



**VERBALE DI CONCERTAZIONE TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA,
LA RSU, LE OO.SS. FP CGIL, CISL FP, UIL FPL, FSI
PER IL PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITA' DI CURE E
COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO-GERIATRICA
DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO**

Preso atto del progetto di cui alla scheda allegata, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Verbale;

Illustrate in maniera puntuale le motivazioni organizzative del Progetto medesimo, nonché la decorrenza dello stesso, prevista per il mese di luglio 2015;

Considerato che la componente sindacale prende atto dei contenuti del Progetto;

Dato atto delle seguenti posizioni rappresentate dalla componente di parte sindacale in merito ad alcuni aspetti organizzativi relativi a:

- declinazione degli items assistenziali da riferirsi alle diverse aree del modello organizzativo
- garanzia della sovrapposizione dei turni di lavoro ai fini del passaggio delle consegne
- inopportunità di avviare un nuovo modello organizzativo nel periodo di riduzione estiva dell'offerta e della programmazione delle ferie estive degli operatori;

Fornito riscontro alle OO.SS. rispetto a quanto sopra;

Verificata la fattiva partecipazione dei professionisti delle diverse aree nella costruzione del modello progettuale e delle parti organizzative ed operative che lo compongono;

Dato atto altresì del parere del CUG espresso in esito all'incontro del 15/6/2015 ed allegato al presente Verbale

L'AZIENDA

- Assicura le parti sindacali rispetto alla garanzia della programmazione delle ferie estive negli ambiti interessati dal progetto;
- Da atto del documento preliminare del rischio, che si allega;

LE PARTI

- 1) prendono atto delle posizioni espresse dalla componente di parte sindacale e di parte aziendale, e del confronto volto alla individuazione di soluzioni organizzative condivise;
- 2) danno atto della conclusione della fase di concertazione Azienda – OO.SS di Comparto;
- 3) prendono altresì atto dell'avvio della fase di implementazione del progetto a decorrere dal prossimo mese di luglio, in considerazione e nel rispetto del piano di programmazione delle ferie estive del personale medico e dell'area comparto.

Letto, approvato e sottoscritto
Bologna, 25 giugno 2015
Azienda USL di BOLOGNA
FIRMATO

R.S.U. AZIENDALI

NON FIRMATO
NOTA A VERBALE

OO.SS. TERRITORIALI

FP CGIL

NON FIRMATO
NOTA A VERBALE

CISL FP

NON FIRMATO
NOTA A VERBALE

UIL FPL

NON FIRMATO
NOTA A VERBALE

FSI

NON FIRMATO

NOTA A VERBALE

Le OO.SS. FP CGIL, CISL FP, UIL FPL e la RSU non firmano il Verbale di concertazione con l'Azienda USL di applicazione del Progetto di Riorganizzazione per intensità di cure e complessità assistenziale dell'Area Internistico-Geriatria dell'Ospedale di Bentivoglio per le seguenti motivazioni:

1. Mancanza degli items assistenziale da riferirsi alle diverse aree del modello organizzativo. In particolare si ritiene siano incongruenti gli items che compongono la scheda Views.
2. Non si evidenzia una certezza di regolare sovrapposizione della turnistica ai fini della trasmissione delle informazioni clinico-assistenziali e organizzative tra professionisti, come evidenziato anche dal parere del CUG, non vi è inoltre la certezza del rispetto del debito orario pari a 36 ore settimanali come previsto da CCNL vigente.
3. Inopportunità di avviare un nuovo modello organizzativo nel periodo di riduzione estiva dell'offerta e della programmazione delle ferie estive degli operatori.
4. Non sono declinate in maniera specifica le funzioni e le responsabilità dei due coordinatori.

In conclusione le OO.SS. ribadiscono che i sopraelencati punti sono già stati evidenziati in occasione della presentazione di precedenti verbali non sottoscritti.

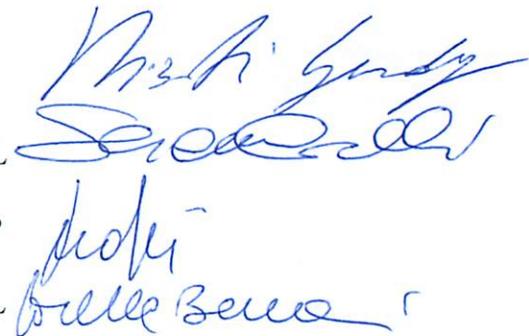
Bologna, 25 giugno 2015

RSU

FP CGIL

CISL FP

UIL FPL





COMITATO UNICO DI GARANZIA
la Presidente

25 giugno 2015

**PARERE IN MERITO AL PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITA'
DI CURA E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO -
GERIATRICA DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO**

Il giorno 15 GIUGNO 2013 la dott.ssa Berti ed il dott. Carnuccio hanno presentato, nell'ambito dell'incontro mensile del CUG, il progetto riguardante la riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale delle aree internistico-geriatriche dell'Osp. di Bentivoglio.

In relazione a quanto presentato dai relatori sopra menzionati ed alle informazioni contenute nel progetto, il CUG considera rilevanti, ai fini della soddisfazione e del benessere del personale, alcuni aspetti qualificanti della costruzione del progetto, quali:

- Il reale ed ampio coinvolgimento di tutti i professionisti ed operatori in ogni ambito di progettazione della riorganizzazione. La costituzione di 4 gruppi di lavoro sui diversi ambiti di riorganizzazione (logistica, competenze, percorsi dei pazienti, meccanismi operativi) ai quali hanno partecipato circa 60 professionisti ed operatori, riteniamo ponga le basi per una diffusa ed attiva partecipazione al cambiamento;
- La riprogettazione degli spazi di degenza e di quelli destinati al personale ed al deposito materiali finalizzata a migliorare lo svolgimento delle attività e la qualità del comfort anche per il personale;
- Le competenze da sviluppare ed il percorso formativo/esperienziale necessario (ore d'aula, contenuti, stage in altre UU.AA., ...) individuati tramite il coinvolgimento diretto dei professionisti.

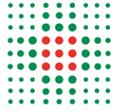
In fase preliminare e sulla base delle informazioni ricevute non si ravvisano elementi critici relativi al benessere o alla sicurezza del personale che sarà impegnato in questo progetto.

Il CUG ritiene di poter esprimere alcune *raccomandazioni*, che ribadiscono e rinforzano aspetti già contemplati nella progettazione prevista:

- a. La strutturazione di interventi formativi orientati alla acquisizione/perfezionamento, oltre che delle necessarie competenze tecniche, delle competenze utili al lavoro in équipe;
- b. La verifica della adeguatezza dei tempi e delle modalità di trasmissione delle informazioni clinico-assistenziali ed organizzative tra professionisti;
- c. L'individuazione ed il monitoraggio di alcuni indicatori, ulteriori rispetto a quelli previsti, riferiti ai carichi di lavoro ed al benessere organizzativo.

La vice Presidente

Sabrina Colombari



SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO

TITOLO	
Riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale dell'Area Internistico - Geriatrica dell'Ospedale di Bentivoglio	
Area aziendale di coinvolgimento UU.OO – UU.AA. coinvolte Medicina Interna Geriatria/UDB Area per acuti Ospedale Bentivoglio Project leaders: Vincenzo Carnuccio, Maria Cristina Berti	
Sintetica descrizione del progetto	<p>L'Ospedale di Bentivoglio è caratterizzato da una attività di degenza di alta/media complessità assistenziale e una forte integrazione con l'area territoriale; entrambi gli aspetti attualmente si accompagnano alle logiche di flessibilità che caratterizzano i modelli assistenziali nella moderna concezione del "sistema ospedale". Il progetto di riorganizzazione delle aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale" sono coerenti con gli indirizzi regionali (DGR 312/2013 "Indicazioni attuative del per il PSSR per il biennio 2013/2014") ed aziendali, la sfida del progetto è quella di disegnare un modello clinico, assistenziale ed organizzativo di area internistica che, facendo leva sulle esperienze e sui risultati già ottenuti nella realtà dell'ospedale Maggiore, aumenti la qualità del servizio offerto e ne valorizzi tutti gli elementi specifici.</p> <p>La stretta collaborazione tra i professionisti sulla pianificazione/definizione degli obiettivi e sulla realizzazione del processo clinico-assistenziale attraverso la definizione della tipologia, dei tempi, delle procedure assistenziali, diagnostiche e terapeutiche nonché la verifica dei risultati raggiunti sono gli aspetti caratterizzanti il modello. Gli stessi si intersecano con la graduazione dell'intensità di cura e la complessità assistenziale individuata per ogni paziente delle diverse aree di ricovero. Partendo da tali premesse, la risposta clinico-assistenziale e quindi del sistema, non può che essere graduata e strutturata in setting resi diversi per livello di intensità/complessità, per composizione del personale assegnato e per tipologia di tecnologie e presidi.</p>

Il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa la similarità dei bisogni, anziché la contiguità tra patologie afferenti ad una singola disciplina specialistica. Ne consegue che è importante prestare attenzione alla progettazione di supporti che facilitino l'integrazione e la comunicazione interprofessionale, la collaborazione tra professionisti e la massima integrazione possibile tra attività cliniche ed assistenziali. Su ogni paziente si attiveranno processi di forte interrelazione professionale ed organizzativa che avrà come punto di partenza una precisa pianificazione clinico-assistenziale, descritta nel progetto di cura e assistenza, che accompagnerà il paziente. I dati sul case mix dei pazienti (analisi degli indicatori sanitari storici, giudizio di intensità e sulla base della produzione dei DRG tipologia delle discipline di degenza presenti), l'analisi degli spazi a disposizione hanno portato a definire una riconfigurazione che come di seguito riportato:

- Piano Rialzato Area Rossa
- Piano secondo Area Blu..

Nel padiglione giallo, al piano rialzato e al secondo piano saranno raggruppati i pazienti in base a bisogni omogenei, alla gravità della patologia, all'instabilità clinica, all'impegno assistenziale, alle procedure necessarie e alla tecnologia richiesta per dare una risposta appropriata alle persone ricoverate garantendo posti letti di degenza ordinaria suddivisi in due aree di alta e media complessità

<p>Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato</p>	<p>Il progetto intende perseguire i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Modificare l'assetto organizzativo dell' Area Internistico-Geriatrica dell'Ospedale di Bentivoglio in funzione del raggiungimento di una maggior fluidità organizzativa✓ Rimodulare l'assetto organizzativo attraverso la riorganizzazione dell' assistenza per intensità clinica e complessità assistenziale, con differenziazione della risposta in base alla individuazione del setting assistenziale, semplificando il percorso del paziente, attribuendo già in Pronto Soccorso, al momento del ricovero, l'area di destinazione ed il livello di assistenza appropriato✓ Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix
---	---

Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato

Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix	Indicatori di monitoraggio	Standard
1	% di pazienti con degenza > = a 4 giorni nei quali sono insorte lesioni da pressione durante la degenza/tot. dei pazienti a rischio di lesione Valutazione con scala di Braden	Da definire dopo prima rilevazione
2	n. di cadute accidentali occorse nei paz. a rischio* sul totale dei pz. ricoverati nel periodo * valutazione con scala di Coonley valore superiore a 2	Tre mesi
3	n. trasferimenti pazienti fra aree	Da definire dopo prima rilevazione
4	CAUTI (infezioni del tratto urinario nei pazienti portatori di catetere vescicale)	Dati aziendali
5	Numero Ricoveri/Dimessi per U.O.	-SSI- valore negoziato in budget
6	Degenza media	- SSI- valore negoziato in budget
7	Numero di dimissioni protette	-SDO- valore negoziato in budget
8	Numero di dimissioni /trasferimenti per ciascuna area	- AREAS -valore da definire
9	Numero giornate di degenza per ciascuna area	- AREAS - valore da definire

<p>Aspetti logistici ed organizzativi correlati al progetto</p>	<p>Situazione attuale posti letto deliberati: <u>1 piano rialzato:</u> UOC Geriatria: 14 P.L. ordinari + 9 P.L. Tecnici UDB</p> <p><u>2 piano:</u> UO medicina: 48 posti letto ordinari</p> <p>Progetto: <u>1 piano rialzato :</u> Area Rossa 20 P.L. + 9 P.L. Tecnici UDB <u>2 piano:</u> Area Blu: 36 P.L.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px; text-align: center;">29 PL Area Alta</div> <div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px; text-align: center;">36 PL Area Media</div> </div> <p>Nel rispetto delle aree suindicate i pazienti saranno allocati tenendo conto anche della disciplina di afferenza.</p>				
<p>Tempo-gramma</p>	<p>Avvio delle azioni previsto: entro Luglio 2015</p>				
<p>Steps intermedi di verifica del progetto</p>	<p>Semestrale</p>				
<p>Risorse Umane coinvolte (area medica e comparto):</p> <p>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area dirigenza e comparto)</p>	<p>Per ogni settore (da 10 PL in area rossa e da 12 PL in area blu) è individuato un medico responsabile della continuità clinica il cui orario di servizio è organizzato su L'organizzazione prevede che tale medico svolga la sua attività diurna di norma per un periodo continuativo di almeno due settimane. Gli elementi caratterizzanti della responsabilità clinica di settore sono rappresentati dalla presa in carico, dalla continuità diagnostico terapeutica e dalla dimissione tempestiva ed appropriata del paziente. Per l'intera l'area di degenza internistico/geriatrica (area rossa ed area blu), invece, si prevede la seguente dotazione organica minima:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Mattino</th> <th style="width: 50%;">Pomeriggio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>La continuità clinica in urgenza (notturna e diurna festiva) sarà garantita attraverso la presenza in guardia attiva di 1 medico (turni di 12 ore). Il servizio di guardia notturna e festiva sarà garantito da un pool unico costituito dai medici delle due unità operative (non</p>	Mattino	Pomeriggio	<p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p>	<p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p>
Mattino	Pomeriggio				
<p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p>	<p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p>				

esonerati dal servizio di guardia in virtù di disposizioni contrattuali/normative, di indicazioni del medico competente o per particolari esigenze organizzative) attraverso una opportuna e calibrata turnazione. Con le modalità di cui sopra sarà, inoltre, garantita la turnazione diurna feriale (8 – 14 e 14 - 20) ed il servizio di pronta disponibilità integrativa notturno e festivo.

La riorganizzazione ridisegna i processi di lavoro per rendere congruente ed ottimale l'utilizzo della risorsa umana e sostenere l'equipe medico infermieristica per un approccio proattivo alla gestione del rischio viene comunque supportato da una formazione teorica integrata. A tale scopo, si costituisce una unica U.A. composta dal personale di assistenza della Geriatria/UDB e della Medicina, allo scopo di rendere omogenee e stabili nel tempo le competenze del personale tra area rossa e area blu. La composizione del pool unico prevede un percorso di professionalizzazione del personale assistenziale, necessario per ricostruire il sapere sanitario, agendo sulla logica della divisione disciplinare iperspecialistica e della "riparazione meccanica" della parte malata, per rifondarlo su una visione olistica della persona e su un approccio integrato e multidisciplinare, innestando una nuova etica capace di collocare la cura e la tutela della salute all'interno di un modello che pone al centro la persona malata e la complessa rete delle relazioni familiari e interpersonali in cui è inserito. E' prevista una rotazione graduale fra le due aree. In entrambe le aree si prevede la presenza di risorse infermieristiche e di personale OSS proporzionate alla caratterizzazione dei bisogni dei pazienti, agli aspetti logistici della struttura e alle esperienze maturate a livello Aziendale. Nella nuova organizzazione sono previsti due coordinamenti assistenziali uno a prevalente carattere "gestionale" uno a prevalente carattere "professionale", i coordinatori operano in stretta collaborazione per l'espletamento delle funzioni. Sono altresì descritte le funzioni/responsabilità dell'infermiere operante nell'Area ad Alta complessità assistenziale/intensità e nell'Area a Media complessità assistenziale.

Si allega la sintesi del fabbisogno delle risorse Infermieristiche e OSS

Personale	Organico complessivo	delta
CPSE coordinatore Degenza h. 24 – Area Rossa e Area Blu	2	
CPS Infermieri degenza area di media complessità (Blu e Rossa) comprensivo di sostituzioni	38	- 2
OSS degenza h 24 comprensivo di sostituzioni	26	
TOT COMPLESSIVO	66	

	<p>Nell'ambito della verifica e monitoraggio costante degli indicatori di risultato saranno tenuti in considerazione anche elementi di natura organizzativa e professionale utili alla conferma e/o definizione di diverse competenze e numero delle posizioni di lavoro necessarie.</p>
<p>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area comparto)</p>	<p>L'orario di lavoro e la sua articolazione saranno i seguenti: Pomeriggio, Mattino, Notte, Smonto Riposo. La stessa cadenza sarà uniformata su tutta l'area di degenza, prevedendo momenti di sovrapposizione così come da indicazioni della Direzione DATeR :</p> <p>mattino: 7-13.30 pomeriggio: 13.30-20.00 notte: 20.00-7.00</p> <p>Ridistribuzione delle risorse</p> <p>In relazione alla rimodulazione organizzativa ed alla conseguente redistribuzione delle posizioni infermieristiche e del personale di supporto, si ipotizza di ricollocare le due risorse infermieristiche nel progetto potenziamento delle attività produttive in ambito chirurgico Ospedale di Bentivoglio.</p>
<p>Interventi e percorsi di formazione e valorizzazione delle competenze a supporto all'implementazione del Progetto</p>	<p>In coerenza con l'approccio metodologico utilizzo volto alla massima partecipazione degli Operatori, per agevolare ulteriormente la partecipazione degli stessi, in connessione con la riconfigurazione delle competenze che si attua attraverso l'analisi delle skill attuali e da un successivo approccio volto al miglioramento delle proprie capacità personali, la metodologia seguita per l'elaborazione del modello basato sulle competenze ha previsto ulteriori tre fasi così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organizzazione di colloqui individuali per infermieri per l'analisi di ulteriori bisogni formativi individuali sulla base di autovalutazione delle competenze. • L'individuazione e la condivisione, con il gruppo dei bisogni formativi emersi e dei percorsi ipotizzabili. • La pianificazione della formazione sulla base del reale bisogno evidenziato dai professionisti nelle schede di autovalutazione. <p>La realizzazione del progetto si snoda sia attraverso interventi in aula che attraverso stage in altre UU.AA. dell'Azienda. L'iniziativa è inserita nella programmazione annuale dell'attività formativa della Direzione DATeR Aziendale e proseguirà per il 2015 con momenti formativi in aula, focus group e stage di approfondimento. Saranno presi in considerazione ulteriori momenti strutturati di formazione integrata tra tutte le figure professionali coinvolte.</p> <p>Attualmente sono già state avviate alcune giornate formative nelle date 20, 21 Aprile e 12 Maggio 2015 basate sulla concettualizzazione del modello per complessità, sui meccanismi operativi adottati e sullo strumento VitalPac Early Warning Score.</p> <p>Il progetto formativo è incentrato sulla funzione assistenziale e relazionale (acquisizione /approfondimento saperi e competenze) e sulle fasi del processo assistenziale con i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementare ed utilizzare le competenze dell'equipe infermieristica nella gestione del processo di assistenza correlato ai livelli di complessità e del case mix dei pazienti affetti da patologie medico internistiche, chirurgiche e riabilitative; - fornire metodi e strumenti per lavorare in logica integrata nel team assistenziale; - essere in grado di definire il livello di complessità assistenziale; - gestire e implementare la documentazione clinico-assistenziale; - costruire strumenti comuni e condivisi per la continuità assistenziale ospedale e

territorio.

Inoltre, è attivo un corso per l'anno 2015, a cui parteciperanno gli Operatori coinvolti nel riordino dell'area internistica, organizzato dal DATeR Centrale. Il corso è composto da quattro moduli di formazione blendend, di 50 ore ciascuno, che prevedono momenti di formazione residenziale e gruppi di lavoro.

I contenuti vertono rispettivamente su:

- Sviluppare un metodo personalizzato di **accoglienza** della persona, del paziente e della famiglia ;
- Aumentare le conoscenze e le abilità di **valutazione e pianificazione** centrate sui problemi di salute e i rischi reali o potenziali del paziente/ persona;
- Sviluppare un metodo di affidamento del paziente e della famiglia alla **dimissione** o al termine di una cura, di un percorso;
- Sviluppare le conoscenze relative agli **indicatori di esito delle cure/ assistenza**- sviluppare abilità di monitoraggio e valutazione degli esiti e sviluppare abilità comunicative di facilitatore sul tema esiti nel contesto di organizzazione per complessità e intensità

Maggio 2015

Valutazione Preliminare

RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITÀ DI CURA E COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO-GERIATRICA DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO

Struttura: Ospedale di Bentivoglio

Unità Operativa: UOC Medicina e Geriatria

Attività: Assistenza e cura al paziente e attività correlate.

Rischi potenziali relativi a: **Ambiente di lavoro – Organizzazione delle attività lavorative**

Analisi e Valutazione

Premessa

Il progetto prevede la riorganizzazione delle aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale" coerentemente con gli indirizzi regionali (DGR 312/2013 "Indicazioni attuative del per il PSSR per il biennio 2013/2014") ed aziendali valorizzando le positive esperienze già maturate nell'Azienda USL di Bologna.

Gli obiettivi sono:

- Modificare l'assetto organizzativo dell' Area Internistico-Geriatria dell'Ospedale di Bentivoglio in funzione del raggiungimento di una maggior fluidità organizzativa e della ottimizzazione dell' utilizzo delle risorse
- Rimodulare l'assetto organizzativo attraverso la riorganizzazione dell' assistenza per intensità clinica e complessità assistenziale, con differenziazione della risposta in base alla individuazione del setting assistenziale, semplificando il percorso del paziente, attribuendo già in Pronto Soccorso, al momento del ricovero, l'area di destinazione ed il livello di assistenza appropriato
- Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix
- sviluppare nuove competenze professionali sia per i clinici che per il personale di assistenza
- promuovere un modello multi professionale integrato di gestione del paziente

Il progetto molto articolato e strutturato, ha effettuato una analisi dettagliata delle risorse disponibili, una valutazione dell'offerta in termini di posti letto, un'analisi dei compiti e funzioni nonché delle eccellenze clinico assistenziali presenti. Inoltre riporta il percorso di condivisione effettuato con il personale coinvolto direttamente in alcuni gruppi di lavoro per valutare approfonditamente alcuni aspetti organizzativi potenzialmente critici. I gruppi di lavoro hanno utilizzato anche i materiali ed i feedback derivanti da precedenti riorganizzazioni di questo tipo effettuate in azienda. In particolare in via preliminare è stata anche valutata la complessità di un numero di accessi monitorati ad hoc per determinare in maniera precisa le necessità organizzative, analizzando i bisogni dei pazienti tramite la scheda VIEWS.

Il progetto prevede la creazione di un'area rossa ad alta complessità con due settori per un totale di 20 pl e un'area blu a media bassa complessità con 3 settori per un totale di 36 pl. Globalmente saranno presenti 56 pl in totale. Il progetto prevede la rimodulazione dei turni sia per il personale medico che assistenziale. In particolare per quest'ultimo sarà riorganizzata l'attività in modo da favorire la presa in carico globale del paziente che superi l'organizzazione per compiti e funzioni. Questo permetterà di recuperare due unità infermieristiche da adibire ad altra attività.

Il progetto prevede anche un ruolo fondamentale del Pronto Soccorso dove il Medico di Pronto Soccorso decide il ricovero del paziente l'Infermiere di Pronto Soccorso compila la scheda ViEWS. inserendo nel contempo informazioni di carattere assistenziali nel diario infermieristico. A seguito del punteggio riportato, i due Professionisti in maniera congiunta, decidono l'area di assegnazione (rossa o blu).

L'infermiere responsabile e il Medico di riferimento dell'accoglienza, per perfezionare l'inquadramento e pianificare le azioni coerenti per una massima personalizzazione della cura clinico/assistenziale.

Valutazione

Valutazione Preliminare

Questo progetto si presenta con alcuni aspetti innovativi e con una serie di peculiarità tra cui è possibile individuare:

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza organizzativo – gestionale
- ✓ Flessibilità nella gestione dei posti letto
- ✓ Valorizzazione dei professionisti
- ✓ Trattamento di un più ampio case mix
- ✓ Differenziazione della risposta e individuazione del setting assistenziale adeguato attribuendo già dal Pronto Soccorso l'area di complessità di destinazione, con il fine di Un migliore utilizzo del posto letto con riduzione della in appropriatezza e dei rientri;
- ✓ Un migliore utilizzo delle risorse disponibili
- ✓ Miglioramento sostanziale degli spazi e della logistica dei reparti interessati anche per gli aspetti di sicurezza
- ✓ Viene attuato un percorso di sviluppo della clinical competence innovativo ed intensivo.

In relazione ai dati forniti ed all'esame del progetto, considerato anche l'utilizzo strumenti, della formazione, della distribuzione delle risorse umane, ed una migliore sicurezza in generale, si valuta in sola via preliminare come basso-trascurabile il potenziale incremento di rischio per gli operatori rispetto alla situazione attuale.

	<i>Probabilità x Danno pot.</i>
<i>Valutazione del rischio</i>	Basso Trascurabile

Misure di prevenzione e Protezione da attuare

Come tutti i pareri preliminari di sicurezza che vengono espressi su progetti, anche questo sarà sottoposto a verifica periodica delle risultanze e delle modalità di lavoro

Tempo di attuazione 1 anno



**VERBALE DI CONCERTAZIONE TRA L'AZIENDA USL DI BOLOGNA,
LA RSU, LA O.S. FIALS PER IL PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITA'
DI CURE E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO-GERIATRICA
DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO**

Preso atto del progetto di cui alla scheda allegata, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Verbale;

Illustrate in maniera puntuale le motivazioni organizzative del Progetto medesimo, nonché la decorrenza dello stesso, prevista per il mese di luglio 2015;

Considerato che la componente sindacale prende atto dei contenuti del Progetto;

Dato atto delle seguenti posizioni rappresentate dalla componente di parte sindacale in merito ad alcuni aspetti organizzativi relativi a:

- declinazione degli items assistenziali da riferirsi alle diverse aree del modello organizzativo
- garanzia della sovrapposizione dei turni di lavoro ai fini del passaggio delle consegne
- inopportunità di avviare un nuovo modello organizzativo nel periodo di riduzione estiva dell'offerta e della programmazione delle ferie estive degli operatori;

Fornito riscontro alle OO.SS. rispetto a quanto sopra;

Verificata la fattiva partecipazione dei professionisti delle diverse aree nella costruzione del modello progettuale e delle parti organizzative ed operative che lo compongono;

Dato atto altresì del parere del CUG espresso in esito all'incontro del 15/6/2015 ed allegato al presente Verbale

L'AZIENDA

- Assicura le parti sindacali rispetto alla garanzia della programmazione delle ferie estive negli ambiti interessati dal progetto;
- Da atto del Documento preliminare del Rischio, che si allega;

LE PARTI

- 1) prendono atto delle posizioni espresse dalla componente di parte sindacale e di parte aziendale, e del confronto volto alla individuazione di soluzioni organizzative condivise;
- 2) danno atto della conclusione della fase di concertazione Azienda – OO.SS. di Area Comparto;
- 3) prendono altresì atto dell'avvio della fase di implementazione del progetto a partire dal prossimo mese di luglio, in considerazione e nel rispetto del piano di programmazione delle ferie estive del personale medico e dell'area comparto.

Letto, approvato e sottoscritto
Bologna, 26 giugno 2015
Azienda USL di BOLOGNA
FIRMATO

R.S.U. AZIENDALI

NON FIRMATO

**OO.SS.
TERRITORIALI**

FIALS

NON FIRMATO
NOTA A VERBALE

NOTA A VERBALE

Riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale dell'Area Internistico - Geriatrica dell'Ospedale di Bentivoglio

In riferimento al Verbale in Oggetto la scrivente Organizzazione Sindacale, ritiene di **NON SOTTOSCRIVERE** per i seguenti motivi espressi durante le fasi del confronto sindacale.

Insufficienti le dotazioni organiche infermieristiche e di supporto per garantire uno standard elevato di prestazioni assistenziali ai degenti e supportare l'impianto organizzativo-gestionale di un ospedale fortemente integrato con il territorio, che necessita di prestazioni clinico-assistenziali e di procedure diagnostico - terapeutiche di tipo specialistico e altamente personalizzate. Tale carenza è anche supportata dai numeri degli operatori indicati nel documento, non espressi in unità equivalenti. manca infatti l'indicazione degli operatori con limitazioni/prescrizioni, L.104/92, Part-Time, Aspettativa, ai fini di un implementazione della dotazione organica integrativa, che già ad oggi risulta numericamente inadeguata, in quanto genera il ricorso ai cd. doppi turni, rientri su riposo, difficoltà nello smaltimento delle ferie, nonché l'aumento esponenziale degli Ordini di Servizio e dei carichi di lavoro.

Non Accettabile Il progetto di riorganizzazione delle aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale", infatti il progetto nasconde il taglio indiscriminato di 6 PL, dal confronto pre/post riorganizzazione, Situazione attuale posti letto deliberati: 1 piano rialzato: UOC Geriatria: 14 P.L. ordinari + 9 P.L. Tecnici UDB - 2 piano: UO medicina: 48 posti letto ordinari Progetto: 1 piano rialzato : Area Rossa 20 P.L. + 9 P.L. Tecnici UDB 2 piano: Area Blu: 36 P.L.

Mancata Risoluzione : Della cronica carenza del cosiddetto Oss dei giri, infatti questo "ruolo" viene svolto dall'operatore in turno con il CPSI con il quale dovrebbe, per continuità assistenziale, completare il lavoro preso in consegna. Criticità che si verrebbe a peggiorare per spostare i pazienti tra le aree blu - rossa e viceversa, oltre al fatto che gli stessi pz devono continuamente essere spostati per i vari esami diagnostici da espletare. **Ulteriore criticità:** In Area Blu di notte l'OSS che prima stazionava in area medica di 48 PL ora con la suddivisione per intensità, staziona solo in Area Rossa mentre l'altro operatore gira tra dipartimenti, non soddisfacendo le esigenze dei pazienti in Area Blu, carenza cronica di Oss che si estende anche alla radiologia, eco, etc.

Mancato inserimento del cd. tempo consegna/sovrapposizione tra un turno e l'altro, per il passaggio delle informazioni necessarie a garantire la cd. continuità assistenziale e di conseguenza la sicurezza di degenti e operatori, inoltre tale omissione contribuisce ad aumentare il cd. debito orario dei dipendenti, in palese spregio delle norme contrattuali, e **Mancata definizione di una rotazione basata su criteri oggettivi tra area alta e media intensità**, ai fini dell'erogazione economica dell'indennità art. 44 comma 6, per evitare discriminazioni economiche tra gli operatori coinvolti.

Mancata indicazione dei possibili risparmi/provenienti dalla riorganizzazione previsti dall'art. 16 D.Lvo 98\2011 ai fini della valorizzazione economica del personale, e il mancato inserimento di un progetto incentivante correlato alla partecipazione di eventi formativi in relazione delle diverse funzioni e ruoli svolti nel processo riorganizzativo e del raggiungimento degli obiettivi. **Inaccettabile** che l'ospedale di Bentivoglio sia stato sventrato di 55 PL dal biennio 2011 al 2013, con la "scusa" delle riorganizzazioni e del modello di ospedali a rete, prevedendo di fatto altre soppressioni di posti letto con la riorganizzazione in oggetto.

Alfredo Sepe - Luigi Buonauro - Paola Taddia



COMITATO UNICO DI GARANZIA
la Presidente

25 giugno 2015

**PARERE IN MERITO AL PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITA'
DI CURA E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO -
GERIATRICA DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO**

Il giorno 15 GIUGNO 2013 la dott.ssa Berti ed il dott. Carnuccio hanno presentato, nell'ambito dell'incontro mensile del CUG, il progetto riguardante la riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale delle aree internistico-geriatriche dell'Osp. di Bentivoglio.

In relazione a quanto presentato dai relatori sopra menzionati ed alle informazioni contenute nel progetto, il CUG considera rilevanti, ai fini della soddisfazione e del benessere del personale, alcuni aspetti qualificanti della costruzione del progetto, quali:

- Il reale ed ampio coinvolgimento di tutti i professionisti ed operatori in ogni ambito di progettazione della riorganizzazione. La costituzione di 4 gruppi di lavoro sui diversi ambiti di riorganizzazione (logistica, competenze, percorsi dei pazienti, meccanismi operativi) ai quali hanno partecipato circa 60 professionisti ed operatori, riteniamo ponga le basi per una diffusa ed attiva partecipazione al cambiamento;
- La riprogettazione degli spazi di degenza e di quelli destinati al personale ed al deposito materiali finalizzata a migliorare lo svolgimento delle attività e la qualità del comfort anche per il personale;
- Le competenze da sviluppare ed il percorso formativo/esperienziale necessario (ore d'aula, contenuti, stage in altre UU.AA., ...) individuati tramite il coinvolgimento diretto dei professionisti.

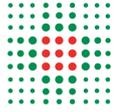
In fase preliminare e sulla base delle informazioni ricevute non si ravvisano elementi critici relativi al benessere o alla sicurezza del personale che sarà impegnato in questo progetto.

Il CUG ritiene di poter esprimere alcune *raccomandazioni*, che ribadiscono e rinforzano aspetti già contemplati nella progettazione prevista:

- a. La strutturazione di interventi formativi orientati alla acquisizione/perfezionamento, oltre che delle necessarie competenze tecniche, delle competenze utili al lavoro in équipe;
- b. La verifica della adeguatezza dei tempi e delle modalità di trasmissione delle informazioni clinico-assistenziali ed organizzative tra professionisti;
- c. L'individuazione ed il monitoraggio di alcuni indicatori, ulteriori rispetto a quelli previsti, riferiti ai carichi di lavoro ed al benessere organizzativo.

La vice Presidente

Sabrina Colombari



SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO

TITOLO	
Riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale dell'Area Internistico - Geriatrica dell'Ospedale di Bentivoglio	
Area aziendale di coinvolgimento UU.OO – UU.AA. coinvolte Medicina Interna Geriatria/UDB Area per acuti Ospedale Bentivoglio Project leaders: Vincenzo Carnuccio, Maria Cristina Berti	
Sintetica descrizione del progetto	<p>L'Ospedale di Bentivoglio è caratterizzato da una attività di degenza di alta/media complessità assistenziale e una forte integrazione con l'area territoriale; entrambi gli aspetti attualmente si accompagnano alle logiche di flessibilità che caratterizzano i modelli assistenziali nella moderna concezione del "sistema ospedale". Il progetto di riorganizzazione delle aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale" sono coerenti con gli indirizzi regionali (DGR 312/2013 "Indicazioni attuative del per il PSSR per il biennio 2013/2014") ed aziendali, la sfida del progetto è quella di disegnare un modello clinico, assistenziale ed organizzativo di area internistica che, facendo leva sulle esperienze e sui risultati già ottenuti nella realtà dell'ospedale Maggiore, aumenti la qualità del servizio offerto e ne valorizzi tutti gli elementi specifici.</p> <p>La stretta collaborazione tra i professionisti sulla pianificazione/definizione degli obiettivi e sulla realizzazione del processo clinico-assistenziale attraverso la definizione della tipologia, dei tempi, delle procedure assistenziali, diagnostiche e terapeutiche nonché la verifica dei risultati raggiunti sono gli aspetti caratterizzanti il modello. Gli stessi si intersecano con la graduazione dell'intensità di cura e la complessità assistenziale individuata per ogni paziente delle diverse aree di ricovero. Partendo da tali premesse, la risposta clinico-assistenziale e quindi del sistema, non può che essere graduata e strutturata in setting resi diversi per livello di intensità/complessità, per composizione del personale assegnato e per tipologia di tecnologie e presidi.</p>

Il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa la similarità dei bisogni, anziché la contiguità tra patologie afferenti ad una singola disciplina specialistica. Ne consegue che è importante prestare attenzione alla progettazione di supporti che facilitino l'integrazione e la comunicazione interprofessionale, la collaborazione tra professionisti e la massima integrazione possibile tra attività cliniche ed assistenziali. Su ogni paziente si attiveranno processi di forte interrelazione professionale ed organizzativa che avrà come punto di partenza una precisa pianificazione clinico-assistenziale, descritta nel progetto di cura e assistenza, che accompagnerà il paziente. I dati sul case mix dei pazienti (analisi degli indicatori sanitari storici, giudizio di intensità e sulla base della produzione dei DRG tipologia delle discipline di degenza presenti), l'analisi degli spazi a disposizione hanno portato a definire una riconfigurazione che come di seguito riportato:

- Piano Rialzato Area Rossa
- Piano secondo Area Blu..

Nel padiglione giallo, al piano rialzato e al secondo piano saranno raggruppati i pazienti in base a bisogni omogenei, alla gravità della patologia, all'instabilità clinica, all'impegno assistenziale, alle procedure necessarie e alla tecnologia richiesta per dare una risposta appropriata alle persone ricoverate garantendo posti letti di degenza ordinaria suddivisi in due aree di alta e media complessità

<p>Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato</p>	<p>Il progetto intende perseguire i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Modificare l'assetto organizzativo dell' Area Internistico-Geriatrica dell'Ospedale di Bentivoglio in funzione del raggiungimento di una maggior fluidità organizzativa✓ Rimodulare l'assetto organizzativo attraverso la riorganizzazione dell' assistenza per intensità clinica e complessità assistenziale, con differenziazione della risposta in base alla individuazione del setting assistenziale, semplificando il percorso del paziente, attribuendo già in Pronto Soccorso, al momento del ricovero, l'area di destinazione ed il livello di assistenza appropriato✓ Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix
---	---

Obiettivi da raggiungere ed indicatori di risultato

Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix	Indicatori di monitoraggio	Standard
1	% di pazienti con degenza > = a 4 giorni nei quali sono insorte lesioni da pressione durante la degenza/tot. dei pazienti a rischio di lesione Valutazione con scala di Braden	Da definire dopo prima rilevazione
2	n. di cadute accidentali occorse nei paz. a rischio* sul totale dei pz. ricoverati nel periodo * valutazione con scala di Coonley valore superiore a 2	Tre mesi
3	n. trasferimenti pazienti fra aree	Da definire dopo prima rilevazione
4	CAUTI (infezioni del tratto urinario nei pazienti portatori di catetere vescicale)	Dati aziendali
5	Numero Ricoveri/Dimessi per U.O.	-SSI- valore negoziato in budget
6	Degenza media	- SSI- valore negoziato in budget
7	Numero di dimissioni protette	-SDO- valore negoziato in budget
8	Numero di dimissioni /trasferimenti per ciascuna area	- AREAS -valore da definire
9	Numero giornate di degenza per ciascuna area	- AREAS - valore da definire

<p>Aspetti logistici ed organizzativi correlati al progetto</p>	<p>Situazione attuale posti letto deliberati: <u>1 piano rialzato:</u> UOC Geriatria: 14 P.L. ordinari + 9 P.L. Tecnici UDB</p> <p><u>2 piano:</u> UO medicina: 48 posti letto ordinari</p> <p>Progetto: <u>1 piano rialzato :</u> Area Rossa 20 P.L. + 9 P.L. Tecnici UDB <u>2 piano:</u> Area Blu: 36 P.L.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px; text-align: center;">29 PL Area Alta</div> <div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px; text-align: center;">36 PL Area Media</div> </div> <p>Nel rispetto delle aree suindicate i pazienti saranno allocati tenendo conto anche della disciplina di afferenza.</p>				
<p>Tempo-gramma</p>	<p>Avvio delle azioni previsto: entro Luglio 2015</p>				
<p>Steps intermedi di verifica del progetto</p>	<p>Semestrale</p>				
<p>Risorse Umane coinvolte (area medica e comparto):</p> <p>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area dirigenza e comparto)</p>	<p>Per ogni settore (da 10 PL in area rossa e da 12 PL in area blu) è individuato un medico responsabile della continuità clinica il cui orario di servizio è organizzato su L'organizzazione prevede che tale medico svolga la sua attività diurna di norma per un periodo continuativo di almeno due settimane. Gli elementi caratterizzanti della responsabilità clinica di settore sono rappresentati dalla presa in carico, dalla continuità diagnostico terapeutica e dalla dimissione tempestiva ed appropriata del paziente. Per l'intera l'area di degenza internistico/geriatrica (area rossa ed area blu), invece, si prevede la seguente dotazione organica minima:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Mattino</th> <th style="width: 50%;">Pomeriggio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>La continuità clinica in urgenza (notturna e diurna festiva) sarà garantita attraverso la presenza in guardia attiva di 1 medico (turni di 12 ore). Il servizio di guardia notturna e festiva sarà garantito da un pool unico costituito dai medici delle due unità operative (non</p>	Mattino	Pomeriggio	<p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p>	<p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p>
Mattino	Pomeriggio				
<p>5 medici responsabili della continuità clinica che garantiscono la copertura diurna dei rispettivi settori (3 medici della UOC di Medicina e 2 medici della UOC di Geriatria) dalla 8 alle 14/15 dal lunedì al sabato;</p> <p>1 medico dalle con orario 8 - 16, per la copertura delle visite di accettazione, delle consulenze per le altre UU.OO, delle attività in urgenza ed altre attività di supporto;</p>	<p>1 medico dalle ore 14 alle ore 20 che si sovrappone per due ore al Medico con fascia oraria 8-16</p>				

esonerati dal servizio di guardia in virtù di disposizioni contrattuali/normative, di indicazioni del medico competente o per particolari esigenze organizzative) attraverso una opportuna e calibrata turnazione. Con le modalità di cui sopra sarà, inoltre, garantita la turnazione diurna feriale (8 – 14 e 14 - 20) ed il servizio di pronta disponibilità integrativa notturno e festivo.

La riorganizzazione ridisegna i processi di lavoro per rendere congruente ed ottimale l'utilizzo della risorsa umana e sostenere l'equipe medico infermieristica per un approccio proattivo alla gestione del rischio viene comunque supportato da una formazione teorica integrata. A tale scopo, si costituisce una unica U.A. composta dal personale di assistenza della Geriatria/UDB e della Medicina, allo scopo di rendere omogenee e stabili nel tempo le competenze del personale tra area rossa e area blu. La composizione del pool unico prevede un percorso di professionalizzazione del personale assistenziale, necessario per ricostruire il sapere sanitario, agendo sulla logica della divisione disciplinare iperspecialistica e della "riparazione meccanica" della parte malata, per rifondarlo su una visione olistica della persona e su un approccio integrato e multidisciplinare, innestando una nuova etica capace di collocare la cura e la tutela della salute all'interno di un modello che pone al centro la persona malata e la complessa rete delle relazioni familiari e interpersonali in cui è inserito. E' prevista una rotazione graduale fra le due aree. In entrambe le aree si prevede la presenza di risorse infermieristiche e di personale OSS proporzionate alla caratterizzazione dei bisogni dei pazienti, agli aspetti logistici della struttura e alle esperienze maturate a livello Aziendale. Nella nuova organizzazione sono previsti due coordinamenti assistenziali uno a prevalente carattere "gestionale" uno a prevalente carattere "professionale", i coordinatori operano in stretta collaborazione per l'espletamento delle funzioni. Sono altresì descritte le funzioni/responsabilità dell'infermiere operante nell'Area ad Alta complessità assistenziale/intensità e nell'Area a Media complessità assistenziale.

Si allega la sintesi del fabbisogno delle risorse Infermieristiche e OSS

Personale	Organico complessivo	delta
CPSE coordinatore Degenza h. 24 – Area Rossa e Area Blu	2	
CPS Infermieri degenza area di media complessità (Blu e Rossa) comprensivo di sostituzioni	38	- 2
OSS degenza h 24 comprensivo di sostituzioni	26	
TOT COMPLESSIVO	66	

	<p>Nell'ambito della verifica e monitoraggio costante degli indicatori di risultato saranno tenuti in considerazione anche elementi di natura organizzativa e professionale utili alla conferma e/o definizione di diverse competenze e numero delle posizioni di lavoro necessarie.</p>
<p>Orario di servizio e articolazione orari di lavoro (area comparto)</p>	<p>L'orario di lavoro e la sua articolazione saranno i seguenti: Pomeriggio, Mattino, Notte, Smonto Riposo. La stessa cadenza sarà uniformata su tutta l'area di degenza, prevedendo momenti di sovrapposizione così come da indicazioni della Direzione DATeR :</p> <p>mattino: 7-13.30 pomeriggio: 13.30-20.00 notte: 20.00-7.00</p> <p>Ridistribuzione delle risorse</p> <p>In relazione alla rimodulazione organizzativa ed alla conseguente redistribuzione delle posizioni infermieristiche e del personale di supporto, si ipotizza di ricollocare le due risorse infermieristiche nel progetto potenziamento delle attività produttive in ambito chirurgico Ospedale di Bentivoglio.</p>
<p>Interventi e percorsi di formazione e valorizzazione delle competenze a supporto all'implementazione del Progetto</p>	<p>In coerenza con l'approccio metodologico utilizzo volto alla massima partecipazione degli Operatori, per agevolare ulteriormente la partecipazione degli stessi, in connessione con la riconfigurazione delle competenze che si attua attraverso l'analisi delle skill attuali e da un successivo approccio volto al miglioramento delle proprie capacità personali, la metodologia seguita per l'elaborazione del modello basato sulle competenze ha previsto ulteriori tre fasi così articolate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organizzazione di colloqui individuali per infermieri per l'analisi di ulteriori bisogni formativi individuali sulla base di autovalutazione delle competenze. • L'individuazione e la condivisione, con il gruppo dei bisogni formativi emersi e dei percorsi ipotizzabili. • La pianificazione della formazione sulla base del reale bisogno evidenziato dai professionisti nelle schede di autovalutazione. <p>La realizzazione del progetto si snoda sia attraverso interventi in aula che attraverso stage in altre UU.AA. dell'Azienda. L'iniziativa è inserita nella programmazione annuale dell'attività formativa della Direzione DATeR Aziendale e proseguirà per il 2015 con momenti formativi in aula, focus group e stage di approfondimento. Saranno presi in considerazione ulteriori momenti strutturati di formazione integrata tra tutte le figure professionali coinvolte.</p> <p>Attualmente sono già state avviate alcune giornate formative nelle date 20, 21 Aprile e 12 Maggio 2015 basate sulla concettualizzazione del modello per complessità, sui meccanismi operativi adottati e sullo strumento VitalPac Early Warning Score.</p> <p>Il progetto formativo è incentrato sulla funzione assistenziale e relazionale (acquisizione /approfondimento saperi e competenze) e sulle fasi del processo assistenziale con i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementare ed utilizzare le competenze dell'equipe infermieristica nella gestione del processo di assistenza correlato ai livelli di complessità e del case mix dei pazienti affetti da patologie medico internistiche, chirurgiche e riabilitative; - fornire metodi e strumenti per lavorare in logica integrata nel team assistenziale; - essere in grado di definire il livello di complessità assistenziale; - gestire e implementare la documentazione clinico-assistenziale; - costruire strumenti comuni e condivisi per la continuità assistenziale ospedale e

territorio.

Inoltre, è attivo un corso per l'anno 2015, a cui parteciperanno gli Operatori coinvolti nel riordino dell'area internistica, organizzato dal DATeR Centrale. Il corso è composto da quattro moduli di formazione blendend, di 50 ore ciascuno, che prevedono momenti di formazione residenziale e gruppi di lavoro.

I contenuti vertono rispettivamente su:

- Sviluppare un metodo personalizzato di **accoglienza** della persona, del paziente e della famiglia ;
- Aumentare le conoscenze e le abilità di **valutazione e pianificazione** centrate sui problemi di salute e i rischi reali o potenziali del paziente/ persona;
- Sviluppare un metodo di affidamento del paziente e della famiglia alla **dimissione** o al termine di una cura, di un percorso;
- Sviluppare le conoscenze relative agli **indicatori di esito delle cure/ assistenza**- sviluppare abilità di monitoraggio e valutazione degli esiti e sviluppare abilità comunicative di facilitatore sul tema esiti nel contesto di organizzazione per complessità e intensità

Maggio 2015

Valutazione Preliminare

RIORGANIZZAZIONE PER INTENSITÀ DI CURA E COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE DELL'AREA INTERNISTICO-GERIATRICA DELL'OSPEDALE DI BENTIVOGLIO

Struttura: Ospedale di Bentivoglio

Unità Operativa: UOC Medicina e Geriatria

Attività: Assistenza e cura al paziente e attività correlate.

Rischi potenziali relativi a: **Ambiente di lavoro – Organizzazione delle attività lavorative**

Analisi e Valutazione

Premessa

Il progetto prevede la riorganizzazione delle aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale" coerentemente con gli indirizzi regionali (DGR 312/2013 "Indicazioni attuative del per il PSSR per il biennio 2013/2014") ed aziendali valorizzando le positive esperienze già maturate nell'Azienda USL di Bologna.

Gli obiettivi sono:

- Modificare l'assetto organizzativo dell' Area Internistico-Geriatria dell'Ospedale di Bentivoglio in funzione del raggiungimento di una maggior fluidità organizzativa e della ottimizzazione dell' utilizzo delle risorse
- Rimodulare l'assetto organizzativo attraverso la riorganizzazione dell' assistenza per intensità clinica e complessità assistenziale, con differenziazione della risposta in base alla individuazione del setting assistenziale, semplificando il percorso del paziente, attribuendo già in Pronto Soccorso, al momento del ricovero, l'area di destinazione ed il livello di assistenza appropriato
- Rimodulazione dei setting assistenziali e trattamento di un più ampio case mix
- sviluppare nuove competenze professionali sia per i clinici che per il personale di assistenza
- promuovere un modello multi professionale integrato di gestione del paziente

Il progetto molto articolato e strutturato, ha effettuato una analisi dettagliata delle risorse disponibili, una valutazione dell'offerta in termini di posti letto, un'analisi dei compiti e funzioni nonché delle eccellenze clinico assistenziali presenti. Inoltre riporta il percorso di condivisione effettuato con il personale coinvolto direttamente in alcuni gruppi di lavoro per valutare approfonditamente alcuni aspetti organizzativi potenzialmente critici. I gruppi di lavoro hanno utilizzato anche i materiali ed i feedback derivanti da precedenti riorganizzazioni di questo tipo effettuate in azienda. In particolare in via preliminare è stata anche valutata la complessità di un numero di accessi monitorati ad hoc per determinare in maniera precisa le necessità organizzative, analizzando i bisogni dei pazienti tramite la scheda VIEWS.

Il progetto prevede la creazione di un'area rossa ad alta complessità con due settori per un totale di 20 pl e un'area blu a media bassa complessità con 3 settori per un totale di 36 pl. Globalmente saranno presenti 56 pl in totale. Il progetto prevede la rimodulazione dei turni sia per il personale medico che assistenziale. In particolare per quest'ultimo sarà riorganizzata l'attività in modo da favorire la presa in carico globale del paziente che superi l'organizzazione per compiti e funzioni. Questo permetterà di recuperare due unità infermieristiche da adibire ad altra attività.

Il progetto prevede anche un ruolo fondamentale del Pronto Soccorso dove il Medico di Pronto Soccorso decide il ricovero del paziente l'Infermiere di Pronto Soccorso compila la scheda ViEWS. inserendo nel contempo informazioni di carattere assistenziali nel diario infermieristico. A seguito del punteggio riportato, i due Professionisti in maniera congiunta, decidono l'area di assegnazione (rossa o blu).

L'infermiere responsabile e il Medico di riferimento dell'accoglienza, per perfezionare l'inquadramento e pianificare le azioni coerenti per una massima personalizzazione della cura clinico/assistenziale.

Valutazione

Valutazione Preliminare

Questo progetto si presenta con alcuni aspetti innovativi e con una serie di peculiarità tra cui è possibile individuare:

- ✓ Miglioramento dell’appropriatezza organizzativo – gestionale
- ✓ Flessibilità nella gestione dei posti letto
- ✓ Valorizzazione dei professionisti
- ✓ Trattamento di un più ampio case mix
- ✓ Differenziazione della risposta e individuazione del setting assistenziale adeguato attribuendo già dal Pronto Soccorso l’area di complessità di destinazione, con il fine di Un migliore utilizzo del posto letto con riduzione della in appropriatezza e dei rientri;
- ✓ Un migliore utilizzo delle risorse disponibili
- ✓ Miglioramento sostanziale degli spazi e della logistica dei reparti interessati anche per gli aspetti di sicurezza
- ✓ Viene attuato un percorso di sviluppo della clinical competence innovativo ed intensivo.

In relazione ai dati forniti ed all’esame del progetto, considerato anche l’utilizzo strumenti, della formazione, della distribuzione delle risorse umane, ed una migliore sicurezza in generale, si valuta in sola via preliminare come basso-trascurabile il potenziale incremento di rischio per gli operatori rispetto alla situazione attuale.

	<i>Probabilità x Danno pot.</i>
<i>Valutazione del rischio</i>	Basso Trascurabile

Misure di prevenzione e Protezione da attuare

Come tutti i pareri preliminari di sicurezza che vengono espressi su progetti, anche questo sarà sottoposto a verifica periodica delle risultanze e delle modalità di lavoro

Tempo di attuazione 1 anno