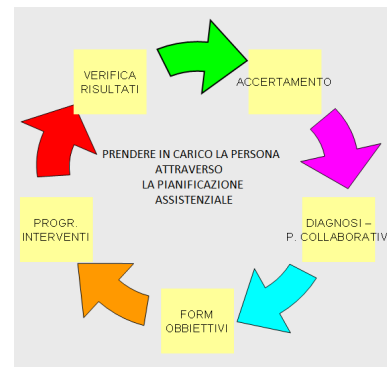


# Esperienza di implementazione di un modello organizzativo per le cure domiciliari

## INTRODUZIONE

Le direttive della Regione Toscana da tempo prevedono l'implementazione del CCMoel della medicina d'iniziativa e dell'infermiere come professionista inserito nell'equipe di cure domiciliari. Per sviluppare il sistema di Assistenza Infermieristica Domiciliare in linea con le direttive Regionali nel 2014 è stato ipotizzato un modello organizzativo che si articola su Team ristretti di infermieri e OSS che operano in un settore territoriale definito. Ciascun infermiere si fa carico di un gruppo di persone residenti in quel settore per un tempo individuato in circa 9 mesi. Nel Team si individuano ruoli precisi: Team Leader, Associato-1 Associato-2 e Jolly ed è prevista una rotazione trimestrale dei ruoli



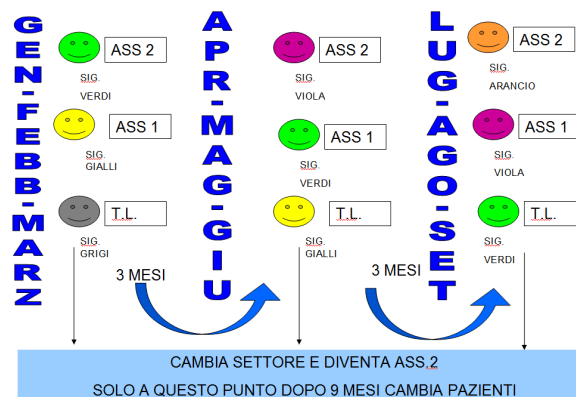
## DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

- Garantire la presa in carico del paz. e una pianificazione assistenziale di lungo periodo in accordo con il MMG
- Ridurre lo stress lavoro correlato agli infermieri che si fanno carico di pazienti cronici ad alta complessità
- Garantire una diffusione delle competenze assistenziali ed organizzative all'interno del Team infermieristico

## PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI:

2014-2015 sperimentazione del modello organizzativo in un distretto coinvolgendo 11 infermieri e 1 OSS; formalizzazione del briefing come strumento operativo per il passaggio delle informazioni; 2016 Somministrazione di un questionario dopo un anno di sperimentazione agli 11 infermieri coinvolti e un ulteriore questionario agli infermieri per rilevare le necessità formative coinvolgendo altri 23 infermieri; riunioni con i vari gruppi di infermieri per illustrazione e condivisione del progetto; assegnazione dei ruoli al personale dei settori; assegnazione pazienti in carico per ciascun infermiere; implementazione degli strumenti come il briefing ed il piano di lavoro nei distretti. Gen-2017 implementazione del modello in tutta la zona coinvolti in totale 51 infermieri e 3 OSS; Mag-2017 rilevazione dati per la verifica dell'andamento dell'implementazione; Dic-2017 rilevazione dati per la verifica dell'andamento dell'implementazione

## IL MODELLO ORGANIZZATIVO:



## Briefing e schemi visibili due strumenti importanti

Ruoli assegnati	
Domi.Valdarno	
AS1 sett. Centro	bbbb
TL sett. Incisa	aaa
MI + Jolly Centro	ccc
Jolly sett. Matass	ddd
MI + jolly incisa	eeee
TL sett. Centro	ffffff
AS2 sett. Matassino	ggg
AS1 sett. Incisa	hhhhh
TL sett. Matass	LLLLL
AS sett. Centro	MMMM
AS1 sett. Matass	OOOO
AS2 sett. Incisa	PPPP

Infermieri e OSS del Coordinatore

**Schema briefing**  
Inizialmente quotidiano  
Poi 3 volte a settimana

PRESIDIO	DATA _____
Presenti:	
Argomenti (casi trattati):	
Contatti emesse:	
DECISIONI PRESSE:	
Informazioni condivise:	

## PRINCIPALI INDICATORI

- n. paz. in carico per infermiere/totale paz. in carico nel settore di lavoro assegnato
- n. paz. con accertamento rivalutato/infermiere di riferimento
- n. visite o colloqui con il MMG / totale pazienti in carico per infermiere di riferimento
- n. briefing verbalizzati nel periodo di osservazione

## REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Tutte le azioni pianificate sono state messe in atto dai coordinatori.

## RISULTATI

I dati dei questionari e la rilevazione dei dati a tre mesi e ad un anno dall'implementazione oltre ad incontri con i Team Leader hanno permesso di tenere il processo di implementazione del modello sotto stretto monitoraggio. I colloqui con i MMG, le visite congiunte, la rivalutazione degli accertamenti infermieristici sono in costante aumento, la conoscenza dei pazienti è alta in tutto il Team grazie ai briefing in cui si discutono i casi.



## CONCLUSIONI

Avere un gruppo di pazienti per un periodo di tempo definito permette una migliore presa in carico e programmazione delle cure in collaborazione con i MMG. Lavorare in Team permette la valorizzazione di tutte le competenze presenti nel gruppo e la loro diffusione. Il piccolo gruppo consente anche la maggiore espressione delle emozioni che si provano nell'assistenza a pazienti cronici, sia anziani che giovani con esiti spesso infausti riducendo il rischio di burn-out.

**GRUPPO DI LAVORO:** Silvia Pettini\*; Patrizia Grassi^; Gianna Barani\*\*; Fabio Ciabattini\*\*; Giovanna Del Mastio\*\*; Lucia Matteucci\*\*; Miranda Ricci\*\* Luana Giovannini\*\*

\* Inf. Coordinatrice Direzione Sanitaria P.O. S.M. Annunziata Bagno a Ripoli; ^ P.O. SOC Ass. Inf. Firenze zona Sud-Est; \*\* Inf. Coordinatori Distretti Cure Primarie FI zona Sud-Est