

Gruppo di Lavoro

L'organizzazione ospedaliera per complessità assistenziale e di cura

Coordinatore: Leonardo la Pietra

partecipanti: Mauro Antoniozzi, Ambrogio Bertoglio, Silvano Borsari, Callisto Bravi, Massimo Brunetti, Antonino Cannistrà, Alessandra De Palma, Roberto Fagnano, Rosario Lanzetta, Renato Li Donni, Fabio Martini, Giuseppe Matarazzo. Eugenio Porfido, Marina Principe, Bice Previtiera, Camillo Rossi, Antonio Saba, Carmela Sirignano.

Gardone, 15-16 Ottobre 2010

L'organizzazione ospedaliera per aree differenziate

***secondo modalità assistenziali,
intensità/complessità di cura, durata della
degenza, regime di trattamento.***

1. Finalità
2. Principi
3. Prerequisiti
4. Criticità
5. Esperienze

Finalità

Appropriatezza

Flessibilità

Efficienza

Riallocazione risorse

Risposta alla complessità e ai bisogni del paziente (aumento della sicurezza)

“L’ospedale deve essere visto come una risorsa estrema – da usare solo quando è indispensabile e per il tempo strettamente necessario e deve essere ideato e organizzato ponendo al centro il paziente, con la sua esigenza di cura ed i suoi bisogni di assistenza”

Dal Rapporto Conclusivo della Ricerca Finalizzata “Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali per la realizzazione e gestione di Ospedali ad alta tecnologia” ASSR 2003

Principi generali

Superamento del modello ospedaliero tradizionale focalizzato sulle discipline specialistiche mediche e sul rapporto “ancillare” con il personale infermieristico

Condivisione e centralizzazione delle risorse tecnologiche, strutturali ed umane

Integrazione e collaborazione “professionale”

Governo clinico basato sulla gestione dei percorsi dei pazienti e sulla valutazione degli esiti

Risposta alla complessità e ai bisogni del paziente (aumento della sicurezza)

Prerequisiti

Integrazione con il territorio

Sistema informativo

Sistema Qualità / Standard accreditamento

Contabilità analitica

Modello organizzativa a responsabilità “diffusa”

Criticità

Perdita “identità/habitat” dei medici

Disorientamento pazienti

Diminuzione riferimenti per gli infermieri

Necessità di indicatori per la valutazione

Esperienze

Week Surgery

Day Surgery

BOCA

Hospitalist

Case Management – Tutorship

Primary Nursing