

Week hospital: una sperimentazione organizzativa in un centro oncologico di riferimento regionale

Claudia Canu^{1*}

¹ Infermiera, Coordinatore Infermieristico S.C. Oncologia Medica, Presidio Ospedaliero "A. Businco" ASL 8 Cagliari

ABSTRACT

Background. All'interno dell'ospedale di riferimento regionale di oncologia medica in Sardegna è stata avviata una riorganizzazione basata sull'intensità di cura. In questo contesto è stato sperimentato il Week Hospital (WH), modello organizzativo dell'attività oncologica per aree ad intensità di cura omogenea che, superando la logica dei reparti e articolandosi nei 5 giorni feriali della settimana, mette al centro le esigenze del paziente e al tempo stesso ottimizza le risorse.

Obiettivi. Razionalizzare le risorse dell'assistenza ospedaliera in oncologia medica migliorando la qualità del servizio per i pazienti.

Metodi. Sono stati analizzati i ricoveri dal 15 marzo 2009 (data di apertura del WH) al 1 aprile 2010 in relazione alla loro aderenza ai criteri di appropriatezza definiti, codificati nella proposta di ricovero e nelle schede di dimissione ospedaliera.

Risultati. Nel periodo analizzato sono stati eseguiti 1313 ricoveri ordinari, di cui 665 (50.6%) nel WH. Il 7% dei ricoveri in WH è stato giudicato inappropriato per mancata aderenza ai criteri di ammissione della proposta di ricovero: la causa di inappropriata più frequente (3,4%) è la durata dell'ospedalizzazione più lunga di quanto pianificato.

Limiti. Sono legati principalmente alla necessità di standardizzare le procedure e all'utilizzo di protocolli operativi, oltre che a una generica resistenza al cambiamento da parte di professionisti e operatori sanitari.

Conclusioni. Il modello assistenziale sperimentato rappresenta una nuova forma di ricovero, che si inserisce fra day hospital e degenza ordinaria. Esso riorganizza gli spazi e l'attività dell'ospedale creando un'area ad omogenea intensità di cura, in cui si trovano pazienti che necessitano di un livello omogeneo di assistenza. Il WH è applicabile, oltre che all'area oncologica, anche in chirurgia e a tutte le realtà caratterizzate da ricoveri programmabili.

Citazione. Canu C. Week hospital: una sperimentazione organizzativa in un centro oncologico di riferimento regionale. Evidence 2013;5(6): e1000049.

Ricevuto 28 febbraio 2012 | **Accettato** 30 marzo 2013 | **Pubblicato** 26 giugno 2013

Copyright. 2013 Canu. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Fonti di finanziamento. Nessuna.

Conflitti d'interesse. Nessuno dichiarato.

Provenienza. Non commissionato; sottoposto a peer-review.

* E-mail: claudiacanu@asl8cagliari.it

BACKGROUND

Presso l'ospedale "Armando Businco", riferimento regionale in Sardegna per l'oncologia medica, è in atto una riorganizzazione basata sull'intensità di cura, secondo diversi riferimenti normativi^{1,2,3,4,5}. La struttura dispone di 160 posti letto di degenza ordinaria e 50 poltrone di day hospital (DH) con 289 infermieri e 51 operatori socio-sanitari. Nel 2009 sono stati effettuati in degenza ordinaria 4.270 ricoveri e in DH 5.414 ricoveri e 27.348 accessi.

La riorganizzazione dell'oncologia medica ha visto la fusione di tre unità operative (UU.OO.) in una struttura complessa unica, suddivisa in équipe per patologia: mammella, tratto gastroenterico, toraco-polmonare, uro-genitale, encefalo e capo-collo, melanoma e patologie rare (figura 1). In questo contesto è stato avviato il progetto week hospital (WH), nuovo modello organizzativo dell'attività oncologica per aree a omogenea intensità di cura che, superando la logica delle UU.OO. e articolandosi nei 5 giorni feriali della settimana, mette al centro le esigenze del paziente con l'obiettivo di ottimizzare le risorse.

La corsia di WH nella struttura complessa di Oncologia Medica (44 posti letto) è aperta dalle 7.00 di lunedì

alle 20.00 del venerdì: il WH comprende 16 posti letto di cui 2 dedicati alle procedure di radiologia interventistica e 2 assegnati alla struttura semplice di Medicina del Dolore. La maggior parte degli interventi erogati nel WH riguardano la somministrazione di chemioterapia (o terapie complementari) e altri brevi trattamenti che richiedono l'ospedalizzazione.

Il presente studio riporta i dati di attività dei primi 13 mesi della corsia di WH.

OBIETTIVI

La modifica dei processi organizzativi è stata introdotta al fine di migliorare la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici, transitando da una tradizionale impostazione per UU.OO. a una più moderna centrata sul paziente per migliorare la qualità dell'assistenza e valorizzare i professionisti. I percorsi assistenziali sono stati suddivisi in alta e bassa intensità di cure all'interno delle corsie, determinando l'apertura della corsia a bassa intensità denominata WH (in giallo nella figura 2).

METODI

L'analisi della casistica dei pazienti assistiti in Oncologia Medica e potenzialmente eleggibili per l'ospedalizzazione

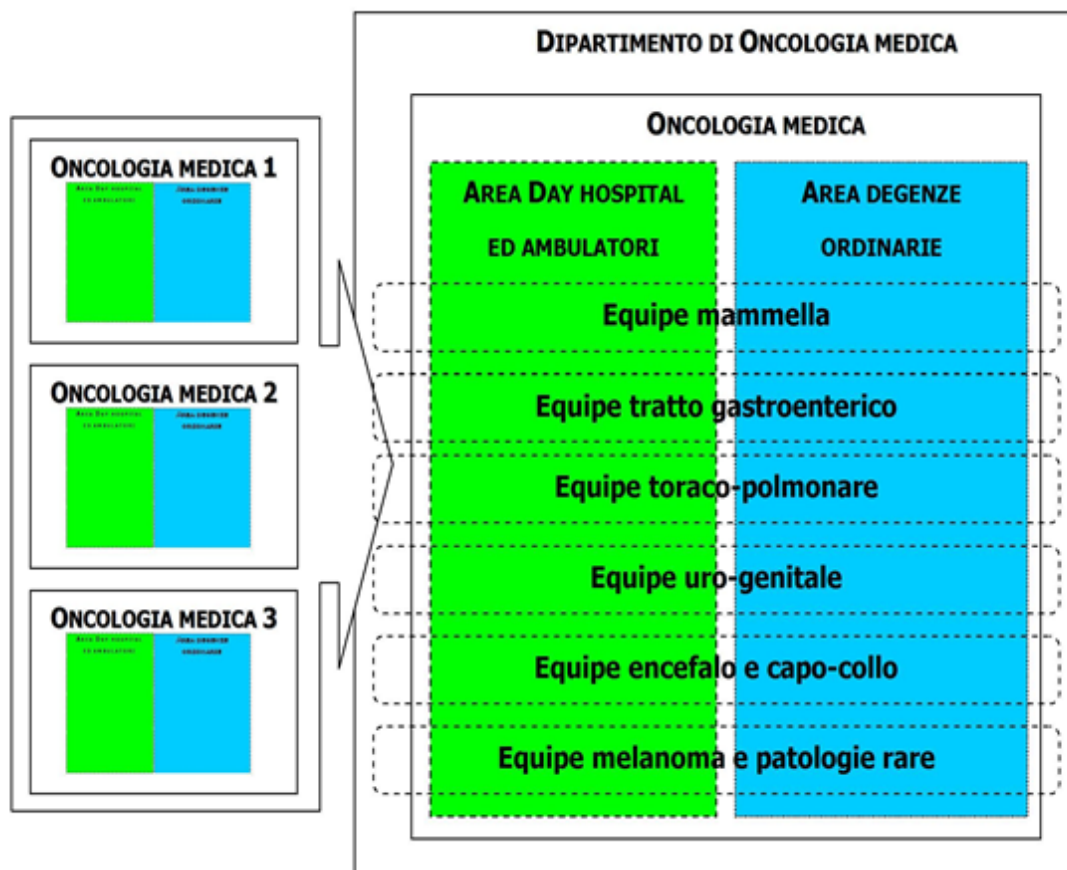


Figura 1. La fusione di tre UU.OO. di Oncologia Medica

ne in WH (< 5 giorni/4 notti di ospedalizzazione) è stata fatta sulla base dei criteri della proposta di ricovero e sulle schede di dimissione ospedaliera. L'appropriatezza dei ricoveri in WH si basa su specifici criteri definiti da un gruppo di lavoro costituito da professionisti della direzione sanitaria e dirigenti medici della struttura. Tali criteri (box) vengono documentati dall'oncologo attraverso la compilazione di una proposta di ricovero e riguardano aree specifiche: necessità di ospedalizzazione, condizioni del paziente, programma di intervento e dimissione.

RISULTATI

Dal 15 marzo 2009 al 1 aprile 2010 sono stati eseguiti 1.313 ricoveri ordinari (53,7% donne), di cui 665 nel WH, equivalenti al 50,6% del totale della struttura complessa (figura 3).

La media dei giorni di occupazione dei posti letto nel WH è stata di 4.3 per paziente; il 63% dei pazienti sono rimasti ricoverati per 4 notti o meno, per un totale di 9.365/14.865 giorni totali di ospedalizzazione del periodo analizzato. Sono state eseguite 160 procedure di radiologia interventistica, tra cui termoablazione polmonare, epatica, crioablazione polmonare, cementoplastiche.

Il 7% dei ricoveri in WH è stato giudicato inappropriato in quanto violava i criteri di ammissione della proposta di ricovero. La causa di inapproprietezza più frequente (50%) è una durata dell'ospedalizzazione più lunga rispetto a quanto pianificato. In questi casi, i pazienti sono

Box. Criteri di appropriatezza per il ricovero in WH

Criteri di inclusione

- Necessità di trattamento chemioterapico non eseguibile in DH per la complessità della stessa o per specifiche necessità del paziente
- Buone condizioni cliniche (PS 0-1 ECOG o ASA I-II), complessiva autosufficienza
- Dimissione programmabile con ragionevole certezza nella data prefissata, senza necessità di cure domiciliari
- Particolari e ponderate motivazioni logistiche (criterio straordinario)

Criteri di esclusione

- Esigenze di diagnosi, stadiazione, rivalutazione strumentale con possibilità di eseguire il trattamento in regime DH o ambulatoriale
- Condizioni di emergenza-urgenza
- Patologia infettiva o diffusiva in atto
- Impossibilità di prevedere con ragionevole certezza la data di dimissione, che rende necessaria una dimissione protetta

stati trasferiti nelle corsie di ricovero ordinario dopo la chiusura del WH il venerdì alle ore 20.00. I rimanenti ricoveri inappropriati nel WH sono rappresentati da pazienti ricoverati in urgenza o per l'esecuzione di procedure che non richiedono l'ospedalizzazione, quali biopsie epatiche o polmonari.

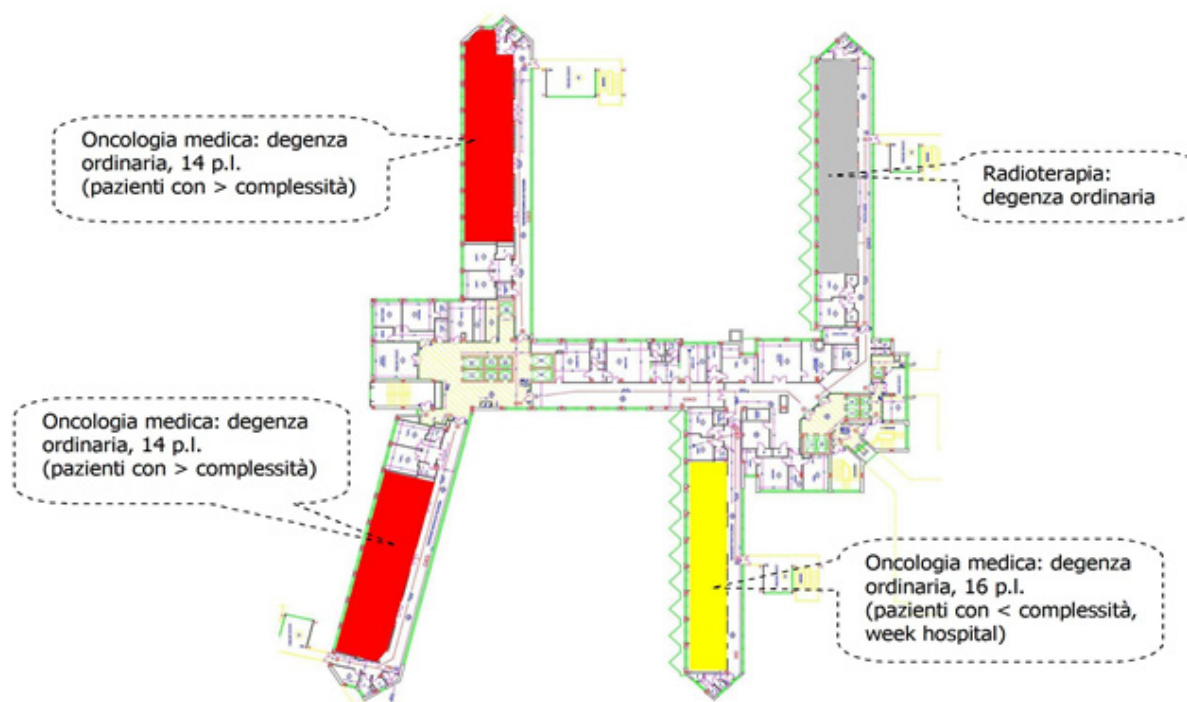


Figura 2. Planimetria 4° piano: 3 corsie di degenza suddivise per intensità di cure

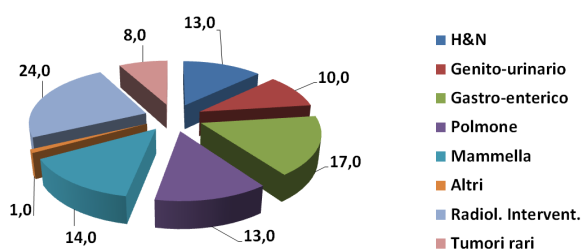


Figura 3. 665 ricoveri nel Week Hospital

Infine, Rispetto all'impatto sulle risorse, è stato documentato un significativo recupero di ore lavoro del personale infermieristico. Infatti, nonostante il numero dei ricoveri in WH nei 12 mesi analizzati, è stato analogo ai ricoveri delle due corsie ad alta complessità assistenziale, l'innovativo modello organizzativo ha permesso un recupero di ore lavorative del 36,3%, in quanto la corsia del WH rimane chiusa dalle 20.00 del venerdì alle 7.00 del lunedì successivo.

DISCUSSIONE

Il WH si inserisce nel modello di ospedale per intensità di cura, superando il sistema di cura centrato sulle tradizionali discipline mediche, per evolvere verso un'organizzazione dell'assistenza centrata sui bisogni assistenziali del paziente. Questo modello si inserisce nelle attività di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera e di recupero dell'efficienza, e garantisce il raggiungimento di obiettivi come il miglioramento dell'appropriatezza del ricovero, l'ottimizzazione delle risorse infermieristiche e l'umanizzazione dell'assistenza.

La corsia di WH è una strada per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera: infatti, questo modello organizzativo centrato sulle necessità cliniche del paziente contribuisce a ridurre le liste d'attesa, libera posti letto di ricovero ordinario destinati ai casi più complessi e ottimizza il turnover per l'esecuzione di chemioterapie o interventi complementari. Inoltre, permette di evitare degenze lunghe inappropriate in un ambiente come l'ospedale, accanto a pazienti in condizioni più gravi che necessitano di cure più complesse e intense. Infine, permette di ottimizzare le risorse infermieristiche in relazione ai bisogni assistenziali dei pazienti.

Ovviamente l'applicabilità del modello organizzativo WH dipende da un'accurata selezione dei pazienti, dimostrando la sua massima efficienza in condizioni che richiedono un approccio multidisciplinare. Infatti, per accedere alla corsia di WH è necessario il rispetto di due requisiti fondamentali:

- buone condizioni del paziente (ASA 1-2), complessiva autosufficienza e bassa probabilità di complicazioni;
- alta probabilità di ospedalizzazione pari a 5 giorni/4 notti con una ragionevole certezza di dimissione pro-

grammabile: questo permette che vengano messi in atto tempestivamente tutti i percorsi per quella tipologia di pazienti non più trattabili dal punto di vista chemioterapico.

Da valutare l'esportazione del modello organizzativo WH ad altre aree, come quella chirurgiche e, più in generale, a tutte le realtà caratterizzate da ricoveri programabili.

LIMITI

Il modello organizzativo WH deve essere necessariamente inserito in una struttura complessa con altre corsie di degenza h 24, per intervenire in caso di complicanze improvvise ed imprevedibili (3,5% nella nostra casistica); di conseguenza è indispensabile standardizzare le procedure e utilizzare protocolli operativi. Da non trascurare la resistenza al cambiamento di professionisti e operatori sanitari.

CONCLUSIONI

Il modello organizzativo WH applicato a una struttura complessa come quella di Oncologia Medica ha risposto alle seguenti necessità:

- rispettare il programma terapeutico dei pazienti garantendo la disponibilità dei posti letto per terapie brevi (chemioterapia, procedure di radiologia interventistica) con azzeramento della lista d'attesa;
- ottimizzare le risorse umane attraverso una redistribuzione del personale infermieristico, grazie alla chiusura del WH nel fine settimana
- rendere possibile la specializzazione dell'infermiere in oncologia attraverso l'utilizzo di protocolli e procedure standardizzate
- motivare il personale e indirizzarlo verso una maggiore crescita professionale

BIBLIOGRAFIA

1. Piano Sanitario Regionale 2006/2008 - regione autonoma Sardegna
2. Piano di Riqualificazione e Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale - giugno 2007
3. D.G.R. Regione Piemonte n. 57-3226 del 11.06.2001, Approvazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery
4. D.G.R. Regione Piemonte n. 71-5059 del 28.12.2006, Linee Guida Regionali per l'organizzazione dell'attività di Day Surgery
5. DGR Regione Veneto n. 3735 del 20.11.2007, Sperimentazione del modello organizzativo- assistenziale di Week Surgery