

PROGETTO PER INCARICHI DI FUNZIONE:

AREA MEDICA

PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DEL PERSONALE NEI REPARTI AFFERENTI ALL'AREA MEDICA BASATA SUL CALCOLO DELLA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

Il Piano Sanitario Regionale 2010-2014 prevedeva tra i suoi obiettivi la consolidazione di un nuovo modello organizzativo articolato per intensità di cura e assistenza proponendolo come modello sperimentale da adottare in un numero sempre più ampio di reparti, dipartimenti e strutture ospedaliere.

Questo obiettivo prevede al suo interno l'embrione di un nuovo modello organizzativo che vede il passaggio dall'organizzazione per specialità clinica all'intensità di cura e alla complessità assistenziale.

Il focus delle attività assistenziali viene quindi incentrato sulla persona e sulle sue esigenze non solo meramente cliniche, ma anche e soprattutto assistenziali.

L'intensità di cura e la complessità assistenziale vanno oltre la gravità della patologia che affligge la persona.

Il recente periodo pandemico determinato dal virus SARS-CoV-2 ha reso evidente come, oltre alle evidenti problematiche legate all'aspetto clinico, gli assistiti manifestino un numero elevato di necessità legate alla sfera emotiva, psicologica e sociale.

Per chi, come chi scrive, ha vissuto l'esperienza di prestare assistenza all'interno di reparti COVID, risulta evidente che assistere una persona, nella vera accezione del termine, implichi un impegno che oltrepassa la mera accezione clinica e richieda conoscenze comunicative, relazionali, emozionali e comunicative che rendono l'erogazione della prestazione più dell'esecuzione di un atto.

La riorganizzazione dei reparti che afferiscono all'Area Medica secondo un modello di complessità assistenziale prevede come passaggio fondamentale la strutturazione di un sistema che permetta di misurare quest'ultima.

La recente introduzione della cartella infermieristica informatizzata attraverso l'applicativo WHospital e il graduale passaggio al Modello Assistenziale dei Processi Umani con la definizione chiara a univoca di diagnosi, *outcomes* e interventi infermieristici attraverso l'utilizzo della terminologia ICNP® permettono per la prima volta di determinare fattivamente le attività svolte dagli infermieri.

È per la prima volta possibile percepire in modo tangibile il peso dell'assistenza erogata e l'insieme di attività che quotidianamente gli infermieri svolgono per rispondere alle necessità assistenziali degli assistiti.

Definire diagnosi, interventi e *outcomes* permette di definire con precisione i bisogni manifestati dalle persone.

L'occasione che quindi si offre in questo frangente risulta essere preziosa.

Sono infatti stati vari i tentativi occorsi nel corso degli anni per cercare di misurare la complessità assistenziale e vari i sistemi usati per la misurazione.

Data la possibilità offerta dall'informatizzazione della cartella e dall'introduzione di una terminologia univoca per definire le attività assistenziali infermieristiche, sarebbe quindi possibile avvalersi di uno strumento (peraltro già sperimentato da altre realtà ospedaliere) per la determinazione della complessità assistenziale.

Lo strumento considerato in questo progetto e che potrebbe fornire un supporto utile al fine di determinare il carico assistenziale è il Sistema Informativo della Performance Infermieristica (SIPI), già implementato in via sperimentale sia nell'Ospedale A. Manzoni di Lecco che all'Ospedale San Gerardo di Monza.

Il SIPI, ideato nel 2002 da Moiset e Vanzetta è costituito da una scheda per la raccolta delle informazioni di natura organizzativa e da uno strumento di rilevazione delle prestazioni infermieristiche significative (suddivise in 8 indicatori e 18 variabili) che permettono di determinare la complessità assistenziale in base alla tipo di prestazioni infermieristiche erogate.

La rilevazione attraverso questo strumento, con cadenza giornaliera, potrebbe portare alla distinzione di due livelli di complessità assistenziale: alta e bassa.

La determinazione della complessità potrebbe portare indubbi benefici permettendo di:

- Definire in modo oggettivo il fabbisogno di personale infermieristico;
- Essere di supporto al processo decisionale;
- Dare visibilità e valorizzazione alla pratica infermieristica;
- Avere strumenti di tipo amministrativo in grado di stimare i carichi di lavoro e di definire una corretta allocazione delle risorse.

OBIETTIVO GENERALE

Scopo del seguente progetto è quello di implementare una riorganizzazione dei reparti afferenti all'Area Medica attraverso il calcolo complessità assistenziale utilizzando il Sistema Informativo di Performance Infermieristica.

IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO:

L'implementazione del progetto dovrebbe prevedere alcuni step definiti:

- Confrontarsi, in un'ottica di benchmarking, con le Aziende Ospedaliere che hanno già sperimentato l'utilizzo del Sistema Informativo per la Performance Infermieristica per comprendere le tempistiche e le modalità (AO San Gerardo di Monza e AO A. Manzoni di Lecco);
- Definizione dei reparti in cui effettuare lo studio pilota;
- Formazione del personale in merito alla raccolta dati;
- Predisposizione di una scheda cartacea o informatica per la rilevazione della complessità assistenziale;

- Analisi statistica dei dati ottenuti per valutare l'efficacia dell'attribuzione della complessità assistenziale;
- Implementazione della scheda ottenuta nella pratica assistenziale per un periodo di tempo non inferiore ai 12 mesi;
- Analisi dei dati ottenuti e determinazione dei livelli di complessità assistenziale dei reparti afferenti all'Area Medica;
- Riallocazione del personale sulla scorta dei dati ottenuti.

Come già accennato in precedenza, nell'attuale contesto sanitario, reso ancora più complesso dalla situazione emergenziale conseguente alla pandemia da SARS-CoV-2, sono necessari nuovi modelli organizzativi e nuovi modi di intendere e di erogare l'assistenza infermieristica.

L'introduzione di nuove tecnologie in ambito assistenziale permette possibilità sconosciute fino a pochi anni fa, possibilità che ogni struttura sanitaria deve avere l'obbligo deontologico di utilizzare nel pieno potenziale.

La possibilità offerta dall'introduzione dell'informatizzazione della documentazione e dell'utilizzo di una terminologia rappresentano un nodo focale per permettere di poter adottare modelli innovativi che consentano una risposta adeguata ai cambiamenti nell'assetto sociosanitario.

Una più equa allocazione del personale permetterebbe un conseguente miglioramento non solo delle performance, ma anche dell'ambiente lavorativo stesso, consentendo ai professionisti di erogare assistenza infermieristica di alto livello e garantendo un rapporto infermiere paziente più consono alle problematiche degli assistiti stessi.

Progetto presentato da Tommaso Bardelli, Infermiere afferente al DAPSS, ASST Sette Laghi.