REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

9^ legislatura

214

CR

Struttura amministrativa competente:
Direzione Personale SSR

			P	A
Presidente	Luca	Zaia		
Vicepresidente	Marino	Zorzato		
Assessori	Renato	Chisso		
	Roberto	Ciambetti		
	Luca	Coletto		
	Maurizio	Conte		
	Marialuisa	Coppola		
	Elena	Donazzan		
	Marino	Finozzi		
	Massimo	Giorgetti		
	Franco	Manzato		
	Remo	Sernagiotto		
	Daniele	Stival		
Segretario	Mario	Caramel		

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. del

OGGETTO: Definizione dei Valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art. 8 comma 1 della L.R. 29 Giugno 2012, n. 23.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'articolo 8, comma1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23 *"Definizione delle dotazioni standard e dei costi standard"* prevede quanto segue:

1. Entro il 31 dicembre 2012 la Giunta regionale, d'intesa con la competente commissione consiliare, definisce le dotazioni standard del personale sanitario, professionale e amministrativo dei servizi sanitari e socio-sanitari necessari a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento ai bacini territoriali coincidenti con le aziende ULSS, secondo quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 128 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11.

Il nuovo PSSR, approvato con la citata L.R. n.23/2012 ha individuato quali scelte strategiche della programmazione regionale:

- confermare e consolidare l'integrazione socio-sanitaria, che costituisce l'elemento distintivo del SSSR veneto e che si fonda sul ruolo svolto dai Comuni e dal Distretto socio-sanitario;
- potenziare l'assistenza territoriale, consolidando il ruolo del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una filiera dell'assistenza in grado di garantire un sistema di cure graduali;
- completare il processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, delineando reti cliniche funzionali ed estendendo modelli ospedalieri in cui la degenza sia definita in base alla similarità dei bisogni (complessità assistenziale e intensità di cura richiesta);
- assumere iniziative per favorire un impiego appropriato delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard e parametri con cui misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno di personale.

Inoltre, l'Allegato A, punto 4.3. *"Azioni per la valorizzazione delle risorse umane"*, nell'ottica della clinical governance, asserisce che *"la ricerca e l'attuazione di una politica che mira al miglioramento continuo del sistema presuppone lo sviluppo di adeguate e parallele azioni che consentano contestualmente lo sviluppo professionali, quali [...]:*

- *l'assunzione di parametri per la determinazione di un livello standard di riferimento" [...]*
- *"l'assunzione di un sistema autorizzatorio per adeguare gli organici alle esigenze accertate di una richiesta che si modifica nel tempo, in considerazione delle limitazioni poste dalla sostenibilità economica".*

Al fine di dare applicazione alle predette disposizioni la Segreteria Regionale per la Sanità ha istituito un gruppo di lavoro con lo specifico mandato di elaborare una metodologia per la misurazione dei livelli assistenziali con riferimento alle specifiche figure professionali degli infermieri e di quelle di supporto degli operatori socio sanitari operanti nelle aree di degenza, al fine di proporre valori di riferimento assistenziali.

Il gruppo di lavoro, al termine di un percorso che ha previsto il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie del SSR e, nella fase conclusiva, il confronto con le Organizzazioni Sindacali del comparto e i Collegi Provinciali IPASVI, ha elaborato un documento denominato "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera".

Il documento contempla una proposta di valori minimi di riferimento per la misurazione dell'assistenza ai degenti nelle strutture ospedaliere pubbliche della Regione Veneto.

Al riguardo si ritiene che il suddetto documento tenga in adeguata considerazione le peculiarità del sistema veneto, fondando i suoi presupposti sulla concreta realtà organizzativa delle Aziende del SSR e che i valori minimi di riferimento proposti siano rappresentativi dell'attuale tempo assistenziale erogato nelle aree di degenza ospedaliera, compatibili rispetto ai vincoli e limiti di costo del personale assegnati dallo Stato alla Regione Veneto e possano rappresentare per le singole aziende e per la Regione stessa uno strumento di pianificazione, gestione e controllo dei modelli organizzativi delle strutture gestite.

Si ritiene inoltre che i valori minimi individuati possano diventare riferimento per valutare l'adeguatezza di personale nell'ambito delle procedure previste dalla L.R. 16 agosto 2002, n. 22, "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali".

I livelli assistenziali saranno oggetto di monitoraggio e osservazione periodica, al fine di verificare il posizionamento delle aziende rispetto ai valori fissati a livello regionale. A questo scopo sarà istituito un osservatorio a livello regionale e degli osservatori a livello aziendale, con la partecipazione delle Organizzazioni Sindacali.

Al fine di favorire l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e assistenziali coerenti con i valori proposti si ritiene che debba essere previsto un periodo transitorio. Pertanto le Aziende del SSR e i privati accreditati dovranno dare piena attuazione a quanto previsto entro il 31 dicembre 2015.

Ove dall'applicazione di nuovi modelli organizzativi implementati dalle Aziende a seguito della determinazione dei valori minimi di riferimento dovessero liberarsi delle risorse di personale, queste saranno utilmente impiegate nelle stesse Aziende nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale.

Si ritiene inoltre che la Giunta Regionale debba incaricare la Segreteria Regionale per la Sanità di elaborare i valori di riferimento del personale del comparto in servizio presso le strutture di day hospital, day surgery, nell'area area sub-critica e in quella territoriale, in ottemperanza delle norme citate e al fine di dare completezza al lavoro già proficuamente iniziato.

Si ricorda che il presente provvedimento ha natura di atto interno all'amministrazione regionale, non produttivo di effetti giuridici all'esterno delle stessa.

Si dà atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Si ritiene, pertanto, di proporre l'approvazione del documento denominato "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera" **(Allegato A)**, incaricando la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'articolo 8 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- VISTA la L.R. 29 giugno 2012, n. 23;

- VISTO il DPR 14 gennaio 1997, avente ad oggetto "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- VISTO il Decreto del Ministero della Sanità del 13 Settembre 1988 "Determinazione degli standards del personale ospedaliero";
- VISTO l'art.1, comma 169 della Legge 30 Dicembre 2004, n.311;
- VISTO l'art.15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012, n.135;
- VISTA la DGRV n. 84/2007;
- VISTA la DGRV n. 1616/2008;
- VISTA la DGRV n.1533/2011;
- VISTA la DGRV n. 2337/2011;
- SENTITE le Organizzazioni Sindacali del comparto e i Collegi Provinciali IPASVI;
- VISTO l'articolo 8 comma 1 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.;

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare il documento "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera" **(Allegato A)**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare i valori minimi espressi in Tema (Tempo di Erogazione Minuti di Assistenza) così come elencati nell'Allegato A per la misurazione del tempo assistenziale del personale infermieristico e degli operatori socio sanitari impiegati nelle aree di degenza nei presidi ospedalieri della regione;
4. di prevedere che i valori minimi fissati possano diventare riferimento per valutare l'adeguatezza di personale nell'ambito delle procedure previste dalla L.R. 16 agosto 2002, n. 22, "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali";
5. di stabilire che le Aziende del SSR e i privati accreditati debbano adeguarsi entro il 31 dicembre 2015.
6. di dare mandato alla Segreteria Regionale per la Sanità di elaborare i valori di riferimento del personale del comparto in servizio presso le strutture di day hospital, day surgery, nell'area area sub-critica e in quella territoriale;
7. di istituire un osservatorio regionale con la partecipazione delle Organizzazioni Sindacali con finalità di monitoraggio e osservazione periodica dei livelli assistenziali;
8. di stabilire che la rilevazione dei livelli assistenziali nelle aree di degenza sia periodicamente ripetuta, così da permettere la verifica del posizionamento delle strutture ospedaliere della regione rispetto ai valori minimi nonché l'eventuale aggiornamento degli stessi;
9. di precisare che il posizionamento rispetto ai valori minimi indicati costituirà orientamento per le scelte autorizzatorie regionali, in ragione delle esigenze delle singole Aziende Ulss e del rispetto dei vincoli di costo e di funzionamento previsti nella pianificazione regionale;
10. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
11. di incaricare la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'articolo 8 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.

Sottoposto a votazione, il provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia

DEFINIZIONE DEI VALORI MINIMI DI RIFERIMENTO PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA DEL COMPARTO DEDICATO ALLE AREE DI DEGENZA OSPEDALIERA

PREMESSA

Per quanto riguarda la determinazione delle dotazioni di personale sanitario, l'atto di indirizzo e coordinamento che fissa i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, approvato con DPR 14 gennaio 1997, fornisce indicazioni generiche (limitandosi ad affermare che "la dotazione di personale deve essere rapportata al volume ed alla tipologia delle prestazioni erogate").

Il Decreto del Ministero della Sanità del 13 Settembre 1988, che aveva per oggetto la determinazione degli standard di personale dei presidi ospedalieri, risulta superato oltre che dalla dimensione organizzativa anche dall'evoluzione normativa soprattutto perché è prerogativa esclusiva delle Regioni disciplinare con proprie leggi l'articolazione territoriale e l'organizzazione interna dei servizi sanitari.

La successiva bozza di regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art.1, comma 169 della Legge 30 Dicembre 2004, n.311 e dell'art.15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012, n.135 non prevede specifici standard per quanto riguarda il personale di assistenza.

Il recepimento di queste normative da parte della regione dovrebbe disciplinare la definizione puntuale dei requisiti - in particolare organizzativi e di personale - per l'accreditamento istituzionale.

La Regione Veneto con propria Legge 16 agosto 2002, n. 22, "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" ha disciplinato la materia dell'accreditamento, approvando il manuale delle procedure e prevedendone l' attuazione con D.G.R. n. 2501 del 6/8/2004, successivamente integrata con ulteriori atti tesi a definire specifici requisiti in relazione a particolari tipologie di strutture.

I provvedimenti sopra richiamati si inseriscono nel processo di attuazione dell'art. 8, del D.Lgs. 30 Dicembre 1992, n.502 e s.m.i. e del DPR 14 gennaio 1997 sopra citato, che prevedono la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi.

La Regione ha nel tempo emanato atti di indirizzo diretti a definire specifici requisiti in relazione a particolari tipologie di strutture tra i quali:

- DGR n. 84/2007 (area strutture sociosanitarie e sociali);
- DGR n. 1616/2008 (salute mentale);
- DGR n.1533/2011 (età evolutiva);
- DGR n. 2337/2011 (sanità penitenziaria).

Il nuovo PSSR, approvato con L.R. n.23/2012, ha peraltro, individuato quali scelte strategiche della programmazione regionale le linee di indirizzo di seguito riportate:

- ✓ confermare e consolidare l'integrazione socio-sanitaria, che costituisce l'elemento distintivo del SSSR veneto e che si fonda sul ruolo svolto dai Comuni e dal Distretto socio-sanitario;

- ✓ potenziare l'assistenza territoriale, consolidando il ruolo del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una filiera dell'assistenza in grado di garantire un sistema di cure graduali;
- ✓ completare il processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, delineando reti cliniche funzionali ed estendendo modelli ospedalieri in cui la degenza sia definita in base alla similarità dei bisogni (complessità assistenziale e intensità di cura richiesta);
- ✓ assumere iniziative per favorire un impiego appropriato delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard e parametri con cui misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno di personale.

Nella legge e negli specifici documenti attuativi, non sono stati definiti precisi valori di riferimento per quanto riguarda le dotazioni di personale di assistenza nelle aree di degenza ospedaliere.

Al fine di dare piena attuazione alla normativa citata, si ravvisa la necessità di integrare alcuni aspetti relativi ai requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie precedentemente individuati, con riferimento al requisito dell'adeguatezza della dotazione di personale, rispetto alla tipologia e al volume dell'attività svolta. La definizione di valori minimi di riferimento si pone anche il precipuo scopo di favorire la stretta correlazione tra i diversi profili professionali e le relative competenze contrattualmente previste, con particolare riferimento ai principali profili dell'infermiere e dell'operatore socio sanitario (OSS). Tali riferimenti calcolati sulla base di una rilevazione nell'arco temporale di un anno, possono quindi, essere considerati anche ai fini delle procedure previste per la L.R. 22/2002.

L'inserimento nei modelli organizzativi di figure professionali, quali ad esempio gli operatori socio sanitari e la conseguente rivisitazione delle funzioni assistenziali proprie dell'infermiere, con la contestuale valorizzazione di quest'ultimo, hanno comportato dei mutamenti sull'incidenza di tali profili rispetto al tempo all'assistenza diretta alla persona assistita.

Si ritiene pertanto, di dover esplicitare ulteriori elementi tesi alla "misurazione" dei livelli assistenziali con riferimento alle specifiche figure professionali degli infermieri e di quelle di supporto degli operatori socio sanitari operanti nelle aree di degenza, determinandone così, ai fini della normativa citata, i valori di riferimento assistenziali.

Partendo dalla considerazione che lo scenario organizzativo/assistenziale è in continua evoluzione, la definizione delle dotazioni di personale infermieristico e di supporto necessario a garantire adeguati e appropriati livelli assistenziali secondo standard qualitativi definiti, diventa uno degli elementi strategici nel dominio della programmazione sociosanitaria regionale.

La definizione dei valori minimi di riferimento potrà quindi permettere sia in ambito delle singole aziende, sia in ambito regionale, la valutazione della corretta allocazione/distribuzione delle risorse umane rispetto ai citati valori, definendo "de facto" una *baseline* di riferimento regionale.

Per la definizione dei valori di riferimento, gli attuali modelli descritti in letteratura ed utilizzati in contesti nazionali nonché internazionali si sono dimostrati, per molteplici motivi, difficilmente implementabili nel contesto assistenziale ed organizzativo della Regione Veneto.

Si rende pertanto necessario individuare un modello che si regga in considerazione delle peculiarità del "sistema salute" italiano e veneto in particolare, e che parta dalla concreta realtà organizzativa delle nostre Aziende sociosanitarie. Il modello dovrà essere individuato considerando le molteplici variabili cliniche che incidono sulle attività assistenziali del personale infermieristico e di supporto, come ad esempio la mobilizzazione, il monitoraggio sistematico dei

pazienti, la prevenzione del rischio di caduta, delle lesioni da pressione, nonché la presa in carico delle persone assistite secondo adeguati percorsi assistenziali nell'ottica della sicurezza delle stesse.

Vi sono inoltre da considerare variabili di carattere organizzativo che possono incidere nei tempi di assistenza come ad esempio il setting tecnologico, il sistema informativo, la distribuzione logistica degli ambienti di lavoro e, non ultimo, le modalità di erogazione dei servizi "no core" necessari al modello organizzativo/assistenziale.

Visto il grado di variabilità con in quale, le succitate variabili, si presentano nel "sistema salute" veneto e considerato lo specifico livello di implementazione delle stesse in ogni singola struttura ospedaliera, oltre che il loro diverso impatto in considerazione dello specifico modello organizzativo, si ritiene opportuno che possano essere valutate, pesate e gestite all'interno di ogni singola azienda, affinché sia possibile individuare in loco il giusto equilibrio ai fini del corretto confronto tra i valori di erogazione dell'assistenza nella singola struttura e i valori di riferimento regionale.

Si ritiene altresì che eventuali differenze rispetto ai valori minimi di riferimento, debbano trovare adeguate e sostanziali motivazioni da parte delle singole aziende.

Nella determinazione dei valori regionali di riferimento e nella complessiva dotazione organica del personale della struttura sanitaria sono da considerarsi i rapporti di skill mix professionale infermiere/OSS secondo quanto stabilito nella D.G.R.V. n.3093/2006.

Tutto ciò precisato, si ravvisa la necessaria esigenza di individuare possibili valori di riferimento e di confronto, che siano da un lato rappresentativi dell'attuale tempo assistenziale erogato nelle aree di degenza ospedaliera, e dall'altro possano rappresentare per le singole aziende e per la Regione uno strumento di pianificazione, gestione e controllo dei modelli organizzativi delle strutture gestite.

METODOLOGIA DI RILEVAZIONE ED ANALISI DEI DATI DELLA RICOGNIZIONE EFFETTUATA

Al fine di pervenire alla definizione di valori minimi di riferimento maggiormente aderenti alla realtà delle Aziende Sanitarie del SSSR nel corso del 2011 è stato costituito un gruppo di lavoro regionale per la ricognizione sull'organizzazione del lavoro e degli organici delle unità operative di degenza.

Il primo obiettivo del gruppo di lavoro è stato quello di effettuare un'analisi critica dei dati della citata ricognizione, dati che sono stati trasmessi dalle Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere della Regione Veneto con riferimento alla presenza media dei pazienti ed alla rispettiva presenza ed organizzazione dei turni del personale di assistenza nell'ottica di un arco temporale di un anno e nello specifico per l'anno 2010.

Oggetto dell'analisi sono state le unità di degenza degli Ospedali delle Rete, degli Ospedali di riferimento provinciale nonché delle Aziende Ospedaliere della Regione. I dati raccolti hanno evidenziato notevoli disomogeneità tra le strutture ospedaliere stesse, sia in termini di presenze medie dei pazienti, sia in termini di minuti di assistenza erogati nelle diverse specialità siano esse di area medica o di area chirugica. E' apparso evidente anche che i modelli organizzativi ed i criteri di aggregazione delle specialità in aree omogenee assistenziali sono propri di ciascuna azienda/struttura ospedaliera. Infine un altro importante elemento di disomogeneità è stato il dimensionamento delle singole specialità in termini di numero di persone assistite, aprendo il confronto anche a unità operative con un ridotto numero di posti letto e quindi con valori in termini assoluti di presenza media molto bassi.

La rappresentazione dei dati è avvenuta per ogni struttura ospedaliera, tenendo conto delle due tipologie di ospedale previste dal nuovo PSSR. Il concetto di "specialità clinica" aggregata un aree comuni di degenza ha trovato una nuova formula rappresentativa. Allo scopo infatti di rendere confrontabili i valori rilevati si è proceduto a modulare le aggregazioni delle specialità in aree omogenee, ritenute assimilabili sia rispetto al profilo organizzativo sia rispetto alle necessità clinico/assistenziali delle persone assistite.

Le Aree Omogenee che comprendono le diverse specialità, identificate dal Gruppo di Lavoro sono le seguenti:

1. Area omogenea di medicina interna: dermatologia, gastroenterologia, geriatria, malattie endocrine del ricambio e della nutrizione, medicina generale, nefrologia, radioterapia, reumatologia, oncologia;
2. Area omogenea di medicina specialistica: cardiologia, ematologia, neurologia, pneumologia, astanteria,
3. Area omogenea di chirurgia generale: ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, chirurgia toracica, chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale;
4. Area omogenea di chirurgia specialistica: cardiochirurgia, chirurgia vascolare, neurochirurgia;
5. Area omogenea di ostetricia e ginecologia;
6. Area omogenea critica: terapia intensiva, unità coronaria, unità grandi ustionati;
7. Area omogenea sub-intensiva: cardiochirurgia trapianti, oncoematologia pediatrica, nefrologia pediatrica;
8. Area omogenea di pediatria: chirurgia pediatrica, pediatria, neuropsichiatria infantile;
9. Area omogenea di assistenza neonatale: terapia intensiva neonatale;
10. Area omogenea di salute mentale: psichiatria;

11. Area omogenea di riabilitazione e lungodegenza: unità spinali, recupero riabilitazione funzionale e lungodegenti;

12. Area omogenea di malattie infettive.

Sono stati esclusi i dati relativi ai day hospital e day surgery in quanto i dati trasmessi dalle aziende sono risultati estremamente eterogenei e di difficile valutazione ai fini della definizione di un valore di riferimento regionale, decidendo quindi di rinviare ad un successivo e specifico approfondimento.

Allo scopo di identificare dei parametri comuni di raffronto, per la definizione dei valori di riferimento sono state individuate delle percentuali di attribuzione dell'assistenza di base e di supporto dell'operatore socio sanitario diversificate per le varie aree omogenee, come di seguito rappresentato in Tabella 1.

Tabella 1 Percentuali di attribuzione dell'assistenza di base e di supporto dell'operatore socio sanitario diversificate per le varie aree omogenee

Area omogenea	*Infemiere %*	*OSS %*
1. Medicina interna	100	50
2. Medicina specialistica	100	50
3. Chirurgia generale	100	50
4. Chirurgia specialistica	100	50
5. Ostetricia e Ginecologia	100	50
6. Area critica	100	20
7. Sub-intensiva	100	30
8. Pediatria	100	50
9. Assistenza neonatale	100	30
10. Salute mentale	100	70
11. Riabilitazione e Lungodegenza	100	70
12. Malattie infettive	100	50

Il personale con funzioni di coordinamento è stato convenzionalmente escluso dal computo della dotazione organica del personale di assistenza diretta al paziente della rispettiva unità operativa/servizio.

In questo contesto non è stata considerata l'area della salute mentale, i cui standard organizzativi sono già stati definiti dalla già citata DG.R n.1616/2008.

Il metodo adottato si è posto l'obiettivo di rilevare i minuti/giorno di assistenza sanitaria (Infermieri e Oss) dedicati al singolo paziente nelle unità operative di degenza. Per quanto attiene i valori di riferimento, allo scopo di poter effettuare i dovuti confronti in ambito regionale sono stati individuati due specifici indicatori, il primo è il valore della mediana regionale mentre il secondo identificato con il termine *best* è risultato dalla media delle due (strutture provinciali) oppure tre (strutture di rete) aziende sulle quali è stato rilevato il minor utilizzo di risorse espresse in minuti assistenziali in alcune delle specifiche aree oggetto della rilevazione. Entrambi i valori sono stati rilevati sia per il gruppo di ospedali provinciali sia per gli ospedali di rete in modo tale da rendere il dato confrontabile all'interno delle due categorie di

strutture ospedaliere. Il valore di riferimento in minuti assistenziali è identificato con l'acronimo TEMA ossia il "Tempo di erogazione dei minuti di assistenza" ed esprime il valore dei minuti/ persona assistita/giorno. Per determinare il valore del TEMA è stato utilizzato l'indicatore di presenza media (PM), dei pazienti nelle singole specialità, poi aggregate nelle aree omogenee secondo la formula sottodescritta.

$$Tema_{AreaOmogenea} = \frac{\sum_{AreaOmogenea} MinutiDiAssistenzaINFERMIERI + \sum_{AreaOmogenea} MinutiDiAssistenzaOPERATORI}{\sum_{AreaOmogenea} PresenzaMedia}$$

UPGRADE DEI DATI DELLA RILEVAZIONE DELL'ASSISTENZA NELLE AREE DI DEGENZA

Nel corso del primo semestre 2013, il gruppo regionale ha condotto degli incontri con ciascuna azienda, allo scopo di delineare ulteriormente gli elementi per comprendere le elaborazioni riguardanti le specifiche strutture. Durante gli stessi sono emerse osservazioni di carattere generale in merito alle modalità di rilevazione dei dati del 2010 e di carattere specifico relative alle peculiarità delle singole realtà aziendali.

Durante i momenti di presentazione dei dati, che si ricorda riguardavano il 2010, il gruppo regionale ha appreso che in diversi casi le Aziende avevano rivisto uno o più setting organizzativi, in modo particolare, per quanto attiene l'Area della Medicina Interna, creando "de facto" la necessità di effettuare una nuova "fotografia" del contesto regionale veneto e quindi di aggiornare i dati a disposizione. Si è pertanto deciso, di procedere a una revisione/aggiornamento della base dati a disposizione, effettuando una rilevazione al primo trimestre 2013, in un gruppo di Aziende. Nello specifico è stata scelta la categoria degli ospedali di riferimento provinciale, in quanto alla luce delle analisi condotte sino a quel momento, rappresentavano le strutture ospedaliere che più garantivano criteri omogenei nella distribuzione dei tempi assistenziali e che sono apparse maggiormente simili nella configurazione organizzativa.

Prima della nuova rilevazione, allo scopo di condividere nel dettaglio i criteri per la raccolta e l'elaborazione del dato sono stati organizzati, due specifici incontri con le Aziende nelle quali sono presenti ospedali di riferimento provinciali. Durante gli incontri è stato possibile condividere e quindi tenere in considerazione tutte le osservazioni rilevate dalle aziende, alcune delle quali peraltro erano già state evidenziate nell'incontro generale avuto con tutte le aziende venete durante la prima presentazione dei dati 2010.

Il metodo adottato si è riproposto quindi di rilevare i minuti/giorno di assistenza sanitaria (Infermieri e Oss) dedicati al singola persona assistita nelle unità operative di degenza.

Per quanto attiene i valori di riferimento, allo scopo di poter effettuare i dovuti confronti in ambito regionale sono stati individuati due specifici indicatori: il primo corrisponde al valore della mediana regionale, mentre il secondo viene identificato con il termine *best*. Quest'ultimo risulta dalla media delle due (strutture provinciali) aziende sulle quali è stato rilevato il minor utilizzo di risorse espresse in minuti assistenziali in alcune delle specifiche aree oggetto della rilevazione. Entrambi i valori sono stati rilevati per il gruppo di ospedali provinciali in modo tale da rendere il dato confrontabile.

La relazione del gruppo di lavoro, nonché i risultati analitici della successiva fase di elaborazione dei dati 2010 e 2013 e di definizione dei valori minimi di riferimento, sono agli atti della Segreteria Regionale per la Sanità.

Alla luce dei risultati ottenuti con l'*upgrade* dei dati e dopo aver condiviso con i diversi *stakeholder* alcune importanti riflessioni sullo sviluppo dei modelli assistenziali nel prossimo futuro, in considerazione della pianificazione sanitaria e sulla base dei dati epidemiologici presentati nel PSSR, si è ritenuto opportuno apportare dei correttivi rispetto alle ipotesi inizialmente individuate.

Vengono pertanto proposti i seguenti valori minimi di riferimento che si ritiene possano rappresentare per le singole aziende e per la Regione uno strumento di pianificazione, gestione e controllo dei modelli organizzativi delle strutture gestite.

L'identificazione dei valori minimi di riferimento potrà altresì rappresentare l'obiettivo a cui tendere sia in termini di tempo assistenziale dedicato alle persone assistite, sia in termini di efficienza organizzativa in modo tale che possano ispirare ed orientare lo sviluppo dei processi organizzativi ed assistenziali secondo livelli definiti di standard qualitativi.

Tabella 2 Valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera

Area Omogenea	*Valore di Riferimento Regionale Espresso in TEMA*
MEDICINA INTERNA	185
MEDICINA SPECIALISTICA	195
CHIRURGIA GENERALE	185
CHIRURGIA SPECIALISTICA	195
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	185
CRITICA	700
PEDIATRICA	200
ASSISTENZA NEONATALE	350
RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	175
MALATTIE INFETTIVE	230