



Professione e responsabilità

I protocolli infermieristici quali strumenti di integrazione orizzontale per ridurre gli errori

a cura di Barbara Mangiacavalli

Il percorso viene proposto per condurre una riflessione sul valore e sull'efficacia dei protocolli in ambito sanitario ai fini dell'integrazione professionale e del miglioramento continuo della qualità assistenziale in ospedale.

L'esistenza di un'ampia letteratura ricca di definizioni concettuali, richiede una disamina dettagliata dei diversi contributi bibliografici dalla quale scaturisce la scelta di identificare il PROTOCOLLO come "Strumento informativo che definisce un modello formalizzato di comportamento professionale; esso descrive una successione di azioni fisiche, mentali, verbali con le quali gli infermieri/operatori raggiungono un determinato obiettivo. I protocolli sono strumenti di integrazione orizzontale, cioè tra professionisti; i medesimi utilizzatori devono essere coloro che li elaborano su basi scientifiche ed esperienziali, pertanto, sono utilizzabili solo nel contesto in cui vengono elaborati"¹.

Secondo Mintzberg² il coordinamento dei vari sottosistemi di cui è composta un'organizzazione avviene attraverso cinque meccanismi di coordinamento, tra cui risulta importante la standardizzazione (degli output, delle conoscenze/competenze e dei processi di lavoro) e cioè la predeterminazione e la formalizzazione dei comportamenti attraverso molteplicità di strumenti nel nostro caso i protocolli. L'importanza della standardizzazione in ambito sanitario scaturisce dalla capacità di tale processo di intervenire positivamente sulle esigenze di integrazione, essenzialmente attraverso una riduzione della discrezionalità di comportamento degli operatori sostenuta uniformando i processi di lavoro rispetto a prassi di riferimento considerate ottimali. La logica di fondo che sottende alla standardizzazione è, infatti, sintetizzabile con i termini "predefinire, formalizzare, uniformare" e l'effetto sulla limitazione della discrezionalità e variabilità di comportamento è proporzionale al grado di standardizzazione adottato.

Tutti gli aspetti concettuali che si accompagnano all'applicazione di standard e alla standardizzazione possono apparire in contrasto con il requisito fondamentale delle prestazioni erogate dagli infermieri: la personalizzazione dell'intervento assistenziale.

Il contrasto evidente tra i concetti di standardizzazione e personalizzazione dipende dal fatto che mentre il primo termine rimanda alla routinarietà ed alla uniformità dei comportamenti, il secondo afferma la specificità e la coerenza degli stessi rispetto alle esigenze dell'utente.

Le istanze di standardizzazione e personalizzazione nell'ambito dell'assistenza infermieristica non sono incompatibili. Personalizzazione e standardizzazione possono

coesistere se il professionista si dimostra in grado di erogare prestazioni assistenziali che garantiscano, al contempo, il livello qualitativo stabilito dallo standard di riferimento e l'originalità della risposta verso la singola persona assistita. Dal punto di vista professionale il protocollo rappresenta il riferimento su cui basare un'assistenza che sia espressione della personalizzazione di comportamenti scientificamente riconosciuti come ottimali. L'utilizzo di protocolli consente di diminuire la variabilità di alcune attività assistenziali e di proporre una pratica basata sulle evidenze scientifiche. Per attività e procedure nuove facilita l'adozione di comportamenti periti e diligenti.

A titolo esemplificativo si presenta lo schema di riferimento diffuso all'interno dell'Istituto Policlinico San Matteo per la costruzione di protocolli.

1. **SCOPO** (introduce l'argomento descritto, specifica il titolo)
2. **APPLICABILITÀ** (categorie di soggetti ai quali si applica il protocollo; vincoli e limiti del protocollo, viene specificato se ci sono condizioni restrittive o viene applicato totalmente. Si individuano in questo campo le ragioni che permettono di valutare il protocollo come uno strumento non totalmente rigido che può prevedere interventi discrezionali e interventi modificabili in virtù della personalizzazione dell'assistenza)
3. **DOCUMENTI DI RIFERIMENTO** (protocolli collegati, documenti generati)
4. **ABBREVIAZIONI E GLOSSARIO** (campo destinato a tutte le definizioni necessarie per spiegare i termini tecnici e le abbreviazioni del protocollo)
5. **OBIETTIVI DEL PROTOCOLLO** (indica cosa si vuole raggiungere in termini generali e specifici attraverso l'applicazione del protocollo; non viene prevista la definizione di livelli quali/quantitativi dei risultati attesi o standard di risultato).
6. **RESPONSABILITÀ** (descrive il livello di responsabilità dei diversi operatori rispetto al protocollo. È possibile prevedere diversi livelli: C (coinvolto), I (informato), R (responsabile).
7. **INDICAZIONI GENERALI** (in questo campo devono trovare spazio tutti quegli elementi fisici, psicologici e socio-culturali che permettono di individuare la presenza di un bisogno di assistenza infermieristica)
8. **RISORSE IMPIEGATE** (ci si riferisce alle risorse strumentali quali i materiali e umane quali il personale necessario).
9. **CONTENUTO DEL PROTOCOLLO** (descrive gli interventi assistenziali da realizzare; per lo sviluppo di tale

campo sono state predisposte tre griglie che favoriscono il ragionamento e il supporto per le decisioni relative ad eventuali esigenze di personalizzazione degli interventi: 1 Realizzazione di una tecnica infermieristica; 2 Assistenza durante l'esecuzione di una manovra diagnostico terapeutica eseguita dal medico; 3 erogazione di un processo di assistenza infermieristica)

10. **BIBLIOGRAFIA** (pubblicazioni dell'editoria nuova e tradizionale, i riferimenti non devono essere obsoleti). Qualora non venisse reperita bibliografia mirata sull'argomento, in tale campo deve essere citato il tipo di fonte informativa utilizzata: esperienza personale, partecipazioni a convegni/congressi/seminari, parere dell'esperto.

Logo aziendale	TITOLO (deve essere pertinente con i contenuti espressi, compare in ogni pagina)	Data	n. progr. SITRA
Unità operativa		Pag0/0	Cod.qualità

Stato delle modifiche				
Edizione	00	01	02	03
A cura di				
Verificato da				
Approvato da				
Data revisione				
Oggetto della modifica				

I limiti e i vantaggi che si riscontrano nella diffusione di protocolli a livello aziendale sono: resistenze al cambiamento per mantenere consuetudini, timore della valutazione del proprio operato, paura dell'aumento di lavoro, mancanza di incentivi soprattutto di natura economica, potenziamento dei momenti di scambio e confronto, aggiornamento professionale, aumento della motivazione.

Bibliografia

- Atti del Corso residenziale tenutosi a Varenna 16-18 maggio 2000 e Lainate, gennaio-maggio 2001, *Contributo Infermieristico all'elaborazione e implementazione di linee guida in neonatologia*, EDITEAM s.a.s., Ferrara, 2002
- Mintzberg *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Il Mulino, Bologna, 1996
- P. Motta *Protocolli infermieristici un inquadramento concettuale e metodologico*, L'Infermiere Dirigente,
- M. Casati, G. Lazzari, *Evoluzione e rilevanza dell'evidence based nursing: aspetti concettuali e metodologici*, Scenario 2000; 17 (3): 4-13, 11.
- M. Casati *La documentazione infermieristica*, McGraw-Hill, Milano, 1999

¹ M. Casati, G. Lazzari, *Evoluzione e rilevanza dell'evidence based nursing: aspetti concettuali e metodologici*, Scenario 2000; 17 (3): 4-13, 11.

² Henry Mintzberg *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Il Mulino, Bologna, 1996



NOTIZIE IN PILLOLE

Nella seduta del 16/02/05, il Consiglio Regionale ha approvato con deliberazione n. VII/20950, IL PROTOCOLLO D'INTESA tra la Regione e le Università ubicate in Lombardia per la stipula di convenzioni relative ai corsi di laurea delle professioni sanitarie.

Con questo protocollo vi è una maggiore definizione delle responsabilità e dei contributi delle diverse istituzioni interessate: Regione - Università - Aziende Ospedaliere. Per la prima volta si avvia un sistema di controllo del possesso dei requisiti richiesti per effettuare la formazione (strutturali, di dotazioni strumentali, di personale,...) pena la decadenza della possibilità di essere sede formativa. Infine, viene valorizzato il ruolo del Coordinatore di sezione, il cui incarico può avvenire anche attraverso l'istituto delle dirigenza previsto dalla legge 251/2000.

Tutto questo è un ulteriore passo avanti per una migliore qualità della formazione, considerando anche la fattiva e propositiva collaborazione avvenuta tra Coordinamento Regionale dei Collegi e la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia che ha recepito le istanze della professione.

Nuovo codice attività infermieristiche

In seguito a segnalazioni di numerosi collegi e liberi professionisti, la Federazione Nazionale IPASVI, in data 26 gennaio 2005, ha inviato alla Agenzia delle Entrate Direzione Generale Sanità una richiesta di modifica del codice con il quale vengono identificate le attività infermieristiche necessario per l'apertura della partita IVA, per renderlo più consono alle attuali competenze e specificità della professione infermieristica. Infatti, a seguito di una modifica del sistema di codifica le "attività sanitarie svolte da infermieri" (precedente denominazione) è confluita nel codice 85.14.2 "attività professionali paramediche". E' una richiesta legittima e necessaria, e costituisce un tassello per una sempre maggiore tutela e riconoscimento della professione infermieristica.