



LIGURIA/ Via libera al protocollo d'intesa per la realizzazione del nuovo complesso

# Ecco il Galliera del domani

L'investimento sarà di 160 milioni di euro - Previsti 480 posti letto

Una struttura più snella e funzionale. Per superare i limiti del vecchio complesso e proporre un nuovo assetto che ruota attorno a diversi livelli di intensità di cura.

L'ospedale Galliera cambia pelle e a 120 anni dalla fondazione, voluta nel 1888 dalla duchessa Maria Brignole Sale, compie un deciso passo in avanti verso il Nuovo Galliera. La cui realizzazione è stata sancita nei giorni scorsi dal protocollo d'intesa firmato dal sindaco di Genova, Marta Vincenzi, dal governatore della Liguria, Claudio Burlando, dal vice-presidente dell'ente ospedaliero, il prefetto Giuseppe Romano, e dall'arcivescovo di Genova, il cardinale Angelo Bagnasco, che presiede la struttura.

I lavori per il nuovo ospedale dovrebbero cominciare nel 2011 per concludersi nel giro di tre anni. L'impegno finanziario complessivo ammonta a 160 milioni di euro, che saranno in parte garantiti dalla Regione Liguria (53 milioni) attraverso un apposito finanziamento in conto capitale e in parte verranno recuperati sia attraverso la cessione o il riutilizzo di alcuni asset immobiliari di proprietà del Galliera che tramite il ricorso al mercato finanziario, come si legge nello stesso protocollo. Gli spazi e le strutture attuali, non funzionali al nuovo progetto, saranno infatti soggetti ad alienazione o a una diversa destinazione. Che sarà valutata insieme alla Soprintendenza per i Beni architettonici e paesaggistici della Liguria, alla Provincia e al Comune di Genova, che dovrà supportare l'ente nella scelta



Il futuro - Un'immagine del progetto (in rosso il nuovo Galliera)

della migliore utilizzazione degli asset. Il "Nuovo Galliera" sorgerà su un'area di circa 60mila metri quadri e disporrà di 480 posti letto (340 destinati alla degenza ordinaria e 140 per la riabilitazione). E avrà anche un'anima "verde". Perché il progetto prevede la realizzazione di una struttura a basso impatto ambientale attraverso il ricorso a sistemi passivi di contenimento energetico (coibentazione, solare passivo) e a impianti di cogenerazione e di recupero dell'energia. «L'ospedale - chiarisce il direttore generale del Galliera, Adriano Lagostena - proporrà una nuova

"cultura dell'assistenza", un modello organizzativo ospedaliero pianificato "per intensità di cura". Non più con i limiti delle rigide compartimentazioni, ma pensato per aree omogenee». Una rivoluzione strutturale e organizzativa, dunque, per rafforzare la vocazione dell'ente. Che oggi, con i suoi 500 posti letto, registra annualmente 17mila ricoveri ordinari, oltre 10mila interventi chirurgici e più di 2 milioni di prestazioni ambulatoriali. Numeri che il Nuovo Galliera sarà chiamato a confermare.

Celestina Dominelli

## COME CAMBIERÀ IL MODELLO GESTIONALE

### Verso un presidio per "intensità di cura"

Una sempre maggiore difficoltà - in un futuro non troppo lontano - a reperire e reclutare professionalità mediche; il continuo sviluppo delle specializzazioni e della tecnica; un allungamento della vita nei pazienti anziani, con contestuale gestione di patologie ad alta complessità di cura. Sono solo alcune delle criticità che ci conducono a ripensare l'attuale modello gestionale del Galliera.

È su questi presupposti dunque che si fonda l'idea di un nuovo modello di ospedale pensato e organizzato per "intensità di cura". In questo processo innovativo e modulare il malato viene posto al centro di ogni azione. È proprio da qui e dalla complessità del soggetto che parte l'intelaiatura organizzativa in cui il malato viene seguito, nell'intero percorso clinico, da una figura unica di riferimento: il tutor (case manager) che rappresenta per il paziente la guida per l'intero evento sanitario. Un medico in possesso di una formazione "generalista", che assicura e tutela il malato affinché riceva le prestazioni

adeguate avvalendosi dell'opera e delle competenze di équipe di specialisti, adeguatamente supportato dal team infermieristico. La logica che sottende a questa impostazione è quella della "responsabilità diffusa".

Ma la realizzazione di un ospedale per intensità di cura passa attraverso un forte cambiamento sia dal punto di vista dell'assetto strutturale, con grandi piastre diagnostico-ambulatoriali e aree dedicate ai livelli degenziali, che da quello organizzativo. Non più dipartimenti, non più strutture complesse, semplici, non più ospedale organizzato sulla figura del medico/disciplina, ma un ospedale articolato su livelli di intensità di cura: alta (livello 1 - es. Utir, Utic, Utim ecc.); media (livello 2 - degenze mediche e chirurgiche); bassa (livello 3 - low-care: cure intermedie, riabilitazione, continuità assistenziale temporale-Rsa, cure domiciliari, Mmg e pediatri di elevata scelta). Il cambiamento riguarda anche e soprattutto gli assetti gestionali e culturali.

L'assetto gestionale in particolare prevede una diversa scala di valori: le risorse dell'ospedale vengono di fatto gestite dal personale dell'assistenza sulla base delle necessità del paziente.

Nel dettaglio il paziente si muove all'in-

temo dell'ospedale solo per cambiare il livello d'assistenza dall'1 al 2 (o viceversa) dal 2 al 3 (o viceversa) sulla base del proprio bisogno e quindi correlato al gradiente di complessità definito in appositi incontri (briefing) da parte delle équipe specialistiche e assistenziali con la figura cardine del processo gestionale dell'assistenza per intensità, il tutor.

Ma l'elemento più critico dell'ospedale per intensità di cura è correlato alle risorse umane e al fattore culturale connesso alla nuova impostazione, che prevede un articolato e oneroso sistema formativo con una nuova impostazione critica del ruolo delle figure in campo e dei loro rapporti. Il primo inevitabile passaggio sarà proprio quello da ospedale medico-centrico a paziente-centrico (attori coinvolti: medico, paziente, personale di assistenza). Questo passaggio comporta un cambiamento culturale, oggi basato sulla competenza professionale per disciplina che determina i reparti, le divisioni, i servizi, denominati genericamente strutture. Altro

grande cambiamento è correlato alla diversa distribuzione delle responsabilità ora concentrate nella figura del primario che risponde complessivamente dell'operato di tutti i collaboratori della struttura, indipendentemente dalla varia competenza professionale.

Il modello che si propone, prevede che ai vari livelli di assistenza vi siano i direttori clinici (simili agli attuali direttori di dipartimento) che hanno la responsabilità clinica del paziente nell'ambito del livello (1,2,3) e/o dell'area di competenza. Alla diretta dipendenza dei direttori clinici sono i "tutor" a cui vengono affidati i pazienti sulla base delle rispettive competenze. Accanto operano - organizzati in team - i medici specialisti (chirurghi, ortopedici, ematologi ecc.), nonché le strutture di diagnosi (laboratori, radiologia Pet/Tc ecc.). La gestione dei livelli di assistenza è infine affidata alle figure che già ora gestiscono i reparti (infermieri) e i servizi (tecnici) e che secondo schemi appropriati garantiscono l'adeguata assistenza ai pazienti coordinando l'attività con il tutor e con i team specialistici.

Adriano Lagostena

Direttore generale  
Ospedali Galliera di Genova

## È cruciale il cambio culturale

### I numeri della nuova struttura

Volume complessivo	mc 226.800
Superficie complessiva	mq 60.000
Numero piani	8 (5 esterni e 3 seminterrati), oltre a 2 piani parking
Volume piastre funzionali	mc 149.600
1° piastra	mq 12.600
Laboratori, diagn., farmacia, anat. patol., morgue, servizi	
2° piastra	mq 14.000
Pronto soccorso, ambulatori e servizi	
3° piastra	mq 12.850
Terapie intensive, blocco operatorio, day hospital, day surgery, studi medici, didattica, reception	
Volume padiglioni degenze	mc 77.300
Padiglione high care	mq 12.300
Padiglione low care	mq 8.000
Padiglione high care p.l.	340
Padiglione low care p.l.	140
Sup. park interrato	mq 30.700
1° piano posti auto	614
2° piano posti auto	600

## La seconda vita dell'Opera Pia

C'è un filo rosso che lega vecchio e nuovo Galliera: la centralità del cittadino, indiscusso protagonista dell'ente. Non solo di quello che verrà, ma anche del complesso storico. Per cui è già pronta una seconda vita. Le commissioni competenti tra Regione, Comune, Provincia e Soprintendenza, sono al lavoro. E stanno valutando le proposte dei vertici dell'ospedale che vorrebbero conferire a quella che fu l'Opera Pia De Ferrari Brignole Sale una triplice anima. Fatta di servizi alla persona, centri di ricerca e spazi culturali e ludici. Perché il vecchio Galliera resti patrimonio vivo della città. La duchessa, ne siamo certi, avrebbe apprezzato. (Ce.Do.)

## PIEMONTE

### Ai Comuni le linee guida sui «Peps»

Il Piemonte ha tracciato il percorso dei propri Piani e profili di salute (Peps). Lo ha fatto presentando le linee guida ai Comuni di ogni distretto, in un processo aperto alla partecipazione degli altri soggetti sociali del territorio.

Dai Peps l'amministrazione regionale si aspetta un contributo essenziale per orientare, verso obiettivi di salute prioritari, la programmazione locale, sia quella non sanitaria dei Comuni e di altre istituzioni e agenzie locali, sia quella sanitaria delle aziende sanitarie (piano attuativo locale), alla cui scansione temporale (triennale, corrispon-

dente a quella del Pssr) il Peps dovrebbe essere allineato.

Le linee guida si articolano in una serie di sezioni, dalle determinanti politiche di salute a strategie, strumenti, ruoli e laboratori locali della salute, fino al sistema di monitoraggio e incentivazione del percorso dei piani.

I Peps si occupano della relazione tra salute, determinanti della salute e politiche per attuarle. In pratica, consistono in un percorso di programmazione locale in cui le istituzioni pubbliche e sociali e i cittadini si interrogano su quali sono i reali profili di salute del territorio, quale sia lo stato di salute della comu-

nità, quali gli interventi e le politiche che ne influenzano la salute, quali possibilità di correzione di tali interventi e politiche siano alla portata di chi amministrano e, infine, quali debbano essere messe in opera prioritariamente. Fatto ciò, le amministrazioni competenti possono provvedere a riorientare la programmazione locale in modo che le correzioni e gli interventi prescelti nei profili vengano messi in opera.

Per l'attuazione dei Peps sono previsti corsi di formazione per amministratori locali in "laboratori locali della salute".

Claudio Rizzo

Sanità

Direttore responsabile: ELIA ZAMBONI  
Coordinatore editoriale: ROBERTO TURNO  
Redazione: Marzio Bartoloni (vice capo servizio); Paolo Del Bufalo (capo servizio); Giuseppe Di Marco; Celestina Dominelli; Barbara Gobbi; Manuela Perrone; Sara Todaro (capo servizio); Lucilla Vazza - redazione.sanita@isole24ore.com

Registrazione testata: Tribunale di Milano n. 679 del 7/10/98

Proprietario ed editore: Il Sole 24 ORE Spa

Presidente: Giancarlo Cerutti

Amministratore delegato: Claudio Calabi

Sede legale: Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano

Redazione: Via P. di Dono, 3/A - 00142 Roma - Telefono: 06/30226656 - Fax: 06/30226484; redazione.sanita@isole24ore.com

Stampa: Il Sole 24 ORE - Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700 - 07061 Carsoli (AQ)

Abbonamenti: Il Sole 24 ORE (settimanale + on line) euro 169,00 per conoscere le altre tipologie di abbonamento ed eventuali offerte promozionali, contattate il Servizio Clienti (tel. 02.3022.5680 oppure 06.3022.5680; mail: servizioclienti.periodici@isole24ore.com). Gli abbonamenti possono essere sottoscritti telefonando direttamente e inviando l'importo tramite assegno non trasferibile intestato a: Il Sole 24 ORE S.p.A., oppure inviando la fotocopia della ricevuta del pagamento sul c.c.p. n. 31481203. La ricevuta di pagamento può essere inviata anche via fax allo 02.3022.5406 oppure allo 06.3022.5406. Per abbonarsi via internet consultare il sito www.shopping24.it

Arretrati: € 4,65 per copia (spese di spedizione incluse). Per richiedere le copie effettuate il versamento sul conto corrente postale 31481203 e spedire copia della ricevuta via fax al n. (prefisso 02 o 06) 3022.5402.

I numeri non pervenuti potranno essere richiesti entro due mesi dall'uscita del numero stesso via fax al n. (prefisso 02 o 06) 3022.5400; via e-mail: servizioclienti.periodici@isole24ore.com; via internet: http://utilities.isole24ore.com/periodici

Servizio clienti: Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km. 68,700 - 07061 Carsoli (AQ).

Tel. (prefisso 02 o 06) 3022.5680 - Fax (prefisso 02 o 06) 3022.5400

e-mail: servizioclienti.periodici@isole24ore.com

Il Sole 24 ORE Business Media Srl - Sede legale: Via Gioiò, 13 - 40126 Bologna - tel. 02.3022.3387

Fax: 02.3022.4035 - e-mail: adv.nuovivisitori@isole24ore.com

Pagina intera colore € 8.700,00, b/n € 6.500,00. Junior page colore € 6.000,00, b/n € 4.400,00; Mezza pagina colore € 5.200,00, b/n € 4.000,00; Quarto di pagina colore € 2.900,00, b/n € 1.900,00; Ottavo di pagina colore € 1.900,00, b/n € 1.600,00; Piede di pagina colore € 3.500,00, b/n € 2.200,00; Manchette € 5.700,00; Finesettima € 4.900,00; Doppia pagina passante € 15.600,00; Ultima pagina € 11.500,00; Insetto € 13.400.