

Primo rapporto Comitato Nazionale Scienze Infermieristiche e Scienze Ostetriche

Riportiamo la premessa del documento che rappresenta una interessante sintesi dei lavori dell'intero Comitato. Ai Lavori del Comitato ha partecipato anche Stefano Citterio, Presidente IPASVI Como, quale rappresentante per la Federazione Nazionale IPASVI.

13

Il Ministero della Salute ha reso noto il Primo Rapporto sull'attività svolta nei primi sei mesi dalla prima convocazione del **Comitato nazionale delle scienze infermieristiche e delle scienze ostetriche**. Tale Report è stato approvato all'unanimità, dopo una articolato e competente dibattito, coordinato dal **Dott. Proia Saverio** (Coordinatore del Comitato) ed è stato condiviso dal Ministro alla Salute, **sen. Livia Turco**, e dal Sottosegretario di Stato, **Dr. Gian Paolo Patta**.

Il 3 agosto del 2007 con specifico decreto del Ministro della salute è stato istituito il Comitato Nazionale delle Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (**CoNSIO**) per "l'elaborazione di linee guida per l'attribuzione in tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica ed ostetrica e delle connesse funzioni e per la revisione dell'organizzazione del lavoro incentivando modelli di assistenza personalizzata, ai sensi dell'articolo 1 della L. 251/00".



- sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica;
2. la delineaazione della struttura organizzativa, di direzione e gestione dei professionisti dell'area infermieristica ed ostetrica e degli operatori che li coadiuvano nei processi di assistenza diretta alla persona.
 3. l'individuazione di modelli organizzativi per l'assistenza alla persona e lo sviluppo dei percorsi di valorizzazione delle prestazioni e delle competenze dei professionisti.

I documenti si inseriscono in un sistema sociale e sanitario che persegue l'obiettivo di coniugare la limitatezza delle risorse e il mantenimento di un'appropriata ed equa offerta socio sanitaria con l'aumento dei bisogni e delle aspettative dei cittadini sia nell'intensività curativo assistenziale (acuzie) sia nell'estensività curativo assistenziale (cronicità).

Il sistema salute del Paese si configura come una organizzazione complessa in cui è sempre più necessario ottimizzare e integrare processi e percorsi clinico-assistenziali basati su

I componenti del CoNSIO, a poco più di sei mesi dalla sua attivazione, hanno elaborato alcuni documenti da cui possono essere estrapolati i principali elementi per la predisposizione di linee guida inerenti:

1. la predisposizione di protocolli d'intesa Regioni/Università per l'attivazione dei corsi di laurea triennali della classe 1° delle professioni

modelli organizzativi avanzati e fondati sulla consapevole interazione delle diverse competenze professionali.

L'offerta dei servizi territoriali e delle strutture ospedaliere è cambiata e richiede cooperazione, lavoro di squadra, capacità di definire progetti di cura e di assistenza correlati e multiprofessionali e condivisione di saperi, competenze e responsabilità.



Il cambiamento e l'innovazione richiedono il coinvolgimento e il motivato apporto di tutti i professionisti che vivono nel sistema e che nel sistema approfondono energie, saperi e valori.

È pertanto di grande utilità sperimentare e diffondere esempi di buona organizzazione, di efficace governo clinico assistenziale, di integrazione multiprofessionale e di percorsi formativi basati sulla ricerca, sulle evidenze scientifiche e orientati al mantenimento e all'approfondimento delle competenze professionali.

In questa prospettiva la formazione rappresenta un elemento cardine del SSN ed è il tessuto connettivo su cui possono svilupparsi e trovare linfa le competenze relazionali, tecnico-scientifiche e le capacità manageriali necessarie per il mantenimento e l'innovazione di un servizio fondamentale per il progresso socio economico dell'intero Paese.

I documenti ad oggi predisposti dai Componenti del CoNSIO, si inseriscono in questa logica e riguardano:

- i protocolli d'intesa Regioni/Università intesi come elemento base per porre in essere efficaci percorsi formativi;
- la definizione della struttura di organizzazione, direzione e gestione dei professionisti intesa come elemento base per l'ottimizzazione e la efficacia dei processi di assistenza infermieristica ed ostetrica;
- la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.

I documenti predisposti dal CoNSIO per la elaborazione di linee guida a valenza nazionale hanno l'obiettivo di:

- presentare ai professionisti orientamenti organizzativi, formativi e professionali;
- fornire gli elementi attraverso cui superare le diversificazioni esistenti nel Paese in relazioni alle tematiche analizzate;
- perseguire una base di omogeneità su cui successivamente porre in essere riflessione sui punti di forza e debolezza emersi in seguito all'attuazione.

Lo scopo delle linee guida è realizzare strategie

condivise ed azioni sinergiche tra tutti gli attori che intervengono nei processi oggetto di studio e riflessione.

I processi al momento analizzati e studiati dal CoNSIO sono quelli sottesi:

- al rapporto tra le Regioni e le Università nella predisposizione dei protocolli d'intesa;
- al rapporto tra la Direzione generale delle Aziende Sanitarie e le Direzioni Infermieristica/Ostetrica e tra la filiera di responsabilità clinica e la filiera di responsabilità assistenziale, che determinano i percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali;
- allo sviluppo di modelli e metodologie coerenti con le necessità organizzative ed assistenziali finalizzati alla presa in carico ed alla valorizzazione delle competenze professionali nelle strutture sanitarie del SSN.

I documenti predisposti ed allegati perseguono l'eshaustività e offrono numerosi elementi che potrebbero trovare utile inserimento nelle predisponende linee guida. Fra questi il CoNSIO ritiene basilari:

1. in merito al rapporto tra le Regioni e le Università nella predisposizione dei protocolli d'intesa:
 - la stipula di rapporti di convenzione tra Regioni e Università per il funzionamento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie;
 - la sottoscrizione del protocollo di collaborazione istituzionale;
 - l'interazione con i rappresentanti dei Collegi/Ordini per le determinazioni dei fabbisogni di personale sanitario e per le ricadute degli esiti formativi;
 - la definizione per ogni Corso di Laurea, oggetto di convenzione, di una distinta e articolata struttura formativa per la gestione delle funzioni didattico-organizzative di ogni sede o sezione;
 - l'individuazione e nomina - esclusivamente a personale del profilo professionale in possesso del relativo titolo appartenente al Corso di Laurea, dipendente dal Servizio Sanitario Regionale o dall'Università d'intesa tra Direttore Generale dell'Istituzione e Rettore un Coordinatore Didattico / Direttore



- Didattico di sede o sezione;
- il conferimento della funzione dirigenziale conformemente al DPCM 25.1.2008 e in coerenza con le funzioni didattico-organizzative da ricoprire;
 - la garanzia di risorse di personale, di cui nella quota degli insegnamenti previsti dagli ordinamenti didattici dei corsi di laurea affidati a professori e ricercatori universitari, dei quali, per ciascun anno di corso, almeno 1 professore e 1 ricercatore appartenente al profilo professionale, in possesso del relativo titolo ed al settore scientifico disciplinare al quale si riferisce il corso.
2. in merito al rapporto tra le Direzioni generali delle Aziende "sanitarie" e le Direzioni Infermieristiche/Ostetriche:
- l'inserimento della direzione Infermieristica/Ostetrica nell'ambito della direzione strategica delle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS, Fondazioni, Strutture Sanitarie autorizzate e/o accreditate e/o convenzionate;
 - il conferimento della funzione dirigenziale conformemente al DPCM 25.1.2008;
 - l'indicazione della filiera di responsabilità gestionale e professionale e degli ambiti di interazione e integrazione;
 - la valorizzazione della funzione dirigenziale declinata nelle diverse strutture/posizioni e ai diversi livelli della filiera di responsabilità gestionale e professionale.

Il CoNSIO è attualmente impegnato nella riflessione su quali potrebbero essere gli elementi di base per la definizione di modelli organizzativo-assistenziali favorevoli alle logiche dell'assistenza personalizzata e della pianificazione dell'assistenza per obiettivi.

Gli elementi di dibattito si dipanano sulle seguenti piste di analisi:

1. il governo assistenziale deve essere sinergico col governo clinico, dando così declinazione operativa all'odierno governo clinico-assistenziale; i contenuti dovrebbero focalizzarsi:
 - sulla centralità della persona;
 - sull'approccio globale ed olistico;

- sulla continuità assistenziale;
 - su progetti di cura e assistenza multiprofessionali, di cui la pianificazione infermieristica ed ostetrica sono premessa.
2. le modalità per differenziare pur rendendo sinergici i due principali paradigmi di riferimento in ambito sanitario (clinico e assistenziale), tenuto conto del fatto che:
 - oggi la presa in carico è ancora prevalentemente ancillare alla cura
 - l'assistenza si deve inserire nella pluralità delle specialità mediche (paradigma clinico della parcellizzazione)
 - l'assistenza incentrata sulla presa in carico della persona anziché sulle prestazioni è dimostrata di maggiore efficacia e appropriatezza
 - il paradigma della presa in carico favorisce il riferimento al care, piuttosto che al limitante concetto di carico di lavoro, mettendo in luce la complessità assistenziale come perno dell'organizzazione del lavoro
 - la centralità sul care promuove l'organizzazione dell'assistenza per obiettivi e processi.

Il risultato atteso dal lavoro di questo gruppo è l'elaborazione di una proposta per il riconoscimento delle competenze cliniche esperte ed avanzate nell'ambito delle organizzazioni e di una proposta per l'introduzione di modelli organizzativi ed assistenziali centrati sulla persona e coerenti con le necessità dell'assistenza per tipologie livelli di intensità nelle strutture sanitarie, in grado, inoltre di avviare la revisione dei processi assistenziali e l'individuazione di metodologie per la determinazione di fabbisogni, prevedendo anche percorsi per la valorizzazione delle competenze e delle funzioni anche di altri profili (quali gli operatori socio-sanitari) rispetto alla presa in carico e al processo assistenziale.

Il primo rapporto, completo, è consultabile sul sito www.ipasvicomo.it - sezione news oppure al sito http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_minpag_539_documenti_documento_0_fileAllegato Doc.pdf.

