

La riorganizzazione dell'attività ospedaliera dopo l'esperienza Covid: l'esperienza al Nuovo Ospedale di Prato

Pellegrino E.*, Ammazzeni D.**, Baldini A.***, Bruni D.°, Calvani D.°, Di Natale M.°, Litta L.+, Lotti P.**, Matarrese D.***, Mondanelli D.#, Palumbo P.###, Risaliti F.###

*Direzione Sanitaria P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, **SOS Assistenza Infermieristica di gestione Prato, Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica Azienda UsI Toscana Centro, ***SOS Osservazione Breve - Medicina di Urgenza, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, °SOC Medicina Interna 1, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, °SOC Geriatria, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, °°SOC Medicina Interna 2, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, +SOS Assistenza Infermieristica P. O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, ++SOS Medicina ad alta intensità P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, +++Direzione Sanitaria P.O. Santo Stefano Prato, Direttrice Rete Ospedaliera Azienda UsI Toscana Centro, # Direzione Sanitaria P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, ###SOC Neurologia, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana Centro, ###SOS Medicina Interna 3, P.O. Santo Stefano Prato, Azienda UsI Toscana centro

Introduzione

Oltre a quelli clinici, la malattia da Covid-19 ha comportato difficoltà nell'organizzazione, facendo affiorare la necessità di ripensarla in modo strutturato, nonché l'esigenza di rivedere i modelli dell'approccio culturale, psicologico e sociale per gli operatori e per i pazienti anche con l'intento di implementare quelli già esistenti e di sperimentarne di nuovi.

Metodologia

Dall'analisi degli aspetti clinico-organizzativi più salienti affrontati per la malattia da Covid-19, è emersa l'acquisizione di punti di forza quali la diffusione dell'utilizzo della tecnologia sia a scopo diagnostico che terapeutico e la proattività del personale medico ed infermieristico alla formazione mirata e approfondita su aspetti specifici.

Ma i risultati migliori sono senz'altro quelli relativi a:

1. definizione di modelli di presa in carico anticipata dei pazienti dal DEA attraverso strumenti di gestione diversificati e commisurati alle esigenze cliniche: Ricovero ospedaliero anticipato, Day-Service (DS), fast track, GIROT;
2. bisogno emergente di valorizzare gli aspetti psicologici e spirituali legati all'assistenza e alla cura.

Risultati (1)

1. La presa in carico anticipata, attraverso il **briefing** che coinvolge DEA, Direzione Sanitaria, Specialistiche dell'Area Medica (Medicina Interna, Geriatria, Neurologia, Gastroenterologia, Pneumologia e Nefrologia) e bed manager.

In tale sede vengono condivisi i percorsi clinici più appropriati dei pazienti che risultano in boarding al mattino con le seguenti possibili modalità di cura:

Ricovero ospedaliero anticipato. I pazienti selezionati vengono accolti immediatamente in un setting dedicato, la cui attività è esclusivamente diurna ed h 12, per iniziare fin da subito il percorso diagnostico-terapeutico che in seguito sarà proseguito presso le SOC/SOS di assegnazione.

DS Multidisciplinare. Vede attualmente coinvolte le SOC Geriatria, Neurologia e Medicina Interna ciascuna per le specifiche competenze.

Fast track di tipo geriatrico, neurologico ed internistico.

GIROT a cura della SOC Geriatria che, in stretta collaborazione con AFT/MMG e con l'utilizzo della diagnostica e dei sistemi di cura ospedalieri, prende in carico pazienti complessi a livello domiciliare.

Briefing Covid



Briefing post Covid



I pazienti Covid finalmente sono meno soli Via libera alle visite dei familiari in ospedale

Il progetto pilota è partito al Santo Stefano in questi giorni. Incontri di 15 minuti fra i malati ed i loro parenti con il supporto del personale

PRATO

La solitudine è una situazione terribile per tutti ma in particolare per chi è ammalato; da oggi nell'ospedale Santo Stefano si potranno fare le visite ai propri cari ricoverati che da soli stanno affrontando il Covid. A ciascun familiare sono concessi 15 minuti di incontro e colloquio nel massimo della sicurezza, senza dover ricorrere solo a videochiamate o telefonate. Un progetto pilota in sicurezza per portare conforto a chi si trova ad affrontare il Covid. Una buona notizia che arriva nel periodo delle festività natalizie grazie ad una recente delibera della Regione che prevede la possibilità per pazienti ricoverati in ospedale, nelle case di cura e nelle RSA, di ricevere visite da parte dei loro familiari, nel rispetto delle norme anti Covid.



La vestizione di un familiare prima della visita al parente in reparto

proccio globale che tenga conto degli aspetti sanitari, psicologici, sociali e spirituali. In questo complesso momento determinato dall'emergenza sanitaria è stata posta una particolare attenzione all'area Covid. In questi setting sono selezionati casi con caratteristiche specifiche che tengono conto delle necessità cliniche, psicologiche e sociali.

Sono contenta di annunciare la partenza di questo progetto, proprio in questo delicato periodo - ha detto Daniela Matarrese, direttrice dell'ospedale - è il primo di una serie di interventi che stiamo implementando nel nuovo anno e che vedrà impegnati gli operatori sanitari in un lavoro di équipe multi professionale. Abbiamo voluto dare un messaggio di umanità nel com-

Progetto Urban Jungle



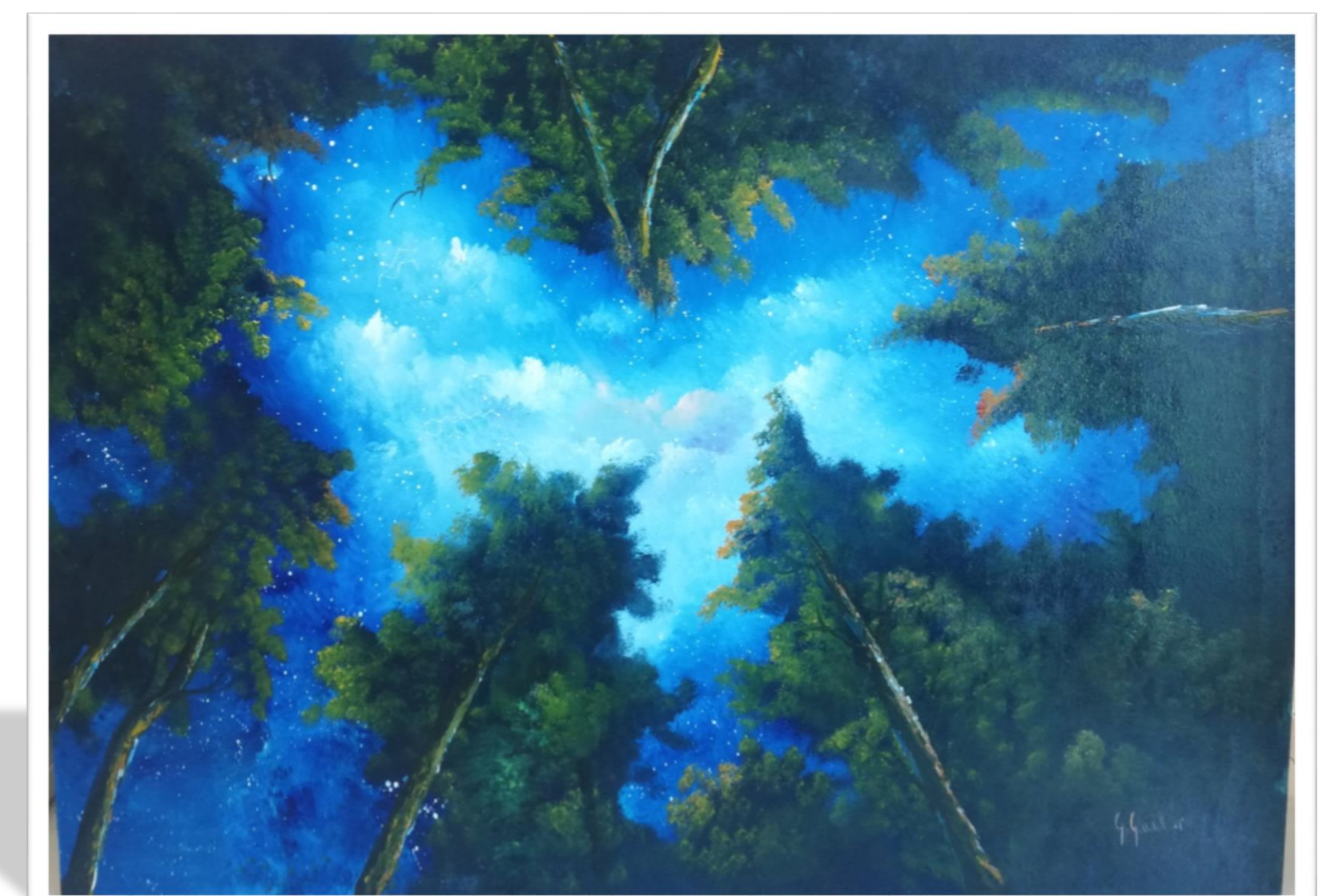
Arti visive (mostre, esposizioni...)

Formazione all'accoglienza per operatori e caregiver



Risultati (2)

2. La cura integrale fra corpo, psiche e spirito. Presso il P.O. S. Stefano già da tempo sono stati attivati progetti che mirano all'**umanizzazione degli ambienti di diagnosi e cura**. Per ottenere l'obiettivo si lavora sulla **cura del verde** e si utilizzano **le arti visive**. L'organizzazione ospedaliera è permeata da **procedure** che lavorano sul tema della presa in carico olistica del paziente. Riportiamo l'esempio della recente Istruzione Operativa "Il percorso di umanizzazione delle cure nel P.O. S. Stefano di Prato: pianificazione e sviluppo di un progetto pilota" che ha permesso di ragionare su alcuni aspetti fondamentali della gestione globale del paziente.



Conclusioni

Una visione complessiva delle cure e delle necessità quotidiane risulta fondamentale per ripensare modelli clinico-assistenziali mirati ed efficaci.

Bibliografia

SICP, Core Curriculum per l'assistenza spirituale in cure palliative, 2019 (<https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/12/CC-assistenza-spirituale-in-CP.pdf>)
Delibera RT n. 1642 del 21 dicembre 2020 "Contatti tra pazienti/ospiti e i loro familiari/caregiver"
Delibera RT n. 657 del 21 giugno 2021 "Indirizzi per il funzionamento del sistema di emergenza urgenza regionale"