

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 20 del 11 gennaio 2018

Definizione e utilizzo di indicatori per la valutazione di esiti sensibili all'assistenza infermieristica: attivazione di un progetto pilota. L.R. 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento viene attivato un progetto pilota che permette la rilevazione sistematica di indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica nei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie della Regione del Veneto. Si procede altresì a razionalizzare la rilevazione dell'indicatore "grado di dipendenza assistenziale" presente nelle schede di dimissione ospedaliera.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Le complesse problematiche di salute della popolazione richiedono interventi multifocali e diversificati lungo percorsi di cura con l'esigenza sempre più sostanziale di approcci multi-professionali. Sempre più, oltre al governo dei processi di integrazione multi-professionale sono necessarie azioni di governo della qualità delle cure, tra le quali assume una particolare rilevanza la fase di valutazione che permette di monitorare gli esiti di salute.

I documenti programmatori emanati da organismi internazionali sottolineano la rilevanza del contributo infermieristico nel conseguimento dei risultati di salute (WHO, 2016) e alcuni paesi europei ed extraeuropei (Irlanda, Gran Bretagna, USA, Canada) hanno introdotto la rilevazione sistematica di indicatori specifici per la valutazione, tra gli altri, degli esiti di assistenza infermieristica nei documenti di politica sanitaria.

La valutazione degli esiti dell'assistenza infermieristica, che va oltre quanto previsto dal Programma Nazionale Esiti, costituisce uno strumento utile al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema sanitario regionale permettendo di analizzare e monitorare le performance e il grado di adeguatezza delle prestazioni attuate tenendo in considerazione l'assistenza infermieristica quale componente fondamentale nel processo di cura.

Dal 2014 nella Regione del Veneto è iniziato un progetto pluriennale su aspetti relativi all'assistenza infermieristica e al personale di assistenza. Nello specifico con la DGR n. 610 del 29 aprile 2014 *"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera"*, adottata per la necessità di «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» (L.R. 29 giugno 2012, n. 23 *Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016* - articolo 8), si è determinato il "TEMA minimo di riferimento" - Tempo di erogazione dei minuti di assistenza minimo/persona assistita/giorno -, quale presupposto necessario a garantire adeguati livelli assistenziali nelle degenze ospedaliere.

Nel 2016 sono stati rilevati i modelli organizzativo-assistenziali negli ospedali *spoke* del Veneto e definiti modelli di riferimento regionali a partire dalle buone pratiche esistenti (DDR n. 61 del 5 giugno 2017 *"Approvazione delle Direttive per la revisione dei modelli organizzativi ed assistenziali delle aree mediche e chirurgiche degli ospedali spoke della Regione del Veneto"*).

Successivamente, in considerazione di quanto definito nel Piano Socio Sanitario regionale adottato con L.R. n. 23/2012, in cui si dispone che il raggiungimento dei macro obiettivi di programmazione sia guidato da alcuni criteri, tra cui la "capacità di concorrere al perseguimento della qualità dei servizi anche attivando un sistema dei controlli, sugli esiti e sulla performance, e di gestione dei rischi e della sicurezza", anche per valutare l'effetto dell'applicazione degli standard minimi di personale di assistenza nelle degenze ospedaliere, è stata ravvisata la necessità di identificare indicatori utili alla valutazione degli esiti dell'assistenza infermieristica, in considerazione anche del fatto che la correlazione tra esiti sensibili all'assistenza infermieristica e dotazione di infermieri è ben documentata nella letteratura scientifica.

Sulla base di quanto sopra è stato istituito un gruppo tecnico con l'obiettivo di definire a livello regionale un *panel* di indicatori che permettano di monitorare e valutare gli esiti dell'assistenza infermieristica erogata nei contesti ospedalieri.

Il gruppo tecnico, da un'attenta analisi della letteratura specifica, dei documenti di politiche sanitarie adottati nei Paesi in cui avviene la valutazione sistematica di esiti sensibili all'assistenza infermieristica, ha riconosciuto che il *trend* internazionale per la valutazione degli stessi consiste nel creare un *set* ridotto di indicatori che permetta di misurare quanto essi contribuiscano agli esiti di salute dei pazienti.

Gli indicatori utilizzati di *routine*, e selezionati dal gruppo tecnico, sono il grado di dipendenza funzionale, le cadute, le lesioni da pressione e le infezioni delle vie urinarie catetere-correlate e la polmonite da aspirazione. A completamento di questo *set* minimo di indicatori viene rilevata anche la "*missed nursing care*" o "assistenza infermieristica mancata" intesa come quelle attività dell'assistenza infermieristica omesse, totalmente o in parte, o ritardate e che sono associate con livelli elevati di eventi avversi riportati dagli infermieri o dai pazienti.

Il gruppo tecnico, in relazione agli indicatori citati, ha effettuato una prima valutazione sulla qualità dei dati disponibili attraverso i flussi correnti, con particolare attenzione all'indicatore "dipendenza funzionale" (che nel contesto sanitario veneto viene denominato "grado di dipendenza assistenziale"), la cui rilevazione è di pertinenza del personale infermieristico.

Nello specifico si precisa che il sopra citato indicatore viene rilevato dal 2005 con l'impiego della "Scala di Barthel", con riferimento a tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario negli ospedali del Veneto, al momento stesso del ricovero, durante il ricovero nonché al momento della dimissione, e viene registrato nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) alla voce "grado di dipendenza assistenziale" - campi n. 37-38-39 (in applicazione di quanto previsto dal decreto del Segretario generale della Segreteria Regionale Sanità e Sociale n. 32 del 19 dicembre 2005 e dai successivi provvedimenti di aggiornamento delle Linee guida per la compilazione delle SDO).

L'analisi dei flussi correnti ha evidenziato alcune criticità sulla qualità dei dati disponibili, i quali sono risultati disomogenei in aree cliniche sovrapponibili, indicando la necessità di adoperarsi per il miglioramento dell'intero processo di rilevazione degli indicatori e la loro successiva registrazione, e con riferimento specifico all'indicatore "grado di dipendenza assistenziale", in base alle risultanze degli approfondimenti condotti dal gruppo tecnico sui flussi dati, alle evidenze derivanti dalla letteratura internazionale, in via preliminare e in attesa di specifici interventi per il miglioramento della qualità dei dati acquisiti, appare utile mantenere la rilevazione dello stesso nei pazienti in regime di ricovero ordinario solo al momento stesso del ricovero ed alla successiva dimissione, eliminando dunque la rilevazione intermedia, con conseguente registrazione del dato nelle SDO ai campi n. 37 e 39.

Considerata peraltro la rilevanza della valutazione di esiti sensibili all'assistenza infermieristica nel conseguimento dei risultati di salute e per il contributo alle attività di programmazione sanitaria che gli stessi possono dare, atteso la disponibilità di flussi dati correnti e considerata altresì la necessità di migliorare la qualità dei dati già disponibili o da rilevare, si propone di avviare un progetto pilota che permetta la rilevazione sistematica di indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica nei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie della Regione del Veneto, a decorrere dal 1 gennaio 2018, demandando a successivi atti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale la definizione degli specifici contenuti, delle modalità e dei tempi per l'attuazione dello stesso.

Si propone altresì di incaricare il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV di fornire alle aziende sanitarie coinvolte le disposizioni attuative per la realizzazione del progetto pilota.

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;

VISTO il decreto del Segretario Generale della Segreteria Regionale Sanità e Sociale n. 32 del 19 dicembre 2005;

VISTA la L.R. 29 giugno 2012, n. 23;

VISTA la DGR n. 4807 del 28 dicembre 1999;

VISTA la DGR n. 2715 del 24 dicembre 2012;

VISTA la DGR n. 1169 del 19 luglio 2016;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV n. 118 del 23 dicembre 2016;

VISTA DGR n. 610 del 29 aprile 2014;

VISTO l'art.2, co. 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

INFORMATI i Collegi IPASVI del Veneto;

delibera

1. di ritenere le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare l'avvio di un progetto pilota che permetta la rilevazione sistematica di indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica nei presidi ospedalieri delle aziende sanitarie della Regione del Veneto, a decorrere dal 1 gennaio 2018;
3. di demandare a successivi atti del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale, la concreta definizione dei contenuti e delle modalità necessarie all'attuazione del progetto pilota di cui al precedente punto 2.
4. di incaricare il Direttore della Direzione Risorse strumentali SSR-CRAV di fornire alle aziende sanitarie coinvolte le disposizioni attuative per la realizzazione del progetto pilota;
5. di mantenere la rilevazione dell'indicatore "grado di dipendenza assistenziale" nei pazienti in regime di ricovero ordinario, solo al momento del ricovero stesso ed alla successiva dimissione, con conseguente registrazione del dato nelle schede di dimissione ospedaliera ai campi n. 37 e 39;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.