

# MONDO INFERMIERISTICO NURSING WORLD



ISIRI  
International  
Institute  
of Nursing  
Research

## **Lo stato del Nursing Psichiatrico e l'evoluzione professionale**

R. Zanotti, H. Peplau & G. Sills

## **La Marsupioterapia**

G.C. Anderson

## **La diagnosi infermieristica: ostacoli ed effettiva utilizzazione**

L.G. Carpenito

## **Uso e costo della risorsa infermieristica nei DRGs**

R. Zanotti, A. Santullo, V. Genova,  
R. Capatti, C. De Pieri, A.R. Marchesi, A. Tonin

## Uso e costo della risorsa infermieristica nei DRGs

Zanotti Renzo<sup>1</sup>, Santullo Antonella<sup>2</sup>, Genova Valeria<sup>1</sup>, Capatti Raffaella<sup>3</sup>, De Pieri Claudio<sup>4</sup>, Marchesi Anna Rosa<sup>5</sup>, Tonin Agostino<sup>6</sup>

<sup>1</sup>ISIRI - Padova, <sup>2</sup>Azienda USL di Rimini, <sup>3</sup>Azienda Ospedaliera di Ferrara - Arcispedale S. Anna, <sup>4</sup>Azienda Ospedaliera "Maggiore della Carità" Novara, <sup>5</sup>Azienda USL di Forlì, <sup>6</sup>Azienda ULSS di Pieve di Soligo.

### Introduzione

Negli ultimi anni nel nostro Paese si è molto sviluppata la letteratura sull'uso della classificazione DRG, a seguito della sua introduzione nel sistema tariffario ospedaliero italiano, tuttavia pochi studi hanno esplorato la validità del sistema DRG rispetto all'uso e al costo della risorsa infermieristica.

In uno studio sul costo della degenza ospedaliera negli USA, Halloran (1987) identifica nel 20-30% il costo dell'assistenza infermieristica sul totale del costo ospedaliero. In base ai risultati dello studio, Halloran ipotizza che l'assistenza infermieristica sia più intensa per pazienti che hanno condizioni mediche più complesse, identificando quindi una relazione tra dipendenza dall'assistenza infermieristica, diagnosi medica e durata della degenza. Di conseguenza, dovrebbe potersi correlare il DRG all'impegno e al conseguente costo dell'assistenza infermieristica, validando il DRG stesso come valido predittore di costo anche per sottoinsiemi di attività. Tuttavia, allo stato attuale, non sono documentati studi sul costo dell'assistenza infermieristica basati su una metodologia abbastanza rigorosa e analitica per quanto riguarda le strutture ospedaliere del sistema sanitario pubblico italiano. La messa a disposizione di informazioni prodotte con studi di questo tipo permetterebbe ai responsabili organizzativi di allocare la risorsa infermieristica in maniera ottimale per un'efficace ed efficiente gestione dell'assistenza. Per colmare tale lacuna l'ISIRI - International Institute of Nursing Research di Padova - nel 1996 ha promosso uno studio multicentrico denominato conclusosi all'inizio del 1998. Gli obiettivi dello studio erano: a) descrizione del profilo dell'assistenza infermieristica per livelli di dipendenza, attività e costo in rapporto al DRG; b) valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento infermieristico; c) produzione di standard operativi di consumo di risorse assistenziali di tipo infermieristico per DRG; d) descrizione della variabilità nei consumi della risorsa infermieristica tra unità operative omogenee.

### Metodi

Il disegno di ricerca è osservazionale di tipo longitudinale-prospettivo.

Il campione è costituito da soggetti di sette unità operative, di cui tre reparti di cardiologia e quattro di chirurgia, di aziende ospedaliere o di ospedali di Aziende USL collocati in tre regioni diverse.

I reparti e i soggetti sono stati inclusi nel campione sulla base dei seguenti criteri:

- reparti la cui casistica comprendesse i DRG 121, 122, 127, 138, 139, 140, 149, 158, 162, 198;
- soggetti che al loro ingresso in reparto pre-

sentassero sintomatologia e diagnosi d'ingresso ad alta coerenza con i DRGs assunti nell'indagine.

La durata e il passo di raccolta sono stati definiti in base al criterio di sostenibilità del carico di lavoro determinato dall'attività di indagine (non più di due casi di assistenza contemporaneamente). La raccolta dei dati si sarebbe conclusa al raggiungimento di sessanta casi per reparto e comunque non sarebbe dovuta durare più di dieci mesi.

L'attività di raccolta è stata effettuata dagli infermieri dell'unità operativa coordinati dal caposala e con la supervisione del dirigente infermieristico dell'azienda. Il monitoraggio e coordinamento sono stati effettuati tramite incontri periodici dei ricercatori con i coordinatori locali che sono stati coinvolti in tutte le fasi di sviluppo degli strumenti e dell'attività di rilevazione.

Agli infermieri rilevatori è stata messa a disposizione una guida analitica alla compilazione delle schede di registrazione, inoltre è stata effettuata un'indagine pilota per verificare l'utilizzabilità degli strumenti e l'appropriatezza delle procedure di raccolta e coordinamento. In base ai risultati dello studio pilota si è resa necessaria una parziale riclassificazione dei contenuti delle griglie per renderle più coerenti con le esigenze dei rilevatori.

La rilevazione, iniziata nel febbraio 1997, si è conclusa nel novembre dello stesso anno.

Gli strumenti di rilevazione erano costituiti da:

A) scheda-paziente contenente:

- 1) dati anagrafici-amministrativi e clinici
- 2) scala per l'accertamento del livello di dipendenza in ingresso e in uscita comprendente undici fattori di dipendenza. Ad ogni modalità prevista per ciascuno degli undici fattori è stato assegnato un peso scelto in base ad uno studio sulla dipendenza precedentemente condotto dall'ISIRI in Toscana su un campione di alcune centinaia di soggetti.

3) attività infermieristiche dirette al paziente. La scheda è stata prodotta sulla base di risultati di precedenti studi osservazionali ISIRI che, a partire dal 1989, avevano prodotto conoscenze sulla tipologia delle attività prodotte nell'ambito dell'assistenza infermieristica. Da tali studi è stato ricavato un profilo di 63 tipologie di attività raggruppate in 14 classi. Lo studio pilota ha dimostrato che le tipologie erano comprensive di quanto prodotto nei reparti oggetto di indagine, ma che la logica di classificazione doveva essere più coerente con la sequenza temporale delle attività quotidiane. Per ogni attività effettuata sono stati raccolti i tempi di effettuazione, il nu-

mero e la tipologia di operatori coinvolti.

B) scheda attività indirette di gestione del reparto, compilata da un gruppo di infermieri quattro volte nell'arco della durata dell'indagine (due giorni di minima attività e due giorni di massima attività). Tale scheda è composta da 16 tipologie di attività per ciascuna delle quali sono stati raccolti dati relativi al tempo totale impiegato per lo svolgimento da ciascun operatore impegnato nell'esecuzione dell'attività stessa.

### Risultati

Il campione consiste in 384 casi distribuiti abbastanza omogeneamente nei diversi reparti coinvolti.

I dati sono stati sottoposti ad un controllo di qualità sia a livello di dati originali che a livello di input nella griglia di elaborazione. Le elaborazioni, svolte utilizzando il software statistico SPSS, sono state effettuate sia a livello aggregato che distintamente per singolo reparto in modo da permettere confronti tra i diversi centri partecipanti.

L'analisi della dipendenza è stata effettuata indagando l'associazione tra tipologia di dipendenza e DRG e tra intensità di dipendenza e DRG.

Le attività di assistenza infermieristica diretta al paziente sono state analizzate per tipologia e frequenza mediante statistica descrittiva. La relazione tra tipologia di attività e DRG è stata esplorata con la cluster analysis. Non sono risultati raggruppamenti omogenei per tipologia di prestazioni. L'assenza di relazione diretta tra DRG e tipologia di attività sembra confermata anche dalle analisi di contingenza, sia all'interno del singolo reparto che nel confronto tra reparti.

### Discussione

I risultati sembrano dimostrare l'assenza di tipologie tipiche di attività in rapporto ai DRGs. Questo potrebbe sostenere l'ipotesi di una bassa incidenza della tipologia del DRG sulla assistenza infermieristica che sembra svilupparsi su percorsi di attività abbastanza uniformi. La variabilità del costo della risorsa infermieristica, in rapporto al DRG, sembra potersi riferire maggiormente alla durata della degenza e al tempo di assistenza giornaliera fornita al DRG piuttosto che alla tipologia di prestazioni.

La dipendenza dei soggetti per DRG risulta bassa, non superando il livello medio di intensità.

La grande variabilità di costo tra sedi, a parità di DRG, sembra potersi riferire principalmente alla diversità di costo iniziale e alla notevole diversità dei tempi di degenza, pur in presenza di profili di attività e di dipendenza simili. Infine, non compaiono attività di assistenza diversificate in rapporto alla tipologia di dipendenza, evidenziando in questo la mancanza di un legame diretto tra stato dell'utente e tipologia di intervento.

Questi risultati sono suggestivi per ulteriori riflessioni sia in rapporto alla flessibilità dell'offerta che alla coerenza tra domanda e risposta fornita dal servizio rispetto alla specificità di bisogno assistenziale.