

EDITORIALE

Intensità di cure e assistenza infermieristica: spunti di riflessione

ATTUALITÀ

I sindacati della dirigenza medica e sanitaria (non proprio tutti) si oppongono allo sviluppo delle competenze degli infermieri

Chi ha paura di un infermiere qualificato?

Master infermieri di sala operatoria all'Insubria. Intervista al prof. Carcano

Libera professione infermieristica: scenari, prospettive e riflessioni

L'assistenza libero professionale in sanità e settore sociosanitario: per gli infermieri una opportunità da costruire

La libera professione infermieristica prospettive, percorsi, metodi e strumenti

Infermieri pediatrici sulle ambulanze del 118

Orari di lavoro dei liberi professionisti in RSA

Basta la partita iva per essere liberi professionisti?

VI conferenza nazionale delle politiche della professione infermieristica

Perché investire sullo sviluppo delle competenze in chiave manageriale

Assicurazione obbligatoria per tutti o solo per i liberi professionisti?

È EVIDENTE CHE...

gli interventi non farmacologici attraverso i quali l'infermiere previene l'insorgenza del delirium nella persona anziana ospedalizzata

DALLA PARTE DEL BAMBINO

17 novembre World Prematurity Day

DIRITTO E ROVESCIO

La Contenzione dei pazienti: doveri e responsabilità

NEWS FROM THE WEB

POSTA E RISPOSTA

INFERMIERI AL CINEMA

ARTICOLI ORIGINALI

Raccomandazioni sul corretto utilizzo dei social media da parte degli infermieri

DAL COLLEGIO

Commissione formazione

Determina della CNFC

del 17 luglio 2013

Eventi formativi

Lettera di una neolaureata

Iscrizioni e cancellazioni

2

5

8

9

11

13

15

17

19

22

27

28

30

31

36

38

42

43

46

49

52

52

57

58

59

INTENSITÀ DI CURE E ASSISTENZA INFERMIERISTICA: SPUNTI DI RIFLESSIONE

a cura del dott. Stefano Citterio
Presidente Collegio IPASVI Como

L'ospedale è l'organizzazione più complessa tra quelle moderne in continuo adattamento interno per rispondere ai cambiamenti nell'offerta e nella domanda di cure. Nel sistema italiano e sul fronte internazionale sta maturando una nuova visione dell'Ospedale basata sul modello per Intensità di cure (Federico Lega, SDA Bocconi, 2012).

In Italia diverse Regioni (Emilia Romagna, Toscana e Lombardia) stanno procedendo alla diffusione di tale modello secondo forme e modalità differenti.

Questa nuova visione, mette al centro il paziente, attorno al quale ruota l'intera struttura Ospedaliera.

Tale organizzazione supera il concetto tradizionale di Unità Operativa (connotata dalla specialità medica) per costruire Unità Organizzative multispecialistiche che rispondono alla necessità di integrazione multidisciplinare attorno al bisogno del paziente per superare la frammentazione degli attuali flussi diagnostico-terapeutici, per ottimizzare le tecnologie disponibili e favorire l'utilizzo flessibile dei posti letto in funzione della domanda e non più su schemi rigidi predefiniti.

Se ci pensiamo bene, il modello di intensità di cure, rimettendo al centro dell'ospedale il paziente, non fa altro che riprendere in chiave moderna l'originalità e il senso stesso delle strutture ospedaliere e assistenziali proponendo una forma organizzativa nuova che cerca di individuare una risposta credibile alle necessità determinate dai recenti quadri epidemiologici e demografici (aumento patologie croniche, incremento grandi anziani, comorbidità...).

La modifica dei bisogni sanitari determina una domanda di salute che chiede di uscire dalle risposte classiche e tradizionali e che deve fare i conti con la sostenibilità del sistema in termini non solo economici ma anche tenendo conto degli sviluppi delle

in questo numero



professioni sanitarie.

Il modello per intensità di cure attribuisce specifiche competenze agli infermieri. La regione Emilia Romagna esplicita che "al medico resta in capo la responsabilità di tutto il percorso diagnostico e terapeutico (mentre) ... all'infermiere è affidata la gestione assistenziale per tutto il tempo del ricovero" specificando che "questa nuova organizzazione consente al medico di concentrarsi sulle proprie competenze distintive e di esercitarle nelle diverse piattaforme logistiche di ricovero, ovunque siano i pazienti di cui ha la responsabilità clinica o alla cui cura concorre; al tempo stesso consente all'infermiere di valorizzare appieno le proprie competenze professionali e il proprio ruolo".

Diventa essenziale nella innovazione organizzativa del modello per intensità di cure la "specializzazione e gestione delle competenze professionali", in particolare dal punto di vista infermieristico. La fig.1 sintetizza la complessità insita nel concetto stesso di "competenza", che origina ed è determinata da molteplici fattori. Ad un determinato livello di competenza sono legati i comportamenti, influenzati dal ruolo e dalla motivazione.

La "prestazione efficace", potremmo dire "competente" non è mai il frutto di un percorso meccanico e automatico ma deriva da un processo dinamico in continuo mutamento.

Nel Convegno "Lo sviluppo delle competenze infermieristiche: quali orientamenti, quali implicazioni?" organizzato dall'IPASVI di Como nel febbraio 2013, Mangiacavalli partendo da questo concetto di competenza e dalle nuove esigenze del SSN ha individuato alcune sfide/necessità che la professione infermieristica deve affrontare:

- capacità di progettazione e governo organizzativo
- chiara definizione delle funzioni e delle responsabilità
- condivisione di profili di competenza e di responsabilità
- gestione delle risorse a tutto tondo
- implementazione di metodi e strumenti per governare la complessità ed il rischio clinico

Mangiavalli ci ha rappresentato anche l'opportunità dello sviluppo di nuovi ruoli infermieristici, espressione delle aumentate competenze dei professionisti:

- infermiere di famiglia/di comunità

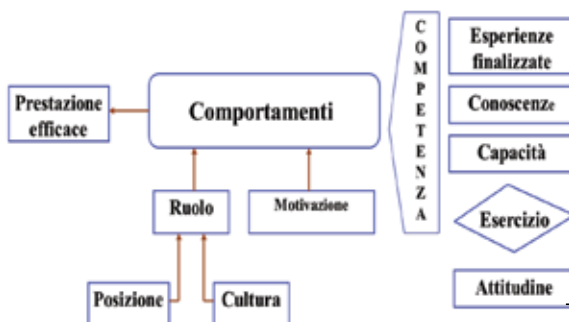


Figura 1. La competenza secondo Spencer/Spencer

- infermiere di processo
- infermiere care/disease/case manager
- infermiere bed manager
- tutor clinico/assistenziale

Alcuni di questi ruoli, faticosamente, sono già agiti dagli infermieri in forma più o meno strutturata, mentre in altre situazioni vi sono progetti e sperimentazioni in diverse realtà Sanitarie (anche della nostra provincia).

In linea generale potremmo dire che ciò che viene richiesto dal sistema è una INNOVAZIONE DELLE COMPETENZE e un DIVERSO UTILIZZO DELLE COMPETENZE già in essere.

"Per l'infermiere del futuro diventa essenziale accrescere le capacità di presa in carico dell'assistito

DEFINIZIONE DI INTENSITÀ DI CURA:

livello di cura richiesto dal caso conseguente ad una valutazione di instabilità clinica (associata a alterazioni dei parametri vitali) e di complessità assistenziale (medica ed infermieristica). L'assistenza per intensità di cura prevede tre livelli:

- un livello di intensità alta che comprende le degenze intensive e sub-intensive (ad esempio rianimazione, unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC), Stroke unit per ictus...);
- un livello di intensità media che comprende le degenze suddivise per aree funzionali (area medica, chirurgica, materno-infantile ...);
- un livello di intensità bassa dedicato ai pazienti post-acuti e (in base ai modelli) anche alla riabilitazione.



con l'utilizzo di metodi e strumenti scientifici e manageriali, aumentare la capacità di integrarsi e lavorare in equipe multi-professionali, migliorare la capacità di presidiare il percorso del paziente in termini di tempo, interventi, esiti, la capacità di cambiare, vincere la resilienza, riposizionarsi, rivedere formazione, competenze, abitudini, stabilità" (Mangiacavalli – 2013)

Tutto ciò diventa una precondizione e si amplifica dove viene introdotto il modello per intensità di cure.

Le diverse esperienze presenti sul territorio nazionale e internazionale suggeriscono che il modello di intensità di cure deve necessariamente essere adattato alla specificità dell'Ospedale nel quale si intende applicarlo. Anche il percorso per arrivare

alla sua realizzazione risente del contesto e non si sviluppa in modo lineare o predefinito. Questi due fatti possono esitare in una valutazione di incompletezza del modello nella propria organizzazione incrementano il senso di incertezza e di instabilità che qualsiasi cambiamento porta con sé.

Considerando che le strutture Sanitarie sono in continua evoluzione è interessante scoprire quale è il compito che spetta a ognuno di noi.

Mi viene da riassumerlo in questo modo: prendere sul serio la responsabilità di quello facciamo, nei diversi contesti e nei diversi livelli organizzativi. Sembra poco, ma è tutto. Perché passa tutto da lì. Anche la crescita e lo sviluppo dell'intera professione oppure il successo o l'insuccesso di un modello



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Atti del CONVEGNO NAZIONALE Modelli di assistenza ospedaliera per intensità di cura, Bologna 29-30 marzo 2012;
- Mangiacavalli B. "Lo Sviluppo delle competenze Infermieristiche: quali implicazioni organizzative?", atti Convegno IPASVI Como del 22 febbraio 2013.