Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

Esiti del modello di intensità di cure sulla popolazione anziana

Resp. Inf.ca: U.O. Assistenza Infermieristica Ospedaliera e Territoriale Lucca
L.Natucci

Ospedale per intensità di cura da dove nasce?

In Toscana la legge n. 22 (8/3/2000) e la successiva n. 40 (24/2/2005) prevedono la strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza e il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

COSA SIGNIFICA GRADUARE L'INTENSITA' DI CURE PER OGNI SINGOLO PAZIENTE

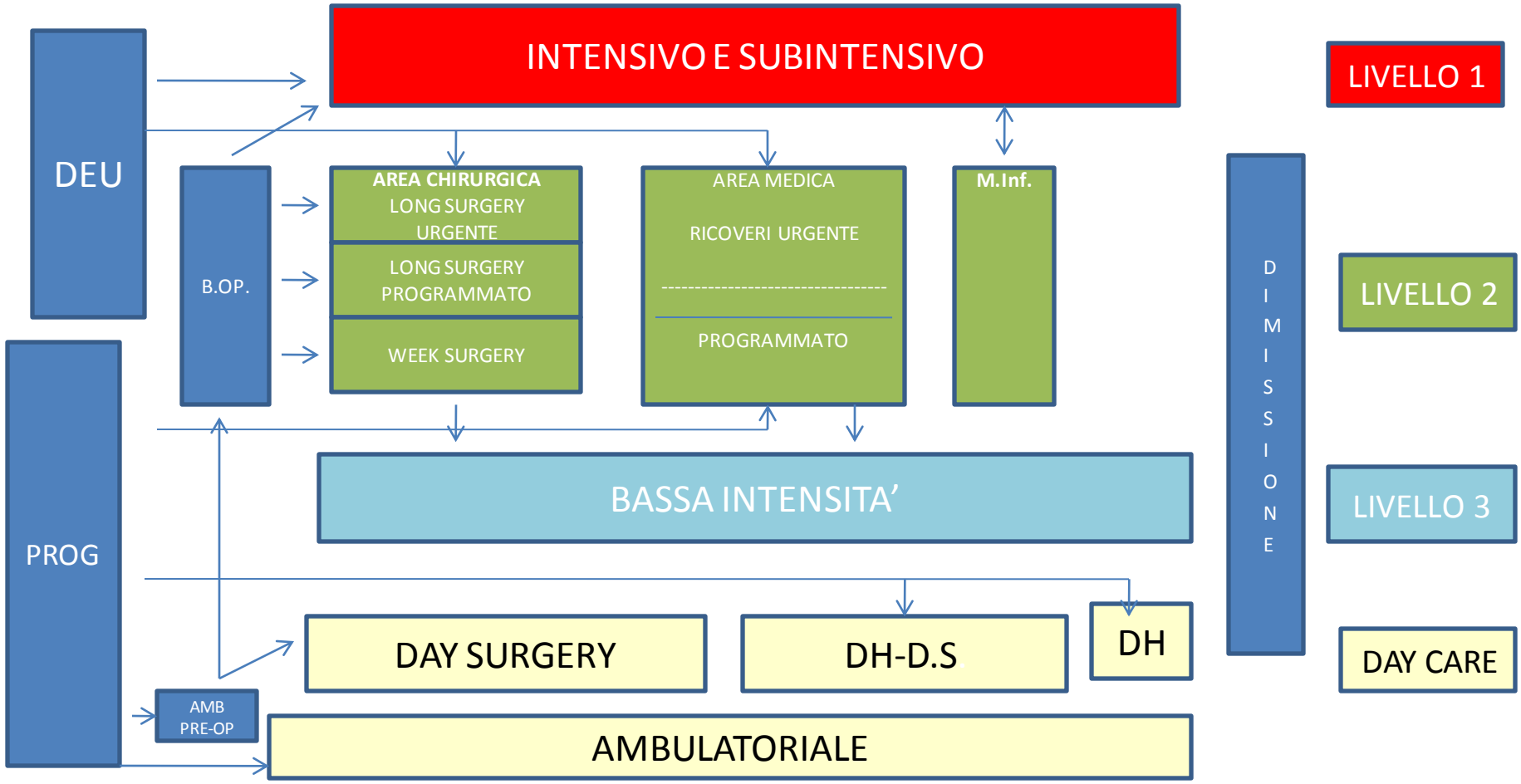
rispondere in modo diverso

- per tecnologie
- per competenze
- per quantita' e qualita' del personale assegnato

ai diversi gradi di

- instabilita' clinica
- complessita' assistenziale

ORGANIZZATO PER INTENSITÀ DI CURA E ASSISTENZA



Organizzato in blocchi funzionali uniformi per tipologia e livello di cure prestate, dove insistono in modo paritario e integrato le diverse unità specialistiche

CRITERI DI ATTRIBUZIONE AL LIVELLO DI CURA SPECIFICO

- **Livelli di gravità o instabilità clinica**

  (associata alla alterazione di determinati parametri fisiologici come frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, ecc.)

- **Gradi di complessità assistenziale sia medica che infermieristica** (associata al livello di monitorizzazione ed intervento richiesto)

  la risposta a tali diversità deve essere graduata per intensità di cura, in **setting omogenei per tecnologie, quantità e composizione del personale assegnato.**

Il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa quindi la similarità dei bisogni e dell'intensità di cure richieste piuttosto che la contiguità tra patologie afferenti ad una disciplina specialistica

- **CONGRUENZA VERTICALE**

Livello di cura e assistenza appropriato al bisogno

- **INTEGRAZIONE ORIZZONTALE**

Gli specialisti intervengono sui pazienti "ovunque essi siano", si favorisce la collaborazione multidisciplinare e lo sviluppo dei percorsi

PRINCIPIO DELLA CONDIVISIONE, DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLA FLESSIBILITA' DELLE RISORSE COMUNI

- PERSONALE INFERMIERISTICO
- AMBULATORI
- SPAZI PER LA DAY CARE
- PERCORSO PREOSPEDALIZZAZIONE
- BLOCCO OPERATORIO
- LETTI DI DEGENZA
- LETTI INTENSIVI
- DISCHARGE SERVICES

SONO I CRITERI CLINICI CHE GUIDANO, MA ESSI DEVONO ESSERE ESPLICITATI E CONDIVISI

UN CAMBIAMENTO AMPIO, IN CUI È NECESSARIO TENERE INSIEME I DIVERSI PUNTI DI VISTA

LE MURA FISICHE
(L'ASSETTO STRUTTURALE)

LA RICONFIGURAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'OSPEDALE

I BISOGNI DEL PAZIENTE

L'EVOLUZIONE PROFESSIONALE

LA COMUNICAZIONE E IL COIUNVOLGIMENTO DI UTENTI E CITTADINI

I SISTEMI OPERATIVI DI SUPPORTO

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

LA RIORGANIZZAZIONE DELL' ASSISTENZA

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

LA RIORGANIZZAZIONE DELL' ASSISTENZA

MODELLO ORGANIZZATIVO

TEORIA DI RIFERIMENTO

STRUMENTI DI GESTIONE

CELLULE ASSISTENZIALI

MODELLO DELLE PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE M. CANTARELLI

ASSISTENZA PERSONALIZZATA

VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITA'

Il nuovo Modello: Organizzazione Modulare per Cellula

- **Il modello per Cellule** prevede una riorganizzazione del lavoro infermieristico e di quello del personale di supporto all'assistenza che supera il tradizionale modello tecnico e si avvicina invece ad un **modello organizzativo** di tipo **professionale.**

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

ORGANIZZAZIONE MODULARE PER CELLULE

Infermiere Coordinatore

REFERENTE

GESTORE DEL P.D.T.A

Infermiere di processo

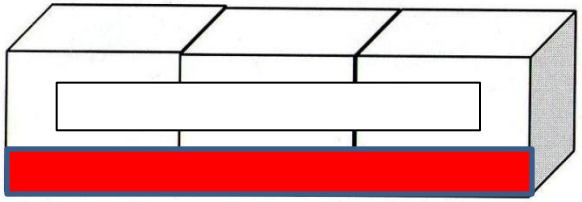
Operatore addetto alla Accettazione/Dimissione

PIANIFICA

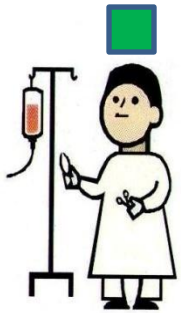
EROGA

VALUTA

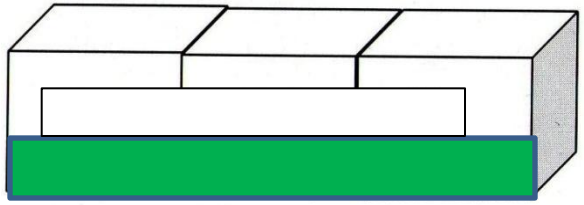
Infermiere di cellula



Oss



Infermiere di cellula



Oss

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

TEORIA DI RIFERIMENTO

Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche (Marisa Cantarelli) rappresenta l'elemento guida per la **pianificazione, erogazione e valutazione** dell'assistenza all'interno delle cellule.

Consente la misurazione della **complessità assistenziale** attraverso l'identificazione dei bisogni della persona assistita con una classificazione in **5 livelli di intervento.**

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

STRUMENTI DI GESTIONE

SCHEDA DI VALUTAZIONE BISOGNI MULTIDIMENSIONALE

P.A.S.
PIANO DI ASSISTENZA STANDARD

S.P.A.I.
PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

SCHEDA
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

5S LEAN THINKING

VISUAL HOSPITAL

UN ESEMPIO DI RIORGANIZZAZIONE…….

- IL DIPARTIMENTO MEDICO……

DISTRIBUZIONE P.L. PRIMA DELLA RIORGANIZZAZIONE

- 18 Posti Letto Nefrologia 1° PIANO ED.C
- 36 Posti Letto di Medicina Generale 2° PIANO ED.C
- 18 Posti Letto di Medicina Generale 3° PIANO ED.C
- 12 Posti letto Oncologia ED C 4° Piano
- 8 Posti Letto di Medicina Generale Bassa intensità 3° PIANO ED.C
- 14 Posti letto Neurologia ED. O
- 4 posti letto Neurologia Sub-intensiva ED O
- 16 P.l. DH Oncologico 4° PIANO ED C
- 13 P.l. DH Medico 1° PIANO EDC

Nuova distribuzione dei PL

4 P

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

4 P.L. SUB-INT.

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

3° P

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

2° P

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

15 P.L. MEDICINA MULTISPECIALISTICA

1° P

16 P.L. DH ONCOLOGICO

13 P.L. DH MEDICO MULTISPECIALISTICO

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

ORGANIZZAZIONE MODULARE PER CELLULE

Infermiere Coordinatore

REFERENTE

GESTORE DEL P.D.T.A

Infermiere di processo

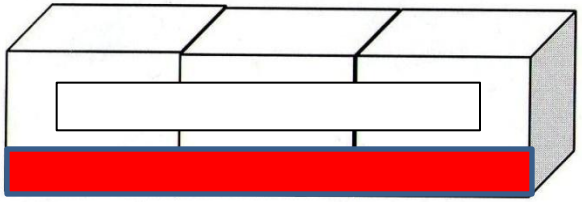
Operatore addetto alla Accettazione/Dimissione

PIANIFICA

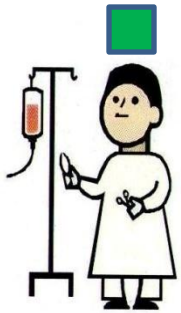
EROGA

VALUTA

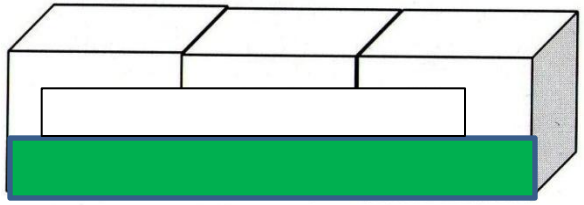
Infermiere di cellula



Oss



Infermiere di cellula



Oss

NUOVO APPROCCIO ALLA CURA E GARANZIA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE MEDIANTE:

- ***il tutor clinico: garantisce la cura e la corretta*** **informazione al malato e ai familiari, nonché i rapporti con il medico curante**

- ***il tutor assistenziale (INFERMIERE REFERENTE): valuta i bisogni assistenziali e si fa carico*** **dei collegamenti con l'assistenza infermieristica del territorio di residenza (percorso personalizzato e integrato)**

La rete territoriale

ADI III Livello

Hospice

Servizi Cure Intermedie

Servizi post Acuti e Cure Intermedie

Filtro verso l'accesso all'ospedale

Osp.I.C.

Continuità assistenziale

Punti di Primo Soccorso

Rete Hospice e Cure palliative

Cure Primarie UCP

I malati cronici "fuori dall'ospedale" in un approccio di medicina d'iniziativa

Azienda USL 2 Lucca

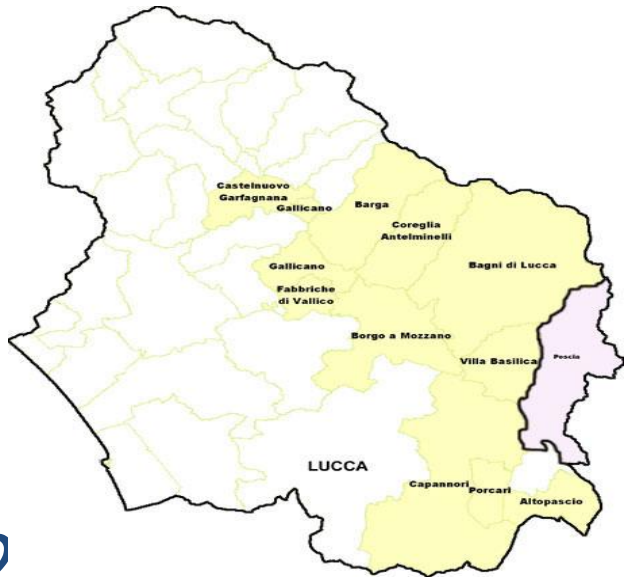
Servizio Sanitario della Toscana

IL MODELLO ORGANIZZATIVO “INFERMIERE DI FAMIGLIA” ASL 2 LUCCA

Il contesto

- ASL 2 Lucca:

- 7 CSS Zona Lucca
- 6 CSS Zona VDS



- Popolazione residente:228.432
- Zona Lucca: 169.145 di cui 39.242 >65 anni
- Zona VDS: 59287 di cui 15236 >65 anni

L’organizzazione ieri …..e oggi

MODELLO TECNICO-FUNZIONALE/PRESTAZIONALE	MODELLO PROFESSIONALE
ADI •TERRITORIALMENTE ACCENTRATO •FORTE CENTRALITA’ DELLE ATTIVITA’ •FORTE ENFASI SULL’OFFERTA DEI SERVIZI ANZICHE’ SULLA ACCOGLIENZA DELLA DOMANDA	**INFERMIERE DI FAMIGLIA** • TERRITORIALMENTE DECENTRATO •FORTE CENTRALITA’ DELLA RELAZIONE TRA PERSONE E TRA PERSONE E CONTESTO •FORTE ENFASI SULLA DOMANDA REALE: ESPRESSA, INESPRESSA,POTENZIALE

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

L'Infermiere di Famiglia

Sperimentazione a partire dal 2009
All'interno del progetto di sviluppo delle Cure Primarie
nel modulo di MMG "Borgo Giannotti"

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

Nella primavera del 2010 la fase di sperimentazione ha coinvolto:

- 7 gruppi di MMG nella Zona Distretto Piana di Lucca
- 2 gruppi di MMG nella Zona Distretto VDS
- 17 Infermieri
- 57.051 pazienti nella Zona Distretto Piana di Lucca
- 12.212 pazienti nella Zona Distretto VDS

INFERMIERE DI FAMIGLIA

….NASCE con la ferma convinzione che…..

SUPERARE
approccio TECNICO-PRESTAZIONALE

VERSO approccio PROFESSIONALE

- CREARE LE MIGLIORI CONDIZIONI POSSIBILI PER SVILUPPARE UNA CULTURA SANITARIA FONDATA SULLA PROMOZIONE E MANTENIMENTO DELLA SALUTE DELLA PERSONA E SULLE SUE CAPACITA' DI AUTOCURA
- INTEGRARE E PORRE IN UN RAPPORTO DI COMPLEMENTARIETA' L'ASPETTO CLINICO ED ASSISTENZIALE

Infermiere di famiglia

ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA A LIVELLO DEL MODULO DEI MMG

1 INFERMIERE OGNI 4000-5000 ASSISTITI

Costantemente collabora con tutti i professionisti presenti nel modulo e con le risorse attive nella comunità

Riconosciuto dagli assistiti come figura di riferimento assistenziale

•ASSICURA L'ASSISTENZA GENERALE INFERMIERISTICA CON TUTTI GLI ATTORI DELL'EQUIPE DEL MODULO

L'infermiere di famiglia

- Effettua la **PRESA IN CARICO, dei pazienti del modulo di MMG curando la CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA**
- Diventa, insieme al MMG punto di **RACCORDO-INTEGRAZIONE con gli altri professionisti impegnati nella cura della persona**
- **Svolge attività infermieristica ambulatoriale e domiciliare**

Azienda USL 2 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

In questa organizzazione quali sono le attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità?

Attività ambulatoriale nell'ambito dei Percorsi Assistenziali previsti dalla Regione:

Medicina d'iniziativa

(med. Preventiva)

- Attualmente stiamo lavorando con i pazienti diabetici e scompensati cardiaci.
- In questo caso si tratta di interventi prevalentemente educativi e di supporto all'autocura

Attività infermieristica sui pazienti del modulo in ambulatorio e a domicilio

medicina d'attesa

- medicazioni.
- rilevazione parametri,
- esami ematochimici,
- vaccinazioni,
- terapie intramuscolari ed endovenose,
- INR,
- ECG,
- Cambio e inserimento cat. vescicali
- etc…

ATTIVITÀ DOMICILIARE

E' rivolta a pazienti non autosufficienti, allettati ad alta complessità assistenziale.

questo è sicuramente l'ambito di azione più ampio e **complesso** dove l'Infermiere di Famiglia risponde realmente alle necessità che derivano dal contesto attuale .

Grazie per l'attenzione