

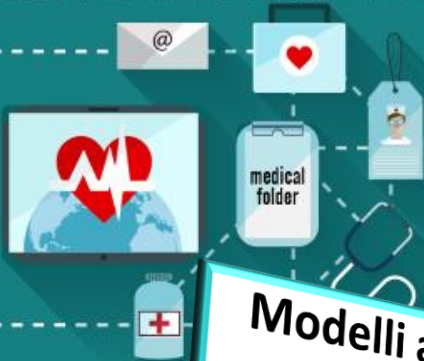


ASSISTERE IN SICUREZZA.

DRG e assorbimento
di risorse assistenziali:
un metodo a supporto di
Professionalità e Governance

Il **M**etodo **A**ssistenziale **P**rofessionalizzante:
le origini, la struttura, gli ambiti di applicazione.

Aldo Montanaro



Contesto

Modelli assistenziali di riferimento molto diversificati, oppure parzialmente applicati o addirittura assenti

Vision professionale non univoca (nell'assistenza e nella formazione)

Modelli organizzativi prevalentemente per **compiti**

Dotazioni organiche definite in base a criteri molto diversificati, soprattutto **minutaggio** per specialità

Inizio dell'interesse verso la **COMPLESSITA' ASSISTENZIALE**

Differenze importanti di organico quali-quantitativo tra strutture simili



Quesiti?

**Cos'è la
complessità
assistenziale?**

**E' possibile
rilevarla?**

**Si può pianificare
l'assistenza a partire
dalla complessità
assistenziale rilevata?**

***E' possibile determinare le risorse umane necessarie per
la gestione della complessità assistenziale?***



Utopia?



Infermiere Clinico in grado di rilevare tutti gli elementi costitutivi la complessità assistenziale, elaborare il piano di assistenza, tracciare l'assistenza e documentare gli esiti



Infermiere con posizione gestionale che a partire dai dati rilevati dagli infermieri clinici fosse in grado di calcolare e modulare in breve tempo il **fabbisogno quali-quantitativo di personale** per erogare l'assistenza necessaria rispondente a criteri di qualità, sicurezza e sostenibilità economica





Utopia?

dalla rendicontazione delle attività assistenziali.....



.....alla pianificazione dell'assistenza

dall'organizzazione dell'assistenza per compiti.....



.....alla presa in carico della persona assistita

dall'assegnazione delle risorse umane per specialità medica.....



.....alla coerenza tra bisogni assistenziali rilevati e risorse umane assegnate



Dilemma?

Rilevazione dei
carichi di lavoro e
personalizzazione
dell'assistenza:

Incompatibilità



... vi è una **contraddizione**
inconciliabile
fra la logica da seguire per
sviluppare
un metodo di rilevazione dei
carichi di lavoro e la logica
infermieristica,
orientata alla
personalizzazione
dell'assistenza..

(Isfort ed altri 2000)

(Isfort ed altri 2000)



Dilemma?

Quindi cosa fare?

*Lasciamo ad altri decidere **quanti** devono essere gli infermieri?*

*Lasciamo ad altri decidere **COSA** devono fare gli infermieri?*



Obiettivi del MAP

rilevare le variabili alterate, classificare il livello di complessità

Identificare le necessità assistenziali, definire obiettivi, azioni e valutare gli esiti

definire il n° di professionals e n° operatori di supporto necessario per assistere ogni persona assistita

Valutazione della Complessità Assistenziale

Pianificazione Assistenziale

Definizione del fabbisogno di Risorse Umane





I due strumenti

**Valutazione
della
Complessità
Assistenziale**

**Definizione
del
fabbisogno
di Risorse
Umane**

Teorie/modelli di riferimento



Modello Teorico



Teoria della complessità

Complex Adaptive System

Modello Concettuale



Modello di analisi della complessità assistenziale

Silvestro Pitacco

Impianto Tassonomico



ICF: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute



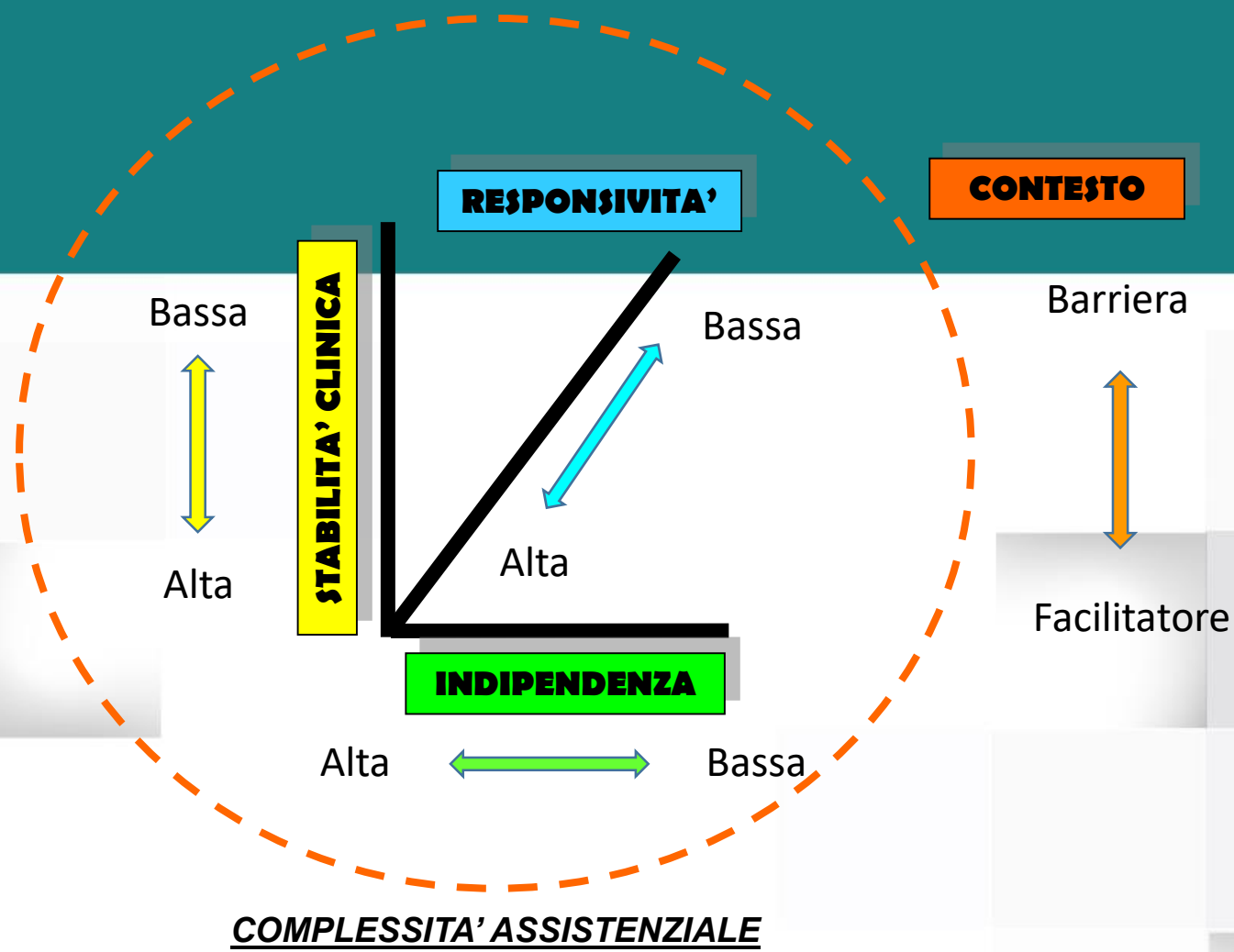
Elementi costitutivi



3 dimensioni

1 elemento

Problema di salute



Rappresentazione della condizione di autonomia della persona in rapporto al suo problema di salute, determinata dall'interazione di variabili intrinseche ad essa con quelle dell'ambiente in cui è situata, che permette di identificare le necessità assistenziali utili al mantenimento o al recupero del maggior equilibrio possibile.

ASSISTERE IN SICUREZZA.



3 dimensioni

1 elemento

Monitoraggio parametri, esami diagnostici, somministrazione terapie.....

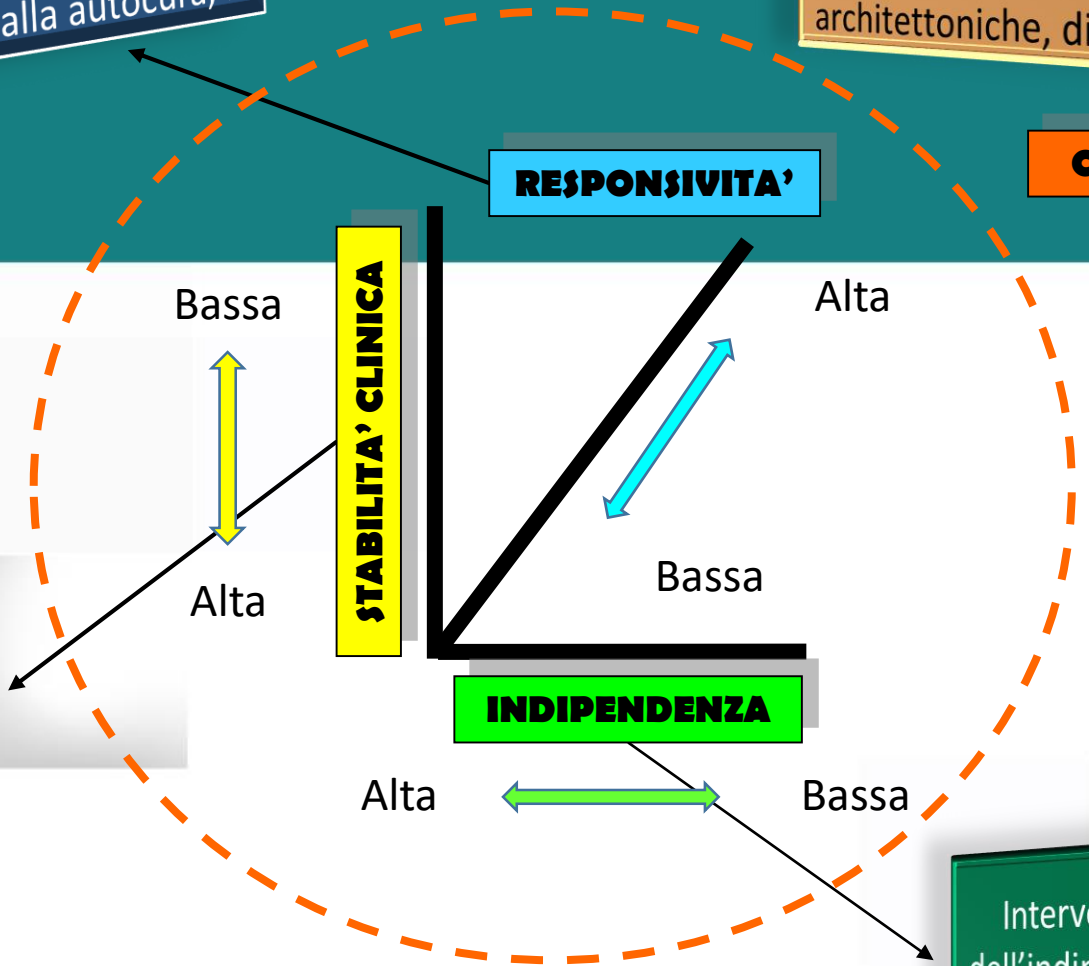
Interventi informativi/educativi volti alla autocura, ...

Tipologie di intervento

Interventi sugli elementi ostacolanti o facilitatori del contesto (caregiver, barriere architettoniche, disp. medici....)



Problema di salute



CONTESTO

RESPONSIVITA'

STABILITA' CLINICA

INDIPENDENZA

CONTESTO

Barriera

Facilitatore

Interventi volti al recupero dell'indipendenza della persona (lavarsi, muoversi, alimentarsi,....)



MODALITA' E VARIABILI

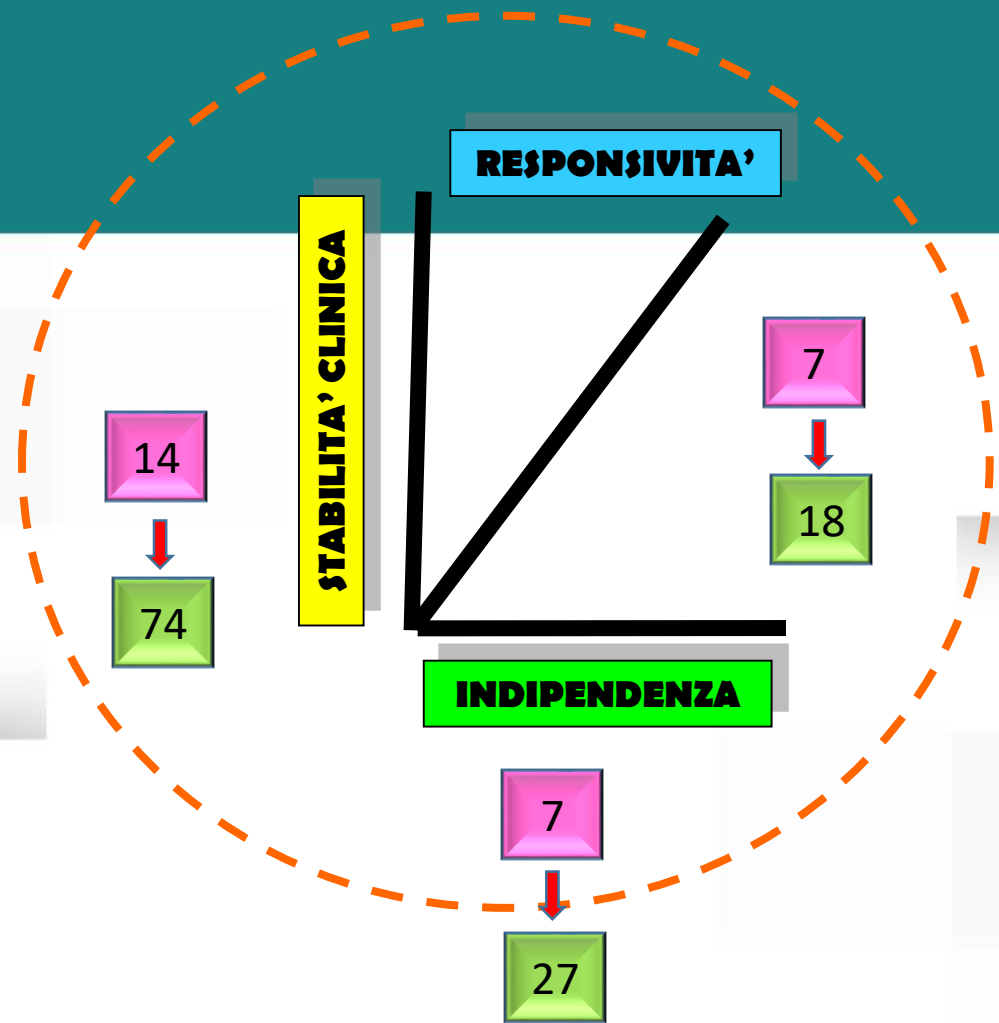


CONTESTO

Valutazione della Complessità Assistenziale

52 Modalità

206 Variabili



24
87

14
74

7
18

7
27



MODALITA'



S T A B I L I T A ,

Frequenza cardiaca
Ritmo cardiaco
Pressione arteriosa
Respirazione
Saturazione ossigeno
Temperatura
Glicemia
Dolore
Emesi
Alvo
Diuresi
Cute
Sanguinamenti
Sonno

R E S P O N S I V I T A'

Coscienza
Orientamento
Ansia
Comunicare
Comprendere
Presenza di decisioni
Autocura

I N D I P E N D E N Z A

Camminare
Igiene
Alimentazione
Movimento a letto
Trasferimento dal/al
letto/sedia
Continenza urinaria
Continenza fecale

C O N T E S T O

Terapia os, inal.,rett....
Terapia SC – IM
Terapia endovenosa
Terapia enterale
Ossigenoterapia
Trasfusione sangue/em
Rilevazione TC
Rilevazione FC – PA
Medicazione ferita
Cannula vascolare
CVC
Catetere peridurale
SNG
PEG/PEJ
Catetere vescicale
Stomia
Aspirazione tracheo-br.
Ventilazione assistita
Preparazione procedure
Esec.proc. diagnostiche
Esec. proc. ch. o interv.
Caregiver
Dimissione



MODALITA' E VARIABILI



7 MODALITA'

R
E
S
P
O
N
S
I
V
I
T
A'

Coscienza
Orientamento
Ansia
Comunicare
Comprendere
Presa di decisioni
Autocura

18 VARIABILI

- Non necessita di interventi educativi e/o informativi
PT « 0 »
- Necessita di interventi informativi e/o educativi
PT « 7,5 »
- Necessita che il caregiver o in sua assenza chi è preposto si
sostituisca a lei nell'acquisire interventi informativi e/o
educativi
PT « 10 »



Campi di valutazione

Sistema nervoso e dolore

Deambulazione, alimentazione e igiene personale

Assunzione di farmaci e sostanze

Apparato cardiovascolare e respiratorio.

Sistema metabol., endocrino, ematol. immunol. e tegumentario

Utilizzo di prodotti e tecnologie sanitarie

Apparato digerente e urinario

Comunicazione, presa di decisioni e autocura

Erogazione di servizi sanitari

STABILITÀ

Frequenza cardiaca
Ritmo cardiaco
Pressione arteriosa
Respirazione
Saturazione ossigeno
Temperatura
Glicemia
Dolore
Emesi
Alvo
Diuresi
Cute
Sanguinamenti
Sonno

RESPONSIVITÀ

Coscienza
Orientamento
Ansia
Comunicare
Comprendere
Presa di decisioni
Autocura

INDIPENDENZA

Camminare
Igiene
Alimentazione
Movimento a letto
Trasferimento dal/al letto/sedia
Continenza urinaria
Continenza fecale

CONTESTO

Terapia os, inal., rett....
Terapia SC - IM
Terapia endovenosa
Terapia enterale
Ossigenoterapia
Trasfusione sangue/em
Rilevazione TC
Rilevazione FC - PA
Medicazione ferita
Medicazione L.d.P.
Cannula vascolare CVC
Catetere peridurale
SNG PEG/PEJ
Catetere vescicale
Stomia
Aspirazione tracheo-br.
Ventilazione assistita
Preparazione procedure
Esec. proc. diagnostiche
Esec. proc. ch. o interv.
Caregiver
Dimissione



I livelli di complessità



Studio Nazionale Multicentrico
63.000 persone assistite
523.000 schede compilate

INTERVALLI	STIMA
100%	239,5
99%	153
95%	132,5
90%	121
75% Q3	96,5
50% Q2	63
25% Q1	35,5
10%	20
5%	12,5
1%	4

Range

I livelli di complessità

> 97

Alta

63,5 - 96,5

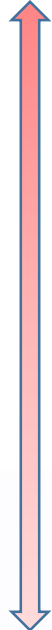
Medio Alta

36 - 63

Medio Bassa

0 - 35,5

Bassa

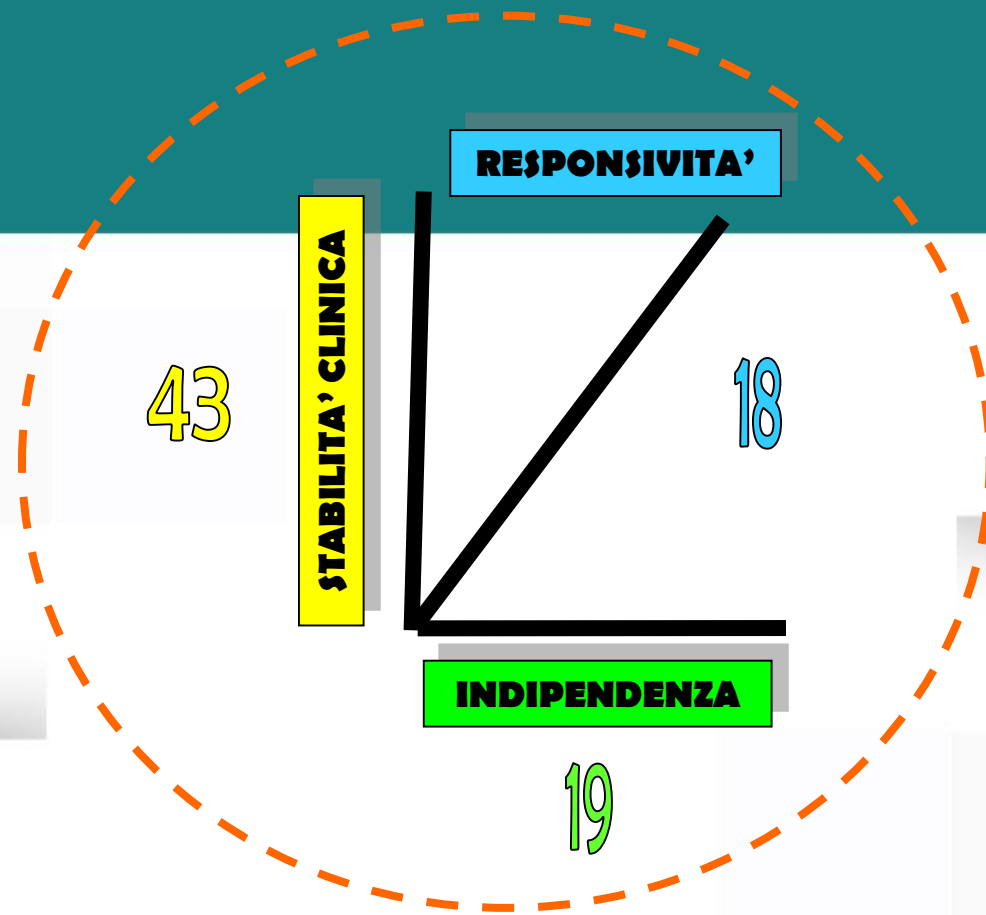




CONTESTO

50

Definizione del fabbisogno di Risorse Umane



130 Gruppi di attività assistenziali

10 Gruppi di attività Complementari

5 Area Logistica - 2 Area Alberghiera - 3 Area Igienico Sanitaria



Dolore

- Dolore moderato – range 3 – 5 scala NRS

Tempizzazione

G.A. / minuti

- valutare entità dolore
- assicurare la persona assistita
- consultare/definire con il medico ulteriori interventi
- somministrare terapia estemporanea
- far assumere alla persona assistita posizioni antalgiche
- osservare frequentemente la persona assistita (ogni 60 – 90 m')
 - registrare dati/attività svolte

Area logistica

- Gestione dei farmaci

- definizione del fabbisogno
- predisposizione richiesta
- ricezione, controllo e stoccaggio
- controllo conservazione
- controllo periodico scadenze
- carico e scarico stupefacenti

130 Gruppi di attività assistenziali

10 Gruppi di attività Complementari



I coefficienti



Studio Nazionale Multicentrico
63.000 persone assistite
523.000 schede compilate

INTERVALLI	LIVELLI DI COMPLESSITA' E RELATIVI RANGE			
	BASSA	MEDIO BASSA	MEDIO ALTA	ALTA
	m'	m'	m'	m'
75% Q3	105	166	237	344
50% Q2	85	146	216	304
25% Q1	65	125	194	279



COEFFICIENTI				
	B	MB	MA	A
RANGE	0 - 35,5	36 - 63	63,5 - 96,5	97 >
Q1	0,14	0,26	0,40	0,58
Q2	0,18	0,30	0,45	0,65
Q3	0,22	0,34	0,50	0,72

Quote di impegno		
	Inf.	OSS
B	42%	58%
MB	50%	50%
MA	58%	42%
A	67%	33%

ASSISTERE IN SICUREZZA.



Tappe evolutive

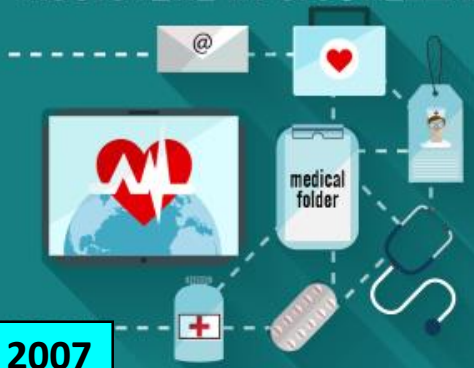
2007

Ostetricia

Chirurgia

Medicina

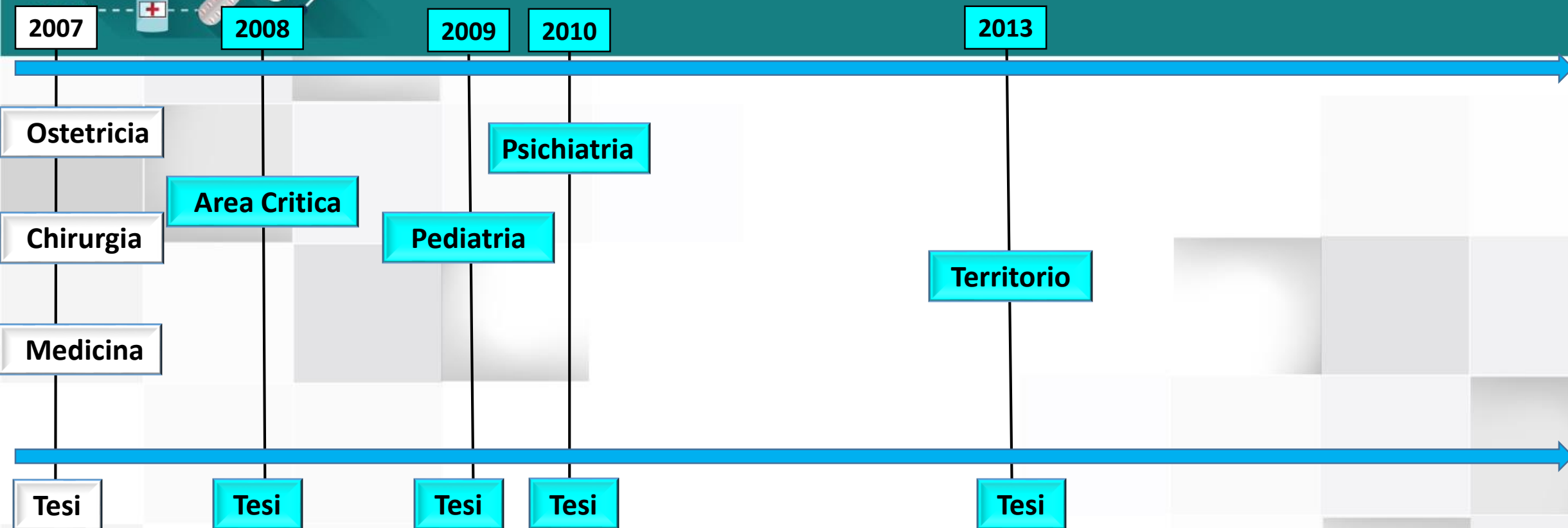
Tesi



ASSISTERE IN SICUREZZA.



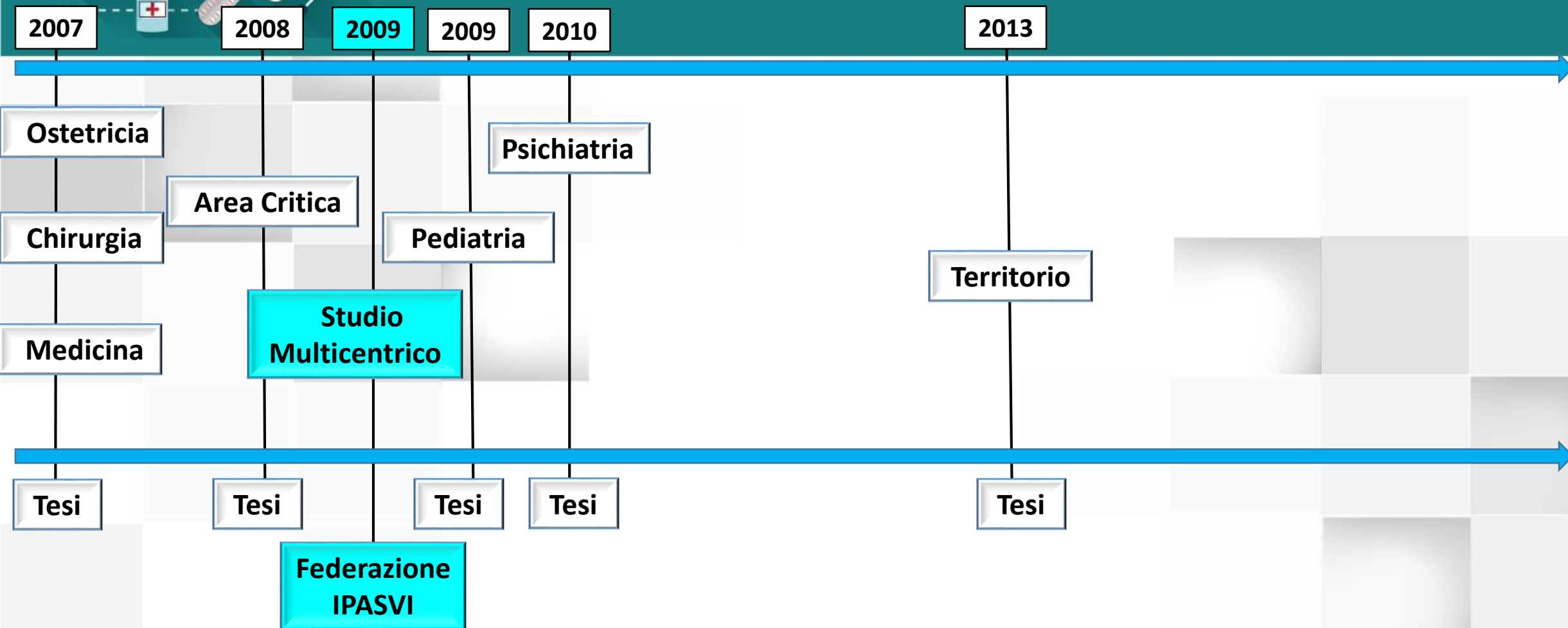
Tappe evolutive



ASSISTERE IN SICUREZZA.



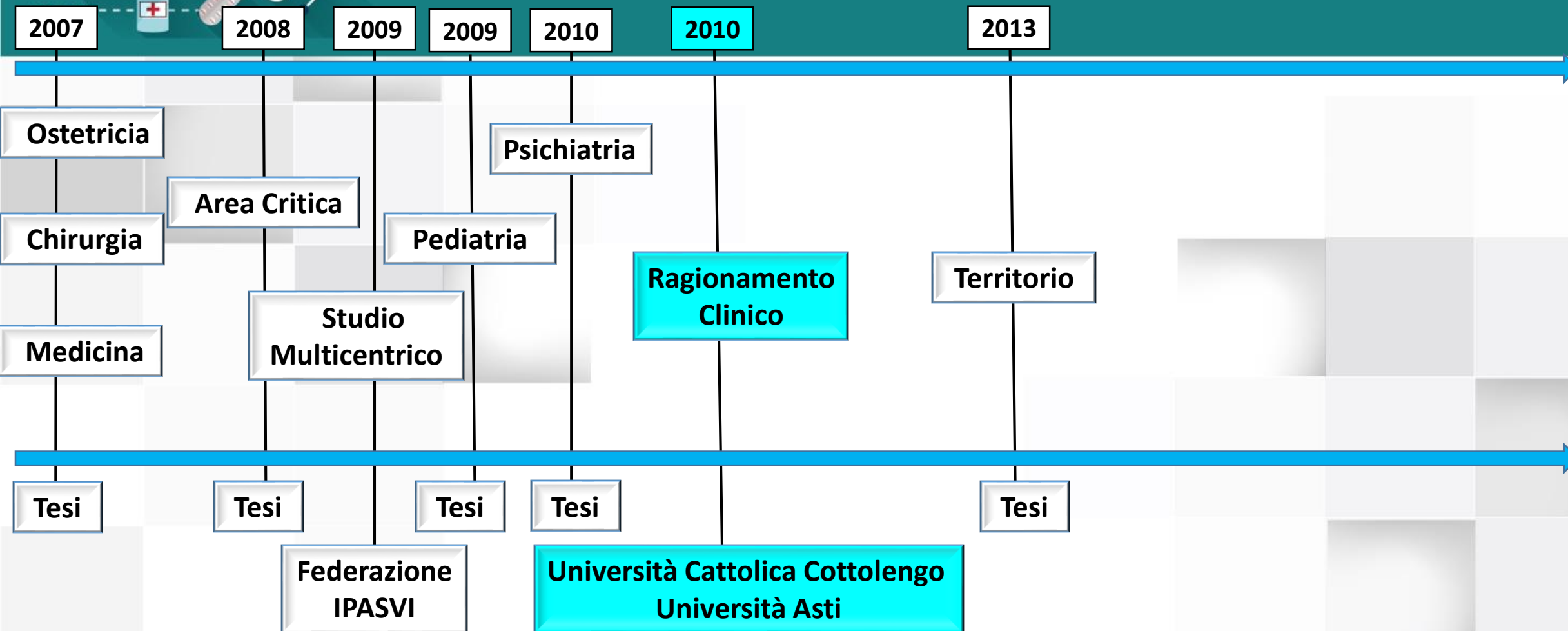
Tappe evolutive



ASSISTERE IN SICUREZZA.

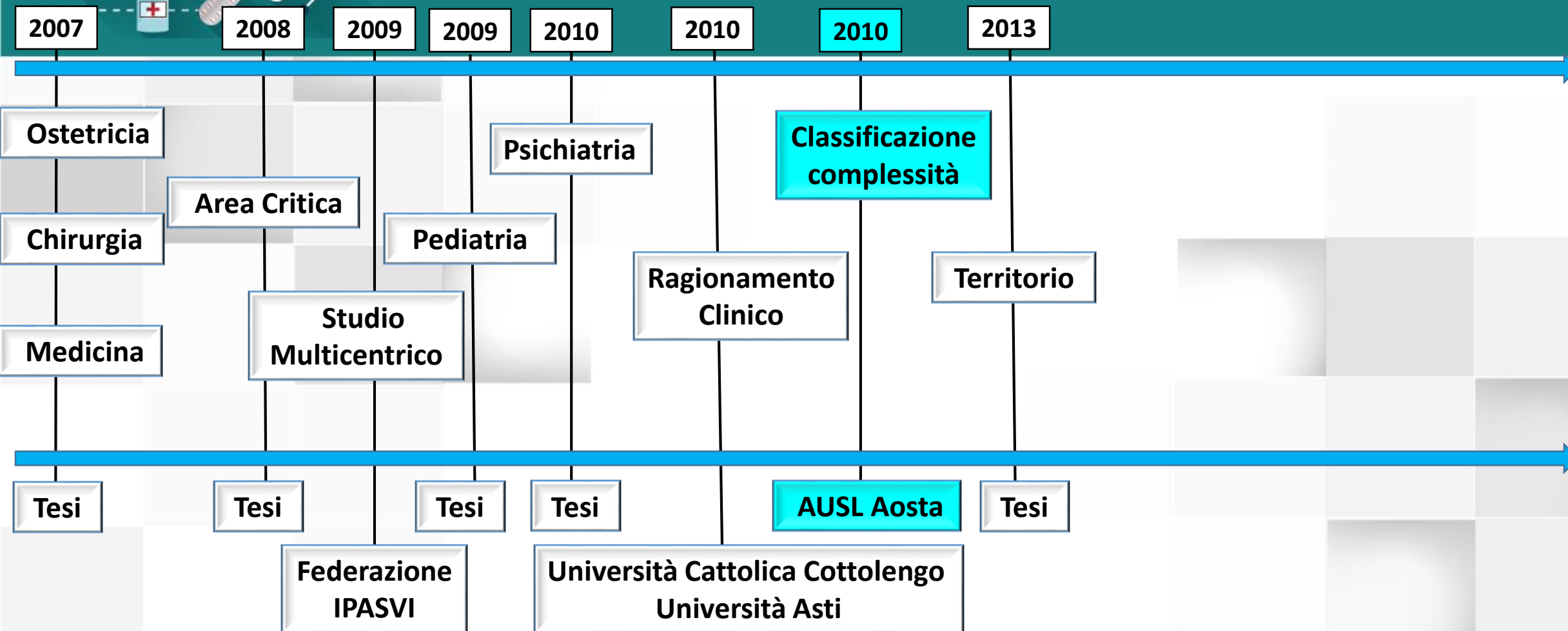


Tappe evolutive



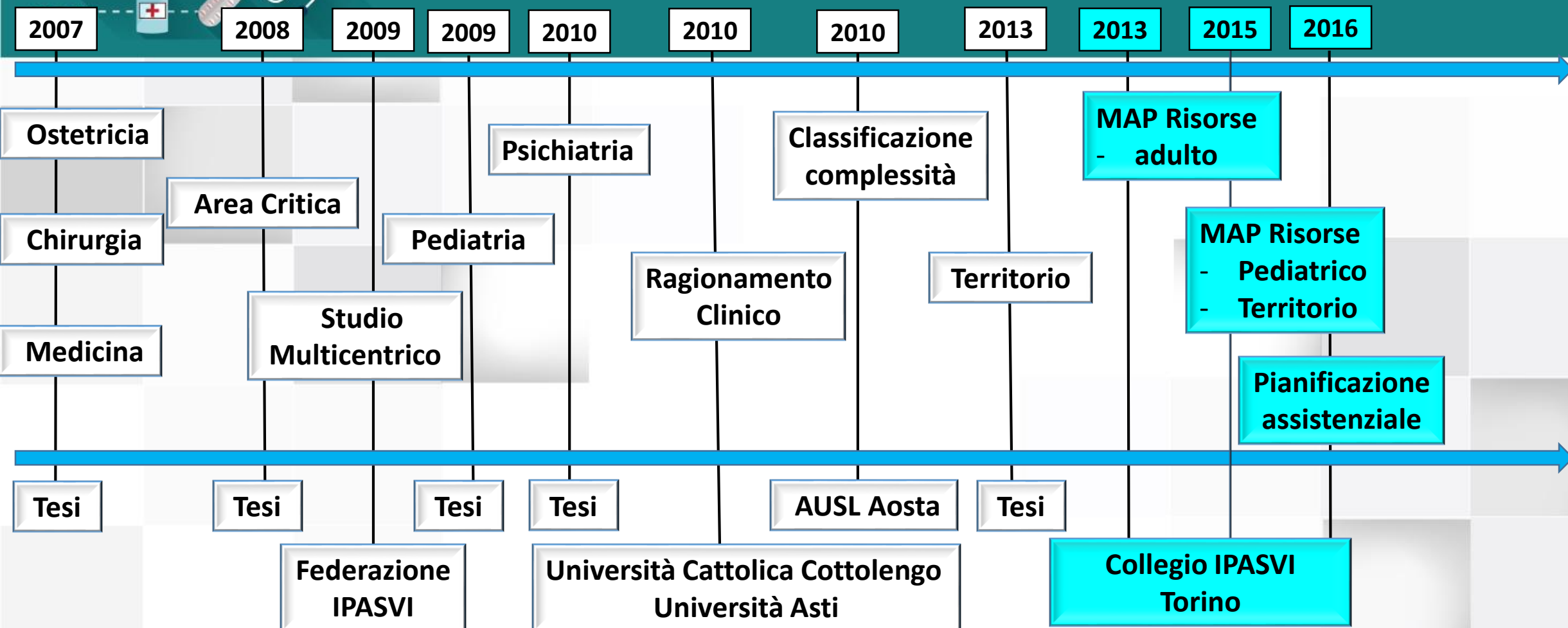


Tappe evolutive



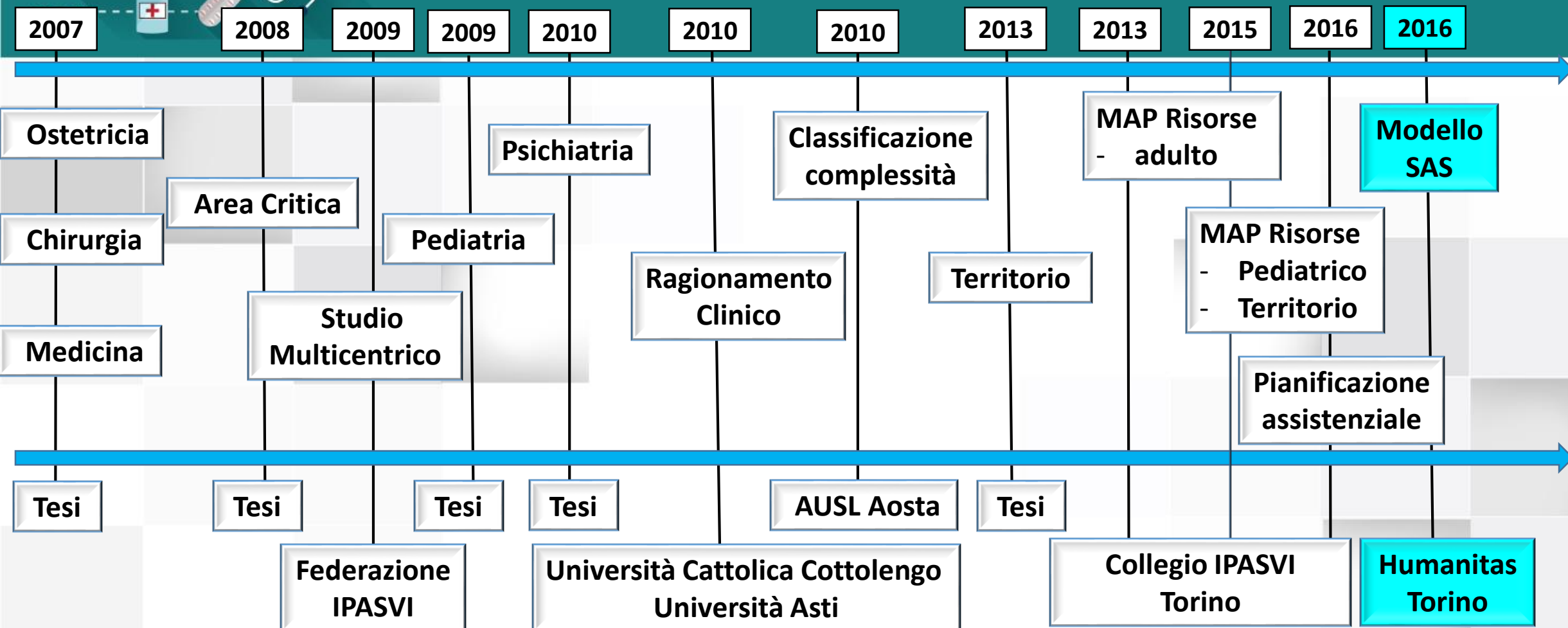


Tappe evolutive



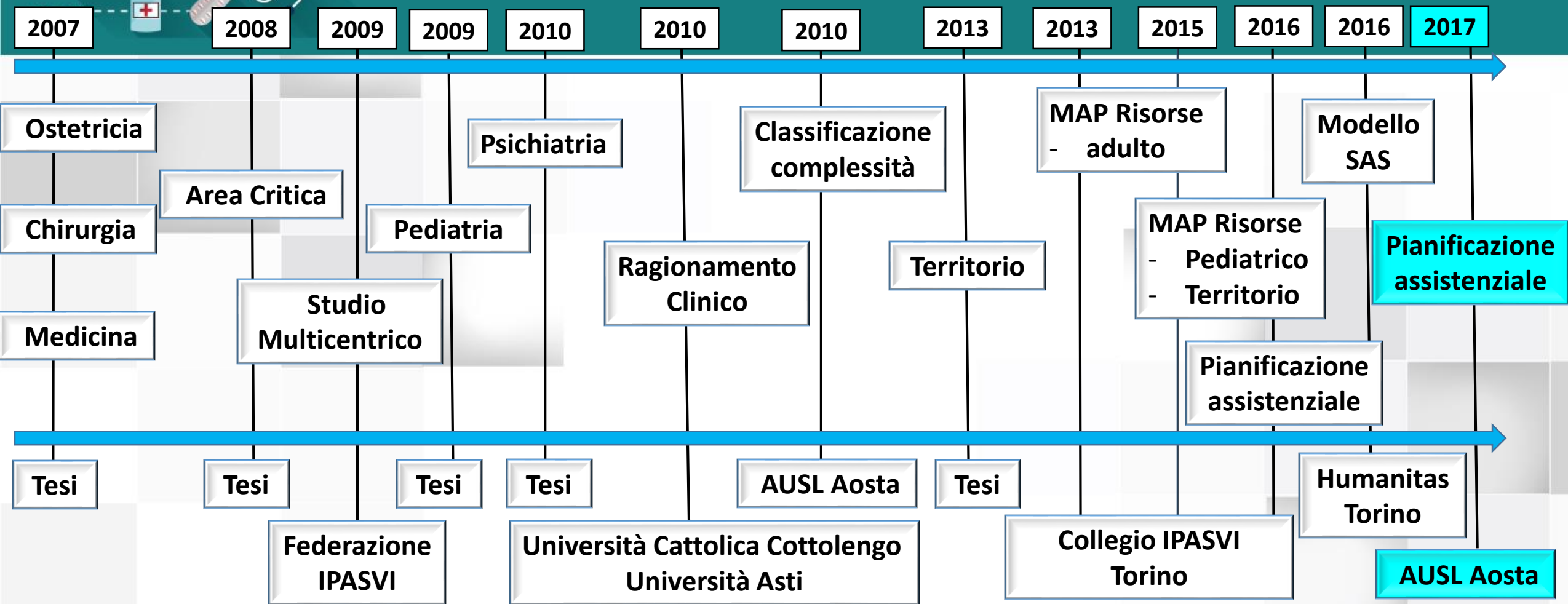


Tappe evolutive





Tappe evolutive



ASSISTERE IN SICUREZZA.



Grazie per l'attenzione