



ASSISTERE IN SICUREZZA.

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

Adattamento dello strumento all'assistenza infermieristica domiciliare: il MAPt

Rachele FERRUA



Un'esigenza, un'idea

2013



Negrini (2008)
 Corsi, Placenti (2004)
 D'Agostino et al. (2012)
 Arreni et al. (2009)



A.S.L. BI
 Azienda Sanitaria Locale di Biella

CESPI
 ASSOCIAZIONE CESPI CENTRO STUDI PROFESSIONI SANITARIE



Analisi dell'esistente

Disturbi cardiovascolari

(n. 553; 27.55%)

Lesioni ulcerative

(n. 378; 18.83%)

Disturbi Cognitivi

(n. 207; 10.31%)

Estrema
variabilità clinica

Non dimessi
(n. 1156; 57.60%)

SID
(n. 1923; 95.81%)

Età media elevata
(78.49 ± 13.04)

Caregiver unico
(n. 901; 44.89%)

**Provenienza dal
domicilio**
(n. 1912; 95.27%)

Analisi di contesto
n. 2007 persone assistite

Monteiro, Martins
(2013)
Turkoglu, Kilic
(2012)
Marcelli et al
(2011)

RUOLO DEL CAREGIVER

Setting di
cura

Peculiarità
dell'assistenza
infermieristica
domiciliare

Problematiche
sociali

Collaborazione
MMG,
assistenti
sociali

Revisione della letteratura
n. 13 articoli pertinenti

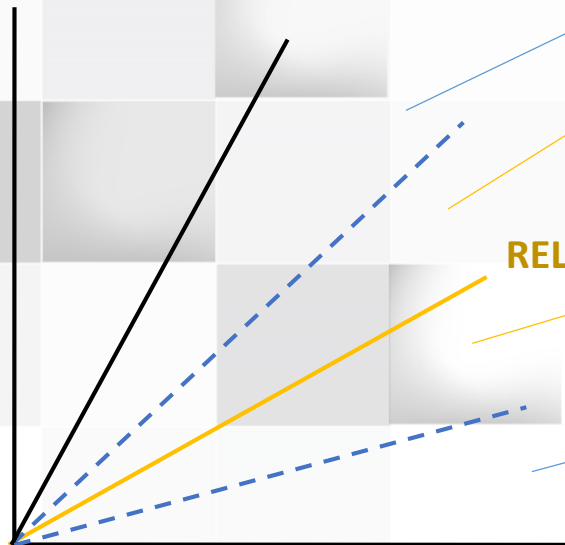


Revisione dello strumento

2013

STABILITÀ CLINICA

RESPONSIVITÀ



Autodeterminazione
individuale

Autodeterminazione
sociale

RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

Autocura sociale

Autocura individuale

INDIPENDENZA

CONTESTO

Caregiver

Dipendenze

Collaborazione MMG

Abitazione



L'expertise dei clinici

2014

Gruppo di clinici
esperti
(n. 8 infermieri)

Analisi critica dello
strumento modificato

Modalità ad hoc aggiuntive su
servizi e tecnologie specifiche

Declinazione più capillare
dell'educazione terapeutica

Revisione del sistema di
punteggi

Condivisione di criteri di
importanza

Scala di punteggi
basata su grado di importanza e
di alterazione



Lo studio pilota

2014

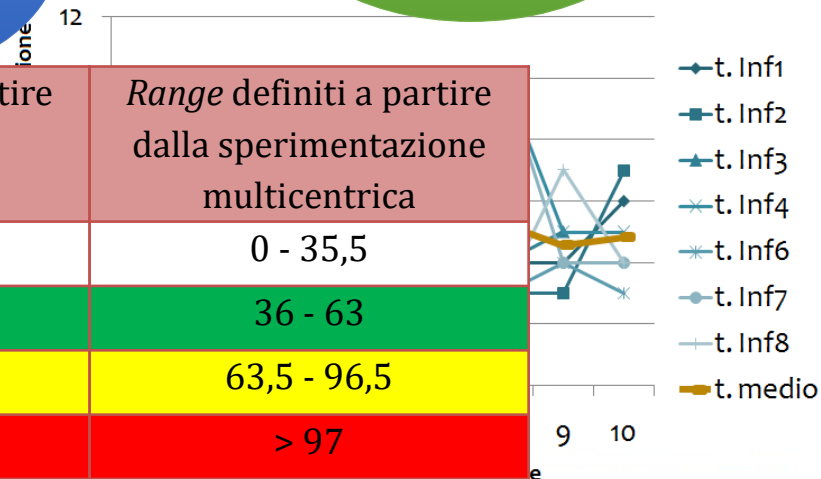
Aderenza alla
realtà
assistenziale

Campione
n. 79 persone assistite

Coerenza
range di
complessità
assistenziale

Maneggevo-
lezza dello
strumento

Livelli di Complessità Assistenziale	Range definiti a partire dal test pilota	Range definiti a partire dalla sperimentazione multicentrica
1. BASSA	0 - 35	0 - 35,5
2. MEDIO - BASSA	35,5 - 53	36 - 63
3. MEDIO - ALTA	53,5 - 72,5	63,5 - 96,5
4. ALTA	> 73	> 97





La cartella MAPt

2015

MAPt | indice

user:1 | log as:6
Aggiornamento paziente esistente

Sezione Anagrafica

Dati anagrafici

Patologia e prestazioni

Sezione MAP

Sistema Nervoso

Apparato cardiovascolare e respiratorio

Apparato digerente e urinario

Sistema metabolico endocrino ematologico eteg

Relazioni e sostegno sociale

Comunicazione presa di decisioni

Movimentazione igiene personale e alimentaz.

Assunzione di farmaci e sostanze

Utilizzo prod. e tecnol. san. Erogazione di servizi s

Vita Domestica

Dimissione

Sezione Grafici/obiettivi e Prescrizioni

Grafici e obiettivi

Prescrizioni

Campione
n. 241 persone assistite



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

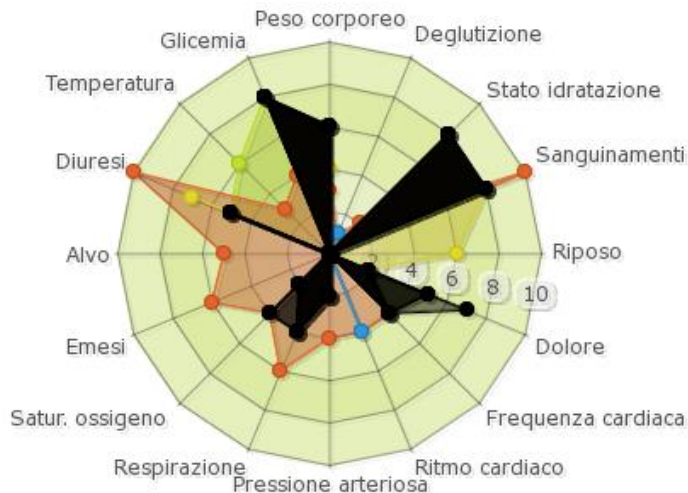




La cartella MAPt

2015

Stabilità/instabilità clinica



Obiettivi Assistenziali DIM1, Modifica record [ID:47]

Dimensione 1 | Stabilità/instabilità clinica

Obiettivo

Eliminazione sintomi con terapia locale

Data Obiettivo

2 | Novembre | 2015

Data Raggiungimento Obiettivo

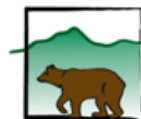
27 | Gennaio | 2016

Salva modifiche

Nuovo

Prec.

Campione
n. 241 persone assistite



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella





L'impegno del Collegio IPASVI

2015



Stima del fabbisogno delle risorse



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia



Il gruppo di lavoro

2015

**Gruppo di lavoro
Collegio IPASVI (TO)**
(n. 5 infermieri)



**Gruppo di clinici
esperti**
(n. 21 infermieri)

ASL TO1

ASL TO2

ASL TO3

ASL BI





Gli obiettivi

2015

**COMPLESSITÀ
ASSISTENZIALE
SUL
TERRITORIO**

**CONDIVISIONE
DEL PERCORSO**

**REVISIONE
DELLO
STRUMENTO**

**INDIVIDUARE I
PROBLEMI DI
SALUTE
PREVALENTI**



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia



I percorsi standard

2015



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia



I percorsi standard

2016

N. 21 GRUPPI DI
PATOLOGIE
PREVALENTI

CARDIOPATIE

DESCRIZIONE DEL PERCORSO
ASSISTENZIALE STANDARD
CORRISPONDENTE

DECLINAZIONE DI
QUATTRO VERSIONI
DEL PERCORSO

Caregiver favorente - Abitazione favorente

Caregiver sfavorente - Abitazione favorente

Caregiver favorente - Abitazione sfavorente

Caregiver sfavorente - Abitazione sfavorente



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia



Elementi di difficoltà

Degenza media vs presa in carico

Giornata di degenza vs accesso (tempi HOME, GO, FOR)

Mancanza di sistematizzazioni e storico (FARSIAD)

Gap culturale



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia



In conclusione ...

MAPt

2013

in progress

Documentare la complessità

Sostenere la presa in carico

Proposta di ottimizzazione



IPASVI

COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
Infermieri Professionali Assistenti Sanitari
Vigilatrici d'Infanzia