

Convegno IPASVI

«ASSISTERE IN SICUREZZA»

09.06.2017

dottor Renato Botti

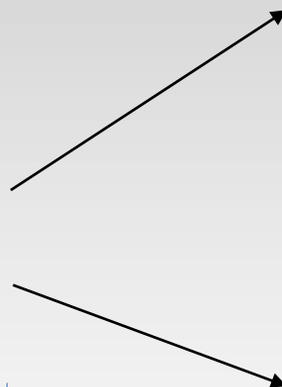
Fabbisogno personale ex legge di stabilità 2016

**Metodologia di valutazione del fabbisogno di personale
ospedaliero (medici, infermieri e OSS)**

Esperienze nazionali

Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015

I compiti del Tavolo



Attuazione del D.M.
70/2015

Piano di fabbisogno del
personale

Mds, Mef, Agenas, PNE, Regioni: Campania (Dr. Enrico Coscioni), Emilia-Romagna (Dr.ssa Petropulacos Kyryacola), Piemonte (Dr. Botti), Puglia (Dr. Ettore Attolini), Umbria (Dr. Walter Orlandi), Veneto (Dr. Claudio Pilerci)

Fornire un metodo di dimensionamento di personale in grado da fungere da strumento con cui confrontare situazioni esistenti e da supporto nel disegno di reti ospedaliere (DM 70).

Vincoli: Utilizzo di flussi regionali esistenti per rendere la procedura veloce e ripetibile:

ricoveri (flusso SDO);

prestazioni ambulatoriali e prestazioni di pronto soccorso (flusso C e EMUR);

accessi in pronto soccorso (flusso EMUR);

ruolo dei presidi (HSP11).

2014 Studio Agenas su incarico del Ministero della salute, e effettuato con alcune regioni (Veneto, Emilio Romagna, Puglia).

2015 Verifiche e miglioramento a seguito di confronti con il personale effettivo di una regione (Piemonte).

2016 Verifiche e miglioramento con

il metodo ministeriale precedente di valutazione delle richieste di assunzione di personale da parte delle regioni in piano di rientro;

Il metodo sviluppato per la regione Lombardia;

confronto con la regione Emilia – Romagna.

2016 Verifiche e miglioramento con il Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015 con la presenza di alcune regioni (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia...).

OPERATIONAL RECOMMENDATIONS The Intensive Care Society

Medici: The Society recommends for all units of 4 or more beds that each weekday daytime session should be covered by a consultant with no other commitments. Clinical responsibility may be shared by more than one consultant, but excessive numbers may jeopardise continuity of care. (=3 medici su base annua)

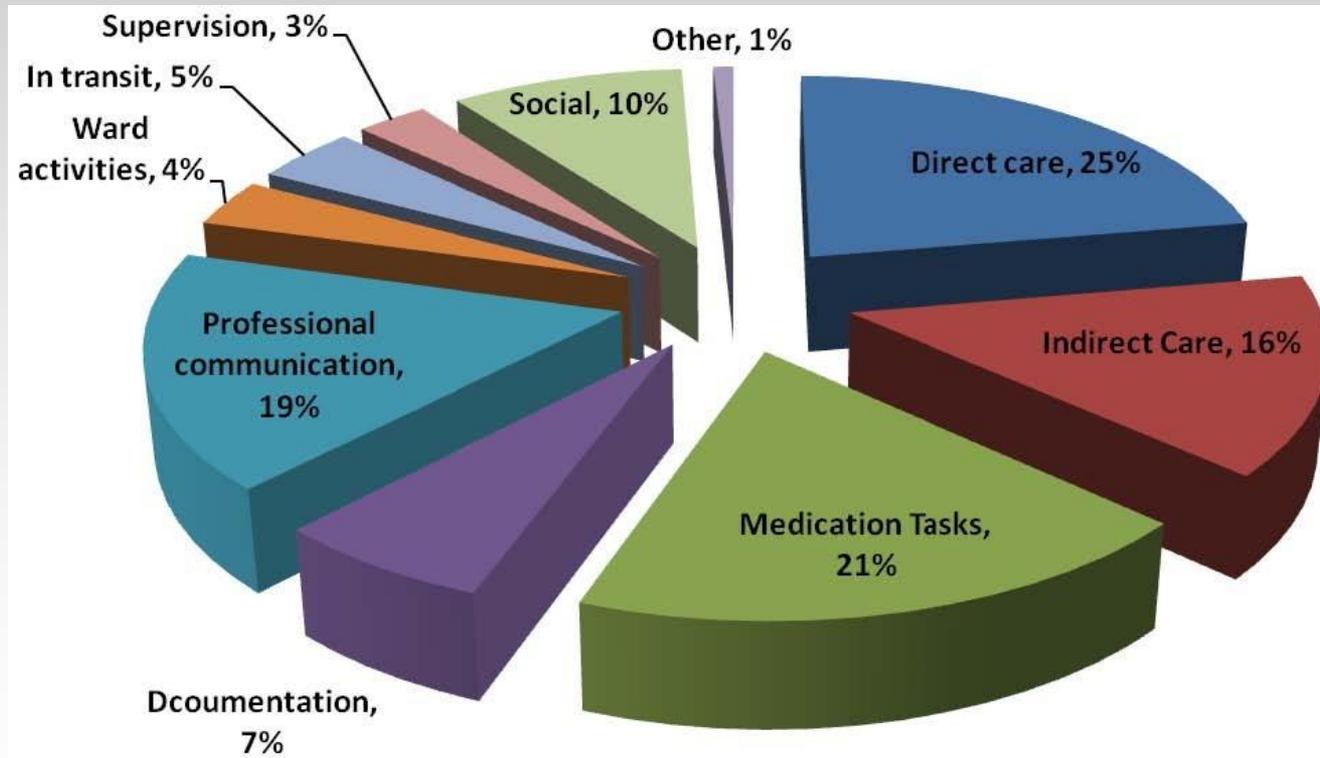
Infermieri: As a general rule: -

patients requiring intensive care need at least 1:1 nursing -

patients requiring high dependency care, require, on average, 1 nurse: 2 patients.

OSS: Auxiliary nurses may be employed to assist the trained staff to reduce the requirement for nursing staff to perform non-nursing duties. (nostro metodo <10%)

Intensive Care Society	Infermieri	Pazienti	ore infermiere all'anno	giorni pazienti all'anno	ore inferm al giorno	minuti assistenz a pro die
Intensive care	1	1	8760	365	24	1.440
High dependency care	1	2	8760	730	12	720
Nostro metodo	1	1,5	8760	547,5	16	960



Anche l'infermiere, come il medico, impiega soltanto una parte del proprio tempo in contatto diretto con il paziente (circa 37%).

Royal College of Nursing (RCN)	Infermiere	Pazienti	ore infermiere all'anno	giorni pazienti all'anno	ore infermiere al giorno	minuti assistenza pro die	% Infirm prof.
Media NHS	1	8,8	8.760	3.212	2,7	164	60%
nostro metodo (esempio medicina e chirurgia generale)	1	7	8.760	2.555	3,4	220-200	65-70%

RCN presenta un'analisi sulle criticità riguardante il trattamento dei pazienti nell'intervallo da sei a undici pazienti per infermiere. Da nove pazienti per infermiere in poi si presentano delle criticità nella maggior parte dei turni di lavoro.

2010 Royal College of Nursing
Policy briefing 03/12.

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study (2014)

	Pazienti per infermiere (medio)	% infermiere con laurea
Belgio	10,8	55%
England	8,8	28%
Finland	7,6	50%
Ireland	6,9	58%
Holland	7,0	31%
Norvegia	5,2	100%
Spagna	12,7	100%
Svezia	7,6	54%
Svizzera	7,8	10%
Media	8,3	52%

[Lancet. 2014 May 24;
383\(9931\): 1824–1830.](#)

Include i medici, gli infermieri e gli OSS dei presidi ospedalieri.

Include le attività di:

Ricoveri ordinari e diurni;

Sale operatorie;

Prestazioni ambulatoriali;

Guardie interne;

Pronto soccorso e OBI.

Il personale medico di laboratorio, trasfusionale e di anatomia patologica condivide i compiti con i dirigenti biologi e chimici. Il metodo prevede l'attribuzione del fabbisogno ad una figura «Dirigenti sanitari diagnostici».

E' escluso il personale tecnico sanitario di laboratorio, di radiologia e di riabilitazione anche se esistono delle proposte relative.

- 1. L'elemento ulteriore è il volume di prestazioni erogate effettivamente in un specifico anno e/o da erogare nel caso del ridisegno della rete.**

Per esempio, un reparto di urologia che eroghi il doppio di prestazioni con lo stesso mix di un reparto della stessa specialità in un altro presidio si presume che abbia bisogno del doppio di medici.

Un reparto di urologia che abbia il doppio di giornate di degenza di un reparto della medesima specialità in un altro presidio si presume che abbia bisogno del doppio di infermieri.

- 2. L'elemento di base del metodo è il ruolo del singolo presidio all'interno della rete ospedaliera regionale. Sulla base delle caratteristiche del presidio nella rete regionale è assegnato il personale che ne garantisce il funzionamento.**

Per esempio, ad un presidio qualificato come «punto nascita» è assegnato un minimo di sei ostetrici e sei medici di ostetricia e ginecologia.

- Completezza dei dati utilizzati.
- Il ruolo del presidio all'interno della rete (DM 70/2015).
- L'effetto della diversa applicazione nelle singole aziende dello strumento di limitazioni e di altri benefici del tipo 104.
- Capacità di prevedere riduzioni di strutture complesse a basso volume.
- L'appropriatezza delle prestazioni.
- Il lay out del presidio.
- Organizzazione interna.
- Attività non tariffabili e finanziamento a funzione.
- La rivisitazione dei processi e dei percorsi dei pazienti.
- Efficienza del sistema informativo

Misurare e valutare l'impatto dell'impiego di personale non dipendente ed esternalizzazioni.

Medici / Infermieri / OSS						
Anno			Forme di lavoro flessibili			
Azienda	Dipendenti N° FTE	Università N° FTE	Sumaist N. FTE	Collaboratori esterni/Consulenti Valore €	Fornitori di servizi Valore €	Valutazioni
A						
B						
C						
D						
E						
Totale						
Totale conti CE interessati						

B.2.A) Acquisti servizi sanitari

B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoena)

B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie ecc

B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

Verificare il personale (soprattutto medico?) che eroga ore di lavoro fuori dall'ospedale.

Medici	
Calcolo ore lavorate (ipotesi 6 gg/sett)	
Ore alla settimana	38
GG alla settimana	6
Ore al giorno	6,33
Voce	ore/anno
38h/sett*52 settimane	1.976
Ferie e festività	-228
Riserva oraria formazione al netto della riduzione ex art 14 c5 ccnl 3/11/2005	-166
Primo subtotale	1.582
Assenze per malattie, maternità, per 104, distacco sincale cariche pubbliche elettive ecc.	-128
Ore lavorate all'anno per assistenza - medici	1.454

- **Alcune situazioni (rischio radiologico) interessano un numero ridotto di persone ma riducono ulteriormente il loro orario (15 giornate di calendario).**
- **Le ore lavorate prevedono una presenza normale di limitazioni e di utilizzo della 104 ecc. (vedere anche pagine successive).**

Infermieri	
Calcolo ore lavorate (ipotesi 6 gg/sett)	
Ore alla settimana	36
GG alla settimana	6
Ore al giorno	6
Voce	ore/anno
Orario contrattuale 36 ore *52 settimane	1.872
Ferie e festività	-216
Riserva oraria formazione	-28
Primo subtotale	1.628
Assenze per malattie, maternità, per 104, distacco sincale cariche pubbliche elettive ecc.	-210
Ore lavorate all'anno per assistenza - comparto	1.418

OSS	
Calcolo ore lavorate (ipotesi 6 gg/sett)	
Ore alla settimana	36
GG alla settimana	6
Ore al giorno	6
Voce	ore/anno
Orario contrattuale 36 ore *52 settimane	1.872
Ferie e festività	-216
Primo subtotale	1.656
Assenze per malattie, maternità, per 104, distacco sincale cariche pubbliche elettive ecc.	-238
Ore lavorate all'anno per assistenza - comparto	1.418

La questione di idoneità condizionata alla mansione ex art. 41, comma 6, lett.b) d.lgs. n.81/2008 è stata molto discussa negli ultimi anni ma non esiste una mappatura completa del fenomeno.

Il Conto Annuale 2014 (tabella 1) contiene una prima rilevazione distinguendo tra Dirigenti e Comparto, e per ciascuna tipologia tra il numero di persone:

- per le quali sussiste un giudizio di idoneità condizionata alla mansione e
- per le quali il giudizio di idoneità condizionata ha determinato l'esclusione dalla turnazione sulle 24 ore e/o dalla pronta disponibilità;

Metodologie di valutazione: Variabilità delle limitazioni tra le Aziende in una Regione

La limitazione di maggior interesse è quella che esclude la turnazione.

Si ritiene fisiologico un valore intorno alle medie rilevate.

E' necessario approfondire l'argomento in più regioni e attraverso una maggiore articolazione.

AZIENDA	COMPARTO	
	% inidoneità	% escluso turnazione
1	22%	5%
2	14%	4%
3	12%	4%
4	22%	3%
5	16%	3%
6	19%	3%
7	17%	3%
8	18%	3%
9	14%	2%
10	8%	2%
11	13%	2%
12	10%	1%
13	9%	1%
14	6%	1%
15	11%	1%
16	13%	1%
17	0%	non rilevato
18	0%	non rilevato
19	11%	non rilevato
Media	15%	2%

AZIEND A	DIRIGENTI	
	% inidoneità	% escluso turnazione
1	9%	8%
2	12%	8%
3	7%	7%
4	8%	6%
5	11%	6%
6	5%	5%
7	16%	5%
8	7%	5%
9	5%	4%
10	4%	4%
11	4%	3%
12	7%	3%
13	6%	2%
14	1%	1%
15	3%	1%
16	5%	1%
17	0%	non rilevato
18	0%	non rilevato
19	3%	non rilevato
Media	8%	5%

- **Rilevare e valutare l'impatto delle limitazioni.**
- **Per esempio una rilevazione che:**
 - divide il personale delle ASL tra il presidio ospedaliero e il territorio
 - evidenzia il genere (uomo-donna)
 - separa i dipendenti sotto 45 anni da quelli da 45 anni in su
 - divide quelli a tempo pieno tra quelli a tempo parziale
 - articola il personale tra, per esempio:
 - Dirigenti
 - Medici
 - Altri sanitari
 - Altre professionalità
 - Comparto
 - Infermieri
 - Personale di riabilitazione
 - Altri sanitari
 - Operatori tecnici addetto all'assistenza
 - Altre professionalità
- **Rilevare il numero di persone che sono state ricollocate a seguito di limitazioni.**

- **L'individuazione di un intervallo di personale con un minimo ed un massimo da confrontare con l'esistente.**
- **Il personale esistente è tipicamente personale assunto a tempo indeterminato e determinato ma può anche trattarsi di personale con contratti atipici oppure servizi affidati a terzi. La singola azienda / regione dovrà valutare l'effetto dell'utilizzo di personale non dipendente.**

Metodologie di valutazione: Situazione esistente e fabbisogno calcolato in alcune regioni (N°medici)

N. Medici Chirurgia generale					
Regio ne	Esistente	Min	Max	Esistente - max	% su Esistente
A	193	119	140	53	27%
B	517	438	518	-1	0%
C	424	380	448	-24	-6%

Malattie infettive e Tropicali					
Regione	Esistente	Min	Max	Esistente-max	% su Esistente
A	42	20	23	19	45%
B	110	78	89	21	19%
C	55	50	56	-1	-2%

Metodologie di valutazione: Situazione esistente e fabbisogno calcolato in alcune regioni (N° medici)

Ortopedia e traumatologia

Regione	Esistente	Min	Max	Esistente -max	%su Esistent e
A	101	82	95	6	6%
B	306	300	356	-50	-16%
C	341	308	369	-28	-8%

Ostetricia e ginecologia

Regione	Esistente	Min	Max	Esistente- max	%su Esistente
A	155	120	127	28	18%
B	326	305	322	4	1%
C	357	329	350	8	2%

Metodologie di valutazione: Situazione esistente e fabbisogno calcolato in alcune regioni (N° medici)

Neurochirurgia					
Regione	Esistente	Min	Max	Esistent e-max	%su Esistente
A	34	27	29	5	14%
B	88	69	76	12	14%
C	50	58	64	-14	-27%

Pneumologia					
Regione	Esistente	Min	Max	Esistente -max	%su Esistent e
A	48	28	30	18	38%
B	86	74	79	7	8%
C	91	86	93	-2	-2%

Metodologie di valutazione: Esistente e fabbisogno di alcune regioni (N comparto: infermieri e OSS)

	Personale dipendent e		Esistente -			
	Esistente	MIN	MAX	MAX+13%	max+13%	% su esist
Regione A	5.588	5.901	6.717	7.590	- 2.002	-36%
Regione B	18.601	14.979	17.345	19.599	- 999	-5%
Regione C	23.945	17.974	20.230	22.859	1.086	5%

Non è prevista la valutazione per specialità (vedere Tavolo 19/10/2016).

Bisogna tenere presente che a fronte di un fabbisogno di personale, alcune aziende non rispondono soltanto con il personale assunto ma utilizzano anche altre forme contrattuali.

Condivisione dei principi del metodo sperimentazione con le Direzione delle aziende sanitarie regionali.

Discussione sulla modalità di utilizzare il metodo in regione Piemonte.

Apertura verso l'integrazione con altri metodi.