GIORNATA di STUDIO
L'ospedale organizzato per intensità di cura:
strumenti per la classificazione dei pazienti
BOLOGNA, 25 giugno 2012

Il SISTEMA INFORMATIVO della PERFORMANCE INFERMIERISTICA

Stefania Di Mauro

STRUTTURA della RELAZIONE

Considerazioni preliminari

Il Sistema Informativo della Performance Infermieristica (SIPI) e la sua validazione

Linee di sviluppo del Sistema Informativo della Performance Infermieristica (SIPI)

Considerazioni preliminari

PERCHE' RILEVARE LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

L'attività infermieristica – assistenza infermieristica – all'interno del sistema sanitario svolge un ruolo essenziale nel raggiungimento di risultati di salute delle persone

Relazione ampiamente documentata tra la mortalità, l'insorgere di complicanze, le riammissioni ospedaliere e l'assistenza prestata dagli infermieri

PERCHE' RILEVARE LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

In particolare è stata studiata la relazione tra le problematiche prima citate e la composizione quali/quantitativa dell'équipe infermieristica

PERCHE' RILEVARE LA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

Si rendono quindi necessari strumenti di rilevazione di informazioni e dati che rappresentino adeguatamente l'attività assistenziale e le sue implicazioni

Un sistema informativo adeguatamente strutturato è quindi alla base di una politica di qualità dell'assistenza infermieristica, ma anche di qualità dell'assistenza globale

Il Sistema Informativo della Performance Infermieristica (SIPI) e la sua validazione

Il SISTEMA INFORMATIVO della PERFORMANCE INFERMIERISTICA (SIPI)

strumento in grado di sviluppare dati oggettivi e confrontabili consentendo una classificazione dei profili di complessità dell'assistenza infermieristica che si configurano nelle Unità Operative delle Aziende Sanitarie

COMPLESSITA' dell'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Insieme delle prestazioni infermieristiche che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza infermieristica espresse in termini di intensità d'impegno e quantità lavoro dell'infermiere

Moiset, Vanzetta 2009

Il SISTEMA INFORMATIVO della PERFORMANCE INFERMIERISTICA (SIPI)

FINALITA'

Creare le basi per verificare la fattibilità di una ponderazione dell'assistenza infermieristica all'interno dell'attività ospedaliera

Confrontare l'assistenza infermieristica offerta a gruppi omogenei di persone assistite, classificate secondo la logica del DRG, contribuendo alla determinazione dei costi

Documentare l'utilizzo del personale infermieristico nelle unità organizzative delle strutture sanitarie

Il SISTEMA INFORMATIVO della PERFORMANCE INFERMIERISTICA (SIPI)

FINALITA'

Allocare il personale infermieristico disponibile in funzione della complessità e variabilità dei bisogni di assistenza infermieristica delle persone prese in carico

Creare i presupposti per la definizione di un coefficiente di distribuzione del personale di supporto in relazione alla complessità assistenziale infermieristica

Il SISTEMA INFORMATIVO della PERFORMANCE INFERMIERISTICA (SIPI)

FINALITA'

MIGLIORARE la QUALITA' dell'ASSISTENZA INFERMIERISTICA EROGATA alle PERSONE che ne NECESSITANO attraverso una più EFFICACE ed EFFICIENTE ALLOCAZIONE delle RISORSE DISPONIBILI

La NASCITA e lo SVILUPPO del METODO

Periodo di riferimento 2002-2008

Sedi coinvolte AO S. Anna, COMO; AO Ospedale, LECCO, AO S. Gerardo, MONZA

Gruppi di infermieri esperti nell'area clinica affiancati da infermieri esperti in area formativa e organizzativa hanno lavorato per la definizione di uno strumento con le seguenti caratteristiche

La NASCITA e lo SVILUPPO del METODO

Rappresentativo della reale complessità dell'assistenza infermieristica

Snello per poter essere utilizzato nella quotidianità

Che tenesse conto delle informazioni disponibili nella documentazione infermieristica in uso nelle Aziende Ospedaliere

Progettato per le aree medico-chirurgiche

La NASCITA e lo SVILUPPO del METODO

A questo punto far vedere griglia commentandola con contenuti p. 38 dire qualcosa su pesatura vedi allegato 2 p. 50-51

Sottolineare aspetto percepita/misurata

Memo ruolo Lecco sperimentazione per la definizione ultima dello strumento

Le tappe per la sperimentazione del SIPI

Studio pilota in una singola Azienda Ospedaliera, AO S. Gerardo, MONZA anno 2007

Ricerca multicentrica in 25 Aziende Ospedaliere anno 2008

PRIMA TAPPA
Studio pilota

Gennaio-Marzo 2007

Azienda Ospedaliera S. Gerardo, MONZA e Corso di Laurea in Infermieristica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, UNIMIB

Definizione delle strutture di degenza identificate come sedi di rilevazione

Formazione degli infermieri per la rilevazione dei dati

Avvio dello studio pilota in quattro unità operative mediche e tre unità operative chirurgiche

STUDIO PILOTA
Sedi della rilevazione
AO S. Gerardo

Presidio Ospedale S. Gerardo, MONZA
Medicina
Medicina d'urgenza
Geriatria
Chirurgia I
Chirurgia II

Presidio Ospedale Bassini, CINISELLO BALSAMO (MI)
Medicina
Chirurgia

PRIMA TAPPA
Studio pilota

Rilevazione su tutte le persone assistite con età maggiore o uguale a 18 anni degenti nella struttura da almeno 24 ore e presenti alle ore 14 in quanto orario di rilevazione

Rilevazioni effettuate nei sette giorni della settimana, non consecutivi nel periodo 5-28 febbraio 2007

Compilate 1523 schede di cui 1434 (94,15%) valide su cui è stata effettuata l'analisi ed elaborazione dei dati

Trovare un cut-off appropriato per distinguere due classi di complessità

?

0 — 100 *punteggio*

bassa complessità

alta complessità

Metodo per la scelta del cut-off

cut-off che massimizza le probabilità di classificare correttamente i pazienti ad alta e bassa complessità ovvero l'indice di Youden

SPECIFICITA'
Probabilità
che un paziente percepito
"a bassa complessità"
ottenga un punteggio
inferiore al cut-off

SENSIBILITA'
Probabilità
che un paziente percepito
"ad alta complessità"
ottenga un punteggio
superiore al cut-off

Metodo per la scelta del cut-off

VALORE PREDITTIVO NEGATIVO
Probabilità
che un paziente che ha ottenuto un punteggio inferiore al cut-off sia percepito a bassa complessità

VALORE PREDITTIVO POSITIVO
Probabilità
che un paziente che ha ottenuto un punteggio superiore al cut-off sia percepito ad alta complessità

Commento analisi cut-off ottimale

Allo scopo di individuare un punteggio da impiegare come valore soglia o cut-off si è adottata la metodologia statistica tradizionalmente utilizzata nella valutazione dell'affidabilità di procedure diagnostiche o di screening.

Scopo, individuazione valore soglia al di sotto del quale la situazione è di bassa c e al di sopra del quale è rilevabile alta c.

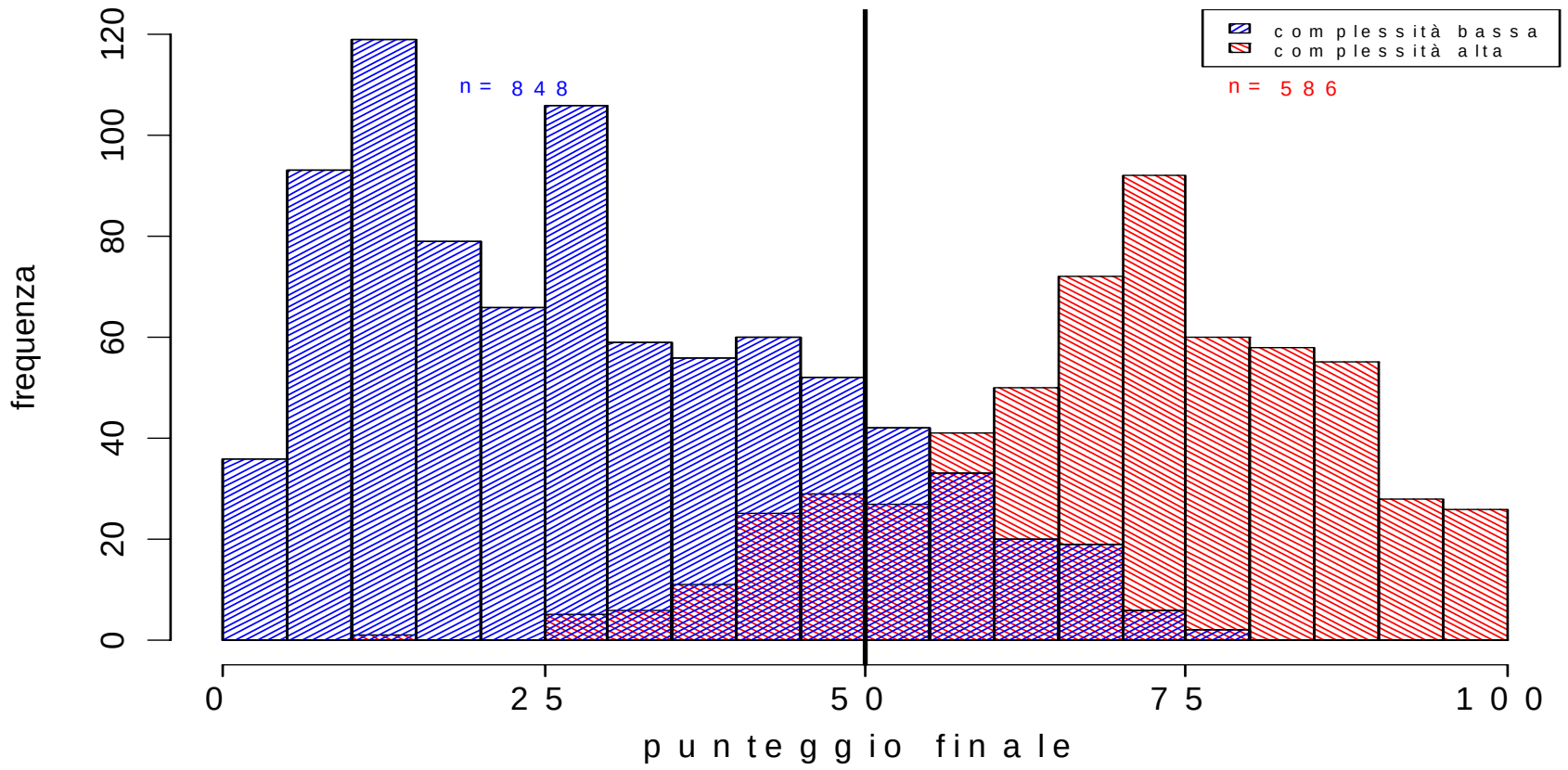
A tale scopo sono state calcolate sensibilità, specificità, valore predittivo positivo e valore predittivo negativo

Analisi – cut-off ottimale

n.	Cut-off ottimale	Sensibilità VP/CA	Specificità VN/CB	VPP VP/POS	VPN VN/NEG
1434	50.4	86.3	86.4	81.5	90.2

Distribuzione punteggi per complessità percepita

totale schede (n=1434)



Memo

Al di qua del cut-off 50,4
pz percepiti e classificati a bassa complessità, area sovrapposizione pz percepiti bassi con punteggio alto

Al di là del cut-off pz percepiti e classificati ad alta complessità, area di sovrapposizione pz percepiti alti con punteggio basso

SECONDA TAPPA
Ricerca Multicentrica in 25 Aziende Ospedaliere

OBIETTIVO Verificare l'applicabilità del SIPI in aree medico-chirurgiche di un ampio campione di strutture ospedaliere

25 AZIENDE OSPEDALIERE e SANITARIE
Lombardia 10
Liguria 6
Veneto 5
Friuli -Venezia Giulia 3
Piemonte 1

PERCORSO ATTUATIVO

Presentazione del SIPI e degli strumenti
utilizzati ai Direttori Infermieristici delle AO/AS invitate
8 dicembre 2007
Definizione del campionamento
entro il 30 gennaio 2008
Corso di formazione rivolto agli infermieri individuati da ciascuna Azienda Ospedaliera
13 e 27 febbraio 2008
Rilevazione
entro il 31 marzo 2008

PEI O ATTUATIVO

Confronto sulle rilevazioni effettuate
9 aprile 2008
Trasmissione dei dati al Centro coordinatore (DITRA Monza)
entro il 15 aprile 2008
Analisi dei dati a cura del DITRA Monza e
Centro di Studio e di Ricerca in Biostatistica
per l'Epidemiologia Clinica UNIMIB
entro il 30 maggio 2008
Restituzione dei dati e discussione
entro il 30 giugno 2008

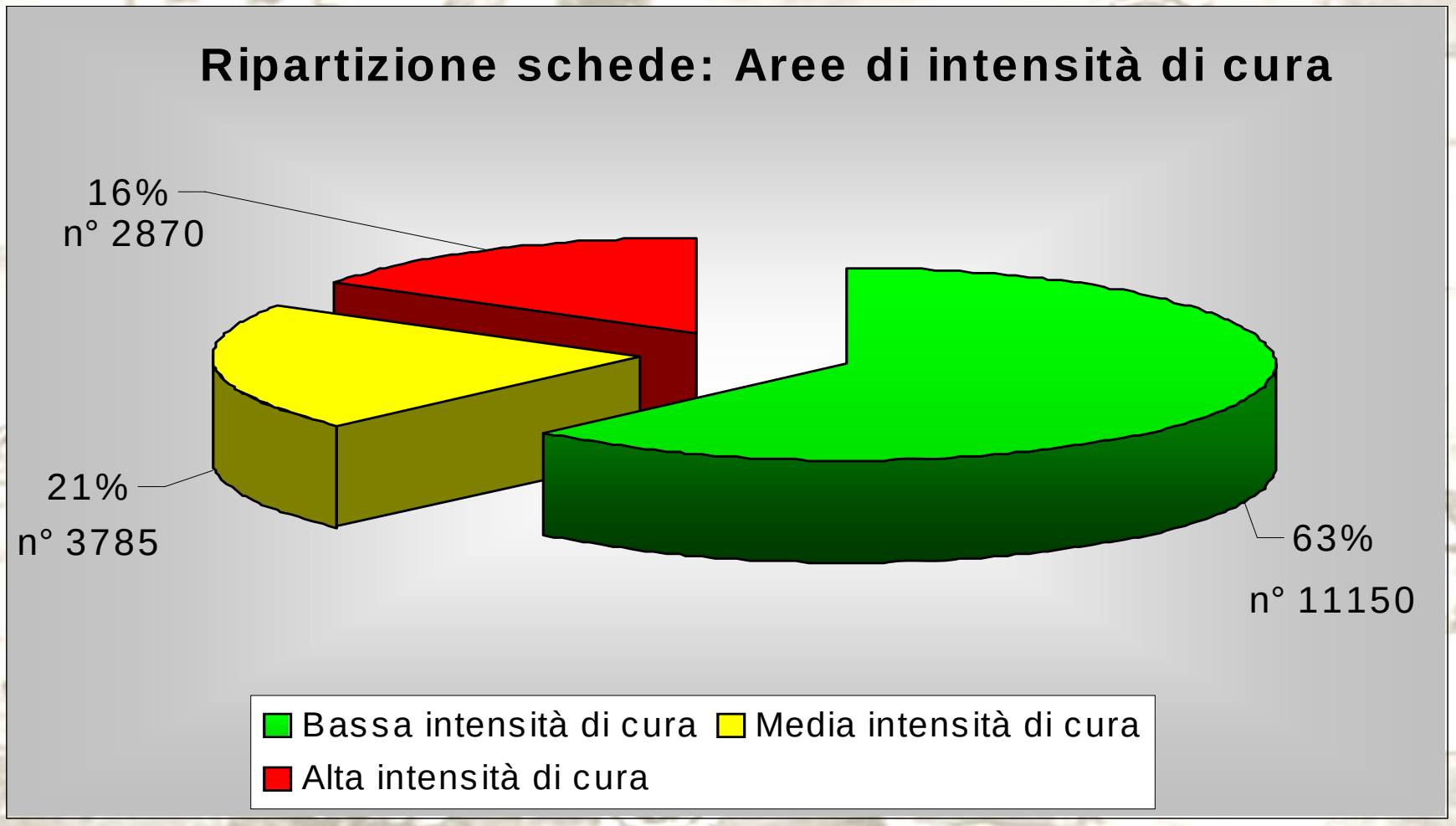
Le Strutture di degenza per la rilevazione, ai sensi del PSSR Regione Lombardia 2002/2004 sono distinte in:

- Specialità di base (bassa intensità di cura)
- Specialità a media assistenza (media intensità di cura)
- Specialità ad elevata assistenza (alta intensità di cura)

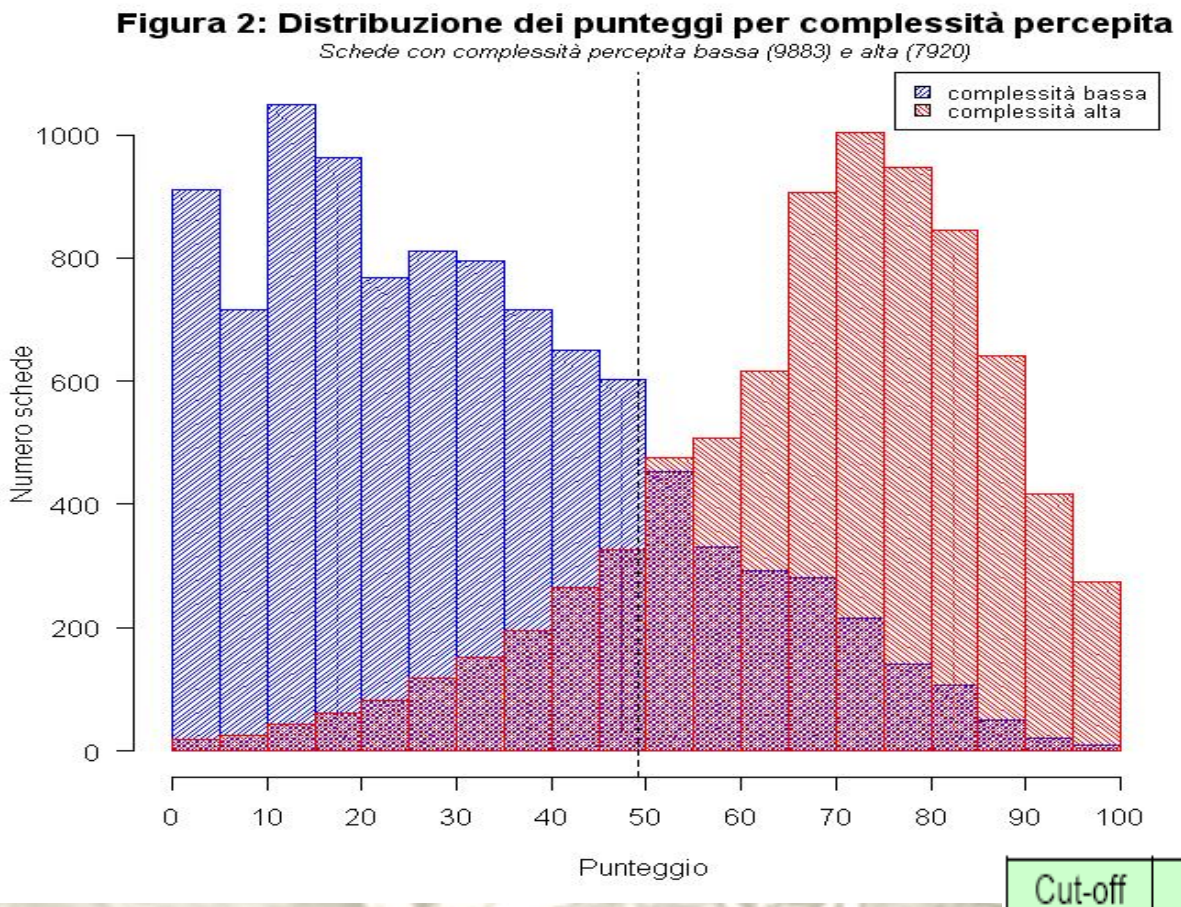
DGR Lombardia 6.8.1998 n. VI/38133 individua
il minuto/paziente/die quale misura dell'assistenza infermieristica
e indicatore per il dimensionamento degli organici infermieristici

- Specialità di base 120 minuti/paziente/die
- Specialità a media assistenza 180 minuti/paziente/die
- Specialità ad elevata assistenza 240 minuti/paziente/die

Ripartizione schede per classificazione PSS Regione Lombardia 2002/2004 (tot. schede 17803)

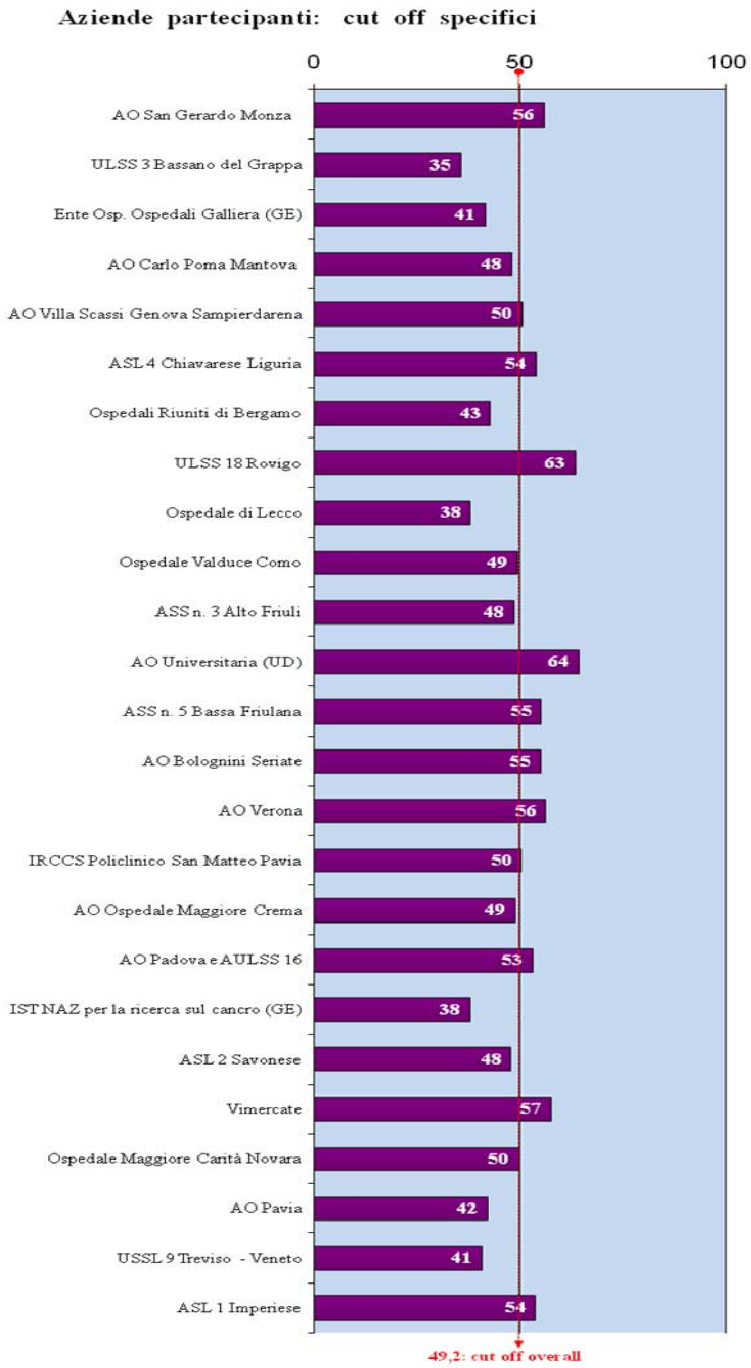


Analisi cut-off ottimale overall

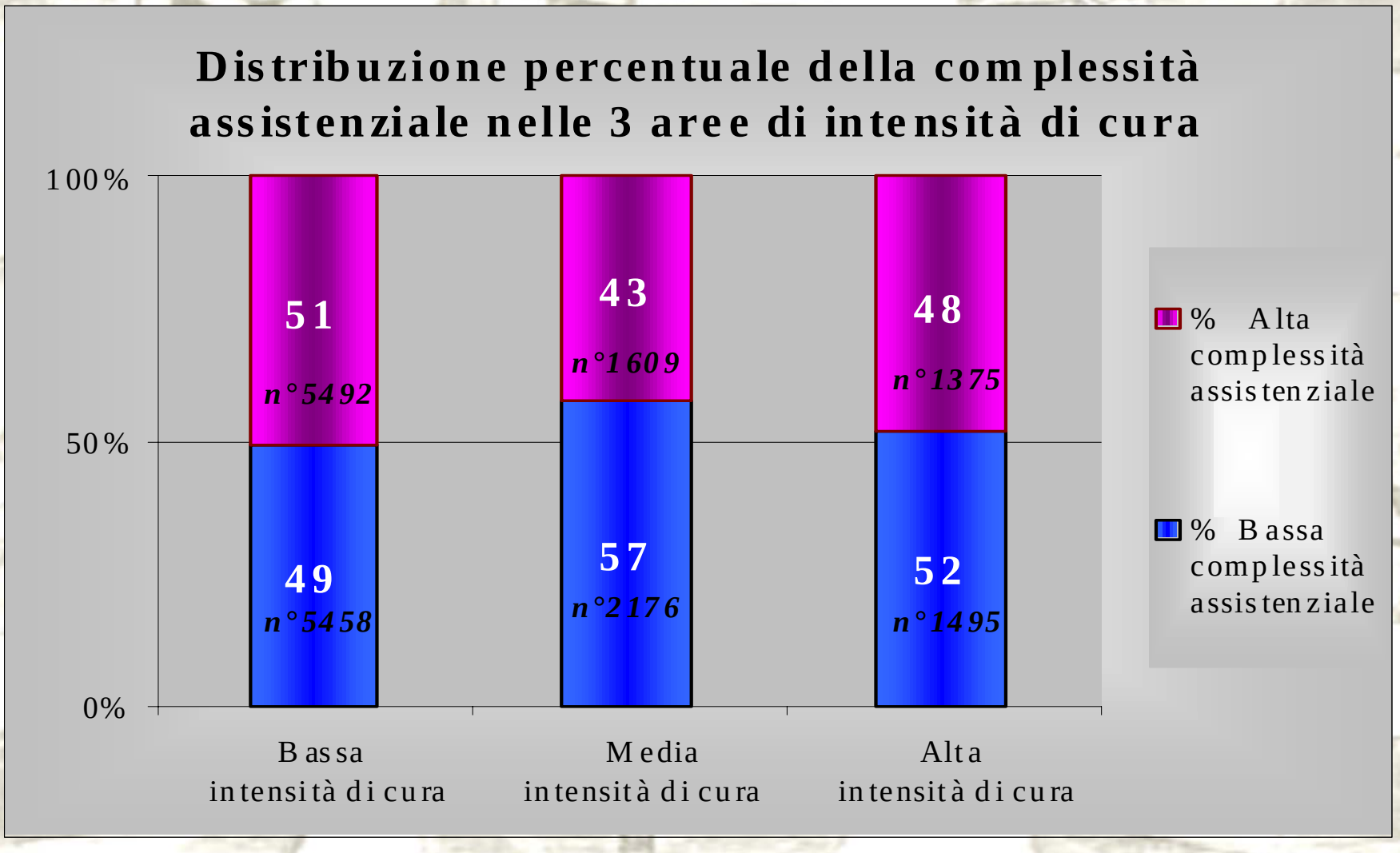


Cut-off	Spec.	Sens.	VPN	VPP
49.2	79.88 %	84.84 %	86.8 %	77.17 %

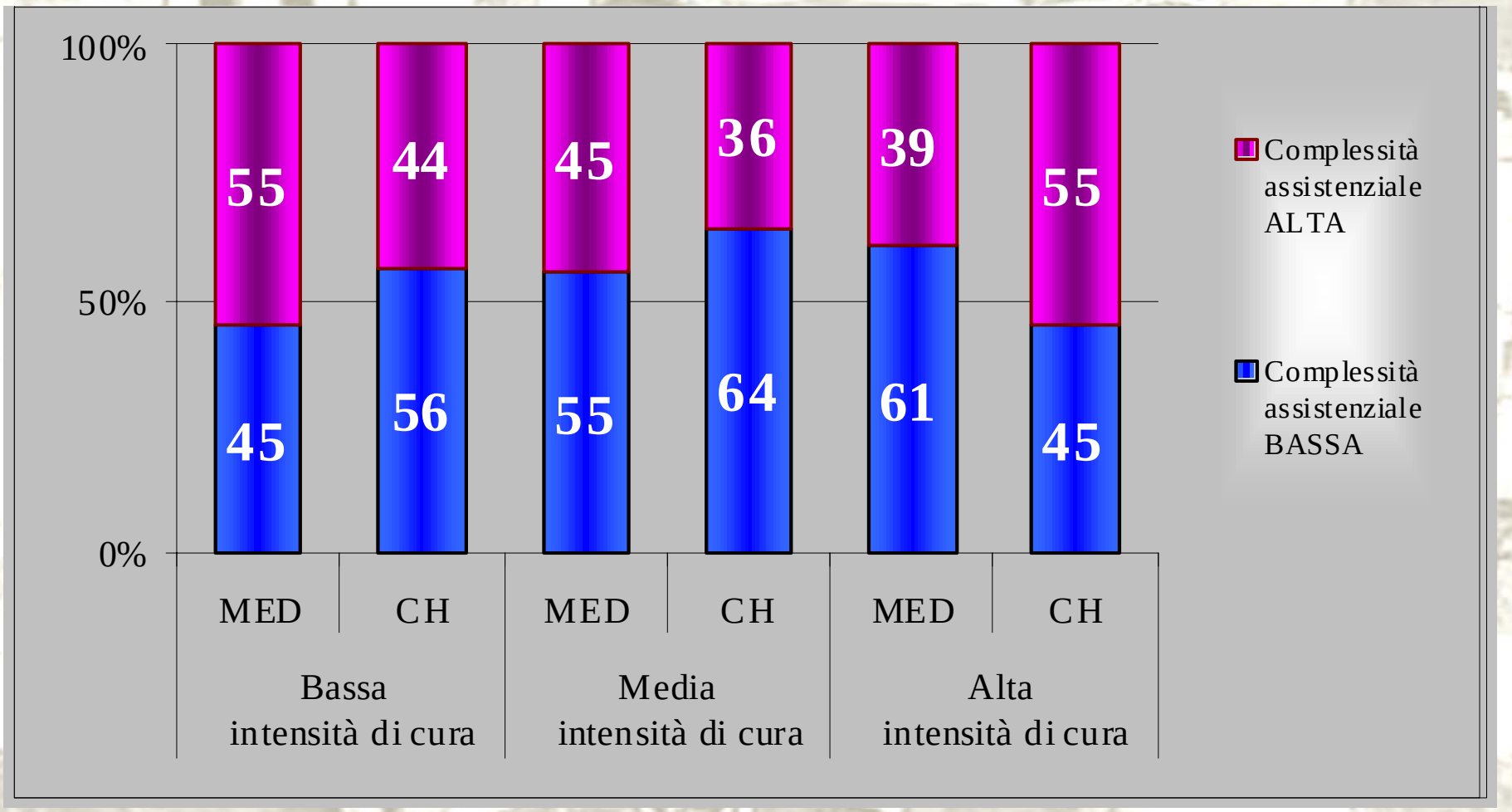
Cut-off specifici delle 25 Aziende



Distribuzione complessità - intensità



Distribuzione tra aree chirurgica e medica



Conclusioni Ricerca Multicentrica

La distribuzione percentuale dei profili di complessità di Assistenza Infermieristica è equamente distribuita nelle tre aree di intensità clinica di cura.

I profili di complessità di Assistenza Infermieristica variano con un andamento autonomo rispetto all'intensità clinica delle specialità medico-chirurgiche.

Conclusioni Ricerca Multicentrica

A medesime specialità cliniche corrispondono differenti profili di complessità infermieristica.

Non è rilevabile una relazione diretta tra le specialità medico-chirurgiche e i profili di complessità di Assistenza Infermieristica

Considerazioni Conclusive Finali

La distribuzione dei profili ad alta o bassa complessità risponde ad un criterio di classificazione assistenziale dato dai fattori che determinano il bisogno di Assistenza Infermieristica e il conseguente profilo di complessità assistenziale.

La patologia classificata dalla diagnosi medica è uno tra i fattori determinanti la situazione complessiva della persona.

Considerazioni Conclusive Finali

Pazienti in UO classificate a bassa intensità di cura presentano sovente condizioni di alta complessità assistenziale

Pazienti in UO classificate ad alta intensità di cura possono presentare condizioni di bassa complessità assistenziale

Considerazioni Conclusive Finali

Si conferma la necessità
di una struttura organizzativa basata
sulla intensità di cura e sulla complessità assistenziale
con una ridistribuzione quali-quantitativa
delle risorse umane e materiali per
un indubbio beneficio a riguardo
dell'appropriatezza
e della congruità
delle prestazioni sanitarie erogate

Linee di sviluppo del Sistema Informativo della Performance Infermieristica (SIPI)

PROSECUZIONE RILEVAZIONI

Hospice AO Niguarda, MILANO

Istituti Clinici di Perfezionamento, MILANO

- Ospedale Bassini, CINISELLO BALSAMO
- Ospedale di SESTO S. GIOVANNI
- Centro Traumatologico Ortopedico, MILANO
- Ospedale Buzzi, MILANO

AO Valtellina e Valchiavenna

- Ospedale di Sondrio
- Ospedale di Sondalo
- Ospedale di Morbegno
- Ospedale di Chiavenna

Utilizzo SIPI per l'organizzazione e la gestione dell'assistenza infermieristica

AO Ospedale di Lecco

Con quale frequenza avvengono nei pazienti ricoverati, le modificazioni del livello di complessità assistenziale?

Quali sono gli item maggiormente rappresentativi della complessità assistenziale?

Esistono item che se rilevati nel paziente all'ingresso, sono predittivi di alta complessità assistenziale durante la degenza?

Utilizzo SIPI per l'organizzazione e la gestione dell'assistenza infermieristica

AO S. Anna, Como
AO Istituti Clinici di Perfezionamento
AO Legnano
AO Bolognini, Seriate (BG)
AO Schio (VI)

Utilizzo dell'indicatore complessità assistenziale come criterio per l'assegnazione di operatori socio-sanitari (OSS) nelle unità operative;

Definizione di un metodo per la definizione del fabbisogno di personale a partire dai risultati ottenuti con la rilevazione della complessità assistenziale

Messa a punto del Sistema Informativo della Performance Infermieristica nelle aree escluse dalla ricerca multicentrica del 2008.

Sono in fase di progettazione l'iter per lo studio e la realizzazione del Sistema Informativo della Performance Infermieristica in ambito pediatrico e in alcuni ambiti semintensivi.

BIBLIOGRAFIA

Moiset C., Vanzetta M., (2006) La qualità dell'assistenza infermieristica. Milano: Mc Graw Hill

Moiset C., Vanzetta M., (2009) MISURARE l'ASSISTENZA. Il SIPI: dalla progettazione all'applicazione. Milano: Mc Graw Hill

Galimberti S., Rebora P., Di Mauro S., D'Ilio I., Viganò R., Moiset C., Valsecchi MG (2011) The SIPI for measuring complexity in nursing care: Evaluation study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3): 320-326

stefania.dimauro@unimib.it