

# Sottola lente

Dicembre 2008

Numero 29

Informazioni

dell'Ente Ospedaliero Cantonale



Ente Ospedaliero Cantonale

## L'EOC compie 25 anni




Carlo Maggini,  
Direttore generale

**N**el 1983 è stato costituito l'EOC con lo scopo di riunire in un'unica azienda cantonale tutti gli ospedali d'interesse pubblico del Cantone Ticino. L'EOC compie quindi venticinque anni. L'anniversario è un momento di gaudio, ove è anzitutto costume e doveroso gesto, esprimere un sentimento di gratitudine a tutti coloro che con il loro impegno e la loro competenza hanno contribuito a far nascere e a far crescere la nostra azienda. In questi lunghi anni abbiamo pazientemente ma con tenacia, unito quanto era prima diviso o frammentato. Abbiamo cercato di unire e integrare istituti e regioni, persone e conoscenze, strutture e culture. Abbiamo ridisegnato il paesaggio ospedaliero attraverso la pianificazione aziendale avendo sempre fermo all'orizzonte la visione di creare un unico grande ospedale con un'attività coerentemente ripartita nelle diverse sedi che lo compongono.

L'EOC costituisce quindi una testimonianza tangibile di quanto le forze politiche in unione con le componenti aziendali possono realizzare nell'interesse della collettività e del Paese. A venticinque anni dalla sua costituzione, l'EOC è divenuto non soltanto una delle aziende più importanti di questo cantone, ma rappresenta anche una realtà significativa nel mondo sanitario e scientifico nazionale. Tutti assieme abbiamo costruito una moderna azienda, fiera del proprio carattere pubblico, finanziariamente solida ed apprezzata dalla popolazione per la qualità dei suoi servizi come attestano puntualmente le indagini di soddisfazione dei pazienti.

Siamo anche tutti coscienti che nel settore ospedaliero, più che in ogni altro, la competenza, l'impegno e l'umanità del personale rivestono un ruolo fondamentale. I nostri medici, le nostre infermiere e tutto il personale a cominciare dai nostri dirigenti condividono i principi di centralità della persona malata e danno quindi senso e sostanza a tutte le nostre attività. Questo anniversario è quindi anche un'occasione privilegiata per ribadire alle nostre collaboratrici e ai nostri collaboratori tutta la nostra riconoscenza.

Nei prossimi anni saremo confrontati a sfide particolarmente impegnative. Alla fine dello scorso anno le Camere federali, a conclusione di un iter particolarmente complicato hanno adottato le nuove disposizioni della LAMal concernenti il finanziamento degli ospedali con regole analoghe per istituti pubblici e privati. È quindi scontata una concorrenza accresciuta nella ripartizione delle risorse che il Cantone deciderà di dedicare al settore ospedaliero. Per far fronte al nuovo contesto abbiamo consolidato la nostra strategia incentrata sul concetto di Ospedale multisito; abbiamo parimenti proceduto ad una profonda modifica della nostra organizzazione. Forti di tutto questo e di un personale qualificato e motivato, di un know how consolidato e di strutture e tecnologie all'avanguardia possiamo guardare al futuro con rinnovato ottimismo. 

Ente Ospedaliero Cantonale  
da **25** anni  
proiettati  
nel futuro



## Il Dipartimento di medicina intensiva: un passo verso il futuro

**A** fronte dei significativi cambiamenti che - nel contesto della politica sanitaria ed ospedaliera - gli istituti ospedalieri saranno chiamati ad affrontare e adeguatamente gestire, l'EOC ha da tempo avviato una profonda trasformazione delle proprie strutture e della propria organizzazione. Ciò ha comportato in una prima fase, che può ormai ritenersi conclusa, la centralizzazione di servizi o strutture gestionali di supporto anche all'attività clinica (qualità, laboratori d'analisi, farmacia ospedaliera, ecc.). A rafforzamento e consolidamento dell'Ospedale multisito EOC occorre fare ora seguire la progressiva integrazione dei processi clinico-assistenziali attraverso la costituzione di strutture dipartimentali trasversali ai singoli ospedali. È in quest'ottica che - dopo la necessaria fase di preparazione - il 19 giugno 2008 prende avvio ufficialmente, e nella sua completezza, il Dipartimento di medicina intensiva dell'EOC composto dal Capo dipartimento (dr med. Andreas Perren) e dal Consiglio di dipartimento (ovvero i medici responsabili dei quattro reparti di medicina intensiva, i rispettivi capi reparto infermieristici, un capo setto-

re infermieristico nonché i capi area medica e infermieristica in rappresentanza della Direzione generale dell'EOC). Il Dipartimento di medicina intensiva EOC è una struttura organizzativa di tipo funzionale che raggruppa quindi i reparti di medicina intensiva e di cure intermedie (o continue), allo scopo di promuovere e consolidare la coordinazione clinica, formativa e della ricerca scientifica nel campo della medicina intensiva, valorizzando le specificità e le competenze presenti al suo interno tramite la creazione di due servizi regionali (Sopra e Sottoceneri). Il funzionamento del dipartimento si basa sui principi fondamentali del governo clinico (responsabilizzazione, partecipazione, trasparenza, gestione).


Il dipartimento raggruppa complessivamente 33 posti letto di medicina intensiva e 3 letti di cure intermedie per un totale di circa 3'100 pazienti ricoverati annualmente e oltre 150 unità di personale curante. In questo senso il Dipartimento medicina intensiva EOC è una struttura multisito che - oltre ad assicurare la centralità del paziente e la qualità delle prestazioni erogate - garanti-

sce l'accesso a prestazioni altamente specializzate e vuole rappresentare il punto di riferimento per la medicina intensiva nel Cantone Ticino ed essere tra i migliori centri svizzeri paragonabili.

Tra le principali finalità che il Dipartimento di medicina intensiva EOC intende perseguire figurano:

- la realizzazione della rete di terapia intensiva e di cure intermedie nell'ottica dell'Ospedale multisito EOC;
- il regolare adeguamento nell'erogazione del servizio di medicina intensiva alla domanda e all'evoluzione demografica e tecnologica;
- la garanzia del rispetto dei criteri di ammissione e dimissione dai reparti di medicina intensiva e di cure intermedie;
- lo sviluppo e l'integrazione delle attività di formazione e aggiornamento continuo del personale medico e infermieristico;
- la promozione ulteriore della qualità delle cure erogate, sulla base di strumenti e metodologie univoche e condivise, in particolare favorendo processi finalizzati alla razionalizzazione delle risorse utilizzate;

- il sostegno al reciproco scambio di competenze e conoscenze del personale medico e infermieristico tra i reparti facenti parte del dipartimento;
- l'adeguato riconoscimento come centro di formazione per i medici in formazione e per il personale infermieristico.


Con la creazione di strutture finalizzate alla coordinazione clinica, formativa e della ricerca scientifica - e quindi tramite l'istituzione di dipartimenti "trasversali" come nel caso del Dipartimento di medicina intensiva dell'EOC - sarà quindi possibile migliorare ulteriormente la qualità delle cure erogate e ridurre i costi tramite appropriate economie di scala. Ciò permetterà di concretizzare effettivamente l'Ospedale multisito EOC e nel contempo di affrontare con ragionevole fiducia le nuove sfide che si porranno nel prossimo futuro. 

## Nuove pubblicazioni Gravidanza e allattamento

**I**l Servizio di medicina del personale in collaborazione con il Servizio risorse umane ha prodotto un opuscolo informativo e approntato nuove procedure per la protezione delle collaboratrici in gravidanza. Con questo strumento, ag-

giornato alle più recenti disposizioni legali e alle conoscenze scientifiche, sarà più facile d'ora innanzi il rilevamento dei rischi sul posto di lavoro, così come conoscere per ogni postazione di lavoro le attività permesse, quelle da limitare e quelle da

evitare. La procedura prevede una condivisione tra collaboratrice, capo reparto e medico del personale delle condizioni di lavoro, responsabilizzando in questo modo ognuna delle parti sui propri diritti e sui propri doveri. La pubblicazione sarà

inviata a tutte le collaboratrici di età inferiore ai 45 anni e sarà applicabile immediatamente. 



## Nuovo Datacenter Biasca


**E** davanti agli occhi di tutti la crescita continua delle esigenze informatiche del nostro come di tutti gli istituti ospedalieri nazionali e ciò implica un incremento e una complessità sempre maggiore dei sistemi informatici centrali. Intendiamo con questi i così detti server, elaboratori centrali che devono gestire le varie applicazioni informatiche di uso quotidiano, tutte le aree disco dove sono memorizzati gli archivi dei dati dell'EOC e i sistemi che gestiscono la rete informatica in fibra ottica tra i vari istituti. Poiché l'aumento di esigenze ha il suo riscontro anche in quello del numero delle apparecchiature, il Servizio ICT ha dovuto affrontare il problema dello spazio dove alloggiare tutti questi sistemi. Gli spazi fisici attualmente a disposizione presso una sala del Centro di Calcolo dell'Amministrazione

Cantonale non sono più sufficienti e, vista l'impossibilità di acquisirne altri in questa sede, il Consiglieri d'Amministrazione, dopo aver analizzato le varie possibili alternative, ha dato luce verde alla realizzazione di un nuovo data center che possa sod-



disfare le necessità attuali dell'ICT dell'EOC e quelle dei prossimi 10-15 anni, anche se in questo campo azzardarsi in previsioni di così lunga durata non è sempre facile. Il servizio ICT ha quindi proceduto alla progettazione del nuovo "Centro di Calcolo" seguendo i più moderni dettami tecnologici, sposando le necessità di potenza con le indicazioni di

efficienza e di contenimento dei consumi energetici che provengono dal mercato, raccolti nello standard "green ICT". Ci si sta orientando ad esempio verso la scelta di una maggiore densità dei server, adottando la tecnologia "blade center", per ottimizzare gli spazi e essere pronti nell'eventualità di ulteriori aumenti di costo dell'energia o di obbligo di riduzioni delle emissioni di CO2. La scelta per il raffreddamento dei sistemi è caduta su una tecnologia d'avanguardia che agisce solo negli armadi (rack) dove sono alloggiati i sistemi e dove quindi il calore viene prodotto, e non raffreddando l'intero locale. Il sistema anti-incendio prevede una riduzione controllata dell'ossigeno nella sala macchine, tecnica simile a quella applicata sugli aerei. Il nuovo data center, situato nello stabile dei Servizi Centrali Biasca, sarà attivo a partire dalla

seconda metà del 2009 ed alloggierà tra l'altro il nuovo sistema centrale IBM i-series P570 che ha sostituito l'attuale IBM AS-400 come sistema principale dell'EOC. A Bellinzona, nello stabile della Direzione generale dell'EOC, invece rimane un secondo server IBM i-series P570 che garantirà tra l'altro un primo livello di "Disaster Recovery", come in gergo tecnico viene definita la possibilità di assicurare lo svolgimento normale delle attività informatiche anche in presenza di un evento distruttivo presso la sede del sistema principale. Il data center di Biasca, allacciato alla rete informatica dell'EOC tramite un collegamento ridondante, sarà completamente automatizzato e guidato a partire dalla sede del servizio ICT di Bellinzona. Per la sua gestione non è quindi prevista l'assunzione di nuovo personale a Biasca. 

## Energia elettrica: liberalizzazione del mercato e maggiori costi

**S**arà a partire dal prossimo 1. gennaio 2009 che la nuova Legge sull'approvvigionamento elettrico (LAIE) farà sentire i suoi effetti su tutti i consumatori di energia elettrica della Confederazione. Nata per adeguarsi ai mercati energetici delle nazioni che ci circondano, la LAIE di fatto regola l'apertura del mercato per gli utilizzatori che consumano annualmente almeno 100'000 kWh. Per quanto attiene l'EOC tutte le sedi ospedaliere e i Servizi Centrali Biasca oltrepassano la soglia d'accesso al mercato libero.

Una caratteristica importante del nuovo ordinamento consiste nella trasparenza della formulazione del costo energetico, che viene scomposto in diverse componenti:


- l'acquisto dell'energia (l'unica posta per può essere di fatto negoziata);
- il trasporto dell'energia;
- il contributo a sostegno delle energie rinnovabili (0,45 cts al kWh al posto degli attuali 0,06);

## Il Dipartimento donna-bambino si presenta

**L'**Ospedale Regionale di Mendrisio (OBV) ha integrato nel nuovo Dipartimento donna-bambino l'attività dei reparti di ginecologia, ostetricia, pediatria e neonatologia. La nuova organizzazione risponde alle esigenze legate ai cambiamenti intervenuti negli ultimi anni nelle singole specialità e all'orientamento, sempre più marcato, verso un concetto di cure interdisciplinari. L'obiettivo del progetto, sul piano clinico, è quello di mettere al centro delle cure il paziente con le sue relazioni familiari, grazie alla presenza delle specialità che all'interno del dipartimento interagiscono tra loro garantendone la qualità e la sicurezza. Tutto questo si traduce, a

livello logistico, nell'accorpamento dell'intera attività sullo stesso piano: camere di pediatria, camere per la casistica ginecologica, camere per neomamme, nursery, locale per i neonati con patologie neonatali, spazi medici, sala giochi dei bambini e sale parto. Questo permette di avere una interazione continua tra attività medica e infermieristica; la condivisione dei casi e la pianificazione delle cure avviene in modo interdisciplinare mettendo a disposizione del paziente le competenze specifiche presenti nel dipartimento. Riunire sotto un tetto comune le varie specializzazioni che ruotano attorno alla donna e al bambino fa sì che un'unica équipe segua la situazione nelle

varie fasi: gravidanza, parto, patologia neonatale, post parto, bambino malato, ecc. Tutta l'équipe lavora insieme, rispondendo alle esigenze sempre più personalizzate del paziente, con grande attenzione verso la qualità e la sicurezza. La maternità è un luogo dove i protagonisti sono proprio le mamme, i bambini, i papà e la famiglia. La presenza di team specialistici (ostetriche, infermiere pediatriche, infermiere in neonatologia, ecc.) con forte esperienza nel campo tecnico accompagnata da una accresciuta sensibilità e competenza per gli aspetti relazionali, ha permesso di sviluppare degli approcci che valorizzano la vicinanza, il "ritrovare" di mamma e


bambino alla nascita (bonding), la creazione di relazioni precoci con altre mamme ed enti di sostegno (caffè time). Per dare continuità alle cure il dipartimento ha rafforzato le collaborazioni con il territorio: l'OBV si è infatti aperto negli ultimi anni a gruppi ed enti che lavorano in campi affini al suo. Si tratta dei servizi d'assistenza e cura a domicilio, delle levatrici indipendenti, dell'associazione zero cinque, del progetto genitori e del centro di pianificazione familiare. Enti che giornalmente animano un incontro predisposto all'interno dell'ospedale per le neomamme, con lo scopo di condividere tematiche legate alla nascita, alla famiglia e al rientro a casa. 

(segue a pagina 4)

## Centralizzazione stipendi e sterilizzazione

- la nuova tassa per la gestione del sistema Swissgrid (0,90 cts al kWh);
- la privativa comunale di distribuzione.


Alla prova dei fatti le nuove tariffe pubblicate dalle aziende distributrici per il 2009 non hanno portato, come ragionevolmente poteva essere immaginato al momento dell'adozione della nuova legge, ad una riduzione dei prezzi. In sostanza il prezzo di fornitura e trasporto dell'energia ha subito un leggero aumento, al quale vanno ad aggiungersi i costi del contributo Swissgrid e dell'incremento della tassa sulle energie rinnovabili, che sono stati posti totalmente a carico del cliente.

Per l'EOC, che nel 2007 ha consumato circa 25 Mio di kWh, si prospetta pertanto per il prossimo anno un maggior costo per l'acquisto dell'energia elettrica di ca. 600'000 CHF pari al 15%, di cui 322'000 dovuti alle nuove tasse. 

**E**ntro la primavera si concluderanno due importanti processi di centralizzazione concernenti la sterilizzazione degli strumenti chirurgici a Biasca e la gestione degli stipendi a Bellinzona. Come per analoghi progetti condotti nel passato, l'EOC si è posto come principio

il ricollocamento di tutti i collaboratori occupati in precedenza nei servizi interessati. Anche in questo caso l'obiettivo è stato pienamente raggiunto grazie al trasferimento alle nuove unità o al ricollocamento in altre funzioni nell'istituto di provenienza. La disponibilità dei collaboratori ad

accettare il cambiamento di sede e di attività, così come l'impegno di tutti gli ospedali nella ricerca di soluzioni adeguate per ognuna delle persone coinvolte sono stati i fattori chiave che hanno favorito il successo. In periodi di difficoltà economiche e pressione finanziaria come le attua-

li, riteniamo che la responsabilità sociale ulteriormente dimostrata in queste occasioni, sia un elemento qualificante dell'EOC in qualità di datore di lavoro. 

## Area Infermieristica - Infoflash

**C**ure basate sulla relazione.

Nel corso del 2007 il progetto "Nuovo concetto di cure infermieristiche" ha completato la sua fase pilota: il Primary Nursing (PN) è stato introdotto nei quattro reparti del Dipartimento di medicina dell'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV). La valutazione eseguita ha permesso di rilevare come gli obiettivi intermedi riferiti alla prima fase di implementazione pratica siano stati ampiamente raggiunti. Va sottolineato il fatto che la soddisfazione dei pazienti deriva dalla relazione che ora inizia ad essere terapeutica. Questa importante esperienza pilota ha permesso di trarre diversi insegnamenti e di prevedere alcuni adeguamenti. Nel corso del 2008 il progetto è entrato quindi nella fase operativa. Negli ultimi mesi è iniziata l'introduzione a cascata negli altri ospedali, iniziando in due reparti di medicina dell'Ospedale Regionale di Lugano (ORL). È stato inoltre terminato il progetto di otti-

mizzazione dell'organizzazione e dei processi infermieristici presso l'OBV, in previsione dell'introduzione del PN.

Progetto "Documento di cura orientato al paziente" (DCOP)

Nel corso del 2008 è stata completata l'implementazione nei reparti di degenza generali di tutti gli ospedali EOC. I documenti generali sono stati revisionati ed aggiornati. Sono stati inoltre creati e perfezionati i documenti di pediatria, dialisi e maternità, introdotti anch'essi in tutto l'EOC e sono state portate a termine le bozze dei documenti per pronto soccorso e cure intensive. È stato inoltre elaborato un foglio di trasferimento ufficiale per l'EOC, sulla base del DCOP, in collaborazione con l'Area medica e i Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD).

Siamo ora nella fase di progettazione all'interno del progetto GECO, che vedrà l'informatizzazione del documento cartaceo.

Rilevamento continuo del carico di lavoro per analizzare il fabbisogno infermieristico

Dopo aver valutato e comparato a livello svizzero gli strumenti attualmente in uso è stato proposto uno strumento unico di rilevamento quantitativo e qualitativo del carico di lavoro più usato a livello svizzero: il LEP.

Nella previsione del documento di cura informatizzato è stata valutata l'integrazione dello strumento scelto nel documento di cura (in forma cartacea e poi in forma automatica). Perciò sono stati avviati i lavori per preparare due test. Il primo test ha permesso di fare una "fotografia" delle attività di un reparto nell'arco delle 24 ore e di stabilire il cosiddetto valore C ("indicatore per l'attività indiretta").


Il secondo test, eseguito con la collaborazione di due reparti di medicina e chirurgia ORBV, ha permesso un mapping tra la nostra documentazione di cura e lo strumento LEP ed ha fornito dati concernenti le cure dirette al paziente.

Progetto "Dipartimento di cure intensive"

Il Servizio infermieristico è stato coinvolto attivamente nell'ambito del progetto Dipartimento di medicina intensiva EOC (vedi l'articolo specifico presente in questa edizione).

Progetto "Gestione del triage infermieristico dei pazienti nei servizi di pronto soccorso"

È stato concluso lo studio di fattibilità sull'introduzione della figura dell'infermiera di accoglienza (con funzioni di triage e capo turno).

La proposta che ne è scaturita, in collaborazione con il project leader, Ilaria Perren ed i capi reparto dei vari pronto soccorso, è stata accettata nel corso di quest'anno. Si prevede l'introduzione della nuova figura nel 2009. 

©