

## Introduzione e inquadramento

La A.S.L. CN1 è collocata nel sud – ovest della regione Piemonte coprendone un quinto con una superficie di 5790 chilometri quadrati dei quali il 57,14% è territorio montano, il 18,73% collinare ed il 24,13% pianeggiante. Comprende 175 comuni con 429.467 abitanti (9,5% dei residenti in Piemonte - 2015) con una densità di popolazione tra le più basse della regione. La ASL CN1 è il risultato della fusione, avvenuta nel 2008, delle ASL 15, 16 e 17, le prestazioni sanitarie sono fornite da 5 presidi ospedalieri, 6 distretti territoriali e 1 hospice. La necessità di integrare le attività infermieristiche e mediche, di garantire qualità, omogeneità e costanza delle prestazioni si confrontano con i problemi logistici legati alla gestione di un territorio vasto e a modalità di erogazione dell'assistenza eterogenee, conseguenti a culture organizzative non completamente integrate. L'esigenza di una nuova cartella infermieristica deriva dal bisogno di adottare un modello teorico – organizzativo unico e di standardizzare la raccolta dei dati e la pianificazione assistenziale. Il processo di informatizzazione della documentazione clinica, in atto, si completerà integrando le cartelle medica e infermieristica, dando vita ad uno strumento interdisciplinare con evidenti vantaggi clinici e gestionali. Per attuare il progetto si è scelto un approccio bottom – up orientato alla conoscenza delle effettive necessità degli operatori e a favorire il superamento delle inevitabili resistenze che incontra ogni innovazione. La tecnica dell'audit è stata applicata a scopo formativo e come strumento di valutazione dell'adeguatezza della documentazione attualmente in uso.

## Obiettivi della ricerca

**Obiettivo generale:** Promuovere la partecipazione degli infermieri alla realizzazione della nuova cartella infermieristica e sensibilizzarli ad un uso corretto e costante della stessa. **Obiettivi specifici:** a) individuare le caratteristiche e gli elementi costituenti della nuova cartella applicando una metodica bottom up; b) ricercare il consenso presso gli utilizzatori dello strumento; c) favorire l'accettazione dei cambiamenti organizzativi connessi all'uso della nuova cartella; d) evidenziare i vantaggi clinici conseguenti alla standardizzazione dei processi assistenziali; e) evidenziare i vantaggi organizzativi conseguenti all'uso di uno strumento unificato.

## Descrizione / materiali e metodi

Il progetto, iniziato nel 2017 si concluderà nel 2020 ed è stato ideato dai coordinatori infermieristici dei dipartimenti medico e chirurgico che lo hanno proposto al direttore della S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie. Il gruppo di lavoro è composto da: direttore della S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie; coordinatrice infermieristica dipartimento di medicina; coordinatrice infermieristica dipartimento di chirurgia; responsabile Funzione Qualità; infermiera Funzione Qualità; C.P.S.E. già coordinatrice Funzione Qualità; C.P.S.E. referente progetti speciali Direzione delle Professioni Sanitarie. Razionale del progetto: progettazione e realizzazione condivisa della nuova cartella infermieristica, dei dipartimenti medico e chirurgico. La struttura della cartella dovrà presentare elementi quanto più possibile comuni pur mantenendo le specificità legate all'area di utilizzo. La scelta degli elementi / argomenti viene effettuata dagli infermieri che operano nei due dipartimenti (123 operatori divisi in 40 piccoli gruppi per il dipartimento medico e 89 divisi in 28 gruppi per quello chirurgico), in modo da individuare quelli effettivamente utili nella pratica e favorire l'accettazione e l'uso del nuovo strumento. A tal fine sono stati organizzati una serie di incontri inclusi in un programma di formazione sul campo accreditati ECM (8 edizioni per il dipartimento medico e 5 per quello chirurgico). Sono state create 2 check list, una per dipartimento che sintetizzavano, sotto forma di item, tutti gli argomenti e gli elementi presenti nella documentazione in uso (cartelle, schede e altro materiale) e quelli tratti dalla revisione della letteratura, contestualizzata a livello aziendale, nel caso non fossero già presenti. La check list del dipartimento medico comprendeva 190 item e quella del dipartimento chirurgico 188. Gli incontri erano strutturati secondo la tecnica dell'audit e i partecipanti dovevano verificare la presenza e l'uso degli item delle check list in campioni di documenti provenienti da reparti diversi da quelli di appartenenza. I partecipanti potevano, inoltre, indicare altri item non compresi nelle check list. Il confronto del campione di documentazione esaminato dal gruppo di partecipanti poteva fornire 5 diversi risultati: 1) item previsto nella documentazione esaminata e dati relativi raccolti; 2) item previsto ma dati non raccolti; 3) dati rilevati anche se item non previsto nella documentazione; 4) item non previsto e dati non raccolti; 5) descrizione di item non compreso nelle check list. Il lavoro dei gruppi ha generato un database che è stato analizzato statisticamente applicando il test esatto di Fisher ai risultati delle osservazioni su tutti gli item (calcolando la relazione tra le prime quattro opzioni precedentemente elencate). I risultati del test statistico forniscono un supporto decisionale al gruppo di progettisti per la formulazione della nuova cartella riducendo la discrezionalità soggettiva e costituendo, di fatto, una pratica basata sulla ricerca. La nuova cartella verrà sperimentata, in forma cartacea, sino a novembre 2018. Seguiranno re - audit per individuare le criticità emerse. La versione definitiva informatizzata ed integrata con la cartella medica verrà sperimentata entro la fine del 2019 per trovare applicazione definitiva nel 2020.

## Risultati

Sono stati esaminati 193 item (97 per il dipartimento medico e 96 per quello chirurgico), in 70 casi (34 per il dipartimento medico e 36 per quello chirurgico) le osservazioni effettuate dai gruppi sono risultate statisticamente significative, quindi oggettive, robuste e particolarmente indicate per decidere l'inclusione, l'esclusione o la nuova formulazione di elementi della cartella infermieristica. I restanti 123 item sono stati valutati in base ai risultati statistici, che anche se non significativi, sono risultati utili per la presa di decisione sostenuta dall'esperienza dei progettisti. I suggerimenti dei partecipanti relativamente agli item non presenti nelle check list sono stati raggruppati per argomento, considerati in base al numero di proponenti ed esaminati dai progettisti prima di essere inclusi nelle cartelle (dip. Medico e dip. Chirurgico) in sperimentazione.

Tipologia delle osservazioni	Analisi dei 70 item statisticamente significativi: totale*; dipartimento medico**; dipartimento chirurgico***		Interpretazione dei dati
	N° osservazioni statisticamente significative	% delle osservazioni statisticamente significative	
Item presenti nella documentazione esaminata e dati rilevati dagli operatori	26*	37,1*	Item (argomenti), già presenti nelle documentazioni esaminate e ritenuti importanti. La combinazione di presenza dell'item e raccolta dei dati è statisticamente significativa. Indicazione forte al mantenimento degli item nella nuova cartella
	18**	25,7**	
	8***	11,4***	
Item presenti nella documentazione esaminata ma dati non rilevati dagli operatori	0*	0*	Non ci sono item (argomenti) presenti nella documentazione per i quali la carenza di rilevazione dei dati giustifica in modo statisticamente significativo la loro esclusione dalla nuova cartella.
	0**	0**	
	0***	0***	
Item assenti nella documentazione esaminata ma dati rilevati dagli operatori	2*	2,8*	La raccolta dei dati, statisticamente significativa, in assenza di item già codificati nella documentazione indica la necessità di includere questi argomenti tra quelli della nuova cartella.
	1**	1,4**	
	1***	1,4***	
Item assenti nella documentazione esaminata e dati non rilevati dagli operatori	42*	60*	Item proposti nelle check list ma non rilevati nella documentazione in uso. Non sono state rilevate annotazioni di dati attestanti, in maniera statisticamente significativa, la necessità di includerli nella nuova cartella. Indicazione forte all'esclusione.
	15**	21,4**	
	27***	38,5***	
Totali	70*; 34**, 36***	99,9*; 48,5**; 51,3***	Totali delle percentuali ottenute approssimando ad un decimale

## Discussione e conclusioni

L'importanza della cartella infermieristica come cardine dell'assistenza sia a livello clinico che organizzativo è ampiamente riconosciuta e sono reperibili innumerevoli esempi di realizzazioni ispirate a modelli teorici e/o a prassi assistenziali più o meno collaudate. Meno frequente è l'attenzione prestata alla produzione di strumenti che colgano le esigenze di coloro che quotidianamente li usano e che sentendosi partecipi della loro realizzazione li usino adeguatamente e ne promuovano l'evoluzione. La progettazione di una nuova cartella infermieristica permette di riesaminare i comportamenti professionali in funzione dei bisogni di salute, in costante crescita, e dei nuovi assetti organizzativi che comportano, sempre più spesso, lo spostamento intra e interdipartimentale degli operatori. Va sottolineata anche la valenza pedagogica dello strumento. L'uso quotidiano della cartella, specie se informatizzata, si presta a fornire una guida non solo ai comportamenti clinici e gestionali ma favorisce l'apprendimento di una cultura assistenziale studiata ed omogeneamente applicata con innegabili benefici sia per gli operatori che per l'utenza. Occorre precisare che le critiche talvolta presenti, anche in letteratura, circa l'antitesi tra standardizzazione e personalizzazione dell'assistenza non trovano riscontro nella filosofia che ha animato la progettazione della nuova cartella infermieristica della A.S.L. CN1. L'intenzione dei progettisti è stata di assicurare un livello minimo, ed uniformemente applicato, di assistenza preservando la successiva possibilità di personalizzazione. Durante gli incontri finalizzati alla progettazione della nuova cartella, i 212 partecipanti sono stati interpellati circa le finalità e le modalità di conduzione dell'iniziativa ed hanno manifestato un pressoché unanime consenso. Sono state raccolte alcune proposte provenienti dai gruppi che permetteranno di perfezionare la fase di re – audit che sarà tra poco intrapresa.

**Bibliografia:** la bibliografia è stata omessa per permettere la migliore esposizione del progetto. È possibile ottenere l'elenco delle references richiedendolo a: stefano.limardi@aslcn1.it