SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

AREA DEL COMPARTO

VERBALE DI INCONTRO DI CONSULTAZIONE IN MERITO A REVISIONE SPERIMENTALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO ASSISTENZIALE

Il giorno 28 luglio 2016 presso la Biblioteca della Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si sono incontrate la delegazione di parte pubblica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e la rappresentanza sindacale dell'Area del personale del Comparto. Erano inoltre presenti il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo.

Nel corso del suddetto incontro, avente come ordine del giorno:

- Trasferimenti Unità Operative;
- Turni personale in assistenza.

è stato presentato il documento "Trasferimento dell'U.O. Clinica e Terapia Medica presso il Padiglione Ortopedia", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente verbale, già inviato preliminarmente alle organizzazioni sindacali in data 27 luglio 2016, che prevede, in occasione del trasferimento della Clinica Medica, una revisione sperimentale del modello organizzativo assistenziale offerto ai pazienti, sulla base dei modelli Patient focused care e Primary nursing.

Le parti si danno reciprocamente atto che l'incontro ha valorizzato il sistema partecipativo cui è improntato il modello delle relazioni sindacali e consentito l'espressione di pareri e contributi di parte sindacale atti ad assicurare la piena operatività del documento in argomento.

Parma, 28 luglio 2016

Letto, approvato e sottoscritto

Delegazione di parte pubblica

Direttore Sanitario
Direttore Servizio Gestione del Personale
Direttore Servizio Assistenziale

Rappresentanza Sindacale

Segreterie sindacali aziendali

CGIL FP	
CISL FP	
UIL FPL	
FIALS	
FSI	

RSU

Cognome e nome	
Ambra Biagio	
Assante Michele	
Calandra Checco Rosalba	
Catellani Emanuela	
Cecere Giovanni	
Corrado Pierangelo	
D'Amico Silvio	
Di Maglie Arturo	
Di Marcoberardino Dario	
Ferrari Federica	
Gallippi Stefano	
Garlandi Tiziana	
Genovesi Cristina	
Gravati Nando	
Guida Luciana	
La Torre Giuseppe	
La Torre Pasquale	
Leal Lopez Ruben Omar	

Martelli Michele	
Marvasi Monica	
Mezzetta Luisella	
Minari Michele	
Modenini Roberto	
Mosa Calogero	
Narciso Carmela	
Occhipinti Giuseppe	
Peritore Roberto	
Perri Rosa	
Petrillo Paolo	
Pignati Paola	
Polizzi Massimo	
Ponziano Josefine	
Rignanese Michele	
Ruperto Luigi	
Saccani Milena	
Salvo Salvatore	
Santacroce Raffaella	
Simone Carmelo	
Vaccarello Paolo	
Vaccaro Giovanni	
Varatta Antonio	
Vettone Alfredo	

Trasferimento della U.O. Clinica e Terapia Medica presso il Padiglione Ortopedie

Direzione Sanitaria

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Sommario

Inquadramento 2
Fotografia dell'esistente 2
Le fasi del trasferimento 5
L'organizzazione del lavoro – Area Medica 5
L'organizzazione dell'assistenza alla persona presso la Clinica Medica 7
Modello di assistenza: Patient focused care e primary nursing 7
Organizzazione dell'assistenza 7

Inquadramento

Il Padiglione Ortopedie è a decorrere dal mese di Aprile 2016 oggetto di lavori di adeguamento rispetto ai requisiti della normativa vigente in tema di sicurezza antiincendio.
La calendarizzazione di tali lavori prevedeva, in una prima fase, l'adeguamento dei piani 2° e 3° ove erano collocate rispettivamente le degenze della S.S.D. Medicina Interna compresa la sezione Detenuti e la S.S. Medicina d'Urgenza.
Nel mese di aprile sono stati effettuati i seguenti trasferimenti:

- trasferimento della degenza ordinaria di Medicina Interna dal 2° piano del Padiglione Ortopedie al 4° piano del Padiglione Torre delle Medicine;
- trasferimento della S.S. Medicina d'Urgenza dal 3° piano Padiglione Ortopedie al 2° piano del Padiglione Ala Sud;
- trasferimento della Sezione Detenuti dal 2° piano Padiglione Ortopedie al Padiglione Barbieri.

In data 20 luglio 2016 la Sezione Detenuti, afferente alla S.S.D. Medicina Interna, è stata trasferita all'interno dell'originaria allocazione al 2° piano del Padiglione Ortopedia, come anche perorato dalla Direzione degli Istituti Penitenziari di Parma con propria comunicazione formale.
Il presente documento descrive, nell'ambito del più ampio ridisegno organizzativo delle degenze di area medica dell'Azienda, il trasferimento delle funzioni di degenza, ambulatoriali e di didattica dell'U.O. Clinica e Terapia Medica presso il 2° e il 3° piano del Padiglione Ortopedie.

Si specifica che i lavori di adeguamento antincendio dell'intero Padiglione Ortopedie riguarderanno tutti i piani dello stesso.

In virtù di quanto sopra, a partire dalla prima settimana del mese di Agosto dovrà essere consegnato alla ditta il 4° piano del Padiglione in questione, mentre il 1° ed il 5° piano verranno interessati dai lavori nel corso dell'anno 2017.
I lavori in questione dureranno per due mesi dalla consegna del cantiere, cui verranno aggiunti 10-15 giorni per le operazioni di ripristino igienico-sanitario e di monitoraggio ambientale.

Fotografia dell'esistente

Il 3° Piano del padiglione Ortopedia consta di un'area direzionale con gli studi medici della U.O. Clinica Ortopedica e della U.O. Ortopedia e di un'area di degenza, precedentemente occupata dalla Medicina d'Urgenza, comprensiva di:

- 8 camere di degenza ordinaria a 2 letti (totale 16 posti letto);
- 5 camere di degenza ordinaria a 4 letti (totale 20 posti letto);
- stanza lavoro medici, guardiola infermieri, locale medicazione, bagno assistito ed altri locali accessori

Ulteriori spazi verranno ricavati a seguito della disponibilità di Studi conseguente a pensionamenti di Dirigenti Medici a decorrere dal mese di Settembre.

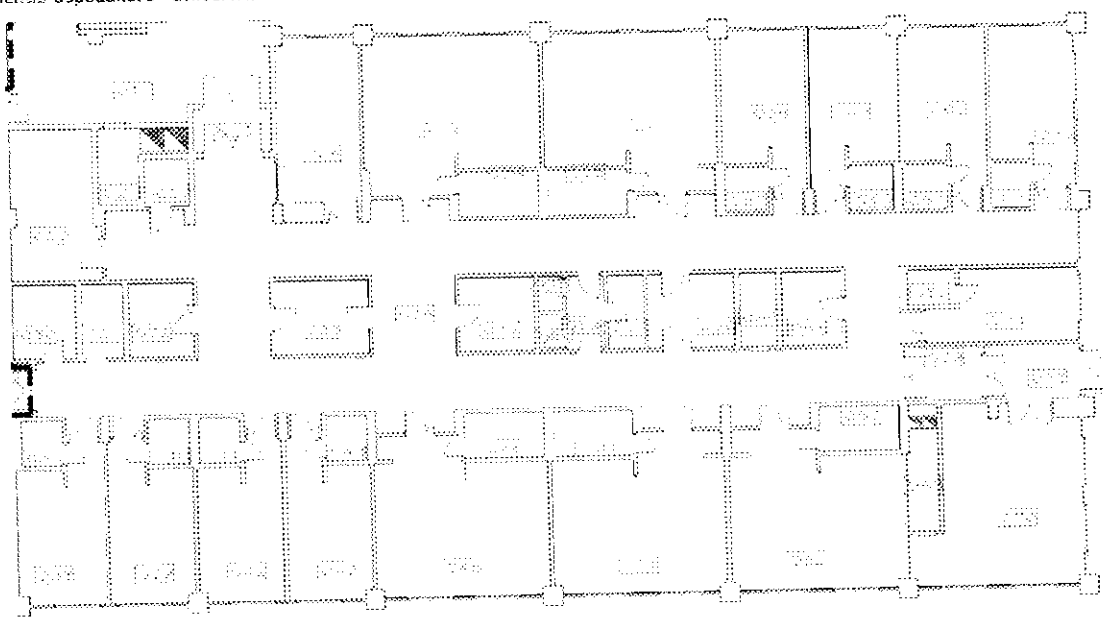

Figura 1. Planimetria dell'area di degenza al 3° piano del Padiglione Ortopedie

Il 2° Piano del padiglione Ortopedia consta di un'area direzionale con gli studi medici della U.O. Clinica Ortopedica e della U.O. Ortopedia e di un'area di degenza, precedentemente occupata dalla SSD Medicina Interna, comprensiva di:

- 6 camere di degenza ordinaria a 2 letti (totale 12 posti letto);
- 5 camere di degenza ordinaria a 4 letti (totale 20 posti letto);
- stanza lavoro medici, guardiola infermieri, locale medicazione, bagno assistito ed altri locali accessori

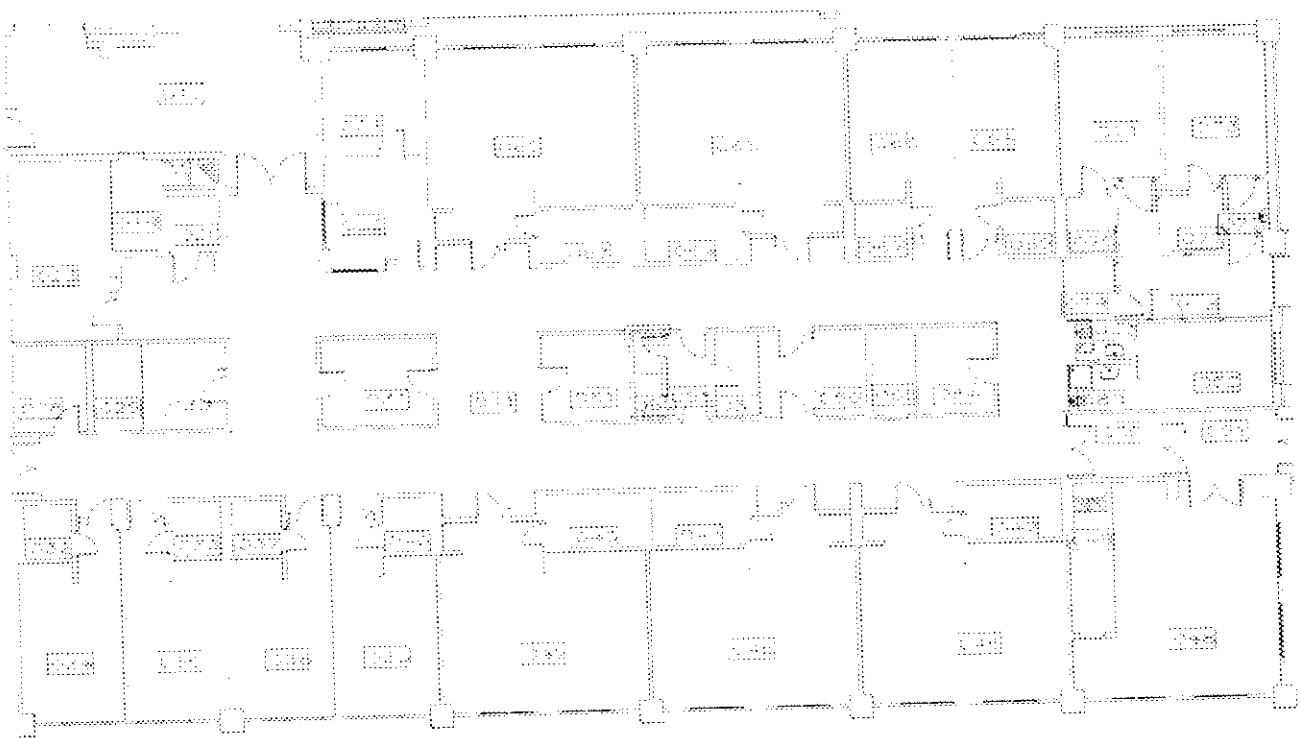

Figura 2. Planimetria dell'area di degenza al 2° piano Padiglione Ortopedie

Le fasi del trasferimento

L'U.O. di Clinica e Terapia Medica troverà nuova allocazione presso il Padiglione Ortopedie secondo la seguente distribuzione degli spazi e delle funzioni:

Degenza Ordinaria: 3 ° piano
Attività Ambulatoriali: 2° piano
Funzione didattica: 2° piano
Direzionale e studi medici: sarà attribuito alla U.O. Clinica e Terapia Medica lo spazio direzionale del terzo piano del Padiglione Ortopedia dove verrà trasferito il reparto di degenza e troverà sede la stanza del Medico di Guardia

Per quanto attiene la degenza il trasferimento avverrà in data 8 agosto 2016 con una dotazione iniziale di massimo 15 posti letto. La riapertura fino alla dotazione originaria di 30 posti letto, avverrà gradualmente nei giorni successivi al trasferimento, entro 48-72 ore.
Dato che la recettività complessiva della degenza al 3° piano è di 36 posti letto, che rimarrà, nonostante l'autorizzazione della struttura per 40 posti letto, il tetto massimo di posti letto utilizzabili sino a nuove e diverse determinazioni e/o valutazioni.
Il 2° piano verrà adeguato alle funzioni *outpatient* e didattica. A tal fine, indicativamente alla fine del mese di agosto, saranno istituiti tavoli di lavoro per l'approfondimento delle specifiche funzioni peculiari alla disciplina tenute presenti le esigenze funzionali specifiche.

Si rappresenta, infatti, che l'impegno aziendale è trasferire al 2° piano le attività ambulatoriali erogate dall'U.O. Clinica e Terapia Medica, ognuna delle quali ha peculiarità specifiche e caratteristiche tali da dover richiedere interventi particolari quali, ad esempio, l'adeguamento ai fini di radioprotezione degli ambienti destinati alle attività MOC.
Gli ambienti per la degenza verranno consegnati ripristinati nei tinteggi e nella dotazione degli impianti sanitari.

L'organizzazione del lavoro – Area Medica

La U.O. Clinica e Terapia Medica manterrà, sulla degenza ordinaria, il punto guardia attuale, organizzato con la dislocazione di personale medico afferente alla suddetta articolazione organizzativa.

L'Azienda ha nel frattempo predisposto un contratto libero professionale in sostituzione di un docente universitario trasferito ad altra U.O. e l'ampliamento delle ore di guardia per un dottorando di ricerca.

Ulteriori implementazioni dell'organico sono previste dopo l'estate in conseguenza di trasformazioni organizzative che riguarderanno altra U.O.

Il Punto Guardia della Clinica e Terapia Medica garantirà aspetti di continuità medica su specifica richiesta di consulenza all'interno del Padiglione Ortopedie con particolare riferimento all'orario notturno (20:00-8:00), al sabato pomeriggio (14:00-20:00) e alle giornate festive (8:00-20:00), allorquando non presenti i Medici internisti della S.S.D. Medicina Interna, cui è affidata la responsabilità della Sezione Detenuti.

Come descritto nel paragrafo precedente, è previsto il trasferimento di tutte le altre funzioni della U.O. Clinica e Terapia Medica in una fase successiva al periodo delle ferie estive, a seguito di approfondimenti in appositi gruppi di lavoro.

L'organizzazione dell'assistenza alla persona presso la Clinica Medica

A Cura della Direzione del Servizio Assistenziale dell'AOU di Parma

Il trasferimento della Clinica Medica è una occasione per la revisione del modello assistenziale offerto ai pazienti.

Modello di assistenza: Patient focused care e primary nursing

Il *primary nursing* è un sistema di erogazione dell'assistenza che si focalizza sulla relazione paziente-infermiere e sugli importanti elementi della comunicazione e della continuità, essenziali per una pratica sicura; promuove il ruolo naturale dell'infermiere quale coordinatore dell'assistenza.

Adottato per la prima volta nel 1968 dallo University of Minnesota Hospitals, il Primary Nursing è un sistema organizzativo utilizzato da molti ospedali negli Stati Uniti e nel mondo.

Gli elementi costitutivi del *Primary Nursing* sono:

1. l'attribuzione e l'accettazione da parte di ciascun individuo della responsabilità personale nel prendere delle decisioni; con questo approccio decisionale decentralizzato il flusso comunicativo viene semplificato e tutte le decisioni prese sono basate sulla conoscenza dei bisogni della/del paziente e sulla relazione con essa/o e con i suoi familiari.
2. l'assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il metodo dei casi
3. la comunicazione diretta da persona a persona;
4. una persona operativamente responsabile per la qualità dell'assistenza erogata alle/ai pazienti di un reparto 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana.

L'approccio decisionale decentralizzato è fondato su tre concetti base:

- l'autorità decisionale di competenza di una/un infermiere/a (*authority*),
- la responsabilità (*responsibility*)
- l'*accountability (capacità di rispondere di sé)*

Il primo raffigura il campo di autorità decisionale delle/degli infermieri, cioè fino a che punto si spinge il loro diritto a prendere una decisione nell'area professionale laddove sono responsabili, e conseguentemente ad agire.

Il concetto di responsabilità (*responsibility*) ha un duplice aspetto; si riferisce alla attribuzione, delega o cessione della responsabilità assistenziale (o anche solamente a un compito definito) all'infermiere rispetto a un paziente - un processo di accettazione di responsabilità e di risposta (*accountability*).

Nel caso del Primary Nursing alla/o infermiera/e che accetta questa responsabilità, essa è conosciuta e riconosciuta come tale sia dalla/dal paziente e dai suoi familiari, sia da tutti gli altri membri del team. Questo è possibile utilizzando l'assegnazione dei casi come metodo di lavoro.

Organizzazione dell'assistenza

a) coincidenza negli orari diurni di presenza infermieristica e OSS nella fascia oraria "diurna": 7-14, 14-21;
b) rapporto infermieri/posti letto nelle fasce mattutine e pomeridiane 1:12 per i turnisti e 1:15 per le ore notturne;
c) inserimento di un turno diurno per accoglienza/affidamento dei pazienti al mattino e al pomeriggio (con 36 posti letto) 7/7;

d) inserimento di un turno h24 di OSS e turni diurni con 2 mattine e due pomeriggi (a 36 posti letto)

- Utilizzo degli strumenti di *assessment* e le modalità di pianificazione degli interventi assistenziali (set minimo *Hobic, MEWS, Brass, push tool* sui pazienti con lesioni cutanee);
- programmazione delle attività "fisse" nella UO (colazione, igiene, prelievi), organizzazione delle attività congiunte con i medici (visita medica e *debriefing*) e degli spazi "flessibili" ove si concentra il contatto individuale con il paziente;
- suddivisione delle attività nelle 24 ore ridistribuendo nelle fasce a minor densità lavorativa attività indirette (di tipo amministrativo);
- utilizzo di una forma di pianificazione dell'assistenza con frequenza discreta o quotidiana definendo i problemi prioritari e gli interventi prioritari sui pazienti.

La divisione del lavoro prevede:

1) programmazione degli ingressi programmati dalle 8 alle 12 del mattino;
2) programmazione delle dimissioni in prima mattina o tardo pomeriggio (se non diversamente possibile);
3) concentrazione dell'attività assistenziale prevalentemente nelle fasce diurne 7-19 e delle residuali attinenti anche, tra l'altro, aspetti organizzativi gestionali di completamento dell'attività assistenziale nelle ulteriori ore della giornata;
4) individuazione di briefing mattutini con il coordinatore (prima della visita medica) per definire i casi complessi e il piano quotidiano di lavoro e briefing pomeridiani con i medici per la revisione dei casi in ricovero;
5) l'infermiere di "settore" è il *primary nurse* dei pazienti affidati al settore, gli infermieri diurnisti sono addetti alle attività da gestire trasversalmente (igiene dei pazienti, distribuzione vitto, accoglienza ricoveri).

Al termine delle ferie estive, alla UO Clinica Medica, per il personale del comparto, sarà affidata la sezione detenuti. Il personale oggi dedicato alla sezione detenuti (1 infermiere e un OSS al mattino e al pomeriggio e un infermiere di notte) saranno quindi coordinati dal Coordinatore della UO Clinica Medica. Durante i turni notturni il personale di riferimento, per il supporto alla sezione detenuti in caso di necessità, sarà del personale turnista (infermieri e OSS) della UO Clinica Medica.

Personale in incremento: 3 infermieri e 2 OSS.