

Organizzazione della Professione Infermieristica

Calcolo del fabbisogno infermieristico

Docente Francesco Cervasio

L'Organizzazione Mondiale della Sanità' sottolinea quanto sia importante....

... “assicurare la presenza delle giuste professionalita' con la giusta qualificazione nel giusto ruolo al giusto momento e nel giusto posto, con la opportuna autorita' ed appropriata ricognizione per incontrare i bisogni e i comportamenti correnti dei pazienti della popolazione”.

Nel passato era utilizzata una metodologia di tipo induttivo che non era frutto di una ricerca scientifica infermieristica.

L'evoluzione della professione e della ricerca hanno permesso di elaborare metodi di tipo deduttivo più consoni ed allineati alle esigenze specifiche.

Attualmente tutti i metodi esistenti, più o meno attuabili, con vantaggi e svantaggi, sono dotati di requisiti indispensabili.

- efficienza, nel rispetto della “gestione strategica” delle risorse
- tendenza alla qualità delle prestazioni
- supporto scientifico
- numero minimo (sempre e comunque più di un infermiere presente)
- flessibilità con aderenza alla complessità assistenziale ed all'effettivo numero di pazienti in base al numero di posti letto (tasso di occupazione) ed ai “carichi di lavoro”.

DPR 128/1969 “ *ordinamento interno dei servizi ospedalieri* “

Dà indicazioni sulla quantificazione del personale e ne stabilisce il numero occorrente per garantire un livello di assistenza infermieristica, espresso in minuti medi die per posto letto di degenza (Artt. 8-11-18);

L'art.8; recita “*La dotazione organica del personale sanitario ausiliario deve assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 120 minuti nelle 24 ore e deve prevedere:*

-un capo sala

- - un infermiere professionale sempre presente in ogni sezione nelle 24 ore e inoltre un adeguato numero di infermieri professionali e generici “.

Il DPR individua alcuni settori assistenziali e ne determina il tempo minimo di assistenza infermieristica per malato, nell'arco delle 24 ore:

- Servizi diagnosi e cura : 120'
- Sezioni neonatali : 420'
- Anestesia e rianimazione: 420'

Per la determinazione del fabbisogno infermieristico si applica la seguente formula:

dato il numero di posti letto di degenza, si moltiplica per i minuti previsti dai riferimenti normativi, nelle 24 ore per paziente e si divide per i minuti di debito orario medio giornaliero del personale, quindi.....

O.B.=
$$\frac{\text{posti letto} \times \text{minuti previsti per pz. nelle 24 ore}}{309 \text{ minuti}}$$



Evidentemente sono da prendere in considerazione altri parametri:

- case-mix: indice di complessita' assistenziale; frutto della ricerca infermieristica e' calcolato in base ai carichi di lavoro, cioe' gli effettivi minuti di lavoro di un infermiere necessari per erogare ad un singolo utente una prestazione efficiente e di qualita'
- tasso di occupazione: pz. effettivamente assistiti

Case-mix

Infermieri

Personale di supporto

Bassa Complessità

0,23

0,18

Media Complessità

0,35

0,21

Alta Complessità

0,53

0,21

Assistenza Intensiva

2

0,35

$$\frac{\text{PL} \times \text{T.O.M.} \times \text{I.C.M.} \times \text{Ore Eff.} \times \text{G.A.}}{\text{O.M.L.A.}}$$

PL = posti letto

T.O.M. = tasso di occupazione media

I.C.M. = indice di case-mix (parametro standard istituzionalizzato)

Ore Eff. = ore effettuate in ogni turno dal singolo infermiere

G.A. = giorni di assistenza erogati in un anno

O.M.L.A. = ore medie lavorate in un anno dal singolo infermiere, tenuto conto delle assenze per ferie, malattie, etc.

Negli ospedali californiani e' in vigore un metodo che ha prestabilito il numero di infermieri per tipo di reparto: tale numero e' interpolato al tasso di occupazione media, ai posti letto, alle assenze, al numero gia' esistente di infermieri, tramite una formula che permette di evidenziare eventuali discrepanze tra il numero degli infermieri esistenti e quello dei necessari.

FORMULA