

Misurazione dell'impegno assistenziale in ambito del Day Hospital di Oncologia

Simonetta Cesa¹, Cristina Caldara², Veronique Cullurà³, Ines Morandi⁴, Monica Casati⁵

1 Direttore, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

2 Responsabile Dipartimento di Oncologia e Ematologia, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

3 Infermiere DH di Oncologia e di Ematologia, ASST Papa Giovanni XXIII

4 Coordinatore Infermieristico DH di Oncologia e di Ematologia, ASST Papa Giovanni XXIII

5 Dirigente Responsabile Ricerca Formazione e Sviluppo, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

INTRODUZIONE

La definizione del fabbisogno delle risorse infermieristiche atto a garantire adeguati ed appropriati livelli assistenziali nelle diverse aree cliniche rappresenta sicuramente un elemento centrale nel sistema gestionale assistenziale. Molti sono gli strumenti in letteratura che permettono di calcolare l'impegno assistenziale in strutture di degenza, pochi sono quelli relativi alla misurazione dell'impegno assistenziale dell'ambito di un Day Hospital di Oncologia.

Il Day Hospital/MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) di Oncologia e Ematologia dell' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII è prevalentemente finalizzato alla cura di patologie cronic-evolutive di natura neoplastica e persegue gli obiettivi di miglioramento della qualità, dell'efficacia e della appropriatezza delle prestazioni, promuovendo, secondo le indicazioni Aziendali, la valutazione degli esiti dell'assistenza.

L'introduzione di terapie antineoplastiche mirate e nuovi regimi di trattamento, che hanno aumentato la complessità sia gestionale sia assistenziale, prevedono la somministrazione controllata di farmaci che richiedono il monitoraggio della persona assistita per alcune ore; tali trattamenti comportano un elevato impatto sulla persona assistita e richiedono spesso un monitoraggio degli eventuali eventi avversi.

Questi aspetti necessitano di essere adeguatamente considerati per un'appropriata allocazione delle risorse professionali.



OBIETTIVO

Individuare ed applicare una metodologia per la misurazione dell'impegno assistenziale nell'ambito di un Day Hospital di Oncologia e Ematologia che tenga in considerazione la tipologia di chemioterapico, la complessità dei trattamenti e la natura dei bisogni della persona assistita nello specifico ambito di riferimento.

METODI

Nel gennaio 2016 è stata condotta una revisione della letteratura attraverso la consultazione delle principali banche dati elettroniche [TRIP, Cochrane Library, Pubmed, Embase] al fine di identificare modelli già esistenti per la rilevazione dell'impegno assistenziale (parole chiave: *antineoplastic agents, workload, nursing staff, outpatient*).

E' stato costituito un panel di esperti infermieri di ambito clinico ed organizzativo che ha preso visione dei modelli presenti in letteratura per la misurazione dei carichi di lavoro nell'ambito specifico; il gruppo ha deciso di ispirarsi al modello *Cancer Care Ontario* (CCO) in quanto risultava maggiormente affine al contesto aziendale e nazionale.

Il modello CCO si compone di 13 elementi di impegno assistenziale, con i corrispettivi descrittori, a cui è stato attribuito un tempo medio di esecuzione, definito con consenso tra un panel di esperti. Quegli elementi sono stati declinati per ciascun ciclo di chemioterapia. Il modello definisce una riduzione del 33% del tempo di esecuzione di alcune attività il cosiddetto *multitask adjuster*. Quest'ultimo considera che alcune attività assistenziali sono effettuate contemporaneamente e per più pazienti.

Presso l' ASST Papa Giovanni XXIII il panel di esperti ha successivamente rivisto il modello CCO relativamente ad alcune attività assistenziali; sono state effettuate le seguenti modifiche:

- A. sono state eliminate le attività ritenute non pertinenti alla modalità di lavoro in essere presso il contesto aziendale;
- B. sono state aggiunte nella tabella dei determinanti non compresi nel modello, le attività considerate pertinenti all'attività del Day Hospital e non previste nel modello di riferimento;
- C. sono stati integrati gli elementi di alcune tipologie di cicli di chemioterapici non previsti nel modello CCO identificati dall'analisi dei dati del software di farmacoprescrizione e somministrazione informatizzata aziendale.

Attraverso due focus group svolti con il personale infermieristico del settore di Day Hospital si è pervenuti ad un consenso basato sulla percezione soggettiva delle modifiche di cui sopra e, inoltre, sono stati inseriti nel computo dei tempi:

- tempi relativi ai pazienti che effettuano il secondo giorno della chemioterapia (32 minuti);
- tempi relativi alle persone che hanno rinviato il ciclo di chemioterapia a seguito di esami ematochimici non idonei (59 minuti);
- tempi delle persone che effettuano la visita per un ciclo di chemioterapia orale in cui l'infermiere di Day Hospital gestisce la documentazione e il colloquio pre-trattamento (15 minuti).

Il panel di esperti ha condotto i focus group e gestito collegialmente ogni discordanza raggiungendo un accordo sulla tempistica, in modo che il risultato riflettesse effettivamente lo standard di assistenza percepito.

E' stato predisposto il database necessario per l'inserimento dei dati di impegno assistenziale, alimentato durante i 20 giorni di rilevazione dei dati.

RISULTATI

Dal 7 novembre al 2 dicembre 2016 sono stati raccolti i dati di 962 sedute di chemioterapia. Mediamente sono stati effettuati 48,1 sedute al giorno, il numero di pazienti rinviati per tossicità ematologica è stato di 182 e i trattamenti con farmaci orali sono stati in totale 264.

E' stata effettuata una valutazione comparativa tra i dati relativi all'impegno assistenziale provenienti dalle rilevazioni effettuate con il modello CCO ed i dati di lavoro effettivo del personale infermieristico del Day Hospital di Oncologia (Tabella 1). In 5 giornate, il 25% delle giornate totali, si è rilevato uno scostamento negativo tra impegno assistenziale in minuti originato dal modello e il tempo di assistenza infermieristica effettivo.

CONCLUSIONI

Il modello CCO riesce a misurare gran parte delle variabili che determinano la complessità dell'attività assistenziale nell'ambito del DH di Oncologia ed Ematologia, ciò nonostante la misurazione non risulta completamente affidabile per tutte le circostanze cliniche sia quando i dati indicano una differenza negativa piuttosto che una positiva tra i minuti derivati dal modello e i minuti effettivamente erogati. In particolare il team di assistenza percepisce dei risultati talora incoerenti nei dati espressi dal modello CCO rispetto alle attività assistenziali effettuate.

Alcune indicazioni fornite dal modello canadese, in particolare il *multitask adjuster*, necessitano di ulteriori approfondimenti metodologici.

Appare utile la progettazione di uno studio multicentrico per consolidare i risultati e per migliorare l'affidabilità del modello.

Giorno	Totale minuti derivanti dal modello	Tempo effettivo infermieristico in minuti	Differenza	Presenze infermieristiche
1	4297	4536	239	11
2	5550	4536	-1014	11
3	4135	4104	-31	10
4	4061	4464	403	11
5	3842	4536	694	11
6	4392	4176	-216	10
7	3712	4176	464	10
8	4122	4536	414	11
9	3683	4464	761	11
10	3315	4032	717	10
11	4288	4536	248	11
12	3850	4464	614	11
13	4392	4536	144	11
14	3780	4896	1116	12
15	3371	4032	661	10
16	4095	3960	-135	10
17	4470	3600	-870	9
18	3629	4104	475	10
19	3555	4104	459	10
20	3345	4032	687	10

Tabella 1- Risultati impegno assistenziale Day Hospital di Oncologia

BIBLIOGRAFIA

1. DeLisle J (2009). Designing an acuity tool for an ambulatory oncology setting. Clin J Oncol Nurs. Feb;13(1):45-50
2. Green E, Preyra C, Stewart J (2012). Determining resource intensity weights in ambulatory chemotherapy related to nursing workload. Can Oncol Nurs J. Spring;22(2):114-28
3. Moore M, Hastings C. (2006). The evolution of an ambulatory nursing intensity system: measuring nursing workload in a day hospital setting. J Nurs Adm. May;36(5):241-8.