

## **FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI RICERCA MULTICENTRICA "MAP"**

### **INTRODUZIONE**

Utilizzando la "Teoria della Complessità" – quale chiave di lettura dell'organizzazione sanitaria - e il Modello della Complessità Assistenziale come riferimento concettuale infermieristico, è stato elaborato un metodo denominato Metodo Assistenziale Professionalizzante (MAP) costituito da due strumenti, uno per la valutazione della complessità assistenziale infermieristica, l'altro per la definizione del correlato fabbisogno di risorse umane.

Il paradigma della complessità assistenziale si è dimostrato efficace in quanto non solo caratterizza il campo proprio di attività e di responsabilità dell'infermiere e delinea l'organizzazione dell'assistenza, ma anche perché consente di superare la logica storica dell'assistenza per prestazioni e di concentrare l'attenzione sulle caratteristiche delle persone assistite. Attraverso questo paradigma si mette a disposizione della persona assistita - valutata per la complessità che manifesta – le giuste professionalità e le giuste competenze nel giusto momento.

Per permettere il facile e rapido utilizzo degli strumenti e la gestione di tutte le informazioni relative alla complessità delle persone assistite al personale che eroga l'assistenza, il MAP è stato trasposto in uno specifico software denominato SKY MAP.

### **OBIETTIVO GENERALE**

Lo studio, di tipo descrittivo, si propone di:

- validare lo strumento per la valutazione della complessità assistenziale infermieristica
- validare il correlato strumento per la definizione del fabbisogno di risorse umane

facenti parte del MAP e di:

- testare in ambito nazionale il software SKY MAP.

### **BASE DI CAMPIONAMENTO:**

Il MAP si fonda sulla valutazione della complessità del singolo paziente ricoverato in un giorno  $x$  in una unità organizzativa  $y$  dell'ospedale  $z$  della Regione  $k$ .

Pertanto sono 4 i livelli di variabilità da tenere sotto controllo:

- *Regione k*: non è possibile proporre un campionamento casuale delle 21 Regioni/Province Autonome perché privo di significato; si dovrà garantire la presenza di almeno *una Azienda del Servizio sanitario per ogni Regione/Provincia Autonoma*.
- **Ospedale z**: vale quanto detto sopra; oltre alla scelta in base alla disponibilità e alla presenza di alcune garanzie, sarebbe comunque opportuno che, se l'ospedale è unico in

quella Regione, fosse un *ospedale pubblico, con una dimensione medio-alta e con una buona diversificazione dei casi trattati.*

Qualora in una Regione vi siano più ospedali (fatto possibile e da tenere presente in sede di elaborazione dei risultati), è opportuno una diversificazione nel senso delle dicotomie pubblico/privato oppure presidio ASL/presidio ASO oppure generale/specialistico.

E' auspicabile per ogni regione la presenza di una Azienda Ospedaliera, una Azienda Ospedaliero/Universitaria, una Azienda Territoriale e una struttura privata convenzionata.

– **Unità organizzativa y:** le unità organizzative che fanno parte del campione sono:

1. medicina interna non specialistica
2. chirurgia generale non specialistica

Una volta scelto l'ospedale, è opportuno che tutte le unità organizzative, appartenenti alle due discipline, presenti nell'ospedale, partecipino alla sperimentazione; per evitare un bias non controllabile nella scelta di una unità tra quelle candidabili.

Le unità operative che parteciperanno alla sperimentazione dovranno avere come requisito necessario la disponibilità di un pc e di una connessione ad internet.

– **Giorno x:** per quanto riguarda la durata della sperimentazione, si ritiene che qualunque periodo possa essere utile purché sia sufficiente a non avere bias di selezione stagionali (estate/inverno) o di altro genere; si può quindi definire un periodo di rilevazione variabile da 3 a 6 mesi

## **NUMEROSITÀ CAMPIONARIA**

Non avendo una ipotesi da testare né stime da verificare, è molto difficile ipotizzare una numerosità campionaria minima.

Si ritiene molto utile una verifica intermedia dei dati ottenuti, fissando step di analisi mensili.

STRUMENTI E METODI:

### **Impianto strutturale di SKY MAP.**

Lo scopo dell'impianto strutturale di SKY MAP è quello di rendere esplicito il processo di gestione delle informazioni relative alla valutazione della complessità assistenziale delle persone assistite ed al fabbisogno di personale.

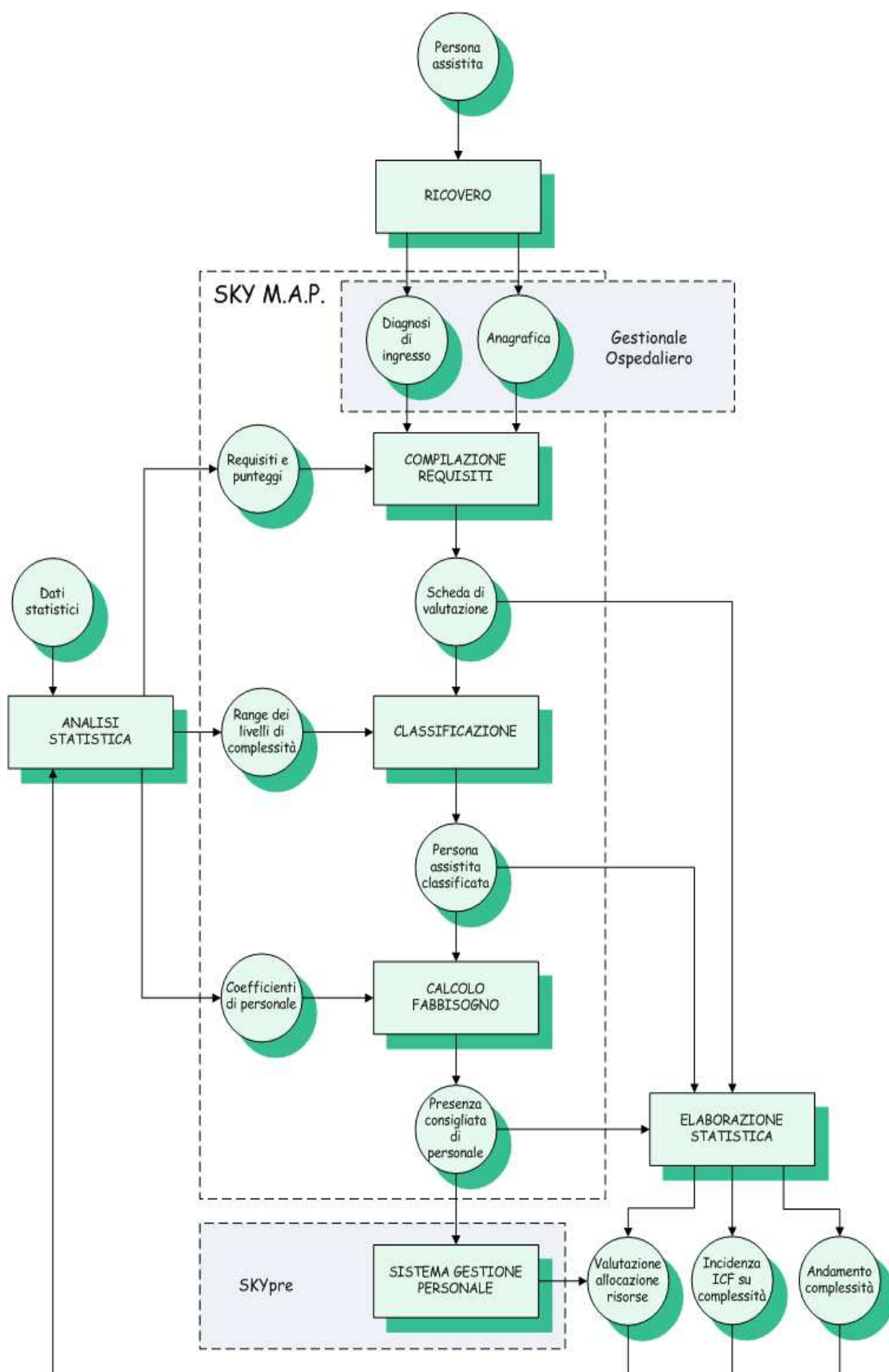
Le principali operazioni consentite da SKY MAP sono:

- **Compilazione variabili:** tramite una tree-view<sup>1</sup> che memorizza variabili e punteggi viene prodotta la scheda di valutazione, che resterà associata alla persona assistita per tutta la durata della degenza e potrà poi essere archiviata, in modo da poter essere rintracciabile/recuperabile in caso di necessità (reingresso, attività di ricerca, etc.);

---

<sup>1</sup> Tree view: struttura ad albero di visualizzazione dati.

- **Classificazione:** dalla scheda di valutazione riferendosi ai range dei livelli di complessità viene effettuata e registrata la classificazione della complessità della persona assistita;
- **Calcolo fabbisogno:** in funzione dei coefficienti di personale definiti viene elaborato il fabbisogno di personale inteso come presenza necessaria nelle 24 ore.



Per l'utilizzo di SKY MAP verrà predisposto un server attraverso il quale sarà possibile accedere al sistema. Sarà possibile anche avere a disposizione un sistema FAD per gli operatori. Tale sistema

consentirà di snellire le procedure informatiche e di non caricare alcun software sui computer delle strutture partecipanti alla sperimentazione.

Per tutti i referenti delle Aziende coinvolte nella sperimentazione verrà predisposta una giornata di formazione a carico della FNC IPASVI.

L'indirizzo di riferimento per l'adesione alla ricerca multicentrica è: [federazione@ipasvi.it](mailto:federazione@ipasvi.it)

## **Referenti**

### **CONSULENZA STATISTICA**

Prof. Roberto Russo  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Direttore Sanitario Ospedale Cottolengo – Torino

### **CONSULENZA INFORMATICA**

SKY LINE srl  
Dott. Marco Anzovino  
Bergamo

### **COORDINAMENTO PER LA FNC IPASVI**

Dott.ssa Rita Maricchio  
Coordinatore Infermieristico  
RSA – Distretto Est  
ASS. 5 "Bassa Friulana"  
[ritamaricchio@hotmail.com](mailto:ritamaricchio@hotmail.com)  
[maricchio@ass5.sanita.fvg.it](mailto:maricchio@ass5.sanita.fvg.it)  
cell. 339/7962950

### **GRUPPO DI LAVORO**

Dott.ssa Monica Molinar Min  
Direzione Infermieristica  
A.O.U. San Giovanni Battista  
Torino

Dott. Aldo Montanaro  
Direzione Infermieristica  
Cliniche Cellini e Fornaca di Sessant

Dott.ssa Paola Rossetto  
Coordinatore Infermieristico  
Ufficio Qualità - ASL TO 4  
Ivrea