

**Convegno nazionale “Modelli di assistenza ospedaliera per intensità di cura. Confronti nazionali e internazionali” - Bologna, Palazzo della cultura e dei congressi, 29-30 marzo 2012**

## ASSISTENZA OSPEDALIERA PER INTENSITÀ DI CURA: LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE È L'ELEMENTO GUIDA

Un ospedale non più strutturato come da tradizione in Reparti o Unità operative in base alla patologia e alla disciplina medica per la sua cura, ma organizzato in aree, chiamate “piattaforme logistiche di ricovero”, che aggregano i pazienti in base alla maggiore o minore gravità del caso e al conseguente minore o maggiore livello di complessità assistenziale. E' questo il “nuovo” ospedale che si sperimenta anche in Emilia-Romagna per coniugare meglio sicurezza, efficienza, efficacia ed economicità dell'assistenza mettendo ancora di più al centro il paziente e il livello del suo bisogno di assistenza.

L'ospedale “per intensità di cura” supera il concetto di Reparto o di Unità operativa per garantire la più completa integrazione delle diverse competenze professionali necessarie per trattare le diverse patologie di pazienti riuniti in una piattaforma logistica di ricovero e dunque con uguale livello di bisogno assistenziale. Al medico maggiormente correlato alla patologia chiave del paziente resta in capo la responsabilità di tutto il percorso diagnostico e terapeutico (ad esempio cardiologo per il cardiopatico); all'infermiere è affidata la gestione assistenziale per tutto il tempo del ricovero.

L'assistenza per intensità di cura prevede tre livelli:

- un livello di intensità alta che comprende le degenze intensive e sub-intensive (ad esempio rianimazione, unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC), Stroke unit per ictus...);
- un livello di intensità media che comprende le degenze suddivisi per aree funzionali (Area medica, chirurgica, materno-infantile ...);
- un livello di intensità bassa dedicato ai pazienti post-acuti.

La centralità del paziente è dunque l'elemento guida: attorno a lui ruota l'ospedale, si muovono i professionisti invertendo la logica tradizionale per cui era il paziente che veniva allocato secondo un'appartenenza disciplinare.

## LE OPPORTUNITA' OFFERTE

Questa nuova organizzazione consente al medico di concentrarsi sulle proprie competenze distintive e di esercitarle nelle diverse piattaforme logistiche di ricovero, ovunque siano i pazienti di cui ha la responsabilità clinica o alla cui cura concorre; al tempo stesso consente all'infermiere di valorizzare appieno le proprie competenze professionali e il proprio ruolo.

Un altro aspetto di grande rilevanza è l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse tecnologiche e strutturali (gli ambienti di degenza, le sale operatorie, gli ambulatori, i servizi di diagnosi, in una parola tutte le strutture assistenziali sono utilizzabili da più professionisti, senza divisioni e senza dispersioni) e delle risorse umane (i diversi professionisti sono chiamati a un confronto quotidiano e questo rende più difficile l'affermarsi di stili di lavoro particolaristici). Permette inoltre di diminuire i posti letto non utilizzati (superando il non pieno utilizzo dei posti letto dei diversi Reparti) e di impiegare meglio le risorse infermieristiche (da mettere a disposizione non più in base al numero di posti letto di un reparto, ma in base alla intensità dei bisogni assistenziali dei pazienti di quella piattaforma logistica di ricovero).

Coinvolge tutto l'ospedale e non solo le degenze: ad esempio, il medico che opera nel Pronto soccorso non indirizza più il paziente al reparto più idoneo a trattare la patologia riscontrata, ma ne valuta la necessità di cure e lo avvia alla sezione dell'ospedale più idonea ad affrontare quel livello d'intensità assistenziale. La nuova assistenza ospedaliera per intensità di cura deve poi, necessariamente, essere modellata secondo la specificità dell'ospedale in cui si sperimenta, e quindi del contesto in cui lo stesso ospedale si trova, dei servizi di cui dispone. E' un “modello” flessibile che, per funzionare bene, deve in ogni caso avere una gestione molto forte, capace di

organizzare procedure e processi e di continuare a garantire continuità delle cure e dunque integrazione con il territorio, a partire dai medici di famiglia e dalle strutture di riabilitazione.

## LA SPERIMENTAZIONE

La sperimentazione è avviata e riguarda 9 Aziende sanitarie che hanno risposto a un bando del Fondo per la modernizzazione (uno dei quattro programmi di ricerca e innovazione del Servizio sanitario regionale), promosso dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Si tratta di: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Forlì, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda Usl di Reggio Emilia, Azienda Usl di Piacenza.

La sperimentazione è accompagnata da uno specifico supporto formativo garantito dalla Regione ai referenti di ogni Azienda sanitaria sede di sperimentazione.

Questa nuova modalità organizzativa, fortemente basata sul lavoro di gruppo, è stata sperimentata già da alcuni anni in Regioni come la Toscana, la Lombardia e anche la Liguria.