**AO** Brotzu

Deliberazione 519

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 27 FEB. 2019

**OGGETTO: Approvazione progetto "Valutazione Intensità Assistenziale"**

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 28 FEB. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

| | |
|---|---|
| IL DIRETTORE GENERALE | Dott.ssa Graziella Pintus |
| Coadiuvato dal | |
| Direttore Amministrativo | Dott.ssa Laura Balata |
| Direttore Sanitario | Dott. Vinicio Atzeni |

**SU** proposta della Direzione Sanitaria Aziendale

**PREMESSO** che in tutto il panorama Nazionale è in divenire una continua riorganizzazione delle attività clinico assistenziali;

**PREMESSO altresì** che il modello per intensità di cure, secondo il quale gli assistiti sono riuniti in base alla loro complessità clinica medica e assistenziale infermieristica supera la logica dell'organizzazione delle divisioni per specialità clinica;

**PREMESSO altresì** che la complessità assistenziale infermieristica è intesa come l'insieme delle prestazioni infermieristiche che si riferiscono alle diverse dimensioni assistenziali espresse in termini di intensità d'impegno e quantità di lavoro;

**PREMESSO altresì** che il modello per intensità di cure consente di poter quantificare in maniera oggettiva il fabbisogno delle risorse necessarie nei vari ambiti di cura;

**ATTESO** che l'AOB ritiene strategico stabilire con precisione il rapporto Infermiere/Paziente sulla base della complessità assistenziale, stabilendo di conseguenza l'effettivo fabbisogno delle risorse;

**PRECISATO** che, sentito il parere del Direttore del Dipartimento di Emergenza e Urgenza, si è deciso di avviare tale sperimentazione, scegliendo come "*Struttura pilota*", la SC di Ortopedia e Traumatologia dello Stabilimento San Michele, in quanto lo stesso rappresenta a pieno le caratteristiche necessarie per l'analisi;

**PRESO ATTO** che la Responsabile del Progetto e le Referenti del Progetto, hanno provveduto alla stesura di una scheda di valutazione specifica delle attività assistenziali;

**RITENUTO** per quanto sopra, di approvare il Progetto "Valutazione Intensità Assistenziale" allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale; (All.1)

**AO** Brotzu

segue deliberazione n. 519 del 27 FEB. 2019

**CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**D E L I B E R A**

Per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare il Progetto "Valutazione Intensità Assistenziale" allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetrica di garantire e vigilare sulla sperimentazione a far data dal 04 Marzo 2019 fino al 05 Maggio 2019;

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**
**Dott.ssa Laura Balata**

**IL DIRETTORE SANITARIO**
**Dott. Vinicio Atzeni**

**IL DIRETTORE GENERALE**
**Dott.ssa Graziella Pintus**

*Ass. Amm.: D. Desogus*

AO Brotzu

**DIREZIONE SANITARIA**
**PROFESSIONI SANITARIE**
**INFERMIERISTICHE E OSTETRICA**

*Prot.* VP/2019/1938 *data 25/02/2019*

Spett.Le Direttore Sanitario
AOB
Sede

**OGGETTO**: Progetto valutazione intensità assistenziale.

Negli ultimi anni, in tutto il panorama Nazionale si è fatta sempre più insistente una riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali, basata sul modello per intensità di cure, secondo il quale gli assistiti sono riuniti in base alla loro complessità clinica medica e assistenziale infermieristica, superando la logica dell'organizzazione delle divisioni per specialità clinica.

La distinzione in bassa, media e alta intensità di cura implica l'adeguata risposta ai bisogni sanitari in termini di competenze, di tecnologie, di quantità e qualità di risorse umane e di tempi di intervento in relazione ai diversi gradi di instabilità clinica e complessità assistenziale (medica e infermieristica).

Il modello per intensità di cure prevede l'assegnazione dell'assistito al posto letto collocato nel settore più appropriato rispetto ai suoi bisogni assistenziali, legati non solo alla tipologia di ricovero, ma anche alla sua condizione clinica e di dipendenza.

Per questo motivo si parla anche di complessità assistenziale infermieristica intesa come l'insieme delle prestazioni infermieristiche che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza infermieristica espresse in termini di intensità d'impegno e quantità di lavoro dell'infermiere, unica modalità che ad oggi ci consente di poter quantificare in maniera oggettiva la necessità di Infermieri necessari nei vari ambiti di cura, superando l'ormai inadeguata logica dei posti letto.

È partendo da questi presupposti che la Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetrica, propone un progetto di sperimentazione di valutazione dell'intensità di cure, con

Sistema Sanitario Regione Sardegna
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920

Dirigente Bruna Dettori
Professioni Sanitarie Inf. E Ost.
tel. 070539853 fax 070 539568
mail:brunadettori@aob.it

**Azienda OBrotzu**
P.le Ricchi, 1
09134 – Cagliari
www.aobrotzu.it

l'obiettivo primario di identificare il reale fabbisogno infermieristico, superando la metodologia attualmente prevista dalla normativa della Regione Sardegna che identifica la dotazione minima del personale del comparto per le attività di degenza; con tale metodologia di valutazione è possibile infatti stabilire con precisione il rapporto Infermiere/Paziente sulla base della complessità assistenziale.

Per ragioni organizzative, sentito il parere del Direttore del Dipartimento di Emergenza e Urgenza, si è deciso di avviare tale sperimentazione, scegliendo come "*Struttura pilota*", la SC di Ortopedia e Traumatologia dello Stabilimento San Michele, in quanto lo stesso rappresenta a pieno le caratteristiche necessarie per l'analisi necessaria; all'interno della suddetta SC infatti, visto l'elevato tour-over di pazienti, l'elevata attività svolta in emergenza urgenza, unitamente all'attività elettiva, sono sempre presenti assistiti che appartengono alle varie classi di intensità di cure (intensiva - alta – media – bassa)

Ad oggi in letteratura i modelli di riferimento validati e sperimentati per la valutazione della complessità di cure, e l'identificazione dei vari livelli di criticità, sono molteplici, e quelli presi in analisi sono: MAP, ICA, TRI-CO e la scheda di valutazione utilizzata presso la Regione Lazio.

Responsabile del Progetto: Dott.ssa Bruna Dettori

Referenti del Progetto: Dott.ssa Lai Rosanna – Dott.ssa Trincas Alice

Referente interno del Progetto: Dott.ssa Ortu M. Rosa - Dott.ssa Pireddu Elena

La sperimentazione, che prevede l'analisi giornaliera degli assistiti in base alla loro intensità di cura, inizierà il 4 Marzo p.v. e si concluderà il 5 Maggio p.v.

Si allega scheda di valutazione

Distinti saluti

*Dirigente Professioni Sanitarie*
*Infermieristiche e Ostetrica*
*Dr.ssa Bruna Dettori*

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE SANITARIO
*Dott. Vinicio Atzeni*

| | |
|---|---|
| DATA | |
| Dipartimento Emergenza<br>**SC ORTOPEDIA** | |
| INFERMIERE | |

| | ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Autonomo | 0 |
| B | Si alimenta da solo ma necessita di aiuto (per il posizionamento o la preparazione del cibo) | 2 |
| C | Non autonomo, necessita di essere posizionato ed imboccato | 3 |
| D | Non autonomo, necessita di essere posizionato ed imboccato. Portatore di tracheostomia | 4 |
| E | Alimentazione tramite SNG, PEG PEJ o parenterale | 5 |

| | ELIMINAZIONE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Autonomo (fisiologica continenza urinaria e fecale, o presenza di uro/enterotomia gestita autonomamente) | 0 |
| B | Autonomo, ma necessita di essere accompagnato in bagno | 2 |
| C | Autonomo, ma necessita di presidio a letto (padella e pappagallo) | 3 |
| D | Incontinente totalmente (portatore di panno) | 4 |
| E | Portatore di catetere vescicale a permanenza o presenza di uro/enterotomia non gestita autonomamente | 5 |

| | IGIENE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Autonomo | 0 |
| B | Parzialmente autonomo: necessita di aiuto in alcune operazioni (preparazione materiale per l'igiene) | 2 |
| C | Parzialmente autonomo: necessita di essere accompagnato/ assistito per le cure di igiene in bagno | 3 |
| D | Non autonomo: necessita di cure igieniche parziali a letto | 4 |
| E | Non autonomo: necessita di cure igieniche totali a letto | 5 |

| | MOBILIZZAZIONE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Autonomo | 0 |
| B | Parzialmente autonomo: ha bisogno di sostegno nell'alzarsi e sdraiarsi a letto e nei trasferimenti letto/sedia | 2 |
| C | Parzialmente autonomo: in alcuni casi ha bisogno di aiuto nell'assumere posizioni nel letto e girarsi da un lato all'altro | 3 |
| D | Non autonomo: ha bisogno di essere mobilizzato nell'alzarsi e sdraiarsi a letto e nei trasferimenti letto/sedia | 4 |
| E | Costretto a letto | 5 |

| | RESPIRAZIONE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Respiro eupnoico | 0 |
| B | Dispnea lieve con necessità degli opportuni accorgimenti posturali | 2 |
| C | Dispnea moderata con O2 terapia in corso | 3 |
| D | Dispnea grave con NIV in corso | 4 |
| E | Paziente sottoposto a intubazione endotracheale | 5 |

| | FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA / TERMOREGOLAZIONE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Paziente stabile, parametri vitali nella norma (PA, FC, TT) | 0 |
| B | Paziente stabile, ipertensione lieve, tachicardia o bradicardia lievi non sintomatiche, normotermia | 4 |
| C | Paziente stabile, ipertensione moderata, tachicardia o bradicardia lievi sintomatiche, normotermia garantita con ghiaccio o coperta termica | 6 |
| D | Paziente instabile, ipertensione severa, febbre (TT <39°C), necessità di sostegno farmacologico e monitoraggio ripetuto dei parametri vitali | 8 |
| E | Paziente instabile, bradi o tachiaritmia di nuovo riscontro, ipotensione, febbre (TT >39°C), necessità di sostegno farmacologico e monitoraggio continuo dei parametri vitali | 12 |

| | PROCEDURE TERAPEUTICHE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Autonomo nell'assunzione della terapia orale, assenza di terapia EV, IM o SC | 0 |
| B | Somm.ne di terapia EV, IM o SC, necessita di aiuto per l'assunzione della terapia orale | 3 |
| C | Terapia infusionale continua in catetere venoso periferico | 6 |
| D | Terapia infusionale continua in catetere venoso periferico o centrale senza monitoraggio continuo delle funzioni vitali. Gestione dei drenaggi e medicazioni (ferite chirurgiche o LDD) | 8 |
| E | Terapia infusionale continua in catetere venoso centrale con necessità di monitoraggio continuo delle funzioni vitali, terapia con elastomero, presenza di catetere peridurale, necessità di terapia trasfusionale. Gestione dei drenaggi e medicazioni (ferite chirurgiche o LDD) | 12 |

| | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Necessita di sole attività di routine (rilevazione dei parametri vitali e prelievi ematici, ECG). Paziente autonomo negli spostamenti per l' esecuzione degli esami strumentali | 2 |
| B | Necessita di sole attività di routine (rilevazione dei parametri vitali e prelievi ematici, ECG). Paziente non autonomo negli spostamenti per l' esecuzione degli esami strumentali | 3 |
| C | Paziente non trasportabile per l'esecuzione delle procedure diagnostiche (esecuzione a letto – es: rx torace). Monitoraggio parametri vitali tra 2 e 4 vv/die | 4 |
| D | | 8 |
| E | Paziente non trasportabile. Monitoraggio continuo delle funzioni vitali | 12 |

| | RAPPORTI INTERPERSONALI | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | In grado di comunicare i propri bisogni apertamente | 1 |
| B | In grado di comunicare i propri bisogni ma necessita di essere sostenuto e rassicurato | 2 |
| C | In grado di comunicare i propri bisogni con molta difficoltà o solo se stimolato | 3 |
| D | Non in grado di comunicare i propri bisogni a causa della propria disabilità (es. persona assistita autistica o afasica) | 4 |
| E | Paziente in coma o non valutabile, in quanto persona assistita non responsiva | 6 |

| | RIPOSO E SONNO | PUNTEGGIO |
|---|---|---|
| A | Riposo adeguato | 1 |
| B | Difficoltà ad addormentarsi e/o sonno interrotto e/o risveglio precoce | 2 |
| C | Necessità di terapia farmacologica blanda che induca e mantenga il sonno | 3 |
| D | Necessità di terapia farmacologica sostenuta che induca e mantenga il sonno | 4 |
| E | Paziente in coma o non valutabile, in quanto persona assistita non responsiva | 6 |

| | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE | | | | | |
| ELIMINAZIONE | | | | | |
| IGIENE | | | | | |
| MOBILIZZAZIONE | | | | | |
| RESPIRAZIONE | | | | | |
| FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA/TERMOREGOLAZIONE | | | | | |
| PROCEDURE TERAPEUTICHE | | | | | |
| PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | | | | |
| RAPPORTI INTERPERSONALI | | | | | |
| RIPOSO E SONNO | | | | | |
| SUB-TOTALE | | | | | |

| TOT. |
|---|
| |

| PUNTEGGI | LIVELLI DI COMPLESSITA' | LIVELLO DI COMPLESSITA' ATTRIBUITO |
|---|---|---|
| >61 | LC1 INTENSIVA | |
| 36-60 | LC2 ALTA | |
| 21-35 | LC3 MEDIA | |
| <20 | LC4 BASSA | |