

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente: DETERMINAZIONE n° 16356 del 15/12/2011

Proposta: DPG/2011/17141 del 13/12/2011

Struttura proponente: SERVIZIO PRESIDI OSPEDALIERI
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Oggetto: COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO "OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURA
E COMPLESSITA' ASSISTENZIALE".

Autorità emanante: IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Firmatario: MARIELLA MARTINI in qualità di Direttore generale

Luogo di adozione: BOLOGNA data: 15/12/2011

DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE

Vista la legge regionale n. 43/2001, laddove prevede all'art.40, recante "Funzioni del Direttore generale", al comma 1, lettera m) la costituzione di temporanei gruppi di lavoro da parte del Direttore generale, secondo gli indirizzi organizzativi fissati dalla Giunta;

- gli *"indirizzi organizzativi fissati dalla Giunta"*, di cui al punto precedente, definiti con la delibera di Giunta regionale n. 2416/2008, che espressamente stabilisce che i Direttori Generali possano costituire, con apposita determinazione, gruppi di lavoro nell'ambito della Direzione o tra Direzioni per lo svolgimento coordinato di azioni, di progetti, di attività istruttorie che comportano il concorso di competenze diversificate e specialistiche, e che di detti gruppi possano fare parte anche soggetti esterni alla Regione;

Richiamata la delibera di Giunta regionale n. 732/2011, recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2011" la quale approva, in allegato C, la pianificazione delle attività per l'anno 2011 all'interno del quadro degli obiettivi cui impegnare le Direzioni aziendali;

Richiamato nello specifico il punto C di tale allegato, concernente "Valorizzazione ed empowerment degli operatori", che al sotto punto C1 pone l'obiettivo della diffusione negli ospedali del SSR del modello di riferimento dell'ospedale organizzato per intensità di cura e/o per complessità assistenziale

Considerato che:

- negli ultimi vent'anni le profonde rivoluzioni verificatesi in ambito tecnico-scientifico, demografico e socioculturale hanno indotto un radicale mutamento nello scenario ospedaliero, tradizionalmente rappresentato come il principale punto di riferimento della collettività per tutte le attività di diagnosi,

cura, riabilitazione, lungodegenza, educazione sanitaria e prevenzione. La straordinaria evoluzione scientifica e tecnologica, il progressivo invecchiamento della popolazione, i progressi socioeconomici e culturali hanno reso la popolazione sempre più consapevole dei propri diritti, partecipa nella definizione del percorso di cura e interessata alle modalità di ospedalizzazione e alle sue alternative;

- nel contesto ospedaliero italiano si sta affermando il nuovo modello organizzativo che prevede l'articolazione dell'assistenza e delle risorse ospedaliere secondo il criterio dell'intensità di cure. Tale nuovo modello organizzativo è orientato a superare l'organizzazione a unità operative a confini rigidi, che in alcuni casi si è rilevata inefficiente dal punto di vista produttivo, inadatta a garantire l'integrazione clinico-professionale, e più funzionale alle esigenze dei pazienti.
- l'idea dell'ospedale "per intensità di cura e di assistenza", basato su un modello organizzativo e assistenziale strutturato per aree, per pazienti con un fabbisogno assistenziale omogeneo secondo un ordine di complessità di norma classificato in tre tipologie: alta complessità assistenziale, media complessità assistenziale e bassa complessità assistenziale. La riorganizzazione ospedaliera, superando il modello professionale tradizionale basato sull'U.O., impone una riflessione e un cambiamento nelle pratiche gestionali e apre nuovi spazi per il confronto e la collaborazione interdisciplinare e multiprofessionale sul lato clinico e assistenziale.
- il concetto di complessità assistenziale necessita di una definizione nelle sue caratteristiche essenziali. Dall'analisi della letteratura emergono concetti che rappresentano la complessità assistenziale come "Il nursing intensity" che racchiude i concetti di dipendenza, gravità e complessità della cura del paziente, il "nursing work-load" che ingloba il concetto di intensità dell'assistenza più le attività infermieristiche non correlate al paziente e "l'acuity" rappresentata dalla gravità della malattia e dall'intensità assistenziale;

Rilevato che:

- il suddetto percorso di riorganizzazione ospedaliera, per essere condotto a livello regionale con la necessaria coerenza e partecipazione, ha bisogno del supporto di un gruppo di lavoro multi professionale e multidisciplinare che analizzi la fattibilità, i punti di forza, di debolezza e le strategie di implementazione della sperimentazione oltre alle modalità di monitoraggio della stessa.

Richiamata la deliberazione dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna n. 175 del 22 maggio 2008, di emanazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, il quale evidenzia tra le linee di sviluppo contenute nella quinta area di intervento quella della ricerca e dell'innovazione;

Ritenuto pertanto opportuno procedere alla istituzione di un gruppo di lavoro regionale che operi in tema di diffusione negli ospedali del SSR del modello di riferimento dell'ospedale organizzato per intensità di cura e/o per complessità assistenziale, con gli obiettivi definiti nel dispositivo del presente atto, composto da professionisti delle Aziende sanitarie in rappresentanza di ciascuna Area Vasta e da rappresentanti di questa Direzione;

Acquisite agli atti del Servizio Presidi Ospedalieri le autorizzazioni/designazioni delle Aziende di appartenenza dei professionisti nominati;

Dato atto del parere allegato;

D E T E R M I N A

- 1) di istituire, per i motivi espressi in premessa e qui integralmente richiamati, il gruppo di lavoro "Ospedale per intensità di cura e complessità assistenziale":
- 2) di stabilire che il gruppo indicato al precedente punto 1) sia così costituito:

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Eugenio Di Ruscio - Responsabile Servizio Presidi Ospedalieri della Regione

Maria Mongardi - Responsabile Area Governo clinico, qualità dell'assistenza e valorizzazione delle professioni sanitarie

Roberto Grilli - Direttore Agenzia Socio Sanitaria Regionale - RER

Corrado Ruozi - Responsabile Area Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute - ASSR - RER

Fantini Maria Pia - Professore Associato Med/42 Igiene Generale e applicata - Dipartimento di Medicina e sanità Pubblica -Università di Bologna

Brunetti Massimo - Direttore sviluppo organizzativo e risorse umane - Azienda Usl di Modena e collaboratore del Servizio Presidi Ospedalieri - RER

Area Vasta Emilia :

Dott. Fausto Nicolini (Direttore Generale Ausl Reggio Emilia)

Dott.ssa Laura Tibaldi (Direttore Servizio Infermieristico e Tecnico Ausl Piacenza)

Prof. Paolo Del Rio (Dirigente Medico Chirurgo della Clinica Chirurgica e Trapianti d'organo)

Area Vasta Romagna:

Dott. Tiziano Carradori (Direttore Generale Ausl Ravenna)

Dott.ssa Antonella Santullo (Direttore Servizio Infermieristico e Tecnico Ausl Rmini)

Dott. Angelo Corvetta (Direttore Medicina Interna I e Reumatologia- Ausl Rimini)

Area Vasta Centro:

Dott. Andrea Gardini (Direttore Sanitario. AOU Ferrara)

Dott.ssa Annalisa Silvestro (Direttore Servizio Infermieristico e Tecnico Ausl Bologna)

Dott.ssa Rita Maricchio (Direttore Servizio Infermieristico e Tecnico AOU Ferrara).

Dott.ssa Annamaria Ferraresi (Responsabile Servizio di Formazione Continua e Corsi di Laurea in Infermieristica e Scienze Infermieristiche AOU Ferrara).

3) di affidare il coordinamento del gruppo al Dott. Eugenio Di Ruscio con il supporto della Dr.ssa Maria Mongardi;

4) di assegnare al gruppo di lavoro i seguenti obiettivi:

Analisi e discussione della letteratura di riferimento e dei risultati dell'indagine regionale sulle esperienze più rilevanti attuate nelle Aziende Sanitarie della RER nel triennio 2008-2010;

Studio di fattibilità/sperimentazione dell'organizzazione di aree/ospedale per intensità di cura e complessità assistenziale negli ospedali della RER;

Elaborazione di indirizzi a livello regionale per la sperimentazione dell'organizzazione di aree/ospedale per intensità di cura;

Tutoraggio delle sperimentazioni messe in essere a livello aziendale

Definizione di un cruscotto di indicatori per il monitoraggio delle sperimentazioni;

a fronte dei correlati risultati attesi sottoriportati:

Elaborazione di un documento che riporti lo studio di fattibilità dell'organizzazione di aree/ospedale per intensità di cura e identificazione di alcune Aziende pilota per la sperimentazione;

Elaborazione di un documento di indirizzi a cura del gruppo di lavoro, in collaborazione con la SDA Bocconi, che riporti i punti di forza e di debolezza del nuovo modello organizzativo e le strategie di implementazione;

Monitoraggio dell'impatto delle sperimentazioni tramite la definizione di un cruscotto di indicatori sull'attività di implementazione dell'area/ospedale per intensità di cura;

- 5) di stabilire che il gruppo di lavoro svolga la sua attività fino al 31.12.2013;
- 6) di dare atto che il presente provvedimento non comporta nessun onere a carico del bilancio regionale.

Mariella Martini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Eugenio Di Ruscio, Responsabile del SERVIZIO PRESIDI OSPEDALIERI esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2011/17141

data 13/12/2011

IN FEDE

Eugenio Di Ruscio