



## Ospedale e Medicina Interna per intensità di cura

V. Arienti  
Medicina Interna A, Ospedale Maggiore - Bologna

---

---

---

---

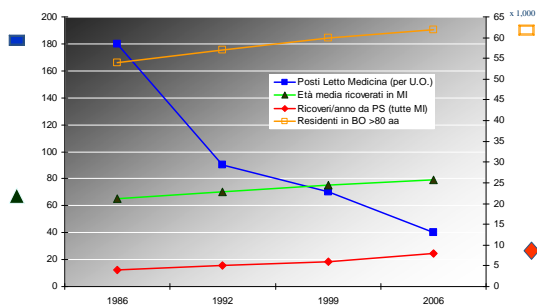
---

---

---

---

## Evoluzione storica dei ricoveri in MI



Fonti: Direzione Medica Ospedale Maggiore (Cruscotto Interni), Bollettino Regione Emilia Romagna 2004, Anuario Istat 2004

---

---

---

---

---

---

---

---

## I "frequent users" un problema emergente

USA: N. 4926 OSPEDALI aa 2003-2004

### Frequenza dei ricoveri ripetuti

- 0-30 gg: 579.903 (19.3%)
- 31 - 60 gg: 834.369 (28.2%)
- 61 - 90 gg: 1.006.762 (34.0%)
- 91-180 gg: 1.325.645 (44.8%)
- 181-365 gg: 1.661.396 (56.1%)

Jencks et al NEJM, 360, 1418-1428, 2009

---

---

---

---

---

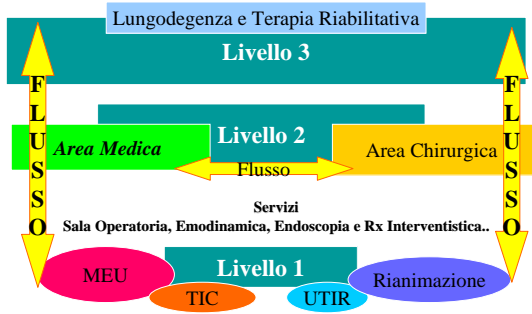
---

---

---

## L'ospedale per intensità di cura

Aree di Ricovero per Differenti Livelli di Intensità di Cura



Arlenti V: PAL Medicina Interna Provincia Bologna 2004

---

---

---

---

---

---

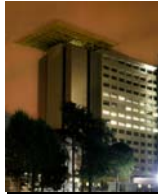
---

---

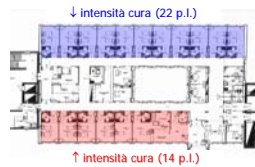
## Esperienza personale

Novembre 2008

Completamento del nuovo edificio del corpo D dell'Ospedale Maggiore (struttura a quinto corpo di fabbrica) e trasferimento dei reparti internistici



Area centrale operativa, due corridoi paralleli, due ali di degenza



↓ intensità cura (22 p.l.)

↑ intensità cura (14 p.l.)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Obiettivi

1. Applicare un sistema organizzativo che, nell'ambito della DM ordinaria (~8gg) tenga conto di una fase preliminare (2-3gg) ed una successiva (5-6gg) con differenti livelli di "severità clinica" e "complessità assistenziale"

2. Uniformare i modelli clinici e assistenziali delle varie unità operative dell'area medica (Medicina Interna e Geriatria) nell'ambito del Dipartimento Medico

3. Migliorare il processo di ricovero in area medica nelle sue fasi di accoglienza, gestione e dimissione

---

---

---

---

---

---

---

---

## Le criticità Il sovraffollamento

- Gli ospedali sovraffollati sono ospedali insicuri
- Il sovraffollamento, nei reparti internistico-geriatrici, costituisce un rischio per i pazienti, per il personale e per l'organizzazione



1909



2009

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sovraffollamento degli Ospedali (l'interesse della ricerca)

The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments

Peter C Spivulis, Julie-Ann Da Silva, Ian G Jacobs, Amanda RL Frazer and George A Jelinek

MJA 2006, 184: 208-212

Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding

Drew B Richardson

MJA 2006, 184: 213-216

---

---

---

---

---

---

---

---



## Il sovraffollamento *ricadute assistenziali*

1. Ricoveri in spazi d'emergenza **non abilitati alla degenza** o in letti d'appoggio dislocati fuori dal reparto
2. Carenza di letti intensivi e delle relative risorse
3. Esposizione dei malati a **infezioni nosocomiali**
4. Necessità di aumentare e accelerare i servizi diagnostici
5. Dimissioni difficili
6. **Carenza di personale infermieristico** in rapporto alla polimorbilità e alla non-autosufficienza dei malati
7. **Carichi di lavoro del personale** medico ed infermieristico molto superiori agli standard
8. **Errori diagnostico-terapeutici** legati al super lavoro

La valorizzazione del personale non tiene conto dell'elevato carico assistenziale-diagnostico-terapeutico

---

---

---

---

---

---

---

---

## Messaggi chiave

1. L'ospedale e la medicina interna per intensità di cura: **cambiamento ineludibile!**
  - Dipartimento Medico Aperto
2. Soluzioni al **sovraffollamento**
  - Integrazione territorio-ospedale
3. **Metodologia** organizzativa
  - Epidemiologia Paz e ricoveri, obiettivi, pre-requisiti di fattibilità, metodi, rischi e criticità, approccio multiprofessionale...

---

---

---

---

---

---

---

---