

RIORGANIZZAZIONE DEI REPARTI INTERNISTICI PER INTENSITA' DI CURA



BOLOGNA - VENERDI' 24 GENNAIO 2014
CONGRESSO ANIMO – EMILIA ROMAGNA

Revisione organizzativa per intensità delle cure dell'Area Internistica dell'Ospedale di Pavullo

*Dr. Giorgio Cioni, Direttore Struttura Complessa Medicina Interna,
Ospedale di Pavullo N.F.*

*Sonia Miglioli e Monica Mariani, Coord. Inf. Medicina Interna,
Ospedale di Pavullo N.F.*

MEDICINA INTERNA

- **Età media > 70 anni**
- **Presenza di patologie croniche**
- **Alta frequenza di comorbidità**
 - **Elevata complessità**
 - **Polifarmacoterapia**
- **Fragilità – disagio sociale**
 - **Casistica critica**
- **Patologie avanzate – malati terminali**

MEDICINA INTERNA:

Problema clinico	Tasso Ricoveri - rete ospedaliera	
Scompenso cardiaco F.A.	Med. Interna 80%	Cardiologia 20%
BPCO Polmonite	Med. Interna 70%	Pneumologia 30%
Ictus	Med. Interna 50%	Neurologia 50%
Emorragia digestiva Cirrosi	Med. Interna 70%	Gastroenterologia 30%
Tumori (reparti medici)	Med. Interna 85%	Oncologia 15%
Pazienti con malattia terminale	Med. Interna 80%	Altre specialistiche / Hospice 20%

Ospedale centrato sui bisogni del paziente

- Essere curato efficacemente
- Essere curato tempestivamente
- Essere curato in sicurezza
- *Ma anche...*
- Essere preso in carico da un riferimento certo
- Avere informazioni sullo sviluppo del proprio percorso di cura
- Avere coordinamento, integrazione, continuità fra le fasi del percorso
- Essere ascoltato, rassicurato, accolto
- Comfort, privacy e tutela della dignità
- Percepire omogeneità ed equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi



Disponibile online all'indirizzo www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/itjm



ORGANIZZAZIONE SANITARIA

Medicina Interna e organizzazione ospedaliera per intensità di cure: la posizione di FADOI Emilia Romagna

*Internal Medicine and hospital organization based on treatment intensity:
the position of FADOI Emilia Romagna*



Ospedale per intensità di cura Posizione di FADOI E.R.

- a) allocazione dei pazienti in relazione alla severità e criticità e non solo per patologia
- b) inquadramento e presa in carico del paziente nella sua interezza, complessità, polipatologia e politerapia
- c) sistematica pianificazione dell'assistenza
- d) multidisciplinarietà (Unità Internistica multidisciplinare)



Ospedale per intensità di cura Posizione di FADOI E.R.

- e) dotazioni di personale e tecnologiche appropriati ai diversi livelli di cura
- f) responsabilità clinica e gestionale unica e ben definita
- g) integrazione intra- ed extraospedaliera
- h) flessibilità applicativa ed allocativa del modello

Regione Emilia Romagna, 10/4/2012

Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Medicina Interna

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- **MODELLO ORGANIZZATIVO PER INTENSITÀ DI CURE DELLA MEDICINA INTERNA**

Regione Emilia Romagna, 10/4/2012

Convegno nazionale “Modelli di Assistenza Ospedaliera per Intensità di Cura - Confronti nazionali ed internazionali” Bologna marzo 2012

Raccomandava ...”un ospedale non più strutturato come da tradizione.....ma organizzato in aree, chiamate “piattaforme logistiche di ricovero”

Elemento guida

- Centralità del paziente
- Integrazione fra competenze professionali necessarie in tre livelli
 - 1 – alta intensità di cura che comprende degenze intensive e sub intensive
 - 2 – media intensità di cura che comprende degenze funzionali (medica, chirurgica, materna infantile)
 - 3 – bassa intensità di cura per pazienti post acuti

INTENSITA' DI CURE AREA INTERNISTICA - PAVULLO

- PAL 2011-2013

- approvazione Conferenza Sociale Sanitaria provinciale
 - indicazioni di Budget per l'anno 2012
 - nota direzione Sanitaria agosto 2012

“ridefinire l'organizzazione della struttura e delle attività della U.O. Medicina Interna secondo il modello per intensità di cura, con superamento della Struttura Complessa di Geriatria e trasformazione di tutti i p.l. Geriatrici in p.l. Internistici a bassa intensità di cura”.

INTENSITA' DI CURE PAVULLO (1)

Dotazione totale: 87 posti letto

-n° 4 posti letto di

-Day Hospital / Day Service

-Internistico – Onco-Ematologico

INTENSITA' DI CURE PAVULLO (2)

4 posti letto per pazienti critici

UNITA' DI CURA SEMINTENSIVA INTERNISTICA

alta intensità di cura

Gestisce pazienti internistici con patologie gravi e compromissione degli organi vitali in condizioni di instabilità.

Gestisce anche pazienti di area chirurgica, in particolare nel periodo perioperatorio, in modo integrato e condiviso con il personale medico di area chirurgica e anestesiologicala.

INTENSITA' DI CURE PAVULLO (3)

- n. 44 posti letto per pazienti acuti

-MEDICINA ACUTI

-media intensità di cura

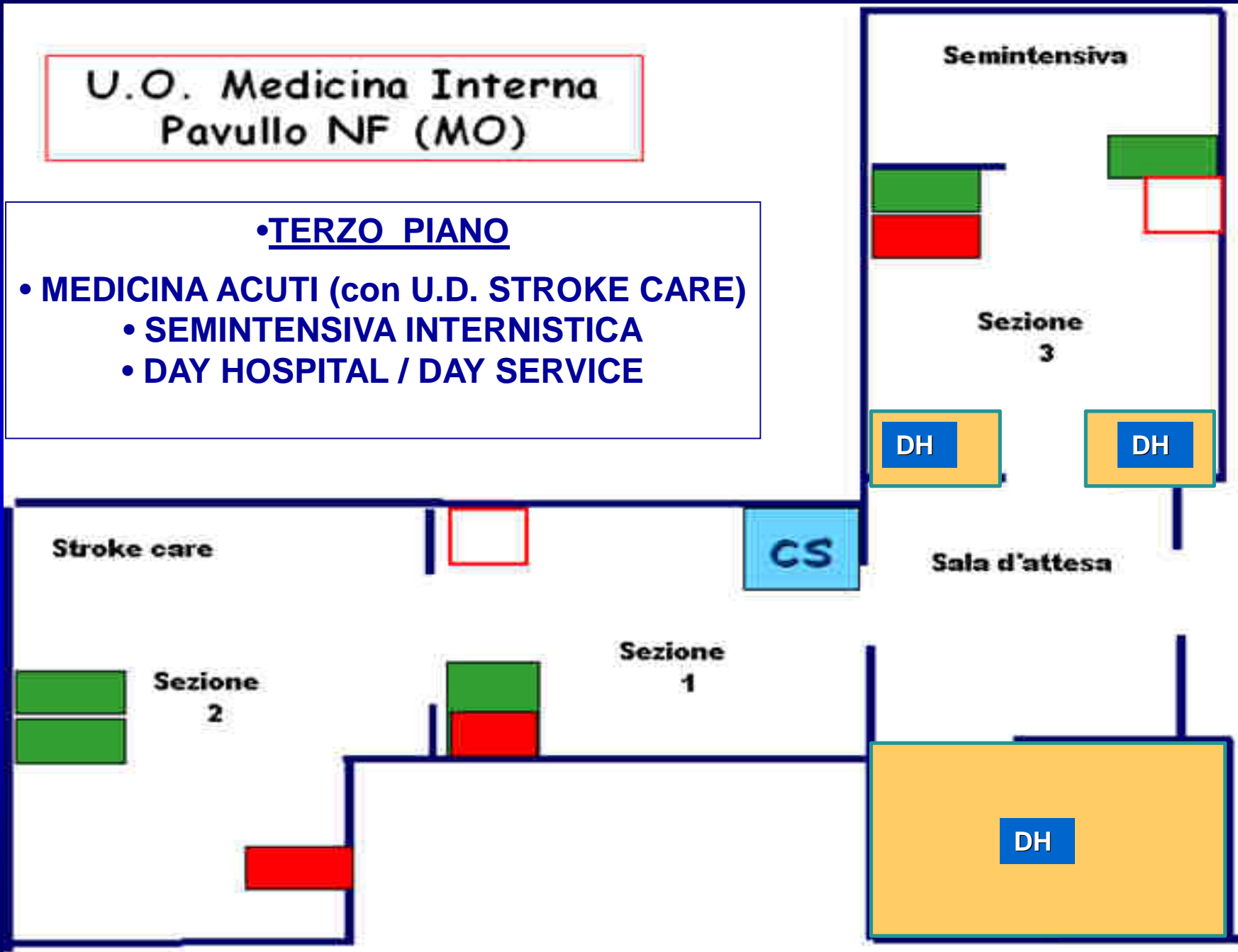
Presenza di **Unità di degenza “Stroke Care”**, le cui caratteristiche si connotano come intermedie fra alta e media intensità di cura.

Gestisce pazienti acuti, con problemi internistici complessi che richiedono cure in ambiente ospedaliero.

**U.O. Medicina Interna
Pavullo NF (MO)**

•TERZO PIANO

- **MEDICINA ACUTI (con U.D. STROKE CARE)**
 - **SEMINTENSIVA INTERNISTICA**
 - **DAY HOSPITAL / DAY SERVICE**



INTENSITA' DI CURE PAVULLO (4)

35 posti letto per pazienti post-acuti e per pazienti in riabilitazione estensiva: “MEDICINA POST-ACUTI” (MPA), a più bassa intensità di cura (divisa in 2 sezioni).

Gestisce pazienti che, superata in misura sufficiente l'acuzie clinica, necessitano di un periodo di stabilizzazione, riattivazione e/o riabilitazione estensiva in ambiente ospedaliero.

Accesso al reparto solo per spostamento/trasferimento.

Sezione 1: **AREA RIABILITATIVA**, 5-9 p.l., numericamente e funzionalmente flessibile per pz in programma riabilitativo

Attivazione Percorso orto-geriatrico

CRITERI PER I RICOVERI E L'ASSEGNAZIONE DEI PAZIENTI

Ricovero/trasferimento in **U.C. Semintensiva Internistica**: vedi documenti di riferimento.

Ricovero/trasferimento in U.D. per pazienti con ictus (**STROKE CARE**): vedi documenti di riferimento

RAPPORTI CON GLI ALTRI REPARTI DELL'OSPEDALE E PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI

- 1) Necessità di una stratificazione della severità e delle caratteristiche cliniche dei diversi pazienti già all'ammissione in ospedale.
- 2) Questa stratificazione, per l'area internistica, è fondamentale per l'identificazione dei pazienti da collocare in area ad alta intensità di cura.
- 3) Rafforzamento interfaccia tra pronto soccorso e reparti di degenza.
- 4) Strumento essenziale di lavoro: linee guida e i percorsi clinico assistenziali su principali patologie trattate
(MEDICINA INF)

TRASFERIMENTI FRA REPARTI E SPOSTAMENTI
FRA AREE A DIVERSA INTENSITA' DI CURA

1) **Il trasferimento** si realizza per motivazioni clinico-organizzative condivise fra i professionisti di riferimento; vengono concordati fra i Coordinatori infermieristici.

2) **Gli spostamenti interni alla UO di Medicina Interna, fra aree a diversa intensità di cura,** si realizzano in applicazione dei progetti organizzativi specifici e vengono concordati dai Coordinatori infermieristici.

GESTIONE DEI POSTI LETTO

Gestione complessiva dei posti letto è responsabilità dei Coordinatori infermieristici, che effettuano un monitoraggio della disponibilità dei p.l. e programmano le assegnazioni alle sezioni dei ricoveri e gli spostamenti dei pazienti.

Fatta eccezione per i ricoveri in Semintensiva Internistica, tutti gli altri pazienti sono assegnati alla MEDICINA ACUTI .

Fattori condizionanti la collocazione:

- necessità di monitoraggio telemetrico*
 - pazienti con ictus*
- pazienti cardiologici più impegnativi*

PRESA IN CARICO INTERPROFESSIONALE DEL PAZIENTE

Identificazione di un modello assistenziale applicabile a superamento del modello funzionale

Revisione del piano di lavoro integrato

Creazione di una cultura infermieristica a supporto del cambiamento

Obiettivo: infermieristica di relazione verso i pazienti e i care giver, medici, OSS, fisioterapisti, altri operatori dell'Ospedale e del territorio

PRESA IN CARICO INTERPROFESSIONALE DEL PAZIENTE

Nell'U.O. la componente infermieristica sta sperimentando una modalità assistenziale che permetta una presa in carico del paziente personalizzata.

Pianificare per:

- personalizzare l'assistenza, migliorandola
- aumentare l'efficienza (dimissioni protette)
- intraprendere un cammino di educazione al care giver
- facilitare la domiciliarizzazione
- esprimere il ruolo professionale come da normativa di riferimento

DOTAZIONE ORGANICA

- Non modificata in medicina a media e alta intensità di cura
- Incremento di personale di supporto (OSS) in medicina a più bassa intensità di cura con inserimento di un infermiere con funzione di case manager.
 - RAPPORTI CON IL TERRITORIO - ASPETTI LEGATI ALLA CONTINUITA ASSISTENZIALE
 - DIMISSIONI PROTETTE -

E' stato necessario ...

- creare un “sentire” comune fra gli operatori provenienti da diversi contesti lavorativi
- Condividere il progetto, le linee guida di riferimento, le procedure e i protocolli interni
- Condividere le modalità di comunicazione interna (operatori coinvolti: 15 medici, 60 infermieri, 29 oss, 2 coordinatori)
- Condividere la documentazione
- Condividere con personale esterno variazioni nei percorsi assistenziali es. dimissioni protette
- Condividere il percorso di accreditamento

Problemi ipotizzati problemi confermati

- Possibile sofferenza per medicina a media e alta intensità di cura (unici punti per l'ospedale di risposta alle esigenze di ricovero)
- Aumento delle attività di movimentazione
- Presenza in medicina acuti di pazienti tutti sempre in fase acuta

In corso revisione organizzativa:

- con diverso rapporto fra letti acuti/letti post acuti
- diverso utilizzo degli spazi di ospedale
-