

dalla
SEGREGAZIONE
alla **INTERAZIONE**

Fabrizio Gemmi
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

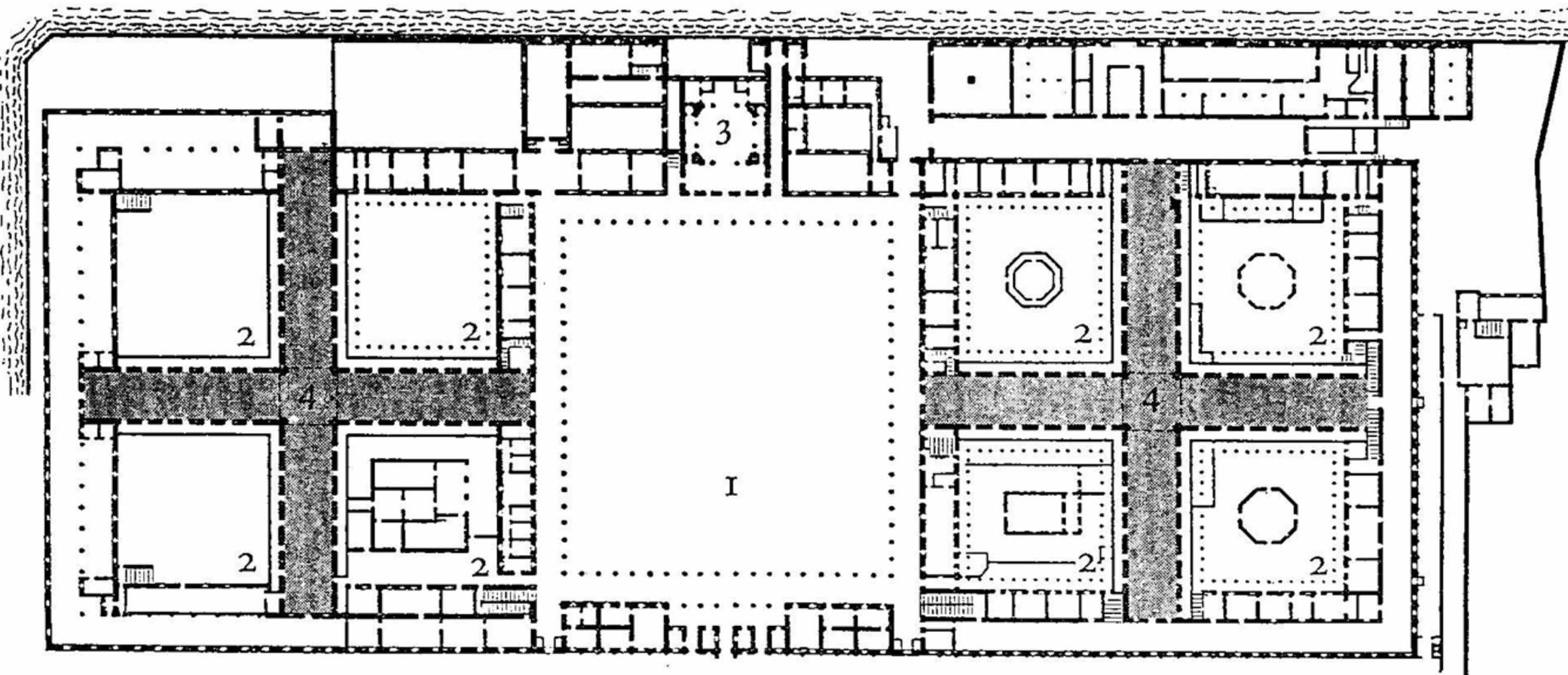
parola d'ordine: SEGREGAZIONE

uomini

donne

infettivi

fino al '700



La Ca' Granda (Ospedale maggiore di Milano), fondato da Francesco Sforza nel 1456 e progettato da Antonio Averulino, detto il Filarete.

parola d'ordine: MATERIE MEDICHE

chirurgia

medicina

XIX secolo



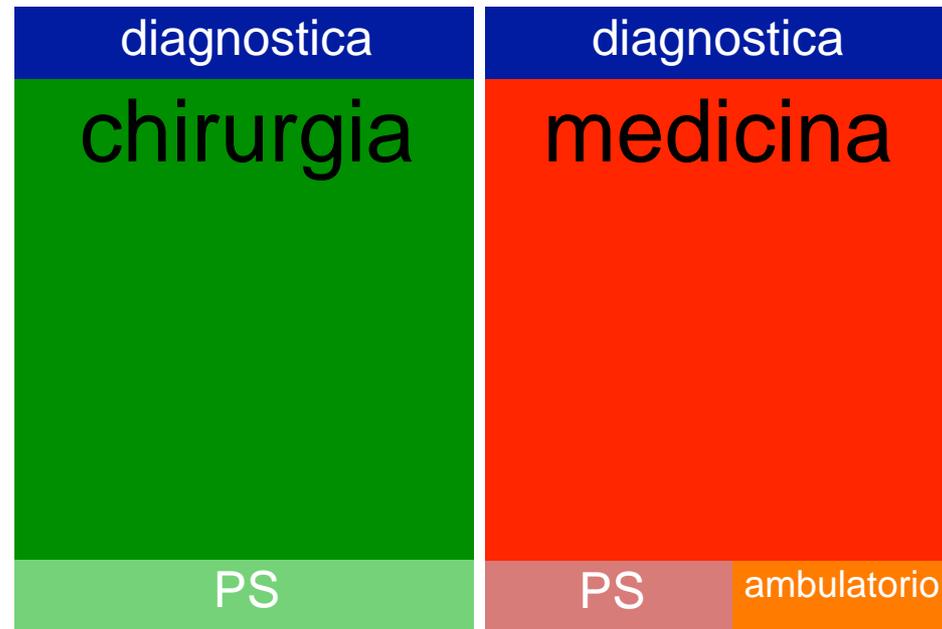
Visita medica in un ospedale di Parigi. Il clinico è probabilmente Martin Charcot (1825 – 1893).

cortesia dr Marco Geddes da Filicaia

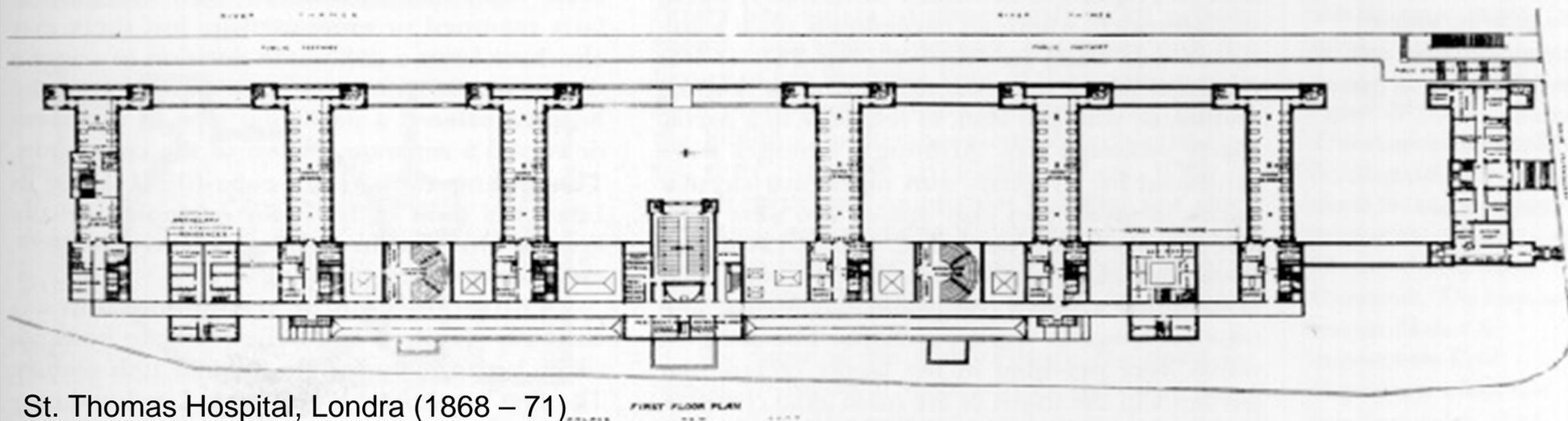


Theodor Billroth nel 1890
interviene su paziente
anestetizzato nella Allgemeines
Krankenhaus di Vienna (pittore:
Adelbert Seligmann).

parola d'ordine: CLINICA



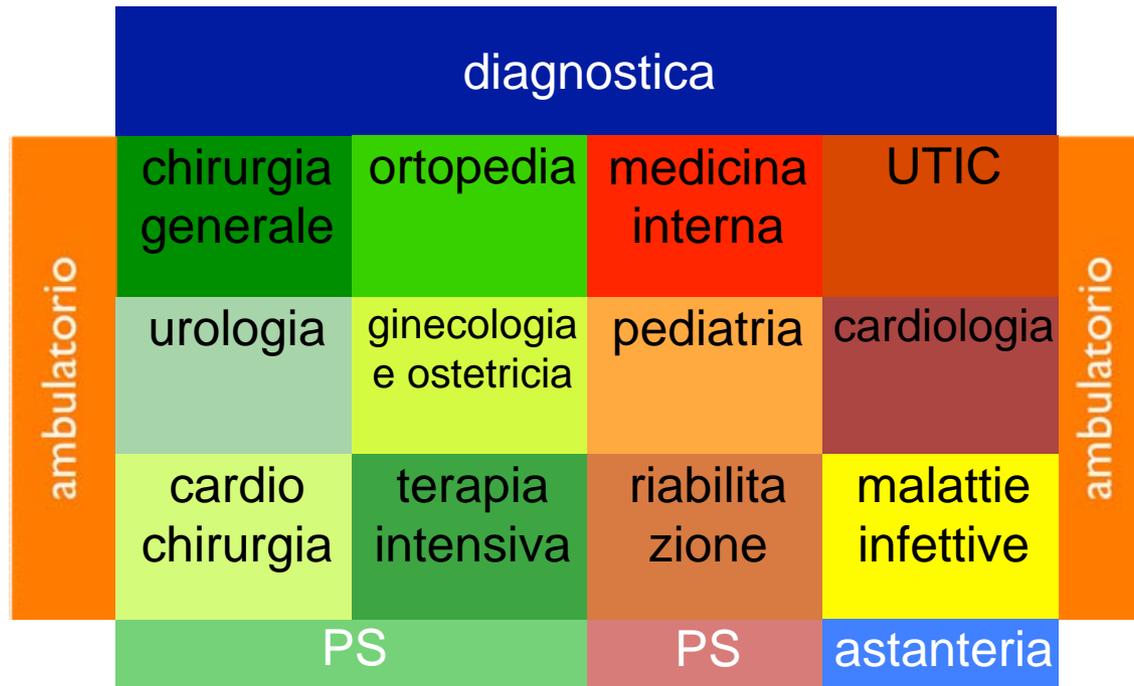
prima metà del XX secolo



St. Thomas Hospital, Londra (1868 – 71)

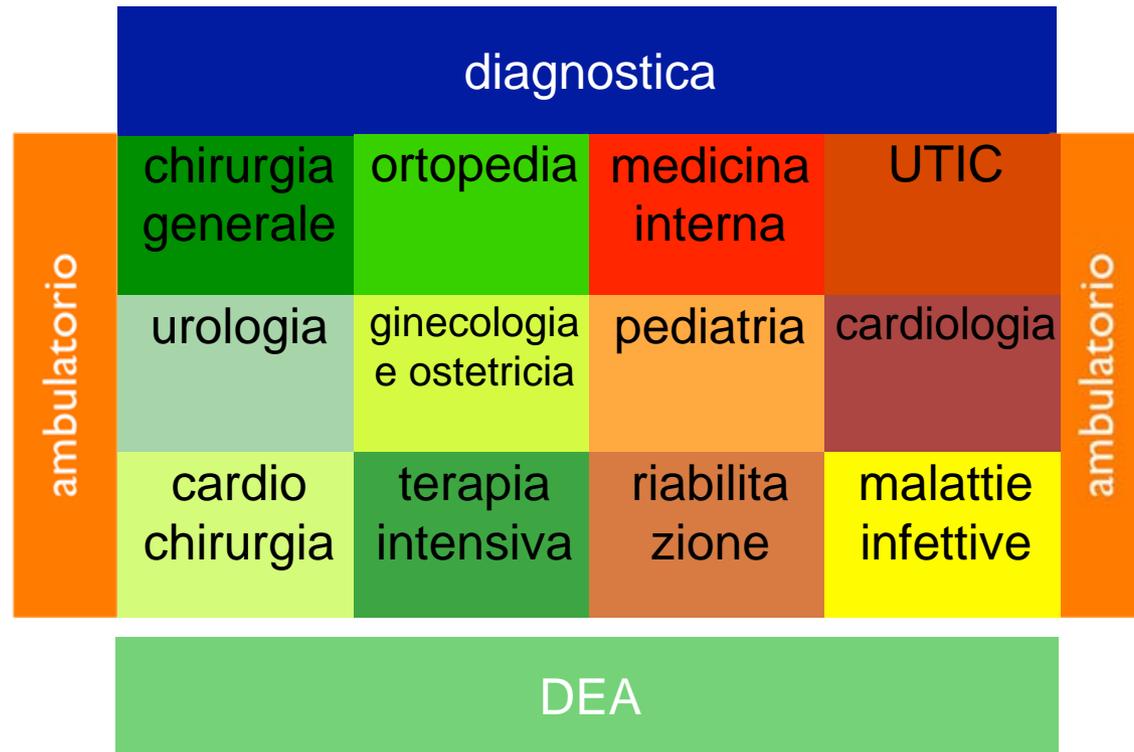
cortesia dr Marco Geddes da Filicaia

parola d'ordine: SPECIALIZZAZIONE

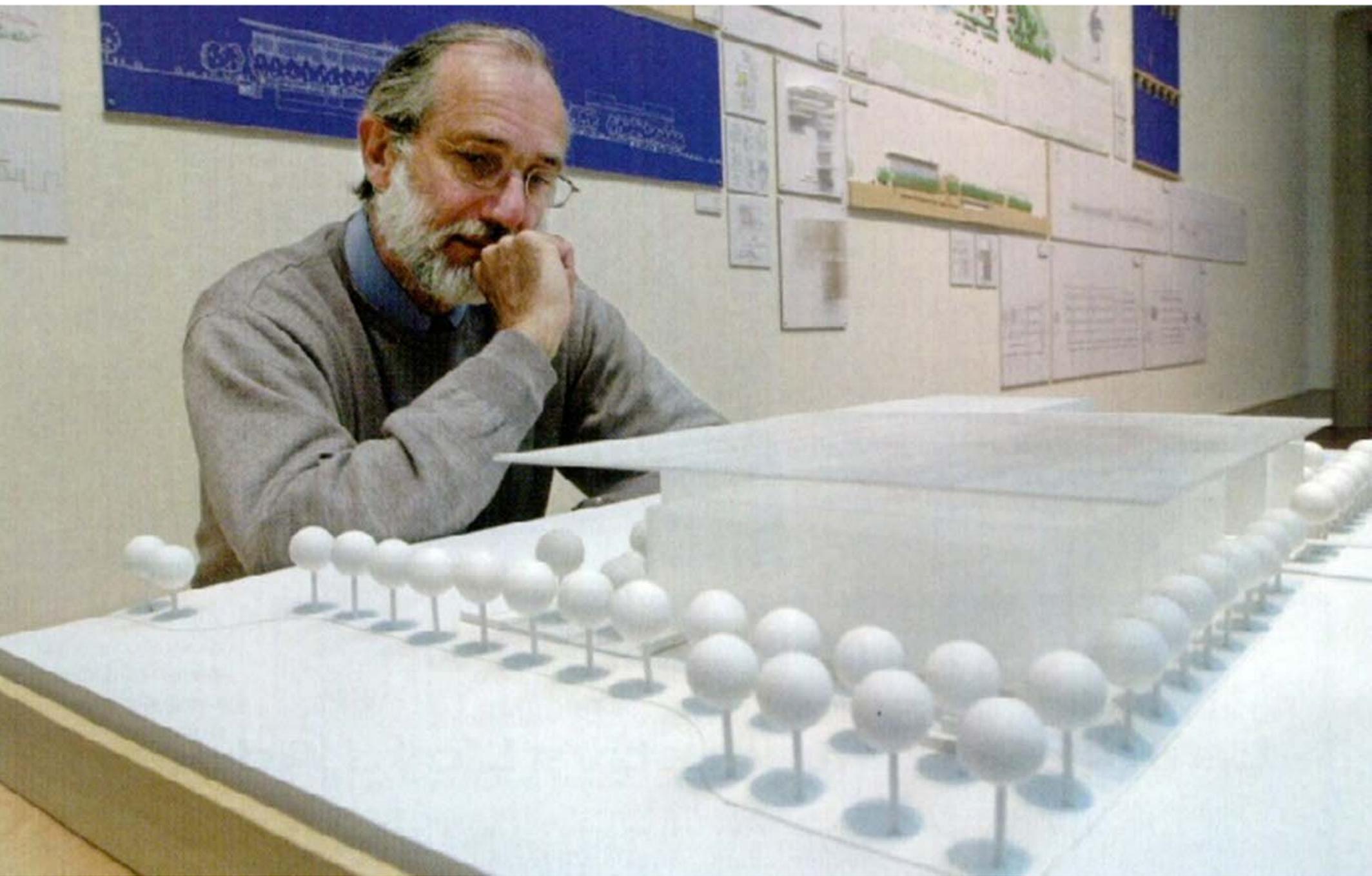


dagli anni '50

parola d'ordine: SEGMENTAZIONE

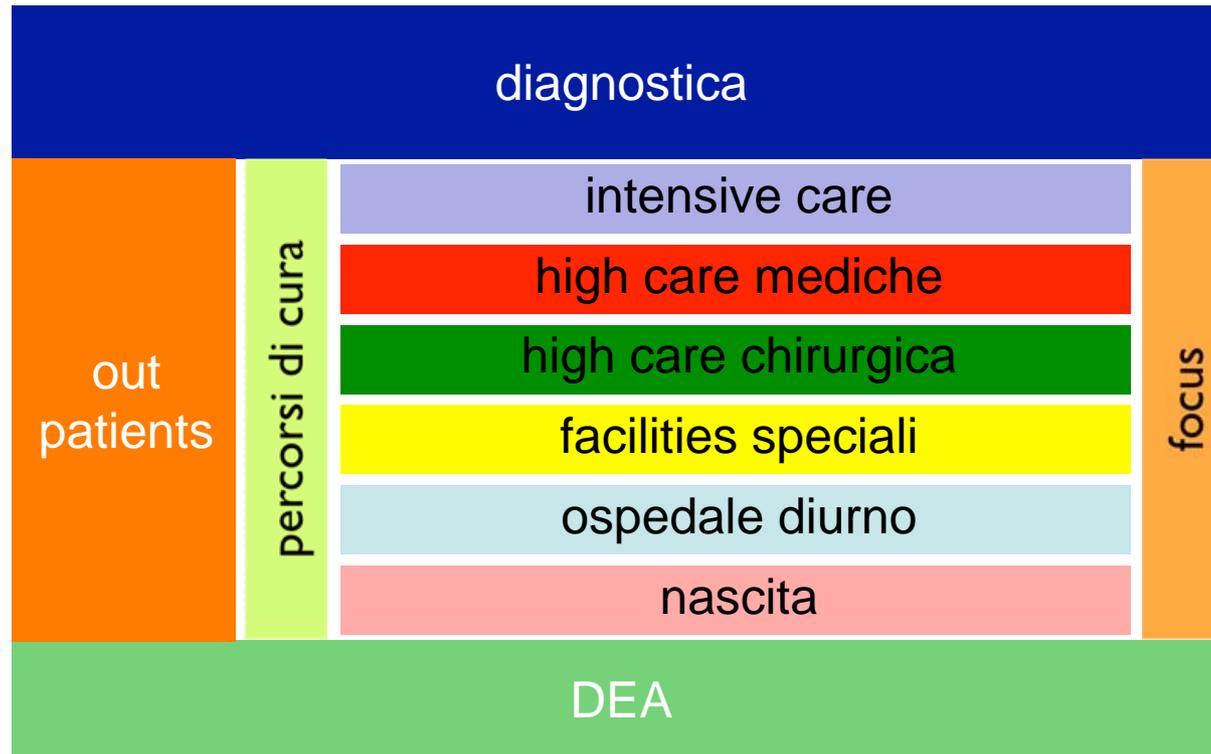


dagli anni '90



cortesia dr Marco Geddes da Filicaia

parola d'ordine: INTERAZIONE



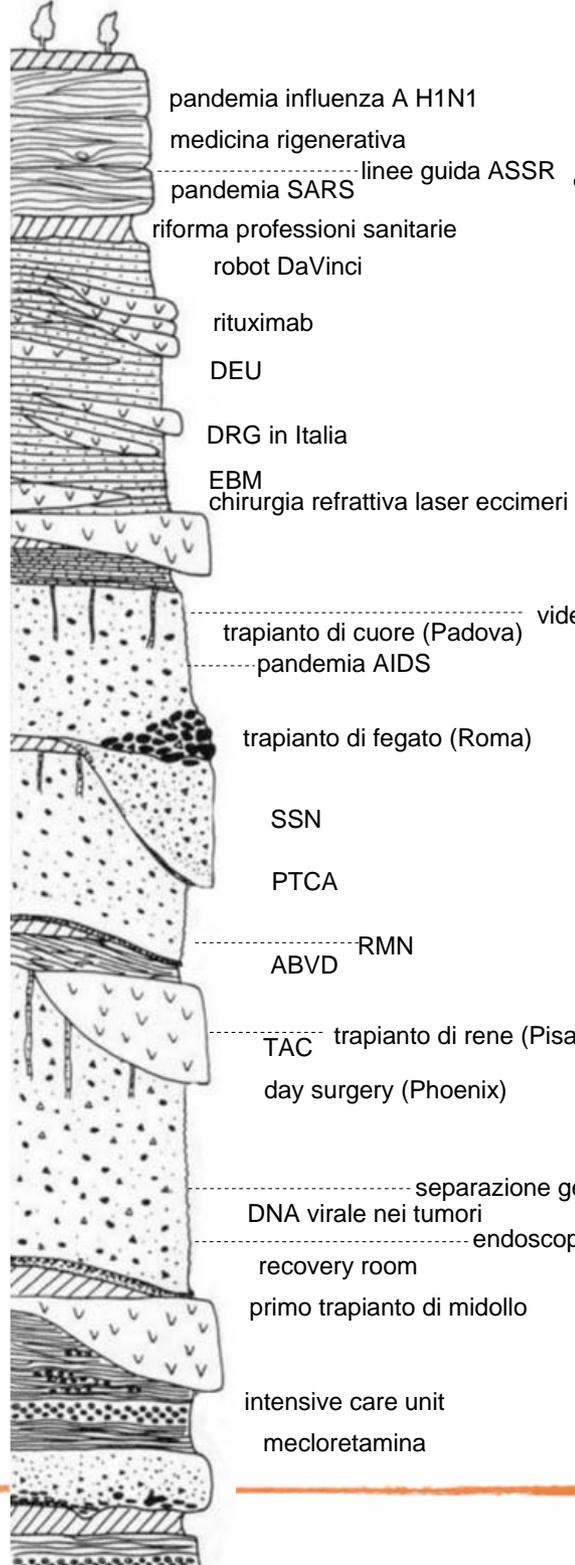
dal 2000

era antibiotica

epoca mutualistica

SSN

2010
2000
1990
1980
1970
1960
1950



pandemia influenza A H1N1

medicina rigenerativa

linee guida ASSR

pandemia SARS

riforma professioni sanitarie

robot DaVinci

rituximab

DEU

DRG in Italia

EBM

chirurgia refrattiva laser eccimeri

trapianto di cuore (Padova) videochirurgia

pandemia AIDS

trapianto di fegato (Roma)

SSN

PTCA

ABVD RMN

TAC trapianto di rene (Pisa)

day surgery (Phoenix)

separazione gemelli siamesi (Torino)

DNA virale nei tumori

endoscopio flessibile

recovery room

primo trapianto di midollo

intensive care unit

mecloretamina

Start progetto H4

Layout a corpo quintuplo

Documentazione storica intensità di cura

"I Sette piani"



Dino Buzzati, 1942
Lettura di Tiziano Pecchioli

Progressive patient care

(Raven, BMJ 1962)

“È essenziale sollevare gli infermieri da tutti i compiti non infermieristici che possono essere eseguiti da altri.”

Progressive patient care

(Raven, BMJ 1962)

“Sembrerebbe ragionevole collocare infermieri altamente formati dove le loro speciali competenze sono più necessarie, ed impiegare infermieri neo-assunti, ausiliari ed altri operatori per pazienti che non richiedono una costante attenzione da parte di infermieri esperti.”

Progressive patient care

(Raven, BMJ 1962)

“Un nuovo modo di raggruppare i pazienti è necessario, e le direzioni mediche degli ospedali dovrebbero tenere in seria considerazione questo fatto”

Progressive patient care

(Raven, BMJ 1962)

“Progressive patient care raggruppa sistematicamente i pazienti rispetto al loro grado di malattia e di dipendenza dal nursing, piuttosto che rispetto alla classificazione della patologia ed al sesso.”

Progressive patient care

(Raven, BMJ 1962)

“È dunque un sistema per pianificare le risorse ospedaliere, intendendo sia staff che strumentazione, per andare incontro alle necessità individuali del paziente.”

Rise and demise of the hospital: a reappraisal of nursing

Nick Black

Doctors, managers and politicians have tended to underestimate the importance of nursing. Greater recognition is crucial for the success of modern hospitals

BMJ VOLUME 331 10 DECEMBER 2005



Once an attractive and desirable place of care

1. Il pubblico in UK sta perdendo la fiducia verso le cure ospedaliere
2. Gli infermieri hanno guidato la trasformazione degli ospedali nel XIX secolo e dovrebbero farlo di nuovo
3. Il nursing è la chiave per il miglioramento dell'ambiente ospedaliero e anche per la riduzione del bisogno di cure ospedaliere
4. Medici, managers e politici devono riconoscere e rispettare il contributo che gli infermieri possono e devono dare
5. Sono necessari aumento della leadership e delle opportunità di crescita per gli infermieri

PROGRESSIVE PATIENT CARE

BY

196 DONALD W. RAVEN, O.B.E., T.D., F.R.C.S.

Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali
per la realizzazione e gestione di ospedali
ad alta tecnologia e assistenza 200

2 *Intensive care units*
per pazienti critici

Self-care units
per convalescenti e accertamenti

Intermediate care units
per coloro che non rientrano nei
tipi precedenti (60% del totale)

*Beds attached to out-patient
departments for "one-day"
patients*

Recovery units
"essential to the modern hospitals"

3
Degenza *Intensive care*

Degenza *High care*

Degenza *Low care*

Degenza diurna
Day Hospital e Day Surgery

Recovery room

Multidisciplinarietà

Cure graduate

Gestione per processi *end-to-end*



Progressioni orizzontali



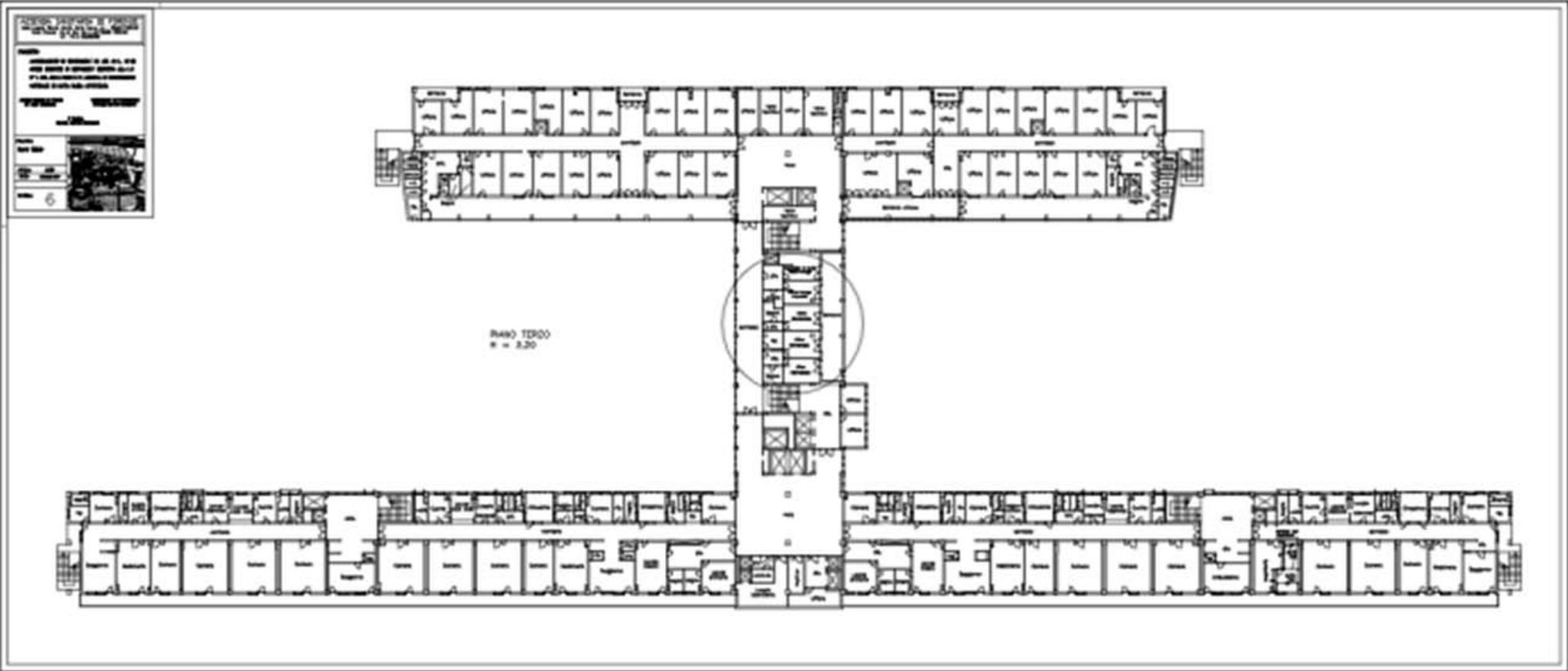
Progressioni orizzontali

FG
2012

Progressioni verticali



Layout a corpo triplo



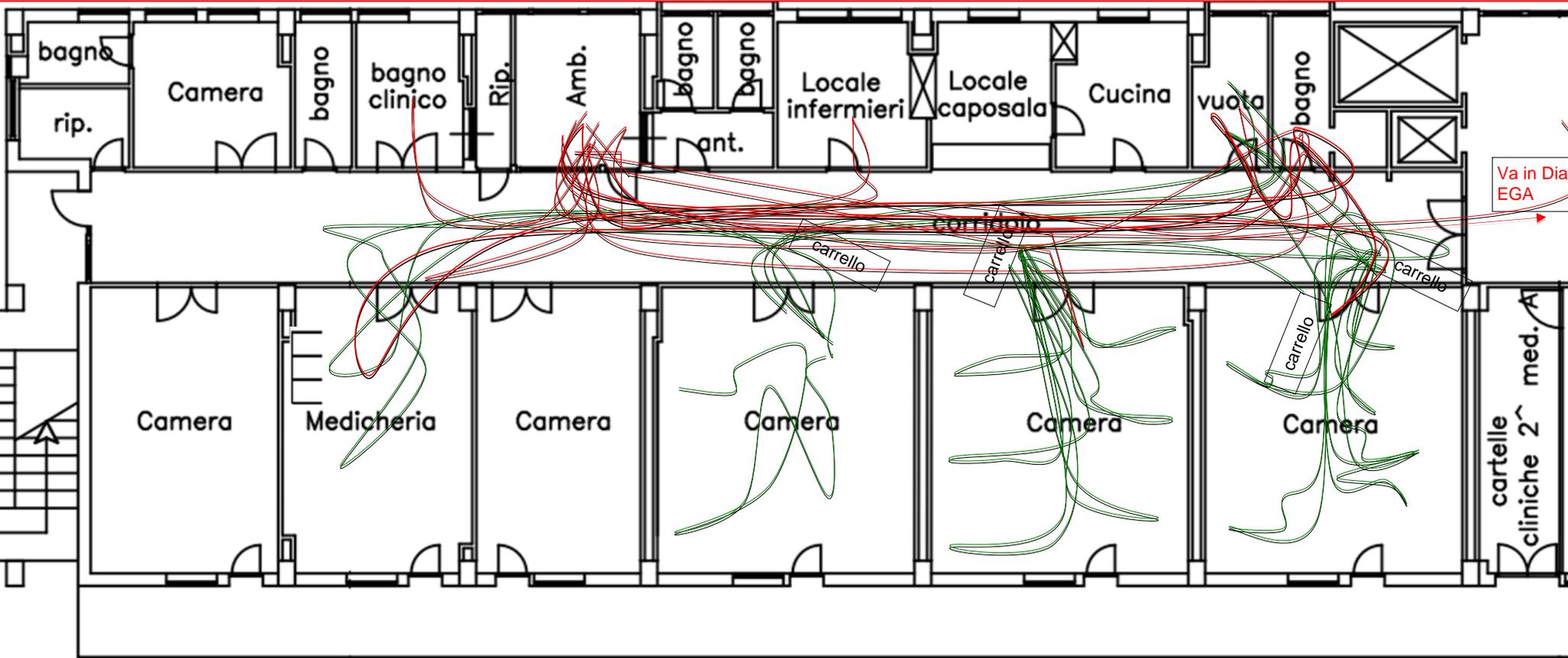


Paolo

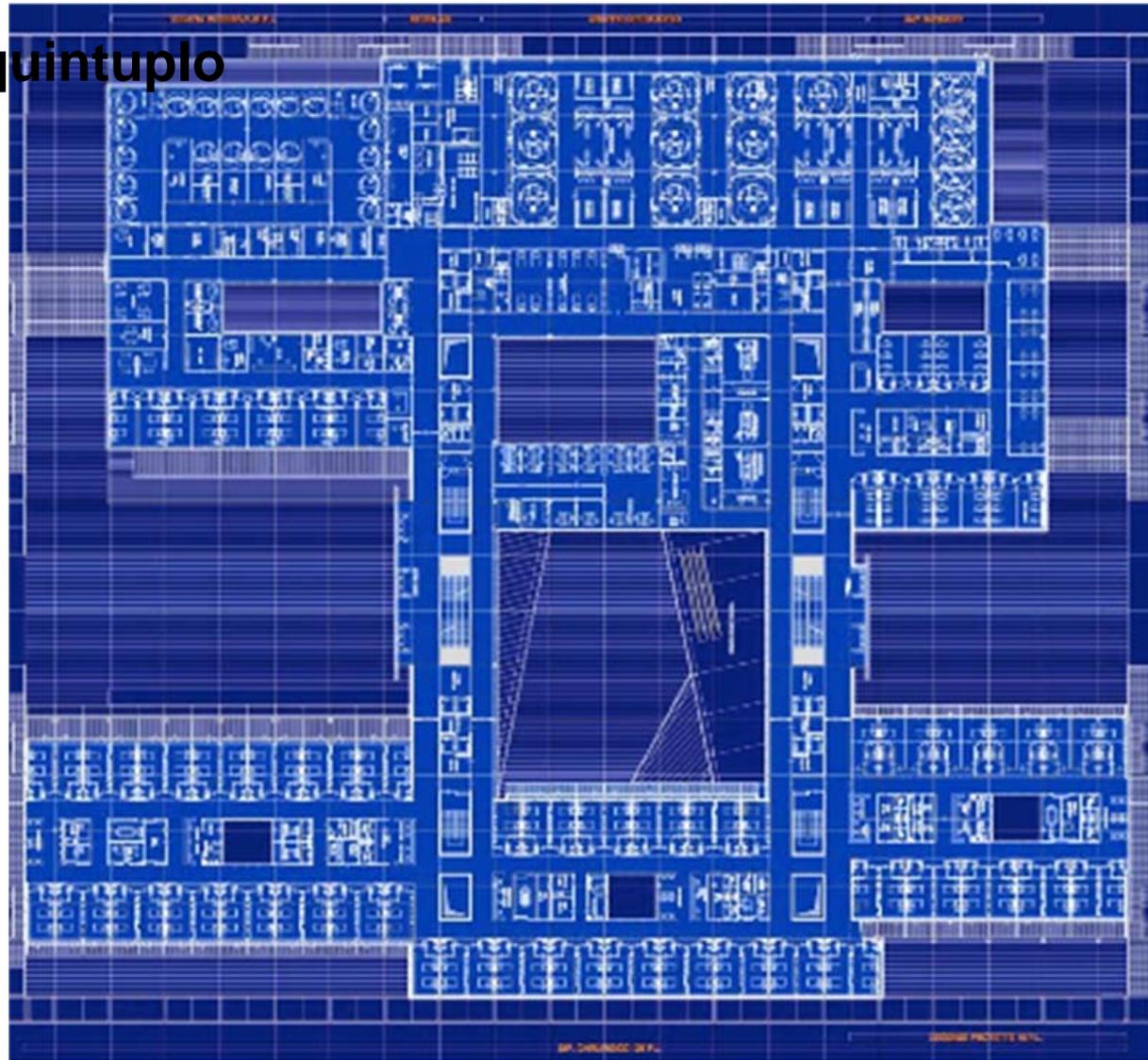
Anna

organizzazione per funzioni in degenza corpo triplo

8/7/2008
dalle 8:15
alle 9:20



Layout a corpo quintuplo





Le Linee Guida

Matrice dei percorsi

Verso Da	DEA	Blocco operatorio	Reparti degenza	Reparti alta intensità di cura	Struttura riabilitazione intensiva	Blocco parto	Endoscopia	Centrale sterilizzazione	Diagnostica per immagini anche informat	Diagnostica di laboratorio	Centro trasfusionale	Area ambulatoriale
DEA		Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'
Blocco operatorio	Alta criticità <10'		Non critico	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Reparti degenza	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'
Reparti alta intensità di cura	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia		Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Struttura riabilitazione intensiva	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'
Blocco parto	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Non critico		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Endoscopia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico
Centrale sterilizzazione	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'		Alta criticità <5'	Non critico	Non critico	Criticità intermedia
Diagnostica per immagini	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'		Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Criticità intermedia
Diagnostica di laboratorio	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico		Alta criticità <10'	Non critico
Centro trasfusionale	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Alta criticità <5'	Alta criticità <5'	Non critico	Alta criticità <5'	Alta criticità <10'		Non critico
Area ambulatoriale	Alta criticità <5'	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Non critico	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Criticità intermedia	Alta criticità <10'	Alta criticità <10'	Alta criticità <5'	

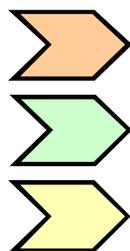




Le Linee Guida

Schemi distributivi

Aree sanitarie Servizi	DEA	Reparti di degenza (ogni intensità di assistenza)	Reparti operatori	Aree ambulatoriali	Aree Diagnostiche	Centrale sterilizzazione, aree sub sterilizzazione e disinfezione
Cucina	Confezionamento pasti personalizzati	Menù personalizzati Confezionamento pasti personalizzati				
Lavanderia	Percorsi distinti per sporco e pulito Consegna ordinaria ed urgente	Percorsi distinti per sporco e pulito Consegna ordinaria ed urgente	Percorsi distinti per sporco e pulito Consegna ordinaria ed urgente	Percorsi distinti per sporco e pulito Consegna ordinaria ed urgente	Percorsi distinti per sporco e pulito Consegna ordinaria ed urgente	Consegna ordinaria ed urgente
Trasporti materiale	Automatizzazione per carichi leggeri e pesanti	Automatizzazione per carichi leggeri e pesanti				
Pulizie	Minima interferenza attività sanitaria	Minima interferenza attività	Minima interferenza attività			
Smaltimento rifiuti	Trattamento rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. Urbani	Trattamento rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. Urbani	Trattamento rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. urbani	Trattamento rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. Urbani	Tratt. rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. urbani Trattamento reflui	Tratt. rifiuti sanitari e assimilabili ai rif. urbani Trattamento reflui
Magazzini	Consegna ordinaria ed urgente	Consegna ordinaria ed urgente				

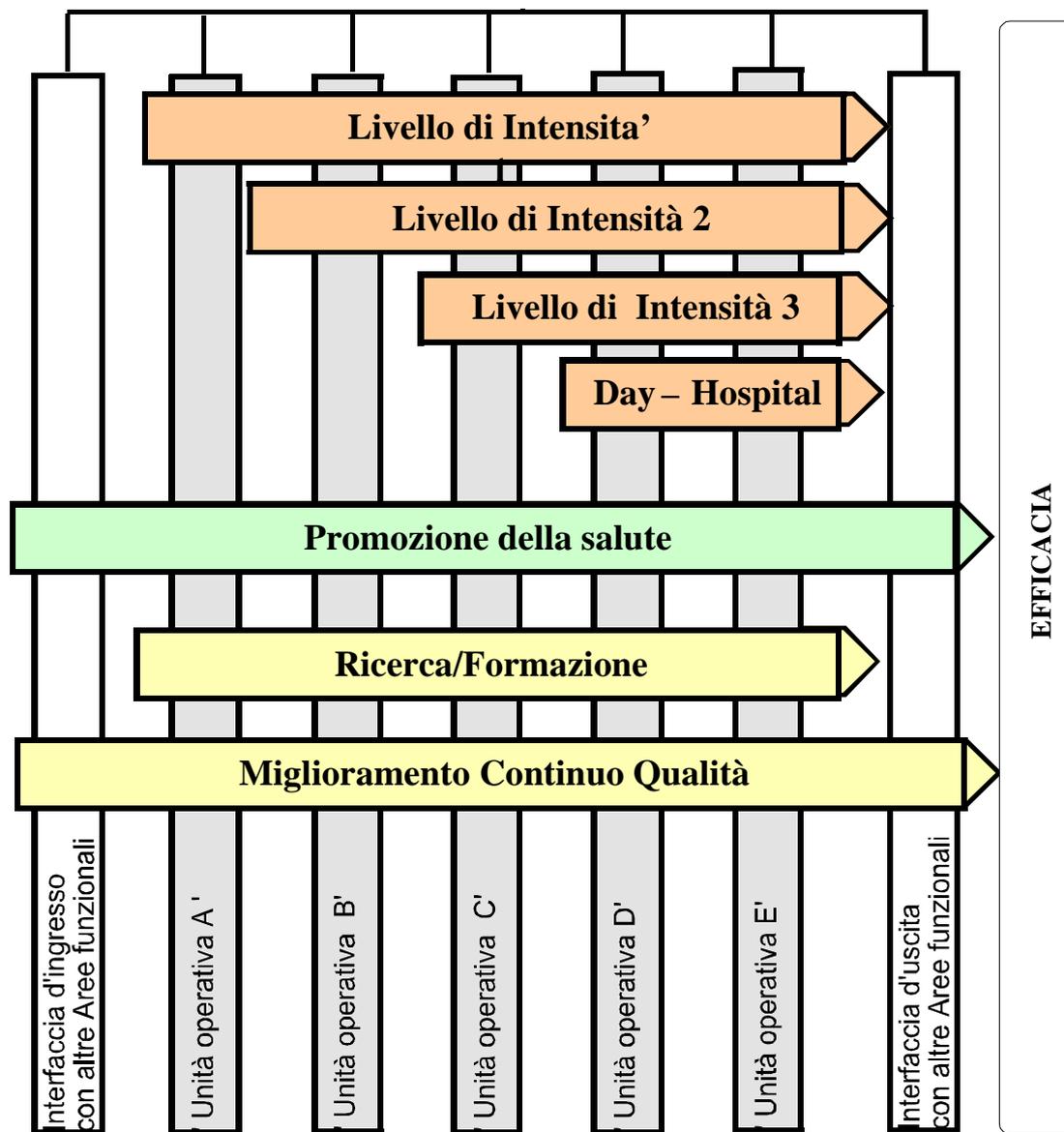


GOVERNO CLINICO

INVESTIMENTO IN SALUTE

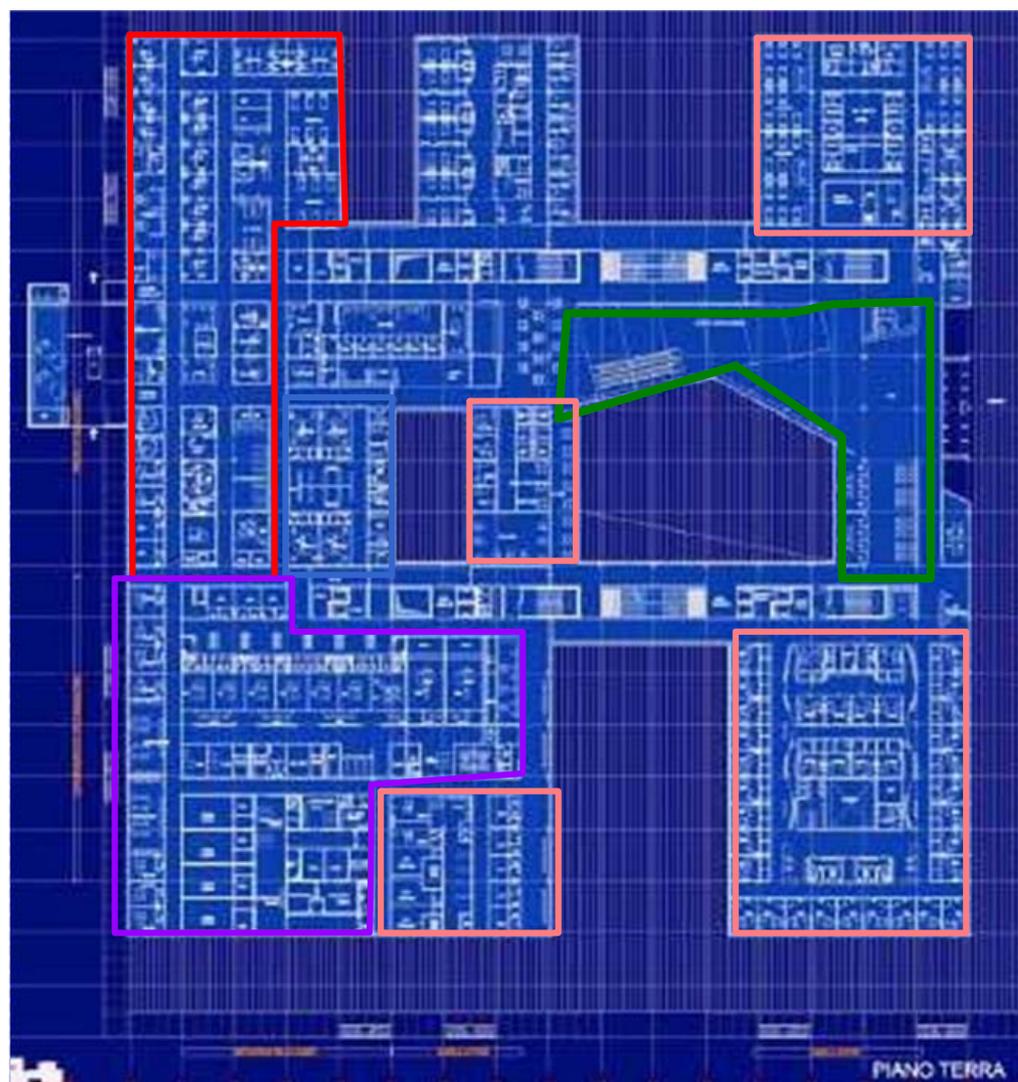
SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo per aree funzionali omogenee





Distribuzione delle funzioni operative



Al piano terra sono collocate le funzioni per le quali si prevede la più ampia presenza di utenti esterni:

Atrio - Reception

Dipartimento Emergenza

Ambulatori

poliambulatorio

emodialisi

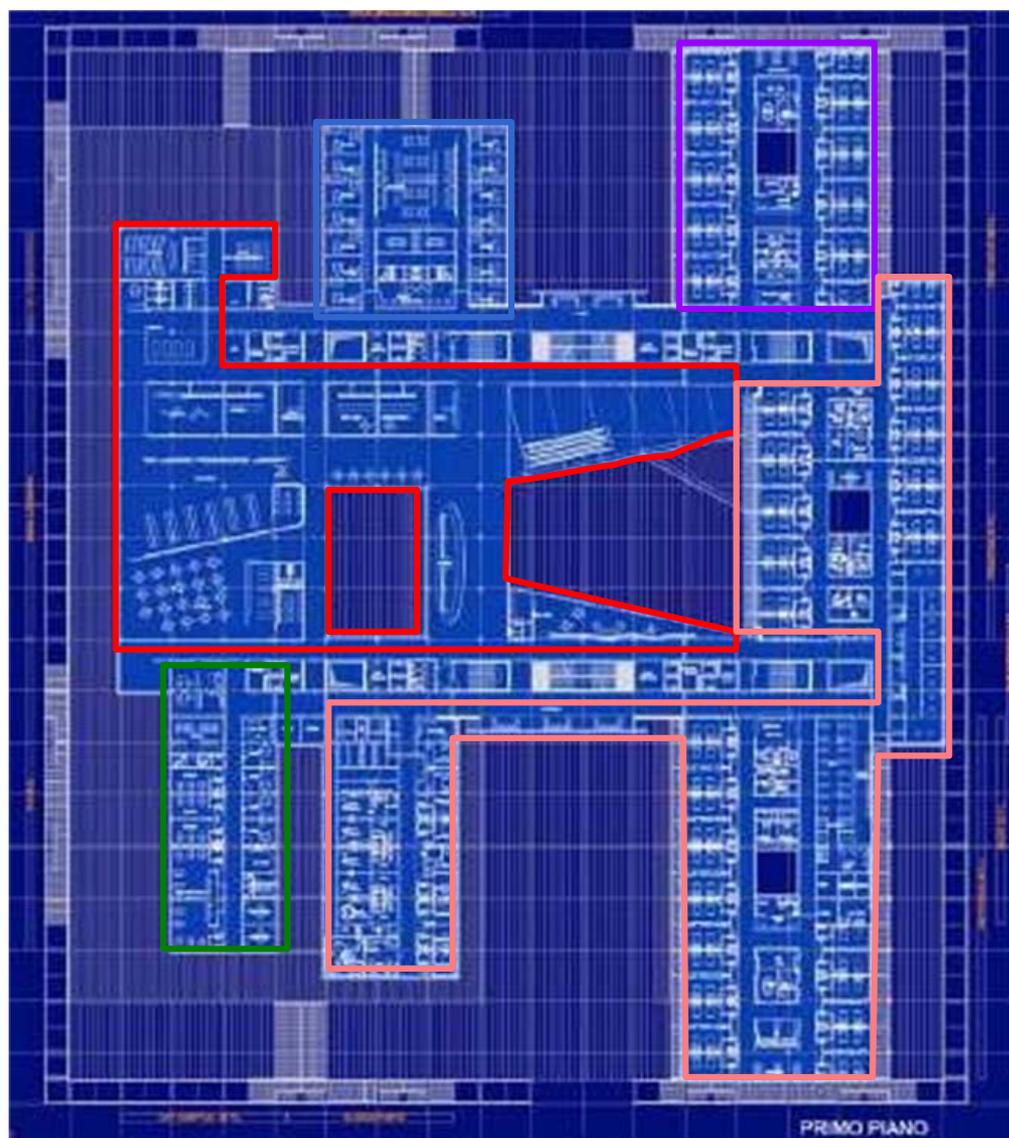
centro trasfusionale

Polo endoscopico

Diagnostiche



Distribuzione delle funzioni operative



Il primo piano è il “piano della vita”:

sono presenti

Funzioni aperte al pubblico

Area Materno Infantile

blocco parto

degenze ostetrica e

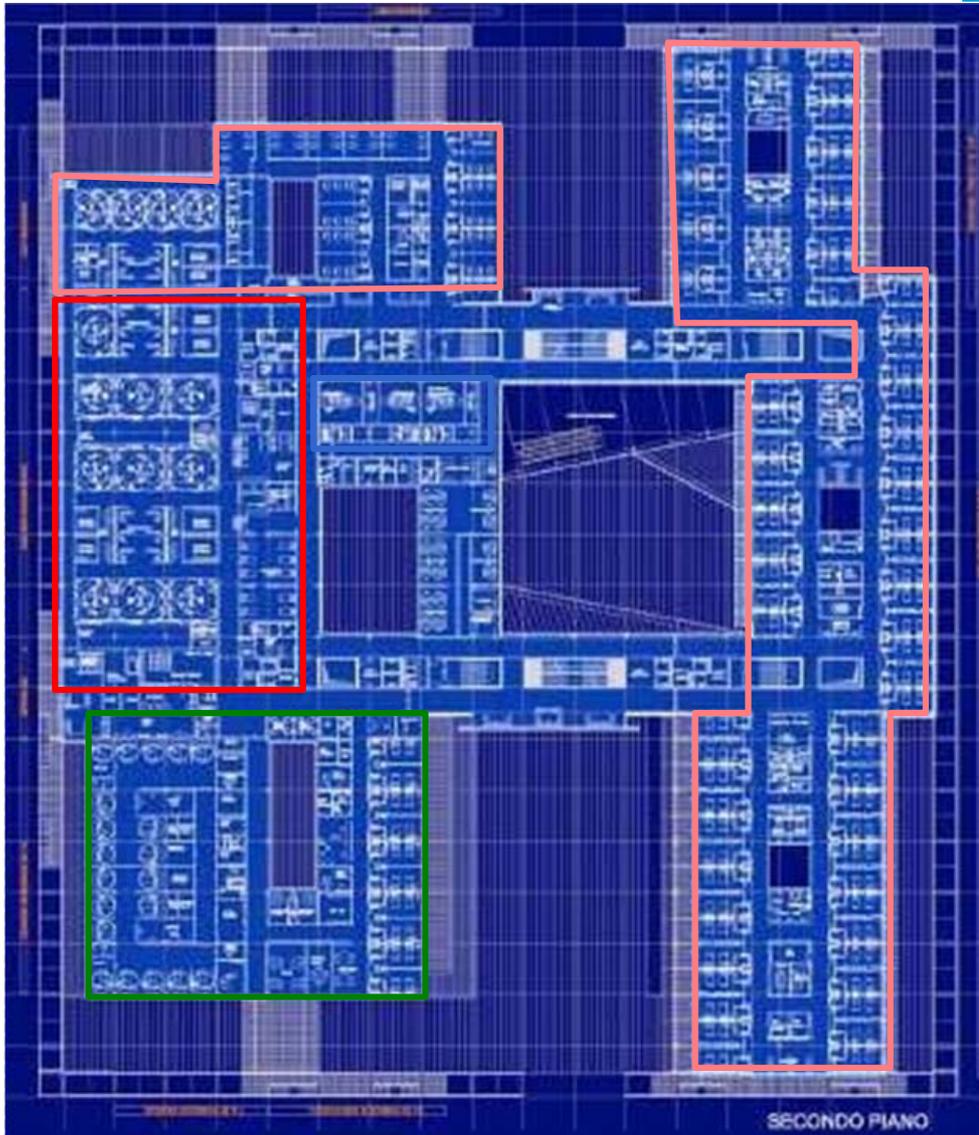
pediatrica

Day Hospital

Degenza low care

Spazi direzionali

Distribuzione delle funzioni operative



Al secondo piano sono presenti le funzioni di grande impatto tecnologico:

Blocchi operatori

Terapie intensive ed UTIC

Emodinamica e

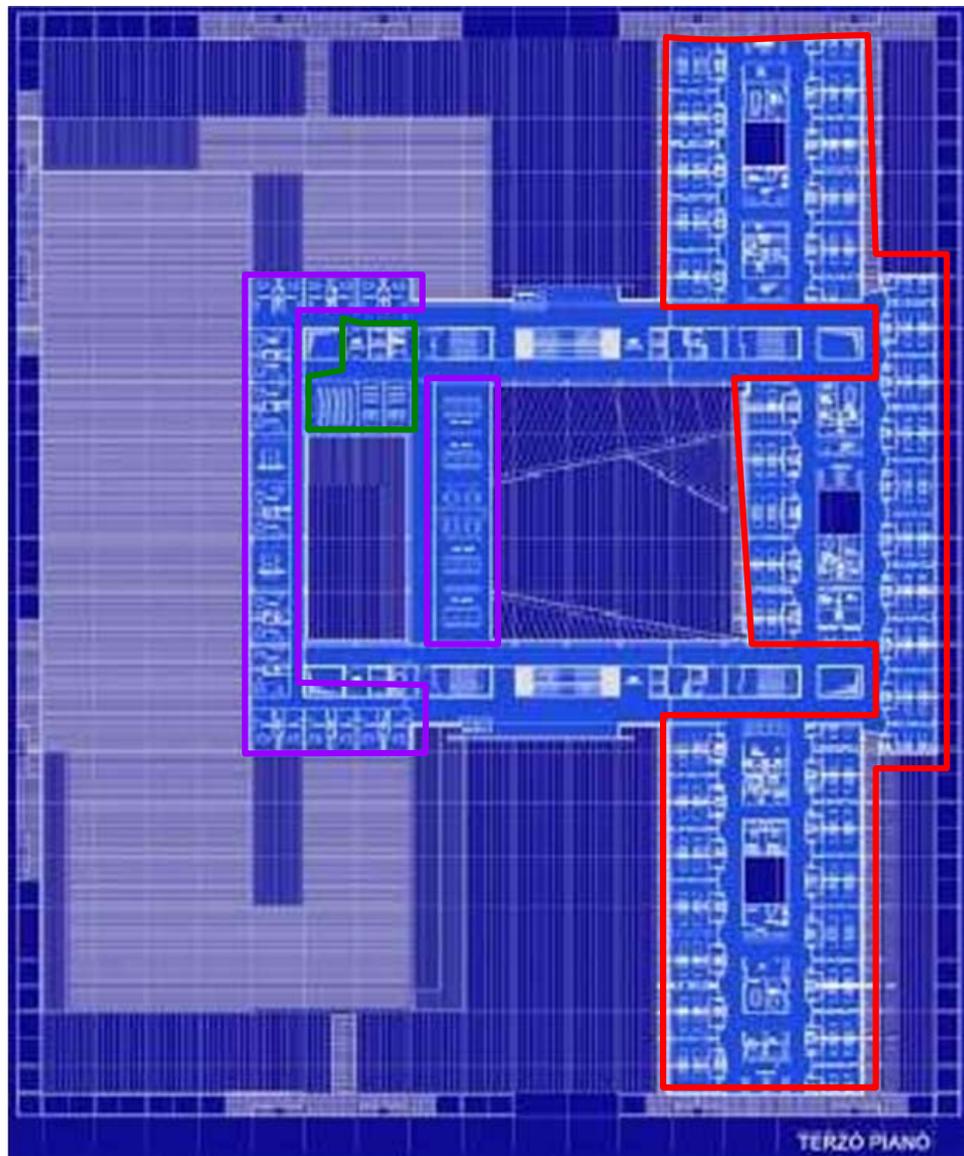
Radiologia interventistica

Degenze chirurgiche e

Day Surgery



Distribuzione delle funzioni operative



Al terzo piano sono presenti:

Degenze mediche

Strutture per la formazione

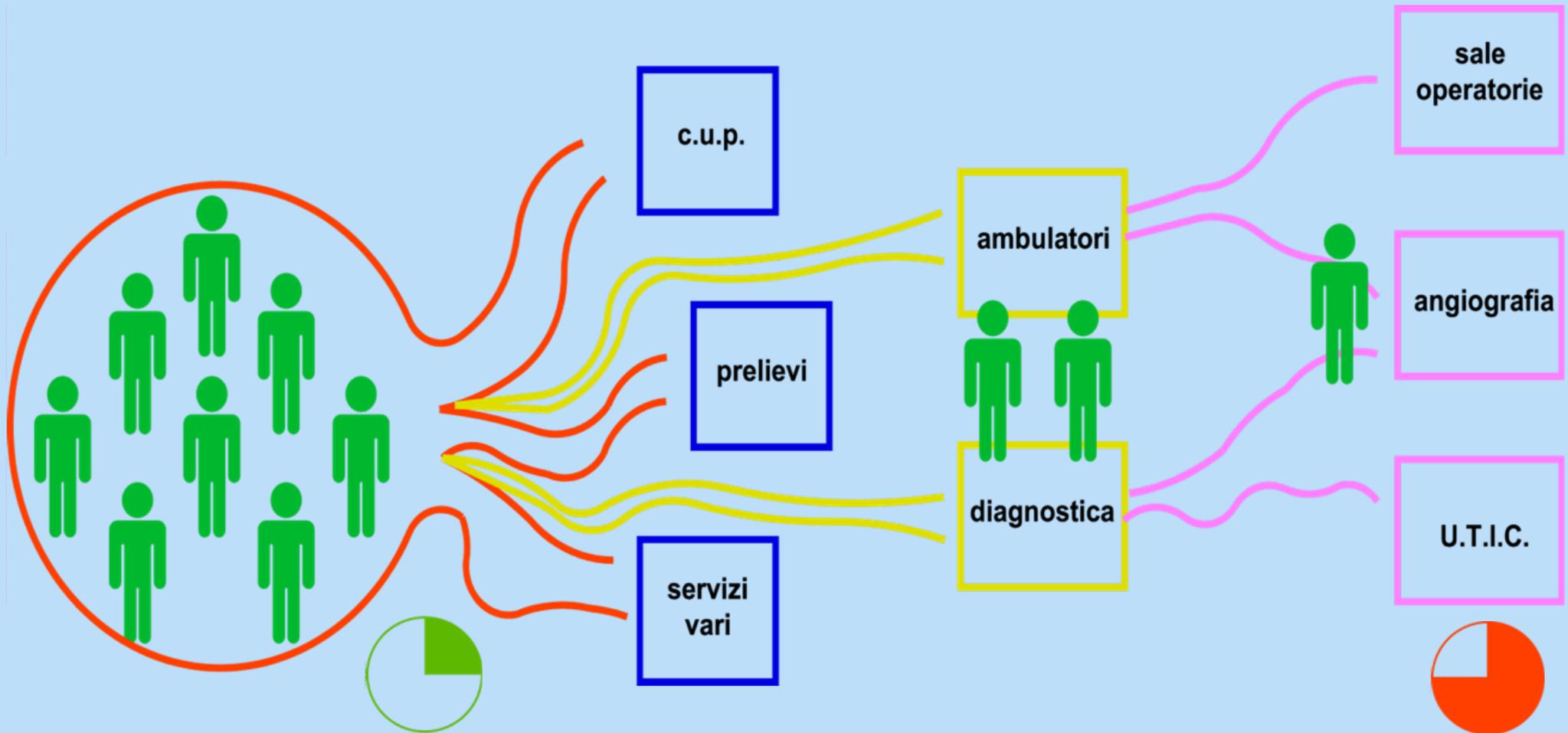
Studi medici ed open space



Servizio Sanitario della Toscana



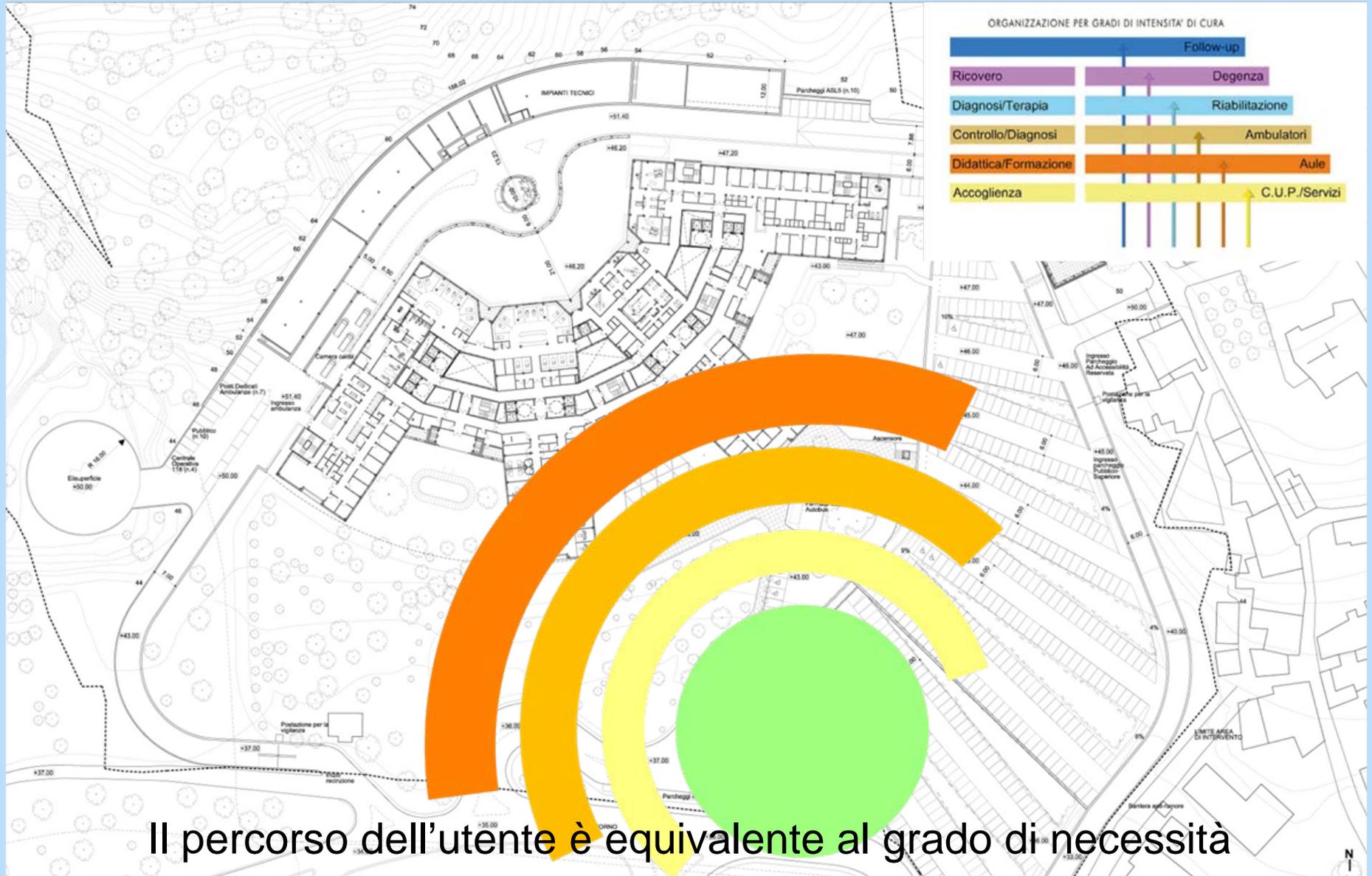
Quantità inversamente proporzionale alla complessità del servizio offerto



FILTRO



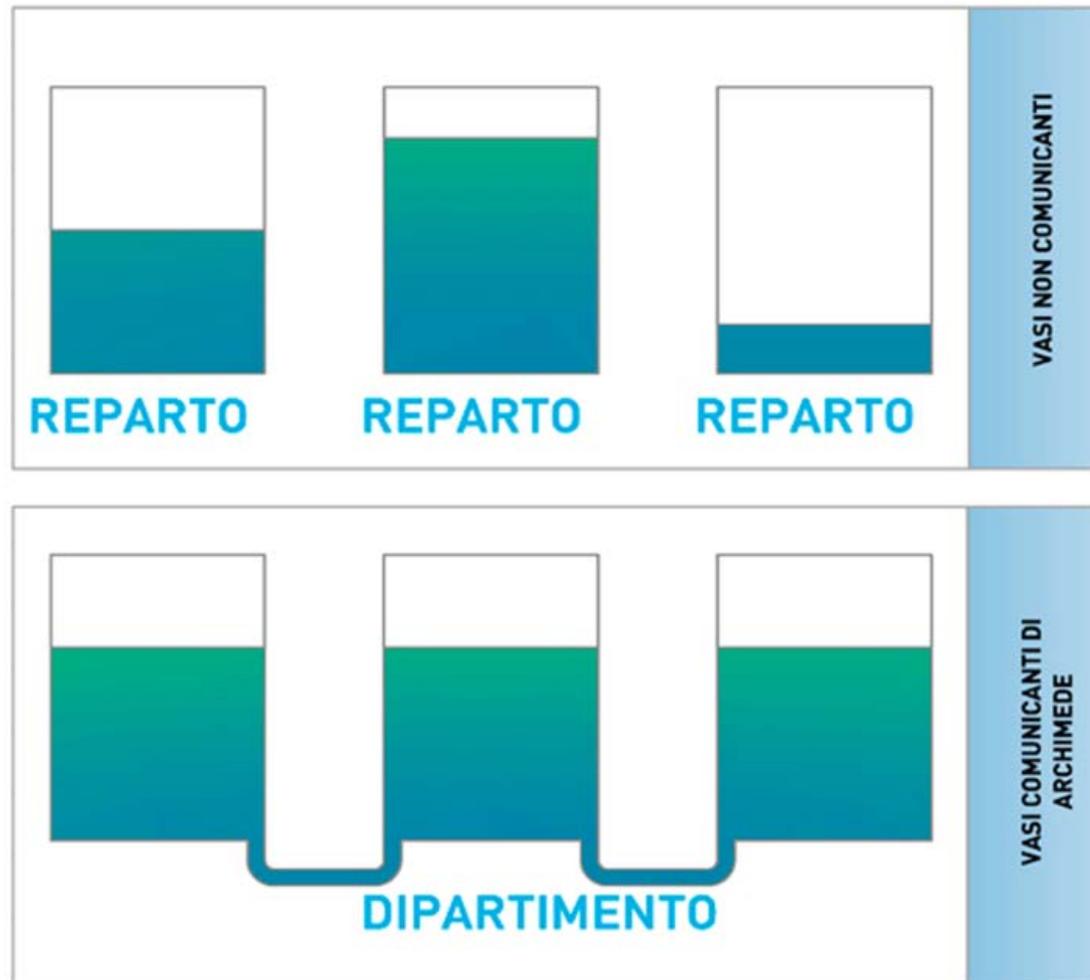
Organizzazione per gradi di intensità di cura



Il percorso dell'utente è equivalente al grado di necessità



vasi comunicanti



Legge 23 dicembre 1978, n. 833
"Istituzione del servizio sanitario nazionale"

... ordinamento degli ospedali in dipartimenti, in base al principio **dell'integrazione tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari**, a quello del collegamento tra servizi ospedalieri ed extra ospedalieri in rapporto alle esigenze di definiti ambiti territoriali, nonché a quello della gestione dei dipartimenti stessi sulla base della integrazione delle competenze in modo da valorizzare anche il lavoro di gruppo.

Articolo 17

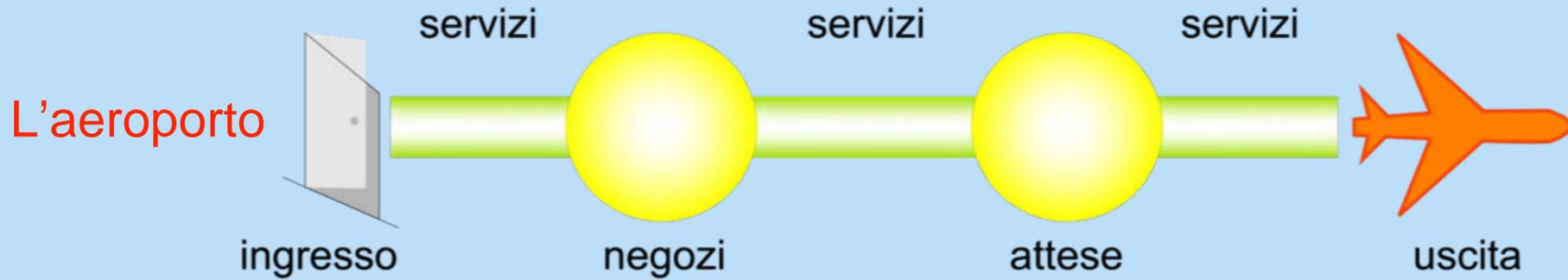
Area critica

Ospedale diurno

Degenza High Care

Out-patients

Organizzazioni complesse: analogie



- Flusso unidirezionale

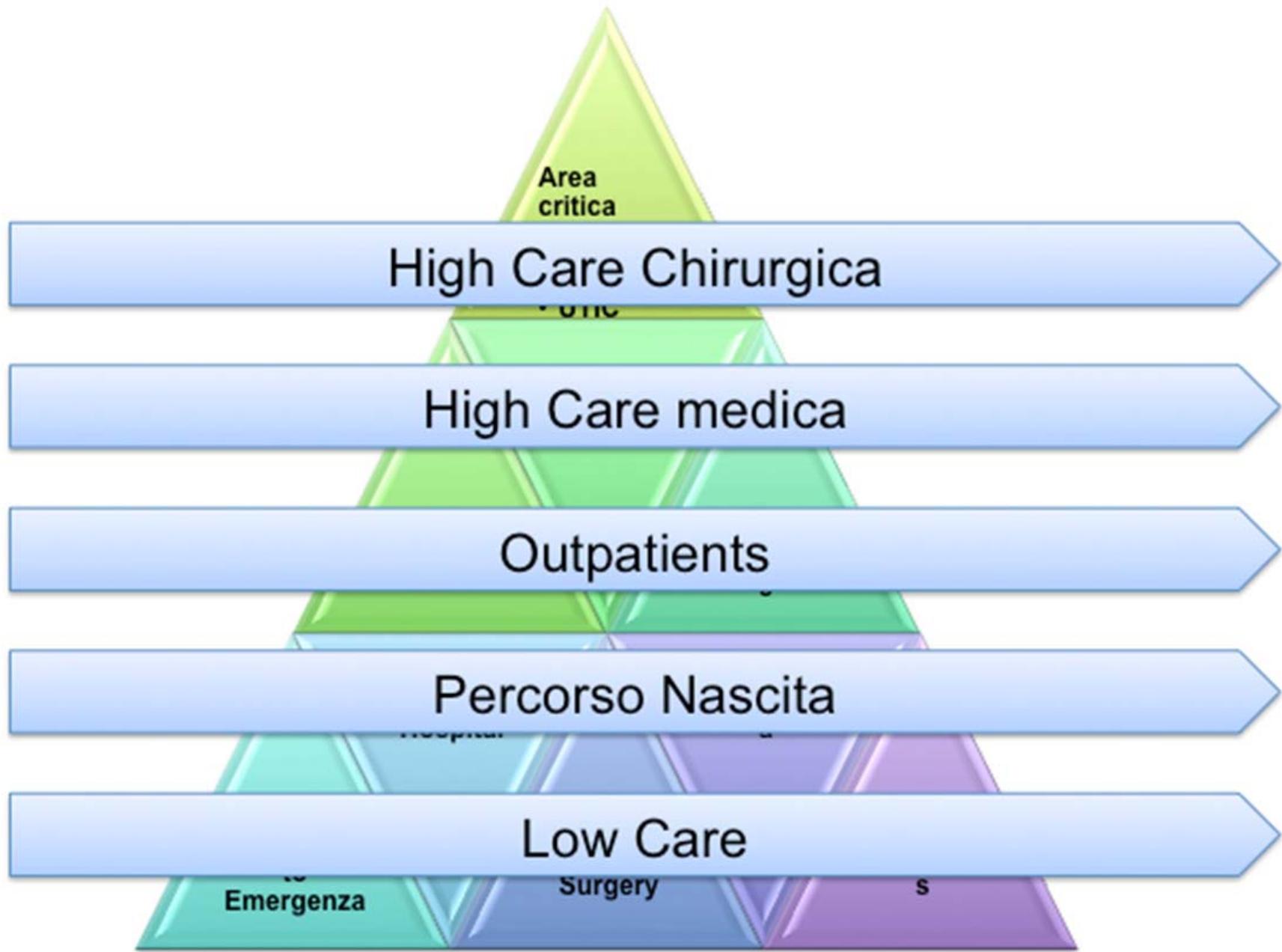
- Assenza di interazione

- Servizi virtuali



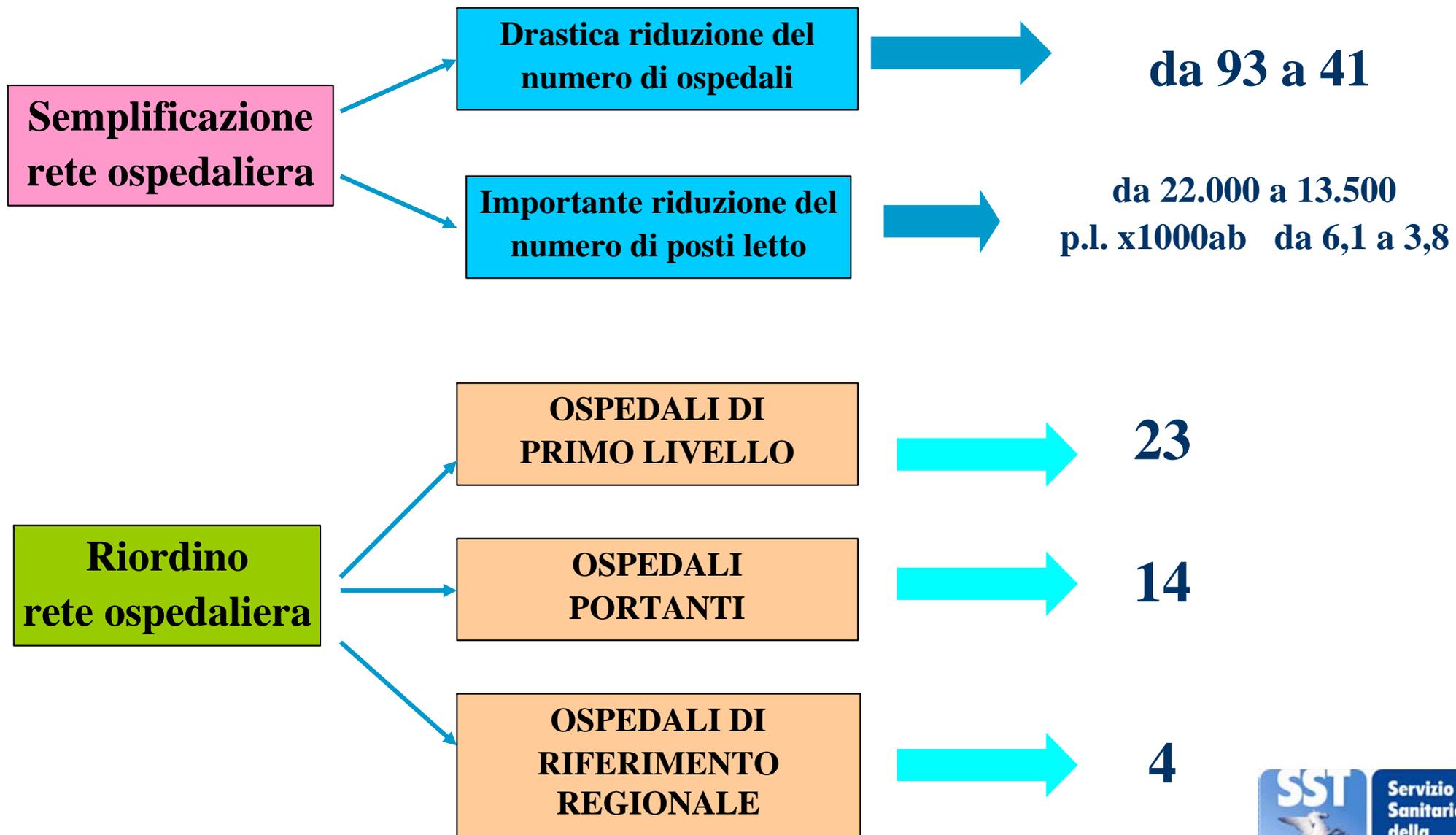
FLUSSI PARALLELI





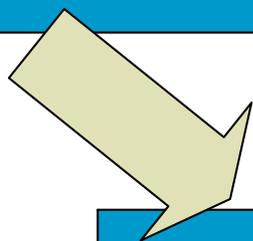


La Pianificazione Regionale





Primi anni '90
6,1 p.l./ 1000 ab



Obiettivo
3,8 p.l./ 1000 ab

La
Pianificazione
Regionale

Funzioni già presenti nella rete regionale:

0,88 p.l. ogni 1000 ab. = ospedali di riferimento regionali

0,72 p.l. ogni 1000 ab. = quota del privato accreditato

Funzioni ospedaliere di riabilitazione:

0,11 p.l. ogni 1000 ab. = funzioni ospedaliere riabilitative di base

0,04 p.l. ogni 1000 ab. = funzioni ospedaliere riabilitative di III livello.

Flusso medio di mobilità entrante in ospedali portanti della rete

0,30 p.l. ogni 1000 ab. = fabbisogno ospedaliero per mobilità entrante

Funzioni ospedaliere di base

2,05 p.l. ogni 1000 ab. = fabbisogno per pazienti acuti