



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO
DIREZIONE CENTRALE RIABILITAZIONE E PROTESI
DIREZIONE CENTRALE PRESTAZIONI
SOVRINTENDENZA MEDICA GENERALE

e-mail

ALLE DIREZIONI REGIONALI
ALLA SEDE REGIONALE DI AOSTA
ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DI TRENTO
ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DI BOLZANO

p.c. ALLA D.C.S.I.T.

Oggetto: Riorganizzazione delle équipes multidisciplinari

Le équipes multidisciplinari

Le équipes multidisciplinari non rappresentano organismi collegiali all'interno dell'Istituto ma costituiscono una metodologia di lavoro che si estrinseca ogni qualvolta se ne manifesti la necessità.

Le équipes, articolate in primo e secondo livello, sono composte da un nucleo base costituito dal dirigente medico, dal funzionario socio - educativo e dal responsabile del processo lavoratori per il I livello o dal dirigente dell'ufficio attività istituzionali per il II livello. In relazione alla complessità e particolarità del caso trattato, possono essere integrate da altre professionalità interne all'Istituto (consulente tecnico per l'edilizia, formatore, comunicatore, informatico).

Nelle équipes vengono, quindi, espresse sinergicamente le conoscenze tecnico-professionali dei singoli componenti per la presa in carico degli infortunati e tecnopatici che abbiano riportato menomazioni dell'integrità psico-fisica tali da rendere necessari interventi mirati a valorizzare al massimo le capacità funzionali residue e il reinserimento della persona nel contesto sociale e lavorativo.

Compito dell'équipe è dunque quello di fornire al lavoratore infortunato interventi specifici e al tempo stesso integrati di tipo sanitario, riabilitativo, amministrativo e sociale che pongano l'infortunato medesimo al centro di un sistema di prestazioni/servizi volto ad offrire risposte ad esigenze specifiche sulla base di un progetto personalizzato.

Gli infortunati e i tecnopatici, infatti, possono venire a trovarsi in situazioni di particolare disagio, oltre che in relazione alla intrinseca gravità delle lesioni riportate o della malattia professionale contratta, anche per l'insorgere o l'acuirsi di problemi di varia natura (familiari, professionali, socio-ambientali).

Gli interventi concordati collegialmente in équipe concorrono, pertanto, a realizzare un progetto riabilitativo che deve tenere conto in maniera complessiva sia del nuovo profilo psico - funzionale dell'infortunato, risultante dalla valutazione delle menomazioni, delle capacità funzionali e delle abilità residue dello stesso, sia dei suoi bisogni/aspettative e delle criticità emerse nella situazione post-infortunio.

La situazione ad oggi

Le équipes multidisciplinari rappresentano lo strumento fondamentale per attuare il processo di "presa in carico" dell'infortunato su tutti i versanti di attività che le vedono coinvolte.

Oltre che nelle specifiche attività contemplate nel Regolamento per l'erogazione dell'assistenza protesica, le équipes hanno fornito il proprio apporto nella realizzazione delle iniziative connesse ai progetti di riqualificazione professionale e di abbattimento delle barriere architettoniche sul posto di lavoro ex art. 24 Dlgs 38/2000.

In questi anni, tuttavia, è emersa una difformità di funzionamento delle équipes operanti nelle diverse realtà territoriali con conseguente eterogeneità dei risultati ottenuti.

Le criticità riscontrate, sia di carattere organizzativo che funzionale, hanno reso in molti casi difficoltosi sia il funzionamento dell'équipe che l'integrazione tra i componenti della stessa.

Le problematiche che hanno ostacolato lo svolgimento delle attività in équipe possono essere ricondotte sostanzialmente a due macro-categorie:

- problematiche di carattere organizzativo:

l'attivazione dell'équipe non avviene sulla base di specifici criteri e direttive uniformi che consentano una programmazione nell'espletamento di tale metodologia di lavoro ma, in molti casi, in maniera spontanea. Ciascun componente, infatti, opera in relazione alla propria situazione lavorativa ed alla

conoscenza dell'evento che da questa gli deriva. L'intervento dell'équipe risulta, pertanto, affidato all'iniziativa dei singoli, con il rischio concreto che la relativa attività venga considerata residuale e con notevole allungamento dei tempi nella presa in carico del lavoratore infortunato;

- problematiche di carattere funzionale:

i raccordi funzionali tra i componenti dell'équipe, spesso, non sono risultati coerenti con l'approccio multidisciplinare che la metodologia di lavoro di cui trattasi richiede al fine di ottimizzare gli esiti del progetto di presa in carico del lavoratore infortunato. E' venuta a mancare, cioè, una stretta integrazione tra le diverse professionalità coinvolte e la conseguente sinergia tra le attività svolte.

Occorre evitare, in altri termini, che ciascun componente dell'équipe consideri il proprio operato come esaustivo dell'iter di presa in carico dell'infortunato. In realtà, l'obiettivo dell'équipe, grazie agli specifici apporti professionali dei suoi componenti, deve essere quello di definire collegialmente un percorso di recupero e di reinserimento, condiviso eventualmente anche da soggetti esterni e adatto a soddisfare le esigenze dell'assistito.

Il valore aggiunto che apporta l'équipe multidisciplinare è legato alla capacità dei componenti di passare dalla sommatoria delle singole professionalità alla piena integrazione interfunzionale e quindi richiede, unito alle competenze professionali, un nuovo approccio comportamentale ed organizzativo.

Interventi organizzativi

Al fine di superare le suesposte criticità e ricondurre il lavoro delle équipes ad una maggiore omogeneità rispetto agli elementi fondanti di tale metodologia di lavoro, sono stati predisposti, in via sperimentale, alcuni interventi di carattere organizzativo.

- Il "facilitatore"

Poiché l'équipe multidisciplinare rappresenta l'estrinsecazione della professionalità dei singoli soggetti che la compongono, si ritiene opportuno prevedere più che una figura di coordinamento, un "facilitatore" che possa assicurare una tempestiva presa in carico.

Il facilitatore viene individuato nella figura del funzionario socio-educativo proprio in relazione allo specifico skill professionale, in quanto responsabile del processo "Reinserimento sociale e lavorativo" che, secondo quanto indicato dal Nuovo Modello Organizzativo, è finalizzato a ".....migliorare le condizioni fisiche e psicologiche del lavoratore al fine di consentirne il pieno recupero sociale e lavorativo" ed il più indicato, per mission, a mantenere i necessari rapporti interfunzionali, con ruolo di collegamento e di raccordo delle sinergie interne ed esterne all'Istituto.

Coerentemente con quanto sopra, anche il "facilitatore" per l'attività dell'équipe di II livello viene individuato nel funzionario socio-educativo.

Il "facilitatore" avrà i seguenti compiti:

- convocare le riunioni dell'équipe
- redigere i relativi verbali
- monitorare l'andamento delle attività sino alla realizzazione del singolo progetto
- riportare i casi in équipe qualora siano emerse nuove problematiche
- sviluppare sinergie con gli enti e gli organismi sul territorio
- segnalare eventuali criticità che possono ritardare i tempi nell'attuazione del processo di presa in carico o che ostino alla piena integrazione o adeguata programmazione degli interventi dell'équipe

- Identificazione e selezione dei casi da prendere in carico

Una fase fondamentale propedeutica all'attività dell'équipe multidisciplinare sarà rappresentata dalla selezione dei casi da prendere in carico.

Al fine di effettuare una presa in carico il più possibile tempestiva, verrà creata una apposita lista di evidenza informatizzata che sarà a disposizione dei componenti dell'équipe, nella quale saranno convogliati in automatico:

- i casi per i quali sia stato regolarizzato dall'Istituto sotto il profilo amministrativo e sanitario un periodo di inabilità temporanea al lavoro di durata =>40 giorni e/o sia stato riconosciuto un grado di menomazione => 20% D.B.
- i casi di "prognosi riservata" evidenziata nel 1° certificato medico.

Oltre ai casi compresi nella lista potranno essere valutati dall'équipe anche casi ulteriori rispetto a quelli tipizzati, segnalati da uno dei componenti dell'équipe medesima. Potrà trattarsi, tra l'altro, di casi che hanno già costituito oggetto di presa in carico e per i quali si manifesta l'esigenza di un nuovo progetto riabilitativo.

La valutazione della lista, finalizzata all'individuazione dei casi da trattare, sarà effettuata collegialmente dall'équipe di I livello che a tale scopo avrà cura di riunirsi periodicamente.

L'individuazione della cadenza temporale delle riunioni per la valutazione della lista sarà stabilita da ciascuna équipe presso ogni singola Sede in relazione alle esigenze territoriali.

In una prima fase - in attesa che vengano realizzati i necessari interventi che renderanno possibile la creazione della lista di evidenza informatizzata, rispondente ai parametri sopra indicati, in procedura - la DCSIT invierà alle Strutture Regionali le suddette liste (in formato excel e con cadenza mensile) che le Strutture medesime inoltreranno alle Sedi territoriali.

La casistica, elaborata per introdurre criteri uniformi per l'individuazione dei casi, potrà essere oggetto di modifiche/integrazioni in relazione agli esiti del monitoraggio che verrà effettuato sull'attività dell'équipe multidisciplinare.

- Attivazione e convocazione dell'équipe

L'équipe viene attivata da uno dei componenti della stessa e convocata dal "facilitatore", di norma via e-mail, in seguito a contatti per le vie brevi per l'individuazione della data e dell'orario, con l'indicazione dei casi da trattare.

- Il progetto riabilitativo individualizzato

L'équipe multidisciplinare dopo aver valutato il caso ed approfondito i bisogni e le aspettative dell'infortunato, collegialmente formulerà il "progetto riabilitativo individualizzato".

Il progetto - che può anche essere integrato con eventuali progetti elaborati da altri Enti e che può prevedere il coinvolgimento del lavoratore e/o dei suoi familiari nella definizione delle iniziative da mettere in campo - si realizza attraverso un programma che deve indicare:

- le modalità di percorso;
- gli obiettivi immediati e a breve termine;
- le aree specifiche di intervento in base agli obiettivi indicati;
- i singoli operatori cui delegare gli interventi con definizione degli impegni nel quadro delle competenze e delle responsabilità professionali;
- gli interventi specifici nel periodo programmato;
- le modalità ed i tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli interventi;
- l'esito atteso dagli interventi e il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- i tempi di verifica e di aggiornamento nel periodo programmato e la data di verifica finale.

- Composizione dell'équipe multidisciplinare

Ferma restando l'attuale composizione del nucleo base dell'équipe, si ritiene che la stessa possa essere integrata, ogniqualvolta il dirigente medico lo ritenga opportuno, dall'infermiere, in considerazione del suo ruolo nella funzione sanitaria dell'Istituto, del suo percorso formativo nonché della sua specifica attività di accoglienza nei confronti degli assistiti.

- Attivazione dell' équipe multidisciplinare centrale

Viene prevista, in via sperimentale, l' équipe multidisciplinare a livello centrale presso la Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi la cui composizione rispecchia quella delle équipe di I e II livello.

Tale équipe fornisce orientamento, consulenza, supporto operativo alle équipe di II livello e provvede su espressa richiesta di queste alla definizione dei casi controversi.

In particolare, l' équipe multidisciplinare centrale, istituita presso la DCRiPro, sarà composta da: un dirigente della DCRiPro, un dirigente della DCPrestazioni, il funzionario socio-educativo incardinato presso la DCRiPro, un dirigente medico della SMG e potrà essere integrata, a seconda della specificità dei casi da trattare, da un tecnico della CTE, da un professionista informatico, ecc.

- Attivazione dell' équipe presso le Sedi di tipo C

Per quanto riguarda la Sede di Tipo C, tenuto conto che la struttura è affidata alla responsabilità di un funzionario amministrativo e che presso la stessa opera un medico in qualità di responsabile del Centro medico-legale, nulla osta che vengano effettuate periodicamente riunioni di équipe multidisciplinare con l'accesso del funzionario socio-educativo presente presso la Sede di tipo A di riferimento o la Direzione Regionale.

o o o o o

La rivisitazione organizzativa dell' équipe multidisciplinare, nell'ottica di ottimizzarne il funzionamento per realizzare la migliore e tempestiva presa in carico personalizzata dell'assistito, richiede un investimento formativo sia in termini di valorizzazione dei ruoli che sul versante della spinta motivazionale a lavorare insieme, in maniera integrata.

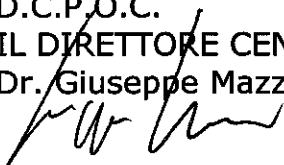
A tal fine sarà attivato uno specifico percorso formativo destinato ai componenti delle équipes, con il duplice obiettivo di partecipare la rilevanza strategica del nuovo approccio culturale di presa in carico integrata e realizzare un proficuo confronto delle diverse professionalità coinvolte nell'area della tutela globale.

Tenuto conto della rilevanza della funzione svolta dall' équipe multidisciplinare, sarà inoltre cura delle competenti Strutture Centrali mettere in atto un periodo di sperimentazione, durante il quale sarà effettuato, come già accennato, un monitoraggio delle nuove modalità di funzionamento - incluso il numero dei casi presi in esame sulla base dei nuovi criteri di selezione specificati- ai fini dell'adozione di eventuali interventi correttivi e/o migliorativi.

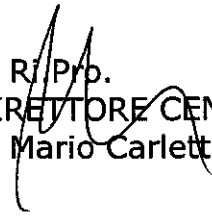
Il monitoraggio sulle attività delle Equipages Multidisciplinari di I e II livello (n. casi presenti nelle liste di evidenza, n. richieste ex Titolo III, n. persone disabili prese in carico ecc.) verrà effettuato con cadenza trimestrale a cura della Strutture Regionali che invieranno una relazione riassuntiva alle seguenti Strutture Centrali: DCRiPro, DCPrestazioni, SMG.

Le Strutture in indirizzo sono pertanto chiamate a dare piena e fattiva collaborazione ai fini di una concreta e immediata attuazione delle nuove modalità di funzionamento dell'équipe, nel comune obiettivo della presa in carico degli assistiti da parte dell'Istituto.

D.C.P.O.C.
IL DIRETTORE CENTRALE
Dr. Giuseppe Mazzetti



D.C. RiPro.
IL DIRETTORE CENTRALE
Prof. Mario Carletti



D.C. Prestazioni
IL DIRETTORE CENTRALE
Dott.ssa Maria Ines Colombo



S.M.G.
IL SOVRINT. MEDICO GENERALE
Dr. Giuseppe Bonifazi

