



FNOPI

XI Conferenza sulle politiche della professione infermieristica

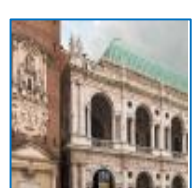
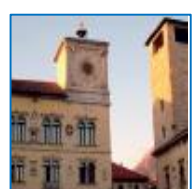
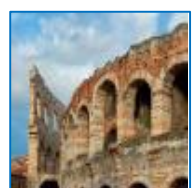
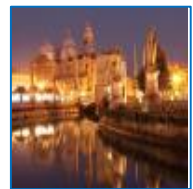
Gli scenari organizzativi nel sistema di salute per la
professione infermieristica

Il sistema assistenziale: quale organizzazione per la
migliore assistenza. Il modello Veneto

A. Di Falco

UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie

Azienda Zero, Regione del Veneto



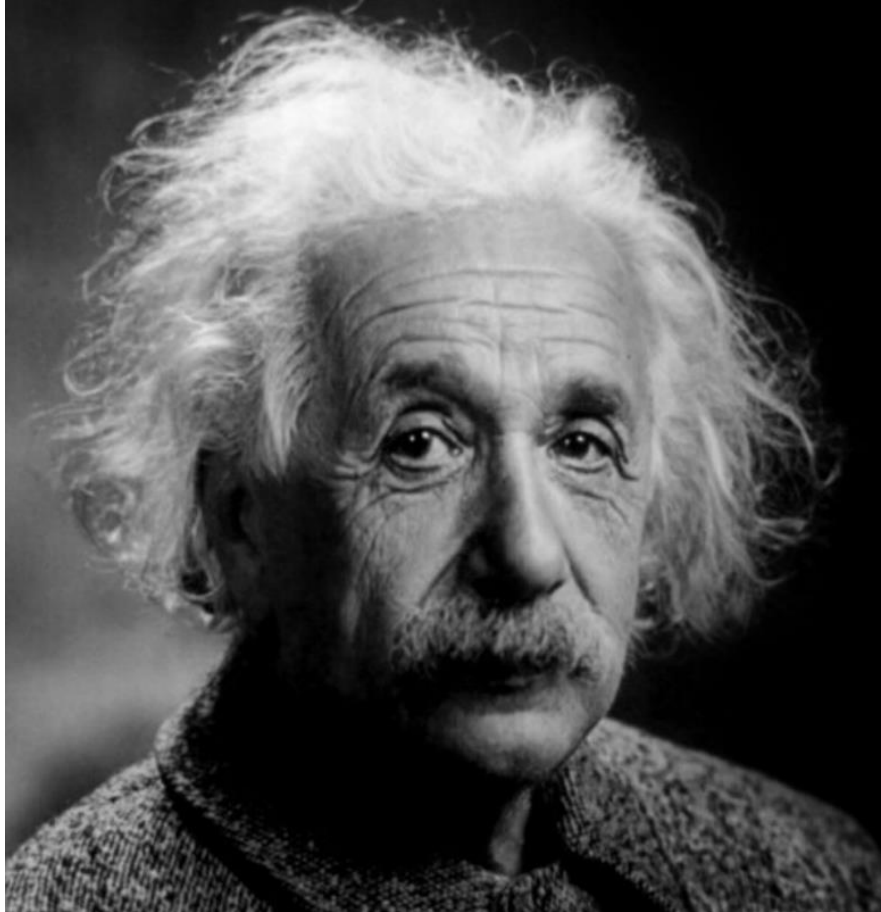
Domande ad alto peso specifico

- Quali modelli organizzativi sono stati implementati nella vostra realtà?
- Quale il ruolo assegnato al dirigente delle professioni sanitarie in seno al sistema?
- Quali livelli di responsabilità?
- Quali relazioni con l'alta dirigenza sanitaria?
- Quale la relazione con la direzione strategica dell'azienda?
- Quali risultati ottenuti in termini di esiti assistenziali?
- Quali risultati ottenuti in termini di miglioramento dello stato di salute della cittadinanza di riferimento?
- Quali economie e reinvestimenti raggiunti?



Tempo stimato per le risposte:.....

Da dove cominciare.....

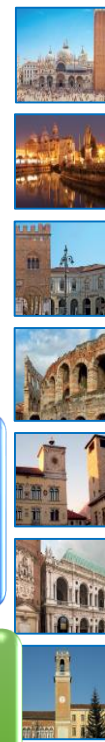
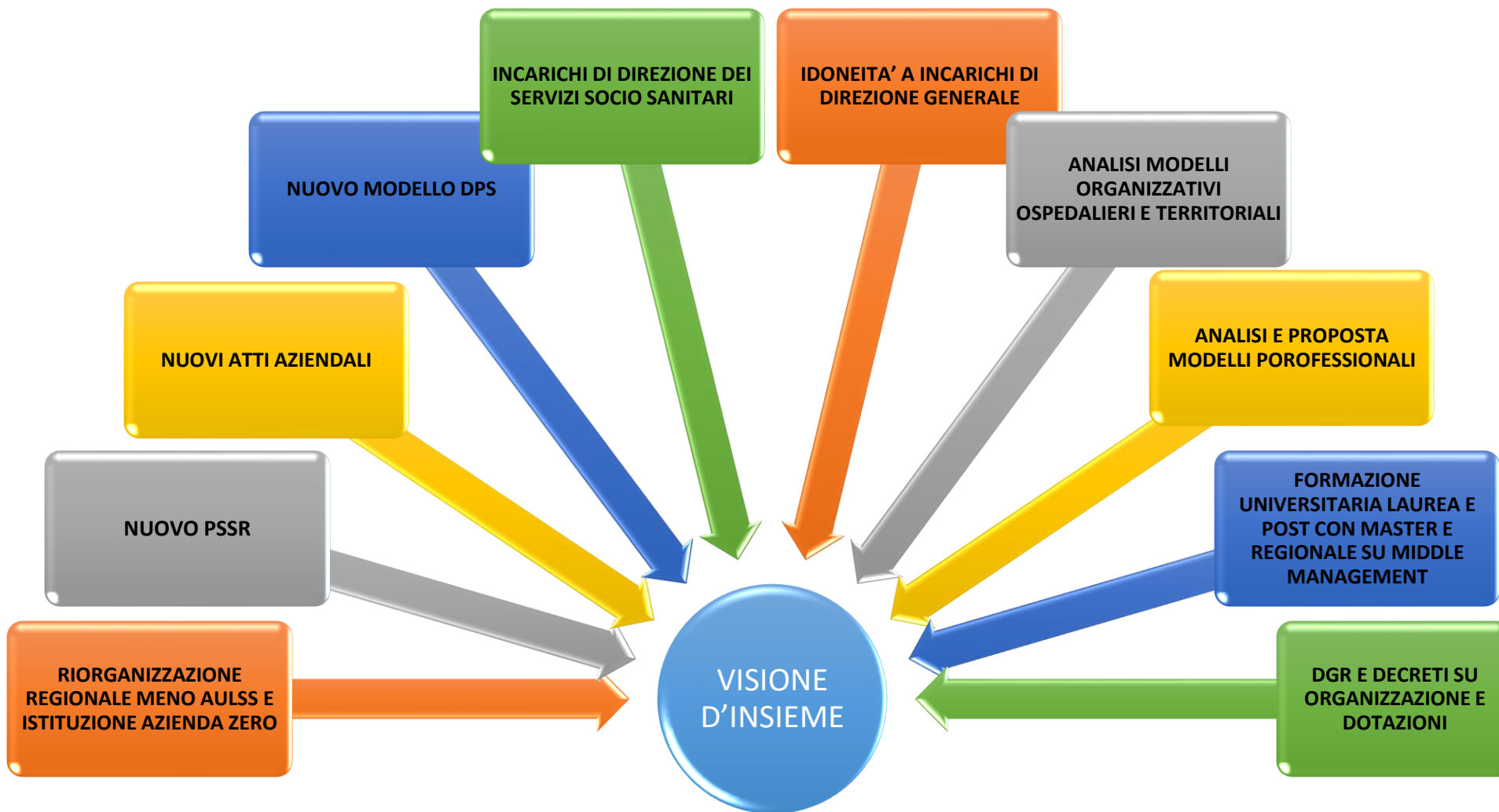


- *Non possiamo pretendere che le cose cambino se continuiamo a fare le stesse cose.*
- *La crisi è la più grande benedizione per le persone e le nazioni perché la crisi porta progressi.*
- *La creatività nasce dall'angoscia come il giorno nasce dalla notte oscura, è nella crisi che sorgono l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie.*
- *Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato!*

A. Einstein

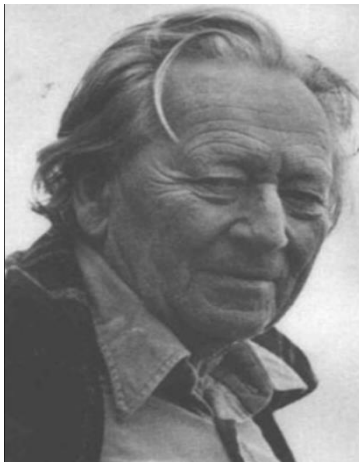


Obiettivo orizzonte

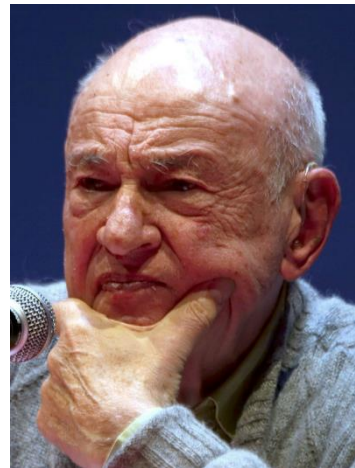


Insomma.. questo sistema è un CAS.....

Complex Adaptive Sistem



Gregory Bateson
antropologo e
psicologo britannico.
Teoria dei sistemi



Edgar Morin
Filosofo Francese
Scienza della
Complessità



Mauro Ceruti
Filosofo e politico
Teoria della
complessità



Ludwig von Bertalanffy
biologo austriaco.
teoria generale dei
sistemi





La legge Regionale n.19/2016



Ridefinizione dell'assetto organizzativo delle aziende ulss



Azienda zero

LEGGE REGIONALE N. 19/2016:

9 ULSS



1 DOLOMITI	206.856 ab
2 MARCA TREVIGIANA	885.447 ab
3 SERENISSIMA	626.847 ab
4 VENETO ORIENTALE	228.849 ab
5 POLESANA	240.540 ab
6 EUGANEA	936.887 ab
7 PEDEMONTANA	367.982 ab
8 BERICA	499.332 ab
9 SCALIGERA	922.383 ab



A Z I E N D A Z E R O



U.O.C.
Formazione e Sviluppo
delle
Professioni Sanitarie



UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie

Competenze e Modelli Organizzativi: due anime dello stesso corpo

Area Formazione

- gestione del procedimento di accreditamento provvisorio e standard dei provider ECM;
- gestione delle attività di processo, inerenti le richieste di modifica dei dati relativi agli eventi accreditati dai provider ECM;
- supporto istruttorio e di contesto alla Commissione Regionale e all'Osservatorio;
- gestione delle visite di verifica previste nell'ambito del procedimento di accreditamento standard;
- monitoraggio delle attività formative erogate dal Provider;
- gestione del procedimento sanzionatorio.

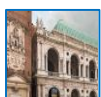
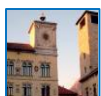
Area Sviluppo

- supporto tecnico alla formazione manageriale, con individuazione degli ambiti di sviluppo della stessa;
- definizione di progettualità finalizzate allo sviluppo dei processi di innovazione e miglioramento dell'assistenza;
- realizzazione di progettualità che valorizzino lo sviluppo delle competenze dei professionisti;
- promozione di modelli operativi finalizzati all'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.
- Supporto commissione CRITE, autorizzazione personale del comparto.

Dove ci trovate:

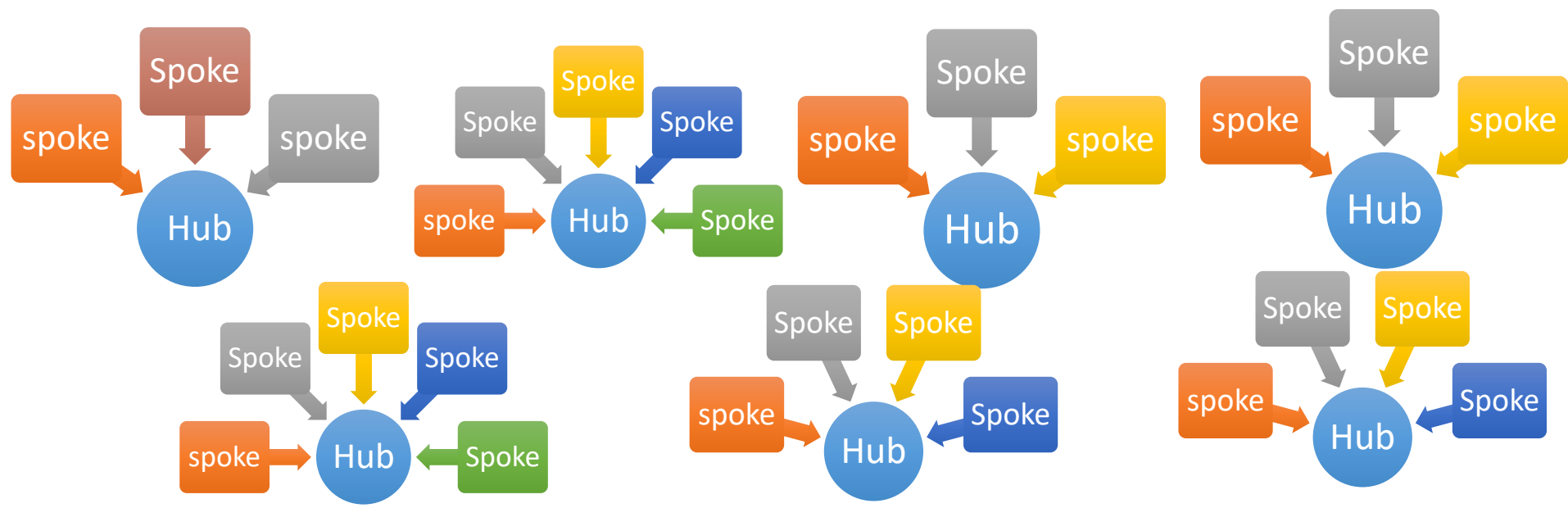
<https://salute.regione.veneto.it/web/aziendazero/uoc-formazione-e-sviluppo>

<https://salute.regione.veneto.it/web/ecm>



Legge Regionale (LR) n. 23 del 29 giugno 2012, “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”

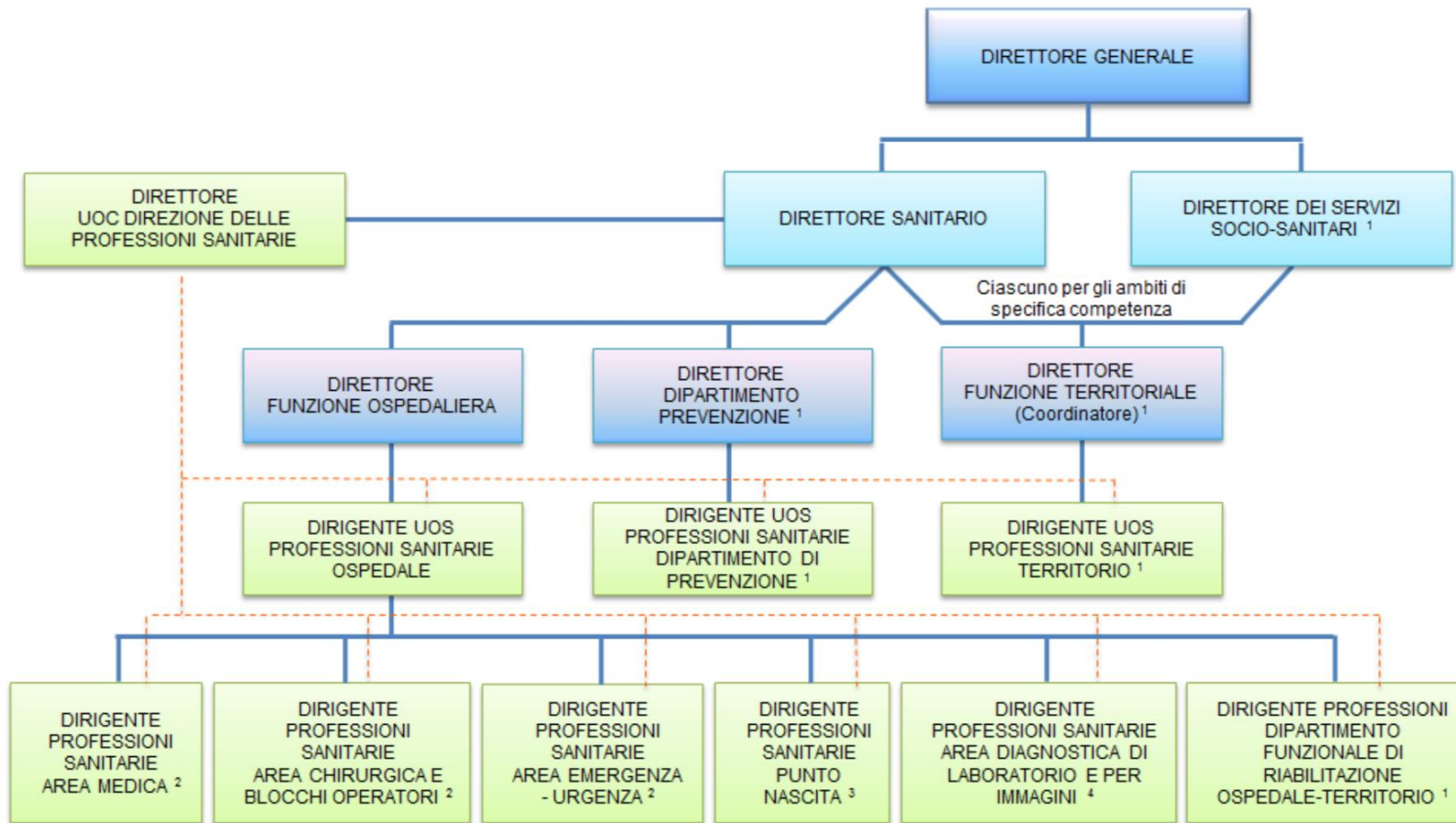
DGRV 2122/2013, Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. 7 Hub, 34 presidi ospedalieri spoke distribuiti sul territorio regionale



LINEE GUIDA ATTI AZIENDALI

DGR 1306 16 agosto 2017

la Direzione delle Professioni Sanitarie



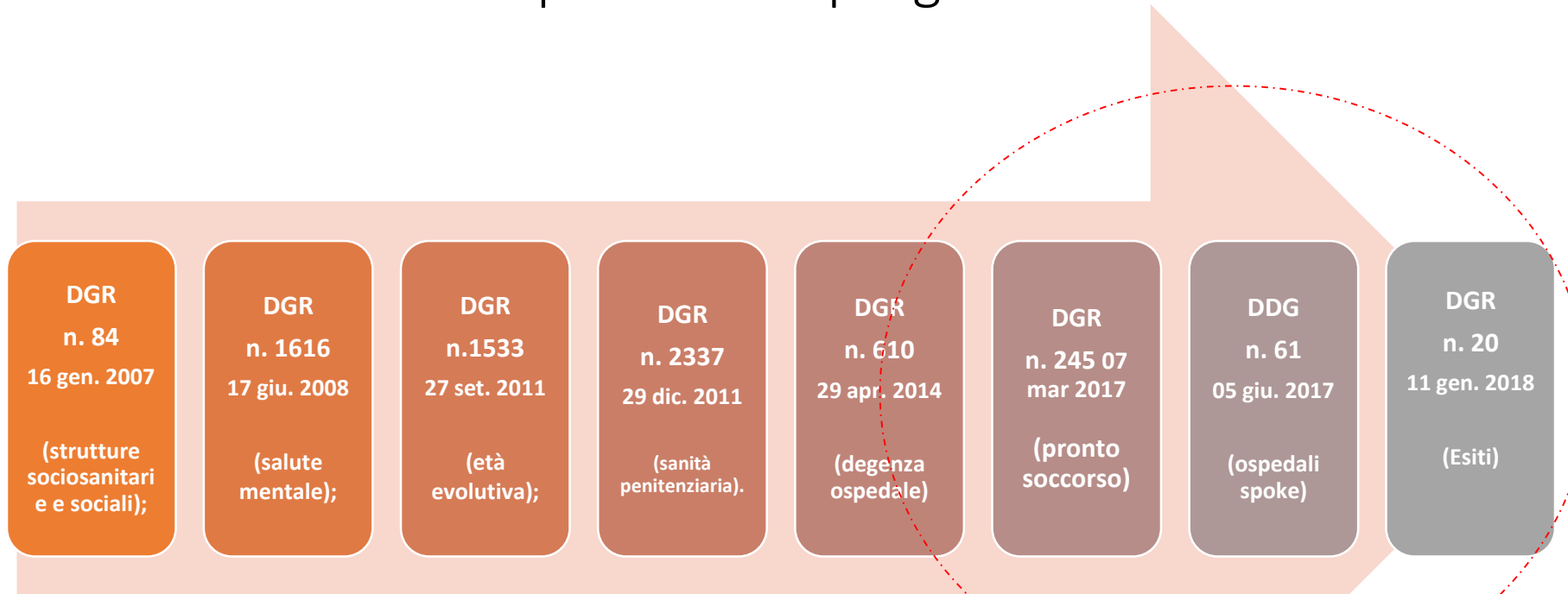
Nuovo PSSR 2019-2023 LR 48/ 2018

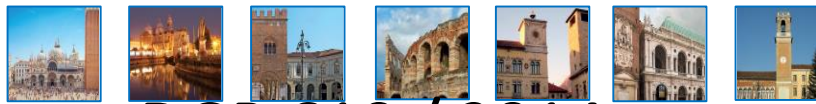
- 13. Il Governo e le politiche per il personale.....171
 - *Obiettivi strategici del PSSR*171
 - Definire nuovi orizzonti nella trasformazione della “geografia” delle professioni sanitarie171
 - Incrementare le competenze e favorire lo sviluppo del potenziale del personale.....173
 - Assicurare la piena copertura dei fabbisogni di personale del sistema del Servizio Sanitario Regionale..... 175
 - Innovare modalità e strumenti per la gestione del personale.....175
 - *Valorizzazione della professionalità del personale dipendente del servizio sanitario regionale* 178



Passo dopo passo.....

portfolio di progetti





DGR 610 / 2014

Tre anni in nove immagini

RICOGNIZIONE SULL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO NELLE UNITÀ OPERATIVE DI DEGENZA 2011

Obiettivo del Progetto:

Raccolta, analisi e monitoraggio dei dati delle Aziende Sanitarie Venete, relativi al tempo assistenziale impiegato dal personale Infermieristico e dagli Operatori Socio Sanitari, nelle aree di degenza.

Sedi oggetto della rilevazione :

- Ospedali della Rete
- Ospedali Provinciali
- Aziende Ospedaliere

Il valore dell'Equipe

Gruppo di lavoro:

- Componenti Regione (Coordinamento)
- Componenti Aziende ULSS "Provinciale"
- Componenti Aziende ULSS "Rete"
- Componenti Aziende Ospedaliere

Strutture coinvolte

- Direzione Professioni Sanitarie
- Direzione Medica Ospedaliera
- Direzione Sanitaria
- Direzione Regionale

Attività Gruppo di Lavoro Regionale 2011

Primo mandato regionale: Analisi critica dei dati

Raccolta strutturata delle osservazioni effettuate dalle aziende e rielaborazione critica delle stesse;
Analisi delle prime elaborazioni effettuate dagli organismi regionali (evidenziate critiche)

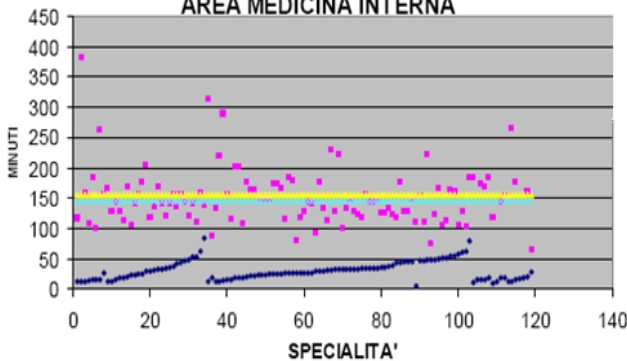


Osservazioni generali sul metodo scelto, sui parametri e indicatori utilizzati;

Descrizione in bozza di criteri condivisi per una prima analisi dei dati forniti dalle aziende.

Scelta di criteri condivisi (obiettivo: rendere confrontabili le diverse realtà e contesti di cura, individuando gruppi diversi di attività clinica in relazione alla potenziale "complessità assistenziale");
Rappresentazione dei dati attraverso l'aggregazione delle unità operative (specialità) in gruppi: le Aree Omogenee

AREA MEDICINA INTERNA



Gant di progetto 2011 - 2012 - 2013



DGR 610/2014

Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliere

Area Omogenea	Specialità	Inf*	OSS*	Valore min/ die/persona
MEDICINA INTERNA	diematologia, gastroenterologia, geriatria, malattie endocrine del diabete e della nutrizione, medicina generale, nefrologia, odontoiatria, reumatologia, oncologia	100	60	190
MEDICINA SPECIALISTICA	cardiologia, ematologia, neurologia, pneumologia, ostetricia	100	50	195
CHIRURGIA GENERALE	ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, chirurgia toracica, chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale	100	60	190
CHIRURGIA SPECIALISTICA	cardiologia, chirurgia vascolare, neurochirurgia	100	50	195
OSTETRICIA GINECOLOGIA	ostetricia e ginecologia	100	60	190
PEDIATRIA	chirurgia pediatrica, pediatria, neuropsichiatria infantile	100	50	200
ASSISTENZA NEONATALE	terapia intensiva neonatale	100	30	350
RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA	unità spinali, recupero riabilitazione funzionale e lungodegenti	100	70	175
MALATTIE INFETTIVE		100	50	230
CRITICA	terapia intensiva, unità coronaria, unità grandi utenze	100	20	700

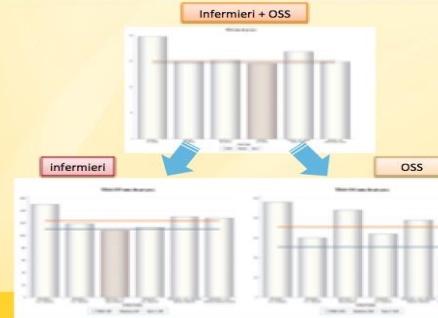
Tali riferimenti saranno considerati ai fini della legge regionale 22/2002

*Skill mix professionale stabilito dalla DGR 3093/2006

PRIMO TRIMESTRE 2014

Azienda	Specialità	Area omogenea	Periodo	Personale infermieristico	Personale OSS	Personale AUSL	Personale AUSL	Personale AUSL	Personale AUSL
ASST - ASSTO	001 - MEDICINA INTERNA	001 - MEDICINA INTERNA	01/01/2014 - 31/03/2014	204,43	58.884,83	0	130,92	130,92	130,92
ASST - ASSTO	002 - MEDICINA SPECIALISTICA	002 - MEDICINA SPECIALISTICA	01/01/2014 - 31/03/2014	90,08	30.516,83	0	220,84	130,92	35,84
ASST - ASSTO	003 - CHIRURGIA GENERALE	003 - CHIRURGIA GENERALE	01/01/2014 - 31/03/2014	206,10	84.385,30	0	218,28	130,92	26,38
ASST - ASSTO	004 - CHIRURGIA SPECIALISTICA	004 - CHIRURGIA SPECIALISTICA	01/01/2014 - 31/03/2014	86,50	28.387,04	0	130,92	130,92	58,25
ASST - ASSTO	005 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	005 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	01/01/2014 - 31/03/2014	73,00	23.437,24	0	200,00	130,92	69,08
ASST - ASSTO	006 - PEDIATRIA	006 - PEDIATRIA	01/01/2014 - 31/03/2014	80,00	30.400,00	0	130,92	130,92	79,08
ASST - ASSTO	007 - SOLE INTENSIVA	007 - SOLE INTENSIVA	01/01/2014 - 31/03/2014	200,00	30.400,00	0	480,75	130,92	12,25
ASST - ASSTO	008 - ASSISTENZA NEONATALE	008 - ASSISTENZA NEONATALE	01/01/2014 - 31/03/2014	30,00	30.400,00	0	230,25	200,00	30,25
ASST - ASSTO	009 - RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA	009 - RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA	01/01/2014 - 31/03/2014	120,00	23.447,24	0	1.200,00	200,00	80,00
ASST - ASSTO	010 - MALATTIE INFETTIVE	010 - MALATTIE INFETTIVE	01/01/2014 - 31/03/2014	4,00	0,00	0	130,92	130,92	130,92
ASST - ASSTO	011 - MALATTIE INFETTIVE	011 - MALATTIE INFETTIVE	01/01/2014 - 31/03/2014	20,14	9.180,00	0	300,25	200,00	70,25

Area Medicina Interna Ospedali Provinciali TEMA



Area Medicina Interna Ospedali della Rete TEMA Inf + OSS



DGR 610/2014

Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera

Area Omogenea	Specialità	Inf*	OSS*	Valore min/die/persona
MEDICINA INTERNA	dermatologia, gastroenterologia, geriatria, malattie endocrine del ricambio e della nutrizione, medicina generale, nefrologia, radioterapia, reumatologia, oncologia	100	60	190
MEDICINA SPECIALISTICA	cardiologia, ematologia, neurologia, pneumologia, astanteria,	100	50	195
CHIRURGIA GENERALE	ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, chirurgia toracica, chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale;	100	60	190
CHIRURGIA SPECIALISTICA	cardiochirurgia, chirurgia vascolare, neurochirurgia;	100	50	195
OSTETRICIA GINECOLOGIA	ostetricia e ginecologia	100	60	190
PEDIATRIA	chirurgia pediatrica, pediatria, neuropsichiatria infantile;	100	50	200
ASSISTENZA NEONATALE	terapia intensiva neonatale;	100	30	350
RIABILITAZIONE LUNGODEGENZA	unità spinali, recupero riabilitazione funzionale e lungodegenti;	100	70	175
MALATTIE INFETTIVE		100	50	230
CRITICA	terapia intensiva, unità coronaria, unità grandi ustionati;	100	20	700

Tali riferimenti saranno considerati ai fini della legge regionale 22/2002

*Skill mix professionale stabilito dalla DGR 3093/2006



D.D.G. n. 61 del 05 giugno 2017

Direttive per la revisione dei modelli organizzativi e assistenziali delle aree mediche e chirurgiche degli ospedali spoke della Regione Veneto

ESITI SURVEY

- Range 25 – 30 pl in area chirurgica;
- Range 20 – 35 pl in area medica;
- Presenza notturna sottodimensionata (NICE 2014)
- Modelli più diffusi:
 - settori/moduli - compiti/funzionale
 - Modello per intensità di cure solo in area medica, piccole equipe raramente utilizzato e primary nursing pressoché assente.
- In alcuni team sono presenti bed manager, case manager, infermiere della dimissione
- Presenza di caregiver in “compenso”

DIRETTIVE

- Organizzazione posti letto
 - Moduli base di 24-28 pl
- Articolazione oraria dei team assistenziali
 - M 3-1; P 2-1; N2 Standard minimo 2 unità (NICE 2014)
- Costituzione degli staff assistenziali e utilizzo di modelli organizzativo-assistenziali di tipo professionale
 - Primary nursing, case – care management ,
- Promozione dell’empowerment del paziente (WHO 1998)
- Informatizzazione dei processi



Possiamo andare oltre?.....

Si! Gli esiti....

In letteratura vengono evidenziate due tipologie di approccio alla misurazione degli ESA:

positivi

- la risoluzione dei problemi
- la capacità di gestire la terapia
- l'autonomia nelle attività di vita quotidiana direttamente in relazione alla peculiarità del ruolo infermieristico

(Doran, 2011)

negativi

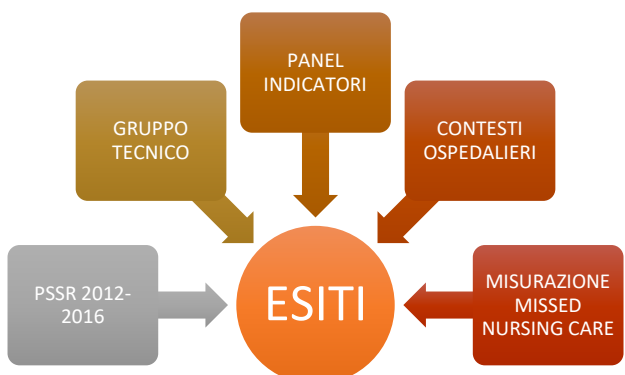
- eventi avversi
- Complicanze
- mortalità

che riguardano i pazienti quando gli infermieri sono impossibilitati ad erogare l'assistenza a causa della mancanza di condizioni appropriate

(Palese et al., 2008).

DGR n. 20 del 11 gennaio 2018

Definizione utilizzo di indicatori per la valutazione di esiti sensibili all'assistenza infermieristica: attivazione di un progetto pilota



A
Z
I
E
N
D
A



Z
E
R
O

Principali Presupposti



Indicatori di ESA individuati e frequenza rilevata all'interno dei documenti di policy reperiti in letteratura

Indicatore	Frequenza	
Lesioni da pressione	16	✓
Cadute	12	✓
Mancato salvataggio	10	
Polmoniti	8	✓
Infezioni vie urinarie	8	✓
Uso contenzione	6	
I-ADL/stato funzionale	5	✓



E' indispensabile utilizzare indicatori che possano essere concretamente misurabili in relazione ad un livello standard di riferimento, provvedendo ad un monitoraggio periodico (Van Der Bruggen et al., 1997) o continuo (Ferrell, 2015) di ognuno di essi.

Tempi e modalità condivisione del progetto e dei risultati

Primo semestre 2018

- ✓ • Analisi dei dati anno 2017;
- ✓ • Coinvolgimento Direzioni, Ordini;
- ✓ • Diffusione conoscenza del progetto;
- ✓ • Individuazione referenti aziendali, DMO e DPS;
- ✓ • Realizzazione piano formativo;
- ✓ • Presentazione dei dati macro alle Aziende Sanitarie dei propri dati.

Secondo semestre 2018

- ✓ • Indicazioni sugli strumenti da utilizzare;
- ✓ • Definizione delle modalità di compilazione;
- ✓ • L'analisi dei dati di produzione continua.....;
- ✓ • Restituzione dell'andamento dei dati e primi confronti con i modelli organizzativi.
- ✓ • Indicazioni per i PFA aziendali

Primo semestre 2019

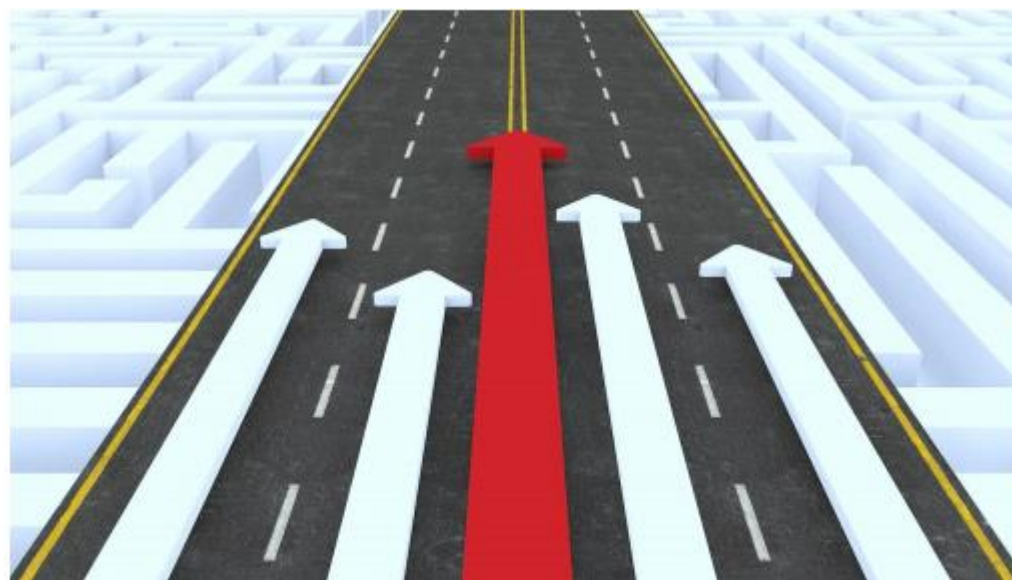
- Definizione protocollo di ricerca ;
- Coinvolgimento Direzioni, Ordini CdL;
- ✓ • Formazione;

Secondo semestre 2019

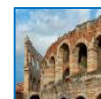
- Attuazione progetto di ricerca;
- Valori di riferimento - Esiti

Diffusione conoscenza del progetto

La formazione dei referenti aziendali del progetto regionale sugli esiti sensibili all'assistenza infermieristica: indicatori, strumenti, modalità di rilevazione e strategie innovative



21 novembre 2018
Villa Nieve Bonin Longare
Montecchio Precalcino





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **42** DEL **11 APR. 2019**

OGGETTO: Definizione e utilizzo di indicatori per la valutazione di esiti sensibili all'assistenza infermieristica. Recepimento della "Procedura regionale per la valutazione del rischio di insorgenza di lesioni da pressione della persona assistita" e della "Procedura regionale per la valutazione funzionale della persona assistita".

Allegato A al Decreto

n. 42 del 11 APR. 2019

REGIONE DEL VENETO



**AZIENDA
Z E R O**



**PROCEDURA REGIONALE PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI
INSORGENZA DI LESIONI DA PRESSIONE DELLA PERSONA ASSISTITA**

Allegato B al Decreto

n. 42 del 11 APR. 2019

REGIONE DEL VENETO



**AZIENDA
Z E R O**



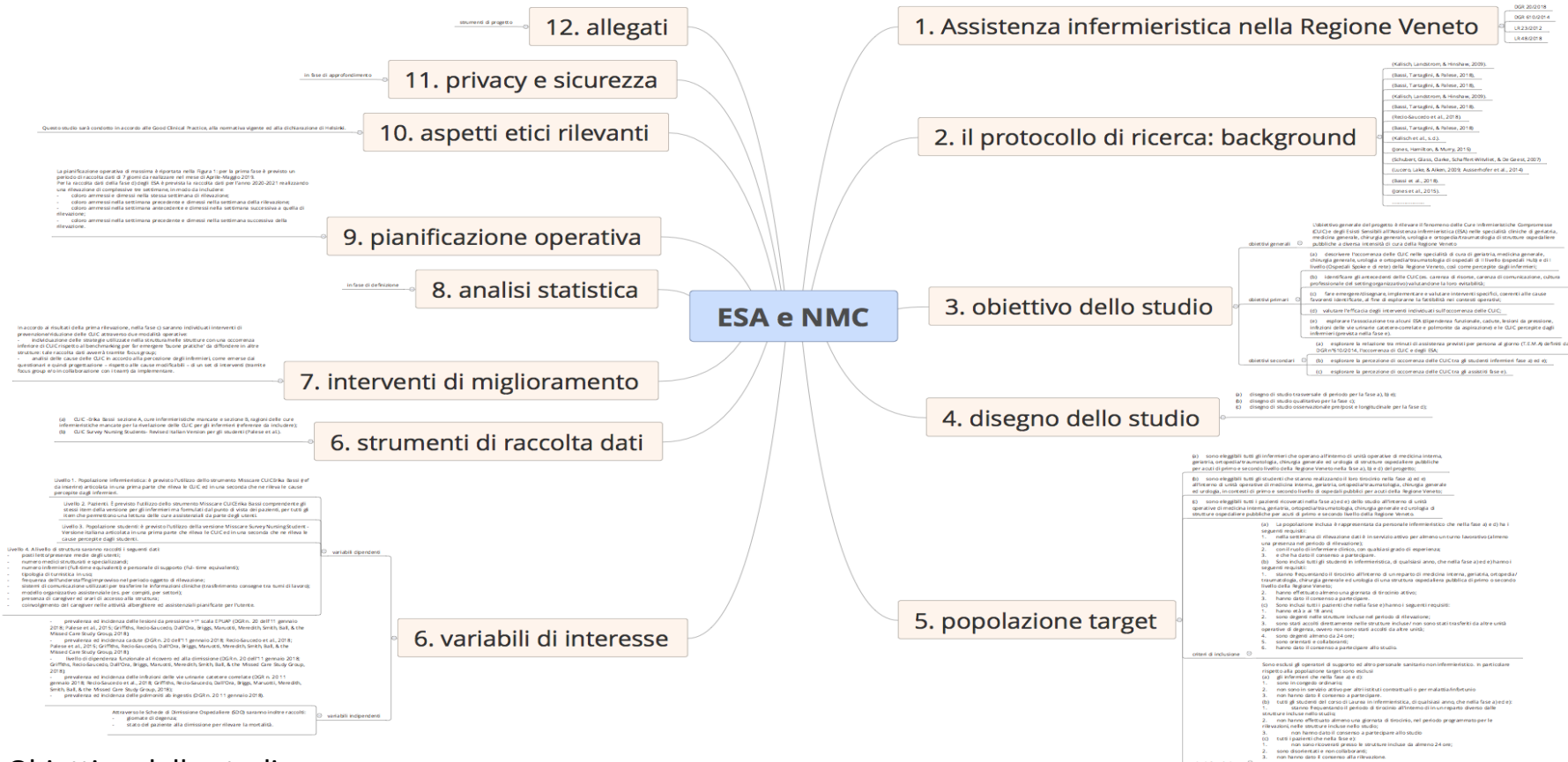
**PROCEDURA REGIONALE PER LA VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLA
PERSONA ASSISTITA**



Progetto di ricerca ESA & Cure Infermieristiche Compromesse

Frequenza, Cause, Evitabilità, Esiti

Mapa di progetto 2019 - 2021



Obiettivo dello studio
 Rilevare il fenomeno percepito delle Cure Infermieristiche Compromesse (CuIC) e degli Esiti Sensibili all'Assistenza infermieristica (ESA) nelle specialità cliniche di chirurgia generale, geriatria, medicina generale, ortopedia/traumatologia ed urologia di strutture ospedaliere pubbliche a diversa intensità di cura della Regione Veneta.



Investimento nella formazione

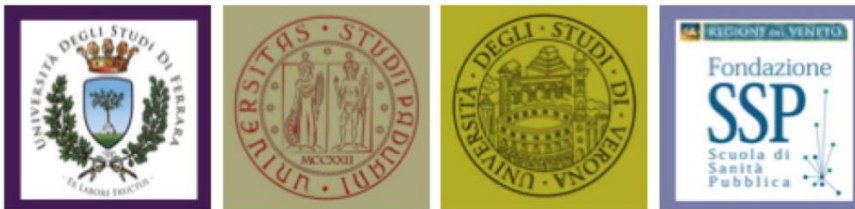
UNIVERSITA'



Achille Di Falco

17 maggio alle ore 17:03 · 2 persone

Continua a gonfiare le vele il percorso dei colleghi del Master di II livello in Direzione delle Professioni Sanitarie come collaborazione tra Regione del Veneto, Università di Padova, Verona e Ferrara oltre che con Fondazione Scuola di Sanità Pubblica. Come pianificato si comincia a ragionare per la prossima edizione allo scopo di fornire un'offerta ancora più vicina alle esigenze del nostro SSR e per sviluppare le competenze dei professionisti del futuro che è già domani.



Master Universitario di II livello

Direzione delle Professioni Sanitarie

FORMAZIONE REGIONALE

... Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

- Corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa
- Lean management nei servizi sanitari
- Leadership e management dei coordinatori titolari di posizione organizzativa
- Responsabili della centrale operativa territoriale
- Formazione per sviluppo di particolari competenze con possibile applicazione CCNL (in itinere)

