



AZIENDA
SANITARIA LOCALE
BARI



REGIONE
PUGLIA

CONFERENZA dei SERVIZI

"La Nuova Medicina
del Territorio"

Promuovere Benessere

MODELLI DI INTEGRAZIONE CON L'OSPEDALE

DOTT. MAURO MARTUCCI

Bari, 8 luglio 2019 · ore 9

Fiera del Levante · Centro Congressi · Sala 2

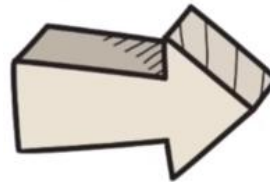
RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PUGLIESE



3 LUGLIO 2019



Ministero della Salute



**DOCUMENTO UNICO
REGIONALE DI RIORDINO
DELLA RETE OSPEDALIERA**

3 LUGLIO 2019

GIUNTA REGIONALE PUGLIESE APPROVA DOCUMENTO UNICO REGIONALE DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA

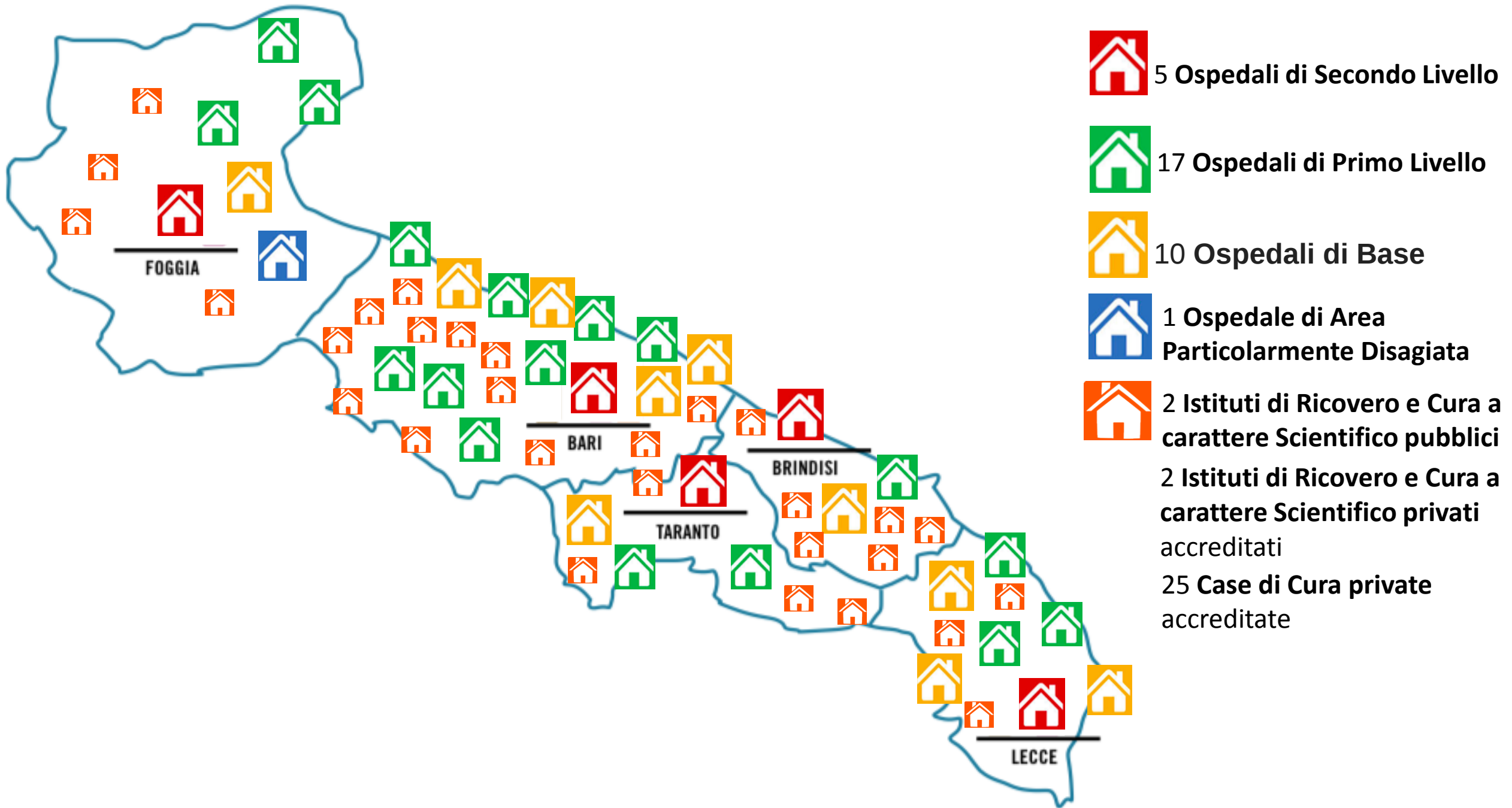
➔ non viene modificato sostanzialmente quanto già approvato dai precedenti Regolamenti regionali

✓ viene definita in modo organico ed unitario l'intera rete ospedaliera, relativa alle strutture pubbliche e private accreditate, corredata dai documenti relativi al modello organizzativo di

- ✓ reti tempo/dipendenti
 - infarto
 - ictus
 - trauma
- ✓ trasporto materno infantile
- ✓ rete oncologica
- ✓ rete emergenza-urgenza

Il riordino della rete ospedaliera contenuto nel provvedimento approvato oggi dovrà essere attuato entro il 31/12/2020

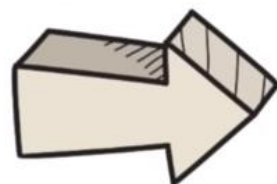
LA CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUGLIESI



RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PUGLIESE: OBIETTIVO



DOCUMENTO UNICO
REGIONALE DI RIORDINO
DELLA RETE OSPEDALIERA



OSPEDALE



Organizzazione alla luce delle
innovazioni gestionali quali
l'intensità di cura

INTEGRAZIONE
OSPEDALE TERRITORIO

TERRITORIO



Integrazione con l'ospedale in
termini di

- maggiore appropriatezza
dell'**accesso ai servizi
ospedalieri**
- **presa in carico** efficace dei
pazienti dimessi

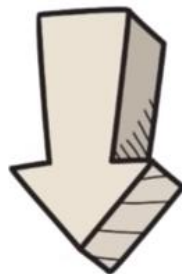
RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA PUGLIESE: OBIETTIVO

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

OSPEDALE



Organizzazione alla luce delle innovazioni gestionali quali l'**intensità di cura**



TERRITORIO



Integrazione con l'ospedale da in termini di

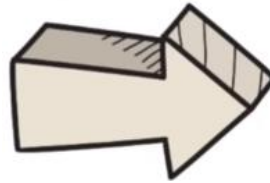
- maggiore appropriatezza dell'**accesso ai servizi ospedalieri**
- **presa in carico** efficace dei **pazienti dimessi**

EQUITÀ, CONTINUITÀ ed **OMOGENEITÀ** di accesso alle prestazioni sanitarie e ai **servizi di qualità** per tutti i cittadini

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO: APPROCCIO

Dobbiamo cambiare sostanzialmente l'approccio passare da un:

**FABBISOGNO
MONOPROFESSIONALE**



FABBISOGNO DI SKILL MIX

Per sviluppare e valorizzare le competenze dobbiamo



Implementare una **governance dei processi** orientata all'obiettivo/risultato "benessere" del paziente

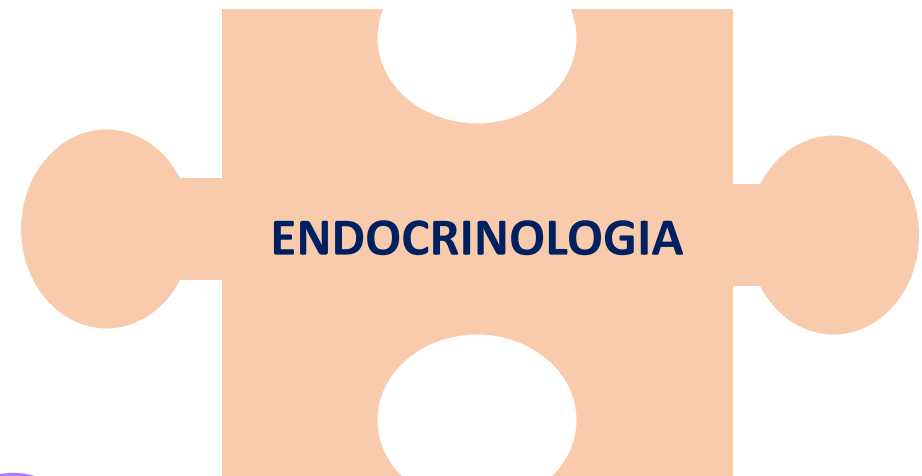


Investire sulla **professione infermieristica** quale risorsa strategica per la mission aziendale

OSPEDALE... OGGI

A yellow puzzle piece with a standard interlocking shape, featuring a semi-circular notch at the top and a semi-circular bump at the bottom.

GINECOLOGIA

An orange puzzle piece with a standard interlocking shape, featuring a semi-circular notch at the top and a semi-circular bump at the bottom.

ENDOCRINOLOGIA

A purple puzzle piece with a standard interlocking shape, featuring a semi-circular notch at the top and a semi-circular bump at the bottom.

CARDIOCHIRURGIA

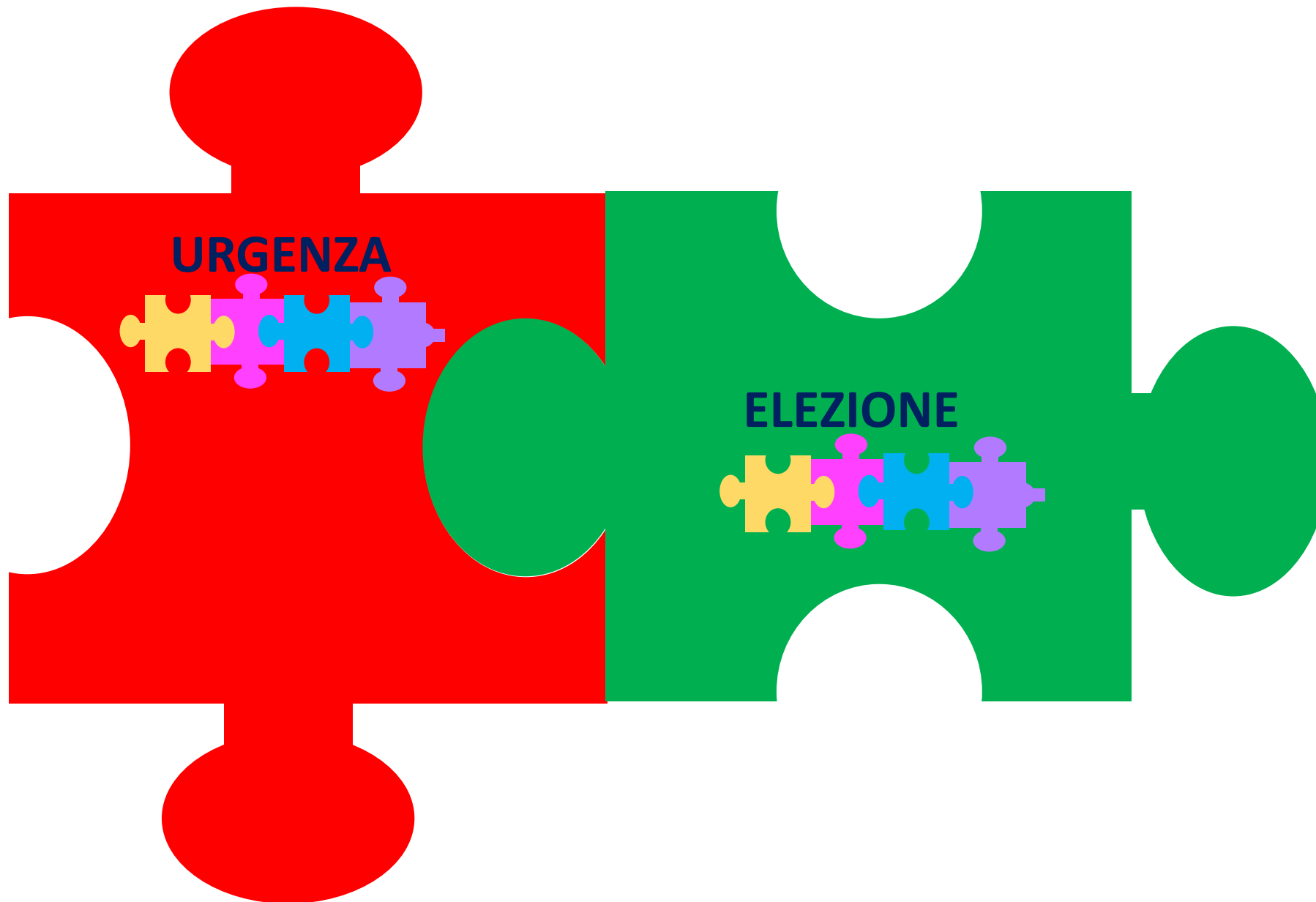
A pink puzzle piece with a standard interlocking shape, featuring a semi-circular notch at the top and a semi-circular bump at the bottom.

EMATOLOGIA

A blue puzzle piece with a standard interlocking shape, featuring a semi-circular notch at the top and a semi-circular bump at the bottom.

GERIATRIA

OSPEDALE... DOMANI



L'OSPEDALE ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURE: CRITICITÀ ED OPPORTUNITÀ

La riorganizzazione degli ospedali per “**INTENSITÀ DELLE CURE**” è da qualche anno al centro dell’attenzione di chi ha compiti di programmazione in ambito sanitario, perché mediante l’implementazione di questo modello si cerca di rispondere alle esigenze di

- **razionalizzazione delle risorse**
- **maggiore produttività**
- **assistenza continua e personalizzata**

condizione ineludibile perché si conservino i principi del SSN di equità, solidarietà e universalità

OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURE

- ✓ il paziente viene indirizzato verso un **percorso unico** con riferimenti sanitari certi
- ✓ i pazienti sono raggruppati in base alla similarità dei bisogni e dell’intensità di cure richieste → **bisogni omogenei**
- ✓ sono previsti blocchi funzionali uniformi per tipologia e livello di cure prestate, in cui coesistono in modo cooperante e integrato le diverse professionalità specialistiche omogenee o complementari → **setting omogenei** per tecnologie, quantità e composizione del personale assegnato

OSPEDALE ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURE: STRUTTURA

Livello 1 ad elevata intensità

- comprende **degenze intensive e sub-intensive**
- l'accesso avviene prevalentemente attraverso i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza
- i letti è previsto siano collocati in stretta contiguità permettendo il rapido spostamento dei pazienti da un sub-livello all'altro

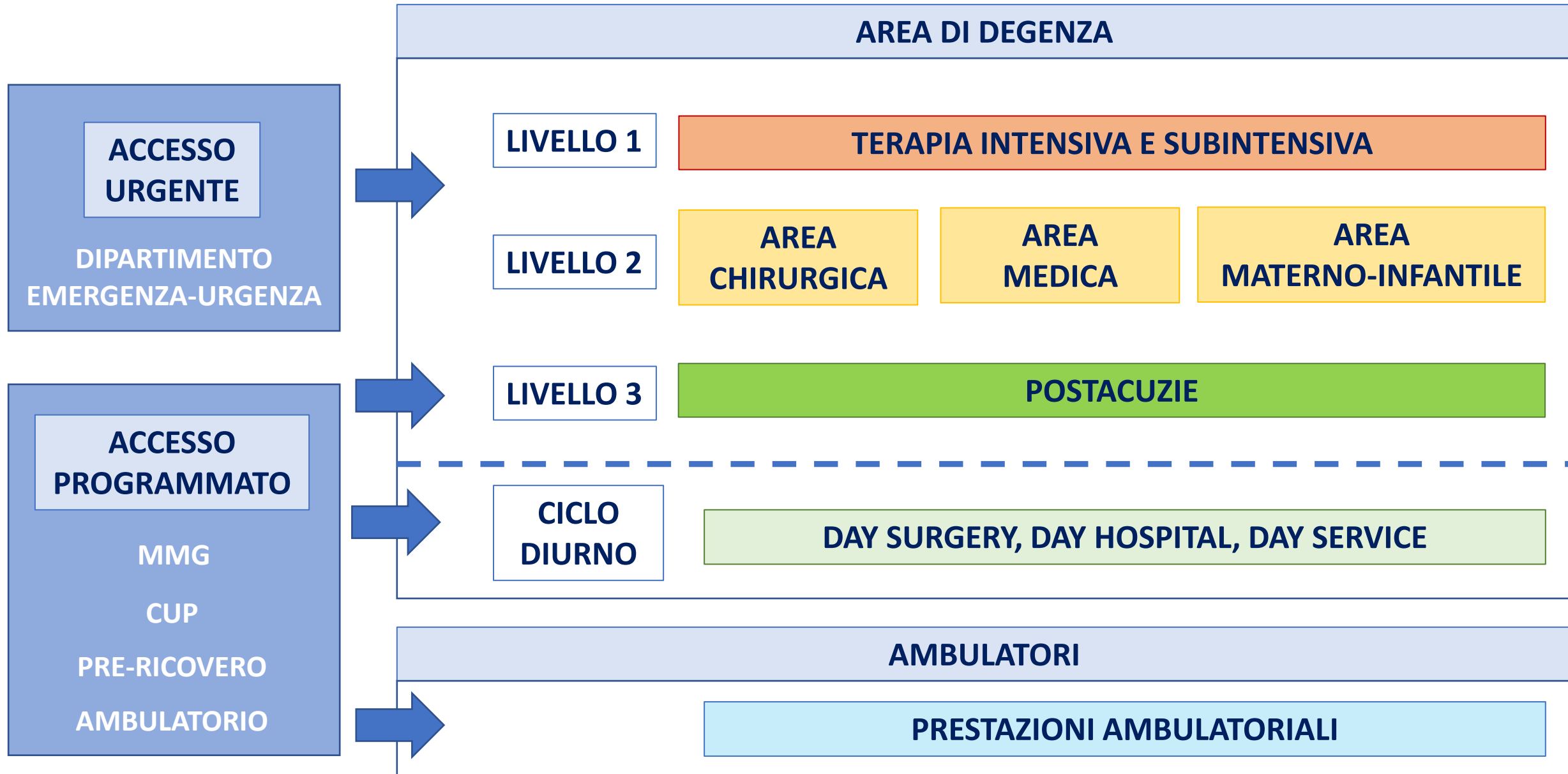
Livello 2 a media intensità

- comprende le **degenze per acuti, distinte in area medica, area chirurgica e area materno-infantile**
- l'accesso può essere programmato o avvenire, prevalentemente, tramite i Dipartimenti di Emergenza Urgenza
- vi confluisce una casistica variegata in termini di complessità medica ed infermieristica e sono applicate due strategie per farvi fronte
 - Individuazione di moduli a più alta intensità (high care con letti monitorizzati)
 - individuazione di layout per patologia (esempi: ictus, scompenso NYHA III-IV)

Livello 3 a bassa intensità

- riguarda le **degenze per post-acuzie** ed un'ampia e separata area di **prestazioni ambulatoriali e diurne**
- l'accesso avviene prevalentemente tramite Pronto Soccorso, CUP e MMG

OSPEDALE ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURE: STRUTTURA



OSPEDALE ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURE: VERSO NUOVI RUOLI

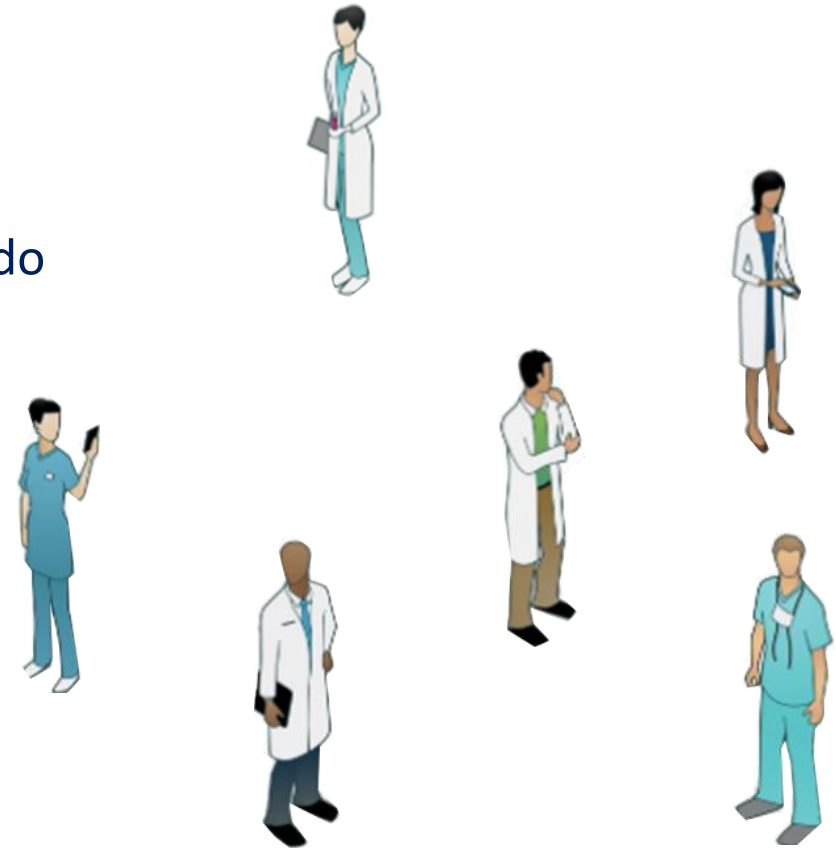
CAMBIAMENTO DEI RUOLI LUNGO LE LINEE GESTIONALI E PROFESSIONALI

Le tradizionali figure di gestione

- MEDICA → Direttore UO
- INFERMIERISTICA → Coordinatore

rafforzano la propria funzione sulla linea professionale, garantendo

- Sviluppo delle competenze cliniche
- Continuità assistenziale
- Medicina e assistenza evidence-based

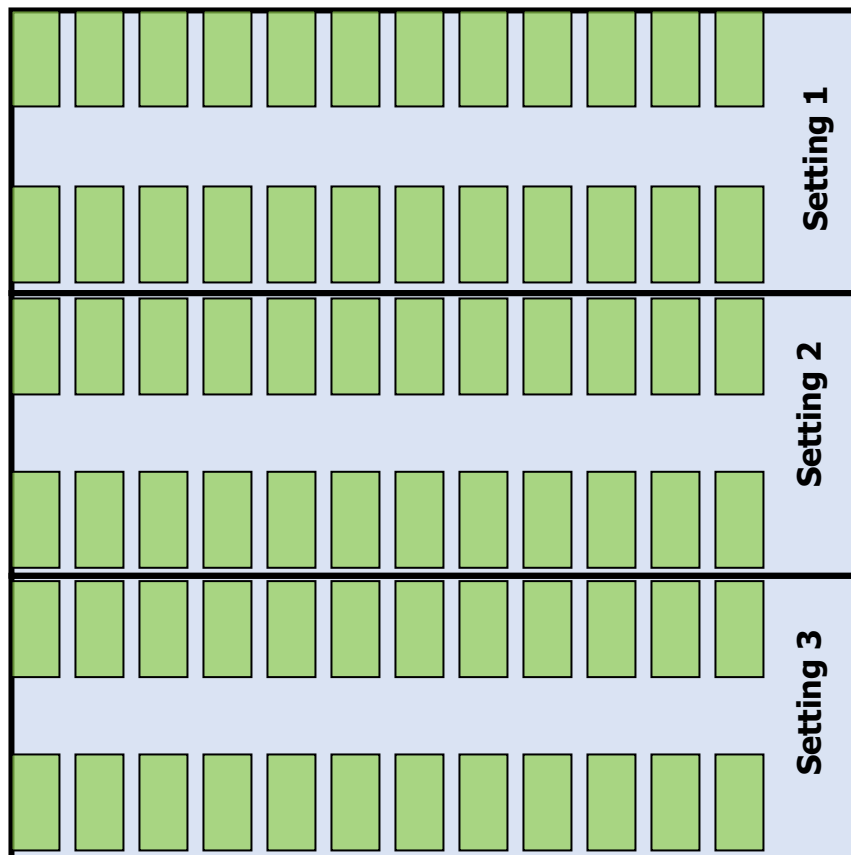




Direttore UO

"Professionale"

- Qualità
- Competenze



Infermiere Coordinatore di Setting

- Maggiore assistenza



Responsabile di Area

"Gestionale"

- Integrazione



Infermiere Coordinatore di Area

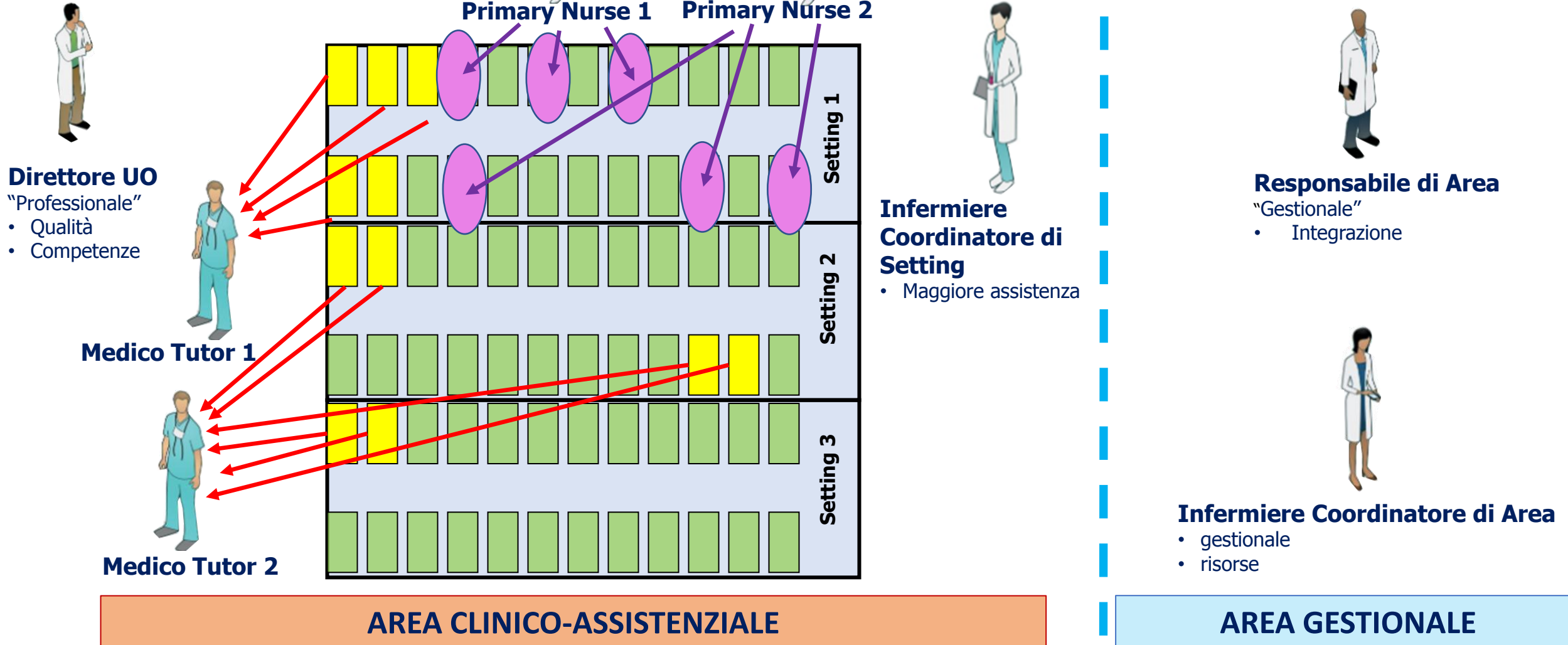
- gestionale
- risorse

AREA CLINICO-ASSISTENZIALE

AREA GESTIONALE

A livello dell'interfaccia diretta con il paziente emerge la necessità che siano accreditate due nuove figure responsabili della presa in carico:

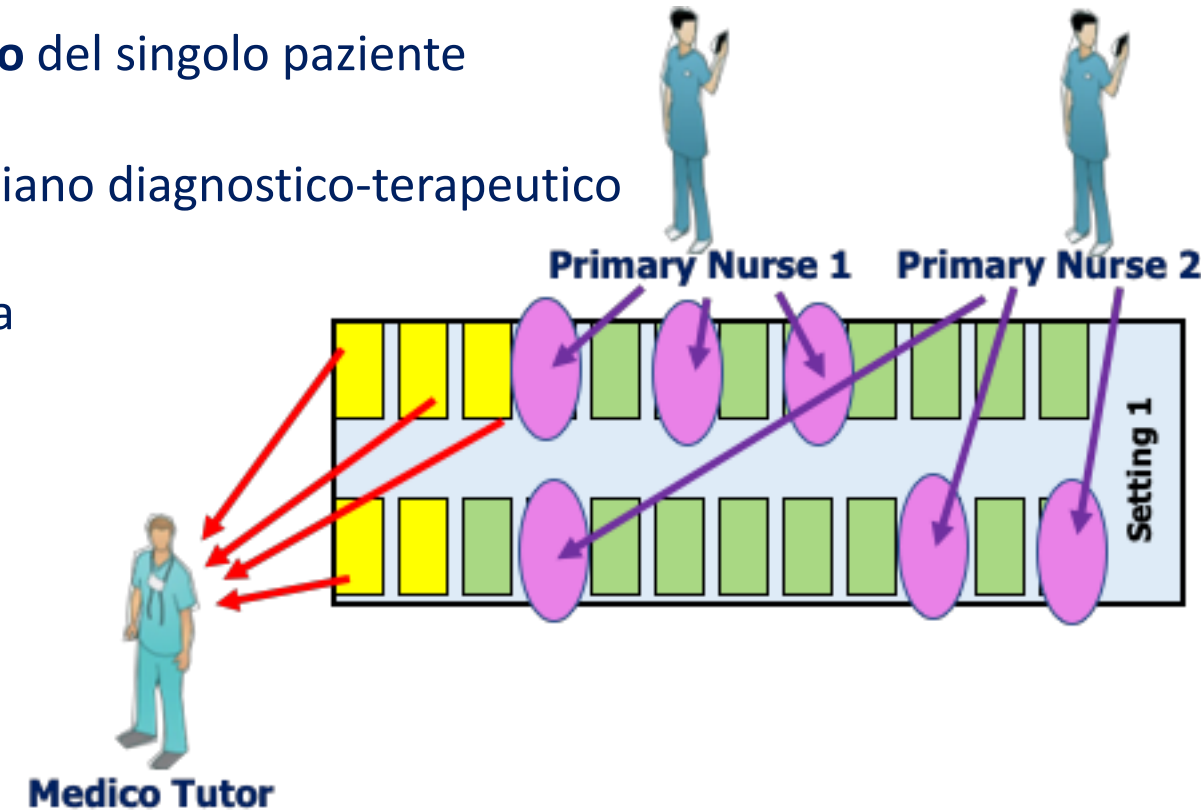
- **Medico Tutor**
- **Primary Nurse**



MODELLI DI ASSISTENZA PERSONALIZZATA: MEDICO TUTOR E PRIMARY NURSE

MEDICO TUTOR: responsabile del singolo **percorso clinico** del singolo paziente
prende in carico il paziente subito dopo l'accettazione

- redige il piano clinico: stesura, modifica e follow-up del piano diagnostico-terapeutico
- si interfaccia con il MMG
- è il referente informativo del paziente e della sua famiglia



PRIMARY NURSE: responsabile dell'**assistenza** al paziente affidatogli e dei risultati del progetto assistenziale

- identifica i bisogni assistenziali del paziente e stima del bisogno educativo e informativo della sua rete relazionale
- redazione e valutazione iterativa del progetto assistenziale
- gestione degli infermieri che svolgono il ruolo di "associati": erogano le prestazioni tecnico-assistenziali secondo programma

Linee di indirizzo nazionale sul Triage intraospedaliero – osservazione breve intensiva – sovraffollamento in Pronto Soccorso



Percorsi Rapidi

**Modello See
and Treat**

**Modello Fast
track**



Bed management

STRATEGIE INFERMIERISTICHE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO: MODELLI ORGANIZZATIVI

*MODELLI ORGANIZZATIVI
DELL'ASSISTENZA
centrati sull'assistenza*



TEAM/FUNCTIONAL
Compiti/piccola equipe

PRIMARY NURSING
Infermiere referente/responsabile

PATIENT FOCUSED CARE
Assistenza centrata sul paziente

*MODELLI DI PRATICA
PROFESSIONALE
modelli centrati sui professionisti*



PROFESSIONAL NURSING PRACTICE
Modello Professionale

DIFFERENTIATED NURSING PRACTICE
Assistenza infermieristica differenziata

SHARED GOVERNANCE
Governo condiviso

ADVANCED NURSING PRACTICE
Assistenza infermieristica specializzata/esperta

CASE MANAGEMENT
Gestione dei casi

NURSING CASE MANAGEMENT (NCM)

INFERMIERE CASE MANAGER

IN OSPEDALE

Agisce come **tutore del paziente** e **gestore del caso**

- **identifica** i bisogni assistenziali
- **pianifica** e **rimodula** l'assistenza
- **stima** il fabbisogno educativo e informativo del caregivers
- **valuta** i progressi e i risultati raggiunti
- **prepara** il paziente alla dimissione

SUL TERRITORIO

Riduce

- **frammentazione** delle cure
- l'ospedalizzazione, le riammissioni e gli **accessi impropri** in ospedale
- i **costi**

Migliora

- l'**autocura** del paziente
- la **qualità della vita** del paziente e della sua rete relazionale

In una revisione della letteratura per valutare l'efficacia del **CASE MANAGEMENT** su esiti clinici ed economici emerge che tale modello

INCREMENTA:

- la **soddisfazione** di
 - Infermieri
 - Pazienti e caregivers
 - Medici
- la **qualità dell'assistenza**

RIDUCE:

- i tempi di **degenza**
- gli **sprechi economici**

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: LA RETE

Non esiste competizione tra ospedale e territorio ma **l'obiettivo è comune:**
rispondere alla domanda di salute e di cura della persona e della sua famiglia

RETE: circuito assistenziale che accompagna l'evolversi dei bisogni → sposta l'attenzione dalla
singola prestazione all'intero percorso assistenziale



- ✓ **Garantisce continuità, globalità e flessibilità assistenziale** favorisce tra i setting assistenziali: domicilio, ospedale, RSA, hospice
- ✓ **Evita duplicazioni di servizi** che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità
- ✓ **Ricompon**e due esigenze tra loro apparentemente contrastanti:
 - la necessità di concentrazione dei servizi per garantire **qualità tecnica**, fornendo interventi specialistici e diversificati
 - la necessità di diffusione dei servizi per **facilitare l'accesso**

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: CONCLUSIONI

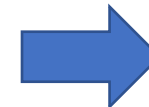
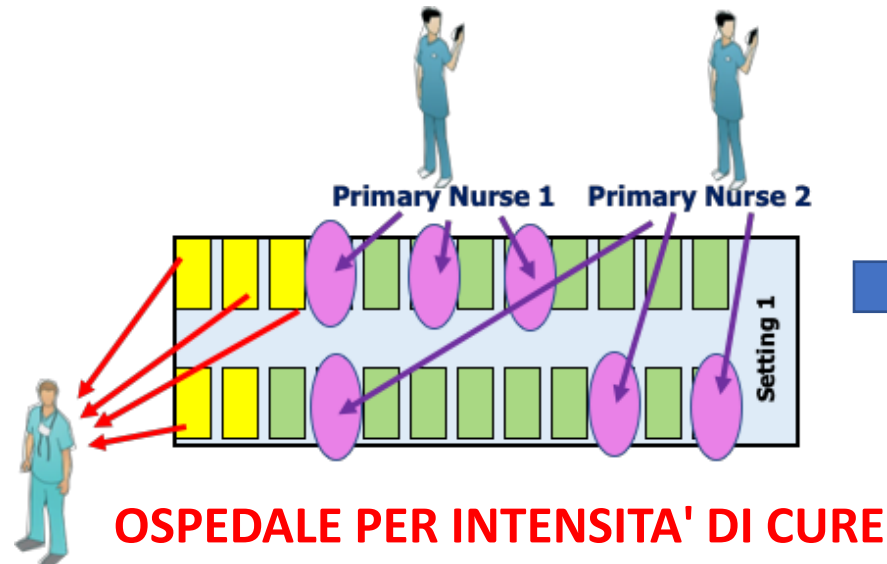
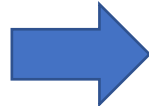
L'integrazione ospedale-territorio è utile e necessaria per

✓ PAZIENTE: **continuità di assistenza**

✓ OSPEDALE E TERRITORIO: **miglior** utilizzo nell'**erogazione delle cure**

✓ SISTEMA: **efficienza** e **appropriatezza**

RAFFORZARE LA
CAPACITA' DI
FILTRO VERSO
L'ACCESSO IN
OSPEDALE



SOSTENERE LA
DIMISSIONE E
ASSICURARE LA
CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

***“ Non sono le specie più forti
quelle che sopravvivono
e nemmeno le più intelligenti,
ma quelle maggiormente in grado
di rispondere al cambiamento”***

C. DARWIN