innovazione ed evoluzione nel panorama nazionale

Mario Cecchi

Responsabile Osservatorio Permanente

Ospedale per Intensità di Cura

Regione Toscana

Modelli di assistenza ospedaliera per intensità di cura
confronti nazionali e internazionali

Bologna 29-30 marzo 2012

intensità di cura
coinvolgimento
competenze
equità
efficacia
decisioni
integrazione
efficienza
complessità assistenziale
impatto
appropriatezza
ruoli
sostenibilità
territorio
guida
modelli organizzativi
continuità
processi
operatori
percorsi
presa in carico
ospedale
qualità
cittadini
risorse
sicurezza
cambiamento

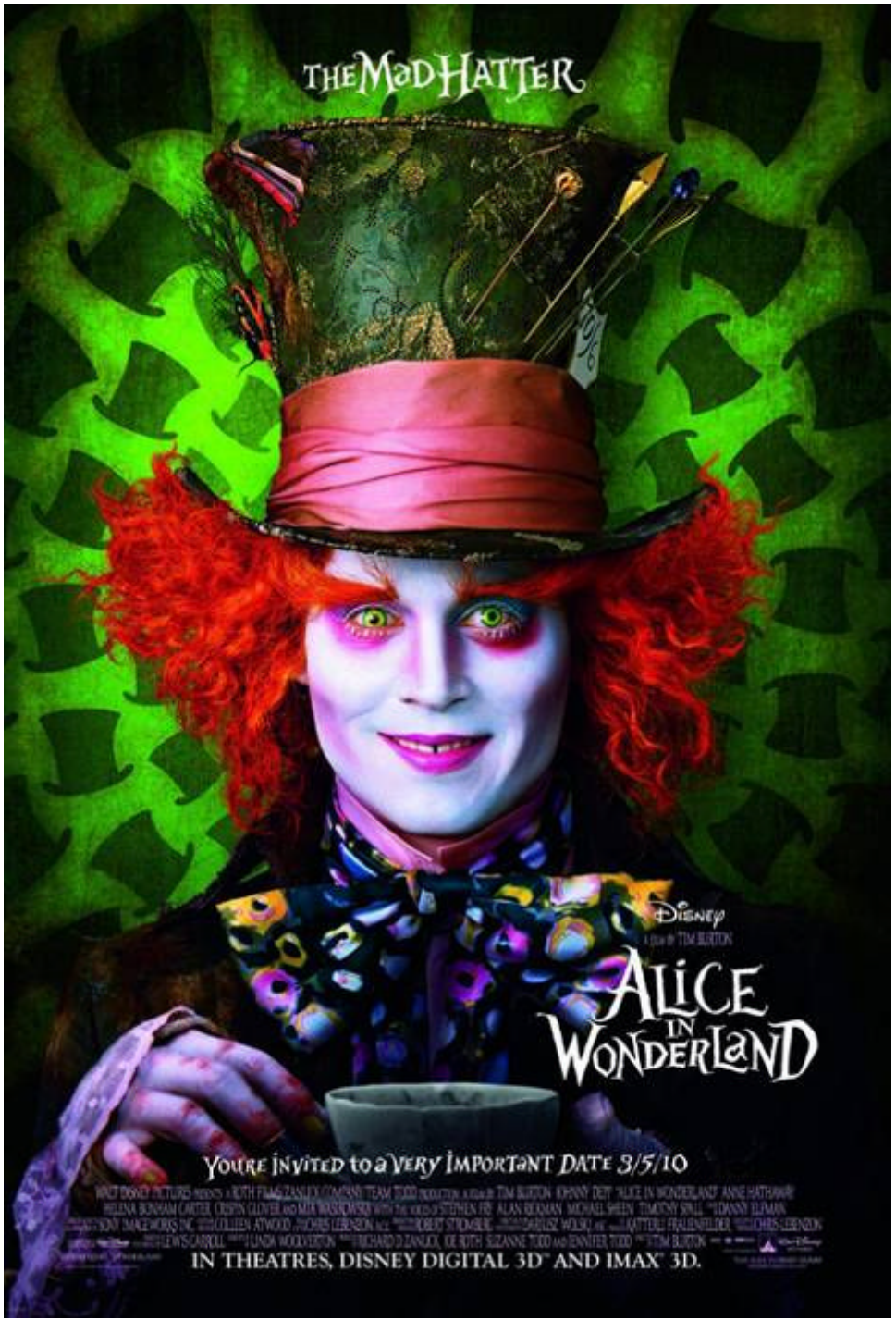
Deliberazione Consiglio Regione Toscana n. 202 del 23 /12/ 2002

- ….. Il modello organizzativo delle strutture di degenza sarà quello **per aree funzionali a diversa intensità assistenziale e per processi**, che garantisce requisiti di continuità della cura, anche in presenza di elevata specializzazione delle *équipe …*
- ... Le strutture di degenza saranno organizzate per settori funzionali, secondo criteri basati sulle competenze professionali omogenee, legate al mantenimento di **standard di servizio condivisi** e di livelli comuni di utilizzo delle risorse.

Legge Regionale Toscana n° 40/2005

- **Entro tre anni** dall'entrata in vigore della presente legge … le aziende unità sanitarie locali procedono...alla **riorganizzazione** del presidio ospedaliero di zona sulla base dei seguenti principi:

- ***mantenimento a livello aziendale dell'organizzazione funzionale secondo settori specialistici omogenei,***
- ***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.***
- ***predisposizione ed attivazione di protocolli assistenziali e di cura che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica del medico curante e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali.***


THE MAD HATTER
DISNEY
A FILM BY TIM BURTON
ALICE IN WONDERLAND
YOU'RE INVITED TO A VERY IMPORTANT DATE 3/5/10
IN THEATRES, DISNEY DIGITAL 3D™ AND IMAX® 3D.

- A partire dagli anni ’60 l’OMS e altri organismi scientifici hanno suggerito l’introduzione di un sistema basato sulle **“cure graduate o progressive”** .
- Tale suggerimento è stato ripreso anche dalla Direttiva C.E.E. 21.2.1977 e prevede l’introduzione di **“settori differenziati di cura”** secondo il modello sperimentato negli U.S.A. da Haldeman e Thomas fin dal 1959.

PROGRESSIVE PATIENT CARE

“new organization of the beds of hospitals on <u>progressive nursing care</u> principles”

- Systematic grouping of patients according to **their degree of illness and dependency on the nurse** rather than by classification of disease and sex.
- In practice this mean that those patients needing constant nursing attention and those who are ambulant and physically self-sufficient are removed from the **“ordinary ward unit”** and nursed in **“intensive care units”** and **“self-care units”** respectively.
- R.R.Raven B.M.J. **1962**

PSR 2008-2010

- All'ospedale moderno si chiede di mettere **al centro la persona** e le sue necessità, di **aprirsi** al territorio e di **integrarsi** con la comunità sociale.
- Per rispondere a tale mandato la legge 40/2005 che disciplina l'assistenza sanitaria in Toscana prescrive un **nuovo modello organizzativo**

L'Ospedale per Intensità di Cura
"Il Modello Toscano"

Nel Piano Sanitario della Regione Toscana è prevista la strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo:

- **le modalità assistenziali**
- **la durata della degenza**
- **il regime di ricovero**
- **l'intensità delle cure**

superando ***gradualmente*** l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

PSR 2008 - 2010

Le Strutture Organizzative titolari di funzioni operative restano dotate di ***piena responsabilità e autonomia tecnico-professionale*** ma è previsto per esse il progressivo superamento del reparto differenziato secondo la disciplina.

…non è in discussione l'efficacia del modello medico-specialistico che trova anzi conferma, ma l'efficienza e la sua sostenibilità sistemica…

I Professionisti

"Non c'è dubbio che i medici siano a disagio di fronte ai cambiamenti dei sistemi sanitari e alla trasformazione dei rapporti con i pazienti e con la società.

I medici sentono quasi in pericolo la natura e i valori della loro professione "

Antonio Panti - Toscana Medica - marzo 2002

stands alone!
first as a book...
now
as a
motion
picture!
NOT AS A STRANGER
OLIVIA de HAVILLAND · ROBERT MITCHUM · FRANK SINATRA · GLORIA GRAHAME · BRODERICK CRAWFORD · CHARLES BICKFORD
MYRON McCORMICK · LON CHANEY · JESSE WHITE · Written for the Screen by EDNA and EDWARD ANHALT · Based on the Novel by MORTON THOMPSON
Music by George Antheil · Produced and Directed by STANLEY KRAMER Released thru United Artists

DEPP
NEMICO
PUBBLICO
PUBLIC ENEMIES
BALE
COTILLARD
DAL 6 NOVEMBRE AL CINEMA
barbara.57

PSR 2008-2010

- Un processo di cambiamento e trasformazione così profondo richiede la **condivisione** di tutti gli attori del sistema, in primis operatori e cittadini, e l'adattamento alla realtà locale…
- Alle **Società Scientifiche e alle Professioni Sanitarie del SSR** si chiede di recare il loro contributo nell'elaborazione di una cultura del cambiamento e del governo clinico e nel dialogo con le istituzioni

Documento delle Professioni

(Consiglio Sanitario Regionale - Dicembre 2010)

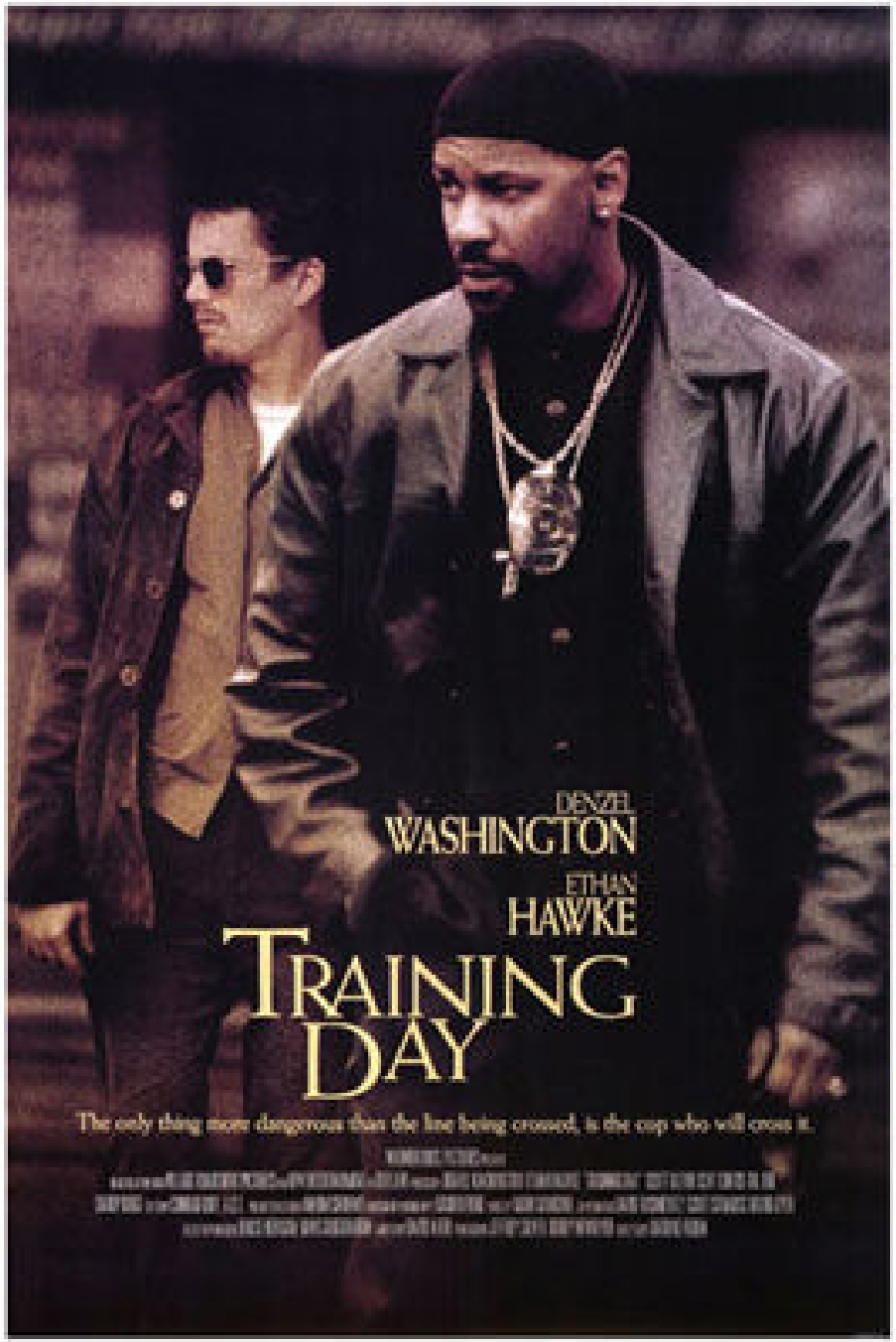
- Criteri di assegnazione dal PS/DEA
- Multidisciplinarietà dell'assistenza
- Presa in carico di "percorso" e per "competenza" (non "consulenza")
- Funzione del tutor medico e del tutor assistenziale
- Livelli di complessità assistenziale e di complessità clinica
- PDTA condivisi e flessibili
- Organizzazione della guardia medica
- Informatizzazione e flussi informativi (titolarità della SDO…)
- Continuità assistenziale dopo la dimissione
- Servizi territoriali "in rete"
- Cure Intermedie

Alcuni spunti

- Anche negli Ospedali “vecchi” possono essere fatte opportune ristrutturazioni coerenti con il modello dell'intensità di cura
- Informatizzazione : spina dorsale dell'organizzazione e delle informazioni. Strumento di lavoro : gestore informatizzato di processo/percorso
- Maggiori risorse per la formazione e la comunicazione
- Coinvolgimento dei Cittadini

Alcuni spunti

Netta dichiarazione da parte delle Società Scientifiche Mediche che: “l'introduzione delle **unità infermieristiche** è il singolo cambiamento organizzativo che maggiormente sfida la cultura e le pratiche tradizionali”


DENZEL
WASHINGTON
ETHAN
HAWKE
TRAINING
DAY
The only thing more dangerous than the line being crossed, is the cop who will cross it.

Verso il nuovo PSSIR

2.3.1. Garantire la continuità attraverso i percorsi integrati

- Occorre evitare che il paziente sia costretto a ricomporre il proprio percorso di cura
- Presa in carico complessiva del problema di salute presentato
- Per favorire l'offerta di **percorsi di cura integrati** deve essere implementato un **modello gestionale orientato sui flussi del paziente**

Verso il nuovo PSSIR

2.3.3.2. Il nuovo sistema ospedaliero regionale integrato

- Costante incremento dell'età media della popolazione, con una **rilevanza delle patologie cronico-degenerative e di polipatologie**
- L'offerta deve assicurare il **coordinamento tra i professionisti di diverse discipline** e l'allineamento tra servizi e setting assistenziali per **garantire la continuità delle cure nei differenti livelli di intensità e complessità.**

Verso il nuovo PSSIR

E' in questo senso che deve anche svilupparsi l'implementazione del modello dell'ospedale per intensità di cura verso processi/percorsi condivisi, nella continuità assistenziale ospedale-territorio.

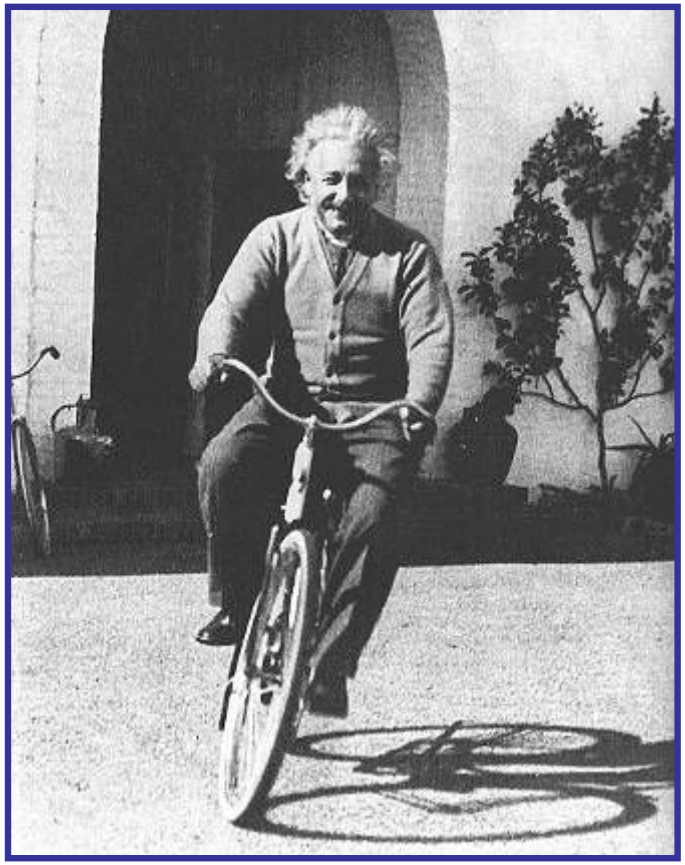
Considerazioni

- Non solo… “OSPEDALE”
- Non solo… PER INTENSITA “DI CURA”
- Un nuovo sistema ospedaliero regionale **integrato nella rete assistenziale** *: evoluzione del modello di ospedale per intensità di cura che si orienta su processi e percorsi, dando un ulteriore sviluppo al concetto di “clinical governance”*

Considerazioni

- Ospedale che offre risposte modulate sui bisogni delle persone
- Processo irreversibile… in divenire
- Passaggio da un modello assistenziale storico “stabile” ad un nuovo modello “instabile” ed in evoluzione

Riflessioni sul modello organizzativo



“I problemi che abbiamo oggi non saranno mai risolti all’interno della stessa cultura che li ha generati”