

LUCCA
2 Dicembre 2017

Auditorium Cappella Guinigi
Complesso San Francesco



XXIV
CONGRESSO
ANNUALE

Toscana URologia

Responsabile Scientifico Dott. Giorgio Santelli

Segreteria Scientifica

Massimo Aquilini, Nicola Fontana, Giuseppe Silvestri,
Stefano Torcigliani, Fabio Tori



Ospedale “S. Stefano” Prato



**“L’ospedale per intensità di cure:
Il modello di organizzazione assistenziale infermieristico.**

Monica Chiti
Responsabile U.O. Assistenza Infermieristica Ospedaliera



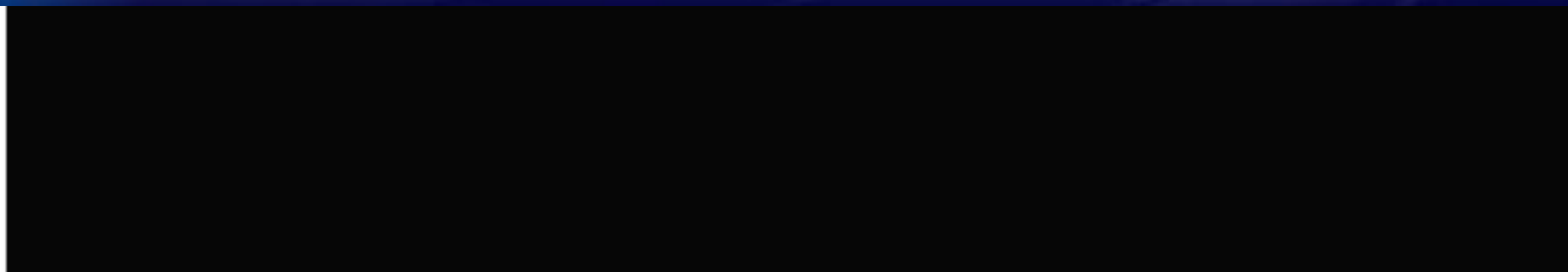
4

LA NUOVA FORMULA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

4 nuovi ospedali in Toscana: Apuane, Lucca, Pistoia, Prato.

NUOVO OSPEDALE DI PRATO

NUOVO OSPEDALE DI PISTOIA



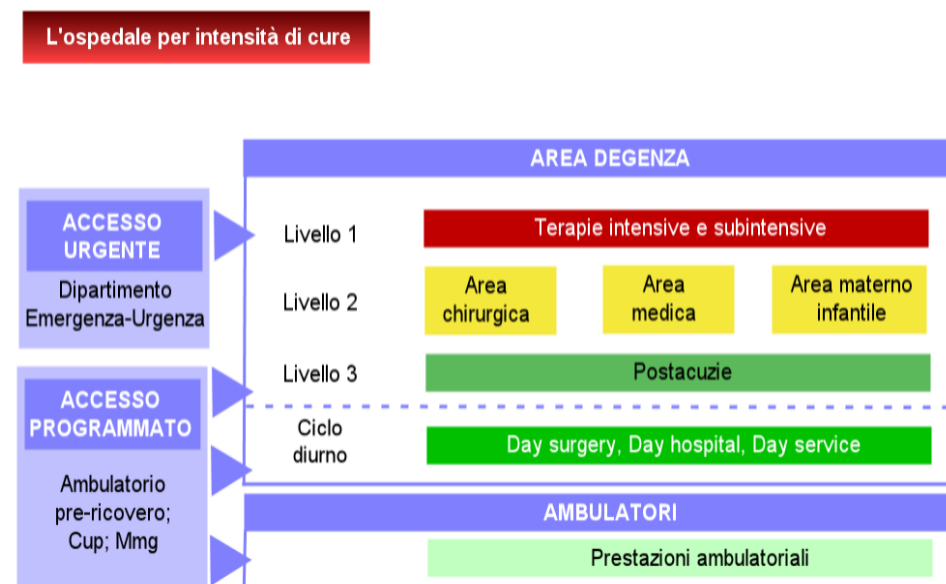
Ospedale “S. Stefano” Prato

- Il nuovo ospedale di Prato è uno dei 4 nuovi grandi ospedali della Toscana (gli altri 3 sono quelli di Pistoia, Lucca e delle Apuane), costruito all'insegna dell'efficacia, funzionalità, comfort e sicurezza con la formula del *project financing*.
- L'ospedale di Prato, realizzato secondo i più avanzati criteri di edilizia ospedaliera, è una struttura organizzata per intensità di cura, per offrire risposte personalizzate ai diversi bisogni di cura e assistenza del paziente, e studiata per affrontare patologie acute e complesse.

MODELLO TOSCANO DI “OSPEDALE PER INTENSITÀ DI CURA”

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;
- il regime di ricovero



Superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

MODELLO TOSCANO DI “OSPEDALE PER INTENSITÀ DI CURA”

Dipartimenti ospedalieri Governo Clinico

EMERGENZA E
MEDICINA CRITICA

CHIRURGICO

MEDICO E SPECILITÀ
MEDICHE

MATERNO
INFANTILE

DIAGNOSTICA
IMMAGINI

Manager di linea
Organizzazione per processi

Linea Chirurgia Programmata

Linea Chirurgia d'Urgenza

Linea della High Care Medica

Linea Outpatients

Percorso nascita

Linea Low Care

STRATIFICAZIONE DEL PAZIENTE



Chirurgia
Urgenza



Chirurgia
Elezione



STRATIFICAZIONE DEL PAZIENTE

- Il livello di cure richiesto dal singolo caso è conseguente ad una valutazione della “**INSTABILITÀ CLINICA**”, associata a determinate alterazioni dei parametri fisiologici, e della “**COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE**”.



“Modello di organizzazione dell’assistenza per cellule”

- Con il termine cellula s’identifica l’assetto fisico dell’insieme di risorse umane e materiali impiegato per un numero definito di pazienti, nello specifico si cerca di:
 - dare un ordine a flussi complessi;
 - avere un’area definita per un gruppo di pazienti mantenendo sempre un certo grado di flessibilità e permeabilità tra le cellule;
 - assegnare le risorse necessarie con precisi obiettivi di performance;
 - favorire il lavoro in team multi professionale e lo scambio d’informazioni.

“Modello di organizzazione dell’assistenza per cellule”

OBIETTIVO GENERALE:

Riorganizzare e differenziare le responsabilità cliniche, gestionali e organizzative.

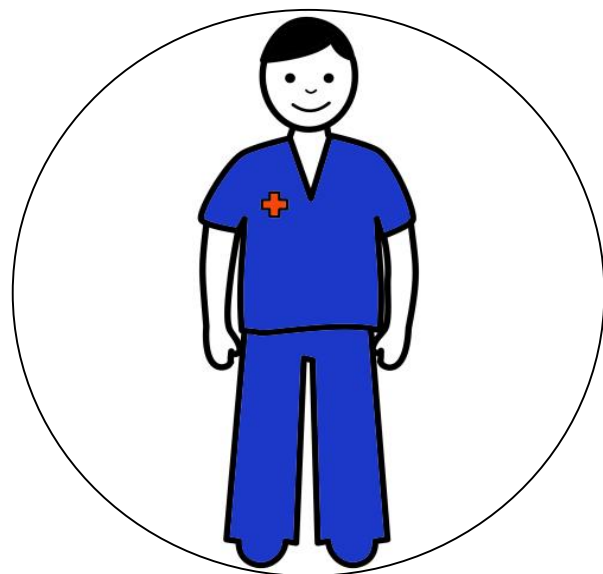
OBIETTIVI SPECIFICI:

- 1) garantire la posizione del paziente al centro delle cure;
- 2) aumentare l’attenzione sul progetto di salute della persona;
- 3) favorire l’integrazione multidisciplinare.

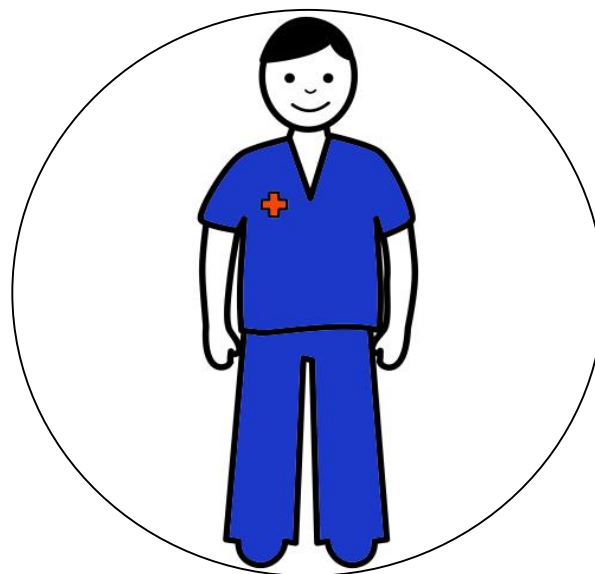


“Modello di organizzazione dell’assistenza per cellule”

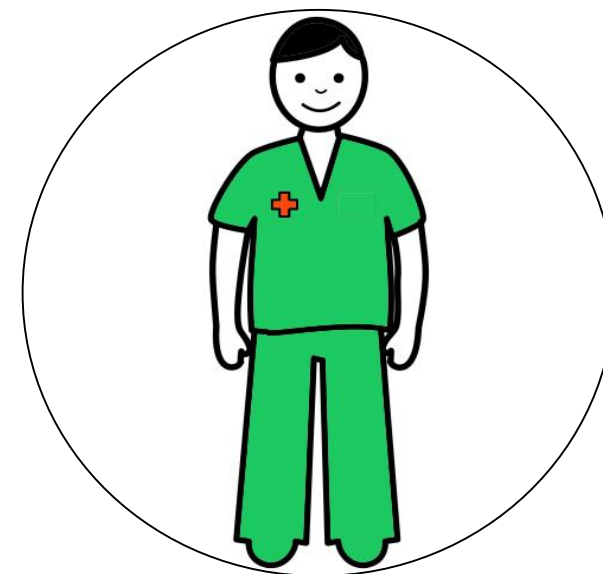
- Con la definizione della cellula, intesa come area di lavoro, si definiscono anche i principali protagonisti assegnando loro responsabilità specifiche sul processo di assistenza:



Infermiere di percorso

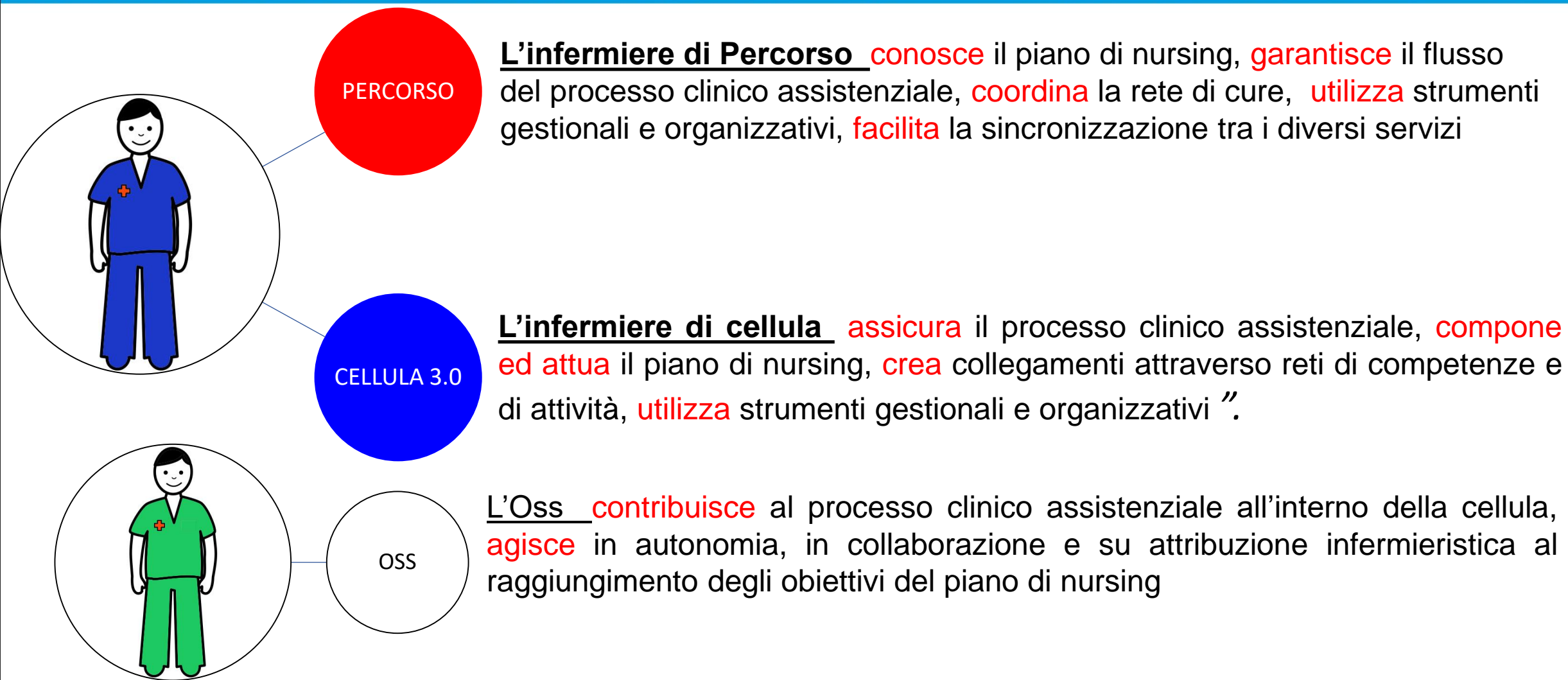


Infermiere di cellula

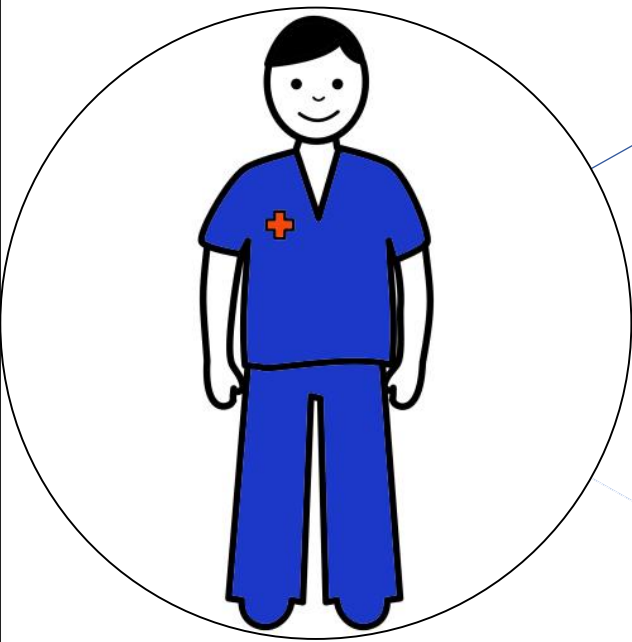


Operatore socio sanitario

“Modello di organizzazione dell’assistenza per cellule 3.0”



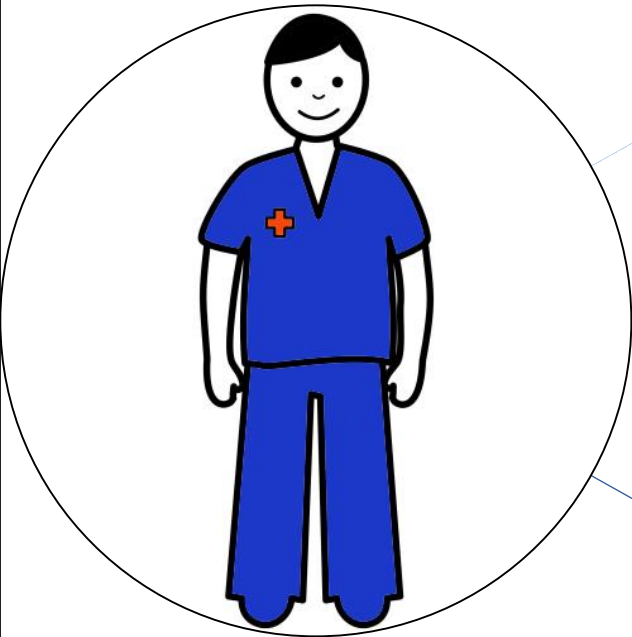
□ FUNZIONI



PERCORSO

- ✓ Conosce il piano di nursing e lo integra;
- ✓ garantisce il flusso del processo clinico assistenziale;
- ✓ collabora con il “bed manager” e il “gestore processo assistenziale”;
- ✓ collabora con il team assistenziale e con la rete dei servizi e il gruppo dimissioni complesse;
- ✓ utilizza gli strumenti gestionali e organizzativi della documentazione assistenziale per la dimissione
- ✓ integra e verifica il “piano per ogni paziente”;
- ✓ facilita la sincronizzazione tra i diversi servizi interni ed esterni.

□ FUNZIONI

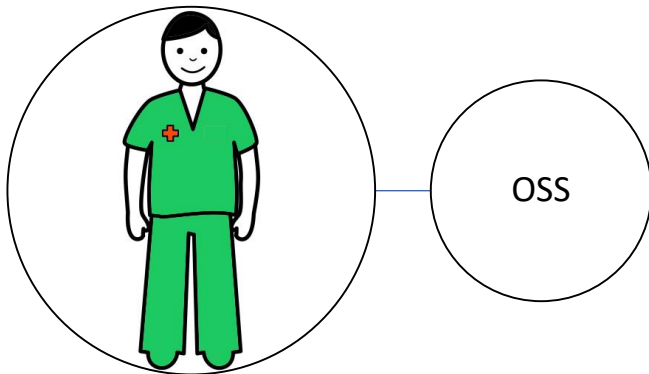


CELLULA
3.0

- ✓ Assicura l'accertamento infermieristico;
- ✓ compone e attua il piano di nursing;
- ✓ partecipa ai briefing multidisciplinari;
- ✓ attiva i professionisti esperti utili alla personalizzazione del piano assistenziale;
- ✓ collabora e aggiorna il "piano per ogni paziente";
- ✓ collabora con il "bed manager" (in assenza dell'ipe);
- ✓ partecipa all'educazione e informazione sia del paziente sia del "care giver";
- ✓ collabora con l'infermiere di processo esperto per la dimissione complessa e la dimissione ordinaria.

□ FUNZIONI

- ✓ Opera all'interno della cellula;
- ✓ eroga assistenza di base al paziente in autonomia e secondo il suo profilo;
- ✓ partecipa al briefing multiprofessionale;
- ✓ attua le attività su obiettivi protocollari attribuiti dall'infermiere di cellula in fase di pianificazione dell'assistenza;
- ✓ registra le attribuzioni effettuate su attribuzione infermieristica su apposite schede generate dall'apertura delle diagnosi infermieristiche sulla documentazione informatizzata (macroprocesso di supporto gestionale, organizzativo e informativo).



A yellow sticky note is centered on a white background. The note has rounded corners and a slight shadow, giving it a three-dimensional appearance. The text 'Work in Progress' is written in a black, cursive script. The background of the entire image is a blue-tinted photograph of classical architectural structures, including arches and columns, viewed from a low angle looking up.

Work in
Progress