

Traduzione a cura di **Pia Bignaschi**
Redazione lingua italiana "Cure infermieristiche"



DRG

Studio di accompagnamento

DRG: DATI „PRIMA“ E „DOPO“ L'INTRODUZIONE

Allo scopo di esaminare le implicazioni dei DRG per le cure, nell'ambito di un progetto di ricerca del Fondo Nazionale sono rilevati fattori quali il carico di lavoro, la complessità delle cure, la soddisfazione sul lavoro o le competenze di gestione. A questo studio partecipano gli ospedali di Basilea, Berna e Zurigo.

Michael Kleinknecht et al.

DRG: queste tre lettere (Diagnoses Related Groups) rappresentano una riforma radicale nel sistema sanitario svizzero. Dal 2012 tutti gli ospedali introdurranno un nuovo sistema tariffario per la fatturazione dei costi dei pazienti. Il sistema DRG si basa sulla seguente logica: un paziente è economicamente interessante se rimane il minor tempo possibile in ospedale o beneficia di un trattamento perfettamente organizzato e il più efficace possibile. I DRG devono contribuire a rendere il sistema sanitario svizzero economicamente accettabile e ad aumentare l'efficacia dei processi lavorativi. Con il sistema DRG ogni paziente è assegnato a un gruppo di casi. Quest'ultimo dipende dalla sua diagnosi principale, dalle sue diagnosi secondarie, dall'età e dal sesso. Tuttavia, ciò che fanno le infermiere non è direttamente visibile nel sistema DRG, che rileva unicamente le diagnosi e i trattamenti medici (Baumberger, 2009). Da vari studi internazionali risulta che le prestazioni infermieristiche sono rappresentate solo parzialmente per mezzo di codici medici (Carpenter et al., 2007). Ciò comporta il rischio che gli ospedali acuti ricevano troppo pochi mezzi finanziari per le cure infermieristiche. E questo può avere gravi conseguenze: soppressione di posti di lavoro, abbassamento della qualità delle cure, riduzione della soddisfazione dei pazienti e della sicurezza. Mezzi finanziari limitati possono portare ad una stagnazione della ricerca infermieristica, e i progetti innovativi non vengono più sostenuti, come dimostrano le esperienze fatte in altri paesi. Le condizioni di lavoro delle infermiere peggiorano, la loro soddisfazione sul lavoro è notevolmente compromessa. L'autonomia professionale dei curanti è stata fortemente ridotta a seguito dell'introduzione dei DRG. La professione ha perso la sua attrattiva ed è diventato difficile motivare i giovani a iniziare una formazione in cure infermieristiche e mantenere collaboratori con esperienza. Questa evoluzione negativa ha avuto ripercussioni sui pazienti: il numero di complicazioni e il tasso di mortalità sono aumentati (Hegney et al, 2006; Aiken et al, 2008).

IDENTIFICARE I RISCHI

Come procedere quindi affinché l'introduzione dei DRG in Svizzera abbia delle ripercussioni costruttive e non distruttive? È importante identificare per tempo i rischi e contribuendo a evitare una sbagliata evoluzione – questi sono gli obiettivi dello studio d'accompagnamento. Esso mira a rilevare in modo sistematico le modifiche dei sistemi e delle organizzazioni, a documentare e a pubblicare le loro conseguenze e a sviluppare alternative concrete a livello decisionale. In Svizzera una ricerca di accompagnamento dei DRG accuratamente pianificata deve identificare con precisione le conseguenze dei DRG sul sistema sanitario. Una parte di questa ricerca d'accompagnamento sarà dedicata in modo specifico alle cure infermieristiche. Allo scopo di evidenziare gli effetti dei DRG sul settore delle cure si misurano i cosiddetti "fattori contestuali delle cure". Sono ad esempio il carico di lavoro o la complessità delle cure, la soddisfazione sul posto di lavoro, la fluttuazione dei collaboratori, la durata di degenza dei pazienti, lo skill-grade-mix e le competenze infermieristiche. L'autonomia e le competenze di gestione delle infermiere fanno pure parte di questi fattori. Lo stesso vale per il rilevamento di alcune reazioni di stress nei curanti quando sono confrontati con continui conflitti etici causati da ristrettezze finanziarie o lacune organizzative. In queste situazioni sanno perfettamente ciò che sarebbe "eticamente giusto" per il paziente, ma il quadro istituzionale non lascia loro spazio per agire in questo senso. In che misura questi fattori contestuali delle cure sono determinati dai DRG? Che influenza esercitano sulla qualità delle cure e i risultati? Queste complesse interazioni saranno dettagliatamente esaminate dall'équipe di ricerca. La maggior parte degli ospedali acuti in Svizzera non ha ancora proceduto a un rilevamento sistematico dei fattori contestuali delle cure. Con l'introduzione dei DRG sarà comunque indispensabile. Le direzioni ospedaliere hanno bisogno di questi dati per determinare la ripartizione dei mezzi.

SISTEMA DI MONITORAGGIO

L'ospedale universitario di Basilea svolge un ruolo di precursore in questo settore. Già nel 2007, nell'ambito di uno studio-pilota (Martin et al, 2010) sono stati esaminati fattori suscettibili di influenzare la qualità delle cure. Questi dati possono ora essere utilizzati nell'ambito dello studio di accompagnamento. La direzione dello studio è garantita dal Centro delle scienze infermieristiche cliniche dell'Ospedale universitario di Zurigo, inaugurato il 1. settembre 2010. Lo studio ha lo scopo di sviluppare un sistema di monitoraggio destinato alla sorveglianza continua dell'influenza dei DRG su alcuni fattori contestuali delle cure. Anche gli ospedali universitari di Berna e di Basilea dovrebbero partecipare a questo studio. Si tratta di esaminare in che modo alcuni fattori contestuali delle cure si modificano e quali sono le ripercussioni di queste modifiche sulla qualità delle cure e i risultati presso i pazienti. Per fare ciò si utilizzano diversi strumenti di misurazione, fra cui uno strumento per la valutazione delle condizioni-quadro organizzative e uno per il rilevamento della complessità delle situazioni di cura.

CONFRONTARE I DATI

Il primo rilevamento verrà già eseguito prima dell'introduzione dei DRG, per poter confrontare i dati con quelli successivi alla loro introduzione. All'inizio dell'era dei DRG si potrebbe quindi assistere a un monitoraggio sistematico dei fattori contestuali delle cure. Se lo studio porta a un modello di monitoraggio completo con strumenti di misurazione, essi potrebbero essere messi a disposizione di tutti gli ospedali e istituzioni acute del paese. I preparativi della ricerca di accompagnamento per la prima misurazione prima dell'introduzione dei DRG sono in corso. I dati qualitativi saranno riuniti nel corso dell'estate 2011. I primi risultati parziali sono attesi entro l'inverno 2011. Per quanto concerne il metodo, l'équipe ha scelto uno studio di valutazione secondo il "Mixed Method Design". I dati qualitativi rilevati per mezzo di un questionario saranno completati nella primavera 2012 con dati qualitativi rilevati nell'ambito di interviste con i curanti in gruppi mirati. Durante queste interviste i risultati della parte quantitativa dello studio saranno verificati e approfonditi. Per ogni ospedale sono previsti quattro gruppi di sei-otto persone. Entro l'inverno 2012 si valuteranno i risultati quantitativi e qualitativi e si affineranno il modello di monitoraggio e gli strumenti di misurazione. La prima misurazione dopo l'introduzione è prevista entro il 2014. Un confronto tra il "prima" e il "dopo" deve mettere in evidenza quali sono i cambiamenti indotti a livello delle condizioni-quadro delle cure in Svizzera da parte dei DRG e le loro ripercussioni sulla qualità delle cure e i risultati relativi ai pazienti.

VISIONE MULTIPROFESSIONALE

L'influenza dello SwissDRG sarà documentata in modo scientifico non solo per quanto riguarda le cure, ma anche per la medicina e la gestione ospedaliera. Lo studio di accompagnamento dei DRG svolto in Svizzera mira a un approccio multiprofessionale e intende considerare pure gli aspetti etici, sociali e giuridici. I DRG sono compatibili con il sistema di valori delle infermiere e dei medici? I DRG rispettano il principio di giustizia nelle cure? Quali sono le conseguenze del nuovo sistema tariffario a livello etico, giuridico e sociale? Sarà pure svolto un confronto internazionale. I DRG modificheranno il sistema sanitario in Svizzera come è successo per altri paesi? A questi interrogativi si potrà rispondere solo dopo aver raccolto in modo sistematico dati rilevanti per un periodo rappresentativo.

(Informazioni bio-bibliografiche vedi Cure infermieristiche, 2/2011, p. 54)

TIMORI E SPERANZE

Per poter soddisfare i bisogni dei pazienti dopo una degenza ospedaliera ridotta a seguito dell'introduzione dei DRG sono necessari nuovi modelli di presa a carico. Questa è una delle numerose idee sviluppate dalle infermiere durante le discussioni all'interno dei gruppi mirati.

Rebecca Spirig et al.

Che cosa pensano dei DRG le infermiere che lavorano negli ospedali acuti? Quali sono i loro timori? Quali sono le opportunità che questo sistema può portare nel loro ospedale? Dodici infermiere suddivise in due gruppi hanno affrontato questi aspetti in occasione di discussioni organizzate presso l'Ospedale universitario di Zurigo. I risultati di queste discussioni offrono un'immagine realista dell'attuale situazione e mostrano a che punto il sistema di finanziamento per mezzo dei DRG preoccupa già i curanti. A inquietarli sono soprattutto i possibili cambiamenti che potrebbero intervenire a causa dell'introduzione del sistema – per i pazienti, per la loro professione e per il sistema sanitario svizzero in generale.

DIMISSIONI AFFRETTATE

“Questo paziente sarà veramente guarito se viene dimesso fra due o tre giorni? Sarà psichicamente e fisicamente abbastanza stabile per cavarsela da solo? Sarebbe la prima cosa che mi chiederei per ogni nuovo paziente dopo l'introduzione dei DRG.” Queste sono riflessioni condivise da tutti i partecipanti ai gruppi di discussione. “Il processo di guarigione non potrà essere portato a termine all'ospedale”. “I pazienti vengono dimessi anche se non sono ancora pronti”. I curanti dell'USZ temono che dopo l'introduzione dei DRG il processo di presa a carico e di cure sia interrotto troppo presto per motivi finanziari. Ritengono loro dovere assicurare una presa a carico “post-degenza”. “Per evitare delle spaccature nella presa a carico dovremo dedicare molto tempo alla gestione delle dimissioni” osserva una partecipante. “Dopo la dimissione, le cure fornite dall'aiuto domiciliare e nel centro di riabilitazione devono essere organizzate in modo coscienzioso. Questo è l'unico modo per evitare che i pazienti siano lasciati troppo presto al loro destino”. La discussione ha mostrato a che punto per i curanti sembra naturale assumere il ruolo dell'avvocato dei pazienti. “Sono necessari nuovi modelli di presa a carico per rispondere alle esigenze all'uscita dall'ospedale”, ha sottolineato una partecipante. “Un'intera rete di organizzazioni di cure a domicilio potrebbe essere assegnata ai vari centri ospedalieri” – questa potrebbe essere una delle possibili strategie. Sarebbe possibile anche raggruppare diversi centri di presa a carico. I pazienti dell'USZ potrebbero così essere sicuri di trovare un posto in una clinica di riabilitazione associata. Se le due istituzioni lavorano con una filosofia di cura e di trattamento comune, la continuità è garantita. Le informazioni riguardanti l'introduzione dei DRG in Germania hanno inquietato i partecipanti. Secondo lo studio “Wandel in Medizin und Pflege im DRG-System WAMP” (I cambiamenti in medicina e nelle cure nel sistema DRG), dopo l'introduzione dei DRG medici e infermieri tedeschi sono sottoposti a una maggiore pressione temporale e vedono il loro carico di lavoro aumentare in modo

considerevole. Il 50% delle infermiere afferma che i pazienti non beneficiano più dell'attenzione necessaria e che non è più possibile garantire una presa a carico adeguata (Braun et al, 2008). Anche i timori espressi da alcune infermiere dell'USZ vanno in tal senso: la dimensione psico-sociale delle cure rischia infatti di diventare la vittima del sistema DRG. "Questa idea mi preoccupa molto" afferma una partecipante. A essere rimessa in discussione non è solo l'approccio professionale delle cure, ma la posizione della professione infermieristica nel processo terapeutico. "Quali saranno in futuro il valore e l'influenza delle cure?" Rispondere con misure adeguate ai temuti effetti indesiderati dai curanti a seguito dell'introduzione dei DRG rappresenta una sfida importante.

EFFETTI POSITIVI?

Nei gruppi di discussione vengono affrontati anche gli effetti positivi. "Organizzare in modo più efficace, ottimizzare le procedure, modificare i processi" – tutti gli interlocutori si augurano di raggiungere questi obiettivi grazie all'introduzione dei DRG. Le aspettative legate ai cambiamenti organizzativi indotti dai DRG sono notevoli. I professionisti sperano di raggiungere maggiore efficacia grazie agli itinerari clinici e al Case Management. "Molti processi clinici non sono ancora sufficientemente efficaci per soddisfare in modo adeguato il processo di trattamento del paziente. Questo potrebbe essere ottimizzato con i DRG" afferma una partecipante. Procedure accelerate richiedono una migliore cooperazione tra medici e infermiere – tutti i partecipanti ne sono convinti. Ma: i due gruppi professionali intendono la stessa cosa quando si parla di cooperazione? "Uno stile di comunicazione efficace è una condizione importante per una migliore collaborazione" sottolinea un'infermiera. L'inizio dell'era dei DRG non potrebbe coincidere con una nuova epoca per le cure infermieristiche? Non sarebbe giunto il momento per una maggiore autonomia per le cure, per porle allo stesso livello con il corpo medico? Questa eventualità è stata accennata verso la fine dell'incontro. I partecipanti considerano i DRG come una sfida, un'occasione per profilarsi come professione e per diventare più efficienti.

EFFICACIA DA DIMOSTRARE

La rapidità con la quale un paziente ritrova la salute dipenderà principalmente dalla qualità delle cure. In tal senso i partecipanti ai gruppi di discussione vedono nei DRG anche "una valida opportunità per mostrare la nostra efficacia – per il bene del paziente". L'animata discussione sulle prospettive future l'ha dimostrato: i curanti cercano di far convivere i loro timori e le loro speranze di realizzare degli standard di qualità più elevati. Ciò permette loro di dare libero sfogo alla loro creatività e al loro potenziale professionale. La discussione all'USZ l'ha dimostrato chiaramente: le infermiere sono molto prudenti per quanto riguarda i principi economici nell'ambito della presa a carico dei pazienti. Affinché in ambito ospedaliero il principio puramente economico non diventi una norma occorre porre chiaramente l'accento sullo scopo principale della presa a carico: trattamenti e un accompagnamento di qualità delle persone malate e bisognose di cure.

(Informazioni bio-bibliografiche vedi Cure infermieristiche, 2/2011, p. 55)

L'IMPEGNO DELL'ASI

Dalla creazione di SwissDRG SA, l'ASI partecipa ai progetti legati alla qualità e si impegna a promuovere la loro integrazione nel sistema di forfait per caso di SwissDRG. Una presa di posizione dell'ASI definisce la direzione scelta. Sul piano del calcolo dei costi per caso, gli obiettivi sono stati raggiunti, nella misura in cui il rilevamento delle prestazioni di cura per mezzo di PRN, LEP o di uno strumento simile è stato reso obbligatorio per gli ospedali della rete SwissDRG. Sul piano del raggruppamento per caso, l'ASI intende pure considerare direttamente i dati infermieristici. Il gruppo di accompagnamento dell'ASI per il progetto SwissDRG ha incaricato un gruppo di esperti dell'ASI e l'Associazione svizzera delle direttrici e dei direttori dei servizi infermieristici (ASDSI) di creare un piano di studi. Nel 2009 l'ASI e l'ASDSI hanno lanciato un progetto per l'elaborazione di indicatori di cure per un raggruppamento per caso più dettagliato nel sistema SwissDRG. Con il sostegno di H+ Associazione degli ospedali svizzeri e i contributi finanziari di diversi grandi ospedali, le due associazioni hanno attribuito un secondo mandato di esperti al Centro di scienze infermieristiche cliniche dell'Ospedale universitario di Zurigo per la formulazione di indicatori di cure significativi. I risultati sono attesi per il primo trimestre 2011. Parallelamente l'ASI ha ottenuto l'alleanza raggruppando numerose associazioni di impiegati nel settore sanitario che si battono per posti di lavoro attrattivi negli ospedali finanziati secondo il sistema DRG.

Lucien Portenier

Per informazioni supplementari sulle attività dell'ASI:

<http://www.sbk-asi.ch>>Développement des soins>projets