

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).**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approva un documento con il quale si definiscono i valori minimi di riferimento per il personale medico delle Medicine Generali e delle Chirurgie Generali, funzionali per il computo delle ore annuali complessive necessarie di lavoro medico e della conseguente dotazione organica minima.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il nuovo PSSR, approvato con la L.R. 29 giugno 2012, n. 23 ha individuato, tra le attività strategiche della programmazione regionale, l'assunzione di iniziative per 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.

In particolare il PSSR sancisce la necessità di definire "*le dotazioni standard del personale sanitario, professionale e amministrativo dei servizi sanitari e socio-sanitari necessari a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) con riferimento ai bacini territoriali coincidenti con le aziende ULSS*".

Con deliberazione n. 610 del 29 aprile 2014, avente ad oggetto "*Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/ CR del 30 dicembre 2013*" la Giunta Regionale ha adottato i valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto, con riferimento alle aree di degenza ospedaliera.

Con nota n. 54065 del 11 Febbraio 2016, avente ad oggetto "Definizione standard organizzativi per il personale medico che lavora presso le strutture ospedaliere - costituzione gruppo di lavoro", è stato istituito un gruppo di lavoro tecnico, composto da rappresentanti delle aziende del SSR e integrato con tecnici nominati dalle organizzazioni sindacali, al fine di individuare dei criteri per la definizione di valori standard del personale in parola.

In data 12 dicembre 2016 il gruppo di lavoro, al termine di una serie di incontri ha illustrato al tavolo sindacale regionale i documenti denominati "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico - documento metodologico generale" e "Definizione di Valori Minimi di Riferimento per il Personale dei Pronto Soccorso".

I documenti in parola, dopo aver ottenuto parere favorevole dalla competente commissione consiliare, sono stati approvati con DGR n.245 del 7 Marzo 2017.

Il primo documento, Allegato A, costituisce il fondamento della metodologia di determinazione del fabbisogno di personale sanitario basata sull'analisi dei modelli organizzativi, valorizzando le categorie di ospedali e le tipicità locali. Il principio fondamentale è la determinazione di piani di lavoro delle diverse unità operative, uniformando le macro attività svolte e definendo quindi le dotazioni minime necessarie a garantire tali macro attività, orientando nel contempo le strutture verso più omogenei modelli organizzativi.

Si rende necessario integrare la DGR 245/2017 con ulteriori provvedimenti, volti a individuare valori minimi di riferimento per tutte aree di attività tipiche delle aziende sanitarie. Tale provvedimento costituisce, infatti, la "*baseline*", il punto di riferimento, enunciando principi generali di organizzazione dei presidi che devono essere sempre tenuti presente, ma che devono essere completati con l'analisi e la definizione dei valori minimi di riferimento per le unità operative specifiche.

In data 7 giugno 2017 il gruppo di lavoro tecnico ha illustrato al tavolo sindacale regionale i contenuti del documento denominato "Valori minimi di riferimento per il personale medico della Medicina Generale e della Chirurgia Generale".

Si ritiene, inoltre, che i valori minimi così individuati possano diventare riferimento per valutare l'adeguatezza di personale nell'ambito delle procedure previste dalla L.R. 16 agosto 2002, n. 22, "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali".

Tale approvazione appare tanto più opportuna in quanto il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, attraverso gli organismi denominati "Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti", "Comitato LEA" e "Tavolo per la verifica del DM 70/2015", stanno per dotarsi di una metodologia per l'individuazione di dotazioni standard di personale medico, infermieristico e di supporto nell'ambito delle strutture ospedaliere sulla quale la Regione del Veneto, tramite i propri rappresentanti negli organismi in parola, ha espresso perplessità circa la sua effettiva capacità di rappresentare il fabbisogno di personale in ambito ospedaliero e chiedendo una sua rivalutazione.

Conseguentemente con D.G.R. n. 87/CR del 19 luglio 2017 è stato approvato il documento in parola, incaricando la Segreteria della Giunta della sua trasmissione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'articolo 8 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.

Con nota prot. n. 0020925 del 15 settembre 2017 indirizzata al signor Presidente della Giunta Regionale, la Quinta Commissione Consiliare ha comunicato di aver esaminato la proposta di deliberazione della Giunta Regionale e di aver espresso parere favorevole all'unanimità, invitando contestualmente la stessa Giunta Regionale *"a coinvolgere le rappresentanze dell'ospedalità privata nell'Osservatorio per il monitoraggio sull'applicazione dei valori minimi, in prospettiva della ridefinizione degli stessi, prevista per l'anno 2020"*.

Si prende atto dell'invito formulato dalla Quinta Commissione Consiliare e, conseguentemente, si propone l'integrazione del punto 5 del dispositivo della D.G.R. n. 245 del 7 marzo 2017, che ha istituito il predetto Osservatorio, prevedendo che ne facciano parte anche le rappresentanze dell'ospedalità privata.

Si dà atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

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;

- VISTA la L.R. 29 giugno 2012, n. 23;
- VISTO il DPR 14 gennaio 1997, avente ad oggetto "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- VISTO il Decreto del Ministero della Sanità del 13 Settembre 1988 "Determinazione degli standards del personale ospedaliero";
- VISTO l'art.1, comma 169 della Legge 30 Dicembre 2004, n.311;
- VISTO l'art.15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012, n.135;
- VISTA la DGRV n. 610/2014;
- VISTA la DGRV n. 1513/2015;
- VISTO l'articolo 8 comma 1 della L.R. 29 giugno 2012, n. 23.;
- VISTO il DM n.70/2015;
- VISTO l'art. 2 co. 2 lett.o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 69 del 7 settembre 2017 e trasmesso con nota prot.n. 0020925 del 15 settembre 2017;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare il documento "Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico - Medicina Generale e Chirurgia Generale " (**Allegato A**);
3. di prevedere che i valori minimi fissati possano diventare riferimento per valutare l'adeguatezza di personale nell'ambito delle procedure previste dalla L.R. 16 agosto 2002, n. 22, "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali";
4. di stabilire che le Aziende del SSR e i privati accreditati debbano adeguarsi entro il 31 dicembre 2019;

5. di stabilire che dell'osservatorio regionale di cui al punto 5 del dispositivo della D.G.R. n. 245 del 7 marzo 2017 facciano parte anche le rappresentanze dell'ospitalità privata;
6. di stabilire che la rilevazione degli indicatori oggetto della presente rilevazione sia periodicamente ripetuta, così da permettere la verifica del posizionamento delle strutture ospedaliere della regione rispetto ai valori minimi nonché l'eventuale aggiornamento degli stessi;
7. di precisare che il posizionamento rispetto ai valori minimi indicati costituirà orientamento per le scelte autorizzatorie regionali, in ragione delle esigenze delle singole Aziende Sanitarie e del rispetto dei vincoli di costo e di funzionamento previsti nella pianificazione regionale;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



## ***“Valori minimi di riferimento per il personale medico della Medicina Generale e della Chirurgia Generale”***

Fatto salvo tutto quanto previsto dall'Allegato A della DGR 245 del 7 Marzo 2017 e rappresentata la necessità di completare il suddetto provvedimento specificando criteri minimi di riferimento per unità operativa, il presente documento ha ad oggetto la definizione di valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico delle Aree di Medicina Generale e Chirurgia Generale.

### **Dati necessari per il calcolo della dotazione organica – condizioni di base del modello**

Per calcolare le ore annuali complessive necessarie di lavoro medico e la conseguente dotazione organica minima è necessario tener presente il numero di giorni feriali, sabati lavorativi e festività presenti in un anno. Ciò considerato, sottraendo le ferie, le ore utilizzate per aggiornamento il numero medio annuale di giorni di congedo per malattia ed altre assenze a vario titolo, le ore medie annuali di lavoro medico individuate sono pari a 1.560.

La definizione della dotazione minima necessaria per ciascuna delle ipotesi di modello organizzativo si basa sul calcolo del numero complessivo annuo di ore di lavoro medico, a cui però è necessario sommare le ore di lavoro annue per attività di direzione del reparto.

I modelli individuati non tengono conto dell'attività di guardia medica notturna e festiva, in quanto il carico di lavoro che ne deriva non è sempre imputabile ai medici del reparto ma varia in funzione delle modalità di organizzazione della guardia stessa (interdivisionale o divisionale). Il carico di ore-lavoro annuo necessario all'espletamento di un turno di guardia è comunque 5.124 ore medico, equivalente a 3 Medici Tempo Equivalente.

### **Macro attività sanitarie**

Per la determinazione del fabbisogno è necessario prendere in considerazione le attività che le unità operative sono tenute a prestare in relazione al loro ruolo nella realtà regionale di riferimento.

In seguito, saranno evidenziate le attività che i medici ospedalieri svolgono nelle singole unità operative (continuità clinica per i ricoverati, attività cliniche ordinarie, attività chirurgiche strumentali in urgenza ed elezione, consulenza specialistica per i pazienti ricoverati in altri reparti, degenza ordinaria e diurna, attività ambulatoriale, consulenze da pronto soccorso, attività di formazione continua) specificandole in relazione alle tipicità all'unità operativa analizzata. Al fine di individuare un “modello minimo” di riferimento, rappresentativo del modo di operare dei presidi simili dal punto di vista quali-quantitativo, è necessario individuare le attività caratteristiche dell'unità operativa, anche in relazione al suo ruolo nella rete.



## Medicina Generale

### Condizioni guida – condizioni “di sistema”

Nella preparazione di questa ipotesi di modelli organizzativi standard e della dotazione organica minima di medici, è stato necessario tener conto delle seguenti condizioni:

- ✓ n. di posti letto ordinari attivi in dotazione;
- ✓ specificità degli ambulatori specialistici effettuati e/o particolare complessità delle prestazioni ambulatoriali erogate
- ✓ prevalenza di pazienti ricoverati in età geriatrica
- ✓ ruolo gerarchico dell'ospedale nella rete ospedaliera.

### Macro Attività – Unità operative di Medicina Generale

Ai fini del presente documento, si definiscono “Macro Attività”: quelle più importanti e maggiormente diffuse espletate dai reparti ospedalieri di medicina generale.

- attività clinica nei riguardi dei pazienti in regime di degenza ordinaria;
- attività clinica nei riguardi dei pazienti in regime di degenza in day hospital.;
- attività ambulatoriale di reparto;
- consulenze nei riguardi dei pazienti del pronto soccorso nonché di altri reparti dell'ospedale;
- attività cliniche in urgenza per pazienti ricoverati;
- attività di direzione.

### Tipologie di modelli organizzativi ipotizzati

Per quanto riguarda l'attività di Medicina Generale, si è ritenuto di individuare tre gruppi in base alla dimensione esistente di posti letto attivi:

- Medicina Generale con meno di 30 PL
- Medicina Generale con 50 PL
- Medicina Generale con più di 70 PL

### Ulteriori criteri oggetto di valutazione

I valori sotto indicati costituiscono il fabbisogno minimo di riferimento delle unità operative. Tuttavia, considerata la complessità del tema si ritiene di dover individuare dei criteri incrementali di adeguamento della dotazione di personale dirigente medico da considerarsi congiuntamente, in ragione di:

- a. Tasso di occupazione dei posti letto  $\geq 90\%$ . Nel caso si rilevi un valore inferiore, deve essere considerato l'andamento rispetto agli anni precedenti
- b. Posizionamento del reparto in relazione alla Degenza Media, che tendenzialmente deve essere di 7 giorni
- c. Case mix dei ricoveri ordinari e diurni maggiore rispetto alla media degli ospedali di riferimento.



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	1		10	50
Pomeriggio	Degenza	1	1	1	1	1	1		3	15
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza							12		0
Totale ore settimanale										203
Totale ore anno										10.556
FTE fabbisogno										7

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	2		3	30
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza							12		0
Totale ore settimanale										258
Totale ore anno										13.416
FTE fabbisogno										9

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		3	45
	DH PS	1	1	1	1	1	1		6	36
Notte	Degenza							12		0
Totale ore settimanale										333
Totale ore anno										17.316
FTE fabbisogno										11



## Chirurgia Generale

### Condizioni guida – condizioni “di sistema”

Nella preparazione di questa ipotesi di modelli organizzativi standard e della dotazione organica minima di medici, è stato necessario tener conto delle seguenti condizioni:

- ✓ n. di posti letto ordinari attivi in dotazione;
- ✓ specificità degli ambulatori specialistici effettuati e/o particolare complessità delle prestazioni;
- ✓ prevalenza di pazienti ricoverati in età geriatrica;
- ✓ ruolo gerarchico dell'ospedale nella rete ospedaliera.

### Macro Attività – Unità operative di Medicina Generale

Ai fini del presente documento, si definiscono “Macro Attività” quelle più importanti e maggiormente diffuse espletate dai reparti ospedalieri di medicina generale.

- attività clinica nei riguardi dei pazienti in regime di degenza ordinaria;
- attività clinica nei riguardi dei pazienti in regime di degenza in D. H. S.;
- attività ambulatoriale di reparto;
- consulenze nei riguardi dei pazienti del P. S. e di altri reparti dell'ospedale;
- attività chirurgica in sala operatoria;
- attività cliniche in urgenza per pazienti ricoverati;
- attività di direzione.

### Tipologie di modelli organizzativi ipotizzati

Per quanto riguarda l'attività di Medicina Generale, si è ritenuto di individuare due gruppi in base alla dimensione esistente di posti letto attivi:

- Chirurgia Generale, Ospedali Spoke, con 25 PL
- Chirurgia Generale, Ospedali Hub, con 40 PL

### Ulteriori criteri oggetto di valutazione

I valori sotto indicati costituiscono il fabbisogno minimo di riferimento delle unità operative. Tuttavia, considerata la complessità del tema si ritiene di dover individuare dei criteri incrementali di adeguamento della dotazione di personale dirigente medico da considerarsi congiuntamente, in ragione di:

- a. Incremento del case mix dei ricoveri ordinari e diurni
- b. Indice operatorio in caso di case mix stabile o aumentato, superiore all'80%
- c. Numero maggiore di Posti Letto, rispetto a quelli previsti nelle classi di riferimento
- d. Tecniche chirurgiche utilizzate e complessità delle prestazioni eseguite
- e. Attività ambulatoriale o di Day Surgery superiore alla media regionale



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 (fco)								6	0
Notte	Degenza								12	0
Totale ore settimanale										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 (fco)								6	0
Notte	Degenza								12	0
Totale ore settimanale										387
Totale ore anno										20.124
FTE fabbisogno										13

