







intensità di QUIS conseguirento
Complessità assistenziale
Proportionale assistenziale
Operation della para di la conseguirento
Cambiannento
Cambiannento

Direzione generale Sanità e politiche sociali Servizio Presidi ospedalieri

L'ospedale organizzato per intensità di assistenza e cura: strumenti per la classificazione dei pazienti

Bologna, 25 giugno 2012

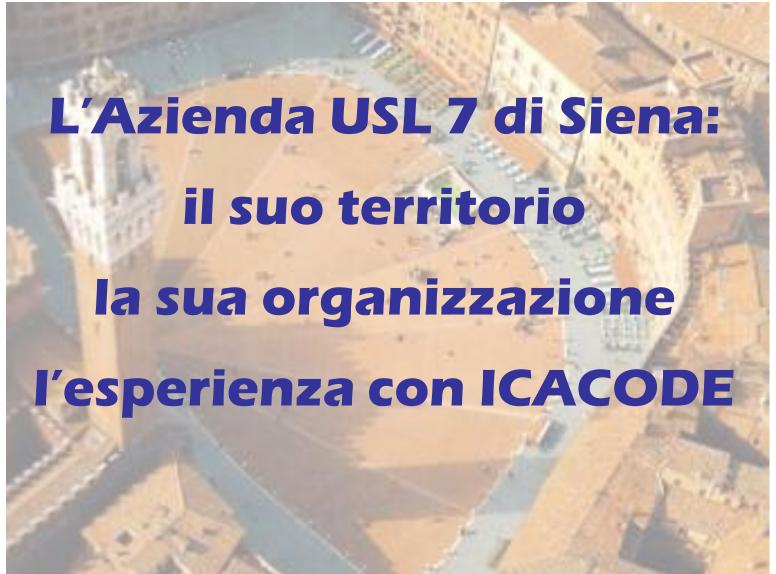
Giovanni Becattini

Michele Aurigi, Carla Campolmi, Angela Bonechi, Tiziana Fusi

g.becattini@usl7.toscana.it







La popolazione totale della provincia, raggiur ge le Zone 250.740 unità con la contra la contra

San Gimignano

densità di 66 abitanti per

km2 distrubuiti sui 36 Comuni

Le colline
mediamente più
elevate
sono quelle del
Chianti
e del monte
Cetona,
mentre le più
basse sono
quelle che
circondano
Siena

Superficie di 3821,22 km² dalle valli dei fiumi Elsa e Ombrone e dalla regione agraria del Chianti fino ai monti Amiata e Cetona, per la massima parte sulle colline interne (92,9 %) e in piccola parte sulla montagna (7,1%)



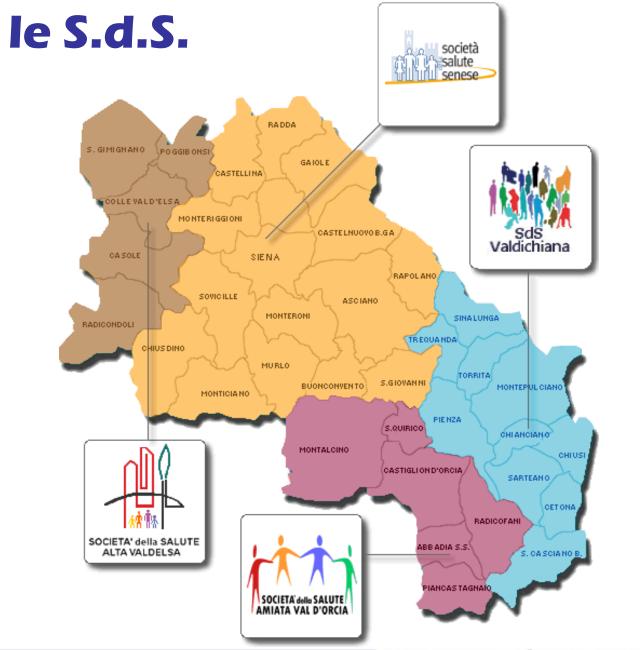
Radda in Chianti

Poggibons Castellina in Chiarti

Nel complesso il paesaggio è segnato da rilievi accidentati, strette vallate e rare zone relativamente pianeggianti.

L'altitudine massima è di 1.738 m (monte Amiata), la minima di 67m







gli Ospedali

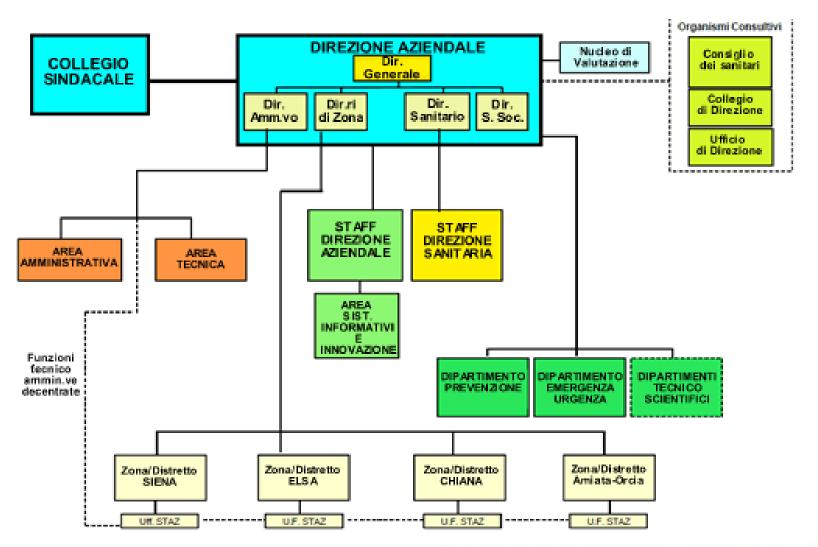






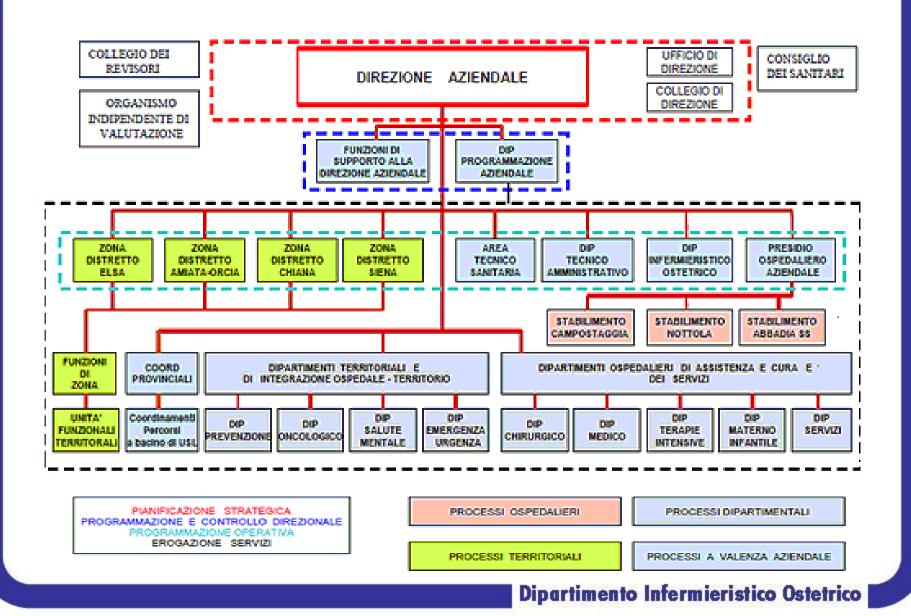
da questo assetto aziendale...

(fino al 30/12/2010)



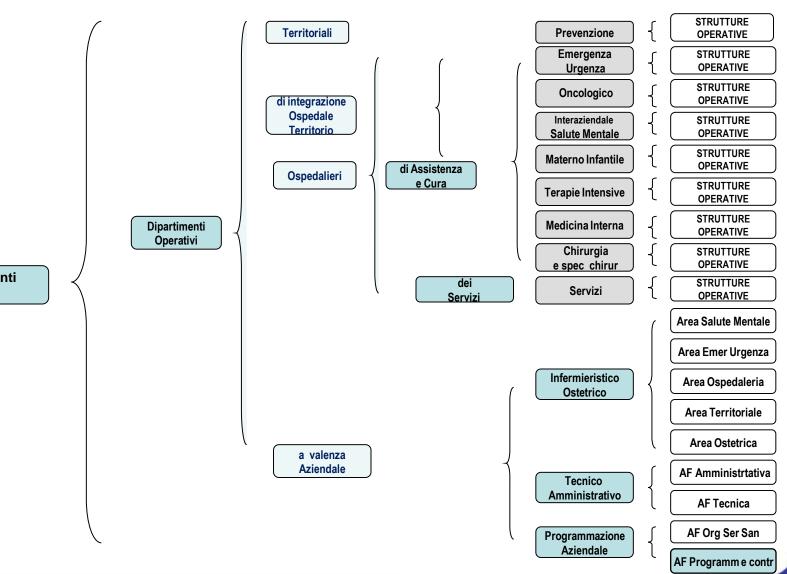


...alla dipartimentalizzazione





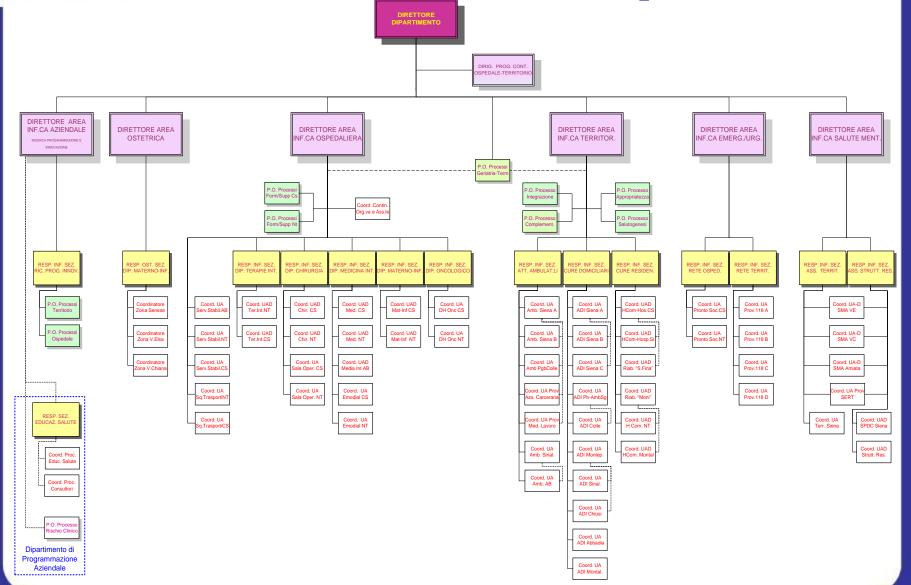
i Dipartimenti



Dipartimenti USL 7

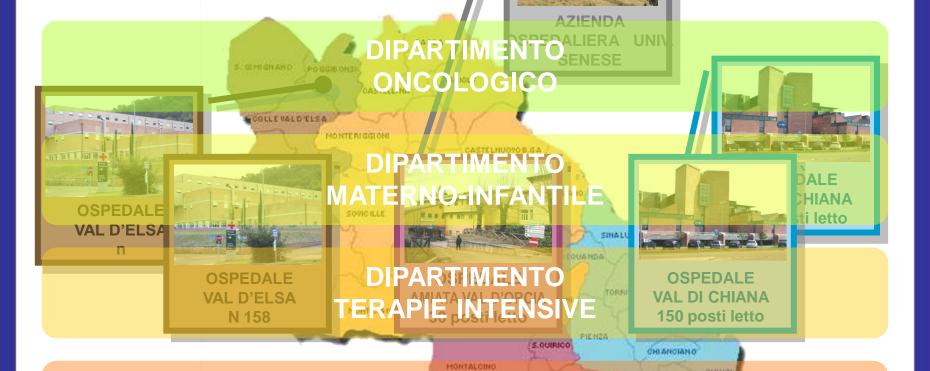


l'articolazione del Dip.I.O.





La nuova Area Ospedaliera



DIPARTIMENTO MEDICC S. CASCIANO E **OSPEDIPARTIMENTO** 30 posti CHIRURGICO



l'Area Territoriale









CURE DOMICILIARI





CURE RESIDENZIALI







quattro realtà molto diverse tra loro (anche culturalmente),





....un solo modello di nursing prevalente:





L'esperienza sulla complessità della AUSL 7 di Siena agli esordi... 2007

Direttore UO Assistenza Infermieristica Aziendale dott. G. Bagaggiolo

Direttore UO Assistenza Infermieristica
Ospedale Alta Val d'Elsa dott. L. Baragatti



Griglia di rilevazione

Prestazioni	Liv.1	Liv.2	Liv.3	Liv.4	Liv.5
Assicurare la respirazione					
Assicurare l'alimentazione e l'idratazione					
Assicurare l'eliminazione urinaria e intestinale					
Assicurare l'igiene					
Assicurare il movimento					
Assicurare il riposo e il sonno					
Assicurare la funzione cardiocircolatoria					
Assicurare un ambiente sicuro					
Assicurale l'interazione nella comunicazione					
Assicurare le procedure terapeutiche					
Eseguire le procedure diagnostiche					

1	PRESTAZIONI		DA	ITA	DATA		DAT	Ά	DATA	4	DATA	4	DATA	ı	DATA	4	
7	1. Assicurare la RESPIRAZ IONE III	N N	Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
izio	2. Assicurare ALIMEN/ID RATAZ	na	Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1 2 3 4 5	Livello	1234 5	Livello	1234	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
	3. Assicurare elimina. URINAR/IN TESTIN.		Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
	4. Assicurare L'IGIENE		Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
	5. Assicurare il MOVIMEN TO		Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
	6. Assicurare RIPOSO / SONNO		Livello	123	Livello	123	Livello	123	Livello	123	Livello	123	Livello	123	Livello	123	
	7. Assicurare funz. CARDIOCI RCOLAT.		Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234	Livello	1234 5	Livello	1234	
	8. Assicurare AMBIENTE SICURO		Livello	5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	
	9. Assicurare COMUNIC AZIONE		Livello	12345	Livello	123 45	Livello	1234 5	Livello	1234 5	Livello	1234	Livello	1234 5	Livello	1234 5	
	10. Assicurare PROC. TERAPEU TICA		Livello	23 5	Livello	235	Livello	235	Livello	235	Livello	235	Livello	235	Livello	235	
	11. Assicurare PROC. DIAGNOS TICHE		Livello	5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	Livello	2 5	
	TOTALE																
-	<u> </u>													Contraction of the Contraction o			



	Prestazione: Assicurare la respirazione								
Finalità o livelli	Azioni								
1. Indirizzare	Illustrare alla persona i fattori ambientali che possono influire sulla respirazione								
	1.1 informare sugli effetti di abitudini/convinzioni sulla respirazione 1.2 informare sugli effetti del clima e del microclima sulla respirazione 1.3								
2. Guidare	Istruire la persona sulle modalità per mantenere funzione respiratoria								
	2.1 Insegnare ad eseguire: esercizi respiratori e di tosse, drenaggio pasturale. 2.2 Insegnare la pulizia della cannula tracheale 2.3								
3. Sostenere	Favorire la respirazione								
	3.1 Aumentare la circolazione d'aria davanti al viso 3.2 Favorire l'esecuzione di esercizi respiratori 3.3								
4. Compensare	Mantenere pervie le vie aeree (senza interventi invasivi)								
	4.1 Effettuare percussioni e vibrazioni 4.2 Far effettuare esercizi di tosse 4.3								
5. Sostituire	Mantenere pervie le vie aeree								
	5.1Aspirare le secrezioni delle prime vie aeree 5.2 Eseguire la manovra di Heimlich 5.3								



Griglia di rilevazione in UA x

Prestazioni	Liv.1	Liv.2	Liv.3	Liv.4	Liv.5	N.Malati
Assicurare la respirazione	7	11	2	0	0	20
Assicurare l'alimentazione e l'idratazione	0	1	18	1	0	20
Assicurare l'eliminazione urinaria e intestinale	1	2	6	4	7	20
Assicurare l'igiene	3	3	3	7	4	20
Assicurare il movimento	3	3	3	9	2	20
Assicurare il riposo e il sonno	0	1	19	0	0	20
Assicurare la funzione cardiocircolatoria	0	0	0	0	20	20
Assicurare un ambiente sicuro	0	0	0	0	20	20
Assicurale l'interazione nella comunicazione	6	6	7	0	1	20
Assicurare le procedure terapeutiche	0	0	0	2	18	20
Eseguire le procedure diagnostiche	0	7	0	0	13	20
Sommatoria (n.mal*ICA)	20	68	174	92	425	779



Tabella distribuzione punteggi e complessità

CLASSI	DESCRIZIONE	INTERVALLO
1	Complessità assente	14 - 21
2	Complessità lieve	22 - 29
3	Complessità moderata	30 - 37
4	Complessità grave	38 - 45
5	Complessità critica	46 - 53



Risultati ICA mensile x UA

REPARTO	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	ОТТ	NOV	DIC	ICA PONDERATO	GRADO
MEDICINA U	44,36	I	42,35	42,53	41,4	42,61	42,57	42,95	42,53	41,51			42,53	GRAVE
MEDICINA D	44,21	I	42,61	43,7	43,91	43,79	43,55	44,75	44,54	44,15			43,91	GRAVE
CARDIOLOGIA	I	I	38,16	39,3	38,19	38,19	37,96	37,19	39,17	37,95			38,26	GRAVE
CHIRURGIA	38,36	36,72	38,65	38,68	37,9								38,06	GRAVE
ORTOPEDIA	41,08	41,69	40,95	41,71									41,36	GRAVE
NIDO							29,12	27,28	26,86	26,9			27,63	LIEVE
P.S L.O.	28,09	30,3	31,28	30,08	28,03								29,72	LIEVE
OSTETR/GIN.	38,04	38,07	38,92	39,76	33,69								38,69	GRAVE
RIANIMAZ.	52,25	52,92	51,59	52,27	52,3								52,25	CRITICA



Conclusioni 2007

Complessità come supporto alla gestione, si conferma peso TI e medicina > chirurgia

Utile per professionalizzare contributo infermieristico e gestire la complessità degli assistiti

Necessario completamento con software



L'esperienza sulla complessità della AUSL 7 di Siena agli esordi... 2009

Direttore UO Assistenza Infermieristica Aziendale dott. G. Bagaggiolo

Direttore UO Assistenza Infermieristica
Ospedale Alta Val d'Elsa dott. L. Baragatti



Esperienza con SkyMap Febbraio - Maggio 2009 UA Chirurgia 46 p Q1 20% Q2 50% Q3 30%



o Sanitario della Tena onclusioni 2007 - 2009

Esperienze importanti
Approccio prevalente top down
Personale con coinvolgimento limitato
nel tempo
Limitate ricadute a distanza
Intensità di cura ancora solo sulla carta



gli Ospedali per AIC,





Gli obiettivi del Dip.I.O. 2011

- -presa in carico ed assistenza personalizzata
- -pianificazione e priorità assistenziali
- -uniformità di intervento
- -monitoraggio degli esiti
- -valutazione del peso assistenziale



I primi passi

- -Scelta di un modello teorico di riferimento (Gordon)
- -Scelta la tassonomia (NANDA NIC & NOC)
- -Scelta dello strumento (ICACODE)
- -Individuazione di un gruppo di progetto trasversale alle aree ospedaliera e territoriale per la pianificazione del percorso



II progetto

- -Definizione target finale: implementazione di ICACODE in tutte le U.A. aziendali al 31/12/2012
- -Definizione degli step intermedi: creazione dei nomenclatori, raccolte dati, modelli di pianificazione, sperimentazione
- -Formazione per tutto il personale alla ricerca della creazione di un background comune
- -Modalità Learning Audit per la creazione dei dizionari, delle raccolte dati e dei modelli di pianificazione



I Dizionari

Due diversi dizionari di attività per ospedale e territorio creati selezionando gli interventi dalla tassonomia N.I.C. ed attribuendo loro un peso con percorso focus group

Vi hanno lavorato più gruppi di infermieri omogenei per area / sezione infermieristica (Dip. Medico, Dip. Chirurgico, Cure Domiciliari, ecc.)



I Dizionari AUSL 7

Cure Infermieristiche Territoriali USL 7 Siena 🟢 [1.1] Counseling nutrizionale: uso di un processo di aiuto interattivo focalizzato sulla necessità di modificare l'alimentazione Disciplina: Infermieristica [2] MODELLO NUTRIZIONALE METABOLICO 🚃 [1.3] Peso, gestione del: aiuto al mantenimento del peso corporeo e di una percentuale di grasso ottimale ; 📰 [2.1] Monitoraggio dei parametri vitali Raccolta e analisi di dati relativi alla funzione cardiovascolare, respiratoria e alla [4] MODELLO DELLE ATTIVITA' E ESERCIZIO 🚃 [2.2] Monitoraggio della nutrizione. Raccolta e analisi dei dati per prevenire la malnutrizione 📰 [2.3] Campioni, gestione dei: ottenere, preparare, conservare un campione per l'analisi di laboratorio (prelievo venoso, campione 🟢 [2.4] Gestione dei liquidi. Promozione dell'equilibrio dei liquidi e prevenzione delle complicanze derivanti da alterazione del loro ■ [9] MODELLO DELLA SESSUALITA' E 🟢 [2.6] Deglutizione, trattamento della: facilitare la deglutizione e prevenire le complicanze correlate alla disfagia Ospedaliero USL 7 Siena 📄 [1] 01 Percezione e gestione della salute 📰 [1.1] Cura dei piedi Disciplina: Infermieristica Ospedaliera 🔓 [2] 02 Nutrizionale e metabolico [[2.1] Intubazione gastrointestinale 🔚 [3] 03 Eliminazione 🟢 [2.2] Assistenza nella cura di sé h 🟢 [2.3] Somministrazione di farmaci: via orale 🕞 [5] 05 Riposo e sonno [2.4] Somministrazione di farmaci: via auricolare 🔚 [6] 06 Cognitivo e percettivo [2.5] Somministrazione di farmaci: via oculare ■ [2.6] Somministrazione di farmaci: inalazione ⊫ [7] 07 Percezione e concetto di sé 🏣 [8] 08 Ruolo e relazione 🟢 [2.7] Somministrazione di farmaci: via intramuscolare ⊫ [9] 09 Sessualità e riproduzione [2.8] Somministrazione di farmaci: via endovenosa 🏣 [10] 10 Coping e tolleranza allo stress [2.9] Somministrazione di farmaci: via rettale 🔓 [11] 11 Valori e convinzioni [[2.10] Somministrazione di farmaci: via cutanea [2.11] Somministrazione di farmaci:via sottocutanea 🟢 [2.12] Somministrazione di farmaci: via enterale monitoraggio della 📰 [2.13] Somministrazione di farmaci: via vaginale [[2.14] Coordinamento preoperatorio 🟢 [2.15] Ossigenoterapia ■ [2.16] Cura della cute: sito donatore 🟢 [2.17] Cura della cute: sito di innesto 🔢 [2.18] Cura della cute: trattamenti topici [[2.19] Prelievo ematico capillare [2.20] Introduzione endovenosa [[2.21] Terapia endovenosa [[2.22] Flebotomia: campione di sangue venoso 🔢 [2.23] Insegnamento: cura dei piedi 🟢 [2.24] Primo soccorso [2.25] Assistenza nel corso di esami diagnostici



La formazione base

Ha coinvolto oltre in 90% del personale infermieristico aziendale con l'obiettivo di "rinfrescare" le teorie del nursing

Sono stati coinvolti come docenti i colleghi che avevano fatto parte dei gruppi di elaborazione dei dizionari



I Learning Audit

Hanno coinvolto oltre il 10 % degli infermieri, suddivisi in gruppi omogenei di area

Avevano come obiettivo la creazione di schede per l'accertamento infermieristico sulla base dei modelli Gordon, e l'elaborazione dei modelli di pianificazione assistenziale

Previsti cinque incontri per ogni gruppo, più una giornata finale di "restituzione" al resto del gruppo professionale



I Learning Audit

Oltre ai buoni risultati dei questionari di gradimento, il valore aggiunto dei Learning Audit lo si è trovato nella crescita culturale dei gruppi, nell'adesione al progetto, tanto che, sebbene non espressamente richiesto, hanno elaborato i modelli di pianificazione legando gli interventi (N.I.C.) alle diagnosi NANDA ed agli obiettivi N.O.C.



Le raccolte dati

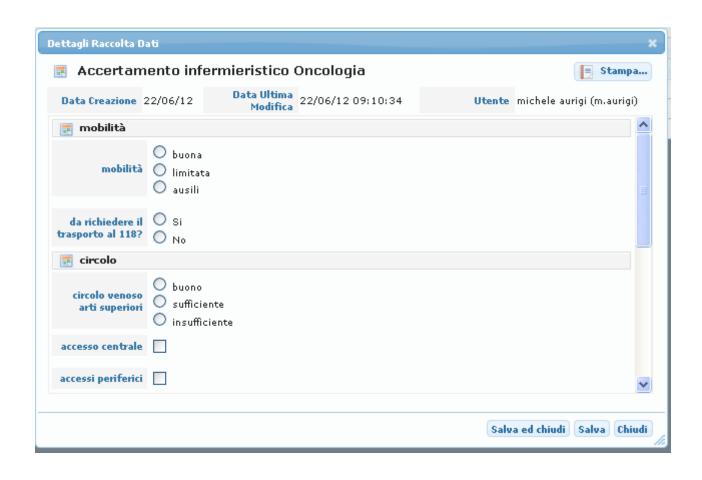
Ogni dipartimento/area ha elaborato una propria raccolta dati per l'accertamento infermieristico

Gli elaborati prodotti sono eterogenei e spaziano dall'essenziale (molto) al (fin troppo) ridondante

E' stato preciso volere del gruppo di progetto lasciare che i gruppi si autodeterminassero sotto questo aspetto, al fine di avere strumenti realmente utili e utilizzati



Le raccolte dati AUSL 7



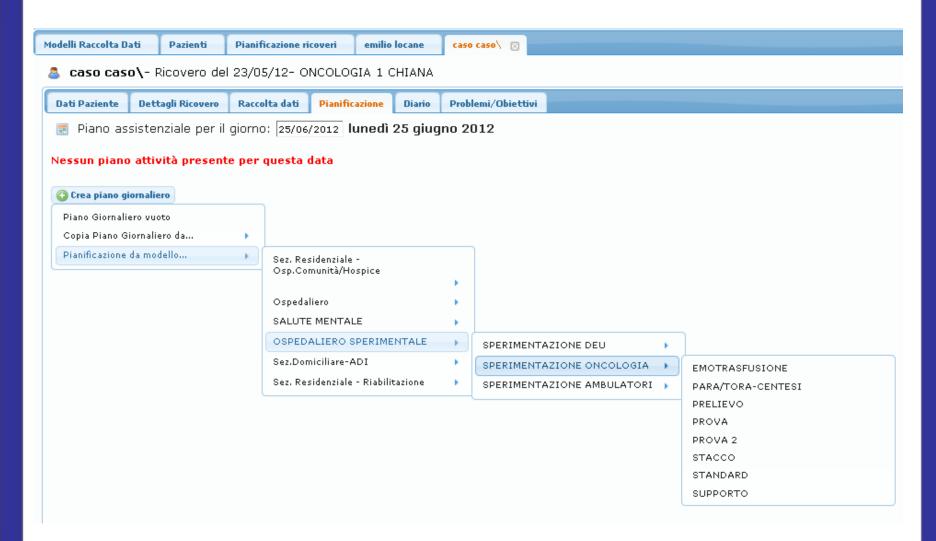


Analogamente anche sui modelli di pianificazione i gruppi ha prodotto elaborati molto diversi

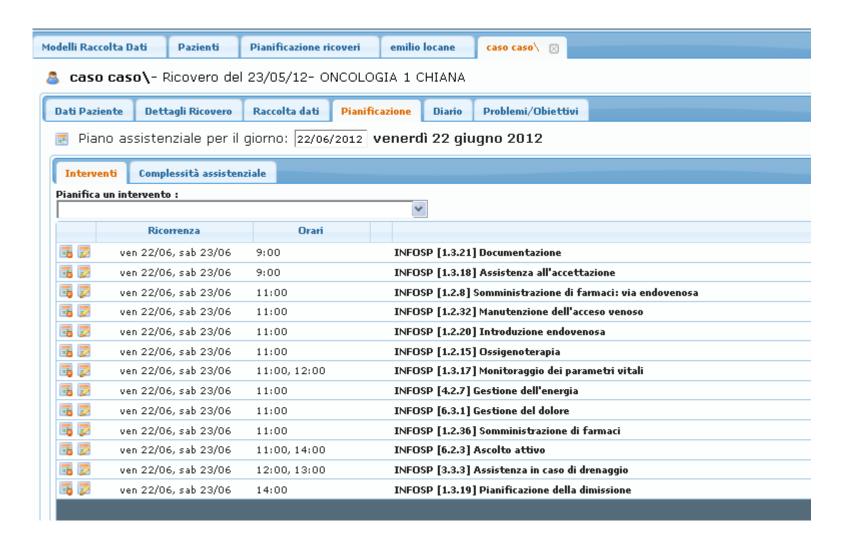
Alcuni gruppi hanno privilegiato modelli "snelli" da integrare

Altri gruppi hanno preferito invece modelli molto complessi e ricchi di interventi











Paziente: caso caso\

Data di nascita: 01/04/35

Ricovero (Ricovero ordinario)

Ricovero iniziato il: 23/05/12

Camera: abc

Letto: 007

Codice DRG:

Pianificazione attività del 22/06/12

Reparto: ONCOLOGIA 1 CHIANA

Ora	Nom.	Codice	Azione	Prescrittore	Esecutore	Esecuzione
09:00	INFOSP	1.3.21	Documentazione		-	Da eseguire
09:00	INFOSP	1.3.18	Assistenza all'accettazione		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.2.8	Somministrazione di farmaci: via endovenosa		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.2.32	Manutenzione dell'acceso venoso		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.2.20	Introduzione endovenosa		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.2.15	Ossigenoterapia		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.3.17	Monitoraggio dei parametri ∨itali		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	4.2.7	Gestione dell'energia		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	6.3.1	Gestione del dolore		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	1.2.36	Somministrazione di farmaci		-	Da eseguire
11:00	INFOSP	6.2.3	Ascolto attivo		-	Da eseguire
12:00	INFOSP	1.3.17	Monitoraggio dei parametri ∨itali		-	Da eseguire
12:00	INFOSP	3.3.3	Assistenza in caso di drenaggio		-	Da eseguire
13:00	INFOSP	3.3.3	Assistenza in caso di drenaggio		-	Da eseguire
4 4.00	INICOOD	4 2 40	Dissiparation of the dissipation of			Di

Dipartimento Infermieristico Ostetrico

Icacode

23/06/2012 7.51.33

Modelli Pianificazione

ASSISTENZA DI BASE AREA CHIRIRGICA

Dizionario Attività: Dizionario Attività infermieristiche (ver sperimentazioni) [INFsper]

ICA Modello: 13 Classe Gravita: 2

Gruppo: sperimentazione SottoGruppo: SPERIMENTAZIONE

зоповтирро.	PENINENTAZIONE						
	Prescrizione/Attività	Ricorrenza	Orari	Priorità	Peso	Aff.	Note
Problemi: rischio di infezione Obblettivi: individuazione e monitoraggio dei fattori di rischio e della sintomatologia. Attuazione di misure atte a prevenire il rischio di infezioni. Rts.Attesi: assenza di infezioni	Controllo delle Infezioni.	Settimanale (Lu,Ma,Me,Gi,Ve,Sa)	10	5	5	No	ispezionare la ferita chirurgica ed i siti di accesso terapeutico
Problemi: non conoscenza delle procedure preoperatorie Obblettivi: conoscenza Ris.Attesi: dimostrerà capacità di comprendere il processo patologico ed il suo trattamentogico	Insegnamento: Individuale.	Singola	17	3	5	No	
Problemi: Amis correists a patologia invalidante e al ricovero Obblettivi: controllo dell'ansia Rts.Attesi: mostra controllo dell'ansia	Riduzione dell'Arsia.	Singola	17	4	4	No	
Problemi: diarres Obblettivi: mantenere asciutta e integra la cute Ris.Attesi: durante la degenza il pz avrà la cute integra e pulita	Aluto per la Gestione delle Abitudini Intestinali.	Setimanale (Lu, Ma, Me, Gl, Ve, Sa)	20, 14, 7	2	1	No	
Problemi: diarres Obblettivi: mantenere asciutte e integra la cute Rts.Attesi: durante la degenza il pz avrà la cute integra e pullta	Assistenza nella Cura di Sé.	Settimanale (Liz,Ma,Me,Gl,Ve,Sa,Do)	8, 20, 15	3	2	No	

Dipartimento Infermieristico Ostetrico



Il gruppo di progetto ha scelto di far lavorare gli infermieri di linea sul software ICACODE solo in un secondo momento per evitare che lo <u>strumento</u> divenisse l'<u>obiettivo</u>

Al termine della creazione di raccolte dati e modelli di pianificazione si è iniziata parallelamente ospedale-territorio la sperimentazione che coinvolgerà progressivamente tutte le U.A.



L'area territoriale ha effettuato un periodo di sperimentazione di un mese tra aprile e maggio arruolando 40 pazienti tra ADI e cure residenziali su tutto il territorio provinciale

L'area ospedaliera ha iniziato a maggio con il Dip. Oncologico che ha arruolato nei due presidi ospedalieri un totale di 9 pazienti che sono "ciclici" e quindi ancora in carico



L'obiettivo della sperimentazione è quello di far familiarizzare i gruppi professionali con il software, e far valutare loro l'impatto del nuovo sistema sul lavoro quotidiano e la validità degli strumenti creati

Tuttavia i pochi dati a disposizione già mostrano sostanziali differenze negli indici tra strutture similari che meritano approfondimento



Analisi indice di criticità per dipartimenti e centri di costo

Nomenclatore: Cure Infermieristiche Territoriali USL 7 Siena

Periodo temporale: Dal 4/9/2012 al 5/9/2012

Diparti mento	Centro di costo	I.C.	Pazienti	I.C. Pond
SPERIMENTAZIONE TERRITORIO		5266	39	135
	SPERIMENTAZIONE DOMICILIARE ELSA	624	9	69
	SPERIMENTAZIONE DOMICILIARE SIENA	191	6	31
	SPERIMENTAZIONE DOMICILIARE CHIANA	336	3	112
	SPERIMENTAZIONE DOMICILIARE AMIATA	717	2	358
	SPERIMENTAZIONE OSP.COMUNITA' ELSA	241	3	80
:	SPERIMENTAZIONE OSP.COMUNITA' SIENA	522	3	174
SPE	RIMENTAZIONE OSP.COMUNITA' NOTTOLA	0	0	0
SPERIM	ENTAZIONE OSP.COMUNITA' MONTALCINO	1300	4	325
S	PERIMENTAZIONE RIABILITAZIONE S.FINA	283	3	94
SPE	RIMENTAZIONE RIABILITAZIONE NOTTOLA	644	2	322
SPERIM	ENTAZIONE RIABILITAZIONE MONTALCINO	408	4	102





I colleghi coinvolti nella sperimentazione sono soddisfatti di quanto stanno mettendo in atto

Taluni gruppi hanno già proposte di miglioramento riguardo i propri modelli di pianificazione (evoluzione)

Dal resto del personale emerge più curiosità che riluttanza



Il sistema rende esplicita la pianificazione per obiettivi e questo è vissuto come una sorta di "riconoscimento" del proprio operato





Icacode

23/06/2012 7.49.36

Ricovero: Problemi, Obbiettivi, Risultati Attesi

Paziente : sperimentazione caso 35 - (pianengo, 18/03/1943)

Reparto: Sperimentazione

Ricovero: Ricovero programmato (anche a ciclo diurno: day hospital)

Ricovero iniziato il: 05/05/2012 Camera: box 1 Letto: box 1 DRG:

Pianificazione attività del 05/05/2012

Dizionario Attività: [INFsper] Dizionario Attività Infermieristiche (ver sperimentazioni)

ICA: 26 Indice Gravità: 3

	Prescrizione/Attività	Orari	Priorità	Peso	Affidata
Problemi: rischio alterazione valori glicemia Obbiettivi: mantenere stabile la glicemia Ris.Attesi: stabilità dei valori glicemici	Gestione dell'Iperglicemia.	08.00, 12.00, 17.00	5	4	No
Problemi: deficit cura di se Obbiettivi: garantire comfort e igiene Ris.Attesi: esprimerà una sensazione di benessere e soddisfazione per la pulizia del proprio corpo	Assistenza nella Cura di Sé: Bagno/Igiene Personale.	07.00	3	1	No
Problemi: rischio di insorgenza di lesioni causate dall'allettamento Obbiettivi: mantenere asciutta e integra la cute Ris.Attesi: prevenzione dei decubiti dell'allettato	Prevenzione delle Ulcere da Pressione.	09.00	4	3	No
Problemi: Rischio alterazione parametri vitali Obbiettivi: Raccolta ed analisi dei parametri vitali Ris.Attesi: REGISTRAZIONE COMPLETA PARAMETRI DURANTE IL RICOVERO	Monitoraggio dei Parametri Vitali (con ausili automatici)	06.00, 08.00, 10.00, 12.00, 14.00, 16.00, 18.00, 20.00, 22.00	4	2	No

Dipartimento Infermieristico Ostetrico



Siamo in cammino ...

Il cammino è solo all'inizio e ne siamo consapevoli, ma la strada pare giusta:

-stiamo facendo venire "fame" di nursing ai colleghi infermieri: lavoriamo lentamente nel consolidamento culturale più che sull'utilizzo di un software

-ICACODE è però uno strumento eccezionale per accompagnare i *professional* ... avendo pazienza per l'utilizzo *gestionale*



Il punto sul progetto

A termine:

- √ i dizionari
- ✓ le raccolte dati
- ✓ i modelli di pianificazione
- ✓ la formazione

In corso:

- la sperimentazione (in ritardo sul programma)
- l'inserimento di UU.AA. (in anticipo: ambulatori, SMA, 118)

A breve:

- in autunno a regime nella maggioranza delle UA,
- A dicembre Assemblea DiplO ICA based
- revisione dinamica e costante del materiale elaborato e dei dizionari



Il punto sul progetto

A medio – lungo termine:

- Le cartelle degli assistiti senesi e la presa in carico prospettica
- L'impiego degli indicatori gestionali indice di complessità assistenziale, impronta classe di gravità per orientare il lavoro dei colleghi ormai 'reclutati' per gestire le risorse nelle UU.AA.
- Dati aggregati ICA e priorità degli interventi per negoziare le risorse per definire standard



Considerazioni conclusive

Obiettivi DiplO

- -presa in carico ed assistenza personalizzata
- -pianificazione e priorità assistenziali
- -uniformità di intervento
- -monitoraggio degli esiti
- -valutazione del peso assistenziale

ICACODE strumento ma punto di forza per:

Apprezzamento dei professional

Funzionalità / Efficacia sulle necessità

Possibilità di personalizzazione

Rapporto diretto SW House

Ambiti di sviluppo

g.becattini@usl7.toscana.it