



## SANITA' REGIONALE

### LE PROFESSIONI SANITARIE E DEL SOCIALE SOSTENGONO LA RIFORMA E CHIEDONO LA SUA REALIZZAZIONE CONCRETA

Il processo di riordino del SSR avviato con la Legge Regionale n. 17 del 2014, probabilmente rappresenta il processo di riforma della sanità più complesso, articolato e globale che questa Regione abbia mai affrontato.

La riforma è stata da subito condivisa nei suoi principi cardine e nel suo iter di applicazione da sempre al centro dell'attenzione dei professionisti che considerano irrinunciabili alcuni aspetti che hanno rappresentato gli elementi di vera innovazione e risposta ai nuovi bisogni di salute.

Tra questi vi è il tema della responsabilizzazione e coinvolgimento delle professioni sanitarie e sociali nei processi decisionali e gestionali dei nuovi enti del SSR.

Si registra, però, una certa difficoltà nell'attuazione delle previsioni legislative.

Pur consapevoli delle resistenze e delle inerzie che un cambiamento così radicale può evocare, riteniamo necessario ridare forza e impulso al processo riformatore, portando a compimento alcuni aspetti ritenuti di particolare importanza.

**ATTI AZIENDALI**, in riferimento all'applicazione di quanto previsto sui modelli organizzativi delle professioni. Gli atti aziendali di AAS2, AAS3, AAS5, CRO di Aviano e IRCS Burlo Garofolo definiscono modelli organizzativi sui quali Co.Re.APS, Ordini e Collegi hanno rilevato alcune criticità. Si ritiene opportuno, pertanto, sollecitare un monitoraggio dei modelli in progress negli Atti Aziendali ancora in fase di redazione (ASUI di Udine e Trieste), al fine di prevenire definizioni difformi da quanto indicato con DGR 1437/15 "Principi e criteri per l'adozione degli atti aziendali".

Altrettanto importante appare un consolidamento, entro il primo semestre del 2017, dei modelli approvati con l'indicazione, ove opportuno, di un allineamento di quelli particolarmente distanti da quanto delineato normativamente (CRO e Burlo Garofolo).

**UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI** presso la Direzione Centrale Salute. Questa funzione è stata individuata con l'obiettivo di supportare l'implementazione dei nuovi modelli organizzativi e monitorarne le modalità attuative nei diversi contesti aziendali. Anche al fine di sostenere il processo attuativo della riforma, si ritiene fondamentale il suo avvio entro il primo trimestre del 2017

**RETI DI PATOLOGIA E PERCORSI ASSISTENZIALI**, la loro realizzazione è di centrale importanza per la corretta applicazione della riforma. Negli anni abbiamo sempre condiviso l'idea che le competenze e responsabilità dei professionisti devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, *evidence-based*, multiprofessionali e basati sulla centralità della persona.



Il miglioramento dell'assistenza richiede inoltre il supporto di modelli organizzativi innovativi, che coniughino valorizzazione e responsabilizzazione delle professioni sanitarie nel governo dei processi produttivi e innovazione nelle risposte ai bisogni di salute. Agli interlocutori istituzionali è già stato indicato che vi sono tavoli di lavoro con la responsabilità di redigere i documenti ai quali non partecipano tutte le professioni attori dei processi. Ne consegue un forte rischio di modelli redatti in modo sordinato fra loro, centrati più sulle strutture e le attività cliniche che non sui percorsi di cura, quali elementi trasversali e di connessione tra i diversi setting di cura.

Oltre all'impegno per il coinvolgimento di tutti gli attori, si propone, come avviene per i sistemi di accreditamento, che i tavoli regionali impegnati nella redazione di PDTA, reti di patologia e Piani siano ricondotti a una procedura comune che dia indicazioni precise rispetto ai ruoli/presenza (di specialisti ospedalieri, mmg, distretti, altre professioni). E' cioè necessaria una matrice che contenga i requisiti strutturali dei singoli documenti. Successivamente sarà necessario allineare i documenti già redatti al nuovo modello e comunque accelerare su percorsi innovativi e facilitati di diagnosi e cura in specifiche patologie e situazioni.

A sostegno, merita ricordare le iniziative di network tra professionisti, richiamate anche da documenti del Ministero della Salute che, ad esempio per le breast unit (Documento del Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia – maggio 2014), ribadiscono l'importanza del coinvolgimento di tutte le professioni sanitarie coinvolte.

**RACCOLTA E DISPONIBILITA' DI DATI.** I sistemi informativi che sostengono l'insieme delle attività territoriali ed ospedaliere va ripensato profondamente. Il tema dell'informatizzazione è già stato posto durante i lavori del gruppo che ha lavorato in preparazione della stesura della L.R.17/14 ma riteniamo che il tema vada ripreso.

Attualmente nella nostra regione ci sono diversi sistemi informativi, più consolidati nel setting ospedaliero, meno per il setting territoriale, che si interfacciano solo parzialmente tra loro e che quasi sempre rilevano solo ed le "prestazioni". Sono tutti sistemi oramai datati e con i limiti che tutti conosciamo. È urgente creare un unico sistema informativo che descriva tutto il processo e che evidenzi ogni componente del percorso del paziente (non solo informazioni, notizie, passaggi, ma specificatamente le attività assistenziali e tecnico-assistenziali effettuate e gestite da ognuno dei professionisti che si muovono intorno alla persona e all'interno del processo assistenziale). Un sistema informativo che non tratta con la stessa attenzione i dati provenienti da diversi operatori non consente 1) l'interscambio delle informazioni, elemento che sta alla base della "gestione multidisciplinare", 2) un flusso informativo integrato, 3) la corretta analisi dei dati per la visione complessiva di una sanità distribuita ospedale-territorio-domicilio e 4) lo sviluppo di adeguate cartelle integrate informatizzate.

Va quindi progettato un sistema informativo caratterizzato da una classificazione semplice, dotato di indicatori per la misura degli outcome che permetta alle Aziende ed alla Direzione Regionale di governare i processi analizzando l'appropriatezza delle attività e valutando gli esiti in tutte le aree di intervento, materno infantile, adulti, anziani e disabilità.



**FORMAZIONE E FABBISOGNO FORMATIVO DEI PROFESSIONISTI SANITARI,**  
l'Università ha un ruolo centrale in un processo che vede coinvolto anche personale del SSR e si conclude con la formazione di professionisti che verranno impiegati nelle articolazioni organizzative del SSR. Per questo motivo si ritiene che, pur nel rispetto titolarità in capo al sistema universitario, la Sanità Regionale debba presidiare la formazione dei propri professionisti anche attraverso forme di monitoraggio dedicate. Necessario inoltre il coinvolgimento dei professionisti nella definizione del fabbisogno formativo.

**LINEE GUIDA RSA.** Alcune sperimentazioni stanno disegnando un ruolo delle RSA per alcuni aspetti diverso da quello delineato negli attuali documenti regionali. Si ritiene che queste esperienze vadano raccolte e valutate per le opportune modifiche delle linee guida regionali.

Il Presidente  
Coreaps  
Susanna Agostini

Il Presidente  
Collegio TSRM  
Barbara Pelos

Il Presidente  
Ordine Assistenti  
Sociali  
Adriana Bressan

I Presidenti  
Collegi Ostetriche  
Giuseppa Verardi  
Antonella Toninato

I Presidenti  
Collegi Ipasvi  
Luciano Clarizia  
Flavio Paoletti

**ASSOCIAZIONI ADERENTI AL COREAPS**

A.I.D.I. - Associazione Igienisti Dentali Italiani - FVG - R. Donati  
A.I.F.I. - Associazione Italiana Fisioterapisti – FVG – Giorgio Sirotti  
A.I.Or.A.O. – Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia - FVG - Iliana Cuiutti – Maurizio Licata  
A.I.P. – Associazione Italiana Podologi - Marco Cicognani  
A.I.T.N.E. - Associazione Italiana Terapisti della Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - Laura Marino  
A.I.T.O. – Associazione Italiana Terapisti Occupazionali – FVG – Francesco Favero  
A.N.A.P. – Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali – Claudio Mariuzzo  
A.N.D.I.D. - Associazione Nazionale Dietisti – FVG - Susanna Agostini – Alessandra Tavian  
A.N.E.P. – Associazione Nazionale Educatori Professionali – FVG – Simona Agostinis, Andrea Monculli  
A.N.Pe.C. – Associazione Nazionale Perfusionisti in Cardioangiochirurgia – Sandro Nalon  
ANTEL – Associazione Nazionale Tecnici di Laboratorio – Alessia Cabrini e Carla Lavarini  
A.N.U.P.I. – Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani – Triveneto – Velda De Narda - Giulia Gasparotto  
As.N.A.S. – Associazione Nazionale Assistenti Sanitari – FVG – Daniela Bais  
F.I.Te.Lab – Associazione Nazionale Tecnici di Laboratorio – FVG - Daniele Nigris - Roberto Giacomello  
F.L.I. – Federazione Logopedisti Italiani - Triveneto - Francesca Pevere  
U.N.P.I.S.I. – Unione Nazionale personale Ispettivo Sanitario d'Italia – FVG – Flavio Del Bianco