

L'informatizzazione come strumento decisionale e di governo per l'Infermiere: l'esperienza delle RSA di Gruppo Gheron

Roberto Rovati

Gruppo Gheron. Direzione Generale

Lo scenario sanitario e sociosanitario della informatizzazione

Lo scenario della informatizzazione sanitaria si appresta a cambiare e svilupparsi velocemente, almeno in Regione Lombardia, ove, dal 2024, le piattaforme sanitarie dovranno conformarsi agli standard HL7 di interoperabilità, compreso il modello FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), il repository clinico dove tutte le risorse che riguardano utenti, operatori sanitari, organizzazioni, diagnosi, terapie, piani di cura, PAI, avranno un formato standardizzato, come standardizzate saranno le operazioni di inserimento, modifica e ricerca dei documenti. Tutto ciò anche allo scopo di favorire la migrazione verso la NPRI (Nuova Piattaforma di Integrazione Regionale) che garantirà, attraverso un adeguamento del modello architetturale e attraverso l'evoluzione delle tecnologie utilizzate, una maggiore sinergia tra gli Enti Sanitari Regionali e i soggetti esterni (compresi gli Enti Accreditati), promuovendo una gestione utente-centrica. Gheron, che ha da anni una partnership di sviluppo con Advenias Care e con Zucchetti, fa convergere già oggi molti dei dati provenienti dai diversi software adottati in un unico BI (Business Intelligence) noto come Qlik Sense. Questa è una soluzione che, disponendo di un motore analitico associativo su piattaforma cloud (pertanto accessibile ovunque e da qualsiasi browser), è in grado di supportare la presa di decisioni, associando tra loro basi di dati clinico-assistenziali o amministrative. È utilizzata soprattutto mediante query (domande) predefinite e grafici visuali esportabili. Qlik Sense rappresenta per Gheron un cru-

scotto di governo data driven (ovvero guidato dai dati) particolarmente utile per l'interrogazione in tempo reale e la costruzione semplificata e continua di audit clinico-assistenziali. Le condizioni necessarie sono, naturalmente, quelle di disporre di reti Wi-Fi sempre connesse e che tutto il personale popoli tali software, abbandonando qualsiasi proposito di scrittura su carta o su file locali.

Il sistema integrato di Gruppo Gheron

I Diari interdisciplinari

Negli ultimi otto anni un Team costituito da Infermieri e Medici ma anche da Psicologi e Fisioterapisti, con il pieno supporto dell'Azienda e la partnership di importanti Softwarehouse, ha sviluppato un sistema informativo, cioè di gestione di informazioni che, con il supporto della informatizzazione, incentri la propria ragion d'essere dalla correlazione tra informazione e decisione e tra informazione e controllo perché ha creduto che valutare e decidere insieme sia la condizione indispensabile per garantire la qualità e la misurabilità dei risultati. Tutte le Strutture del Gruppo sono interamente cablate in Wi-Fi e tutti gli Operatori (sanitari e non sanitari) dispongano sempre di device (in genere PC portatili ma anche Tablet e Smartphone) che possono essere consultati anche al fuori del contesto lavorativo, previa sottoscrizione di accordi di riservatezza. La parte sanitaria e assistenziale dialoga con quella che gestisce le risorse umane ed economiche, convergendo in unico Business Intelligence (un software collettore) a garanzia del governo di tutti i processi, della loro correlazione e della disponibilità di

L'interfaccia di sistema per un Ospite assistito

risultati. Ciò riguarda il Dossier sanitario (così si chiama la cartella clinica in Italia dal GDPR del 2016) ma anche il nuovo mondo della Telemedicina che porta la tecnologia a casa dei cittadini: dagli smartphone che guidano l'assistenza domiciliare dalla tele visita, alla guida di attività per la stimolazione cognitiva (si pensi alle demenze) per arrivare a supportare la riabilitazione funzionale. In questo articolo si esemplificano alcuni aspetti che rivestono maggior interesse per l'assistenza infermieristica ma con riferimenti anche al management gestionale: dal coordinamento alla direzione.

La Pianificazione Assistenziale Individualizzata

<p>obiettivo gestione attività assistenziale</p> <p>☒ ☒</p> <p>mantenere adeguata igiene in ospite autonomia ☒ ☒ attività a piacere di giorno persona</p>	<p>supervisione costante sulle sue condizioni igieniche, si provvede autonomamente Barthel - per controllo essere adeguato genere dell'ospite</p> <p>viene aiutata da 1 operatore nel bagno assistito settimanale, viene svolta una supervisione quotidiana sullo stato di pulizia e igiene dell'ospite Barthel - per controllo essere adeguato genere di pulizia infermieristica</p>	<p>Assistenziale • Infermiere</p> <p>Bagnidocce</p> <p>• Ausiliario • Sanità • Assistenziale • Infermiere</p>
<p>☒ ☒</p> <p>mantenere l'omeostasi cardiorespiratoria, evitare le rianalizzazioni ☒ ☒ attività a piacere di giorno persona</p>	<p>terapia farmacologica, parametri vitali mensili e al bisogno, Rx conosciute al bisogno, visite preventive al bisogno SpO2 superiore 98% in a.o., P/A non superiore 140/90 mmHg</p>	<p>RELAZIONE PARAMETRI VITALI</p> <p>• Infermiere • Medico</p>
<p>☒ ☒</p> <p>diminuzione del peso corporeo, evitare le rianalizzazioni ☒ ☒ attività a piacere di giorno persona</p>	<p>parametri dietologici, consigli dietetici, visita dietologica al bisogno, esami ematici mensili e al bisogno (controllo del profilo lipidico), peso mensile e al bisogno, scale MMT, semestrale e al bisogno peso non > 10% superiore a 10</p>	<p>Rilevazione P/S/D</p> <p>• Infermiere • Medico</p>
<p>☒ ☒</p> <p>mantenere le abilità motorie conservate ☒ ☒ attività a piacere di giorno persona</p>	<p>attività motoria di gruppo e se necessario individuale, se si rifiuta costantemente le attività motorie proposte numero di</p>	<p>Giornata di gruppo, Riabilitazione individuale</p> <p>Fisioterapia</p>

Pianificazione Assistenziale Individualizzata

Non è scontato puntualizzare che, nel contesto sociosanitario, il "Processo Assistenziale" sia stato prescritto per norma e valutato in ragione della sua appropriatezza clinico-assistenziale. Gruppo Gheron lo ha fatto proprio e sviluppato in modo tale da ricomprendere tutti i gruppi professionali. Il "processo di nursing", insomma, pianifica l'intera attività assistenziale per l'interno Team multidisciplinare, dunque anche per Infermieri, Medici, Fisioterapisti, Educatori, Psicologi, ASA e OSS. Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) viene così progettato e aggiornato in ragione della complessità degli obiettivi da raggiungere ed al mutare delle condizioni cliniche e sociali degli Ospiti presi in carico.

- La "presa in carico" prevede che anche la **raccolta dati**, realizzata anche mediante la compilazione di scale di dati aggregati (scale di valutazione multidimensionale) venga supportata dall'informatizzazione. Per l'indice di Braden, gold standard per la valutazione del rischio di sviluppare lesioni da pressione, viene proposta una guida in linea per la corretta attribuzione degli indicatori, una barra di risultato che popola la sezione di "Rischio clinico", e la necessità di effettuare prescrizioni di interventi da pianificare (suggeriti in dal sistema in relazione alla stratificazione del punteggio conseguito)
- Per la **fase diagnostica**, che prevede la formulazione di "bisogni/problemi assistenziali", sono state customizzate nel software oltre 60 diagnosi infermieristiche internazionali (Nanda international) disponibili in un menu a tendina
- Per la **fase di pianificazione**:
 - o è previsto l'inserimento di obiettivi da traguardare

(non ancora con una codifica tabellare di obiettivi standardizzati e proposti per area con un supporto metodologico

- o è previsto l'inserimento di indicatori di performance (qualitativi o quantitativi), quale elemento di misura del raggiungimento dell'obiettivo prefissato
- o è previsto l'inserimento di scadenze temporali per il raggiungimento degli obiettivi prefissati che producono comunicazione di memoria al termine indicato
- o è previsto l'inserimento delle attività (totalmente codificate ma tuttavia integrabili) che possono essere assegnate ad un singolo Ospite o a gruppi di Ospiti con apposite griglie di pianificazione (ad esempio le attività di ginnastica dolce o la partecipazione ad attività di animazione).

➤ Per la fase di attuazione:

- o il sistema guida l'inserimento di interventi pianificati agli Operatori interessati negli orari di riferimento, determinando così un "Piano di lavoro" ad hoc quotidiano
- o il sistema obbliga gli Operatori a svolgere le attività proposte: alcune necessitano solo di visto di attuazione, altre che di una rilevazione qualitativa (ad es: quanto l'Ospite abbia mangiato, il sensorio al controllo orario di una contenzione fisica, la valutazione della intensità del dolore).

- La **fase di valutazione** prevede un riscontro di raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti. Vi è in tal senso un aiuto da parte del sistema informatico che avvisa del superamento di soglie impostate (ad esempio: se l'Ospite non si scarica da enne giorni, se avanza molto cibo per enne volte, se il diario medico non viene aggiornato da enne giorni, se la pressione arteriosa supera certi valori o se non viene dato riscontro a ciò che è stato pianificato alle scadenze stabilite.

L'esempio delle somministrazione della terapia

Il Medico (anche con il supporto dei database di Farmacodi), esprime la prescrizione tanto per principio attivo che per nome commerciale e può farlo da qualsiasi device con accesso al Web, dunque anche da un luogo differente da quello di riferimento (si pensi alla condizione di reperibilità). L'Infermiere dispone di fasce orarie per la somministrazione (dunque un delta orario ad eccezione di terapie ad orario prestabilito). Queste hanno un Tag rosso quando non ancora gestite che diventa verde una volta somministrate o arancio se non somministrate con specificazione di causa (come avviene per le terapie condizionate). Sono in fase di sperimentazione terapie preparate mediante mecatronica (robotica) e somministrate con tracciatura barcodizzata. Il governo di tale processo facilita anche potenziali somministrazioni sicure e tracciate, effettuate da altro operatore debitamente formato e abilitato, come nel caso della sperimentazione regionale per la somministrazione della terapia orale solida da parte

dell'OSS con Formazione Complementare.

L'esempio dei follow up di wound care

L'Infermiere esegue la valutazione della lesione (sia in RSA che in Assistenza domiciliare) passando necessariamente dalla stadiazione NPAUP e dalla valutazione delle caratteristiche della lesione con Push Tool (localizzazione, dimensioni, fondo, presenza di fibrina, slough, necrosi, etc.) aiutato da una guida in linea e con la possibilità di inserire una immagine fotografica o una galleria fotografica che meglio evidenzia le evoluzioni temporali). Il sistema chiede di inserire il protocollo di trattamento per il quale l'Infermiere può trovare inserite le medicazioni avanzate disponibili e previste nel Protocollo di trattamento condiviso. L'immagine fotografica ingrandita facilita la valutazione, la didattica e la consulenza a distanza. Il sistema invita a pianificare un Follow Up temporale per le successive medicazioni e valutazioni.

L'esempio della dettatura vocale e la ricerca testuale

Una caratteristica di facilitazione è la dettatura vocale dei diari o di qualsiasi campo di testo, così come il sistema di correzione ortografica proprio dei browser. L'indicizzazione testuale facilita poi la ricerca, tanto per parola che per frase. Ad esempio, è possibile ricercare tutte le volte in cui appare il nome dell'Operatore, dell'Ospite, la parola infezione, medicazione, caduta. Da qualsiasi punto del Dossier (cartella) è sempre possibile provvedere all'invio immediato dell'informazione anche a Diario (dati, parametri, valutazioni, pareri specialistici, etc.). A sua volta l'informazione può essere dedicate o posta all'attenzione di un Operatore (ad esempio il Medico), di un gruppo di lavoro o rappresentare una memoria per chi sta scrivendo in quel momento.

Telemedicina

Lo sviluppo della telemedicina è di grande supporto per il territorio, sia che si tratti di RSA e o di Assistenza domiciliare. L'esempio più noto è l'**ECG**: l'invio del tracciato, anche in fase di teleconsulto per la refertazione avviene mediante SW sanitario certificato, ovvero in forma dinamica per consentire al Cardiologo misurazioni, valutazioni e refertazione in firma digitale. Anche in caso di ECG stand alone, il sistema supporta l'Infermiere con la proposta della refertazione, grazie al modulo Glasgow on board. La **Televisita** può avvenire con il supporto di un monitor multiparametrico attivo (Tytocare) che rileva, valuta e trasmette diversi parametri, anche inferendo tra loro i dati. La cosa interessante è che può dialogare con l'Utente, auscultare, osservare la cute in alta definizione con finalità che si estendono al campo dermatologico o del wound care.

Anche la **Stimolazione cognitiva** è attuata nell'ecosiste-

ma Gheron grazie alla partnership con il Politecnico di Torino con il SW Brainer che è stato debitamente implementato. A tutti gli Ospiti o Utenti domiciliari viene effettuato un multitest (Ace Addenbrook Revised) che stima i domini cognitivi compromessi in accordo con il DSM V e che propone ad hoc centinaia di esercizi con cui interagire (con touch). Sotto la guida degli Psicologi o degli Educatori viene così effettuata un'attività adeguata alle capacità residue i cui risultati sono monitorati e seguiti nel tempo.

Qlik Sense (Business Intelligence)

Diag Allegri	Zona	Data Acquisita	Data Rev	Sito	Urgenza	Freq	Warning
SACRO		17/11/2023		Follow-up: 17/11/2023 Grado: 2° STADIO necrosazione Dimensione: 3,1x2,5 cm Etiologia: Poca Trattamento: Garofano Fondello: 5 cm Push-Tool: 7	DOMICILIO	3	
MALLEOLO ESTERNO DX		08/11/2023		Follow-up: 08/11/2023 Grado: 2° STADIO necrosazione Dimensione: 3,3x4,0 cm Etiologia: Poca Trattamento: Garofano Fondello: 5 cm Push-Tool: 8	INTERNA	3	
GAMBA LATO POSTERIORE DX		08/11/2023		Follow-up: 10/11/2023 Grado: 2° STADIO necrosazione Dimensione: 3 cm Etiologia: Poca Trattamento: Garofano	DOMICILIO	3	

Lesioni da Pressione

Il plus dell'informatizzazione è la possibilità che un potente software collettore sia in grado di ricevere tutti i dati rilevati, di tabularli secondo Query (domande) predefinite che incrociano basi di dati e li riproponga con tabelle o grafici ad hoc. Il SW Qlik Sense adottato incorpora quotidianamente tutti i database, riproponendo i dati nelle modalità prescelte o interrogabili. Si tratta di un vero e proprio cruscotto digitale che permette di tenere sotto controllo ogni situazione valutabile: dal singolo Ospite alla Unità Operativa, fino a migliaia di Utenti contemporaneamente. Per meglio esemplificare, il SW comunica il rapporto tra le cadute accidentali e le contenzioni, tra le cadute accidentali e la terapia ipnotico sedativa, monitora la polifarmacologia prescritta, monitora le lesioni da pressione, esponendo graficamente: il rapporto tra lesioni acquisite e neoformate, comparando le sedi e le classi NPAUP, stimando la probabilità di formazione e il tempo medio atteso di guarigione.

Si tratta insomma di Audit Clinici già costituiti e giornalieri interrogabili che aiutano a comprendere la qualità delle cure. Lo stesso lavoro viene fatto per monitorare le risorse umane (standard di presenza), ed i costi (rispetto dei budget assegnati o studio di costi per tipologia di utenza).

Conclusioni

L'informatizzazione aiuta grandemente il sistema informativo e la presa di decisioni che tuttavia si sviluppa laddove siano chiari obiettivi, percorsi e architettura di lavoro. È come usare un'auto al posto di una bicicletta: se non so

guidare, dove andare e quando andarci, serve a poco. Il Sistema socio sanitario è oggi ancora fortemente in ritardo rispetto ai mezzi disponibili. In tempo Covid chi scrive ha avuto modo di partecipare ad incontri con L'Istituto Superiore di Sanità che era per molti aspetti cieco a causa della Babele di SW non comunicanti, disomogenei per modalità di raccolta e strumenti scientifici cui aggiungere ancora il problema dei dati manoscritti e dunque non utilizzabili. Si auspica che la standardizzazione dei linguaggi informativi annunciata in premessa si attui velocemente. L'esperienza di Gruppo Gheron dimostra che si tratta di una strada perseguibile con soddisfazione. La semplice usabilità dei SW attuali permette infatti davvero a tutti di partecipare alla auspicata transizione digitale nel modo sociosanitario.

Roberto Rovati si occupa di "Sviluppo" nella Direzione generale di Gruppo Gheron ove è procuratore speciale: è Direttore Health IT (responsabile delle piattaforme informatiche sanitarie), Risk Manager aziendale e Direttore di RSA; è Infermiere dirigente con laurea magistrale in scienze infermieristiche e professore a contratto UNIPV. L'azienda Gruppo Gheron una delle principali Aziende nel panorama sociosanitario italiano: 3800 PL attuali (98% saturazione) con diversi cantieri attivi per nuove strutture, soprattutto RSA, ma anche Hospice e Cure intermedie, cui si aggiungono Poliambulatori Centri Diurni e Assistenza Domiciliare. Gheron crede nella professione infermieristica: quasi tutti i suoi Direttori e Coordinatori sono Infermieri. Crede anche nello sviluppo dell'informatizzazione a vantaggio della presa di decisioni, del governo e della sicurezza dei dati, del supporto informatico ai processi di lavoro. Gheron è una Azienda che crede anche nei valori sociali: è, ad esempio, certificata per la tutela della diversità, dell'inclusione e della parità di genere.