emergenza" (SIES)

- Accettazione, raccolta e controllo dei dati del SIES
 - Presa in consegna dei file A e B
 - Controllo formale del contenuto informativo secondo la DGR 7628
 - Caricamento dei dati in archivio ASP
 - Verifiche di qualità sull'archivio
- Rilevazione dati giornaliera per l'attività di bioterrorismo
 - presa in consegna giornaliera dei file relativi al bioterrorismo via e-mail
 - caricamento dei dati in archivio ASP
 - rilevazione giornaliera diagnosi legate all'attività di bioterrorismo
 - stesura di rapporto settimanali sullo stato delle consegne e di analisi statistica sulle diagnosi effettuate
- Attività di assistenza tramite call-center su:
 - procedura GIPSE e GIPSE_AC
 - invio e correzione dati SIES
 - funzionamento di computer e rete locali
- Stesura del rapporto annuale sull'attività dell'emergenza
- Stesura di articoli scientifici
- Preparazione presentazioni e convegni per U.O. SIES
- Analisi statistiche specifiche sull'attività dell'emergenza su richiesta
- Analisi statistiche e linkage con archivio SIO per la valutazione della mobilità interregionale

Attività SIES finalizzate per anno 2002-2003

- Obiettivo specifico: miglioramento della qualità dei dati SIES
 - Revisione della letteratura esistente
 - Analisi e ricerca di codifiche inattendibili dei dati SIES
 - Selezione della casistica
 - Rilevazione dati della scheda di PS
 - Registrazione su supporto informatico
 - Analisi dei dati raccolti e confronto
- Obiettivo specifico: analisi della congruità dei dati SIES
 - Revisione della letteratura esistente
 - Studio descrittivo retrospettivo sulla qualità dei dati SIES
 - Definizione di indicatori di qualità
 - Campionamento e selezione della casistica
 - Rilevazione dati della scheda di PS
 - Registrazione su supporto informatico
 - Analisi dei dati raccolti e confronto
- Obiettivo specifico: analisi dell'appropriatezza dei servizi offerti dalla rete dell'emergenza
 - Revisione della letteratura esistente
 - Analisi descrittiva dei dati sull'appropriatezza dei dati SIES
 - Definizione di criteri di appropriatezza
 - Campionamento e selezione della casistica
 - Rilevazione dati della scheda di PS
 - Registrazione su supporto informatico

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

3.1 EMERGENZA

A - OBIETTIVO GENERALE: RIDEFINIRE L'OFFERTA

A.1. OBIETTIVO SPECIFICO

APPROPRIATA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO: CRITERI E MODELLI ORGANIZZATIVI

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** gennaio 2003 – dicembre 2003.
- **Impegno:** 30% fino a dicembre 2003; 15% da gennaio 2004.
- **Risorse impegnate** fino a dic. 2003: (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo (con funzione di coordinamento), 2 analisti, 1 economista, 1 statistico, 1 rilevatore; da gen. 2004 (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo (con funzione di coordinamento), 1 analista, 1 economista.
- **Attività fino a dicembre 2003** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Ridefinizione dei criteri di afferenza per la gestione del paziente critico (4 mesi)
 - *Censimento delle strutture del SES (2 mesi)*
 - *Promozione di un percorso di Accredimento delle strutture del SES, attraverso la definizione di requisiti ed elementi di qualificazione delle attività legate all'emergenza - Primo anno*
 - Ridefinizione dei bacini d'utenza (4 mesi)
 - *Verifica della fattibilità di un sistema di by-pass (6 mesi)*
 - *Definizione degli indicatori sia di processo che di risultato per singola struttura - primo anno*
 - Valutazione della fattibilità relativa all'attivazione di DEA di II livello nelle Province – primo anno
- **Attività da gennaio 2004:** verifica periodica della persistenza dei requisiti.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.2 OBIETTIVO SPECIFICO

INVESTIMENTO SULLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NELL'EMERGENZA: FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E POLITICHE DEL PERSONALE DELL'EMERGENZA

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Formazione.
- **Durata:** giugno 2003 - dicembre 2003.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"):** 1 medico epidemiologo ed 1 biologo (con funzioni di coordinamento) , 1 rilevatore (con funzioni di segreteria), 2 operatori del "call center" SIES in qualità di formatori di triage.
- **Collaborazioni ASP:** Servizio " Prevenzione, formazione e documentazione ".
- **Attività fino a dicembre 2003:**
 - Corsi di assistenza alla codifica per medici (2 mesi)
 - Corsi di implementazione di LG clinico-organizzative (2 mesi)
 - Corsi clinici di aggiornamento e formazione (2 mesi)
 - Corsi di triage per infermieri (2 mesi)
 - Corsi organizzativo gestionali (2 mesi)

La pianificazione dei corsi sopra elencati dovrà seguire le seguenti fasi:

- **Analisi dei bisogni formativi (2 mesi) attraverso:**
 1. analisi della letteratura prodotta negli ultimi anni sui bisogni di formazione in emergenza
 2. seminari ad hoc con i rappresentanti di tutte le tipologie di operatori dell'emergenza
 3. definizione delle priorità
 4. ricognizione delle attività di formazione già avviate nella regione
 5. sintesi del lavoro e sua circolazione fra referenti esterni individuati allo scopo
 6. edizione di un documento condiviso sui bisogni di formazione
- **Definizione degli obiettivi di formazione (2 mesi)**
- **Individuazione dei responsabili dei programmi formativi (2 mesi)**
- **Individuazione delle forme organizzative e delle risorse (2 mesi)**
- **Definizione dei programmi di formazione e dei piani di valutazione (2 mesi)**
- **Attuazione dei corsi (4 mesi)**
- **Valutazione dei risultati delle attività formative (1 mese)**
- **Note:** Costituiranno parte integrante degli obiettivi dei corsi:
 - L'uso degli strumenti informatici e di telecomunicazione
 - L'addestramento per l'acquisizione delle capacità di comunicazione con gli utenti
 - Le modalità di rapporto con gli altri servizi (vigili del fuoco, Polizia, ecc.)
- **Attività da gennaio 2004:** attività rivolta all'aggiornamento dei corsi iniziati nell'anno precedente ed all'istituzione di nuovi eventi formativi.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.3. OBIETTIVO SPECIFICO

DEFINIZIONE DI UNA STRATEGIA REGIONALE DI RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NEL SISTEMA EMERGENZA

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** epidemiologia, supporto tecnico all'assessorato.
- **Durata:** gennaio 2003 - dicembre 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITÀ OSPEDALIERA"+ SERVIZIO "QUALITÀ E ACCREDITAMENTO"): 1 analista, 1 economista, 1 medico epidemiologo, 1 rilevatore del servizio "attività ospedaliera" sarà impegnato dal 2004.
- **Attività fino a dicembre 2003:** Le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo:
 - Sistema di rilevazione della qualità percepita
 - *Analisi della letteratura e delle esperienze nazionali ed internazionali (2 mesi)*
 - *Individuazione di metodi e strumenti (4 mesi)*
 - *Sperimentazione in alcuni PS (4 mesi)*
 - *Valutazione dei risultati (1 mese)*
 - *Diffusione dei risultati (1 mese)*
- **Attività da gennaio 2004:** elaborazione della proposta del programma regionale di rilevazione della qualità

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.4. OBIETTIVO SPECIFICO

INTRODUZIONE DI STRUMENTI EFFICACI DI GESTIONE: ADOZIONE DI LINEE GUIDA E DI CONSEGUENTI PROTOCOLLI

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Formazione, valutazione tecnica e monitoraggio.
- **Durata:** gennaio 2003 - dicembre 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo e 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 analista, 1 statistico, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria). E' prevista una collaborazione con esperti delle patologie prese in esame.
- **Attività fino a dicembre 2003** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Validazione ed implementazione delle Linee Guida cliniche e clinico-organizzative esistenti (6 mesi)
 - LG sui trasferimenti del paziente critico nella rete dell'emergenza (2 mesi)
 - LG per la codifica dei traumi per gravità (2 mesi)
 - LG sui trasferimenti del paziente con ictus cerebrale acuto in emergenza (2 mesi)
 - *Definizione di Linee Guida organizzative e cliniche* (6 mesi nel 2003)
 - *Aggiornamento continuo delle LG esistenti* (6 mesi nel 2003)
 - *Elaborazione e adozione di specifici protocolli* (6 mesi nel 2003).
- **Attività da gennaio 2004:**
 - *Aggiornamento continuo delle LG esistenti* (12 mesi).
 - *Definizione di Linee Guida organizzative e cliniche* (6 mesi nel 2004)
 - *Elaborazione e adozione di specifici protocolli* (6 mesi nel 2004),

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.5 OBIETTIVO SPECIFICO: POTENZIAMENTO DEI SERVIZI INFORMATICI A SUPPORTO DEL SISTEMA DI EMERGENZA

PROGETTO 1. LA RETE DELL'EMERGENZA: INTEGRAZIONI E SERVIZI DI RETE

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Sistemi informativi.
- **Durata:** gennaio 2003 - dicembre 2004.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo (con funzioni di coordinamento), 1 operatore del "call center" SIES, 1 analista.
- **Collaborazioni ASP:** U.O. "COORDINAMENTO SISTEMI INFORMATIVI".
- **Attività:**
 - Creazione di un Datawarehouse regionale dell'emergenza, ad accesso pubblico e privato, in grado di raccogliere e monitorare i dati di attività del sistema emergenza – (3 mesi)
 - Sviluppo di servizi di rete per il consulto remoto e il dispatch dei pazienti – (3 mesi)
 - Data Entry Management – (6 mesi)
 - Sviluppo di servizi di visibilità incrociata per il trasferimento – (6 mesi)
 - Sviluppo di servizi di visibilità incrociata e continuità assistenziale – (6 mesi)
 - Sviluppo di cartelle specialistiche per il trattamento ed il monitoraggio di specifiche patologie – (6 mesi)
 - Sviluppo del VPN – (3 mesi)
 - Integrazione fra le reti di emergenza del 118 e la VPN del Sistema GIPSE – (9 mesi).

PROGETTO 2. CONTROLLO IN LINEA DELLA DISPONIBILITÀ DI POSTI-LETTO E SALE OPERATORIE

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Sistemi informativi.
- **Durata:** settembre 2002 - ottobre 2003.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo e 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 operatore del "call center" SIES, 1 analista, 1 rilevatore con attività di segreteria.
- **Collaborazioni ASP:** U.O. "OSPEDALI" e U.O. "COORDINAMENTO SISTEMI INFORMATIVI".
- **Attività:**
 - Disegnare, progettare e sviluppare un'anagrafe dei posti letto della regione Lazio, gestita dinamicamente dalla Regione, ASP, ASL e Ospedali/Case di Cura – (3 mesi)
 - Progettare e sviluppare l'architettura tecnologica, hardware e software, per la gestione dell'anagrafe dei posti letto – (3 mesi)
 - Sviluppare procedure automatizzate per la pubblicazione giornaliera di report sull'andamento dell'occupazione dei posti letto via Internet – (2 mesi)
 - Disegnare, progettare ed avviare la rilevazione on-line delle informazioni sui ricoveri ospedalieri (SIO in linea) mediante la rete Internet – (4 mesi)
 - Procedure di linkage con il SIO, GIPSE-SIES, SI 118 (vedi Progetto 3) – (3 mesi)
 - Sviluppare strumenti automatizzati di interrogazione degli archivi e produzione di report - (3 mesi)
 - Realizzare l'integrazione con il SI 118 (vedi Progetto 3) – (6 mesi)
 - Sperimentazione del sistema e sua attivazione a livello regionale – (6 mesi)
 - Organizzazione di corsi di formazione – primo anno

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

PROGETTO 3. INTEGRAZIONE TRA SISTEMA GIPSE-SI 118

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Sistemi informativi.
- **Durata:** gennaio 2003 - giugno 2003.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo e 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 operatore del "call center" SIES, 1 analista.
- **Collaborazioni ASP:** U.O. "COORDINAMENTO SISTEMI INFORMATIVI".
- **Attività:**
 - Partecipazione all'individuazione di nuove caratteristiche del Sistema "118" informatico, implementazioni delle esistenti e sperimentazione del sistema GIPSE-SI 118 in alcuni PS e/o DEA di Roma (3 mesi)
 - Analisi dei dati ottenuti dalla sperimentazione (2 mesi)
 - Diffusione dei risultati (1 mese)
 - Implementazione e diffusione su tutta la Regione - (5 mesi)
 - Monitoraggio e valutazione dell'andamento quali- quantitativo delle attività di emergenza della fase di allarme e trasporto- (ultimi 6 mesi 2003)
- **Attività negli anni successivi:** Monitoraggio e valutazione dell'andamento quali- quantitativo delle attività di emergenza della fase di allarme e trasporto.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

A.6 OBIETTIVO SPECIFICO

SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE E DI REMUNERAZIONE DELLA ATTIVITA' DI EMERGENZA PER IL PERSEGUIMENTO DELL'APPROPRIATEZZA E DELL'EFFICACIA

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** gennaio 2003 - dicembre 2004.
- **Impegno:** 30%.
- **Risorse Impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 biologo (con funzione di gestione e coordinamento), 1 operatore del "call center" SIES, 2 analisti, 1 medico epidemiologo (con funzioni di coordinamento), 2 economisti.
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Individuazione di modelli di riferimento e scelta del sistema di classificazione più adeguato alle caratteristiche del sistema dell'emergenza (2 mesi)
 - *Aggiornamento del Sistema Informativo dell'emergenza rispetto alle specifiche esigenze* – (3 mesi)
 - *Creazione delle tabelle per la transcodifica dei codici delle prestazioni nei gruppi finali del nuovo sistema* (3 mesi)
 - *Validazione del sistema di classificazione relativamente ai pesi dei raggruppamenti finali mediante i costi di produzione delle prestazioni* – (3 mesi)
 - *Determinazione dei costi fissi e dei costi variabili legati alle attività/funzioni di emergenza* (6 mesi)
 - *Definizione dei costi fissi unitari di produzione con riferimento ai volumi erogati* (12 mesi)
 - Rilevazioni presso le UU.OO. per l'acquisizione dei costi variabili legati alle attività e funzioni di emergenza (6 mesi)
 - *Determinazione dei costi standard di produzione* (6 mesi).
- **Attività negli anni successivi:** aggiornamenti e modifiche del sistema.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

AZIONE 1

A.7 OBIETTIVO SPECIFICO

IL LAZIO-SOCCORSO 118: RIDEFINIZIONE DEL RUOLO E DELLA FUNZIONE

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei servizi sanitari / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** luglio 2003 - novembre 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo e 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 2 analisti, 1 economista, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria). Allo scopo sono previste collaborazioni con esperti nei settori clinici interessati.
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - *Migliorare la qualità dell'assistenza, compresa la funzione di indirizzo e triage* – primo anno
 - Orientare il sistema all'appropriatezza del trasporto (6 mesi)
 - *Realizzare l'adeguamento del Sistema Informativo alle esigenze attuali* – primo anno
 - *Studi di fattibilità per organizzare l'emergenza pediatrica e neonatale* (4 mesi)
 - Effettuare l'informazione alla popolazione sulle funzioni e l'uso del 118 mediante mass media, opuscoli informativi, etc. – (6 mesi)

AZIONE 2

OBIETTIVO: VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE DAI SERVIZI EMERGENZA URGENZA - 118

(Progetto ex art.12, comma 2, lett. B del d. lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, in collaborazione con la regione Lombardia).

- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** novembre 2002 – dicembre 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate:** SIES (1 tecnico con funzione di coordinamento, 1 analista ed 1 operatore del "Call Center",
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Identificazione delle centrali 118 "campione" nelle quali svolgere l'indagine (1 mese)
 - *Reclutamento e formazione del rilevatore dati e del borsista per ogni centrale 118 coinvolta* (1 mese)
 - *Individuazione delle informazioni critiche nella raccolta dati e determinazione delle soluzioni per la loro gestione* (1 mese)
 - *Verifica e ottimizzazione del flusso informativo* (1 mese)
 - *Raccolta dati prospettica e follow up ad un mese dall'evento acuto* (4 mesi)
 - Invio mensile dei dati raccolti (3 mesi)
 - *Controllo di qualità dei dati raccolti attraverso procedure di linkage SIES-SIO* (3 mesi)
 - *Valutazione della qualità delle prestazioni e pianificazione di interventi per migliorare la qualità del servizio* (3 mesi)

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B - OBIETTIVO GENERALE: CONTROLLARE LA DOMANDA

B.1. OBIETTIVO SPECIFICO: IL RUOLO DI "FILTRO" DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei bisogni di salute / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** gennaio 2003 – dicembre 2004.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo e 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 analista, 1 economista, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria); sono previste collaborazioni con consulenti esterni (MMG, referenti sistema 118, referenti Progetti RM/B, RM/D, esperti del settore).
- **Collaborazioni ASP:** Servizio "Assistenza Territoriale".
- **Attività fino a dicembre 2003** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - *Analisi della domanda ed individuazione delle tipologie di accesso / diagnosi / prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza per il servizio di PS (4 mesi)*
 - *Verifica dell'offerta (5 mesi)*
 - *Individuazione, valutazione e supporto dei progetti di potenziamento dei servizi territoriali già attivi o in fase di avvio, con particolare riferimento alle zone critiche della città' (3 mesi)*
- **Attività da gennaio 2004:**
 - *Definizione e sperimentazione di un modello organizzativo integrato per la gestione dell'emergenza (6 mesi)*
 - *Informazione della popolazione sulle possibilità assistenziali presenti sul territorio per un corretto utilizzo delle stesse (4 mesi)*
 - *Individuazione di un set di indicatori per la valutazione delle sperimentazioni attuate e verifica dei risultati ottenuti (4 mesi).*

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B.2. OBIETTIVO SPECIFICO: NUOVI MODELLI PER LA GESTIONE DELLA NON EMERGENZA/URGENZA

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei bisogni di salute/ Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** maggio 2003 - giugno 2004.
- **Impegno:** 30%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo ed 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 analista, 1 statistico, 2 economisti.
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Analisi e valutazione delle esperienze esistenti attraverso revisione bibliografica, per la riduzione delle attese in PS, attraverso modelli organizzativi (2 mesi)
 - *Sperimentazione di modelli per l'introduzione di ticket per gli accessi non urgenti in PS* – (6 mesi)
 - *Studio di fattibilità per l'introduzione di ambulatori dedicati alle non urgenze* – (6 mesi)

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

B.3. OBIETTIVO SPECIFICO

ORGANIZZAZIONE DI UN REGISTRO REGIONALE SULL'ICTUS

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei bisogni di salute / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** luglio 2002 - aprile 2004.
- **Impegno e risorse:** 100% per le risorse appositamente acquisite all'interno del SIES nel 2003 (1 medico igienista, 6 neurologi, 1 statistico, 3 rilevatori), 70% per 1 medico epidemiologo dello STAFF DEL SERVIZIO "ATTIVITÀ OSPEDALIERA" (con funzione di gestione e di coordinamento), 10% per 1 economista dello STAFF DEL SERVIZIO "ATTIVITÀ OSPEDALIERA".
- **Attività fino ad aprile 2004:**
 - Revisione della letteratura esistente (2 mesi)
 - Creazione di una cartella clinica ad hoc (1 mese)
 - Identificazione della fonte dei dati e del flusso informativo (1 mese)
 - Creazione di una rete di distribuzione del registro all'interno di quella già esistente del GIPSE (2 mesi)
 - Studio di validazione del flusso informativo e della cartella clinica in alcune strutture (3 mesi)
 - Corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sulla gestione del paziente con ictus in emergenza e sul flusso informativo del registro (3 mesi)
 - Sperimentazione del sistema e della cartella in alcuni Pronto Soccorso e/o DEA di Roma, attraverso uno studio di fattibilità (12 mesi)
 - Sperimentazione e valutazione della continuità assistenziale, del follow up della fase post acuta dell'ictus (6 mesi)
 - Analisi dei dati (3 mesi)
 - Divulgazione dei risultati (2 mesi)
- **Attività da maggio 2004:** diffusione su tutta la Regione del sistema implementato e attività di ordinaria gestione.

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

AZIONE 1

B.4. OBIETTIVO SPECIFICO

PROGETTO: ORGANIZZAZIONE DI UN REGISTRO REGIONALE SUL TRAUMA

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei bisogni di salute / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato, Formazione.
- **Durata:** gennaio 2003 – febbraio 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIVITA' OSPEDALIERA"): 1 biologo (con funzioni di gestione e coordinamento), 1 medico epidemiologo (con funzioni di coordinamento), 1 analista, 1 statistico, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria).
- **Attività fino a dicembre 2003** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Revisione delle **bibliografia** e definizione delle informazioni da rilevare (1 mese)
 - Creazione di un'apposita scheda di rilevazione ad integrazione delle informazioni SIES nel sistema (3 mesi)
 - *Studio di validazione della scheda di rilevazione in alcune strutture* (3 mesi)
 - *Preparazione di corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sul registro del trauma* (5 mesi)
- **Attività da gennaio 2004** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Attivazione corsi di formazione con crediti formativi (ECM) sul registro del trauma
 - *Sperimentazione del registro su un campione significativo di PS e/o DEA*
 - *Valutazione dei risultati della sperimentazione*
 - Diffusione su tutta la regione del sistema implementato
 - Analisi dei dati
 - Divulgazione dei risultati.

AZIONE 2

OBIETTIVO: ISTITUZIONE E CREAZIONE DI UN TRAUMA SYSTEM (TS) REGIONALE

- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** luglio 2003 - dicembre 2003.
- **Impegno:** 10%.
- **Risorse impegnate** (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"): 1 medico epidemiologo (con funzioni di gestione e coordinamento), 1 biologo (con funzioni di coordinamento), 1 analista, 1 economista, 1 statistico.
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Individuazione di strutture potenzialmente partecipanti alla rete (studio di censimento) – (3 mesi)
 - *Attivazione di Trauma Center (TC) in alcune strutture ospedaliere con servizio di emergenza (studio di fattibilità)* - (9 mesi)

3.0 LE SFIDE PRIORITARIE

3.1 EMERGENZA

3.4 PROGRAMMI DI PREVENZIONE

AREA DI INTERVENTO A: La sfida nell'area della prevenzione collettiva nei luoghi di vita e di lavoro

OBIETTIVO A.1: ridurre l'incidenza degli infortuni sul lavoro

OBIETTIVO A.2: ridurre l'incidenza degli infortuni stradali e domestici

- **Area obiettivo generale:** Prevenzione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato, Formazione.
- **Durata:** novembre 2002 - gennaio 2004.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate:** 1 biologo (con funzioni di gestione e coordinamento), 1 analista, 1 statistico, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria).
- **Collaborazioni ASP:** U.O. " Promozione della salute e prevenzione ".
- **Attività fino a gennaio 2004** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Revisione delle bibliografia e definizione delle informazioni da rilevare (1 mese)
 - Definizione del set di informazioni e creazione di un'apposita scheda di rilevazione ed integrazione delle informazioni SIES nel sistema (1 mese)
 - Integrazione della scheda, come modulo aggiuntivo, all'interno del sistema GIPSE (1 mese)
 - Formazione degli operatori addetti all'accettazione dell'emergenza all'utilizzo della scheda di rilevazione(1 mesi)
 - *Studio di validazione della scheda di rilevazione e controllo della qualità del dato in alcune strutture con DEA II,I e PS (3 mesi)*
 - *Inizio della sperimentazione della sorveglianza epidemiologica su un campione significativo di PS e/o DEA (6 mesi).*
- **Attività da febbraio 2004** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Completamento della sperimentazione sul campione significativo di PS e/o DEA
Valutazione dei risultati della sperimentazione
 - *Attivazione corsi di formazione per tutto il personale dell'emergenza della regione*
 - Diffusione su tutta la regione del sistema implementato
 - Analisi dei dati
 - Divulgazione dei risultati.

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.1 GRUPPI DI POPOLAZIONE E SOGGETTI DEBOLI

2.1.6 PERSONE CON DISAGIO PSICHICO

AREA D'INTERVENTO 6: La gestione dell'urgenza/emergenza in psichiatria

Obiettivo 6.1

Garantire la partecipazione del DSM alla valutazione ed agli interventi nell'ambito del Servizio di Emergenza Territoriale, e la consulenza ai DEA ospedallieri; ottenere la rilevazione sistematica e la documentazione dell'attività svolta.

- **Area obiettivo generale:** Valutazione dei bisogni di salute / Supporto alla programmazione.
- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** novembre 2003 - ottobre 2004.
- **Impegno:** 15%.
- **Risorse impegnate:** SIES (1 analista, 1 statistico, 1 rilevatore).
- **Collaborazioni ASP:** U.O. "Salute Mentale".
- **Attività fino a ottobre 2004** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):

- *Migliorare la rilevazione dei dati per quanto concerne (primo anno):*

1. le richieste presso le strutture di PS del Lazio implicanti una consulenza psichiatrica non seguita da ricovero presso reparti psichiatrici o altre strutture di degenza
2. gli interventi di emergenza territoriale effettuati dal Dipartimento di Salute Mentale su chiamata della centrale operativa del 118, con particolare riguardo alla capacità di discernere fra nuovi utenti e soggetti già conosciuti dal DSM

- *Revisione della bibliografia e definizione delle informazioni da rilevare (2 mesi)*
- *Allestimento del modulo da integrare nella scheda informativa SIES (3 mesi)*
- *Integrazione del fabbisogno informativo all'interno del sistema GIPSE (3 mesi)*
- *Controllo della qualità del dato in alcune strutture con DEA II, I, e PS (4 mesi)*

- **Attività da novembre 2004** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):

- *Diffusione su tutta la regione del sistema implementato*
- *Attivazione di programmi specifici di formazione per gli operatori del 118 incaricati delle funzioni di triage e di indirizzo, eventualmente estesi al personale non sanitario direttamente interessato, avvalendosi dei Dipartimenti di Salute Mentale per quanto riguarda i contenuti formativi*
- *Analisi e valutazione dei dati prodotti*
- *Integrazione dei flussi informativi prodotti dal SIES con quelli SIO e quelli SISP per quanto riguarda la realizzazione dei report periodici relativi alla salute mentale*
- *Divulgazione dei risultati*

- **Note aggiuntive:** Per garantire buoni risultati nella gestione dell'emergenza/urgenza in psichiatria appare di fondamentale importanza, nel triennio, potenziare l'offerta di posti letto in SPDC, al fine di raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente almeno per quanto riguarda la città di Roma; deve essere inoltre programmata e attivata la riconversione dei 1200 posti letto esistenti nelle case di cura neuropsichiatriche secondo il parere del CRUSaM e acquisito il parere della Commissione Sanità.

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.2 PATOLOGIE CRITICHE

2.2.1 MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

2.2.1.1 CARDIOPATIA ISCHEMICA E MALATTIE DEL SISTEMA VASCOLARE PERIFERICO

AREA DI INTERVENTO 3: Qualità dell'assistenza sanitaria omogeneamente distribuita su tutto il territorio regionale

3.a Area dell'emergenza

Obiettivo 3.2

Ottimizzare l'organizzazione dei Servizi sanitari in area cardiologia, in particolare nell'area dell'emergenza.

- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato, Formazione.
- **Durata:** luglio 2003 - dicembre 2003.
- **Impegno:** 30%.
- **Risorse impegnate (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"):** 1 medico epidemiologo (con funzioni di coordinamento e analisi), 1 medico, 1 analista, 1 rilevatore (con funzioni di segreteria).
- **Collaborazioni ASP:** Servizio "Valutazioni di Esito".
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - promuovere lo sviluppo di un registro specifico per le patologie del sistema circolatorio - (6 mesi);
 - *promuovere corsi di formazione per personale specializzato nell'area dell'emergenza cardiologia - (6 mesi);*
 - *elaborare e diffondere presso gli operatori del Servizio di emergenza protocolli specifici di trattamento delle emergenze cardiologiche, secondo le indicazioni delle LG internazionali (es.: uso della terapia trombolitica in fase pre-ospedaliera) - (1 mese);*
 - *sperimentazione e valutazione di nuovi modelli organizzativi per l'emergenza cardiologica, con definizione di centri di riferimento, anche in rapporto al volume di attività, per l'esecuzione di procedure interventistiche di alta specialità - 1 anno;*
 - potenziare le attuali Unità di Emodinamica e valutare l'opportunità di istituire nuove unità in rapporto al fabbisogno stimato della popolazione regionale – Studi di valutazione (3 mesi);
 - aggiornare il rapporto posti Unità Terapia Intensiva Coronarica – UTIC/casi IMA per anno in funzione di un migliore Servizio di emergenza ed un conseguente aspettato aumento di casi di IMA - (3 mesi).

2.0 GLI INTERVENTI E LE AZIONI

2.2 PATOLOGIE CRITICHE

2.2.1.2 MALATTIE CEREBROVASCOLARI

AREA D'INTERVENTO 3: Promuovere l'istituzione, l'organizzazione ed il controllo delle Unità di Trattamento Neurovascolare

Obiettivo 3.1

Istituzione, organizzazione e controllo delle UTN, attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori e la costituzione di una rete tra le varie unità.

- **Funzione Agenzia:** Supporto tecnico all'Assessorato.
- **Durata:** gennaio 2003 - agosto 2003.
- **Impegno:** 20%.
- **Risorse impegnate (SIES + STAFF SERVIZIO "ATTIV. OSPEDALIERA"):** 1 medico epidemiologo (con funzioni di gestione e coordinamento), 1 economista, 1 analista, 1 statistico.
- **Attività** (le attività più impegnative sono state evidenziate in corsivo):
 - Creare tante Unità di Trattamento Neurovascolare (UTN-stroke unit) quante ne richiede il bacino d'utenza, al fine di migliorare l'accessibilità a cure intensive iniziali nel più breve tempo possibile dei pazienti con sospetto ictus onde facilitare il tempestivo ricorso a terapie mirate quali la rivascolarizzazione farmacologica e chirurgica - (6 mesi).
 - *Controllare l'attività della UTN, attraverso l'analisi su dati d'incidenza degli ACV, di costo-efficacia, di risorse aggiuntive, e la valutazione ed il monitoraggio delle prestazioni fornite - (6 mesi).*

PIANO ANNUALE U.O. " EMERGENZA "
- ASP LAZIO -

	2002												2003											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATTIVITA' FINALIZZATE																								
Miglioramento qualità dati SIES																								
Revisione letteratura esistente																								
Analisi codifiche inattendibili dati SIES																								
Selezione casistica																								
Rilevaz. dati scheda di PS																								
Registraz. su supporto informatico																								
Analisi dati raccolti e confronto																								
Analisi congruità dati SIES																								
Revisione letteratura esistente																								
Studi descrittivo retrospettivo qualità dati																								
Definizione indicatori di qualità																								
Campionamento e selezione casistica																								
Rilevaz. dati scheda di PS																								
Registraz. su supporto informatico																								
Analisi dati raccolti e confronto																								
Analisi appropriatezza servizi offerti																								
Revisione letteratura esistente																								
Analisi descrittiva dati appropriatezza																								
Definizione criteri di appropriatezza																								
Campionamento e selezione casistica																								
Rilevaz. dati scheda di PS																								
Registraz. su supporto informatico																								

PIANO ANNUALE AREA EMERGENZA PER SINGOLE ATTIVITA' (ANNO 2003)
- ASP DEL LAZIO -

	2003											
Area Inter. A ob. A1-A2 Prevenz. infortuni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisione bibliografia	■											
Definizione set informazioni e scheda rilevazione		■										
Integrazione scheda all'interno di GIPSE			■									
Formaz. operatori e utilizzo scheda rilevazione				■								
Studio validazione scheda rilevazione					■							
Inizio sperimentaz. sorveglianza epidemiologica							■					

	2003											
Area Interv. 6 ob. 6.1 Partecipazione DSM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisione bibliografia	■											
Integrazione del modulo nel SIES			■									
Integrazione del modulo nel GIPSE						■						
Controllo di qualità in alcuni PS									■			

	2003											
2.2.1.1 Cardiopatia ischemica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sviluppo registro patologie sistema circolatorio						■						
Corsi formazione area emergenza cardiologia							■					
Elaborazione protocolli tratt. emerg. cardiologica								■				
Sperimentazione modelli org. emergenza card.									■			
Studi di valutazione emodinamica										■		
Aggiornare rapporto posti UTIC											■	

	2003											
2.2.1.2 Malattie cerebrovascolari	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Unità Trattamento Neurovasc. (UTN-stroke unit)						■						
Controllare l'attività della UTN							■					

PIANO ANNUALE AREA EMERGENZA PER SINGOLE ATTIVITA' (ANNO 2003)
 - ASP DEL LAZIO -

Linkage con il SIO, GIPSE-SIES, SI 118																			
Interrogazione archivi e prod. report via Internet																			
Integrazione con il SI 118																			
Sperimentazione sistema e sua attivazione																			
Organizzazione di corsi di formazione																			

[Handwritten signature]