



**Susanna Sassi**

Infermiera

Chirurgia degenza breve - Dipartimento Chirurgico 1

## IL PERCORSO ASSISTENZIALE nel dipartimento organizzato per intensità di cure

La nostra relazione contiene in realtà due aspetti ben distinti tra di loro e tuttavia inscindibili.

Io tratterò la prima parte che riguarda in maniera specifica i percorsi assistenziali che vengono erogati alla persona; la mia collega, invece, si occuperà degli aspetti organizzativi senza i quali non sarebbe stato possibile raggiungere gli obiettivi dipartimentali.

La nostra esperienza inizia nel 1997, quando l'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova, in ottemperanza del Decreto Legislativo 30/12/1992 n° 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e successive modificazioni ed integrazioni, istituisce i dipartimenti privilegiando l'aggregazione per funzioni.

Il Dipartimento-Area chirurgica primo viene coinvolto in



modo significativo, anche per il riordino normativo delle funzioni dirigenziali: dai reparti di grosse dimensioni vengono create strutture complesse comprendenti strutture semplici, alcune ad indirizzo specialistico. I posti letto delle unità operative affini vengono accorpate al fine di ottimizzare le risorse, creando settori trasversali con l'identificazione e l'assegnazione di numerosi letti dipar-

timentali, collocati in aree di degenza comuni alle varie unità operative.

Il vissuto storico di alcune unità operative dell'area chirurgica prima, che già operavano con settori assistenziali differenziati, ha aperto il cammino ad una nuova integrazione dipartimentale, proponendo l'organizzazione delle attività del dipartimento chirurgico secondo l'innovativo modello per aree di intensità assistenziale.

### • I LIVELLI DI ASSISTENZA •

L'organizzazione si basa sul modello dell'"intensità assistenziale" e tiene conto della complessità dell'assistenza richiesta.

I criteri di accesso e i relativi percorsi interni sono definiti come segue:

1. **livello a bassa intensità assistenziale (day hospital e degenza breve)**
  - ricoveri programmati con dimissione entro il sabato mattina
  - ricoveri programmati per intervento chirurgico di alta od altissima chirurgia per completarne la preparazione preoperatoria
  - ricoveri in day surgery
2. **livello a media intensità assistenziale (degenze e servizi)**
  - ricoveri urgenti
  - ricoveri provenienti dalla terapia intensiva postoperatoria
  - ricoveri programmati in mancanza di disponibilità di letti nel primo livello
3. **livello ad alta intensità assistenziale (terapia intensiva post-operatoria)**
  - pazienti chirurgici con caratteristiche cliniche di gravità variabile che richiedano assistenza non erogata

## IL PERCORSO ASSISTENZIALE nel dipartimento organizzato per intensità di cure

bile presso il reparto di degenza e non abbiano esigenze di supporti vitali erogabili in terapia intensiva di II livello.

*E' evidente quanto questa organizzazione corrisponda alla cultura ed alla pratica infermieristiche da sempre orientate all'erogazione di un'assistenza mirata ai bisogni di vario grado delle persone più che alla loro patologia in quanto tale.*

Ogni figura professionale partecipa al progetto assistenziale-terapeutico del malato esercitando la propria competenza e professionalità all'interno del proprio ruolo, cercando sempre di interagire con le altre figure che sono coinvolte nel progetto stesso.

### •PERCORSI DI CURA•

La "persona" che accede al nostro dipartimento può se-

guire un percorso esterno oppure un percorso interno. Le modalità di accesso del cittadino secondo il percorso interno possono essere di tipo programmato o urgente.

### •PAROLE CHIAVE•

- Continuità assistenziale
- Integrazione delle risorse e dei professionisti
- Valorizzazione delle competenze e delle professionalità

### •PIANIFICAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE•

- Accoglienza
- Preparazione pre-operatoria
- Intervento chirurgico
- Assistenza post-operatoria
- Dimissione



**Romana Reglioni**  
Infermiera  
Urologia - Dipartimento Chirurgico 1

La realizzazione dei percorsi assistenziali che vi sono stati illustrati dalla collega nella prima parte della relazione non sarebbe stata possibile senza l'impegno di un lavoro comune volto a: **INDIVIDUARE SOLUZIONI E INTERVENTI COMUNI A PROBLEMATICHE TRASVERSALI**. Il primo obiettivo è stato quello di omogeneizzare i percorsi assistenziali, le procedure e gli strumenti informativi al fine di garantire la continuità assistenziale e di promuovere e favorire il processo dell'integrazione dipartimentale.

### •STRUMENTI DI INTEGRAZIONE•

Per ottenere questo abbiamo elaborato degli strumenti operativi di integrazione

- la cartella infermieristica
- la scheda terapeutica integrata

- procedure e protocolli
- modulistica dipartimentale
- la rete informatica interna
- la lettera di dimissione integrata

Tutto questo è stato un importante momento di confronto professionale in cui gli operatori hanno applicato il sapere infermieristico acquisito nel quotidiano esercizio professionale.

L'ultimo di questi strumenti elaborato è la "Lettera di dimissione integrata medico-infermiere" il cui utilizzo non è ancora a regime, ma che contiamo di applicare il più presto possibile.

Come esempio di strumenti comuni prendiamo in considerazione la cartella infermieristica: **il modello teorico di riferimento utilizzato è stato quello di V.Handerson**

basato sull'individuazione dei bisogni di assistenza.

Questo modello di riferimento è stato scelto per due motivi:

1. l'individuazione dei bisogni di assistenza ci consente di elaborare un percorso assistenziale il più possibile personalizzato,
2. è il modello più conosciuto dal personale infermieristico del dipartimento.



#### •RETE DIPARTIMENTALE•

La rete dipartimentale rappresenta una risorsa fondamentale per ottenere gli obiettivi di assistenza prefissati attraverso la rete dei progetti, questi sono:

- formazione,
- accreditamento,
- strumenti di integrazione,
- valorizzazione dei professionisti,
- governo clinico.

#### •VALORIZZAZIONE DEL RUOLO INFERMIERISTICO•

Il riconoscimento della esperienza professionale, della competenza e della responsabilità porta alla valorizzazione del ruolo infermieristico.

*Una ulteriore risorsa è la mobilità intra-dipartimentale che è attuabile grazie alla formazione comune e al percorso di inserimento dei nuovi assunti che ruotando nel dipartimento hanno la possibilità di acquisire le conoscenze necessarie all'assistenza e tutte le compe-*

*tenze trasversali al dipartimento.*

Partendo dal presupposto che la qualità del servizio è garantita soprattutto dalla professionalità degli operatori, nel dipartimento vengono implementati progetti di sviluppo professionale assegnati dalla Direzione infermieristica e rivolti alla valorizzazione del ruolo infermieristico.

Ne sono esempi:

- i profili di competenza con la valorizzazione del ruolo infermieristico e l'inserimento del personale di supporto,
- la consulenza infermieristica,
- percorsi formativi dipartimentali.

Per orientare il cambiamento e sviluppare la cultura dipartimentale si organizzano annualmente iniziative di forte aggregazione quali seminari infermieristici finalizzati:

- allo sviluppo professionale,
- all'integrazione dipartimentale,
- alla socializzazione dei progetti.

Nei seminari infermieristici trovano un'adeguata esplicitazione l'andamento dei progetti in itinere e la programmazione futura.

I relatori sono spesso gli stessi operatori: vengono prodotti costantemente gli atti dei seminari.

Questi hanno sempre contenuti di diretto e rilevante interesse professionale, con tematiche multidisciplinari che coinvolgono in modo specifico il dipartimento e sono contestualizzabili nel quotidiano.

Terminiamo la nostra relazione ritornando all'immagine del ponte che idealmente collega noi alle persone che afferiscono al nostro dipartimento, noi stiamo camminando sul ponte per raggiungerli, "ci stiamo avvicinando".

