

RIPRENDIAMOCI ^{LA} SALUTE

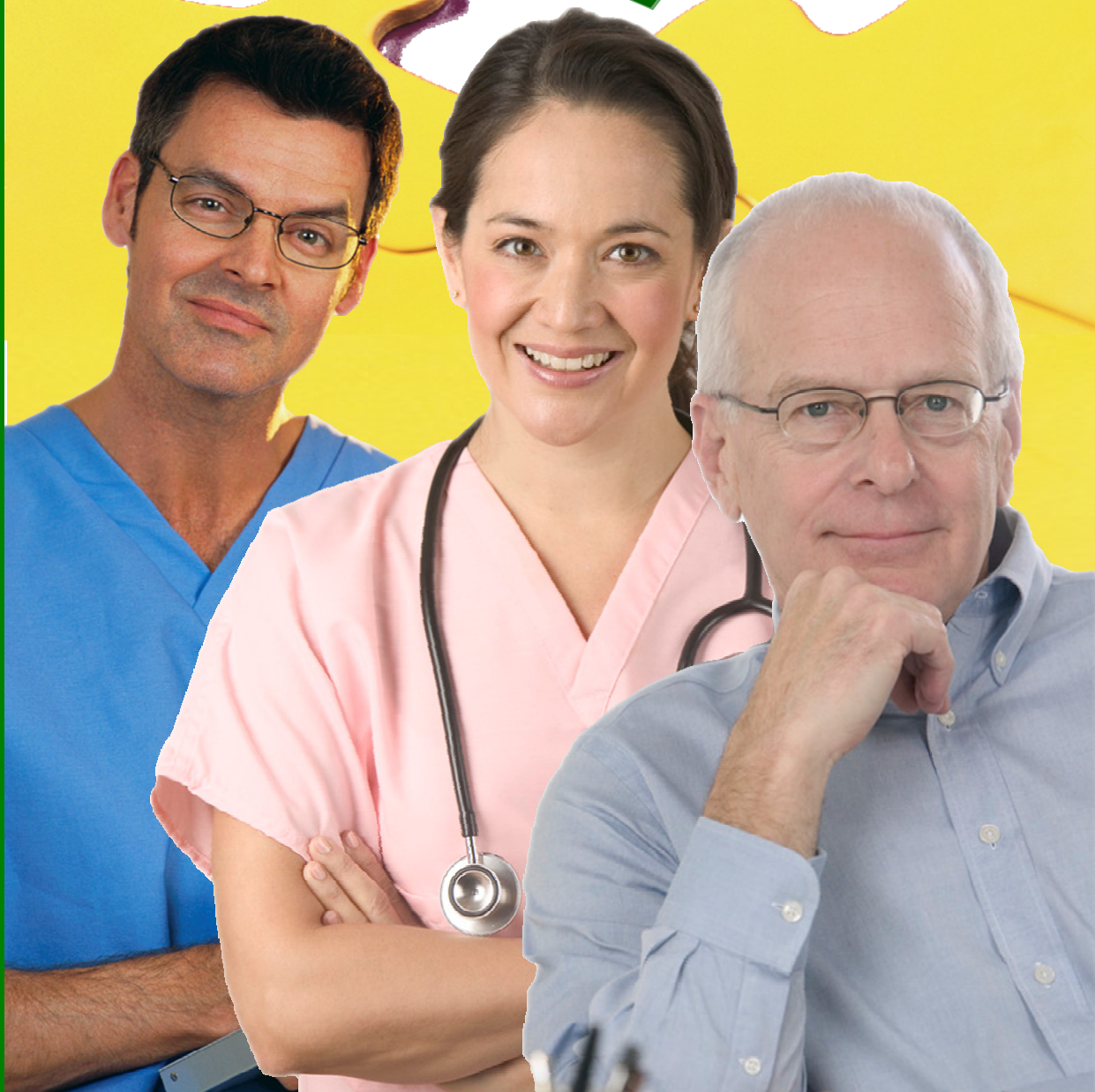
CON

^{LA}

P
A
R
T
E
C
I
P
A
Z
I
O
N
E



SALUTE



INDICE:

Pag.2

IL SISTEMA SANITARIO E IL CAPITALE UMANO

Il capitale umano come variabile critica

I temi chiave

Ricerca scientifica ed erogazione di servizi efficienti

La trasformazione delle figure sanitarie

Sei proposte per valorizzare il buon lavoro al servizio della salute

Nuovo impulso alle professionalità di Infermieri, tecnici e personale di assistenza

Professione ed etica: la nostra impostazione

Proposta 1: presa in carico della persona

Proposta 2: evoluzione delle professioni

Proposta 3: integrazione tra le professioni

Proposta 4: l'offerta formativa

Proposta 5: la sanità privata

Proposta 6: formazione professionale e competenze

Pag.7

Note per il percorso

Il capitale umano come variabile critica

In sanità il capitale umano rappresenta una variabile critica per le aziende e per il sistema, a causa:

1. della **rilevanza quantitativa**:

- La macrovoce personale è pari al 33% della spesa sanitaria pubblica,
- Sono impiegate direttamente circa 800mila persone tra aziende pubbliche e private accreditate

2. della **natura professionale dell'organizzazione** (perché fortemente tecnica, personalizzata, relazionale):

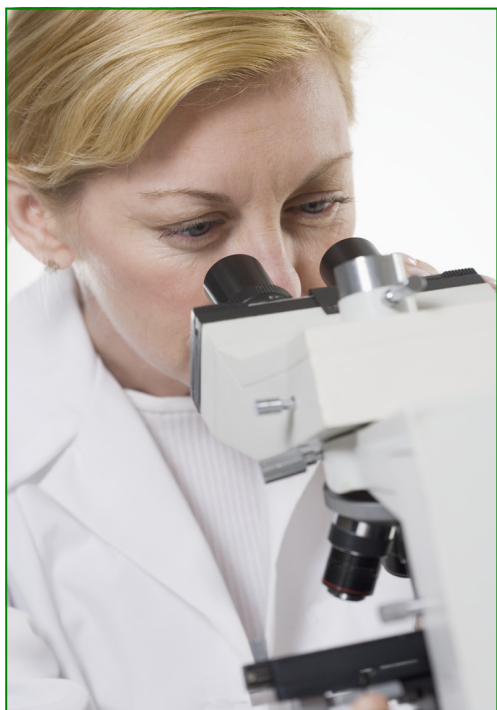
- nel sistema non operano solo **ruoli organizzativi** (interni all'azienda) ma anche **professioni organizzate** (entità distinte dai contesti aziendali) dotate di una propria identità, una propria strategia e logiche proprie condivise dai membri. Parimenti il mercato del lavoro non è generico ma da definire attraverso una demografia delle professioni,
- la **natura altamente specializzata** delle prestazioni impone un costante dialogo e aggiornamento con la ricerca e l'innovazione. La standardizzazione delle competenze/ruoli di ogni professione (ricercata dagli ordini) si mal concilia con la dinamicità imposta dall'**evoluzione scientifica e tecnologica che scardina di continuo gli equilibri pregressi, modifica i confini di ogni professione, trasforma gli assetti organizzativi del sistema e delle aziende.**

I temi chiave

1. **carenza di infermieri e medici** nei paesi avanzati: la carenza cronica di figure professionali fornite dal sistema formativo nazionale alimenta la necessità di importare dall'estero tali figure (spesso dai paesi in via di sviluppo),
2. **crescita costante delle quote rosa** all'interno delle professioni sanitarie: la femminilizzazione in sanità, iniziata nel recente passato e tradizionalmente dominante tra gli infermieri si sta diffondendo rapidamente anche nei ruoli medici, tecnici, amministrativi.
3. Sviluppo professionale del capitale umano in sanità: **costante crescita delle competenze, della cultura del controllo della qualità e dell'appropriatezza dei servizi.**



Ricerca scientifica ed erogazione di servizi efficienti



Un problema decisivo per le professioni sanitarie è quello di conciliare il ruolo di creazione/innovazione scientifica con quello dell'erogazione efficiente di servizi.

Università e aziende sanitarie sono divise da un **paradosso**: da una parte sono interdipendenti nel raggiungimento dei rispettivi scopi, dall'altra sono indipendenti e guidate da logiche contrastanti nello svolgimento delle proprie funzioni.

Il punto d'incontro e di sintesi è la condivisione effettiva di una **triplice missione**: di assistenza, didattica, di ricerca; l'introduzione di una pratica basata sull'evidenza e sull'innovazione dei servizi; la traslazione della ricerca nella pratica clinica.

Le aziende sanitarie in cui interagiscono ricerca, formazione e assistenza dimostrano performance migliori (anche grazie alla presenza di solidi protocolli clinici che ne derivano).

Ma il servizio può essere ulteriormente migliorato inserendo correttamente l'azienda sanitaria-universitaria all'interno della **rete socio-sanitaria del territorio**, impedendone un dannoso e diseconomico isolamento.



La trasformazione delle figure sanitarie

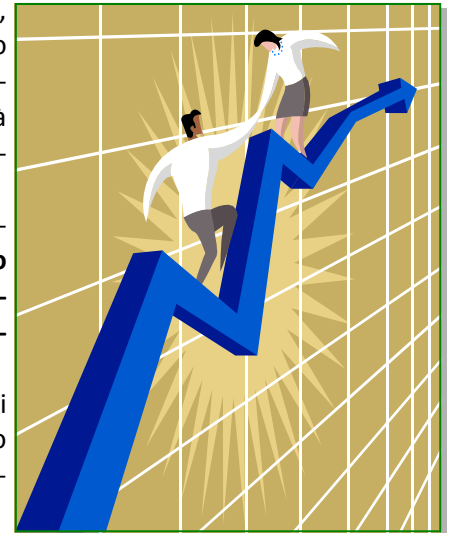
Cambierà la “**demografia delle professioni**”:



- In Italia come in altre parti d'Europa si verificherà una **carenza forte di infermieri**. I dati sulla densità evidenziano già uno squilibrio significativo: nel 2006 7,1 infermieri per 1000 abitanti, contro 11,9 del Regno Unito, 9,8 della Germania, 7,6 della Francia. Il numero dei medici è invece superiore alla media: 3,7 per 1000 abitanti contro 2,5 del Regno Unito, 3,4 Francia, 3,5 Germania.
- Ciò potrebbe però fornire l'occasione per un **riequilibrio dei ruoli fra professioni sanitarie**: laddove i laureati non medici (infermieri, tecnici, terapisti della riabilitazione, psicologi, biologi, bioingegneri ecc.) possano ricevere un maggior riconoscimento sostanziale e formale delle loro mansioni nel funzionamento del sistema.
- Mentre sempre più determinati diventeranno le figure professionali specializzate ma non laureate come gli **operatori socio-sanitari (Oss)**: è possibile ipotizzare un boom di questi operatori che si inseriranno negli spazi lasciati vuoti dall'evolversi di altre professioni laureate.

Cambierà anche la “**geografia delle professioni**”:

- Cioè l'equilibrio tra le diverse figure professionali sanitarie (medici e infermieri in primis) rispetto alla suddivisione delle responsabilità tra dimensione clinica e organizzativo-gestionale.
- L'approccio manageriale in particolare ha rimesso in discussione tale equilibrio mediante l'introduzione di modelli e strumenti volti ad una maggiore responsabilizzazione e controllo dei costi. Ma anche attraverso la **maggiore apertura del ruolo gestionale ad altre figure professionali**.
- Definendo distintamente un percorso professionale e uno gestionale, gli ultimi Ccnl hanno iniziato a riconoscere un forte spazio strategico per la gestione del personale: con la possibilità di valorizzare i professionisti in quanto tali e non solo quando assumono responsabilità organizzative e manageriali, e con l'opportunità di pareggiare le retribuzioni per tra i due percorsi.
- Si apre quindi la possibilità di una nuova suddivisione delle responsabilità in cui la **gestione delle piattaforme logistico-ricettive (blocco operatorio, degenze, ambulatori) sia gestita dai nuovi dirigenti sanitari medici infermieri o tecnici, o da quelli di provenienza gestionale**.
- Per esempio una organizzazione dei reparti ospedalieri, e dei servizi territoriali, in cui il personale sanitario laureato controlla i posti letto e coordina il personale assistenziale, mentre i medici ridotti significativamente di numero sono concentrati esclusivamente sulla clinica.



Sei proposte per valorizzare il buon lavoro al servizio della salute

Di fronte ad un' esigenza crescente di riqualificare il SSN, manca un impegno forte ad **investire nelle professioni di cura**, mentre l'azione sul fronte del **riconoscimento delle competenze** è ancora frammentaria.



Un problema di cui risentono in particolare i **professionisti sanitari della cura** (infermieri, tecnici, personale di assistenza), circa mezzo milione tra sanità pubblica, privata e terzo settore. Figure con un ruolo crescente di sostegno alla qualità complessiva del sistema sanitario, ma ancora non trovano in esso una collocazione adeguata. Questo incide negativamente sulla **umanizzazione dei processi di tutela della salute** e sulla ridefinizione del welfare intorno all'idea di **centralità della persona**.

La “**dimensione umana**” è la caratteristica comune alle professioni di cura. Ma l'eccessiva tecnicizzazione, la proliferazione dei profili, la logica “al risparmio” su tempi e costi rischiano di metterla in discussione.

Nuovo impulso alle professionalità di Infermieri, tecnici e personale di assistenza

Serve un nuovo impulso e una nuova qualificazione in grado di:

- valorizzare i due aspetti delle professioni di cura: **competenza tecnico-scientifica** (*cure*) e **cura sociale-relazionale** (*care*),
- evitare la burocratizzazione: un'etica professionale guidata dall'idea di **bene comune** e di **servizio pubblico**,
- tenere conto dell'**eterogeneità delle funzioni** (operative, manageriali, di verifica...) e del dinamismo accelerato che le accomuna,
- tenere insieme la crescente attribuzione di importanza al "**come fare**" tecnico della professione con il "**cosa fare**" culturale della professione,
- non trascurare gli aspetti legati al **riposizionamento sociale**: un ridimensionamento drastico dello status rischia di far apparire queste professioni poco appetibili e residuali, nonostante il carattere vocazionale e l'alto valore aggiunto.

Professione ed etica: la nostra impostazione

Solo un sistema che sa mettere insieme le diverse e complesse **esigenze delle persone** e l'**uso attento delle risorse** economiche dei cittadini può assicurare il benessere fisico e psicologico delle comunità.

Così come chi svolge un ruolo all'interno del sistema di salute prende in carico **obblighi e responsabilità anche morali** nei confronti della società e delle persone.

Laddove la responsabilità deve essere il presupposto della dignità professionale, l'impegno individuale e collettivo il presupposto del riconoscimento sociale e di mestiere. Cioè la **vera "certificazione"** di prestazioni adeguate e di qualità.

In passato, al professionista dell'aiuto e della cura veniva richiesto di "riparare" la persona o i gruppi in difficoltà per "riconsegnarli" ai processi produttivi. Oggi non è più pensabile. La **persona continua ad essere "dentro" i servizi che rende**, con la sua volontà e creatività e nel contempo con le sue difficoltà e i suoi bisogni. Dunque, va sostenuta, valorizzata e aiutata a sviluppare le capacità attuali e potenziali, nell'interesse dell'intero processo produttivo, oltre che proprio.



Proposta 1: presa in carico della persona



Bisogna andare oltre il concetto di "responsabilità degli errori" verso una coscienza professionale che permetta al cittadino di sentirsi protagonista.

- **Valutazione dei rischi** possibili per la persona durante il percorso di assistenza
- **Integrazione** tra le componenti professionali con l'obiettivo dell'eccellenza clinica
- **Ruolo educativo** verso il cittadino, per renderlo consapevole delle scelte
- Puntare sulla **prevenzione**: dal concetto di sanità (eliminare la malattia) a quello di salute (promuovere il benessere)
- Promuovere il **benessere organizzativo** nelle strutture sanitarie: mettere ogni professionista in condizione di lavorare bene, elaborare gli strumenti per cogliere gli aspetti positivi e quelli critici della struttura e monitorare i cambiamenti



Proposta 2: evoluzione delle professioni

Nel delinearsi progressivo delle due direzioni di carriera - quella **gestionale** (con accesso alle qualifiche dirigenziali) e quella **professionale** (oltre 20.000 con laurea magistrale o master) - vanno messe in luce le priorità.



I nodi strategici per le professioni gestionali...

- trasformare i **modelli organizzativi** in modo da capitalizzare il patrimonio di conoscenze in

- opportunità di miglioramento professionale
- miglior servizio al cittadino

- adottare una logica di **gestione integrata** dei processi che garantisca la continuità dell'assistenza e collochi l'autonomia professionale nel contesto di un efficace **governo clinico**

da questo dipende il futuro del nuovo modello:

- la centralità dell'utente
- il miglioramento della produttività
- la scelta delle tecnologie necessarie
- il livello della documentazione clinica
- le competenze presenti nelle aree dell'assistenza

... e per quelle tecnico – scientifiche

- definire un **campo autonomo di attività**, in un rapporto di reciprocità e non di dipendenza con le professioni mediche, che permetta di dimostrare e certificare l'apporto di queste professioni nel miglioramento della qualità percepita dall'utente
- definire gli **sviluppi normativi e contrattuali** relativi all'accesso, allo sviluppo delle carriere, alla docenza
- ampliare gli spazi dedicati alla **ricerca** e alla **sperimentazione**, nel contesto di una evoluzione equilibrata ed eticamente responsabile del sistema salute



Proposta 3: integrazione tra le professioni



Riorganizzare il lavoro quotidiano è necessario per evitare sovrapposizioni e conflitti di competenze. Le varie figure professionali devono essere **autonome**, ma **coordinate** tra loro all'interno del sistema. L'invecchiamento e l'aumento delle patologie croniche e degenerative richiedono un **investimento nelle professioni di cura**: l'inserimento nella sanità pubblica e privata di oltre **70 mila operatori** socio sanitari qualificati è una grande occasione per migliorare il servizio. Gli spazi del riconoscimento professionale devono essere ampliati oltre l'ambito tecnico e inserite nel percorso assistenziale attraverso:

- **migliore integrazione tra le diverse componenti professionali**
- **migliore definizione delle responsabilità decisionali**
- **diversa articolazione/composizione dei team professionali**

Proposta 4: l'offerta formativa.

Su un totale di 22 profili delle professioni di assistenza, i colleghi professionali stimano un fabbisogno di **oltre 35 mila posti**.

Le Regioni, per gestire i servizi di loro competenza, ne chiedono **oltre 31 mila**.

Le Università per l'a.a.2009-2010 ne hanno offerti meno di 27 mila: **quasi 5 mila in meno**.

C'è spazio per aumentare l'offerta formativa: gli atenei possono stipulare convenzioni per utilizzare le strutture sanitarie regionali come sedi di corso

Il problema riguarda soprattutto gli **infermieri**:

- i posti mancanti sono 4 mila
- la professione è ambita: il rapporto tra posti disponibili per l'a.a. 2009-2010 e domande di iscrizione è stato 1 a 2,5
- l'Italia ha il più basso rapporto tra infermieri in servizio e popolazione di tutta la UE
- già oggi il 10% del personale infermieristico necessario alle Regioni viene dall'estero

Incrementare l'offerta è necessario per adeguare il sistema ai bisogni della popolazione e per ampliare il bacino di occupazione per i giovani



Proposta 5: la sanità privata

La sanità privata in due decenni è passata da un ruolo integrativo rispetto al pubblico (convenzioni), a un **ruolo concorrenziale** (sistemi regionali di accreditamento e finanziamento).

Oggi rappresenta il **25% dei posti letto** del Ssn e la **maggioranza degli ambulatori, delle strutture residenziali, semiresidenziali e di riabilitazione**. Le professioni sanitarie in forza alla sanità privata sono aumentate di conseguenza.

Il **panorama nazionale è molto diversificato** da regione a regione, per presenza, natura giuridica, ambiti di intervento, dimensione e tipologia di attività dei soggetti coinvolti.

Ci sono molti problemi aperti nei rapporti di lavoro...

- forte ritardo nei rinnovi contrattuali
- riconoscimento e opportunità inferiori rispetto al pubblico
- problemi organizzativi

...e nei rapporti con le Regioni: difficile per le autorità locali governare il sistema e i suoi costi

E' necessario un intervento forte per ricomporre le differenze a vantaggio di lavoratori e cittadini!

Proposta 6: formazione professionale e competenze

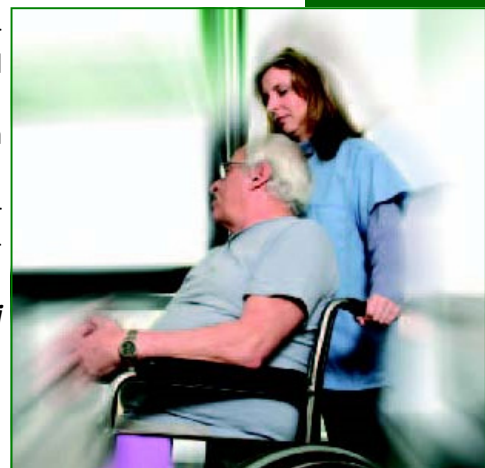
Per garantire alle professioni sanitarie il giusto riconoscimento scientifico e contrattuale, occorre un sistema di **accreditamento delle competenze** acquisite sul campo.

La **formazione continua** deve essere integrata nel governo clinico, non sporadica e finalizzata solo ad accumulare crediti.

Il **piano formativo aziendale** deve mettere insieme formazione sul campo, formazione residenziale, sviluppi professionali e FAD, puntando a migliorare i comportamenti professionali

Il Ministero della Salute dovrebbe sostenere con indirizzi specifici un concetto di formazione

- **più adeguato alle esigenze dei lavoratori e nel riconoscerne le professionalità**
- **più efficace nel migliorare i servizi al cittadino**



6

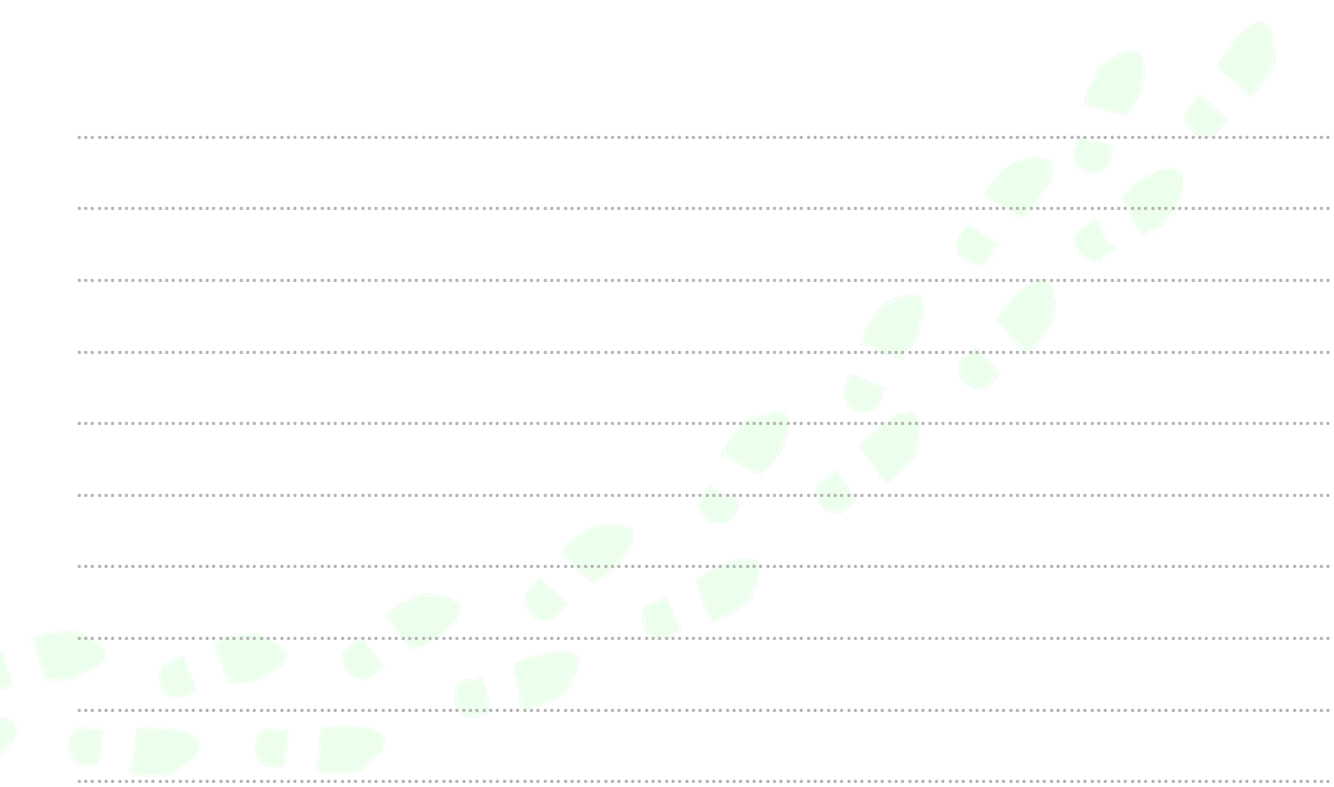
Quello che vogliamo è un percorso verso l'innovazione del sistema di salute, istituzionale, organizzativa, professionale, di adeguatezza rispetto ai bisogni del paese e delle fasce più deboli, a iniziare da famiglie e pensionati.

E' un percorso aperto in cui la tua **PARTECIPAZIONE** è fondamentale per contribuire a costruire la nostra idea e la nostra proposta concreta di cambiamento.

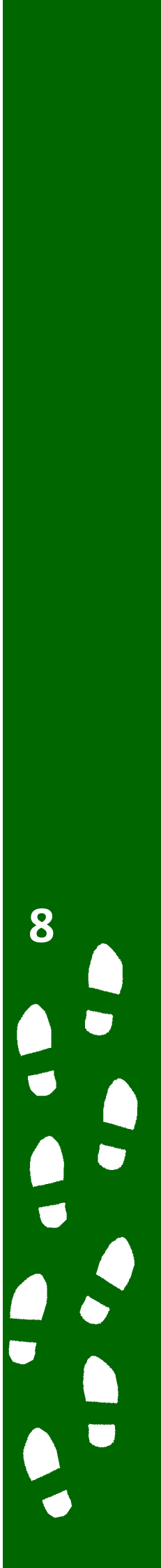
NOTE:

Area con linee orizzontali puntate per prendere appunti.

7



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines on a white background.



RIPRENDIAMOCI LA SALUTE CON LA

**P
A
R
T
E
C
I
P
A
Z
I
O
N
E**

più partecipazione vuol dire il cittadino al centro

andare oltre l'annuncio dei costi standard

ridare fiducia alle persone

raccogliere le mappe di un nuovo percorso

accendere i fari per illuminare le buone scelte di salute

continuità assistenziale per una vera presa in carico della persona

indicare le nuove linee di evoluzione del sistema sanitario

per un network di figure professionali

attraverso un piano da qui al 2020

zero scuse, massima trasparenza: sulla salute non si scherza

insieme: dipendenti pubblici, pensionati, cittadini

osservatorio bilaterale nelle regioni: perché tutti siano parte del cambiamento

nel territorio: con l'integrazione dei servizi socio-sanitari

... un ruolo da protagonista per il sindacato!

