

AVVISO INTERNO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE DI CUI AL CAPO II DEL CCNL 21.5.2018 RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO APPARTENENTE AL RUOLO SANITARIO – CATEGORIA D O AL PROFILO DI ASSISTENTE SOCIALE (LIVELLO ECONOMICO D E DS)

AREA CRITICA

*“Il Modello Synergy in Terapia Intensiva.
L’evoluzione dei moderni sistemi sanitari per l’eccellenza clinica.”*

Sara Cistoldi
INFERMIERE

In questi 15 anni ho avuto il privilegio di lavorare in tre diverse dimensioni dell'Area Critica di questa Azienda, il Pronto Soccorso, la Terapia Intensiva e il Blocco Operatorio. L'esperienza professionale maturata, la conoscenza diretta delle risorse umane impiegate e delle criticità relative all'organizzazione del lavoro, alla luce della formazione post laurea recentemente acquisita, mi permettono di poter produrre analisi di natura organizzativa finalizzate al miglioramento e all'innovazione dei processi che in questi ambienti di lavoro sono utilizzati.

L'anno 2020 ha determinato, alla luce dell'emergenza sanitaria creata dal virus SARS-CoV-2, una rimodulazione, trasformazione, implementazione dei posti letto delle varie UU.OO dell'Azienda e ha mostrato anche nei confronti dell'opinione pubblica, la specificità e alta complessità di alcune UU.OO. come le Terapie Intensive (intese insieme come ambiente ma soprattutto come risorse umane competenti) e anche la loro insufficienza in termini di posti letto.

Le necessità organizzative, mi hanno permesso di tornare a lavorare in tre diverse TI dell'Azienda nell'ultimo anno e nell'arco di questo periodo ho ritrovato nella maggior parte degli infermieri impiegati, elevate competenze professionali, capacità di giudizio clinico, pensiero critico e maturità professionale, da cui derivano i conseguenti benefici in termini di risultati di salute sulle persone assistite. Sono anche emerse però delle **criticità**.

1. Organizzazione del lavoro : assistenza di tipo funzionale o per compiti

Dall'analisi che mi sono permessa di attuare e che ho sperimentato personalmente, la principale è la permanenza di un'organizzazione di lavoro basata sui compiti e prestazioni. Nella pratica quotidiana, nonostante gli infermieri mettano in atto azioni e sviluppino pensieri che avvicinano il loro agire ad un modello per processi, si evidenzia la mancanza di uno strumento intellettuale che illustri come gli infermieri, di fatto, comunicano, praticano l'assistenza infermieristica, collaborano in team multidisciplinari e si evolvono professionalmente, allo scopo di fornire un'assistenza migliore in termini di qualità e di outcomes di salute.

In sostanza manca un modello di assistenza che guidi (che sia descrittivo e prescrittivo) i processi dell'assistenza infermieristica e che ne permetta una sua valutazione. .

2. Diversa documentazione clinica e organizzazione del lavoro tra TI

La differente documentazione clinica, la diversa organizzazione del lavoro interna in merito ad orari di terapia, rilevazione PV e abitudini gestionali ,incrementano lo stress a cui viene sottoposto un infermiere che per esigenze organizzative viene spostato in una TI diversa dalla sua, ma distante pochi passi. Queste differenze lo obbligano a sviluppare ampie capacità di adattamento all'ambiente e all'organizzazione e ad un dispendio di energie che potrebbe essere evitato.

Questi aspetti complicano l'interscambio delle risorse umane tra TI in caso di necessità.

3. Formazione trasversale tra T.I. specialistiche e formazione dei neo-inseriti:

Le differenti competenze specialistiche (NCH, CCH) richiedono la pianificazione di interventi formativi specifici. Colmare le esigenze formative aiuterebbe a ridurre il senso di inadeguatezza e il timore che spesso vengono posti come barriera alla transizione, anche se temporanea, in un'altra TI dell'Azienda.

Il mantenimento di un equilibrio, in merito alle competenze professionali presenti in U.O. e' essenziale e appartiene alle scelte di *staffing*: l'infermiere di TI è un'insieme concreto di competenze ed esperienze, acquisite con il tempo, difficili da reperire altrove. Solo una formazione puntuale, attenta e la rispettiva valutazione, rivolta agli infermieri neo-inseriti può produrre risultati efficaci in termini di soddisfazione del lavoro e personale e produrre risultati di salute.

Il Modello organizzativo

E' sempre più attuale la necessità di personalizzare l'assistenza infermieristica in risposta alle esigenze peculiari dell'utenza e all'evoluzione del concetto di salute.

La letteratura definisce i modelli *patient-centred care* come le strategie organizzative migliori per l'evoluzione dei moderni sistemi sanitari. Sono modelli fondati sul rispetto dell'unicità della persona assistita che viene considerata in senso olistico, comprendendo i suoi bisogni di salute (ma anche desideri e volontà), la sua famiglia e il contesto sociale in cui vive.

Inoltre questi modelli in letteratura mostrano esiti di salute migliori, migliore efficienza ed efficacia dei processi di cura, riduzione dei tempi di degenza e dei costi sanitari, maggiore soddisfazione degli stakeholders e maggiore soddisfazione lavorativa dei professionisti che ha determinato la riduzione dell'assenteismo, del turnover e delle controversie personali.

In relazione a queste esigenze ritengo che il **Modello Synergy** (M.Curley,2007) per l'assistenza alla persona dell'AACN (*American Association of Critical-Care Nursing*) concepito per sviluppare un sistema sanitario guidato dai bisogni delle persone assistite e dei loro familiari e in cui gli infermieri contribuiscono in maniera ottimale ai risultati di salute, sia un'alternativa fattibile di analisi, sviluppo, formazione e sperimentazione nelle nostre realtà operative.

Caratteristiche:

Il modello Synergy descrive l'attività infermieristica sulla base di **otto caratteristiche relative alle persone assistite:**

- resilienza, vulnerabilità, stabilità, complessità, disponibilità delle risorse, partecipazione all'assistenza, partecipazione al processo decisionale, predittività del decorso della malattia

e otto competenze infermieristiche:

- giudizio clinico, advocacy, pratiche di caring, collaborazione, pensiero sistemico, risposta alle diversità, ricerca clinica e facilitazione all'apprendimento

e infine delinea **3 livelli di risultati :**

- quelli relativi alla persona/famiglia,
- quelli dell'infermiere
- quelli del sistema sanitario.

Quando i bisogni della persona assistita, dell'unità operativa e del sistema, sono appaiate alle competenze dell'infermiere, si ha sinergia, poiché la "relazione terapeutica" che si instaura tra persona assistita e infermiere incrementa le possibilità che questa raggiunga migliori esiti clinici e assistenziali.

Le competenze infermieristiche si sviluppano in un *continuum* che comincia dal **neo inserito (livello 1)**, prosegue con un **infermiere competente (livello 3)**, e termina con **l'infermiere esperto (livello 5)**.

La scelta dell'infermiere più appropriato per il paziente è in capo al coordinatore che riconosce all'interno del suo team di infermieri le differenti formazioni, abilità, competenze cliniche e le non-technical skills, in modo da poter definire i tre livelli di competenza e organizzare di conseguenza l'Unità Operativa. Sua responsabilità rimane anche lo stimolo alla formazione continua, promuovendo attività di crescita personale e sviluppo professionale degli infermieri.

L'essenza del modello Synergy consta nel fatto che la persona assistita viene abbinata, in base ai suoi bisogni, ad un infermiere che ha acquisito una padronanza completa delle complessità del paziente atte a consentirgli il raggiungimento dei migliori risultati di salute. L'infermiere inoltre rileva bisogni siano essi spirituali, sociali, motori, linguistici, come risultato di uno sviluppato pensiero sistemico, e collabora in team multidisciplinare per contribuire al soddisfacimento dei bisogni della persona assistita.

Sono molteplici gli ambiti in cui è stato applicato questo modello sviluppato in partenza per l'area critica ma che oggi viene utilizzato per organizzare altre e differenti realtà. In Italia

attualmente è in fase di sperimentazione presso l'U.O. di Cardiocirurgia presso l'IRCCS Policlinico San Donato.

Il Progetto:
1. Introdurre il Modello Organizzativo Synergy in TI.
2. Identificare il Project Manager e il Team di sviluppo
3. Obiettivi: Erogazione dell'assistenza infermieristica secondo il modello Synergy in TI
4. Pianificazione: analisi delle barriere allo sviluppo del progetto, formazione coordinatore e infermieri dell'U.O. pilota, coinvolgimento del personale medico, cambiamenti organizzativi e relativi alla documentazione clinica, mappatura delle competenze infermieristiche e stratificazione per livelli, gestione dei posti letto e assetto organizzativo (bassa, media, alta intensità) con coinvolgimento della Direzione Sanitaria e management infermieristico.
5. Fase di esecuzione in TI
6. Fase di valutazione
Timeline: 3 anni.

I modelli di pratica professionale sono la chiave per la creazione di un ambiente positivo per gli infermieri e sono uno degli strumenti più utili per creare una struttura sanitaria di eccellenza dal punto di vista infermieristico.

Le organizzazioni sanitarie che ambiscono ad essere o che vogliono diventare un **ospedale magnete** devono dare prova del coinvolgimento dei loro infermieri clinici e degli infermieri dirigenti nello sviluppo, implementazione e valutazione dei modelli di pratica professionale.

La **resistenza al cambiamento** può essere ridotta coinvolgendo gli infermieri in incontri formativi, utilizzando confronti tra pari (peer review), sviluppando responsabilità individuali e condivise in partnership collaborative, e promuovendo l'empowerment dell'agire infermieristico. Queste modalità influiscono sulla riduzione del burnout, diminuiscono lo stress lavorativo, incrementano la fiducia nella dirigenza e nell'Azienda, migliorano la soddisfazione lavorativa e l'efficacia del lavoro e non di meno riducono i costi.

Rendere efficiente il processo infermieristico olistico, massimizzarne i risultati, rispondendo in modo efficace alle necessità di personalizzare le cure, rappresenta una sfida che non possiamo più ignorare.

Svincolarsi dal passato e mettere in atto un cambiamento organizzativo che cambi abitudini consolidate, richiede una capacità di leadership, in questo caso una leadership trasformazionale, ad ogni livello dell'organizzazione, che certamente rappresenta una grossa sfida, ma come alcuni affermano: “*individuare persone che fungano da vettori della prassi della nuova cultura organizzativa, selezionarli e posizionarli strategicamente in modo che siano considerati leader del futuro*” (Burke,1987), rappresenta il primo passo verso la creazione di un ambiente di pratica professionale positivo, innovativo e che produrrà risultati anche in termini di soddisfazione lavorativa e affiliazione aziendale come gli Ospedali Magnete insegnano.

Bibliografia:

- Kaplow R, Reed KD. The AACN Synergy model for patient care: a nursing model as a Force of Magnetism. Nurs Econ 2008;26:17-25
- Hardin S, Kaplow R. *Il modello Synergy per l'eccellenza clinica .Il modello Synergy dell'AACN applicato alla cura delle persone assistite*. Casa Editrice Ambrosiana. Giugno, 2020.
- Calamandrei C. *Manuale di management per le professioni sanitarie*. Mc Graw Hill ,4 Ed, 2015.
- Marra F. *Le funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie* .F

