

La professione infermieristica e la complessità assistenziale: l'Unità di Degenza Infermieristica nella realtà umbra

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il sistema sanitario italiano ha subito profonde modificazioni: a partire dai Decreti Legislativi 502/92, 512/94 e successivi, l'avvio del processo di aziendalizzazione ha integrato il concetto di *efficacia* con quello di *efficienza*, richiedendo un più razionale utilizzo delle risorse per dare una risposta assistenziale adeguata ad un numero sempre maggiore di utenti con bisogni di salute diversificati in un contesto di profonda crisi economica. Abbiamo assistito ad un cambiamento nel concetto di assistenza: se in passato l'accesso ai servizi sanitari avveniva in concomitanza di uno stato di malattia, con l'obiettivo di *curare* lo stato patologico, oggi si mira a *prevenire* l'insorgenza delle malattie tramite controlli accurati e programmi di educazione sanitaria volti a modificare comportamenti e abitudini di vita errati; tutto ciò ha generato un proliferare di servizi sanitari diversificati a fronte di risorse sempre più limitate, per cui, l'esigenza di razionalizzare il loro impiego è diventato un imperativo.

Per quanto riguarda i destinatari dei servizi assistenziali, se in passato si aveva a che fare con un “paziente” che si rimetteva completamente alle decisioni e alle cure mediche, oggi abbiamo di fronte a noi un “esigente/cliente” informato, consapevole dei propri diritti, che vuole partecipare attivamente al processo di cura che lo interessa. Ciò permette di offrire servizi rispondenti ai bisogni dei cittadini, ma ha portato, di contro, ad un aumentato ricorso a quella che viene definita *medicina difensiva* associata, paradossalmente, un utilizzo improprio delle risorse e all'insoddisfazione da dell'utente stesso.

Dal 2008 i Piani Sanitari Nazionali hanno imposto un'organizzazione dell'assistenza per *Intensità di cure e Complessità assistenziale*, cercando di impiegare al meglio le risorse disponibili evitando la presenza di servizi equivalenti. Non esistono più, quindi i reparti di questo o di quell'altro primario, ma *setting* con *utenti* che presentano necessità assistenziali equivalenti, assistiti da professionisti che operano in modo sincronizzato e coordinato.

Ogni professionista svolge un ruolo cardine all'interno del percorso assistenziale appositamente studiato per ogni utente: è richiesto un lavoro di *équipe* che mira alla salute globale del cittadino con l'obiettivo di favorire il passaggio dell'utente a livelli di assistenza via via a minore intensità fino al suo rientro a domicilio o in strutture idonee a dare una risposta adeguata ai bisogni assistenziali residui.

In questo nuovo scenario i servizi territoriali diventano più che mai parte integrante del percorso di cura: se l'ospedale è un luogo di cura per acuti, il territorio deve prepararsi a far fronte ai bisogni assistenziali cronici che non richiedono necessariamente il ricovero in ospedale.

Quanto appena detto ha portato alla nascita di una nuova tipologia di servizio: l'Unità di Degenza Infermieristica (UDI); a bassa intensità di cure, in cui la gestione dell'utente è affidata all'equipe infermieristica. L'UDI si occupa della gestione di pazienti in fase post-acuta provenienti da altre unità operative in cui sono stati trattati per l'evento acuto e hanno iniziato un percorso assistenziale.

DA DOVE VENIAMO

Per fare un breve sunto del percorso che ha portato alla nascita dei nuovi modelli assistenziali che si sono sviluppati, possiamo citare:

- Per cominciare l'istituzione del SSN 833/78 che poneva alla base i principi di ***dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità, uniformità ed universalità***
- I DDLL 502/92; 512/94; 229/99 e successivi nati per soccombere agli insuccessi della 833 e che con l'introduzione del concetto di aziendalizzazione anche in sanità introducono i concetti di ***dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità, uniformità ed universalità***
- Fino ad arrivare, tralasciando tutti i decreti e le leggi intermedie, al Decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 in cui si raccomanda di ***garantire livelli di assistenza ospedaliera omogenei nell'intero territorio nazionale, sia in termini di adeguatezza delle strutture, sia in termini di risorse umane impiegate in rapporto al numero di pazienti serviti e al livello dei complessità della struttura e alla sua interazione sinergica con i poli della rete assistenziale territoriale, fissando gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e promuovendo l'ampliamento degli ambiti dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, umanizzazione, sicurezza e qualità delle cure.***

NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI ...

Per rispondere a tali esigenze è diventata necessaria la promozione di nuovi modelli organizzativi e assistenziali alla base dei quali vi sono essenzialmente alcuni concetti che si distaccano profondamente da quelli precedenti:

1. Innanzitutto è richiesto un maggior coinvolgimento e potenziamento dei servizi territoriali in conseguenza del fatto che gli ospedali diventano essenzialmente luoghi dove trattare gli eventi acuti;
2. A un'assistenza “d'organo” specialistica si sostituisce una per intensità di cura in base ai bisogni assistenziali “globali” degli utenti;
3. Quindi, ad un ospedale organizzato per “reparti specialistici” si sostituisce necessariamente uno organizzato per dipartimenti
4. Infine, concetto estremamente importante, si parla di utente/cliente e non più di “paziente”, che entrava in ospedale indossava il pigiama e si rimetteva alle decisioni mediche, oggi l'utente vuole prendere un ruolo attivo al percorso di cura che lo interessa.

Quindi i nuovi modelli organizzativi si fondano essenzialmente su:

- Complessità assistenziale: assistenza dell'utente nel setting idoneo ai suoi bisogni assistenziali considerati in modo “olistico”;
- Intensità di cure: intensità dell'impegno infermieristico richiesto per assistenza a quel determinato soggetto.

L'INTENSITA' DI CURA

L'intensità di cure, quindi, è costituita da diversi elementi:

- a. **Instabilità clinica** che determina un'assistenza ad intensità bassa-media-alta-intensiva a seconda dell'instabilità o meno delle condizioni generali dell'assistito. Per individuare l'intensità dell'instabilità clinica si fa riferimento al MEWS - **Modified Early Warning Score**, che, in base alla combinazione di cinque parametri (Pressione arteriosa sistolica, Frequenza cardiaca, frequenza respiratoria temperatura corporea e stato di coscienza) permette di definire il grado di instabilità clinica del paziente.
- b. La Complessità assistenziale che dipende dal quadro clinico e comporta un carico di lavoro infermieristico differente. A tal fine sono stati elaborati diversi Indici per quantificarla:
 - ICA (l'indice della complessità assistenziale di Bruno Cavaliere sulla base del “Modello delle Prestazioni Infermieristiche” di Marisa Cantarelli);
 - MAP (Modello Assistenziale Professionalizzante proposto dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI);
 - SIPI (Sistema Informativo della Performance Infermieristica dell'università di Milano).
- c. Degenza attesa e urgenza, in base alla durata del ricovero.
- d. Assorbimento delle tecnologie che è direttamente proporzionale alla gravità del caso.
- e. Inpatient VS Outpatient che riguarda l'organizzazione dell'assistenza agli utenti sulla base di determinati percorsi assistenziali.

...E DI ASSISTENZA

Per quanto riguarda i Nuovi modelli assistenziali che si sono sviluppati negli ultimi tempi ricordiamo:

- a. **Primary Nursing**: permette tramite l'individuazione di un infermiere referente e degli altri infermieri associati di ridurre i ritardi terapeutici, migliorare la collaborazione interprofessionale, ma, soprattutto il rapporto infermiere-paziente;
- b. **Case management** che è una figura di riferimento che si occupa e segue il percorso del paziente dal momento dell'ammissione fino al follow-up, quindi anche dopo la dimissione stessa;
- c. **Bed management** si occupa fondamentalmente di collocare il paziente nel posto più appropriato in base ai propri bisogni assistenziali, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e, allo stesso tempo, migliorando la soddisfazione del paziente stesso.

LA REALTA' UMBRA: L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

L'Azienda Ospedaliera di Perugia ha mirato ad un rimodellamento per intensità di cure già dal 2008, da quando venne realizzato il Polo Unico. Il Santa Maria della Misericordia, per dare seguito a quanto previsto dal PSR, in attuazione del relativo PSN, 2009/2011 che identificano nuove forme assistenziali in integrazione a quelle offerte tradizionalmente dagli ospedali per acuti, ha dato vita in via sperimentale per sei mesi all'interno della propria struttura, l'UDI (unità di Degenza Infermieristica) con delibera aziendale n770 del 4 maggio 2015.

Secondo quanto si legge nel documento gli obiettivi prioritari del nuovo servizio sono:

- Garantire il mantenimento di un adeguato standard assistenziale di qualità agli utenti favorendone il recupero dell'autonomia in un'ottica di reintegro al domicilio o di ricorso a forme di assistenza residenziale o riabilitativa a livello territoriale;
- Ottimizzare l'utilizzo dei posti letto di area medica svincolando risorse per la gestione di eventi acuti, garantendo al contempo il mantenimento della presa in carico e la continuità nell'assistenza;
- Ottimizzare la degenza media e l'appropriatezza dei ricoveri riducendo e limitando il fenomeno dei “letti aggiunti”;
- Favorire l'integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali nonché lo sviluppo e la condivisione di percorsi assistenziali con particolare riferimento alle dimissioni protette.

LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA ED IL COORDINATORE NELLA UDI

All'interno dell'Unità di Degenza Infermieristica, la *professione infermieristica* assume un ruolo prioritario nella prosecuzione del percorso assistenziale avviato dal paziente nella fase acuta. La gestione del paziente viene affidata agli infermieri che mettono in atto le cure prescritte dal reparto di provenienza, monitorizzano e valutano le risposte del paziente a tali trattamenti ed individuano l'insorgenza di eventuali complicanze durante il percorso assistenziale allertando in tal caso le figure specifiche.

All'interno dell'Unità di Degenza Infermieristica il ruolo *classico* del Coordinatore incentrato su funzioni clinico-assistenziali, management e leadership diventa ancora più complesso; esso si arricchisce con l'aggiunta di alcune funzioni fondamentali irrinunciabili per il perfetto funzionamento dell'intera struttura che si fonda principalmente sul lavoro svolto dalla professione infermieristica:

- organizza e coordina le consulenze specialistiche e gli interventi di diagnostica strumentale;
- è responsabile del Piano Assistenziale Individuale, che redige in collaborazione con il Medico del reparto di provenienza dell'assistito coinvolgendo il personale infermieristico, tecnico e altre figure professionali per gli eventuali e specifici impegni di competenza;
- provvede alla verifica e valutazione periodica dell'attuazione e dell'efficacia del Piano Assistenziale Individuale, in collaborazione con il Medico di riferimento della struttura proponendo eventuali modifiche e correttivi;

- concorda con l'équipe infermieristica la dimissibilità del paziente;
- insieme al Responsabile di Posizione Organizzativa firma la scheda di dimissione relativa alle attività svolte presso l'Unità di Degenza Infermieristica;
- è responsabile dell'approvvigionamento di tutto il materiale necessario per il corretto funzionamento del Piano di Assistenza Individuale;
- è responsabile insieme al Responsabile della Posizione Organizzativa del reclutamento degli assistiti e della valutazione della loro ammissibilità.

IL SERVIZIO

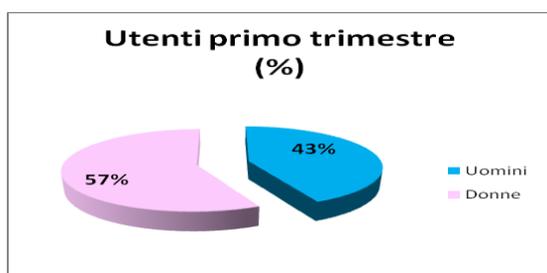
L'UDI di Perugia è un servizio h24, è situato all'interno della struttura ospedaliera; comprende 12 posti letto (quattro camere doppie ed una quadrupla) e l'équipe è formata da 6 infermieri, 6 OSS, un Coordinatore, un Medico referente ed eventuali consulenti; per il periodo sperimentale di sei mesi il coordinatore è stato affiancato in alcune funzioni dal Responsabile di posizione Organizzativa.

L'attivazione avviene mediante la compilazione di un apposito modulo invito tramite fax al servizio e contenente l'attestazione di stabilità clinica del paziente: i criteri d'accesso, sono la stabilità clinica del paziente in attesa completare il percorso assistenziale in strutture territoriali; oppure concludere alcune terapie o migliorare il livello di autonomia prima di rientrare a domicilio.

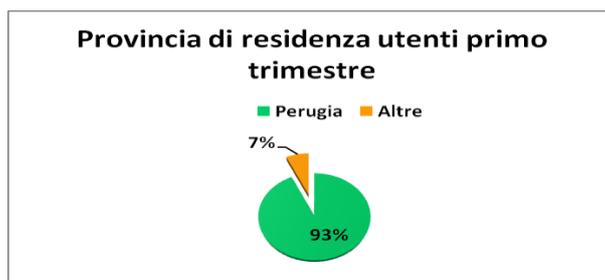
La degenza ha una durata di 7 giorni massimo e al momento della dimissione viene consegnata all'utente la lettera del reparto inviante insieme alla relazione infermieristica per i trattamenti ricevuti in UDI da consegnare al MMG o alle strutture territoriali.

I PRIMI RISULTATI

L'UDI di Perugia nei primi tre mesi di attività ha ospitato 133 utenti (57% donne, 43% uomini), con un'età media di 76 anni ed un range di riferimento che va da 19 anni a 95 anni; le degenti di sesso femminile hanno presentato delle età maggiori rispetto agli uomini.



Il 93% degli utenti era residente nella provincia di Perugia solo il 7% degli utenti risultano residenti a Terni (n.3), Roma (n.2), Arezzo (n.1), Catanzaro (n.1), in Austria (n.1) e Tunisia (n.1).



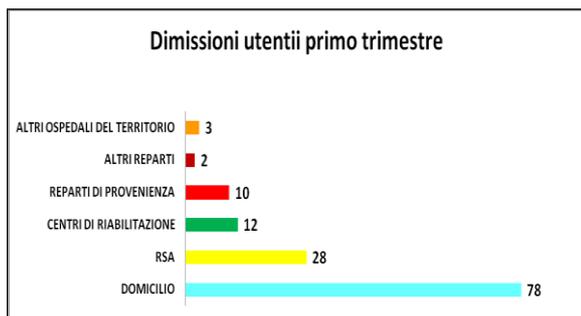
La degenza più lunga è stata di 28 giorni, mentre quella più breve solo di alcune ore; in generale i tempi di degenza media sono rimasti al di sotto dei sette giorni previsti: il 62% (92) meno di 7 giorni; il 27% (36) fino a 15 giorni e solo il 4% (5) sopra i 15 giorni.



I reparti che hanno fatto riferimento alla UDI sono stati 25 nel primo trimestre; in alcuni casi le richieste di assistenza non sono state accettate poiché i pazienti soddisfacevano i criteri di ammissibilità previsti.



Alla dimissione il 59% è rientrato a domicilio o in un programma di ADI, il 21% in RSA, 9% in centri di riabilitazione, il 9% è stato trasferito al proprio reparto di provenienza o in altri reparti e il 2% in ospedali territoriali.



CONCLUSIONI

I dati del primo semestre, confermano il fatto che l'UDI è un servizio “necessario” alla comunità umbra, che permette di dare una risposta assistenziale adeguata ai bisogni dei propri utenti e, all'azienda, di utilizzare al meglio le proprie risorse; all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il servizio, anche dopo la conclusione del periodo sperimentale, continua ad operare e rispondere ai bisogni assistenziali degli utenti.

Il cambiamento viene spesso vissuto come qualcosa di *sbagliato*, che si discosta dalla quotidianità e apre dei confini sconosciuti che spesso spaventano; è questo, molto probabilmente, il modo in cui è stata percepita in ambito sanitario la nascita di un servizio innovativo come quello della Degenza Infermieristica in Umbria ed in altre regioni italiane, come hanno dimostrato le opposizioni iniziali al momento della sua nascita.

Con il nuovo servizio le organizzazioni mediche hanno dovuto rinunciare alla loro centralità nel processo di cura riconoscendo in qualche modo l'autonomia professionale infermieristica, spesso sottovalutata dagli stessi infermieri. Rimane chiaro che l'obiettivo prioritario dell'assistenza non è una guerra di “classe” (come poteva essere frainteso all'inizio dell'istituzione del servizio), ma il *benessere fisico, psichico e sociale dei cittadini*; per raggiungerlo è richiesta una forte coesione tra tutti i professionisti, ognuno chiamato ad intervenire con le proprie competenze specifiche nell'ambito che lo riguarda in un clima di collaborazione e rispetto reciproco.

È auspicabile che l'esempio umbro venga divulgato su scala nazionale in tutti quei contesti che, oramai da qualche anno, stanno riorganizzando i propri servizi ispirandosi all'*intensità di cura* e alla *complessità assistenziale*, così come è stato suggerito più volte all'interno dei Piani Sanitari Nazionali a partire dal 2008. In un contesto nazionale pieno di incertezze e di ristrettezze economiche, la valorizzazione delle risorse interne alle aziende, come quella infermieristica, può essere per la dirigenza aziendale un'ottima intuizione per rimanere competitiva e, allo stesso tempo, rispondere alle richieste dei propri utenti