



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Vercelli, 23/11/2016

Programma e progetti per la SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Il mio mandato è in continuità con i passati 8 anni in cui sono stata responsabile della SSvD MeCAU ed in cui ho ottemperato alla trasformazione del reparto da Pronto Soccorso con medici a rotazione da medicina e chirurgia a DEA e PS con medici dedicati, la cui professionalità rivolta all'emergenza ed urgenza è andata crescendo nel tempo. Ad oggi ci sono in organico già 2 specialisti nella nuova specializzazione di Medicina d'Emergenza e Urgenza. Anche dal punto di vista organizzativo è stata ridefinita l'Osservazione Breve Intensiva, ossia l'area in cui alcuni pazienti (circa il 15% degli accessi) viene tenuta in osservazione fino ad 30 ore per migliore definizione diagnostica e per il trattamento necessario per la stabilizzazione o la risoluzione del quadro senza necessità di ricovero in ospedale. La maggior parte di questi pazienti viene dimessa, e le patologie che vengono trattate in quest'area sono codificate da percorsi diagnostico-terapeutici messi a punto in questi anni e con precisi indicatori di processo e di esito. Vengono inclusi ad esempio, pazienti con dolore addominale, colica renale, crisi asmatica, ipoglicemia, fibrillazione atriale e altri.

L'attività di OBI dovrà essere ulteriormente implementata con l'ulteriore stesura di percorsi diagnostici e la revisione di quelli esistenti.

I nuovi importanti progetti per la MeCAU dei prossimi anni sono importanti ed ambiziosi e riguardano sia l'assistenza che la formazione.

1. Organizzazione ed apertura dei letti di subintensiva di Pronto Soccorso a Vercelli. Come previsto dalle delibere regionali e nazionali, nella MeCAU sono previsti un certo numero di letti di subintensiva, mediamente 1-2 ogni 10000 accessi, che servono per il trattamento e la stabilizzazione del malato critico sia medico che traumatico, nei casi in cui non vi siano i criteri per il ricovero in terapia Intensiva e il paziente sia troppo instabile per accedere ai reparti di ricovero ordinario. La degenza media in subintensiva è da prevedere di 3 giorni. L'attivazione di tali letti prevedrà un adeguamento dell'organico medico ed infermieristico per garantire la gestione in sicurezza di questi pazienti.
2. Collaborazione con il Centro di Simulazione Simnova dell'Università del Piemonte Orientale con l'acquisizione di una tecnologia dotata di un manichino ad alta fedeltà per la simulazione di casi clinici complessi in modo realistico ed immersivo. Il manichino, collegato ad un software, è in grado di riprodurre i toni cardiaci e le aritmie, i suoni respiratori normali e patologici, si possono gestire le vie aeree, è possibile praticare la rianimazione e la cardioversione, ventilare meccanicamente il paziente e modificare in tempo reale su monitor i parametri vitali. Tale metodologia è un modo innovativo ed efficace di fare formazione continua, potendo provare casi clinici nell'ambiente solito di lavoro ma con la sicurezza di fare errori senza causare danno a pazienti. Su questo manichino si proporranno sessioni di formazione a tutti i professionisti dell'area critica ma



STRUTTURA: S.S. Urp e Comunicazione

RESPONSABILE: Dott.ssa Chiara SERPIERI (ad interim)

Indirizzo: Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

AREA "COMUNICAZIONE"

Tel. 0161/593.725 - Fax. 0161/593768

e-mail: uffcom@aslvc.piemonte.it



P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

- anche a operatori di discipline mediche quali la medicina interna, nefrologia, neurologia e pneumologia
3. Riorganizzazione del Pronto Soccorso di Borgosesia, che diventa una Struttura Semplice, con la nomina di un nuovo responsabile con l'obiettivo di una migliore integrazione degli organici medici in modo che tutti possano essere esposti alla casistica dei due presidi.
 4. Collaborazione con discipline e servizi aziendali ed interaziendali per la costruzione di percorsi clinici ed organizzativo per le emergenze complesse, quali lo stroke, il trauma, le emergenze cardiovascolari, che necessitano di un approccio multidisciplinare
 5. Implementazione della collaborazione con i medici di famiglia e con il SET 118, per migliorare il percorso del paziente dal territorio verso il territorio garantendo una migliore appropriatezza e condivisione nella scelta del percorso giusto per il paziente, specie quello anziano, con molte comorbidità e poca autosufficienza.
 6. Definitiva adozione del nuovo Piano per il Massiccio Afflusso di pazienti (PEIMAF) con attività formativa e simulativa, in collaborazione con la direzione medica e coinvolgimento delle strutture ospedaliere.
 7. Proseguimento e ulteriore implementazione di attività qualificanti per la struttura, quali il percorso per le vittime di violenza, l'attività formativa in tema di primo soccorso e rianimazione cardiopolonare nelle scuole, le campagne di sensibilizzazione della popolazione in tema di emergenze quali stroke e infarto miocardico, in collaborazione con altre discipline e servizi dell'ASL, del Comune e le società scientifiche

Dr.ssa Roberta Petrino