



L'organizzazione  
dell'assistenza infermieristica  
nella  
Lungodegenza Post Acuzie  
Ospedaliera Geriatrica





## ***Mission di U.O.***

La mission della U.O. di Lungodegenza Post Acuzie è:

- giungere ad una stabilizzazione del quadro clinico;
- ottenere il maggior grado di autonomia possibile;
- ottimizzare le capacità funzionali residue del paziente;
- pianificare il reinserimento sociale del soggetto (famiglia o setting assistenziale più idoneo).



## Anno 2001 istituzione

dell'U.O. di Lungodegenza Post Acuzie

L'equipe è composta dal medico, coordinatore infermieristico, infermieri, infermieri generici, terapeuta e operatori tecnici dell'assistenza.

Tra il 2006-2008

sostituzione del coordinatore infermieristico ed introduzione degli operatori socio sanitari .

Modello organizzativo in uso «**per compiti**»



Nel 2008 l'individuazione dell'U.O. come reparto pilota per il progetto Aziendale di inserimento delle figure di supporto nel sistema organizzativo dell'assistenza infermieristica.

**Opportunità:**

modificare il sistema organizzativo dell'assistenza infermieristica che preveda l'assegnazione di pazienti e non di compiti, l'organizzazione più idonea e realistica è quella denominata modulare o per settori.



## **Percorso attivato**

Attraverso uno o più incontri d'informazione-formazione diretti a tutto il personale dell'U.O.

ed attraverso l'implementazione e adozione di alcuni strumenti si è portato a conoscenza e al commento dei profili professionali dell'infermiere e dell'OSS.



Il risultato raggiunto è stato la condivisione di alcuni punti fondamentali:

- **L'O.S.S.** è personale di **supporto** del quale avvalersi, secondo il profilo professionale dell'infermiere.
- **L'infermiere** è responsabile dell'assistenza generale infermieristica, non necessariamente dei singoli atti di assistenza diretta e indiretta ma del risultato complessivo;
- Ottenere una **crescita** culturale e operativa di tutti gli operatori coinvolti.



La proposta che sta alla base dell'organizzazione "per settori" è la seguente: la suddivisione topografica dei pazienti e la creazione di due "settori" (rosso e giallo) ciascuno destinato ad assistere "un numero di 12 pazienti, il numero degli operatori necessario è stato individuato dopo un'attenta valutazione delle caratteristiche dei pazienti afferenti presso l'U.O. di Lungodegenza Post Acuzie e dalla stesura del turno con riferimento alle norme contrattuali.



Le risorse umane rese necessarie sono così distribuite:

Un Coordinatore infermieristico

Un infermiere non turnista

9 Infermieri

9 Oss

Integrazione necessaria di tre OSS.





## I Turni

**Mattino:** due infermieri e due OSS e da un infermiere non turnista

**Pomeriggio:** due infermieri e due OSS.

**Notte:** un infermiere e un OSS



## **L'infermiere non turnista**

è il professionista che si occupa della presa in carico del nuovo paziente, gestisce la dimissione ed effettua la visita infermieristica di continuità assistenziale.



Ogni operatore socio sanitario è assegnato ad un settore e svolge in collaborazione con il collega tutte quelle prestazioni attribuite dall'infermiere (del proprio settore) riguardanti il soddisfacimento dei bisogni primari nei turni del mattino e del pomeriggio.



L'infermiere di settore è integralmente responsabile dell'assistenza al gruppo di pazienti assegnati;  
Nel turno notturno non vi è suddivisione dei pazienti.



**Nel 2010** riduzione del personale OSS di tre unità  
e dei due terapeuti assegnati

Riorganizzazione del modello assistenziale  
Riduzione di una unità OSS ed infermieristica  
nel turno pomeriggio

Riduzione di 2 posti letto

# Analisi del modello organizzativo

## PUNTI DI FORZA

- **Visita** infermieristica di continuità assistenziale
- **Inserimento** degli operatori socio sanitari come parte integrante del processo assistenziale
- **Presenza** di strumenti di registrazione e valutazione condivisi
- **Formazione**/informazione al personale coinvolto
- **Maggiore** area di autonomia operativa
- **Chiara** l'attribuzione di responsabilità tra le diverse figure

## PUNTI DI DEBOLEZZA

- **Maggiore** impiego di risorse sia strumentali che umane
- **Difficoltà** di alcuni operatori ad accettare i cambiamenti organizzativi
- **Scarso** riconoscimento da parte di alcuni colleghi e medici delle altre unità operative della visita infermieristica di continuità assistenziale
- **Difficoltà** ad attuare i piani assistenziali standardizzati elaborati

## OPPORTUNITA'

- **Garantire** all'utenza il miglior servizio possibile in termini di efficacia, efficienza e qualità;
- **Valorizzazione** delle competenze degli operatori coinvolti nell'erogazione dell'assistenza
- **Elaborazione** di due piani di assistenza standardizzati rivolti al paziente con frattura di femore e ictus

## MINACCE

- **Normative** Nazionale e Regionali sulla razionalizzazione delle risorse umane

## Analisi del modello organizzativo

### PUNTI DI FORZA

- Visita infermieristica di continuità assistenziale
- Inserimento degli operatori socio sanitari come parte integrante del processo assistenziale
- Presenza di strumenti di registrazione e valutazione condivisi
- Formazione/informazione al personale coinvolto
- Maggiore area di autonomia operativa
- Chiara l'attribuzione di responsabilità tra le diverse figure



## Analisi del modello organizzativo

### **PUNTI DI DEBOLEZZA**

- Maggiore impiego di risorse sia strumentali che umane
- Difficoltà di alcuni operatori ad accettare i cambiamenti organizzativi .
- Scarso riconoscimento da parte di alcuni colleghi e medici delle altre unità operative della visita infermieristica di continuità assistenziale
- Difficoltà ad attuare i piani assistenziali standardizzati elaborati





## Analisi del modello organizzativo

### **OPPORTUNITA'**

- Garantire all'utenza il miglior servizio possibile in termini di efficacia, efficienza e qualità;
- Valorizzazione delle competenze degli operatori coinvolti nell'erogazione dell'assistenza
- Elaborazione di due piani di assistenza standardizzati rivolti al paziente con frattura di femore e ictus



# Analisi del modello organizzativo

## Minacce

- Normative Nazionale e Regionali sulla razionalizzazione delle risorse umane



**Grazie**

*Giovanna De Meo - Gina Dragano*