



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

Il relatore riferisce quanto segue.

L'articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23 “*Definizione delle dotazioni standard e dei costi standard*” prevede che la Giunta, d'intesa con la competente commissione consiliare, definisca 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).

Il PSSR in vigore, ha individuato, tra le scelte strategiche della programmazione regionale, l'assunzione di 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.

Al fine di dare applicazione ai suddetti provvedimenti, è stata adottata la DGR 610 del 29 aprile 2014 “*Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera*”. Nel provvedimento vengono individuate 12 aree omogenee di attività e vengono stabiliti valori minimi di riferimento in termini di minuti di assistenza paziente/giorno per ogni area (Tema). La definizione dei valori di riferimento consente, sia nelle singole aziende che a livello regionale, di valutare la distribuzione e l'allocazione delle risorse umane rispetto ai citati riferimenti.

Contestualmente è stato implementato uno strumento di monitoraggio dei valori minimi così definiti, che permette un'osservazione costante delle realtà aziendali venete. L'applicativo censisce tutte le unità di degenza degli ospedali della regione, rilevando le presenze del personale e confrontandole con i dati di presenza media trasmessi periodicamente attraverso il flusso SDO (schede di dimissione ospedaliera). Sono ad oggi disponibili i dati di due annualità complete, una base dati che consente approfondimenti e analisi in merito alla metodologia di definizione dei valori minimi e all'aggiornamento degli stessi. I risultati di questo studio osservazionale sul primo periodo di applicazione degli standard rendono necessario aggiornare alcuni valori, in relazione alla volontà di adattare i valori stessi a un contesto flessibile e in continuo cambiamento.

La DGR 610 del 2014 ha previsto l'istituzione di osservatori a livello regionale e aziendale. In particolare l'osservatorio regionale ha visto fin da subito la presenza delle organizzazioni sindacali e delle rappresentanze professionali. Da ultimo la partecipazione è stata estesa anche a rappresentanti delle strutture private accreditate, considerato che i valori minimi costituiscono 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*”. Gli incontri dell'osservatorio regionale si sono rivelati estremamente utili per avviare un efficace confronto con tutti gli *stakeholders* e rendere l'applicativo sempre più rappresentativo delle realtà organizzative descritte. La rilevazione puntuale dei dati ha permesso un confronto tra i valori di riferimento proposti e quelli rilevati nelle singole realtà aziendali, rendendo in alcuni casi necessario un aggiornamento rispetto a quanto effettivamente si registra nella pratica organizzativa.

Con nota del 24 gennaio 2017 l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) ha segnalato talune criticità in merito all'applicazione dei parametri di riferimento di cui alla DGR 610/2014, con specifico riferimento all'area omogenea “*Riabilitazione e Lungodegenza*”, richiedendo un confronto con gli uffici regionali, i quali hanno dato la propria disponibilità. In tale ambito sono state esposte le principali criticità in materia e l'amministrazione regionale ha richiesto una analisi dei modelli organizzativi e assistenziali su un campione di strutture private.



I rappresentanti delle strutture private accreditate sono stati, in seguito, invitati a partecipare all'osservatorio regionale tenutosi a Venezia in data 3 marzo 2017.

Con successiva comunicazione del 22 agosto 2017, gli stessi hanno formalizzato la richiesta di adeguare a 140 minuti per paziente il tempo relativo alla riabilitazione di I e II livello (cod. 60 e 56). Nella nota AIOP ha evidenziato, in particolare per le strutture di riabilitazione, un modello organizzativo che prevede da un lato necessità assistenziali che richiedono minor tempo infermieristico e dall'altro la presenza anche di altri professionisti (nello specifico il fisioterapista) che effettuano attività diretta sul paziente nel corso della giornata.

Contestualmente l'analisi dei dati delle strutture pubbliche ha evidenziato la necessità di analizzare separatamente l'attività dedicata ai letti di Riabilitazione e recupero funzionale (Cod. 56) e alla Lungodegenza (Cod. 60), attualmente aggregati nella stessa area omogenea "Riabilitazione e Lungodegenza". È infatti emerso che anche le strutture pubbliche presentano diverse modalità organizzative in questi due ambiti, circostanza che non sembra giustificare la rappresentazione in un'unica area omogenea.

Si propone pertanto di fissare per la specialità cod. 56 il valore minimo di riferimento pari a 150 minuti paziente/giorno, mantenerlo invece inalterato a 175 minuti paziente/giorno il valore minimo delle altre specialità insistenti nell'area omogenea "Riabilitazione e Lungodegenza".

L'analisi ha altresì messo in evidenza che anche le attività di alta specialità (Cod. 28 "Unità spinale" e Cod. 75 "Neuroriabilitazione"), parimenti inserite nella stessa area "Riabilitazione e Lungodegenza" presentano modelli organizzativi particolari dovuti a diverse esigenze assistenziali. Pertanto i competenti uffici dell'Area Sanità e Sociale effettueranno uno specifico approfondimento.

Il monitoraggio dei dati condotto su base regionale e aziendale ha portato alla luce anche la necessità di adeguare il criterio di computo degli operatori socio sanitari. Nella DGR 610/2014 sono state previste percentuali di attribuzione dell'assistenza di base e di supporto dell'operatore socio sanitario diversificate per le varie aree omogenee. Nel corso dell'analisi si è manifestata la necessità di adeguare tali valori al nuovo contesto organizzativo, tenendo conto delle sempre maggiori competenze affidate agli operatori socio sanitari e alla sempre crescente tendenza all'esternalizzazione delle attività cd. "alberghiere", non legate direttamente all'assistenza. Conseguenza di questi due fenomeni è l'impiego sempre maggiore dell'operatore socio sanitario in assistenza, soprattutto in ambito di riabilitazione e lungodegenza, dove si concretizza un impegno dell'operatore socio sanitario prossimo al 100% nella maggior parte dei presidi considerati.

In questo contesto di riferimento si manifesta, pertanto, la necessità di aggiornare il metodo di computo dei valori minimi di riferimento attribuendo all'operatore socio sanitario una percentuale pari al 100% di tempo dedicato all'assistenza negli ambiti di riabilitazione e lungodegenza.

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

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

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, 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, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;



- 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 l'articolo 8 comma 1 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.;
- VISTA la DGR 610/2014
- VISTO l'art. 2, co. 2, lett. O) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di incrementare al 100% la percentuale del tempo dell'operatore socio sanitario dedicata all'assistenza diretta al paziente nell'area omogenea "Riabilitazione e Lungodegenza";
3. di valutare separatamente le unità operative che si occupano di Recupero e Riabilitazione Funzionale (Cod. 56) e Lungodegenza (Cod. 60);
4. di stabilire che per la specialità Cod. 56 "Recupero e Riabilitazione Funzionale", il valore minimo di riferimento sia pari a 150 minuti paziente/giorno (Tema);
5. di prevedere che i valori minimi fissati diventino 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";
6. di stabilire che le Aziende del SSR e i privati accreditati debbano adeguarsi entro il 31 dicembre 2017;
7. di precisare che il posizionamento rispetto ai valori minimi indicati costituirà orientamento per le scelte autorizzatorie regionali, in ragione delle esigenze delle singole aziende sanitarie e del rispetto dei vincoli di costo e di funzionamento previsti nella pianificazione regionale;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. 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.

