

Digitalizzazione del modello concettuale dell'assistenza: processo di transizione verso la CCER

Napoli Giovanni^{1*}, Inserra Anna¹, Ponte Luca², Caporale Denis², Barducci Maria Carla³, Turello David³, Di Giusto Massimo⁴, Magris Francesco⁵, Mesaglio Maura¹

1 SOC Servizio Professionale Assistenza Infermieristica e Ostetrica, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale – *giovanni.napoli@asu.fc.sanita.fvg.it;
2 Direzione Generale, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
3 Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
4 Direzione Socio-Sanitaria, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
5 Direzione Amministrativa, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

Introduzione

La Regione Friuli Venezia Giulia è in fase di implementazione della Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCER), sistema che permetterà di digitalizzare la documentazione clinico-assistenziale. Nel 2024 è stato definito il *Minimum Data Set* infermieristico per l'accertamento, basato sul modello funzionale di Gordon con il contributo dei Servizi Professionali Infermieristici delle tre Aziende Sanitarie Regionali (Gordon, 2008).

La strutturazione della documentazione prevede un modello di riferimento basato sulle fasi previste dal processo di *nursing* (Figura 1), consentendo la determinazione di un piano assistenziale in termini di bisogni/finalità ed obiettivi dell'assistenza che verranno successivamente declinati nella programmazione degli interventi e nell'adozione di strumenti per la valutazione dell'evoluzione del piano assistenziale e degli esiti nel paziente.

La struttura del modello infermieristico è costruita per:

- generare una diagnosi infermieristica probabile, una volta compilati e aggregati i dati di accertamento, pur consentendo agli esperti di selezionare ulteriori o diverse diagnosi indipendentemente dalle proposte derivanti da algoritmi codificati;
- associare alle diagnosi selezionate, obiettivi, relativi interventi ed *outcomes*, con la possibilità per l'esperto di modificare o aggiungere in autonomia interventi e risultati attesi;
- visualizzare collegamenti algoritmici per garantire coerenza tra accertamento, diagnosi, interventi e *outcome*.

A supporto della prima fase pilota e per sostenere l'avvio del processo di informatizzazione della CCER, sono state utilizzate tassonomie standardizzate a partire dalla documentazione cartacea, quale soluzione intermedia a sostenere la sicurezza del processo assistenziale.



Figura 1: Processo di Nursing

Discussione e Conclusioni

Il passaggio dalla documentazione cartacea a quella informatizzata richiede modelli progressivi. I sotto-modelli assistenziali rappresentano una soluzione operativa che consente di standardizzare i dati e facilitare l'adozione della cartella digitale e l'accompagnamento al suo inserimento da parte dei *team* assistenziali. L'introduzione di «sotto-modelli» assistenziali consente di avviare la pianificazione assistenziale nella CCER, garantendo continuità con la documentazione cartacea e preparando il sistema a future evoluzioni (Fennelly et al., 2021).

Bibliografia

Fennelly, O., Grogan, L., Reed, A., & Hardiker, N. R. (2021). Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 149, 104431.

Gordon, M. (2008). *Assess notes: Nursing assessment & diagnostic reasoning*. FA Davis.

Obiettivi

Sviluppare un modello informatizzato a supporto del processo assistenziale che colleghi:

- accertamento infermieristico;
- obiettivi assistenziali;
- interventi assistenziali;
- valutazione degli esiti;

garantendo la transizione dalla cartella cartacea alla CCER.

Metodi

Il progetto ha previsto:

- analisi della documentazione cartacea aziendale;
- contributo degli infermieri di linea assistenziale;
- definizione del dataset regionale di accertamento;
- analisi ed integrazione delle scale di valutazione;
- progettazione di sotto-modelli assistenziali (Tabella 1);
- *linkage* tra dati di accertamento e sotto-modelli;
- *linkage* tra sotto-modelli ed obiettivi e interventi;
- configurazione del modello a livello informatico.

Risultati

Nell'attuale fase il progetto ha determinato:

- sviluppo del *Minimum Data Set* infermieristico regionale;
- integrazione nella CCER delle scale di valutazione;
- trasferimento e adattamento delle componenti a partire dalla documentazione cartacea;
- strutturazione di 26 sotto-modelli assistenziali (Tabella 1) che permettono il collegamento di: accertamento, obiettivi e interventi.

Tabella 1 – Sviluppo dei sottomodelli

Modello di Gordon	Sotto-modello (adattamento dalla cartella clinica cartacea)
Percezione e Gestione della Salute	Patologia/Terapia
	Isolamento
	Allergie
	Rischio Caduta
Nutrizionale e Metabolico	Alimentazione/Idratazione
	Integrità cutanea
	Device
Eliminazione	Eliminazione urinaria
	Eliminazione fecale
	Device
	Igiene
Attività ed Esercizio Fisico	Cardio/Respiratorio
	Device
	Movimento
Sonno e Riposo	Sonno e riposo
	Livello di istruzione
Cognitivo-Percettivo	Deficit comunicativo/linguaggio
	Stato di coscienza/comportamento
	Device
	Dolore
Concetto di sé-Percezione di Sé	Comportamento di Percezione di sé
Ruolo e Relazione	Ruolo e Relazioni
	Transitional care
Sessualità e Riproduzione	Sessualità e Riproduzione
Coping -Tolleranza allo stress	Coping e tolleranza allo stress
Valori e Convinzioni	Bisogni/valori correlati al credo