

# Accreditamento regionale: nuove regole

## **La Delibera di Giunta Regionale VIII/9014 del 20 febbraio 2009, "Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento": quali novità per gli infermieri.**

*A cura della Dott.ssa Katia Cavenaghi\**

18

In data 9 marzo 2009 è stata pubblicata la Delibera di Giunta Regionale VIII/9014 del 20 febbraio 2009, riguardante "Determinazioni in ordine al controllo delle prestazioni sanitarie ed ai requisiti di accreditamento", le cui disposizioni della DGR entreranno in vigore dal 7 giugno 2009.

La deliberazione, i cui contenuti erano già stati in parte anticipati, introduce importanti novità, oltre a richiamare qualcosa di già noto ormai da anni.

In particolare è importante richiamare l'attenzione sull'Allegato 3 "Cartella Clinica" nel quale vengono elencati i requisiti minimi che tale documento deve possedere.

La compilazione della cartella clinica deve essere il più esaustiva e corretta possibile; in tal senso si richiama quale standard di riferimento per la compilazione della documentazione clinica il Manuale della Cartella Clinica, seconda edizione 2007 (Regione Lombardia).

I requisiti elencati nella DGR verranno verificati durante i controlli NOC e, come recita il documento deliberato, "I ricoveri le cui cartelle cliniche non corrispondono ai predetti requisiti non sono rimborsabili in quanto non chiaramente rappresentative del percorso di cura del paziente".

Per quanto riguarda la componente infermieristica viene posto in evidenza che il diario infermieristico deve riportare annotazioni quotidiane firmate (va bene anche la sigla).

Sicuramente per quanto ci riguarda, in quanto professionisti infermieri, è ormai consuetudine consolidata il rispetto di tale parametro, non sarà quindi difficile il rispetto puntuale e scrupoloso dello stesso.

Un altro punto di interesse per la professione infermieristica emerge nell'Allegato 5 "Innovazioni organizzative di accreditamento".

È importante premettere che il percorso dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie di ricovero e cura compie nel 2008 un decennio di vita e fonda la sua consistenza sulle singole unità operative, che ne costituiscono l'unità di misura di maggiore dettaglio in termini di assolvimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e che nel corso dell'ultimo decennio ha avuto luogo, contestualmente al percorso dell'accREDITAMENTO, la riorganizzazione delle strutture ospedaliere secondo la logica del dipartimento, intesa come organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute.

Nella nuova DGR vengono definiti dei requisiti che potranno essere assolti a livello di area/dipartimento, previo parere favorevole della ASL competente per territorio.

Tra questi requisiti, in gran parte strutturali (locali predisposti per medicazioni, soggiorno, infermeria, studio Capo-sala,...., impianti di illuminazione urgenza, di chiamata, di gas medicali,...., carrelli per l'urgenza, per le medicazioni...), è di particolare rilievo quello relativo alla composizione delle équipes infermieristiche

La composizione di équipes infermieristiche, che prestano assistenza in più di una Unità Operativa, è consentita solo all'interno di raggruppamenti di specialità omogenei per intensità delle cure erogate, al fine di garantire specifiche competenze nell'assistenza infermieristica.

La verifica del requisito sopraindicato deve considerare almeno i criteri relativi all'intensità assistenziale richiesta (minutaggio), oltre che alle competenze ed adeguatezza tecnica degli operatori impiegati nell'area omogenea.



La possibilità di utilizzo di una unica équipe infermieristica si deve basare in modo prevalente sul possesso di "specifiche competenze" da parte del personale infermieristico. Risulta quindi evidente che non può essere applicato a Unità Operative in cui il contenuto professionale dell'attività assistenziale è molto diverso, ad esempio "anestesia e rianimazione" con "medicina generale".

Di norma, il concetto di omogeneità può essere meglio applicato a Unità Operative afferenti alla medesima area (ad esempio chirurgica).

Tutto ciò si sposa con la tendenza, dettata dalla normativa in tema di formazione universitaria infermieristica, a voler formare infermieri specializzati nell'ambito dei vari settori assistenziali, attraverso l'istituzione, ormai avviata da qualche anno, di master clinici, ai quali sempre più infermieri partecipano.

Infine, nell'Allegato 6 "Modalità di assolvimento di alcuni requisiti autorizzativi e di accreditamento", vengono richiamati e ripuntualizzati criteri di accreditamento, già definiti dalla DGR VII19883/ del 16 dicembre 2004 "Riordino della rete delle attività di Riabilitazione", relativi al personale infermieristico nelle Unità Operative a valenza riabilitativa.

I parametri riproposti ricordano che all'interno delle Unità Operative di degenza riabilitativa di mantenimento l'assistenza infermieristica, misurata in minuto/paziente/die, deve essere garantita con 100 min/paz/die e che almeno un terzo dei minuti di assistenza deve essere garantito da figure professionali educativo-riabilitative secondo quanto previsto dal Piano Riabilitativo Individuale. Nelle Unità Operative di degenza riabilitativa generale e geriatrica l'assistenza infermieristica, deve essere garantita con 120 min/paz/die e che da almeno un quarto, ad un terzo dei minuti di assistenza deve essere garantito da figure professionali educativo-riabilitative secondo quanto previsto dal Piano Riabilitativo Individuale.

Nelle Unità Operative di degenza riabilitativa specialistiche l'assistenza infermieristica, deve essere garantita con 160 min/paz/die e che almeno un terzo dei minuti di assistenza deve essere garantito da figure professionali educativo-riabilitative secondo quanto previsto dal Piano Riabilitativo Individuale.

Viene inoltre ribadito che nel caso di attività di Day Surgery il requisito di personale in sala operatoria, per quanto concerne la componente infermieristica, è tarato sulla singola unità.

È doveroso sottolineare che tali minuti di assistenza costituiscono il requisito minimo al di sotto del quale non è possibile scendere, per le strutture accreditate, per mantenere l'accreditamento.

La realtà purtroppo ci dice che spesso tali parametri vengono utilizzati come standard di riferimento assoluto diventando un punto di tensione forte tra alta dirigenza aziendale, dirigenza infermieristica e nucleo operativo professionale.

Spesso, allo stato attuale dei fatti, nelle Aziende Ospedaliere, quando si parla di risorse infermieristiche, ci si limita ad una discussione meramente economica e non ci si sofferma invece a definire quanto la risorsa infermieristica incide rispetto le finalità aziendali. Tutto è ricondotto al sistema di finanziamento delle prestazioni (DRGs), che non tiene giustamente conto di quanto il singolo DRG incide sull'attività infermieristica. I DRGs e l'attuale modalità di distribuzione dei pazienti, secondo un criterio puramente nosologico relativo alle specialità mediche, ripercorrono un modello esclusivamente medicocentrico e non rappresentano adeguati metodi per la definizione del fabbisogno di personale infermieristico.

Di conseguenza sarebbe opportuno sviluppare metodi e strumenti che consentano una determinazione del fabbisogno di personale basata sulla effettiva complessità dell'assistenza infermieristica e il relativo carico di lavoro connesso. Con la definizione quindi di dotazioni organiche, basate sui carichi di lavoro, più flessibili pur mantenendo un orientamento scandito dall'accreditamento istituzionale.

Già nel 1993, il D.Lgs. n. 29 introduceva il concetto di definizione di dotazione organica, intesa come un'entità flessibile e modificabile in funzione della effettiva produttività aziendale e non più rigidamente legata al numero di posti letto o ai minuti di assistenza, sulla base della rilevazione dei carichi di lavoro (si ricordi il tentativo di rilevazione dei carichi nelle Aziende Sanitarie attraverso al Metodologia "Quantum, proposta dalla Regione Lombardia con la DGR V\54799, 12 Luglio 1994. "Approvazione delle linee guida di una metodologia per la rilevazione dei carichi di lavoro delle



aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere della Regione Lombardia”).

Diventa fondamentale evidenziare l'importanza e la necessità di elaborare, costruire e sperimentare modelli per migliorare il governo dell'intero sistema infermieristico nelle sue diverse sfaccettature; tale miglioramento non può che generare risposte assistenziali sempre più qualificate e modelli organizzativi sempre più centrati a garantire la massima efficacia ed efficienza.

Spesso ad elevata complessità clinica non corrisponde il medesimo peso sul piano infermieristico e viceversa; si corre pertanto il rischio, ignorando la complessità infermieristica, di distribuire risorse in maniera inadeguata ed inappropriata, con la conseguente ricaduta inefficace sul paziente.

Quando si sente parlare di bisogni di salute spesso si sente dire che questi sono sempre più “complessi”, questo perché la domanda di salute si è via via modificata nel corso degli anni. Ci sono stati sicuramente un profondo cambiamento dello stile di vita dei soggetti, un aumento dell'aspettativa di vita, una modifica sostanziale delle patologie (cronico-degenerative per lo più), oltre che un importante progresso e sviluppo tecnologico. Per

poter compiere scelte eque ed erogare quindi le giuste prestazioni alle giuste persone è fondamentale abbandonare la logica dell'erogazione delle prestazioni in maniera indiscriminata a tutti. Diventa indispensabile quindi trovare i giusti strumenti per la misurazione della complessità assistenziale, strumenti che possano nel contempo divenire mezzo di pianificazione dell'assistenza, per la definizione di bisogni e attività e per la determinazione degli attori dell'assistenza specifica su un dato paziente.

Indicatori e standard di assistenza infermieristica sono argomenti rilevanti per lo sviluppo e qualificazione dell'assistenza infermieristica; la definizione di standard attraverso l'utilizzo di uno specifico modello di analisi della complessità assistenziale è sicuramente un contributo stimolante per un dibattito all'interno del corpus professionale: un argomento che deve vedere gli Infermieri protagonisti di riflessioni, studi, ricerche, perché attraverso quest'area tematica si contribuisce significativamente alla valorizzazione delle specifiche competenze professionali ed alla definizione dei percorsi migliori per una risposta sanitaria significativamente positiva.