SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

L'esperienza dell'Azienda di Forlì
Il presidio ospedaliero Morgagni Pierantoni

Maria Grazia Stagni

Direzione Sanitaria Azienda USL Forlì

Bologna 30 marzo 2012

Ospedale per intensità di cura?

Flessibilità — ordinato per ….

Continuità — integrato con….

Multidisciplinarietà — autonomia professioni….

Come trasformare una organizzazione tradizionale in una organizzazione che lavora per processi

Il modello generale dell'assistenza

Intensità (quantità e qualità del personale che si dedica ad ogni caso)
Tecnologie
Integrazione delle competenze

Terapia intensiva

Do 7 giorni

LD/Residenzialità

Do 5 giorni

ADI

Ambulatori/NCP

Complessità assistenziale
Instabilità

Il paziente dovrebbe essere collocato ai vari livelli in base alle proprie esigenze assistenziali.
I livelli superiori possono fornire assistenza ai bisogni di livello inferiore, ma con costi e rischi/disagi maggiori.

APPROPRIATEZZA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

Il contesto

	Al 1.1.2011	Note
Abitanti	187.698	*4,2% pop.reg.*
Presidio Osp.	1 (Az)+1 (IRST)	
Stabilimenti	3	
Ricoveri totali(*)	23.823	*79% in deg.ord*
Prestaz.Amb.(*)	2.916.291	*97% erog. in 3 stab. Osped.*
Interv. Chirur (*)	12.599	
Personale (dipend. e non)	2.702	*54% costi personale sull'ospedale*

(*) escl. IRST

Cosa abbiamo fatto:

1^ Fase: Riorganizzare i flussi dei pazienti

2^ Fase: Sviluppare piattaforme logistiche

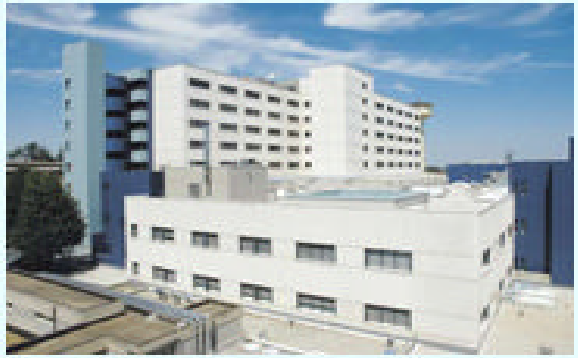
3^ Fase: Avviare percorsi di cura ed assistenziali (ruoli e responsabilità)

Come trasformare una organizzazione tradizionale in una organizzazione che lavora per processi

IERI

- Il reparto
- Rapporti gerarchici verticali
- Modello assistenziale di tipo funzionale

OGGI



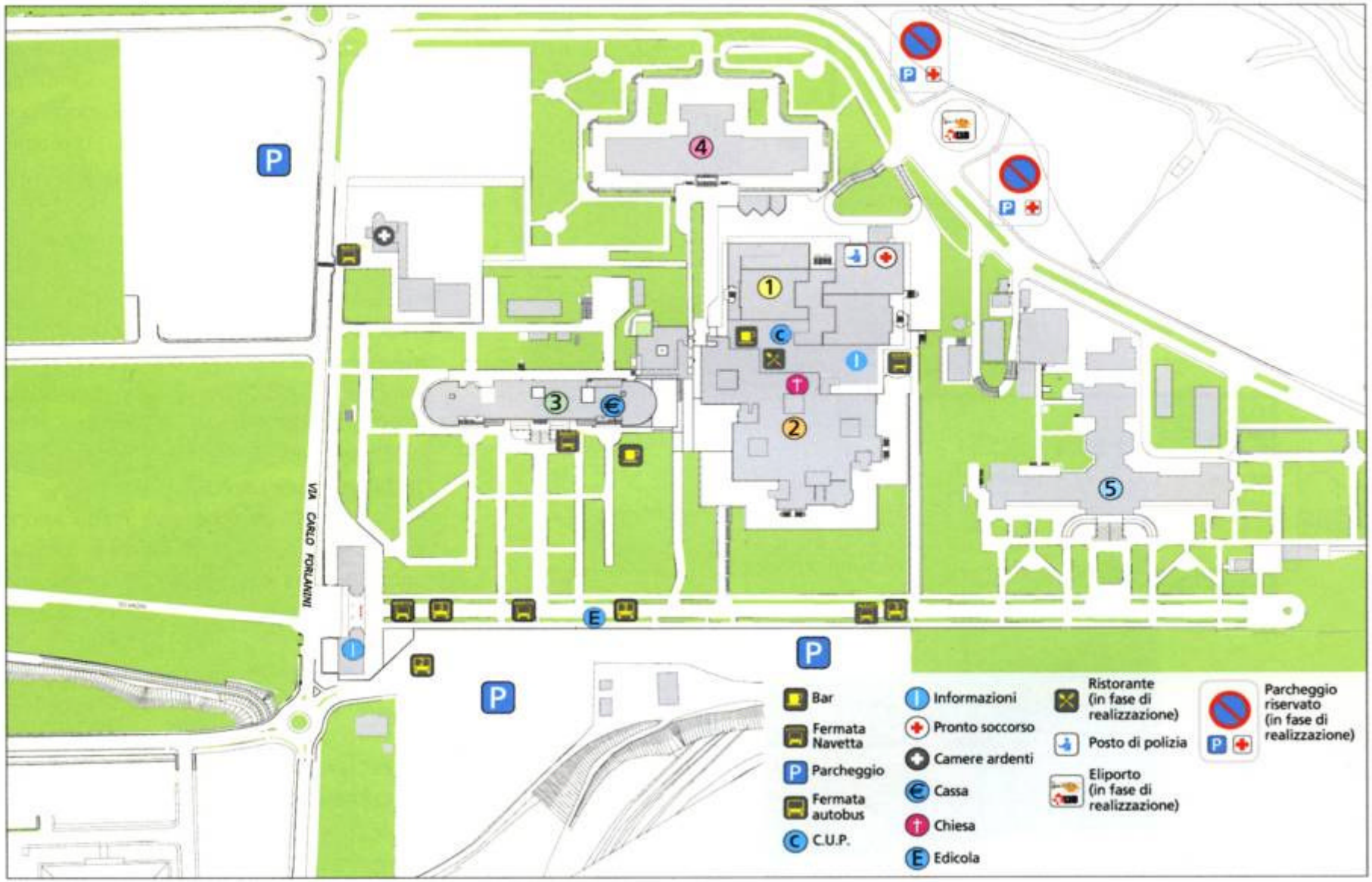
- Aree di degenza omogenee
- Rapporti di tipo funzionale
- Modello assistenziale di tipo professionale

⇩

- Gestione clinica per "processi"
- Continuità assistenziale
- Integrazione ospedale-territorio

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

Planimetria area Ospedaliera



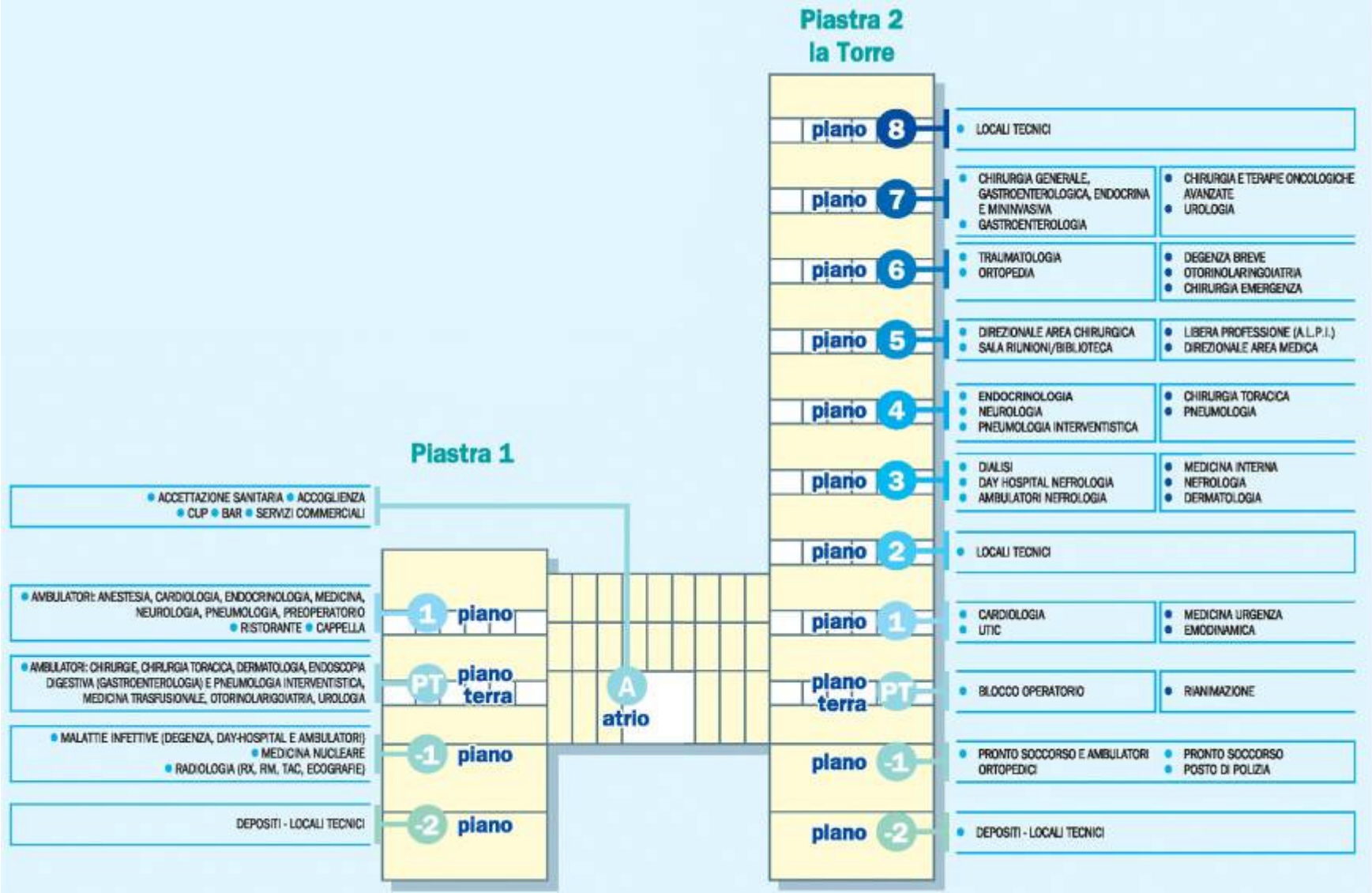
1^ Fase Organizzare i nostri "palazzi delle cure" con flussi ordinati delle persone

Padiglioni

MORGAGNI PIASTRA 1	MORGAGNI PIASTRA 2 LA TORRE	VALLISNERI	ALLENDE	VALSALVA
attività ambulatoriale	Area degenza acuti (terapie intensive, area urgenza, area chirurgica e medica)	Area degenza donna e infanzia (pediatria, ostetricia e ginecologia, senologia…)	Area degenza post- acuti (lungodegenza, geriatria, riabilitazione)	servizi di supporto, polo formativo

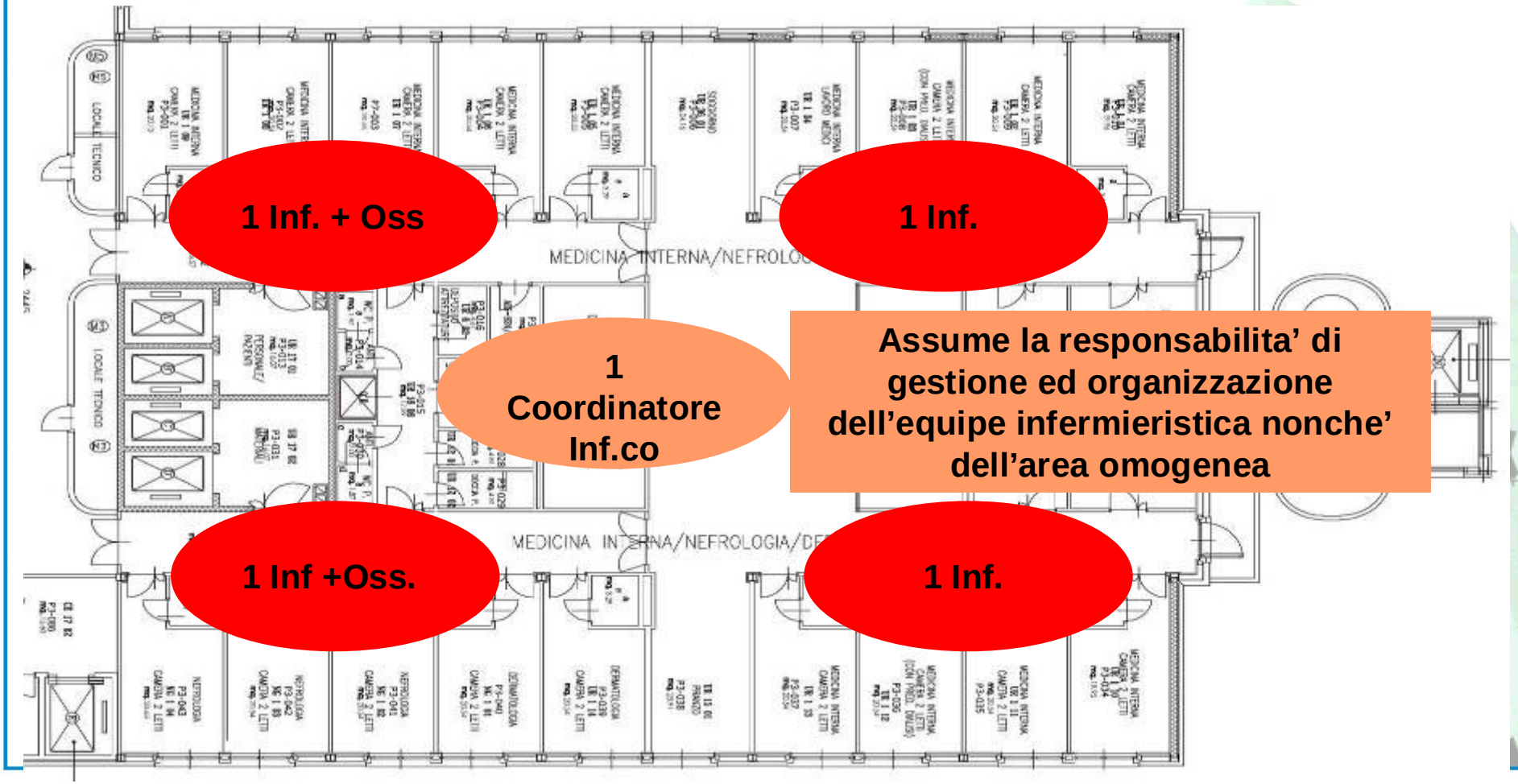
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

Padiglione Morgagni



La presa in carico assistenziale

- **Sviluppo del modello professionale per settori nelle**
- **Unità di Degenza finalizzata alla personalizzazione delle cure ed alla continuità assistenziale** (es. percorso orto-geriatrico)

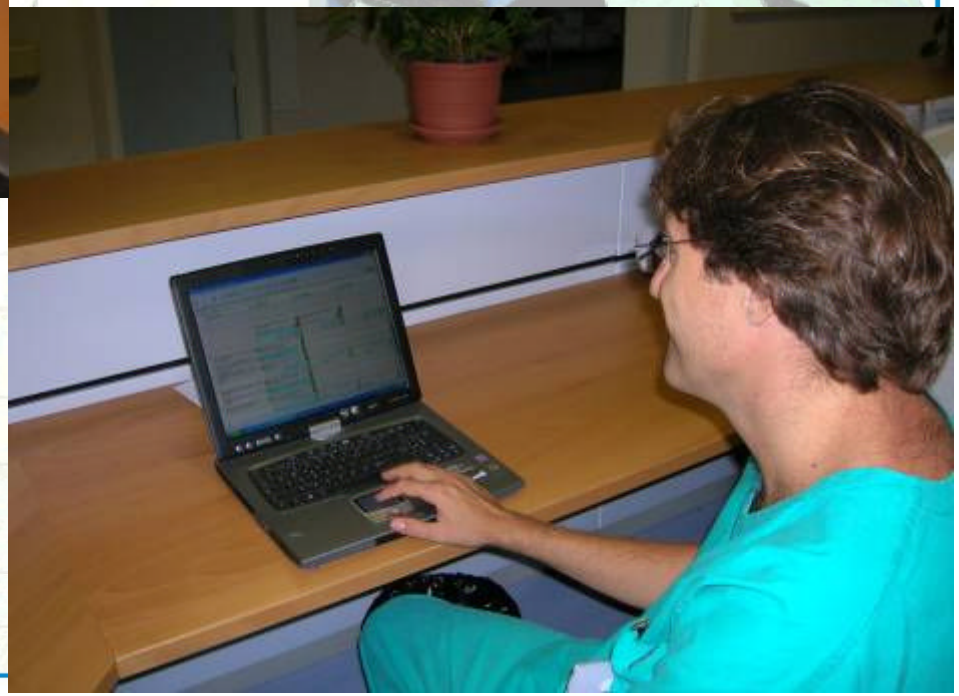


2^ Fase: Sviluppare piattaforme logistiche

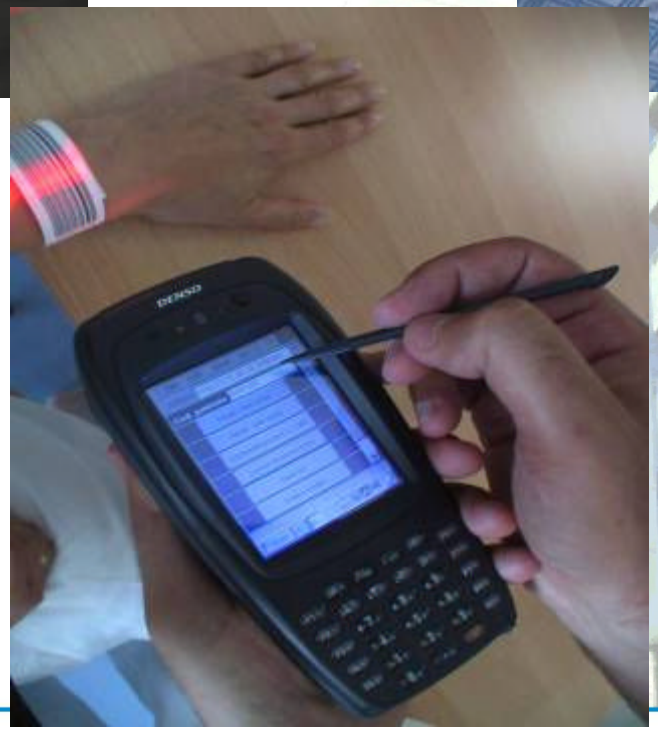
- **Sistema informatico** (tracciabilità materiali, identificazione dei pazienti, controllo sale operatorie)
- **Fascicolo sanitario** (cartella clinica-cartella infermieristica)
- **Distribuzione del farmaco in monodose** (regole chiare sulla prescrizione)
- **Distribuzione automatica delle divise** (come avere un servizio h24)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

Documentazione/prescrizione



Somministrazione



3^ Fase: Percorsi di cura (ruoli e responsabilità)

Governare gli aspetti clinico-assistenziali
(gestire i pazienti per percorsi di cura ed assistenziali)

- Percorsi standardizzabili (senza il case-manager)
- Percorsi non standardizzati (con il case manager)

Il percorso non si ferma sulla soglia dell'ospedale: l'autonomia del personale infermieristico ed il coinvolgimento dei MMG

La continuità assistenziale

Rete Case Manager

Area acuti → **Area post acuti**

Soluzioni adeguate
Continuità assistenziale
Coordinamento percorso
Qualità di vita

Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Coordinamento aziendale delle UV (UVH – UVG – UVM)

Patologia/Ambito del percorso	Percorso	Referente/ Responsabile	Protocollo definito o doc. di riferimento	Ambito*	Stato di attuazione**	Esistenza di Programma aziendale	Criticità (specificare)	Percorso con esordio in acuto	Priorità***
Pat. Cardiovascolare	STROKE								
	SCOMPENSO CARDIACO								
Pat. Respiratoria	BPCO								
	ALLERGIE RESPIRATORIE E ASMA								
Pat.Metabolica	DIABETE								
	OBESITA' (disturbi comportamento alimentare)								
Pat. Ortopedica	ORTOGERIATRICO								
Pat. Psichiatrica	PATOLOGIA PSICHIATRICA CRONICA								
Pat. Oncologica	SENOLOGICO								
	COLON-RETTO								
Pat Infettive	HIV								
	MALATTIE TRASMISSIBILI (con focolai epidemici)								
……..									
Popolazione target/Ambito del percorso	Percorso	Responsabile	Protocollo definito o doc. di riferimento	Ambito	Stato di attuazione*	Esistenza di Programma aziendale	Criticità	Percorso con esordio in acuto	Priorità**
Materno infantile	NASCITA								
Anziano fragile	ACUTO POSTACUTO (UVM)								
Disabile	GRACER (disabilità)								
	DISABILITA'								
……..									

Anche sul territorio ….

A) Sviluppare piattaforme logistiche (progetto SOLE…)

B) Riorganizzare i flussi dei pazienti (profili di nucleo…)

A) Sviluppare piattaforme logistiche

Sul territorio possibilità di accedere

- all'erogazione diretta farmaci
- ai referti di laboratorio, ai referti specialistici
- al fascicolo sanitario unico
- ai presidi per: incontinenti, per disabili, per insufficienti respiratori, ai presidi per nutrizione artificiale…

B) Riorganizzare i flussi dei pazienti

- **Punto unico di accoglienza dei pazienti** (un infermiere dedicato in sperimentazione su tre nuclei, ADI h12 6/7 gg)
- **UVM** (unità di valutazione multidimensionale per il paziente pluripatologico)
- **Specialista di riferimento** (psichiatra-il progetto Leggieri, cardiologo, pneumologo)
- **Le case della salute** (la trasformazione di uno stabilimento periferico previsto dal PAL 2012-2014)

Come valutare il percorso intrapreso?

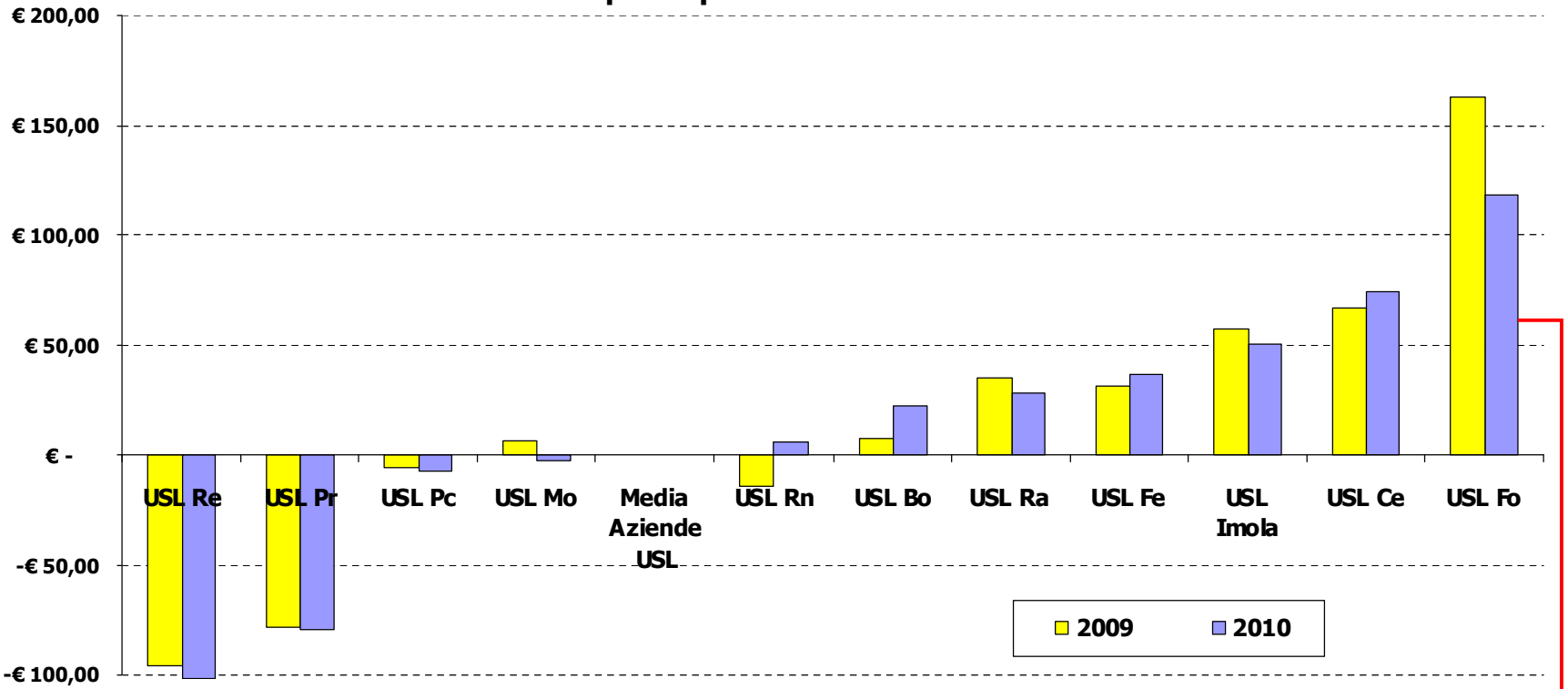
Indicatori tradizionali

- Costi
- Tassi di ospedalizzazione
- Ricoveri
- Decessi

.... di processo?

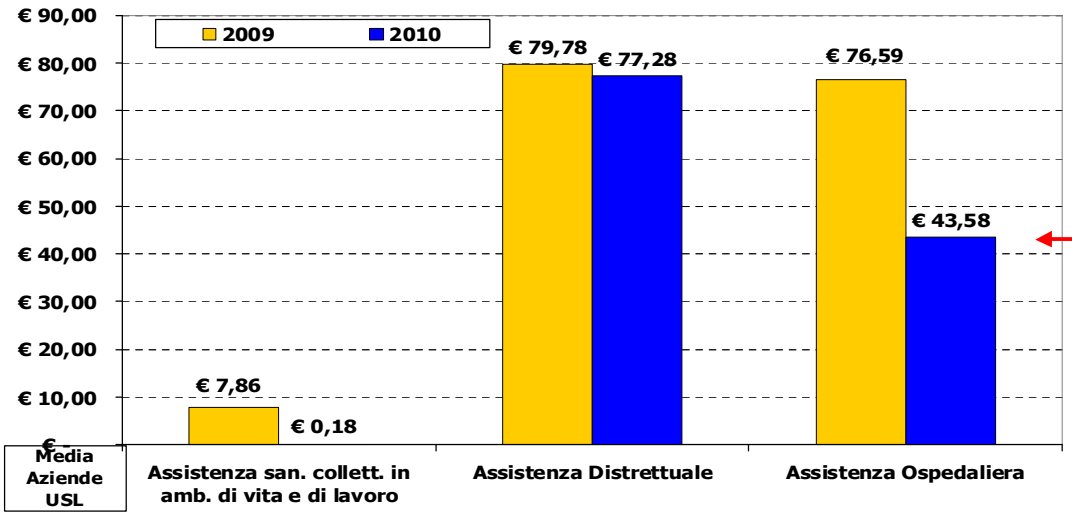
.... di esito?

Scostamento del costo pro-capite *aziendale* dalla media Aziende USL



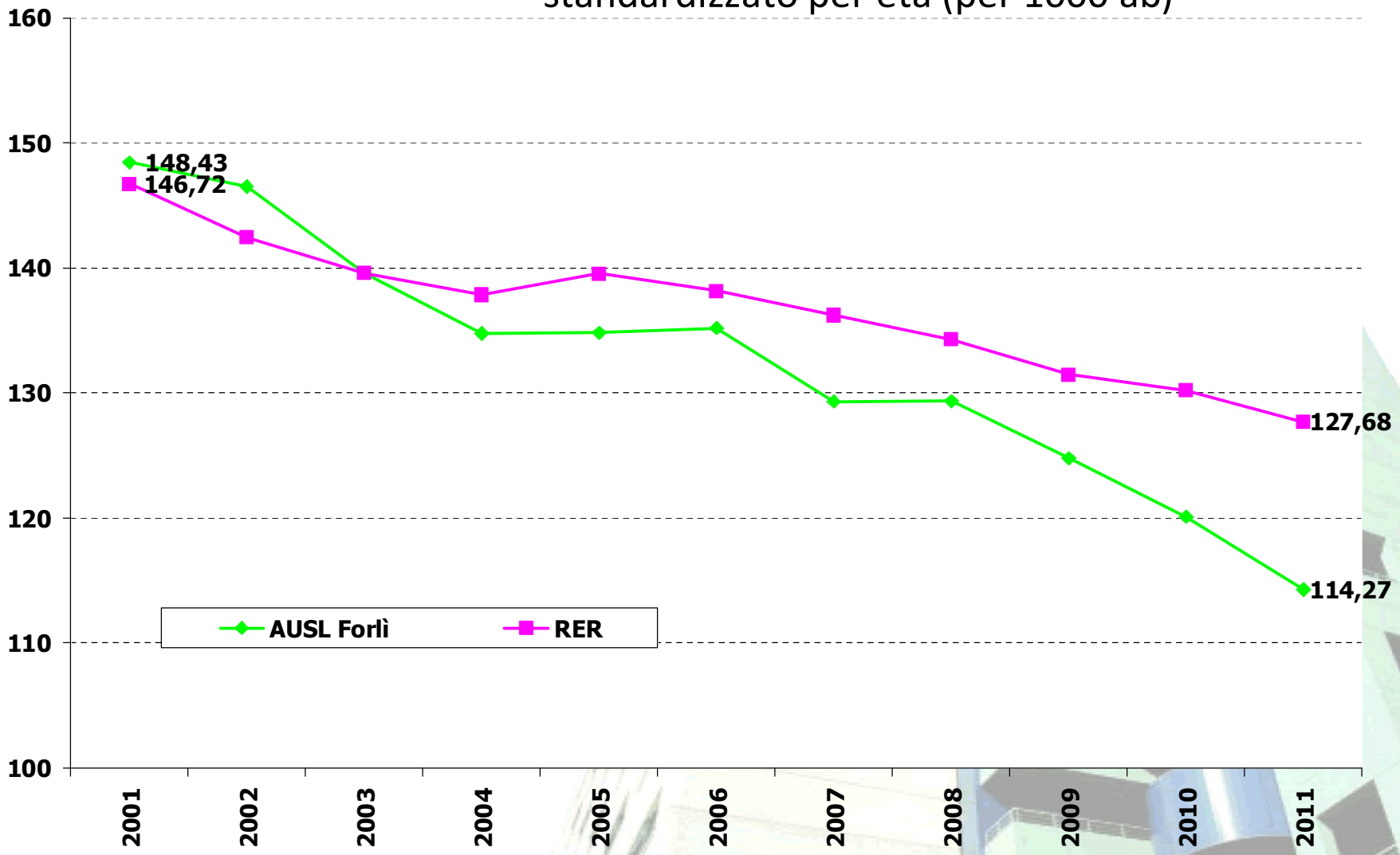
Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

Scostamento del costo pro-capite per *livello assistenziale* della AUSL di Forlì dalla media delle AUSL (anni 2009-2010)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

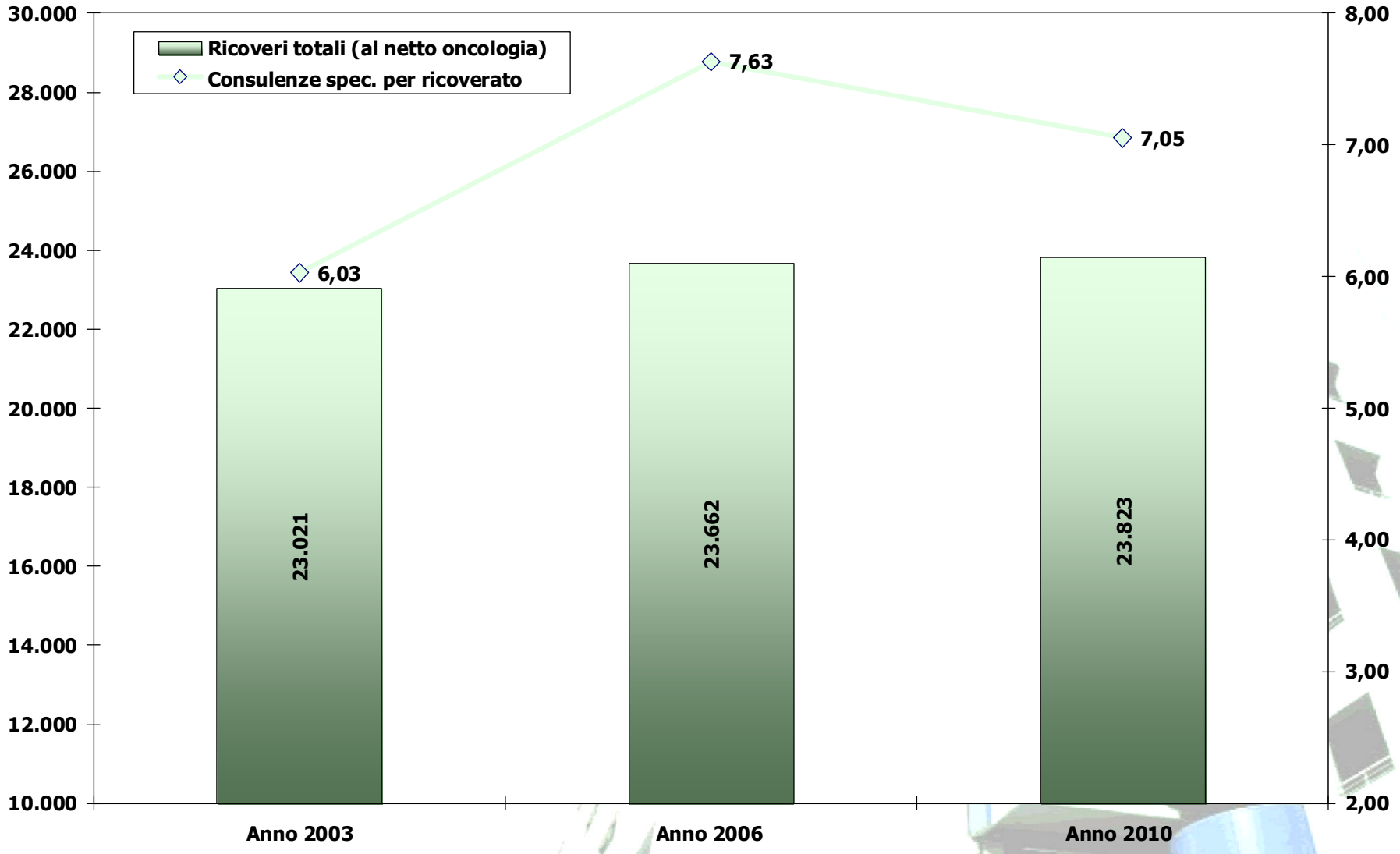
Il trend decennale del **tasso di ospedalizzazione** ordinario standardizzato per età (per 1000 ab)



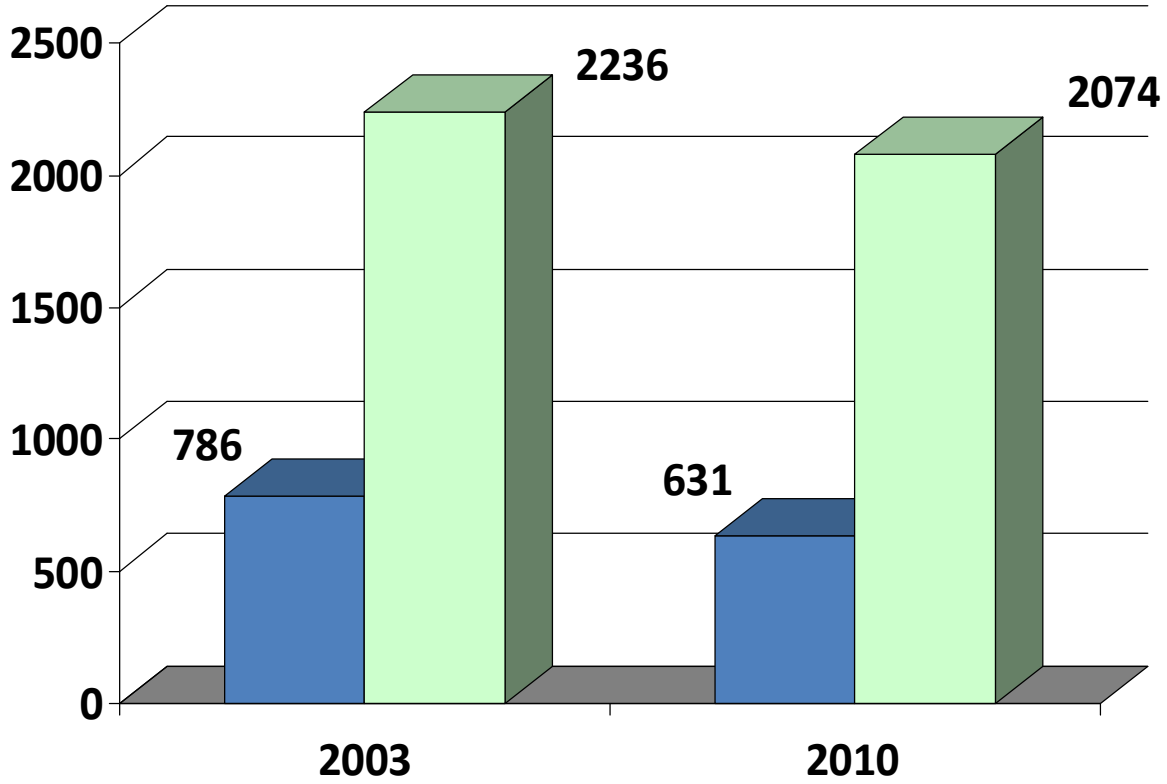
Fonte: reportistica predefinita-Banca dati SDO-RER

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

L'Ospedale (prima e dopo)



Decessi intra-ospedalieri



	2003	2010	Scost.% 2003/2010
Decessi di residenti ricoverati nel P.O. Morgagni	786	631	-20%
Totale decessi di residenti	2236	2074	-7%

Problemi aperti e possibili proposte

Per l'azienda/ la RER

- Come valutare il percorso fatto?

  Progetto di modernizzazione con altre due aziende RER

Per il livello nazionale

- E' necessario superare i codici SDO per specialità?

  Valutazione ex post dei posti letto assegnati alle singole U.O.

Per il livello professionale/organizzativo

- Come valutare la carriera professionale?
- Quale spazio alle nuove professioni?
- Quanto tempo possiamo permetterci per il cambiamento?

  E' sufficiente il tempo di un PAL? (PAL 2012-2014)