



# Valori Minimi, Standard Organizzativi e Misurazioni degli Esiti: l'esperienza della Regione del Veneto

Il Personale Medico



Con il patrocinio della



Con il patrocinio di



**COMO**

**HOTEL METROPOLE SUISSE**

Piazza Camillo Benso Conte di Cavour, 19

**31 GENNAIO 2019 - 1 FEBBRAIO 2019**

**WINTER SCHOOL 2019**

**GESTIRE IL CAMBIAMENTO**

**LE SOLUZIONI POSSIBILI**

2019 **MOTORE**   
**SANITÀ**   
Gestire il Cambiamento



## contesto

- Difficoltà a valutare le richieste delle Aziende
- Difficoltà a confrontare le UU.OO.
- Difficoltà a dimensionare il reale fabbisogno in relazione alle richieste
- Difficoltà a rispettare i tetti sul personale

*Le UU.OO. non sono tutte uguali, gli ospedali non sono tutti uguali  
le attività non sono tutte uguali, i modelli organizzativi degli ospedali  
non sono sempre uguali*



## obiettivo

Definire standard organizzativi di riferimento utili per l'assegnazione del personale medico alle UUOO secondo criteri appropriati, uniformi e condivisi

strumenti necessari al raggiungimento dell'obiettivo

sistema di monitoraggio accurato e sensibile

percorso di condivisione strutturato



## Tecnici Aziende Sanitarie

- PATRIZIA BENINI AZIENDA
- MARIA CATERINA DE MARCO AZIENDA
- SILVIA PIEROTTI AZIENDA
- DENISE SIGNORELLI AZIENDA

## Tecnici Regione

- PATRIZIA BONESSO REGIONE
- CLAUDIO COSTA REGIONE
- MARIA GRAZIA FRANCO REGIONE
- CLAUDIO PILERCI REGIONE
- MARIO SAIA REGIONE

## tecnici nominati dalle organizzazioni sindacali

- GIUSEPPE MONTANTE ANAO
- GIUSEPPE MARINARO CIMO
- ATTILIO TERREVOLI AAROI-EMAC
- GIUSEPPE DI SABATINO UIL FPL
- VINCENZO RIBONI SNAMI



## Definizione delle attività di lavoro

AREE FUNZIONALI

SCOMPOSIZIONE DELLE ATTIVITA' DI REPARTO

PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER CALCOLO DOTAZIONE

SERVIZI CON GUARDIA DIVISIONALE

CARATTERISTICHE GUARDIE INTERDIVISIONALI



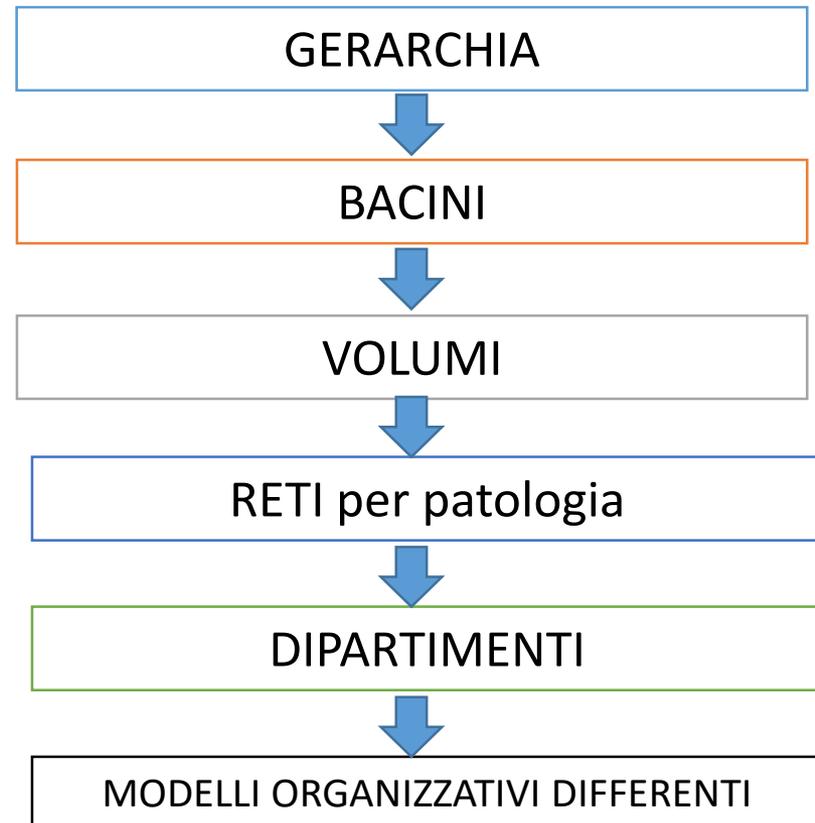
## DM 70/2015 Regolamento standard ospedalieri

**CLASSIFICAZIONE DEGLI  
OSPEDALI (ruolo nella rete /  
numero p.l.)**

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE  
FUNZIONALI OMOGENEE

SCOMPOSIZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI REPARTO

CONDIVISIONE DEI  
PARAMETRI PER IL CALCOLO  
"FTE"





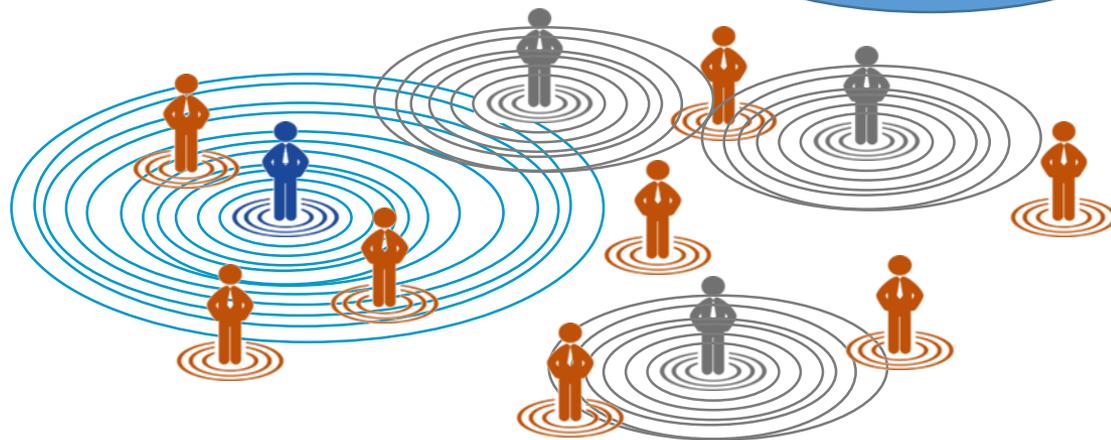
Specialità ad alta diffusione



Specialità a media diffusione



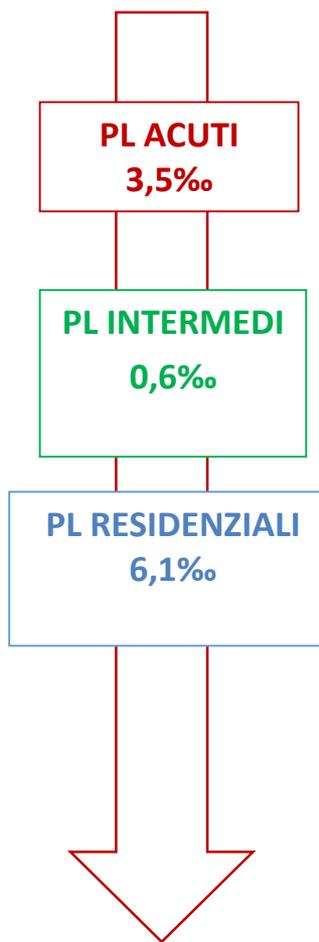
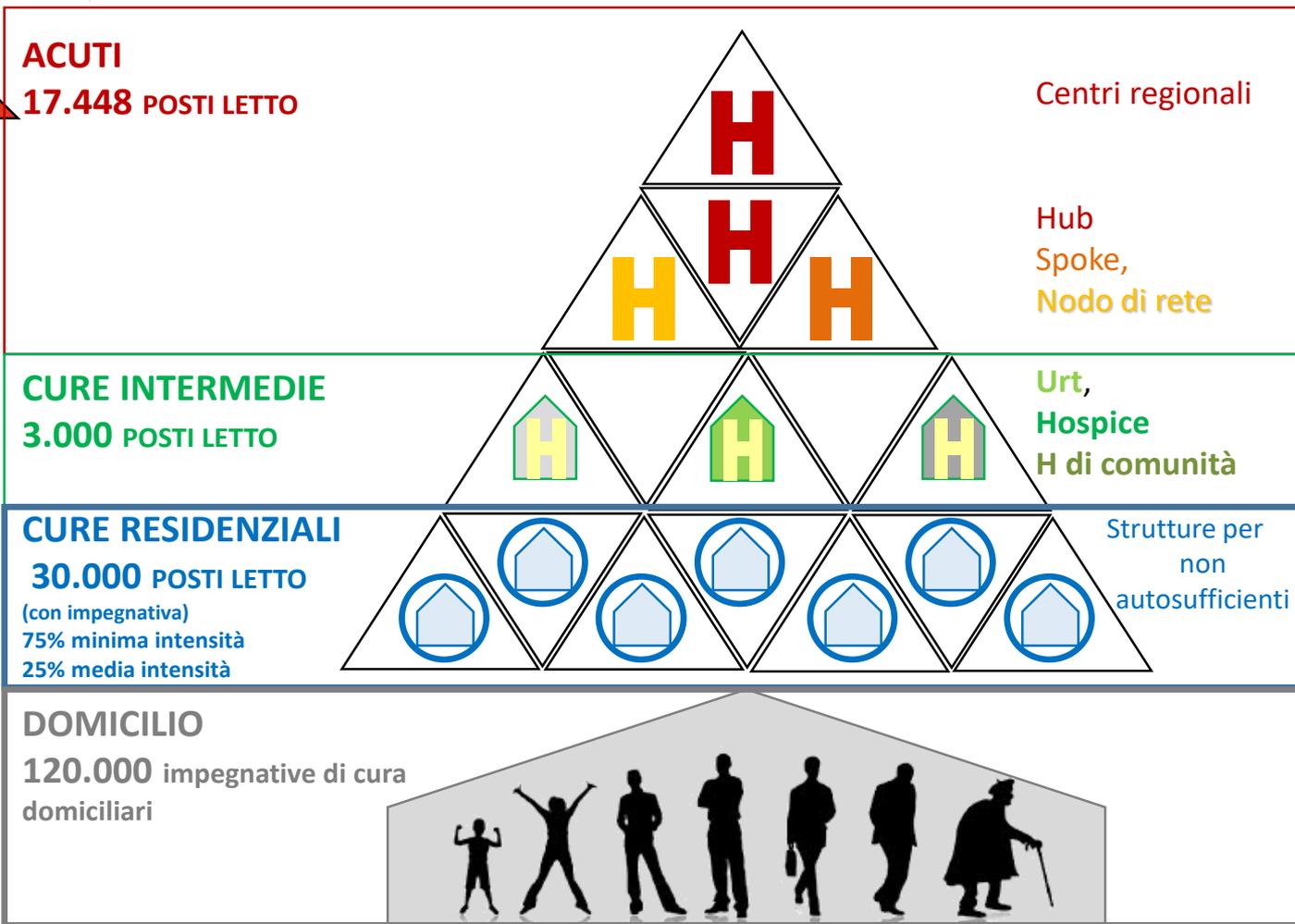
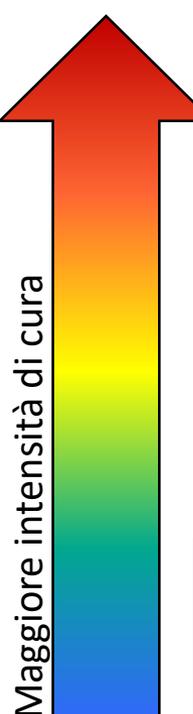
Specialità a bassa diffusione



Disciplina o Specialità DM 70	Codice disciplina	Bacino massimo	Bacino minimo	Strutture n. minimo	Strutture n. massimo
Chirurgia pediatrica	06	6	4	1	1
Cardiochirurgia	07	1,2	0,6	4	8
Cardiologia	08	0,3	0,15	16	33
Chirurgia Generale	09	0,2	0,1	25	49
.....					



# Il modello dei luoghi di cura



**10,2 %**



ALLEGATO C Dgr n. del pag. 90/162

Azienda sanitaria 17 - Este

**ESTE - MONSELICE**

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
<b>1_ACUTI</b>				
<b>A-Area Medica</b>				
Funzioni				
8	Cardiologia	16	1	Con attività di emodinamica interventistica. L'attività di urgenza/emergenza (H24) viene garantita dal Centro Hub dell'Azienda Ospedaliera di Padova
58	Gastroenterologia			USD. Posti letto in Area Medica
21	Geriatrica	30	1	
26	Medicina Generale	100	1	USD: Diabetologia
29	Nefrologia	8	1	
32	Neurologia	20	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Azienda Ospedaliera di Padova
64	Oncologia	10	1	
40	Psichiatria	25		
<b>TOTALE AREA</b>		<b>209</b>	<b>6</b>	
<b>B-Area Chirurgica</b>				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	44	1	
98	Day Surgery Multidisciplinare	35		USD. Attività in regime diurno/ambulatoriale
34	Occhistica	2	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	43	1	USD: Chirurgia artroscopica
38	Otorinolaringoiatria	15	1	
43	Urologia	20	1	
<b>TOTALE AREA</b>		<b>159</b>	<b>5</b>	
<b>C-Area Materno-Infantile</b>				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	36	1	
62	Patologia Neonatale	4		
39	Pediatria	8	1	
<b>TOTALE AREA</b>		<b>48</b>	<b>2</b>	
<b>D-Area Terapia Intensiva</b>				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	10		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	8		
<b>TOTALE AREA</b>		<b>18</b>	<b>1</b>	

ALLEGATO C Dgr n. del pag. 91/162

Azienda sanitaria 17 - Este

**ESTE - MONSELICE**

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
<b>E-Area Servizi di Diagnosi e Cura</b>				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina Trasfusionale			USD. Attività coordinata e garantita da DIMT dell'Azienda Ospedaliera di Padova
69	Radiologia		1	USD: Radioterapia
<b>TOTALE AREA</b>			<b>6</b>	
<b>TOTALE STRUTTURA</b>		<b>434</b>	<b>20</b>	



## INDIVIDUAZIONE DI CRITERI CONDIVISI

CLASSIFICAZIONE DEGLI  
OSPEDALI (ruolo nella rete /  
numero p.l.)

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE  
FUNZIONALI OMOGENEE

SCOMPOSIZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI REPARTO

CONDIVISIONE DEI  
PARAMETRI PER IL CALCOLO  
"FTE"

### MEDICINA INTERNA- GERIATRIA

ANGIOLOGIA

DERMATOLOGIA

EMATOLOGIA

PNEUMOLOGIA

GASTROENTEROLOGIA

GERIATRIA

MALATTIE ENDOCRINE

MALATTIE INFETTIVE

MEDICINA GENERALE

NEFROLOGIA

REUMATOLOGIA

### CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE

OCULISTICA

ORTOPEDIA

OTORINOLARINGOIATRIA

UROLOGIA



## DOVE PREVEDERE UNA GUARDIA DIVISIONALE

- ✓ Area terapie intensive (area Anestesia, Terapia Intensiva Neonatale)
- ✓ Neurologia / unità ictus di II livello
- ✓ Cardiologia / UTIC
- ✓ anestesia, ove prevista attività chirurgica nelle 24 ore e attività di ostetricia
- ✓ servizi di pronto soccorso
- ✓ area ostetrico –ginecologica, con attività di ostetricia
- ✓ pediatrie, con posti letto
- ✓ speciali e motivate situazioni organizzative, qualitative e/o logistiche



## **GUARDIA INTERDIVISIONALE**

- ✓ **il numero di posti letto coperto dalla guardia “interdivisionale” medica non dovrà ordinariamente essere superiore a 90-100 Posti Letto.**

Tale numero potrà essere incrementato o ridotto sulla base dei seguenti criteri.

- ✓ i posti letto afferenti alle discipline “Recupero e Riabilitazione Funzionale” e “Lungodegenza” (codici 56 e 60) devono essere computati al 50%
- ✓ tra specialità situate in padiglioni diversi e separati o situazioni logistiche assimilabili, i posti letto dislocati in sede diversa, devono essere pesati al 150%.



## **GUARDIA INTERDIVISIONALE DI AREA MEDICA E DI AREA CHIRURGICA**

**Area medica** : le guardia interdivisionale dei reparti internistici, deve essere effettuata prevalentemente dagli specialisti in medicina interna e geriatria, integrate con pronte disponibilità specialistiche

**Area chirurgica**: le guardie interdivisionali dei reparti chirurgici devono essere effettuate prevalentemente dagli specialisti in chirurgia generale, integrate con pronte disponibilità afferenti alle chirurgie specialistiche, delle unità operative coperte.



## Principi generali minimi di organizzazione dei presidi ospedalieri

### Ulteriori PRINCIPI GENERALI MINIMI DI ORGANIZZAZIONE DEI PRESIDII OSPEDALIERI



REANIMATION

una guardia attiva sulle 24 ore di Anestesia/rianimazione, da considerarsi **aggiuntiva rispetto alla guardia di terapia intensiva**, qualora tale unità operativa sia presente



SURGERY

in funzione dell'attivazione della sala operatoria, è da prevedere la presenza di n.2 **medici aggiuntivi** al medico di guardia.



nei punti nascita deve essere prevista sempre la **presenza del pediatra** secondo quanto previsto dalle norme vigenti in materia.



negli ospedali Hub, il servizio di guardia medica attiva, notturna e nei giorni festivi è organizzato, di norma, tenendo conto delle **aggregazioni funzionali** di attività.



Sia negli ospedali Hub che negli ospedali Spoke è prevista **la presenza H24 di Anestesista, Rianimatore, Radiologo, Chirurgo, Internista.**



## Scomposizione delle attività di reparto

CLASSIFICAZIONE DEGLI  
OSPEDALI (ruolo nella rete /  
numero p.l.)

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE  
FUNZIONALI OMOGENEE

SCOMPOSIZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI REPARTO

CONDIVISIONE DEI  
PARAMETRI PER IL CALCOLO  
"FTE"

---

guardia

---

attività degenza ordinaria e diurna

---

attività chirurgiche

---

consulenza in altri reparti

---

consulenze in pronto soccorso

---

attività ambulatoriale

---

attività di formazione continua

---



## Parametri di riferimento

CLASSIFICAZIONE DEGLI  
OSPEDALI (ruolo nella rete /  
numero p.l.)

INDIVIDUAZIONE DELLE  
AREE FUNZIONALI  
OMOGENEE

SCOMPOSIZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI REPARTO

PARAMETRI RIFERIMENTO

**giorni feriali** (da lunedì/venerdì) presenti in un anno = **252**  
circa

**sabati lavorativi** in un anno = **51** circa

**festività** (domeniche + festività infrasettimanali) = **62** circa

**ore medie annuali di lavoro medico effettuate** = **1.540**  
(individuate dal tavolo tecnico misto Regioni – Ministero (al  
netto delle ferie, delle ore utilizzate per aggiornamento e del n.  
medio annuale di gg. di congedo per malattia ed altro)

**turni di 12 ore annuali** di guardia medica divisionale o  
interdivisionale  
(notturne feriali + diurne festive) = **427**



## Parametri di riferimento

CLASSIFICAZIONE DEGLI  
OSPEDALI (ruolo nella rete /  
numero p.l.)

INDIVIDUAZIONE DELLE  
AREE FUNZIONALI  
OMOGENEE

SCOMPOSIZIONE DELLE  
ATTIVITA' DI REPARTO

PARAMETRI RIFERIMENTO

ore di lavoro annue utilizzate per attività di direzione del  
reparto:

(50% delle ore di lavoro medico medie annuali  
realmente dovute) = 770 ore

guardia medica

(nel caso tale attività fosse espletata interamente dai  
medici della U. O. C., il carico di ore lavoro annuo  
necessario sarebbe): = 5.124 ore

numero dei medici necessario per tale carico:

= 3,33 medici





## Considerazioni per la definizione degli standard

### Livello regionale

- Identificazione dei parametri standard di riferimento
- Identificazione delle aree funzionali omogenee per un utilizzo ottimale del personale
- Assegnazione di posti letto secondo un criterio “modulare” (20-25 p.l.)

### Livello aziendale

- Utilizzo dei parametri “standard” e allocazione dei letti (ove possibile) secondo i criteri suesposti
- Identificazione delle guardie interdivisionali (...medicina generale, chirurgia generale)
- ... Atto aziendale



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 245 del 07 marzo 2017

Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico – documento metodologico generale e **definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dei Pronto Soccorso**. D.G.R. n 128/CR del 30 dicembre 2016, Art. 8 comma 1 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1833 del 14 novembre 2017

Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico (DGR 245/2017) - **Definizione dei Valori minimi di riferimento per il personale delle Medicine Generali e delle Chirurgie Generali**. D.G.R. n. 87/CR del 19 luglio 2017 (Art. 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23).



## MEDICINA GENERALE

MEDICINA GENERALE	<30	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	H/turno	H totale
Mattina	Degenza	3	3	3	3	3	2		6	102
	Amb dh ps	1	1	1	1	1			10	50
Pomeriggio	Degenza	1	1	1	1	1			3	15
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza								12	0
Totale ore settimana										203
Totale ore anno										10.556
FTE fabbisogno										6,85

MEDICINA GENERALE	50	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	H/turno	H totale
Mattina	Degenza	4	4	4	4	4	3		6	138
	Amb dh ps	2	2	2	2	2	1		5	54
Pomeriggio	Degenza	2	2	2	2	2			3	30
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza								12	0
Totale ore settimana										258
Totale ore anno										13.416
FTE fabbisogno										8,71

MEDICINA GENERALE	70	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	H/turno	H totale
Mattina	Degenza	5	5	5	5	5	3,5		6	171
	Amb dh ps	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1		6	81
Pomeriggio	Degenza	3	3	3	3	3			3	45
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza								12	0
Totale ore settimana										333
Totale ore anno										17.316
FTE fabbisogno										11,24

**MEDICINA GENERALE, ulteriori criteri di valutazione**

PL	Medici FTE	Direttore	Guardie
30	7	+1	+3
50	9	+1	+3
70	11	+1	+3

- a. Indice di saturazione (Tasso utilizzo posti letto), 90%. Se inferiore si valuta aumento rispetto all'anno precedente
- b. Degenza media 7 giorni
- c. Case mix dei ricoveri ordinari e diurni maggiore rispetto alla media degli ospedali di riferimento



## CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE	25 SPOKE	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	H/turno	H totale
Mattina	Degenza	2	2	2	2	2	1		6	66
	Ambulato	2	2	2	2	2	1		6	66
	SO	2	2	2	2	2			7	70
Pomeriggio	Degenza	2	2	2	2	2			6	60
	SO	1	1	1	1	1	1		3	18
	Ambulato								6	0
Notte	Degenza								12	0
									Totale ore settimana	280
									Totale ore anno	14.560
									FTE fabbisogno	9
CHIRURGIA GENERALE	40 HUB	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	H/turno	H totale
Mattina	Degenza	3	3	3	3	3	2		6	102
	Ambulato	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1		6	81
	SO	4	2	4	2	2			7	98
Pomeriggio	Degenza	2	2	2	2	2			4	40
	SO	2	2	2	2	2	1		6	66
	Ambulato								6	0
Notte	Degenza								12	0
									Totale ore settimana	387
									Totale ore anno	20.124
									FTE fabbisogno	13
									ore UOC	770,00
										13



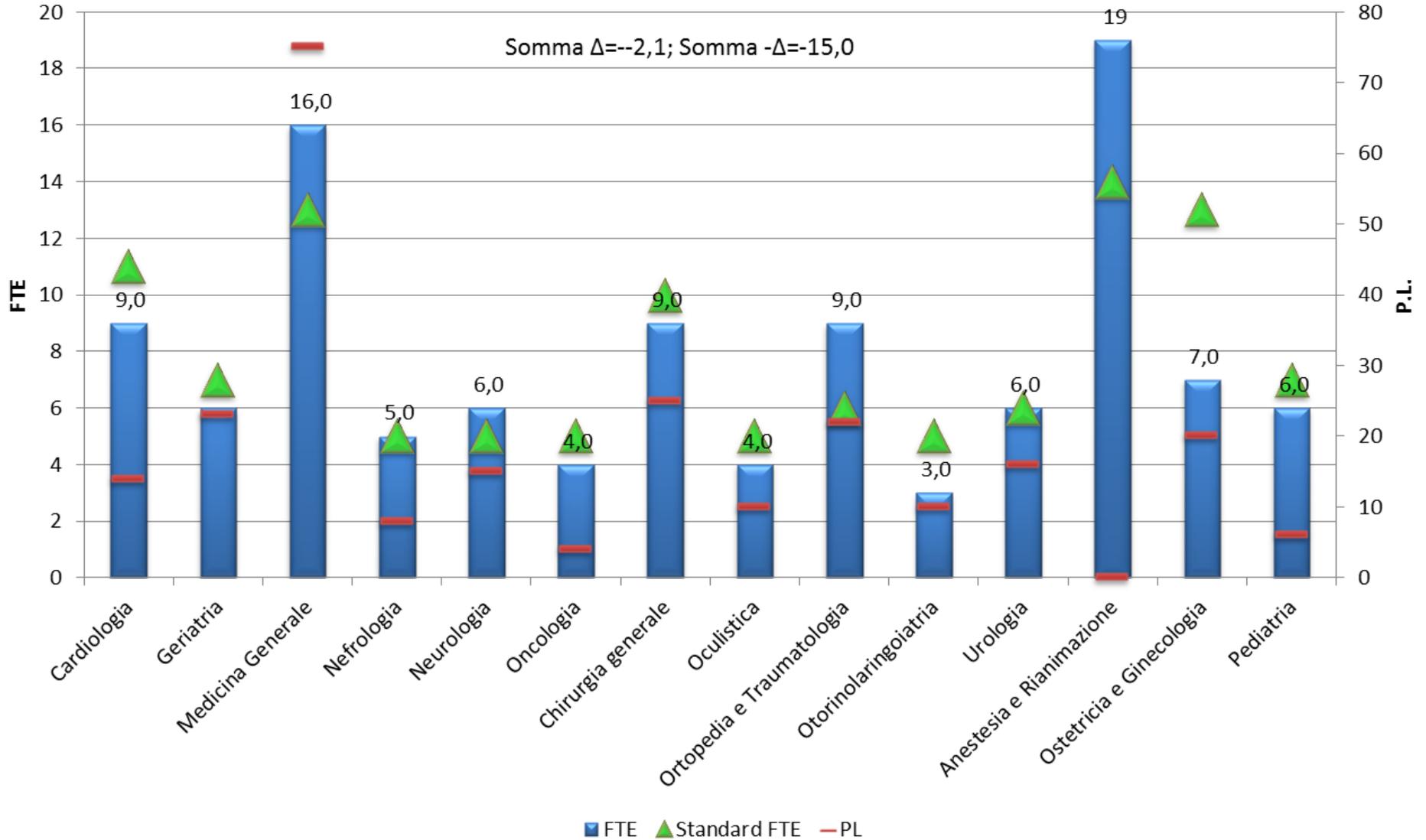
## CHIRURGIA GENERALE, ulteriori criteri di valutazione

PL	Medici FTE	Direttore	Guardie
25 SPOKE	9	+1	+3
40 HUB	13	+1	+3

- Aumento del case mix dei ricoveri ordinari e diurni
- Aumento dell'indice operatorio, oltre l'80%, in caso di case mix stabile o aumentato
- Numero maggiore di Posti Letto
- Tecniche chirurgiche utilizzate
- Attività ambulatoriale o di Day Surgery superiore alla media regionale

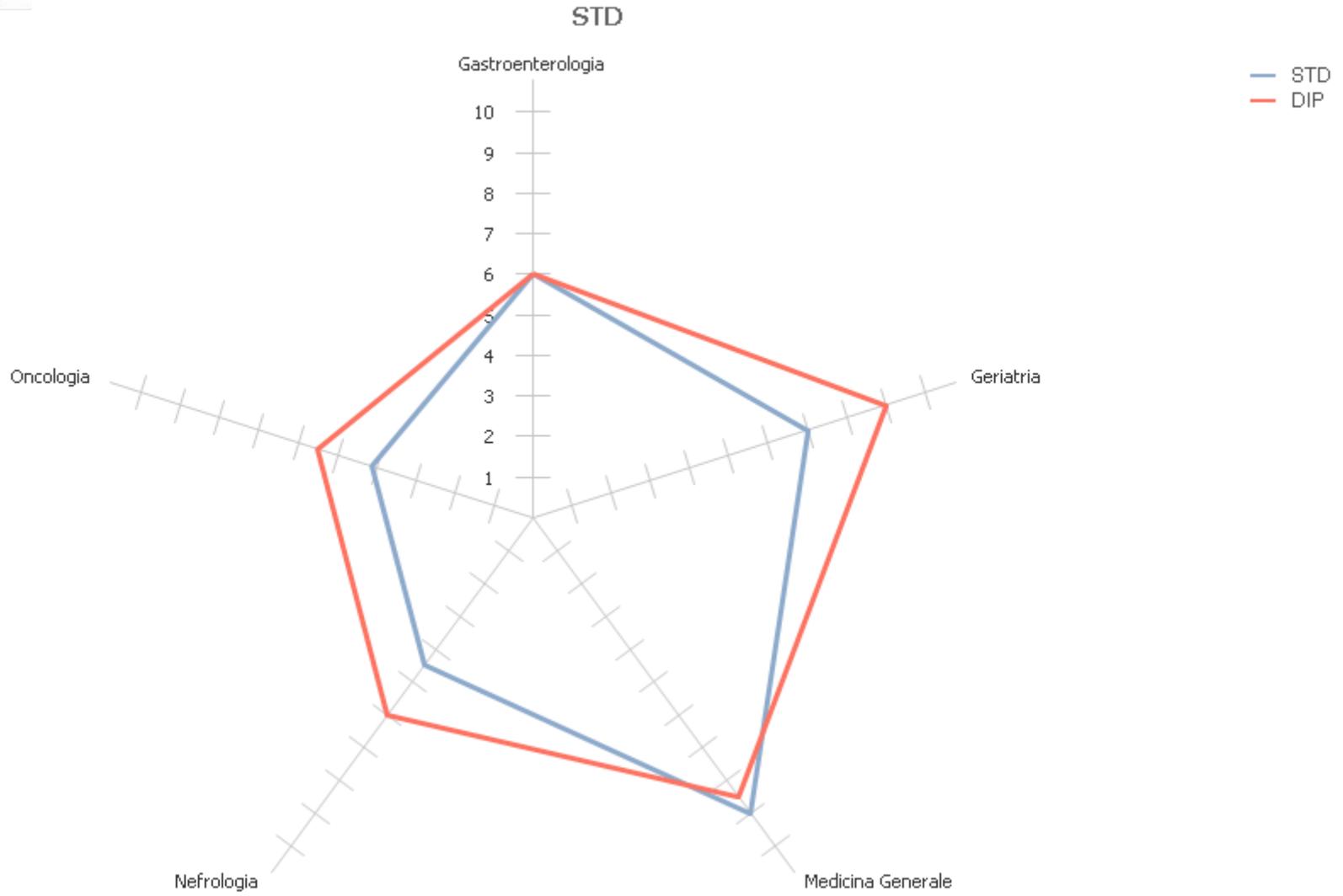


## Esempio di analisi per presidio



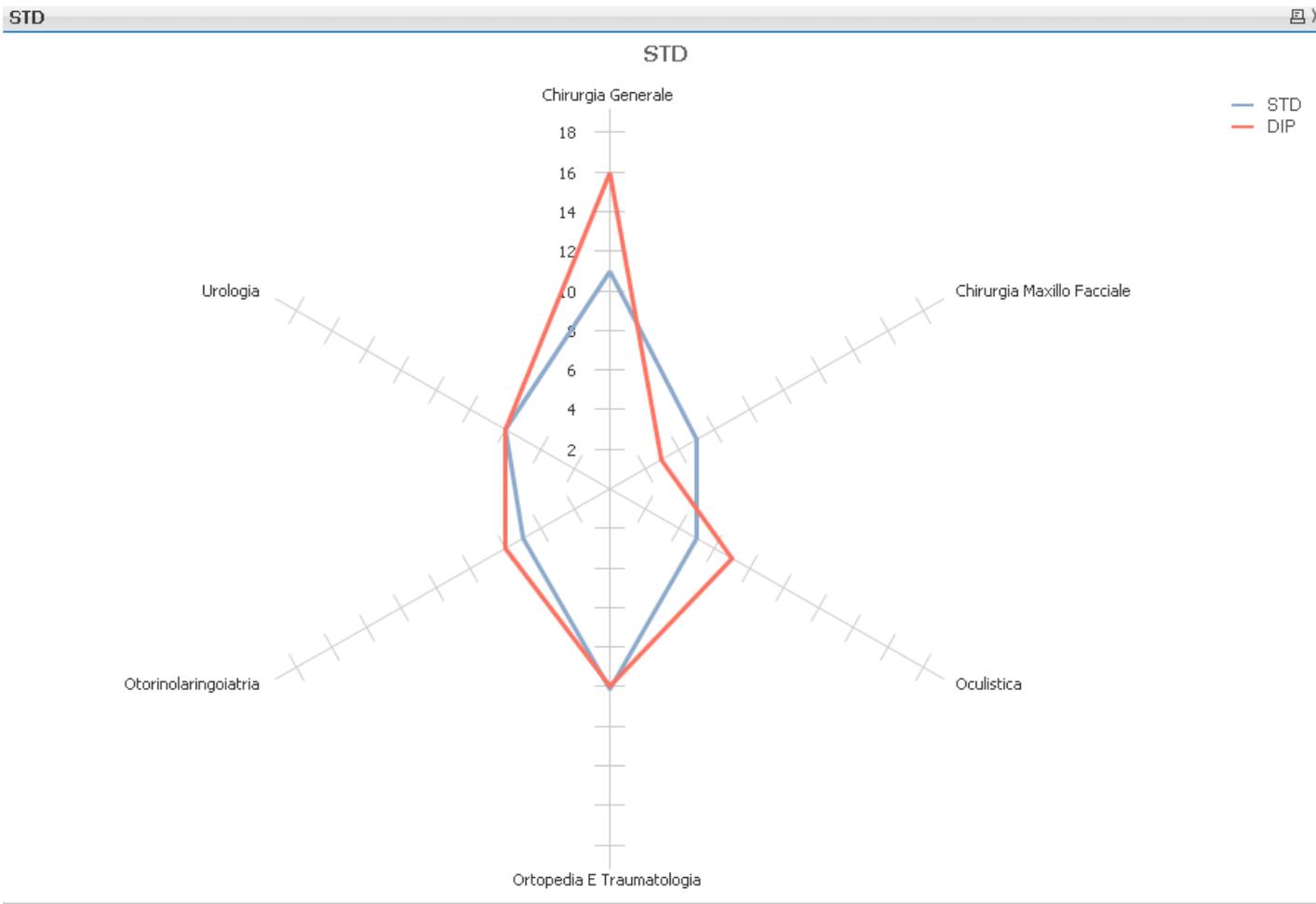


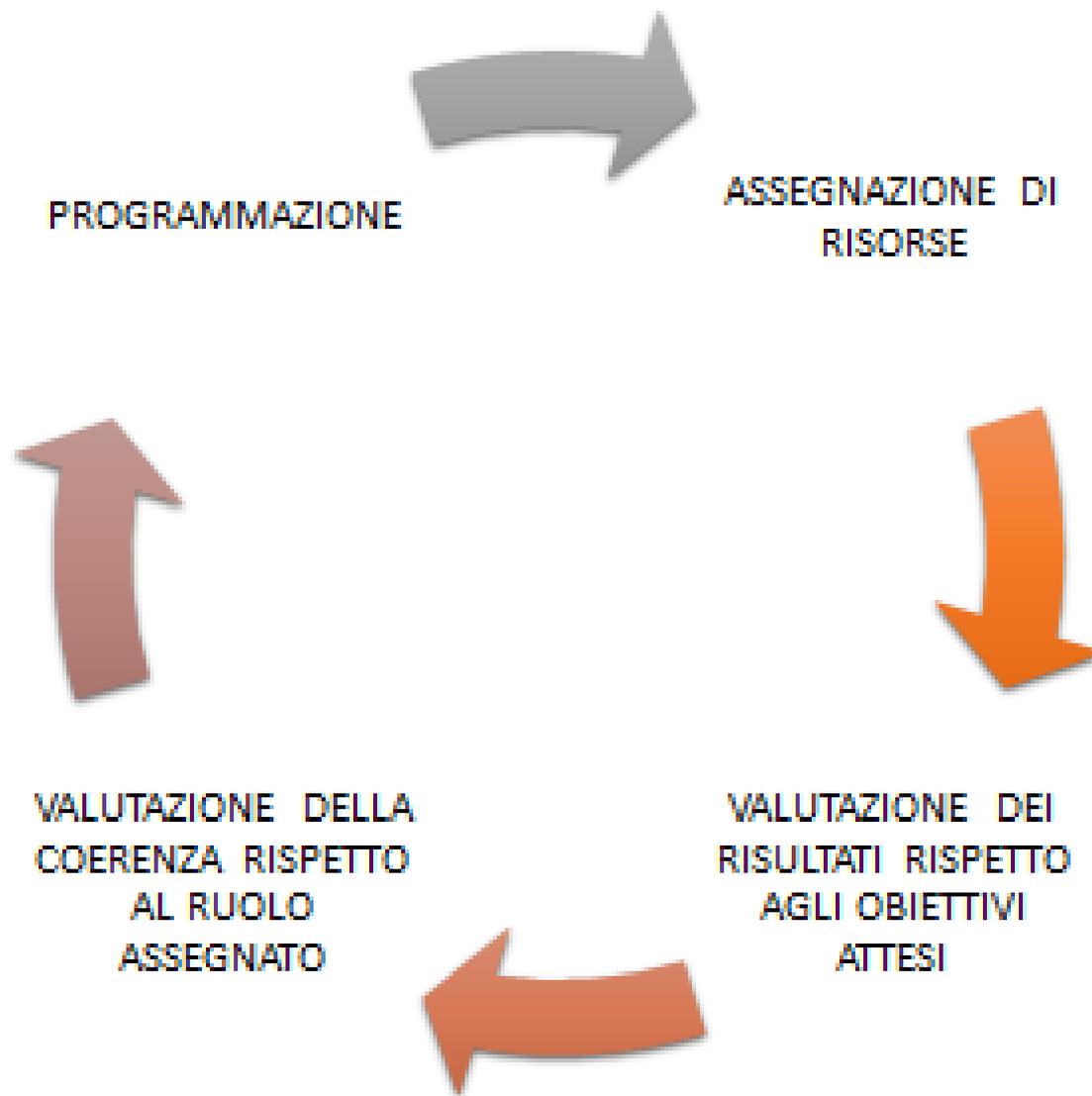
# Ospedale spoke su una sede – FTE Medici UO MEDICINA GENERALE – ANALISI DI AREA OMOGENEA





# Ospedale spoke su una sede – FTE Medici AREA OMOGENEA CHIRURGIA GENERALE – ANALISI DI AREA OMOGENEA







## COMMISSIONE REGIONALE INVESTIMENTI E TECNOLOGIE (CRITE)

AZIENDE  
SANITARIE

Presentazione  
richieste su base  
Trimestrale

CRITE

valutazione e  
analisi/  
Standard

AZIENDE SANITARIE

Autorizzazione  
alle aziende

PSSR 2019-2023

art. 19 comma 2 : *“La Giunta Regionale può altresì incaricare la CRITE di effettuare la disamina /analisi dei piani trimestrali di assunzione del personale delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale al fine di verificarne la coerenza con la normativa nazionale e regionale , nonché con gli atti di programmazione regionale”.*



## Considerazioni sul metodo

- Garantisce la dotazione di sicurezza alle UU.OO.
- Tiene conto del ruolo della struttura nella programmazione e dei modelli organizzativi diffusi nelle realtà ospedaliere
- Permette un confronto tra le diverse realtà organizzative

- Non è molto sensibile alla produzione (sia dei volumi che dell'appropriatezza)
- Non definisce valori massimi
- Sviluppato in base alle necessità regionali



## Considerazioni

In un contesto di **tetti di spesa sul personale** e di **difficoltà all'arruolamento** :

- L'individuazione di standard minimi di personale
- La centralizzazione del governo dell'assegnazione delle risorse
- Un sistema di rilevazione molto sensibile e puntuale

Hanno consentito di usare meglio le risorse e di garantire standard di sicurezza



Grazie per l'attenzione