

METODO PER LA DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE DI ASSISTENZA INFIERMISTICA ED OSTETRICA (INFIERMIERI, INF. PEDIATRICI, OSTETRICHE e OSS)

SETTORI SPECIFICI e DIRIGENTI PROF.SANITARIE e COORDINATORI

DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE

Non vengono previsti indicatori specifici, si propone 1 Direttore per ASL o ASO più 1 Dirigente ogni 500- 600 operatori di area sanitaria e tecnica afferenti ai Di.P. sa. Le Dirigenze dovranno tener conto delle specifiche aree professionali.

COORDINATORE (caposala) per i ricoveri e DH:

Si propone di ridenominare Coordinatori infermieristici o ostetrici. Il coordinatore si occupa della organizzazione e gestione dei percorsi e dei processi assistenziali, nonché delle risorse umane. Ed utilizzare quale parametro non il posto letto ma il numero di personale gestito con un rapporto indicativo medio di 1:20.

COORDINAMENTI TRASVERSALI E INFIERMIERI PER FUNZIONI CENTRALI

Si propone un valore variabile tra il 2 - 4% che dipenderà dalla complessità organizzativa dell'azienda che ricomprende funzioni quali bed manager, responsabile NOOC, qualità, rischio clinico ed assistenziale, formazione aziendale, CAS (rete oncologica)

PRONTO SOCCORSO e OBI

Gli indicatori e i tempi proposti per gli infermieri si ritengono congrui per la gestione degli accessi .

E' necessario integrare 1 unità INF e 1 unità OSS sulle 24 h per la gestione dei pazienti che permangono in barella e devono essere assistiti in sicurezza e secondo i tempi consigliati dagli standard in materia (< 6 h permanenza) equivalenti a una dotazione integrativa standard di 6 INF e 6 OSS. Relativamente all'integrazione proposta è necessario anche considerare variabili quali doppia presenza infermieristica al triage, presenza / assenza percorsi fast-track.

Il personale OSS dovrebbe costituire dotazione integrativa ed essere parametrato anziché al 20% almeno al 25% del personale infermieristico.

SALE OPERATORIE

L'indicatore proposto valuta solo il tempo della gestione da parte dell'equipe delle sedute operatorie.

Considerata la complessità della gestione delle piastre operatorie integrate, in cui operano più specialità, è necessario prevedere alcuni infermieri in più/die per l'organizzazione dei percorsi (peri e post-operatorio), dei flussi e delle sale risveglio e a garanzia della PD sulle 24 ore pari ad una dotazione integrativa standard di 6 Infermieri.

DIALISI

L'indicatore proposto 1 infermiere a 750 accessi per anno non è adeguato a garantire il rapporto die / 1 infermiere ogni 3 accessi, stabilito da linee guida specifiche. Andrebbe quindi rivisto (come nella prima stesura a 1 INF a 540 accessi anno).

1

OSTETRICHE

L'indicatore previsto è adeguato per garantire la sola assistenza ai parti, andrebbe integrato di un tempo assistenziale per la parte dedicata all'assistenza in degenza delle donne ricoverate in ostetricia (come è stato

indicato nella tabella rivisitata). Si fa riferimento a normativa POMI, Percorso nascita e Standard definiti da accordo Stato-Regioni del 2012.
Il profilo professionale interessato è quello dell'ostetrica.

PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

Si sono rivisti indicatori facendo riferimento al POMI, al percorso nascita regionale e agli Standard definiti da accordo Stato-Regioni del 2012. (come è stato indicato nella tabella rivisitata)
In tutti i settori di neonatologia e pediatria deve essere prevista la presenza preferenziale di infermieri pediatrici

PSICHIATRIA

Gli indicatori sono congruenti alle normative specifiche regionali.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le prestazioni potrebbero essere classificate per livello di specificità:

- a- alta specificità infermieristica – che richiedono competenza e tempi infermieristici prevalente
- b- media specificità infermieristica – che richiedono tempi infermieristici standard
- c- bassa specificità infermieristica- che richiedono competenza e tempi infermieristici attribuibili al personale OSS.

Tale classificazione potrebbe far superare la logica del minutaggio per singola prestazione passando, anche, qui al rapporto numero persone/accessi amb. : infermiere.

Vengono proposte alcune modifiche sui tempi infermieristici per le prestazioni in cui la competenza infermieristica risulta essere prevalente rispetto a quella medica come ad esempio 99.25 iniezione o infusione di sostanza chemioterapiche per tumore: 5 minuti, 938221 terapia educativa per diabetico 5 minuti. (si veda tabella excel allegata).

Andranno ricomprese anche le prestazioni infermieristiche (vedi stomie, medicazioni, educazione terapeutica) in via di definizione a livello di tariffario regionale.

Il metodo prevede la definizione del fabbisogno del personale dell'Area professionale Infermieristica ed Ostetrica e del personale di supporto. Andranno considerati, anche, parametri per le altre Aree professionali (tecnico sanitaria e della riabilitazione). Es. Tecnici perfusione per Blocchi operatori cardiocirurgia, audiometristi, tecnici di radiologia e laboratorio, e altri tecnici, ortottisti, logopedisti e terapisti sia per prestazioni interne ai ricoveri e Dh che per prestazioni ambulatoriali esterne.