

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 59 del 15.03.2010

L'anno duemiladieci, addì quindici del mese di marzo alle ore 12.30 negli Uffici ove ha sede legale l'Agenda Regionale per i Servizi Sanitari

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. OSCAR BERTETTO

Adotta la deliberazione di cui all'oggetto

OGGETTO: Avvio sperimentazione software spagnolo e svizzero per l'analisi del fabbisogno infermieristico nell'ambito del progetto "Sistema informativo per l'assistenza infermieristica e per la valutazione del fabbisogno del personale infermieristico".

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- Ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 10 del 16.03.1998, costitutiva dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, la medesima svolge funzioni di supporto tecnico scientifico all'Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità e funzioni di supporto metodologico alle Aziende sanitarie;
- L'art. 2 dello Statuto, approvato con D.G.R n. 12 – 27402 del 24.5.1999, prevede che l'Agenzia, nell'ambito dei compiti stabiliti dalla Legge, persegue gli obiettivi contenuti nel Piano di Attività e Spesa, approvato dalla Giunta Regionale, secondo il disposto dell'art. 11 della L.R. 10/98;
- Il Piano di attività e di spesa dell'A.Re.S.S. per l'anno 2010, approvato con D.G.R. n. 18-12960 del 30.12.2009 prevede il Progetto "Sistema informativo per l'assistenza infermieristica e per la valutazione del fabbisogno del personale infermieristico (progetto C-LAB)", già previsto negli anni 2008 e 2009;

Nel biennio 2008-2009, nell'ambito del progetto di cui trattasi, è stato approfondito lo studio sulle diverse modalità di valutazione del fenomeno e si è giunti alla conclusione che per determinare in modo attendibile e funzionale il fabbisogno di personale infermieristico è necessario avere a disposizione un sistema in grado di effettuare una puntuale analisi del contenuto del lavoro assistenziale e della complessità della casistica da trattare, intesa, non tanto o non solo come complessità della patologia, ma piuttosto come insieme di fattori associati alla condizione di un paziente, che possono contribuire ad aumentare la dipendenza del soggetto ammalato.

I sistemi informatici di tal fatta sono coincidenti, in larga parte, con gli strumenti informatici atti a pianificare e gestire il lavoro assistenziale.

Dalle verifiche condotte sul territorio regionale piemontese – così come sul resto del territorio italiano - è stato rilevato che gli strumenti informativi esistenti sono parziali, prevalentemente cartacei, nonché di tipo tecnico e orientati alla definizione dei compiti. Come tali, non sono in grado di assicurare flussi informativi atti a garantire una corretta quantificazione di quanto sarebbe necessario in termini di efficacia, appropriatezza e umanizzazione nell'assistenza erogata né le informazioni di sintesi utili a un governo adeguato al sistema.

Un sistema informativo assistenziale efficiente dovrebbe poter ovviare a carenze informative relative a diverse aree di interesse, quali:

- area clinica;
- area gestionale;
- area di governo locale;
- area di interfaccia;
- area epidemiologica;
- area di governo regionale.

All'Estero sono stati individuati dei sistemi che rispondono, con diversa modalità, alle caratteristiche ritenute necessarie alla misurazione del fabbisogno infermieristico e che si basano su di una sperimentazione solida e ormai almeno decennale.

In particolare il gruppo di lavoro dell'ARESS ha individuato tra i sistemi esistenti i due:

1. "GACELA CARE", Sistema Spagnolo della società Oesia Networks.sl, Madrid, ampiamente diffuso nel sud dell'Europa, (Spagna – Portogallo);
2. "LEP" WAUU Sistema Svizzero della società Lep Ag, Svizzera, che, nella sua versione più recente, rappresenta la base per la costruzione di software di elevata qualità

che meglio paiono aver sviluppato le caratteristiche richieste e precisamente:

- sono basati su linguaggio standardizzato;
- sono atti a gestire la presa in carico e il percorso del paziente nelle sue diverse fasi (accoglienza, analisi dei bisogni di assistenza, pianificazione degli interventi assistenziali, registrazione delle attività/interventi effettuati, valutazione dei risultati);
- sono in grado di produrre output per la valutazione e determinazione del fabbisogno di risorse per l'assistenza;
- sono in grado di produrre informazioni per la valutazione dei risultati e la misura della qualità dell'assistenza erogata, attraverso l'utilizzo di specifici indicatori.

Peraltro i due sistemi presentano peculiarità che tendono a renderli non completamente sovrapponibili quanto piuttosto complementari tra di loro e cioè:

- GACELA CARE si presenta come un software aperto e basato su di un concetto di frame work, l'introduzione dello stesso, nei reparti, prevede un ampio coinvolgimento degli operatori ed un adattamento ai metodi di lavoro presenti;
- LEP WAUU, invece è in grado, dal canto suo, di consentire il monitoraggio continuo dei carichi di lavoro assistenziale.

L'idoneità di tali sistemi all'analisi del fabbisogno infermieristico, così come è attualmente organizzato all'interno delle strutture sanitarie, deve essere testato sul campo e il gruppo di lavoro dell'A.Re.S.S. ha proposto la sperimentazione di entrambi, presentando essi una notevole variabilità nella filosofia di costruzione ed implementazione, utile in fase di valutazione e di implementazione dei processi informativi, assistenziali e gestionali.

Valutata l'opportunità di accogliere la proposta del gruppo di lavoro dell'Agenzia dando corso alla sperimentazione dei sistemi suddetti, in alcuni reparti scelti ad hoc nelle Aziende Sanitarie VCO e CN2, che consenta la produzione di flussi informativi mirati sulla:

- tipologia dei bisogni/problemi presenti nella popolazione assistita
- tipologia e quantità delle prestazioni programmate
- tipologia e quantità delle prestazioni realmente erogate
- impegno, inteso in termini di carichi di lavoro presuntivi (prestazioni programmate) e reali (prestazioni erogate)
- determinazione del fabbisogno di risorse suddiviso per skill-mix e grade-mix;

Considerato che le società licenziatricie dei sistemi suddetti sono state contattate e con le medesime si è stabilito un percorso di sperimentazione che prevede le seguenti fasi:

1. Fase propedeutica: costituzione gruppo allargato di progetto;
- 2a Percorso di formazione comprendente:
 - o l'alfabetizzazione all'ECDL.Health;
 - o la formazione implementazione di modelli organizzativi assistenziali di presa in carico e utilizzo di sistema informatico per la pianificazione Assistenziale secondo la tassonomia "NANDA";
- 2b Percorso di introduzione ed implementazione dei 2 sistemi informatici per l'assistenza in sperimentazione;
- 2c Percorso di monitoraggio, valutazione e comparazione dell'impatto sanitario, professionale, organizzativo, tecnico ed economico derivante dall'introduzione dei sistemi in sperimentazione;
3. Restituzione risultati della sperimentazione;

Vista la nota A.Re.S.S., Prot. n. 0003300/2009 del 25.09.2010, con cui si è proceduto a chiedere alle Società sopra menzionate di trasmettere la migliore offerta economica e organizzativa per la sperimentazione presso le strutture sanitarie individuate;

Viste le note A.Re.S.S Prot. n. 0003395/2009 del 2.10.2010 e n. 0003409/2009 del 5.10.2009, alle quali si rimanda per i dettagli tecnici, con le quali la società suddette hanno trasmesso le offerte economiche, rispettivamente pari a € 69.050,00 per la società Lep Ag e € 50.014,86 per la Società Oesia Networks.sl. relativamente alla formazione, all'installazione e configurazione del software;

Valutato che la sperimentazione vera e propria si avvierà presumibilmente nell'ultimo trimestre dell'anno in corso, si ritiene comunque opportuno approvarne l'avvio per poter consentire la realizzazione della fase propedeutica e di formazione;

Dato atto che per la sperimentazione suddetta è stato richiesto e accettato un finanziamento della Compagnia di San Paolo, che garantisce l'intera copertura dei costi richiesti, Pratica n. 2009.0433 del 01 febbraio 2010, accettato dall'A.Re.S.S. con la Deliberazione n. 48 del 25.02.2010;

Tutto ciò premesso:

Vista la L. 241/90 e s.m.i e L.R. 7/2005

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa esplicitate:

Di avviare la sperimentazione dei seguenti software:

1. "GACELA CARE", Sistema Spagnolo della società Oesia Networks.sl, Madrid;
2. "LEP WAUU Sistema Svizzero della società Lep Ag, Svizzera;

Di dare atto che alla copertura finanziaria del presente provvedimento si farà fronte con il finanziamento della Compagnia di San Paolo, di cui alla Pratica 2009.0433 del 01 febbraio 2010, accettato dall'A.Re.S.S. con la Deliberazione n. 48 del 25.02.2010;

Di procedere alla stipula del contratto non appena sarà definita la data di avvio della sperimentazione, attualmente non predeterminabile – in quanto successiva alla realizzazione della fase propedeutica e di formazione - e comunque presumibilmente riferibile all'ultimo trimestre dell'anno in corso;

Di dare mandato agli uffici competenti dell'A.Re.S.S. per la stesura del contratto di sperimentazione da sottoscrivere con le società coinvolte;

Di impegnare la spesa complessiva prevista, pari a € 119.064,90 al Cap. 150 del Bilancio dell'esercizio finanziario dell'anno 2010.

Ai sensi dell'art. 12 dello Statuto e dell'art. 32 della Legge 18.06.2009 n. 69, il presente provvedimento verrà affisso per quindici giorni consecutivi, a mero fine conoscitivo, allo speciale Albo istituito presso la sede legale e sul sito Web dell'Agenzia.

Dott. Oscar BERTETTO

OGGETTO: Avvio sperimentazione software spagnolo e svizzero per l'analisi del fabbisogno infermieristico nell'ambito del progetto "Sistema informativo per l'assistenza infermieristica e per la valutazione del fabbisogno del personale infermieristico".

Si certifica che copia conforme all'originale della presente deliberazione:

1. è posta in pubblicazione all'Albo dell'Agenzia Regionale per i servizi sanitari per quindici giorni consecutivi dal 17.03.2010 al 31.03.2010.

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Rag. Pietro CICOSELLA

Torino, li 17.03.2010