

VERBALE DI O.R.I.A. DEL 5 Maggio 2010

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Presenti:

Dr. Salvatore De Franco

Sig.ra Maddalena Baraldi

Sig.ra Mariagrazia Puzio

Dr.ssa Anna Rita Guglielmi

Sig.ra Anna Paola Nunziante

Dr. Andrea Frasoldati

Dr. Alberto Bonadimani

Sig.ra Maria Grazia Puzio

Dr.ssa Lucia Genovese

Dr. Stefano De Pietri

Dr.ssa Laura Trabucco

Dr.ssa Anna Maria Ferrari

Dr. Davide Nicoli

Dr.ssa Teresa Coppola

Avvio lavori h. 14,30

La riunione si apre con l'intervento del Sig. Riccardo Mammi che ci presenta l'attività di CILLA, Casa di accoglienza del malato e della sua famiglia.

L'Associazione Cilla è un Ente Morale che si occupa dell'accoglienza del malato e della sua famiglia. L'accoglienza vuol essere segno di carità che diviene cultura, un gesto di alcune persone che, incontrando il bisogno di altre, non "assistono", ma "condividono".

Cilla dà un aiuto a risolvere i problemi che sorgono quando un malato è costretto a trasferirsi in città lontane dalla propria residenza, dove si trovano centri ospedalieri o cliniche specializzate.

La vita associativa si svolge per lo più organizzando ogni anno una o più cene sociali con la partecipazione degli ospiti dei volontari e degli 'amici'.

Gli eventi formativi invece si strutturano con riunioni mensili dove vengono condivise le esperienze e discusse le eventuali problematiche emerse nel mese.

Al momento l'attività divulgativa, viene svolta principalmente solo attraverso l'invio di newsletter ed è difatti proprio negli obiettivi futuri il programma di incrementare la visibilità dell'Associazione per raggiungere poi lo scopo principale di utilizzare in maniera ottimale la disponibilità della casa.

Si passa al secondo punto all'o.d.g. relativo alla presentazione delle attività di innovazione e ricerca effettuate nel Dipartimento Emergenza Urgenza nel periodo trascorso dall'ultima presentazione del 2009. La Dr.ssa Anna Maria Ferrari, direttore del dipartimento, apre la parte degli interventi riguardanti le

attività di ricerca del suo Dipartimento con un commento generale sui lavori più impegnativi come:

- Progetto Regionale (Emilia Romagna) finanziato **"Lo sviluppo della cura nella prevenzione e contrasto del consumo abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope"** iniziato nel 2006 e in corso ;
- Coordinamento Area 3 "Emergenza Urgenza del **"Progetto Nazionale CCM " Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi"**
- **"Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con Grave Cerebrolesione Acquisita"** iniziato nel 2005 e prossimo alla conclusione.

Segue il Dr. De Pietri che ci illustra i risultati del Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare che ha prodotto un percorso aziendale sulla **Tromboembolia polmonare**, che ha come obiettivi: il miglioramento delle interfacce, l'omogeneizzazione dei comportamenti e l'uniformità dei comportamenti alla miglior pratica clinica.

Sempre il Dr. De Pietri assieme alla Dr.ssa Sacchi presenta uno studio, iniziato nel 2002 che ha portato alla creazione di una linea guida, nel 2007, sul **"Percorso del dolore toracico in Pronto Soccorso"**, con lo scopo di: ottimizzare la valutazione in urgenza del paziente con Dolore Toracico non traumatico; indicare un percorso intraospedaliero agevole nell'applicabilità, condiviso e di sicuro riferimento per tutti gli operatori coinvolti, in base alle risorse disponibili; uniformare il comportamento degli operatori (spesso difforme anche per l'alto turn-over).

La Dr.ssa Trabucco ci riporta la sperimentazione, iniziata nel 2004 del **"Registro Traumi"** che ha come obiettivo primario quello di costruire un sistema di monitoraggio che permetta di analizzare la qualità dell'assistenza erogata al traumatizzato a livello regionale e di promuovere l'eventuale miglioramento dei percorsi clinico-organizzativi nelle singole realtà locali, ciò permetterà di contribuire alla creazione di **un registro europeo dei traumi gravi** oltre che alla costruzione di un modello predittivo di mortalità europeo più affidabile, in relazione alla significativa numerosità del campione.

In conclusione il Dr. Orlandini, referente clinico per l'Emergenza Territoriale, espone una serie di protocolli che hanno come obiettivo la riduzione del rischio clinico di errore e l'uniformità delle strategie di trattamento: **il protocollo ipotermia nel post-arresto, il protocollo di gestione del trauma cranico grave, il protocollo di gestione dell'arresto**

cardiaco acr , il protocollo di gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e gli studi prospettico "prehospital ultrasound" e retrospettivo sul triage in maxiemergenza.

La riunione si conclude con l'impegno di ritrovarsi il 9 giugno quando l'Osservatorio ospiterà il Dipartimento di Medicina di Laboratorio.

La riunione ha termine alle 16,30.

Il Redattore

Sig.ra Anna Paola Nunziante