

## Relatori

- Giovanni Becattini Direttore Dipartimento Infermieristico e Ostetrico, Azienda USL 7 di Siena
- Giovanna Bollini Direttore Servizio infermieristico e tecnico, Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano
- Bruno Cavaliere Dirigente del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, IRCCS Azienda OU San Martino IST di Genova
- Monica Casati Responsabile Ricerca, formazione e sviluppo, Direzione Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti di Bergamo
- Simonetta Cesa Direttore Servizio infermieristico e tecnico, Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti di Bergamo
- Simonetta Chiappi Direttore Servizio infermieristico e tecnico, Azienda USL 11 di Empoli
- Stefania Di Mauro Professore associato Scienze infermieristiche Università degli studi di Milano Bicocca
- Laura Ferraioli Responsabile Infermieristico Dipartimento area medica Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco
- Meris Fiamminghi Dirigente area ricerca/innovazione organizzativa, Servizio assistenziale tecnico-sanitario e riabilitativo (Sater) - Azienda Usl di Bologna
- Angela Lolli Direzione infermieristica e tecnica e riabilitazione, Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda di Milano
- Nicoletta Lombardi Responsabile assistenziale Dipartimento oncoematologico, SITRA IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- Annalisa Silvestro Direttore Servizio assistenziale tecnico-sanitario e riabilitativo (Sater), Azienda Usl di Bologna
- Luigia Scudeller Dirigente medico - Unità di biometria e statistica medica, Direzione scientifica IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- Renzo Zanotti Professore associato Scienze Infermieristiche Università degli studi di Padova
- La giornata di studio non è accreditata ECM; viene rilasciato un attestato di partecipazione.*

## Comitato Scientifico-Organizzativo

**M.Mongardi, E.Bassi, E.Di Ruscio**

**Servizio Presidi Ospedalieri -Direzione Generale Sanità e Politiche - RER**



Direzione generale Sanità e  
politiche sociali  
Servizio Presidi ospedalieri



## Giornata di studio

L'ospedale organizzato per intensità di cura:  
strumenti per la classificazione dei pazienti

**Bologna, 25 giugno 2012**

**Ore 9 - 18.40**

**Quartiere Fieristico  
Via della Fiera 8 - Terza Torre - Bologna**

## Premessa

In Italia si sta affermando un nuovo modo di pensare l'ospedale, che prevede l'articolazione dell'assistenza e delle risorse secondo "l'intensità delle cure" e la complessità assistenziale. Il nuovo assetto organizzativo è orientato a superare l'organizzazione per unità operative, che in alcuni casi si è rivelata non più funzionale alle esigenze dei pazienti, non sempre efficiente dal punto di vista produttivo e talvolta non adatta a garantire qualità, sicurezza e integrazione clinico-assistenziale.

Negli ultimi anni si è molto scritto e discusso sul tema dell'ospedale per intensità di cura, tanto da connotarsi come una scelta organizzativa "di tendenza". Per superare l'approccio alla "moda" e identificare i capisaldi dell'ospedale modulato per intensità di cura occorre focalizzarsi sul più ampio cambiamento organizzativo che sta interessando il mondo ospedaliero al suo interno. L'ospedale si sta infatti confrontando con due grandi priorità:

- aumentare l'efficienza nell'uso delle risorse a disposizione
- rispondere ai bisogni di cura e assistenza di un paziente in continua evoluzione, più complesso, spesso fragile e affetto da cronicità.

La riflessione complessiva sull'organizzazione dell'ospedale parte dal riconoscimento dell'inadeguatezza del modello tradizionale fondato originariamente sul reparto-unità operativa ed evoluto verso le logiche dipartimentali. Tale modello ha svolto egregiamente la funzione per cui era stato concepito cioè quella di sostenere i processi di specializzazione delle attività ospedaliere, mettendo al centro della propria attenzione il sapere specialistico. Tuttavia la dimensione dipartimentale e quella dell'Unità operativa oggi non sono in grado di dare risposte pienamente adeguate alle due grandi priorità sopra citate. Da questa consapevolezza è scaturita una riflessione approfondita - e senza false connotazioni - sul futuro dell'ospedale e sulla sua possibile organizzazione per livelli di intensità.

Nell'ospedale organizzato per intensità di cura i bisogni del paziente assumono un ruolo centrale: i pazienti non vengono raggruppati per disciplina medica ma per intensità di bisogno assistenziale; la gestione del malato è affidata agli infermieri, il medico è il responsabile clinico e si occupa di tutto il percorso diagnostico-terapeutico utilizzando la piattaforma logistica di ricovero.

In questa nuova organizzazione gli infermieri hanno l'opportunità di valorizzare le loro competenze, qualificare il loro ruolo nel processo assistenziale e contribuire alla costruzione di team multi-professionali che agiscano in sinergia per migliorare gli esiti dei pazienti. Il medico può meglio concentrarsi sulle proprie competenze distintive, avendo la possibilità di esercitarle in diverse piattaforme logistiche, ovunque siano i pazienti di cui è responsabile.

Nell'ambito del Fondo per la modernizzazione della Regione Emilia Romagna per il triennio 2010-2012 sono previsti progetti di sostegno alle iniziative di cambiamento, valorizzazione degli operatori e realizzazione di modelli organizzativi di ospedali per intensità di cura/ complessità assistenziale: 9 Aziende sanitarie della Regione (AUSL e AOU Bologna, AOU Modena, AOU Parma, AUSL e AO Reggio Emilia, AUSL Imola, AUSL Forlì, AUSL Piacenza) hanno presentato progetti in questo ambito e si accingono a sperimentarli.

Da qui la necessità di iniziare un percorso di studio per sostenere le Aziende sanitarie nella eventuale scelta di uno strumento che consenta ai professionisti di intercettare in modo affidabile il livello di intensità/complessità assistenziale dei pazienti presi in carico.

## Obiettivi

- Approfondire la conoscenza di 7 strumenti per la classificazione dei pazienti e del relativo impatto clinico-assistenziale
- Conoscere alcune esperienze applicative degli strumenti di classificazione
- Avviare una riflessione sugli strumenti di classificazione che sia di supporto alle 9 Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna coinvolte nella sperimentazione dell'ospedale per intensità di cura.

## Destinatari

- Rete delle Direzioni Infermieristiche e tecniche della Regione Emilia-Romagna (ReDIT-RER)
- Rete 2 delle Direzioni Infermieristiche e tecniche della Regione Emilia-Romagna (Re2DIT-RER)
- Componenti dei gruppi di progetto su Ospedale per intensità di 9 Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna

## Programma

### MATTINO

- 9.00 Apertura dei lavori
- 9.30 Sistema Informativo della performance Infermieristica (**SIPI**) - S. Di Mauro
- 10.10 Esperienza applicativa del SIPI nell'Ospedale di Lecco - L. Ferraioli
- 10.50 Indice di complessità assistenziale (**ICA**) - B. Cavaliere
- 11.30 Esperienza applicativa dell'ICA nell'ASL 7 Siena - G. Becattini
- 12.10 Indice di Intensità Assistenziale (**IIA**) ed esperienza applicativa all'Ospedale Niguarda di Milano - G. Bollini, A. Lolli
- 13.00 PAUSA PRANZO
- POMERIGGIO**
- 14.00 Metodo assistenziale professionalizzante (**MAP**) – Applicazione del **Per.V.In.CA** - A. Silvestro, M. Fiamminghi
- 14.40 Esperienza applicativa del MAP nell'Azienda USL di Bologna
- 15.20 Analisi e valutazione dell'impegno assistenziale - R. Zanotti
- 16.00 Esperienza applicativa nell'ASGO dell'USL 11 Empoli - S. Chiappi
- 16.40 Analisi dei sistemi classificatori considerati nel modello per intensità di cure dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo - M. Casati, S. Cesa
- 17.20 Esperienza del MEWS e KPS nell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo - M. Casati, S. Cesa
- 18.00 Triage di corridoio (**TRICO**) ed esperienza applicativa del TRICO nel Policlinico S. Matteo di Pavia - N. Lombardi, L. Scudeller
- 18.40 Conclusioni dei lavori