

i nuovi ospedali toscani



lucca infonews

Intensità di cura. Una rivoluzione che cambia il nostro modo di lavorare.



In sanità le innovazioni sono continue e in particolare con il nuovo ospedale di Lucca si trasformerà il nostro modo di lavorare. E' una "rivoluzione", che però è già iniziata nei

nostri attuali presidi con la riorganizzazione per intensità di cure.

Questo modello, a cui si ispirano oggi tutte le nuove strutture, determina un cambiamento radicale nella tradizionale organizzazione ospedaliera fondata sulle specialità e introduce il concetto di "aree con fabbisogno assistenziale omogeneo".

C'è ovviamente in atto, anche fra i nostri professionisti, un'ampia discussione su questa innovativa filosofia organizzativa.

Il pro del modello per intensità di cura è certamente l'attenzione al paziente. Attorno a lui ruota l'ospedale, si muovono i professionisti, invertendo la logica tradizionale per cui era il paziente che veniva riallocato secondo un'appartenenza disciplinare. Inoltre assistenza e cura sono commisurate ai suoi bisogni.

Il contro è che per un buon funzionamento

del sistema serve una gestione operativa molto forte, capace di organizzare procedure e processi come quelli di programmazione delle sale operatorie e delle liste di attesa per rispondere alle necessità di gestione di piattaforme multi specialistiche.

L'ospedale modulare per intensità mantiene comunque un'allocatione per specialità delle risorse e permette di adeguare la capacità produttiva all'andamento della domanda di prestazioni ed alle scelte strategiche aziendali.

Culturalmente si tratta di rifondare l'idea che l'importanza nell'ospedale sia data dai posti letto gestiti, per spostare l'attenzione sulle competenze, sulle tecnologie, su ciò che rende un professionista davvero "forte".

E' poi fondamentale il ruolo del territorio, che deve crescere e supportare sempre meglio l'ospedale, dedicato d'ora in poi essenzialmente agli "acuti".

Non dobbiamo però dimenticare che il fine ultimo di tutto il nostro lavoro è il miglioramento continuo del sistema sanitario e in questo senso la centralità del paziente rappresenta sempre il cardine fondamentale.

Michela Maielli

Responsabile Presidi Ospedalieri Azienda USL 2

Centralità del paziente. Elemento guida dell'idea del nuovo ospedale



L'Ospedale per intensità di cura è un modello organizzativo in continuità con un modo di essere ospedale che negli anni è andato profondamente caratterizzandosi sempre più come un luogo di cura delle acuzie.

Nella Legge regionale 40/2005 è espresso l'auspicio della "strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica" (art.68).

"L'intensità di cure" è in senso letterale solo uno degli elementi che concorrono a definire il nuovo quadro, ma di fatto, nella prassi, esso rappresenta l'elemento-guida, e viene quindi ad identificarsi con l'idea del "nuovo ospedale".

Nel modello toscano sono identificati 3 livelli di cura assegnate alle degenze:

il livello 1 unificato comprende la terapia intensiva e subintensiva;

il livello 2, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve che presuppone la permanenza di almeno una notte in ospedale (week surgery, one-day surgery);

il livello 3 unificato è invece dedicato alla cura delle post-acuzie o low care. La cura

delle post-acuzie o low care può essere collocata fuori dal presidio ospedaliero in presidi territoriali.

La centralità del paziente

Il filo conduttore che anima la riorganizzazione dell'ospedale per intensità di cura è la centralità del paziente. I percorsi clinici integrati consentono la realizzazione di tale obiettivo tramite l'integrazione delle competenze professionali e l'uniformità dei processi di cura, consentendo una presa in carico unica del paziente.

Alla base dell'assistenza centrata sul paziente c'è la relazione di cura tra medico e paziente, ed estensivamente tra medico e i membri della famiglia. Una relazione che si nutre di un continuo scambio bidirezionale d'informazioni finalizzato a esplorare le preferenze e i valori del paziente, ad aiutare il paziente e la sua famiglia a fare le scelte giuste, a facilitare l'accesso alle cure appropriate, a rendere possibili i cambiamenti negli stili di vita necessari per mantenere o migliorare lo stato di salute.

Tutto ciò deve portare a due risultati:

il medico deve arrivare a conoscere e rispettare i valori, le speranze, le reazioni del paziente, oltre che i suoi sintomi. In questo contesto il medico sarà in grado di fornire un'assistenza personalizzata e veramente ritagliata sui bisogni del paziente.

il paziente sarà messo nelle condizioni di partecipare alle decisioni che riguardano la sua salute e anche di diventare attore consapevole dei processi di prevenzione, di guarigione e di cura.

I risultati di salute

L'assistenza centrata sul paziente ha davvero dimostrato di funzionare anche in termini di risultati di salute. Un'ampia letteratura raccolta nell'arco di 25 anni dimostra che questo approccio migliora la percezione di benessere del paziente, sia direttamente riducendo l'ansietà e la depressione,

sia indirettamente promuovendo la fiducia e la coesione sociale.

Tutto ciò aumenta la capacità del paziente di affrontare le avversità legate alla malattia, di gestire meglio le emozioni e di navigare più efficacemente nei meandri del sistema sanitario.

I risultati di una più intensa comunicazione tra paziente e team assistenziale – elemento fondamentale dell'assistenza centrata sul paziente – sono stati studiati in una serie di ricerche che hanno dimostrato il raggiungimento di una serie di outcome, come il miglioramento della qualità della vita, una più lunga sopravvivenza, il contenimento dei costi assistenziali (es: minori accertamenti diagnostici, minori ricoveri ospedalieri) e la riduzione nelle disuguaglianze nella salute.

Alcune condizioni favoriscono la crescita delle relazioni di cura e di conseguenza l'affermazione dell'assistenza centrata sul paziente:

L'assetto organizzativo

Il lavoro in team, la presenza di personale qualificato, il coordinamento degli interventi per favorire l'accessibilità e garantire la continuità delle cure sono gli elementi essenziali di un contesto organizzativo favorevole all'assistenza centrata sul paziente.

Le infrastrutture informatiche

Una serie di funzioni che favoriscono lo sviluppo dell'assistenza centrata sul paziente richiedono la dotazione di infrastrutture informatiche evolute.

Pensiamo ai registri di patologia, ai sistemi automatici di allerta e richiamo, ai sistemi per organizzare i dati clinici, le prescrizioni elettroniche, i sistemi di comunicazione e di prenotazione via internet.

La formazione

L'università deve occuparsi più frequentemente e rigorosamente delle abilità interpersonali dei professionisti, così come le organizzazioni a tutela dei cittadini devono incoraggiare i pazienti a intervenire nella gestione della loro assistenza e a condividere le decisioni sulla loro salute.

Le organizzazioni sanitarie, infine, devono promuovere la cultura della centralità del paziente attraverso politiche che favoriscano le relazioni di cura.

I servizi territoriali

La riorganizzazione dell'ospedale per intensità di cura, configurando sempre più il momento ospedaliero come il momento dell'acuzie, richiede una qualificazione dell'offerta territoriale, spostando implicitamente l'attenzione dall'ospedale a tutto ciò che sta fuori, prima e dopo.

Questo è d'altra parte coerente con il movimento complessivo che il legislatore ha promosso negli ultimi anni, attraverso il rafforzamento dei servizi territoriali e lo sviluppo di percorsi più chiari di accesso ai servizi stessi.

- Potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata;
- Riorganizzare i servizi di residenzialità socio-sanitaria e i servizi per le cure intermedie;
- Unitarietà dei punti di accesso;
- Unitarietà di intervento;
- Continuità Assistenziale;
- Valutazione multidimensionale e multidisciplinare del bisogno;
- Piano personalizzato di intervento;
- Valutazione partecipata e periodica degli esiti

L'approccio suggerito dai modelli conosciuti e validati in letteratura prevede un cambiamento organizzativo con un potenziamento di alcuni ruoli professionali e in particolare dell'infermiere e la necessità di promuovere e sviluppare il lavoro in equipe tra medici di medicina generale, infermieri, educatori e medici specialisti, con una forte programmazione e pianificazione degli interventi e coinvolgimento del paziente e la propria famiglia.

Francesco Bellomo

Coordinatore progetto sanitario dei quattro nuovi ospedali



In linea con i tempi di realizzazione, l'avanzamento del cantiere di Lucca riguarda in questo momento l'ultimo piano prima della copertura. A breve l'inizio del montaggio dei pannelli esterni. I colori rispetteranno il contesto urbanistico e urbano dell'area.

S.I.O.R

SISTEMA INTEGRATO OSPEDALI REGIONALI

prato, piazza ospedale 5



Giuseppe Battistini
g.battistini@usl1.toscana.it



Sirio Del Grande
s.delgrande@usl2.toscana.it



Stefano Cantini
s.cantini@usl3.toscana.it



Claudio Sarti
csarti@usl4.toscana.it