

## **L'ingresso del governo assistenziale nel Sistema Salute**

Maurizio Amigoni  
Direttore Generale ASL Pavia

### **L'evoluzione legislativa avviata con la riforma delle professioni dalle leggi :**

**42/1999**

**251/2000**

**43/2006**

È stata accompagnata da scelte strategiche regionali per essere tradotta in veri cambiamenti operativi e in processi migliorativi non solo dello "status" del nuovo professionista sanitario ma soprattutto in vantaggi in termini di salute per il cittadino / assistito .

## Legge 22 febbraio 1999 n. 42

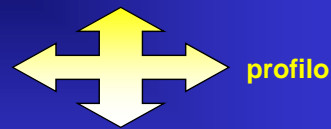
### STATUS DI PROFESSIONE SANITARIA

❖ Abolizione termine "ausiliaria"

❖ Abolizione mansionari e definizione nuovi ambiti più ampi e flessibili



Codice deontologico



Ordinamenti didattici

## Legge 10 Agosto 2000 n. 251

"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"



### concetti di autonomia professionale e responsabilità

E' con questa legge che avviene il riconoscimento da parte dello Stato della **possibilità** dell'istituzione del Servizio infermieristico, la cui dirigenza, pienamente riconosciuta, pianifichi, organizzi, gestisca e valuti l'erogazione dell'assistenza infermieristica e provveda allo sviluppo professionale del personale

## LEGGE 1 FEBBRAIO 2006 N. 43

**“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali ”**

Completa il percorso evolutivo delle professioni sanitarie e rimanda a successivo accordo Stato - Regioni la definizione dei criteri per l’attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

Tale accordo è stato siglato il 1.08.07 ma rimanda a future modifiche contrattuali la piena applicazione della legge 43 ( profilo di coordinatore e dirigenza delle professioni sanitarie)

## AUTONOMIA REGIONALE IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

CONFRONTO CON ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI E SINDACALI



Adozione di strumenti contrattuali regionali incentivanti

Favorire il processo di valorizzazione delle professioni

## **IL PERCORSO FATTO IN REGIONE LOMBARDIA**

- Accordo quadro con le OO.SS. 3 agosto 2001
- PSSR 2002-2004
- Linee guida POFA 8 agosto 2003
- Costituzione dei SITRA
- Attribuzione incarichi dirigenziali SITRA
- PSSR 2007-2009
- Accordo con le OO.SS. 8 novembre 2007

**Regione Lombardia sottoscrive  
con le OO.SS. Regionali il 3 Agosto 2001**



**Piano regionale degli interventi per favorire lo sviluppo professionale, di carriera ed economico delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione dell'ostetrica**

Il documento in uno dei passaggi iniziali riconosce che una piena attuazione delle succitate norme deve prevedere sostanziali cambiamenti organizzativi, in quanto se continueranno a permanere i modelli organizzativi e assistenziali tradizionali, difficilmente si potranno sfruttare appieno le nuove potenzialità dei professionisti sanitari.

**Il piano prevede le seguenti aree di intervento :**

1. istituzione e formazione dell' Operatore Socio Sanitario
2. revisione Organizzativa
3. Posizioni Organizzative
4. Dirigenza delle Professioni sanitarie
5. Formazione Complementare
6. Interventi di sostegno alle immatricolazioni Universitarie infermieristiche
7. Formazione continua
8. Osservatorio delle professioni sanitarie

**La valorizzazione delle risorse umane per migliorare il S.S.R.**

Il PSSR 2002-2004 e il PSSR 2007-2009 prevedono azioni significative volte alla valorizzazione delle professioni sanitarie

**La Risorsa umana è il capitale più rilevante del S.S.R.**

## La programmazione aziendale e i SITRA

**8 Agosto 2003 - DGR N.7/14049**

Linee guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia

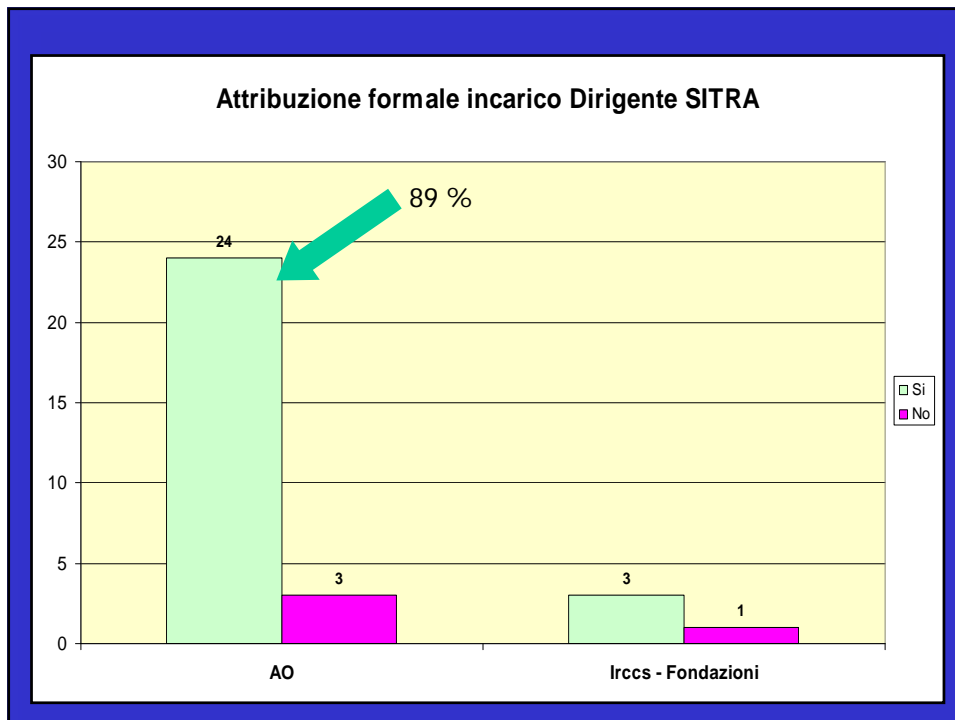
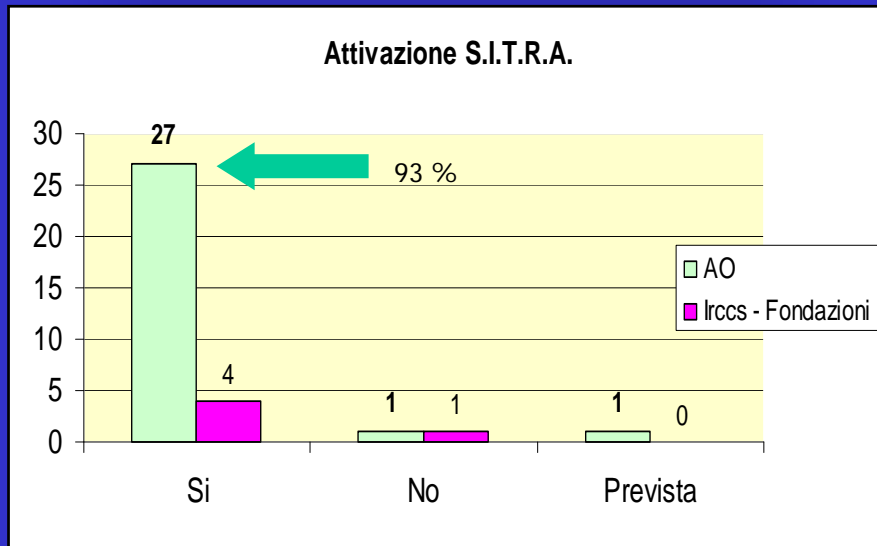
**10.3.2 - Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale  
(S.I.T.R.A.)**

## **Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.)**

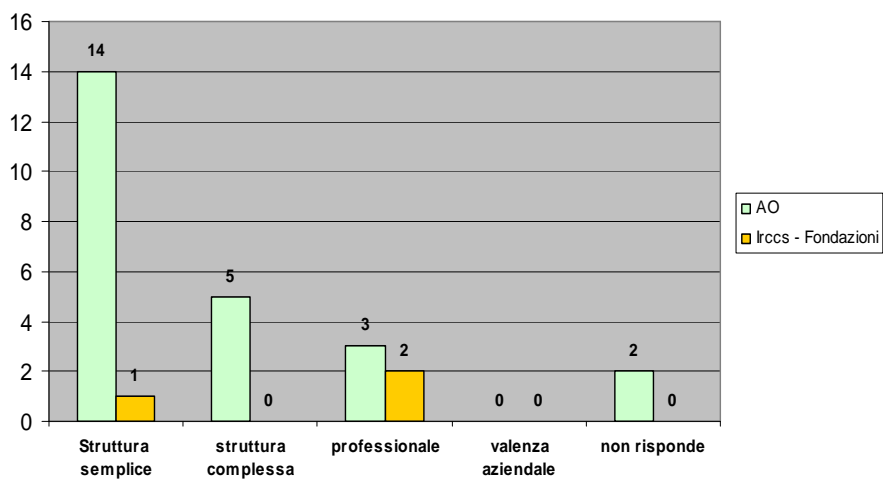
**E' UNA STRUTTURA A VALENZA AZIENDALE , DOTATA DI  
AUTONOMIA GESTIONALE, CHE OPERA *IN LINE* ALLA DIREZIONE  
SANITARIA AZIENDALE**

Il SITRA è una struttura titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico ,tecnico sanitario, riabilitativo , di prevenzione e degli operatori di supporto .....omissis.....

## Rilevazione Maggio 2006 : 29 AO e 5 Fondazioni/IRCCS



### tipologia di incarico



### ACCORDO REGIONALE CON LE OO.SS. PER LA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO 8 NOVEMBRE 2007

- valutazione fabbisogno di infermieri
- programmazione adeguata dei corsi di laurea
- ulteriori risorse aggiuntive regionali
- valutazione professionale
- formazione professionale



## **LE PROSPETTIVE FUTURE**

- Nuove responsabilità dei professionisti
- Valutazione e sviluppo professionale
- I professionisti e l'organizzazione
- Integrazione professionale
- Le sfide future del Servizio Sanitario aprono nuovi spazi professionali

## **Il governo assistenziale implica nuove responsabilità dei professionisti**

- ❖ responsabilità nei confronti del paziente, finalizzata alla garanzia della qualità delle cure
- ❖ responsabilità nei confronti degli altri professionisti e disponibilità al lavoro comune nell'interesse del paziente
- ❖ responsabilità nell'utilizzo appropriato delle risorse
- ❖ responsabilità nei confronti della comunità, efficienza allocativa/equità

## La promozione del governo assistenziale si realizza attraverso la valutazione e lo sviluppo professionale

- ❖ Monitoraggio delle performance assistenziali
- ❖ Disponibilità ad essere valutati sui risultati
- ❖ Sviluppo professionale (non si diventa professionisti per legge)
- ❖ Diffusione delle best practices
- ❖ Ricerca
- ❖ Customer satisfaction

## La promozione del governo assistenziale nell'organizzazione sanitaria

**Gli operatori sanitari si rendono corresponsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili ( NHS White Paper, 1999 )**

- ❖ *Coinvolgimento e partecipazione degli operatori sanitari*
- ❖ *Diffusione delle responsabilità*
- ❖ *Equipe multiprofessionale, integrazione professionale*
- ❖ *Gestione del rischio sanitario*

## **Il Governo assistenziale nell'organizzazione sanitaria**

Aumentano i fattori di complessità dell'organizzazione: occorre trovare un nuovo equilibrio tra i professionisti che la compongono.

Da un'organizzazione verticale ad una circolare che pone al centro il paziente e opera per obiettivi, sviluppando sinergia tra i diversi professionisti, pur nella chiarezza delle responsabilità.

Le nuove figure professionali devono collocarsi all'interno dell'organizzazione, integrandosi con tutti i professionisti presenti, ponendo le esigenze del paziente al centro dell'organizzazione.

## **PROFESSIONISTI E ORGANIZZAZIONE**

La necessità di integrazione tra i diversi professionisti presenti in una organizzazione nasce dalla finalizzazione di tutte le attività ad un unico scopo, che è la mission aziendale.

Tale necessità si avverte maggiormente se le attività avvengono in ambienti ad elevata specializzazione e con esigenze di scambio d'informazioni e risorse elevate.

Le attività sanitarie posseggono queste caratteristiche e per tanto **producono fabbisogni d'integrazione orizzontale**, poichè per migliorare l'intero processo sanitario ed il risultato in termini di salute per il paziente, occorre integrare orizzontalmente l'intera catena di attività da cui il processo è composto.

## INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

L'integrazione diventa questione strategica:

il miglioramento della risposta sanitaria in termini clinici e assistenziali spinge a porre al centro dell'attenzione più che la singola prestazione l'intero processo di presa in carico del paziente.

Tale processo richiede una forte integrazione, un'interdipendenza e uno stretto coordinamento tra tutti i professionisti che vi partecipano.

L'analisi delle interdipendenze non può limitarsi alle attività, ma deve verificare i criteri (decisionali) e le scelte organizzative che i professionisti compiono, anche autonomamente, nella gestione del paziente.

## EVOLUZIONE GRADUALE

Il Governo Assistenziale non si realizza soltanto "modificando" la struttura organizzativa attraverso processi di *reingegnerizzazione*, ma richiede disponibilità al cambiamento da parte di tutte le componenti dell'organizzazione, implica una maturazione professionale e un cambiamento culturale.

Come tale non può che avvenire con gradualità.

## **SI APRONO NUOVI SPAZI PROFESSIONALI**

- Il sistema sanitario ha davanti a sé la grande sfida dell'invecchiamento della popolazione e quindi l'incremento della patologia cronica: si impongono nuove modalità di risposta al bisogno di salute e un nuovo equilibrio tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale.
- Il nuovo ruolo professionale di infermieri, tecnici, personale della riabilitazione e della prevenzione rappresenta un' importante risorsa aggiuntiva del sistema anche a livello territoriale.

## **ASSISTENZA TERRITORIALE**

- Cure Primarie (associazionismo)
- Domiciliarità
- Semiresidenzialità
- Residenzialità
- Continuità assistenziale

## **UNA GRANDE OPPORTUNITA'**

Il governo assistenziale rappresenta una grande opportunità di crescita del servizio sanitario a condizione che l'affermazione del nuovo ruolo professionale avvenga nel pieno rispetto degli obiettivi dell'organizzazione sanitaria, che pone al centro la persona e il suo bisogno di salute.