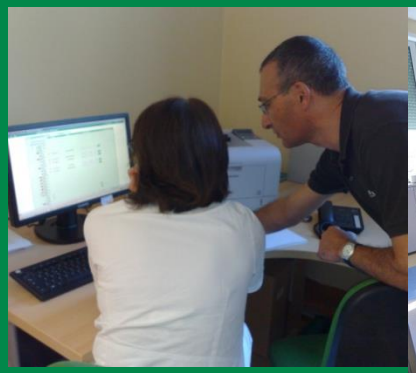
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

L'esperienza dell'Ospedale di Porretta Terme



Grado,14 novembre 2013 Barbara Cacciari Liana Tartari

Professionisti coinvolti

Responsabili organizzativo-gestionali

Infermieri

Clinici

Coordinatori dell’assistenza

Operatori di supporto

La piattaforma degenziale H24 dell'Ospedale di Porretta Terme

Il paziente che si ricovera viene **assegnato** ad un'area **della degenza in base al livello di impegno infermieristico richiesto per rispondere ai bisogni conseguenti anche dalla patologia in atto**.

Agli **infermieri** è riconosciuta la **responsabilità** della **gestione** ed utilizzo dei **posti letto**, del **processo di assistenza** e della **continuità di cura**. I **medici** delle diverse specialità integrano le loro valutazioni e prescrizioni direttamente al letto del paziente (internisti, chirurghi , ginecologi, urologi ecc.)

Dimensionamento delle Aree a differente complessità-intensità

Area Rossa (compreso area critica) 16 P.L. (22%).

Area Blu 46 P.L. articolata su due piani 21+21 P.L. + 4 ostetricia (65%)

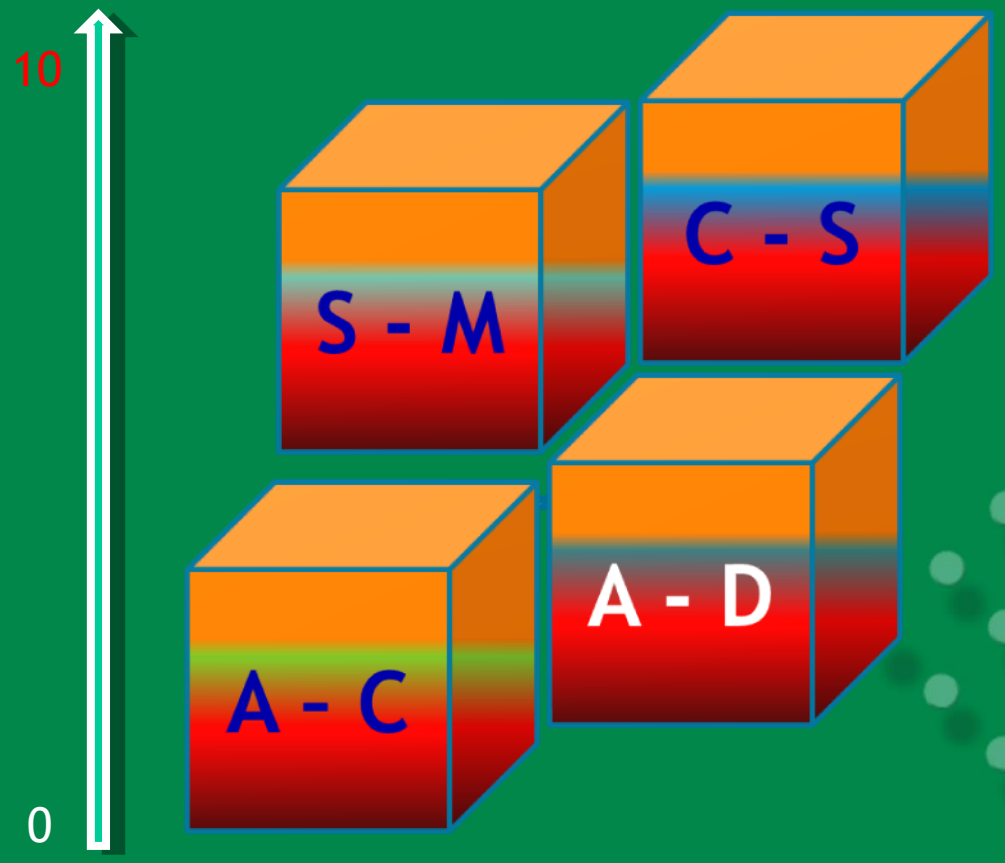
Area Verde 9 P.L.. post-acuzie (13%).

Scopo del progetto di innovazione

Aumento dell’efficienza organizzativa

- Ottimale utilizzo dei posti letto
- Razionale distribuzione di infermieri e OSS in base ai carichi assistenziali
- Superamento sovraffollamento e picchi di attività nelle degenze internistiche

Modello teorico di riferimento : complessità assistenziale *(Silvestro, Pitacco 1995)*



Modello teorico di riferimento : complessità assistenziale (Silvestro, Pitacco 1995)

10

Salute malattia

- Livello di collaborazione fra professionisti alto
- Alta competenza tecnica e di gestione delle emergenze
- Bassa discrezionalità decisoria dell'infermiere

0

Modello teorico di riferimento : complessità assistenziale (Silvestro, Pitacco 1995)

10

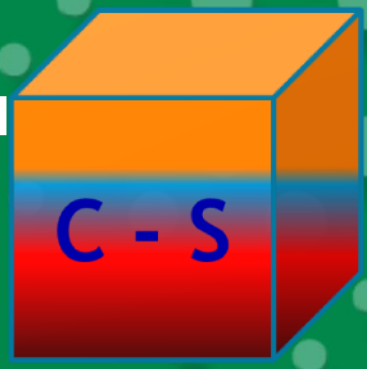
Comprensione Scelta

- Livello di collaborazione fra professionisti alto

- Media discrezionalità decisoria dell'infermiere

- Competenze relazionali educative su percorsi clinico assistenziali

0



Modello teorico di riferimento : complessità assistenziale (Silvestro, Pitacco 1995)

10

Autonomia Dipendenza

- Alto livello di collaborazione fra professionisti
- Alta discrezionalità decisoria dell'infermiere
- Competenze relazionali educative verso il paziente e i care giver

0

Modello teorico di riferimento : complessità assistenziale (Silvestro, Pitacco 1995)

Ambiente contesto

- Relativo alla fragilità, residenzialità
- Continuità e presa in carico da parte delle cure intermedie

Ruoli

- Medico tutor
- Bed Manager funzione di coordinamento “gestional”
- Coordinatore dell’assistenza professionale
- Case Manager funzione trasversale a garanzia della continuità assistenziale fra le aree della degenza e con le aree delle cure primarie e la residenzialità

Fase di preparazione alla sperimentazione

1. Individuazione del profilo di posto e mappatura delle competenze,
2. Percorso formativo
3. Allocazione dei professionisti nelle aree a diversa complessità;
4. Elaborazione di programmi **informatici** ad utilizzo del **BED MANAGER** e degli **Infermieri**
5. Elaborazione di Per.V.In.C.A per l'**assegnazione** dei pazienti nelle diverse aree. Per.V.In.C.A segue il paziente e ne traccia le valutazioni successive

Mappatura delle competenze

AREA ACCOGLIENZA

- Capacità di riconoscere, interpretare, registrare segni e sintomi di cambiamento nella dimensione salute/malattia, autonomia/dipendenza, comprensione/scelta, tenendo conto dei fattori sociali, culturali, psicologici, spirituali, e ambientali (contesto), identificando gli eventuali fattori di rischio.

Mappatura delle competenze

AREA PIANIFICAZIONE - INTERVENTO - VALUTAZIONE

capacità di rispondere ai bisogni del paziente attraverso la pianificazione, l'attuazione e la valutazione di piani assistenziali appropriati e personalizzati in collaborazione con il paziente , le famiglie le persone significative e gli altri operatori socio-sanitari, documentando il proprio agire - Pianificazione: capacità di definire obiettivi assistenziali su problemi specifici, dare le priorità; costruire ipotesi di intervento. Intervento : capacità di attribuire al personale di supporto attività e di supervisionarlo, capacità di agire direttamente tenendo conto delle migliori evidenze scientifiche. Valutazione: capacità di confrontare gli obiettivi con i risultati raggiunti e di rivedere l' intero processo assistenziale

Mappatura delle competenze

DIMISSIONE

Capacità di identificare il setting assistenziale più appropriato per il paziente e definire in collaborazione con il caregiver e i servizi di riferimento il percorso assistenziale post ricovero

COMPETENZE COMUNICATIVO – RELAZIONALI

COMPETENZE TRASVERSALI

L’origine del Per.V.IN.CA

Metodo Assistenziale Professionalizzante

(A.Silvestro, R.Maricchio et. Alt)

Partecipazione a Ricerca Nazionale Multicentrica promossa da Federazione IPASVI

Applicazione sperimentale di items validati nell’ambito del Dipartimento Medico e Chirurgico (C.Luppi,B.Cacciari,E.Zoni, M.Gubellini, L.Tartari et alt)

Per.V.In.C.A

- Obiettivo del **Per.V.IN.C.A** nel modello organizzativo per Intensità e Complessità Assistenziale : valutare i bisogni dei pazienti e assegnarli all'area appropriata per intensità/complessità (rossa-blu-verde)
- Valutazione successiva del paziente per passaggio tra aree condivisa tra infermiere-medico
- Assegnazione dell'area in capo all'infermiere
- Valutazione applicata anche per dimissione "protetta" (Inf. Case Manager di piattaforma degenziale H24)

AUTONOMIA / DIPENDENZA

MOBILITA'

completamente autonomo

cammina o si sposta con ausili

si sposta solo con aiuto di altre persone

allettato, deve essere alzato e mobilizzato

ELIMINAZIONE URINARIA

completamente autonomo

dipendente nell'utilizzo dei presidi

incontinente

ureterostomie, catetere vescicale

ELIMINAZIONE ALVO

completamente autonomo

dipendente nell'utilizzo dei presidi

incontinente

stomie intestinali

MEDICAZIONI

cute integra

Programma BED MNGT

Gestione Posti Letto | Risultato

Nosologico	Paziente	Data Occupazione	
PRESIDIO UNICO BOLOGNA			
OSPEDALE DI PORRETTA			
1° - PIANO - MEDIA INTENSITA'			
STANZA 101 - PIANO 1			
STANZA 107 - PIANO 1			
LETTO 107A	2011228028	08/10/2011 07:20	
LETTO 107B (P)	2011228256	06/10/2011 20:52	
STANZA 108 - PIANO 1			
LETTO 108A (P)			
LETTO 108B	2011229622	08/10/2011 18:02	
STANZA 109 - PIANO 1			
STANZA 110 - PIANO 1			
STANZA 111 - PIANO 1			
STANZA 112 - PIANO 1			
STANZA 113 - PIANO 1			
STANZA 114 - PIANO 1			
STANZA 115 - PIANO 1			
STANZA 119 - PIANO 1			

Legenda

Stanza
- Stanza libera
- Stanza occupata
- Stanza semi-libera
- Stanza inagibile

Letto
- Letto libero
- Letto occupato uomo
- Letto occupato donna
- Letto inagibile

Durante la sperimentazione

E' stato costituito un **gruppo di studio multiprofessionale** che s'incontra settimanalmente per

- **monitorare l'andamento** della sperimentazione rispetto agli indicatori di produttività e *nursing sensitive*
- **agire tempestivamente** sulle criticità
- **identificare soluzioni ed aree** di miglioramento
- **diffondere buone pratiche e raccomandazioni** relative all'assistenza
- **predisporre iniziative di *refresh*** o rinforzo delle competenze infermieristiche

Professionisti e personale coinvolto

GRAZIE a loro