2 OSPEDALE “G.B. MORGANI – L. PIERANTONI” DI FORLI’

2.1. Presidio Ospedaliero “G.B. Morgagni – L. Pierantoni”

L’Azienda U.S.L. di Forlì è stata costituita nel 1994 e deriva dall’accorpamento della ex U.S.L. n. 38 e dei Comuni di Tredozio e Modigliana, appartenenti alla ex U.S.L. n. 37 di Faenza. L’ambito territoriale di pertinenza ha una superficie di 1260 kmq, e comprende 15 Comuni. Gli Ospedali "G.B. Morgagni" e "L. Pierantoni" nascono come due realtà distinte e separate: il primo, fondato nel 1907 e intitolato prima alla memoria di Aurelio Saffi, poi all'illustre concittadino Giovan Battista Morgagni, si trovava nel cuore della città di Forlì; il secondo, intitolato a Luigi Pierantoni, viene inaugurato da Benito Mussolini nel 1937 e nasce come Centro Sanatoriale per la cura della tubercolosi. Il Centro viene organizzato su tre padiglioni, in rappresentanza delle tre armi: il Vallisneri a forma di Transatlantico, il Valsalva a forma di Biplano e l’Allende a forma di Carrarmato[43]. Dal 1973 in questa struttura sono stati trasferiti alcuni reparti ubicati al Morgagni, divenuto nel frattempo insufficiente come sede in relazione al costante sviluppo sanitario. L'introduzione e lo sviluppo di una rete di servizi integrati e di relazioni *“hub and spoke”* a livello regionale ha portato a ripensare l'ospedale in termini d'integrazione amministrativa - verticale e clinica - orizzontale, d'organizzazione di programmi e dipartimenti, budget e incentivi, atto aziendale e d'istituzione partecipata, aperta e agile. In questo contesto a Forlì venivano evidenziate alcune necessità tra cui l'uso ottimale e appropriato dei posti letto, l'insostenibilità della doppia struttura ospedaliera e i problemi d'accesso non diversificato dell' Utenza. La strategia logistica ha favorito l'implementazione del complesso di Vecchiazzano, che è

[43] Gori M., Tramonti U., “Beni della Salute, il patrimonio dell’azienda Sanitaria di Forlì”, Forlì 2004.

diventato sede unica dell'Ospedale di Forlì grazie alla realizzazione di un nuovo edificio (Padiglione Morgagni) situato in posizione centrale rispetto ai padiglioni esistenti. Tra i principali obiettivi del trasferimento è possibile individuare le competenze, la flessibilità organizzativa e la responsabilità del singolo paziente rispetto alla propria area di competenza. L'attività nel nuovo edificio ospedaliero è stata trasferita nell'arco di due mesi (dal 5 aprile al 6 giugno 2004). Non si è trattato di un semplice trasloco ma una vera e propria opportunità di cambiamento organizzativo.

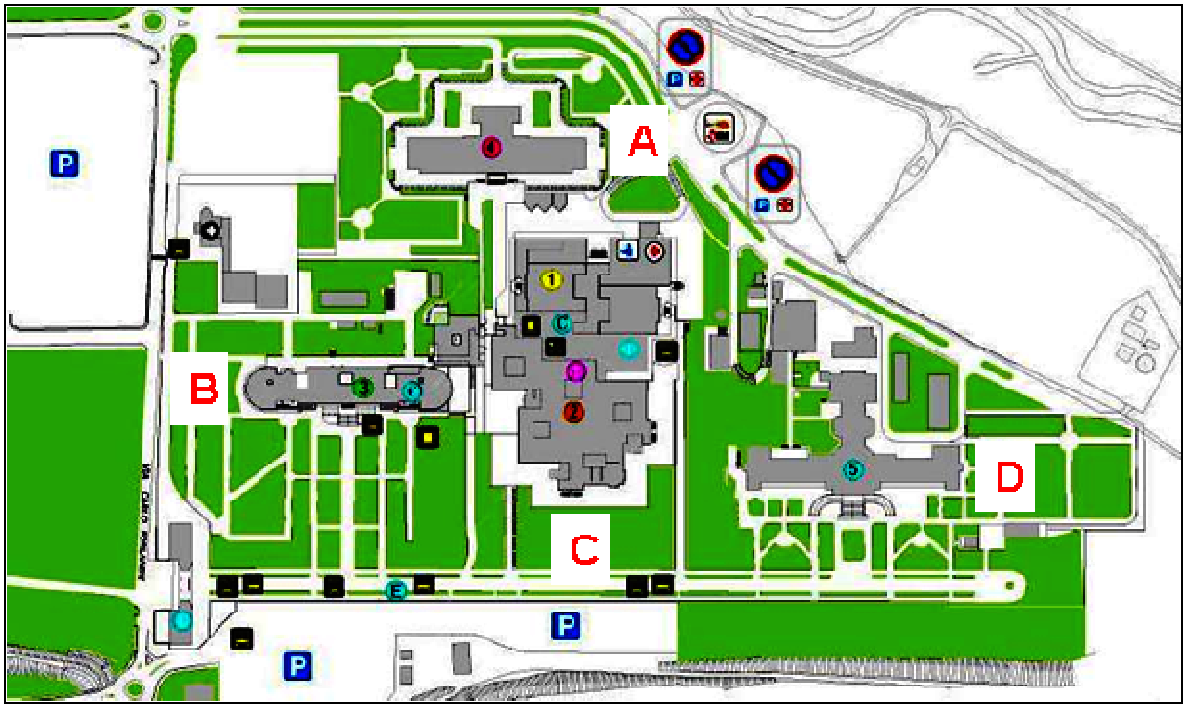

Figura 2 Planimetria del complesso ospedaliero della città di Forlì, A: Padiglione Allende; B: Padiglione Vallisneri; C: Padiglione Morgagni; D: Padiglione Valsalva.

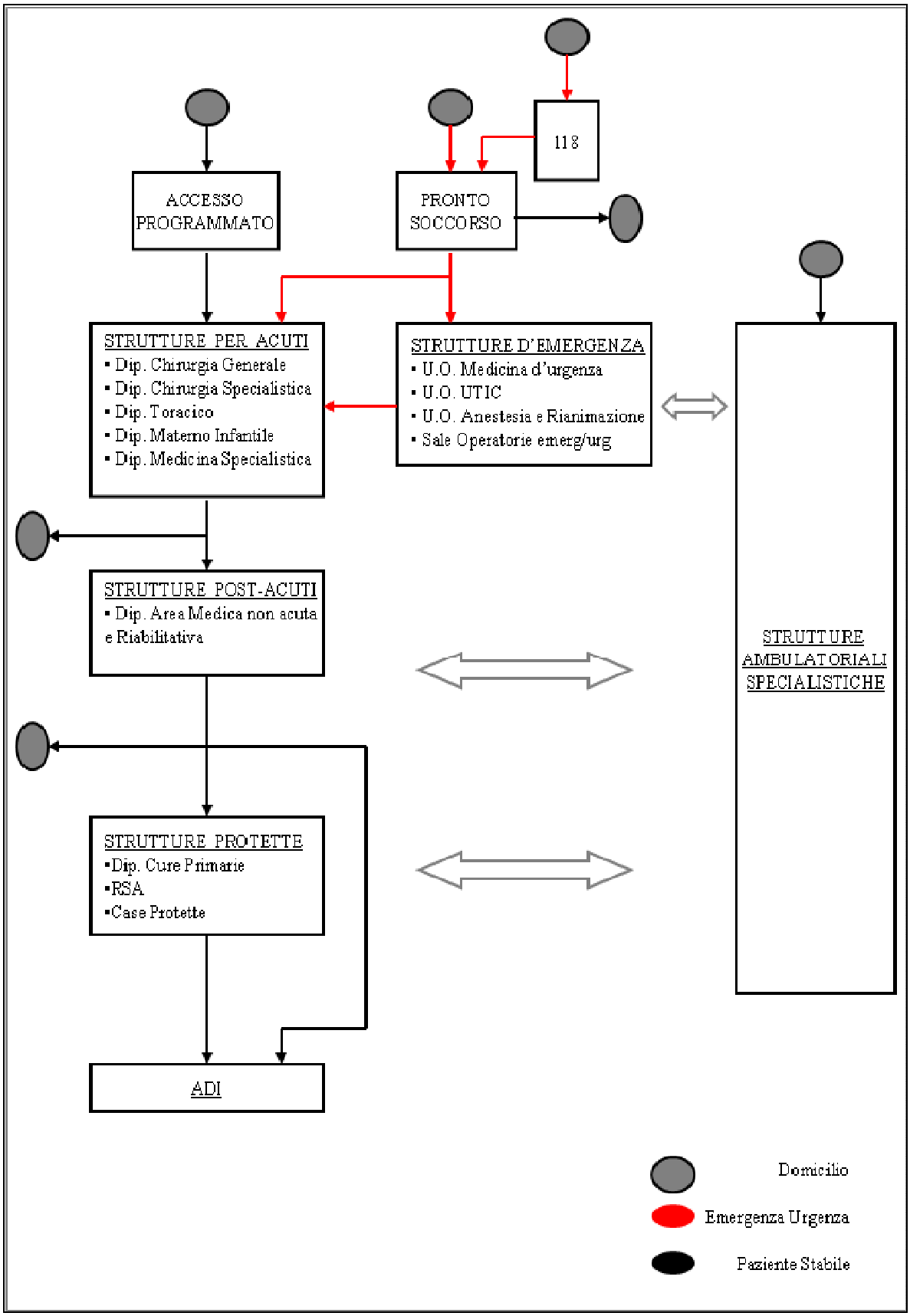

Figura 3 Descrizione organizzativa gestione del percorso del paziente

Fondamentale la nuova concezione organizzativa del servizio ospedaliero incentrata sul paziente e definita *"organizzazione per intensità di cura"*[44] all'interno della quale si favorisce la standardizzazione dei diversi percorsi del paziente e non le singole necessità organizzative delle strutture di degenza. L'esigenza d'offrire un'assistenza per intensità di cura nasce dal paziente stesso e dai suoi bisogni emergenti, egli si trova a suo agio se incontra un'organizzazione capace di pianificare un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale che tenga conto delle variabili cliniche e personali. Nello specifico, al Morgagni-Pierantoni, sono state individuate tre aree: acuto, non acuto e ambulatoriale, sulla quale insistono anche day-hospital e day-service. Uno dei settori che ha tratto maggior giovamento da questo sistema è il pre-operatorio, sistema organizzativo utilizzato che permette al paziente di svolgere tutti gli esami necessari all'intervento chirurgico in un'unica giornata. Oltre a quella organizzativa, le nuove aree di sviluppo sorte in sede di preparazione al trasferimento sono state quella Tecnologica e di Gestione del rischio. Dal punto di vista tecnologico il trasferimento ha comportato una notevole evoluzione sia per la diagnostica, sia per l'informatica, quali:

- Implementazione di una rete Wireless a livello di campus per la copertura dell'intero complesso ospedaliero;
- Consolidamento dei sistemi RIS-PACS;
- Gestione unica del servizio Elettrocardiografico mediante il sistema informatizzato, software Trace Master;
- Integrazione completa di tutti i sistemi di monitoraggio.

Sono stati inoltre sviluppati progetti logistici secondari quali la distribuzione automatizzata delle divise per tutto il personale sanitario (Bancomat dei Camici) mediante tracciabilità degli indumenti con sistema R-Fid e l'utilizzo

[44] La Franca G., "Disposto per Intensità di cura", Tecnica Ospedaliera, gennaio 2006.

di carrelli robotizzati per la distribuzione dei pasti, dei farmaci e di altre merci, attraverso un sistema GPS integrato. L'occasione del trasferimento dell'ospedale e la conseguente evoluzione tecnologica presente sul mercato, ha permesso l'implementazione di innovativi sistemi a supporto della gestione del rischio, quali:

- Centralizzazione del sistema anagrafico;
- Identificazione certa del paziente attraverso il sistema di lettura di codice a barre presente nel braccialetto (bed side verification);
- Prescrizione informatizzata e somministrazione dei farmaci in dose unitaria.

Il progetto definito *"Dose Unitaria"* ha permesso all'Azienda USL di Forlì di ottenere enormi vantaggi rispetto a possibili errori di somministrazione di farmaci e al loro spreco. Il sistema ha previsto l'implementazione di un magazzino informatizzato che provvede alla scorta dei farmaci in dose unitaria all'interno di buste serializzate con un codice a barre recante informazioni sulla tipologia del farmaco, lotto di produzione e data di scadenza. La terapia di ogni paziente in relazione alla prescrizione medica effettuata sul sistema informatico, viene composta giornalmente e racchiusa in anelli e, al momento della somministrazione, avviene l'abbinamento terapia-paziente mediante la lettura dei due codici a barre. I farmaci sono consegnati ai reparti ogni giorno alle ore 17, l'infermiere per effettuare la somministrazione deve identificarsi sul sistema informatico, leggere il codice a barre del paziente posto sul braccialetto, identificare il farmaco attraverso la lettura del codice sulla busta. Il risultato del processo è una completa tracciabilità della gestione del farmaco, dalla prescrizione alla somministrazione, in quanto il sistema registra chi ha prescritto il farmaco e quando, chi l'ha somministrato e quando, tutte le informazioni del farmaco

stesso provenienti dalla serializzazione. Attraverso l'informatizzazione dei dati si può ora documentare l'intera vita sanitaria del paziente, con risvolti positivi sull'attività ospedaliera specie nel settore emergenza-urgenza in termini di facilità di accesso alle informazioni. L'obiettivo perseguito dall'Azienda sanitaria di Forlì è di creare un ospedale ad alta concentrazione tecnologica con un eccellente supporto informatico, doti che permettono agli operatori e a chi gestisce i processi di possedere una visione globale dell'andamento dell'intero sistema, nonché un'aggiornata fruibilità di ricerca e di reperimento di dati ed informazioni. La facilità di accesso a un numero così elevato di informazioni e la disponibilità di dati di elevata qualità, permette inoltre studi retrospettivi e prospettici, di elevato supporto alla ricerca clinica. La nuova struttura è costituita da due piastre affiancate connesse da una piazza coperta, destinate l'una alle attività ambulatoriali per esterni, l'altra all'emergenza, sopra la quale è posta la torre delle degenze. L'atrio d'ingresso, al piano terra, distribuisce i flussi esterni verso area accoglienza, accettazione sanitaria, CUP, bar e servizi commerciali. A sinistra, entrando, vi sono le aree ambulatoriali per un totale di 65 ambulatori, Centro immuno-trasfusionale ed Endoscopia. Al livello inferiore vi sono Radiologia, Medicina Nucleare, Degenze e Ambulatori per infettivi; al piano superiore si trovano altri ambulatori, ristorante e cappella. A destra si accede al Blocco operatorio di 9 sale e alla Terapia intensiva, sistemati sopra il Pronto soccorso e gli ambulatori d'Ortopedia, sormontati da UTIC, Cardiologia, Emodinamica e Medicina d'urgenza. Un piano tecnico separa la piastra dalla torre delle degenze. Le altre attività del presidio sono così distribuite:

- *Pad. Vallisneri* (ristrutturato): Prevenzione, Ambulatori e day-hospital Oncologia; Centro prelievi e laboratorio; secondo Blocco operatorio con 4 sale, day-surgery, Oculistica, Senologia; Neonatologia e

Pediatria, Odontostomatologia; Ginecologia e Ostetricia, Oncologia e uffici direttivi;

- *Pad. Allende* (ristrutturato): Rieducazione funzionale, Farmacia; associazioni di volontariato; Degenza post acuti/lungodegenza e Geriatria; Medicina dello Sport e Assistenza domiciliare;
- *Pad. Valsala:* Psichiatria; area didattica e di formazione.

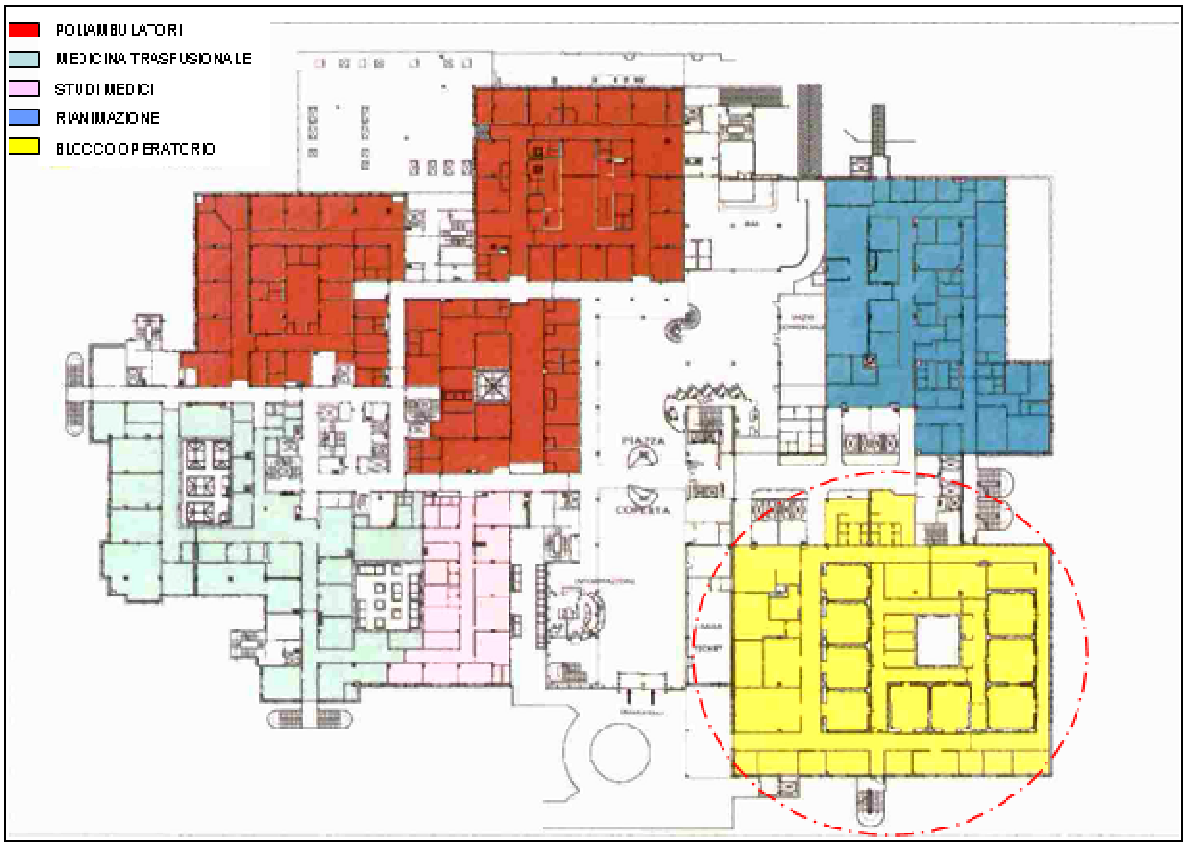

Figura 4 Planimetria del Padiglione Morgagni.

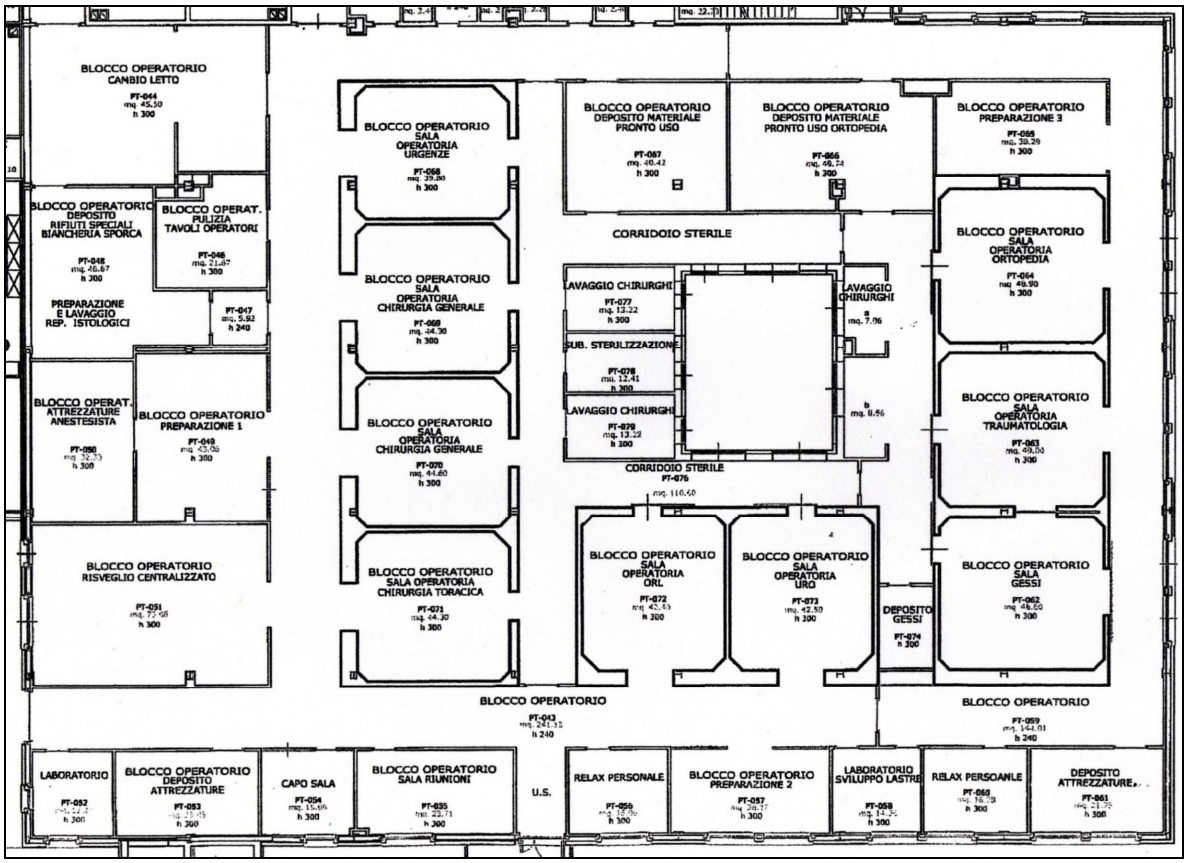

Figura 5 Pianta Blocco Operatorio del Padiglione Morgagni.

L'edificio del nuovo Morgagni ha un volume compatto caratterizzato da netta separazione tra le due aree della piastra e dall'organizzazione a corpo quintuplo della torre delle degenze, in posizione baricentrica rispetto ai reparti accessibili dal nodo della circolazione verticale. Quest'ultima si estende trasversalmente rispetto al volume verticale con elevatori per il pubblico in testa, per personale e degenti in centro e per la movimentazione pesante in coda. I 350 posti letto nella torre delle degenze (circa 64 per ogni piano di degenza) sono dotati d'apparecchiature per terapia sub-intensiva. Il Dipartimento di Pronto Soccorso dispone di 30 posti letto, dei quali 20 di Medicina d'urgenza e 10 per l'osservazione breve. Il Blocco operatorio ha 8 sale (2 di Chirurgia Generale, 1 di Chirurgia Toracica, Ortopedia, Traumatologia, ORL, Urologia, Urgenza più 1 sala gessi d'emergenza), mentre Terapia intensiva ha 11 posti letto. II nuovo padiglione abbandona il

ruolo "generalistico" proprio del vecchio ospedale e finalizzandosi al trattamento d'eccellenza e ad alta tecnologia si muove verso l'assistenza *high care* dei pazienti con patologie acute, curati attraverso percorsi personalizzati, con riferimenti sanitari certi e secondo processi di diagnosi e cura integrati. I pazienti con diagnosi non definite o non stabilizzati dal punto di vista clinico, che assorbono gran parte delle risorse specialistiche e richiedono assistenza intensiva, sono indirizzati a un percorso codificato che oltre ad assicurare risposta adeguata e trattamenti assistenziali appropriati al singolo caso, riduce l'uso improprio del Pronto soccorso, lo sfruttamento non ottimale dei posti letto e i trasferimenti interni. L'organizzazione prevede una divisione tra dipartimenti per acuti e non acuti, in modo da garantire la massima interdisciplinarietà e integrazione professionale degli operatori medici e infermieristici. La suddivisione per aree disciplinari prevede: Area chirurgica (98 posti letto), Area emergenza (70 posti letto), Area polispecialistica (120 posti letto), Area apparato respiratorio (38 posti letto), Area libera professione (28 posti letto). Sotto il profilo strutturale, è possibile sospendere a soffitto le attrezzature elettromedicali, con vantaggi nell'uso degli spazi. Per il comfort alberghiero, è obiettivo dichiarato portare *"la casa dentro l'ospedale"* attraverso il ripensamento dei principi di privacy, comfort, accoglienza, ascolto e orientamento, che ha portato l'Ospedale a dotarsi di servizi e sistemi orientati alla presa in carico del disagio di pazienti e persone a loro vicine: camere di degenza doppie da 28 mq, prenotazione on-line dei pasti, vassoi monoporzione al letto, personalizzazione per regimi dietetici particolari, distribuzione di bevande calde a qualsiasi ora del giorno, Tv, collegamento interfonico, telefonico e con rete dati in camera rappresentano le principali possibilità offerte al paziente.

Il progetto è stato pianificato con largo anticipo, pensando prima al metodo e poi verificandone la praticabilità nel rispetto dei tre valori a sostegno degli obiettivi aziendali:

- Accessibilità intesa come accoglienza e presa carico del percorso del paziente;
- Professionalità vista come conoscenza, competenza e formazione;
- Solidarietà vissuta come integrazione tra i professionisti, tra professionisti e pazienti e tra pazienti e associazioni di volontariato.