



Ministero della Salute

Dipartimento della qualità
Direzione generale delle risorse umane e delle
Professioni sanitarie

1° Rapporto sulle professioni sanitarie infermieristiche e di ostetrica nel SSN



Julia Balls Variation
Ken Childress

*Report dei lavori svolti dal Comitato Nazionale
delle Scienze Infermieristiche e delle Scienze
Ostetriche*

Roma, marzo 2008

Indice

Premessa	2
1^ GRUPPO DI LAVORO:	7
Premesse generali:	7
Strategie qualificanti:.....	8
SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE	10
2^ GRUPPO DI LAVORO	16
Premessa	16
La legge 251/2000.....	17
LINEE GUIDA:.....	19
3^ GRUPPO DI LAVORO	28
Introduzione.....	28
Indirizzi per l'organizzazione dell'assistenza nelle Aziende Sanitarie	29

Premessa

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”.

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 I° delle professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica;*
- 2. la delimitazione 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 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 profondono energie, saperi e valori.

E' 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:

- 1. al rapporto tra le Regioni e le Università nella predisposizione dei protocolli d'intesa;*
-

2. *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;*
3. *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 predisponde 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;*
 - *la 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 Direzione generale delle Azienda “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 le logiche dell’assistenza personalizzata e della pianificazione dell’assistenza per obiettivi.

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

a) 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*

b) 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

1^ GRUPPO DI LAVORO:

IL MANDATO DEL MINISTERO DELLA SALUTE:

Proposta di “Linee Guida per la definizione dei Protocolli di intesa Regioni/Università per l’attivazione dei Corsi di Laurea triennali prima classe delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche”

Principali riferimenti normativi:

1. **D.Lgs. 502/92**, art. 6, comma 3, che, in materia di formazione universitaria per le professioni sanitarie, ***richiama le Regioni e le Università a definire intese e rapporti di convenzione*** a supporto della stessa formazione;
2. **D.Lgs. 517/93** che conferma la necessità che in tali rapporti siano considerate le strutture e le attività essenziali allo svolgimento delle funzioni della didattica e di ricerca delle Università anche per la formazione delle professioni sanitarie;
3. **D. MURST 509/99** che, in materia di regolamentazione dell’autonomia universitaria, detta le disposizioni sui ***criteri generali per l’ordinamento degli studi universitari***;
4. **D. MURST 2.4.2001** che prevede l’***istituzione dei Corsi di Laurea triennali per le professioni sanitarie***;
5. **D. MIUR 270/04** che modifica alcune norme del D.M. 509/99 in materia di ordinamento degli studi universitari);
6. **DPCM del 25/1/2008** concernente la disciplina per l’accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.

Premesse generali:

La normativa relativa alle intese e ai rapporti di convenzione tra Regioni e Università per il funzionamento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie pone in rilievo numerosi aspetti di ***governo della didattica***, tra i quali in particolare:

1. la necessaria ***definizione delle funzioni e delle responsabilità da riferire alla struttura formativa*** che è sede o sezione di corso di laurea;
2. la necessaria ***definizione degli oneri connessi alla messa a disposizione delle distinte risorse formative*** da parte dei soggetti in rapporto di convenzione.

Il perseguimento di tali obiettivi richiede una ***puntuale indicazione dei requisiti generali e specifici riguardanti le strutture*** ospedaliere, extraospedaliere, distrettuali,

logistiche e le risorse professionali e materiali per le attività formative rivolte alle diverse figure regolamentate con specifico profilo professionale, mediante un attento confronto tra le parti (Regioni, Università e rappresentanti istituzionali delle professioni sanitarie), anche in relazione all'esigenza di individuare standard condivisi. Infatti, mediante il percorso finalizzato alla stipula delle convenzioni tra Regioni, Università e istituzioni sanitarie pubbliche e private accreditate per la formazione, si determina un **quadro di collaborazione istituzionale anche con i rappresentanti delle professioni sanitarie Collegi/ordini**, i cui riferimenti quanti-qualitativi riguardano le specifiche determinazioni in materia di fabbisogni di personale sanitario e le ricadute degli esiti formativi.

La stipula di rapporti di convenzione tra Regioni e Università per il funzionamento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie **impegna**, successivamente alla sottoscrizione del protocollo d'intesa, **le istituzioni sanitarie** presso le quali sono attivate sedi o sezioni di corso a **stipulare nuove convenzioni con le rispettive Università**, sulla base dello schema allegato al presente documento.

Strategie qualificanti:

1. le strutture formative messe a disposizione per ciascun Corso di Laurea, di norma individuate presso gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Universitarie e le Istituzioni sanitarie private accreditate, devono **possedere i previsti requisiti generali e specifici a gestione diretta oppure acquisirli mediante la stipula di ulteriori rapporti di convenzione**;
2. il Corso di Laurea, oggetto di convenzione tra l'Università con l'Istituzione sanitaria, deve avere quale riferimento, una **distinta e articolata struttura formativa per la gestione delle funzioni didattico-organizzative di ogni sede o sezione**;
3. il Direttore Generale dell'Istituzione sanitaria e il Rettore nominano d'intesa, sentiti i competenti organismi didattici di riferimento, un **Coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione**, per il quale l'incarico è attribuito:
 - a) esclusivamente a **personale del profilo professionale in possesso del relativo titolo** appartenente al Corso di Laurea, dipendente dal Servizio Sanitario Regionale o dall'Università;
 - b) con **conferimento ai sensi della Legge n. 251/2000**, conformemente al **DPCM del 31/1/2008** concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica a personale appartenente al profilo ed in possesso almeno della Laurea Specialistica / Magistrale, nonché di requisiti

di studio, scientifici e professionali, maturati e coerenti con le **funzioni didattico-organizzative** da ricoprire;

4. allo scopo di assicurare le condizioni di un **efficace monitoraggio dei finanziamenti** per la messa a disposizione delle risorse formative, le sedi o sezioni di corso di laurea presso le istituzioni sanitarie pubbliche del sistema sanitario regionale, devono essere configurate, quali **centri di responsabilità nel sistema di contabilità aziendale**;
5. allo scopo di assicurare le condizioni di un efficace monitoraggio:
 - della programmazione e degli accessi;
 - della qualità delle competenze dei laureati e del sistema formativo;
 - dei finanziamenti finalizzati a sostenere le sedi e le sezioni dei corsi di laurea.A tale scopo, viene istituito uno specifico **Osservatorio delle Professioni Sanitarie in ogni Regione di cui alla L.251/2000** ; il permanere del possesso dei requisiti generali e specifici per ciascun Corso di Laurea è sottoposto a verifica con cadenza triennale nell'ambito del monitoraggio per le attività della programmazione annuale;
6. con la stipula delle convenzioni, in relazione agli accordi tra università ed istituzioni sanitarie che concorrono ai corsi di laurea, devono essere definiti gli **oneri distintamente assunti a carico** relativamente a:
 - a) spese per l'incarico delle attività di docenza;
 - b) spese per il personale assegnato alla struttura;
 - c) gestione e manutenzione dei locali destinati alle attività formative;
 - d) attrezzature didattiche e arredi;
 - e) provvidenze e servizi per gli studenti.

SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE

Articolo 1

Ai sensi del Protocollo di intesa sottoscritto in data (...) tra Regione (...) e Università ubicate in (...), l'Università degli Studi di (...) (di seguito Università) e l'Azienda (...), (di seguito Istituzione sanitaria), stipulano la seguente convenzione per regolamentare i rapporti di cooperazione relativamente al Corso di Laurea in (...).

Articolo 2

1. L'Istituzione sanitaria e l'Università mettono a disposizione per il Corso di Laurea di cui all'art. 1, proprie idonee strutture per le attività didattiche e di tirocinio degli studenti, una struttura logistica, le risorse materiali e umane per le funzioni gestionali didattico-organizzative. Nel rispetto dei requisiti generali e specifici indicati per il Corso di Laurea, tali strutture e risorse sono classificate in:

- a. strutture per l'insegnamento teorico;
- b. strutture per le attività formative professionalizzanti e di tirocinio;
- c. personale assegnato alle attività formative.

Le strutture e le risorse complessivamente indicate e riconosciute idonee dalle parti, verranno fornite e adeguate in relazione alle esigenze formative degli studenti per la realizzazione degli obiettivi formativi qualificanti dei rispettivi ordinamenti didattici.

2. Qualora le strutture e le risorse non assicurino il progressivo svolgimento di tutte le attività formative necessarie per il raggiungimento delle competenze degli obiettivi professionalizzanti definiti per il Corso di Laurea, l'Istituzione sanitaria d'intesa con la Facoltà di Medicina e Chirurgia è impegnata a stipulare ulteriori specifici rapporti di convenzione con Istituzioni sanitarie pubbliche o private accreditate e a contratto con il S.S.R. riconosciute idonee dalle parti, in possesso dei requisiti per le attività formative.
3. L'Istituzione sanitaria si rende garante delle risorse formative così acquisite e dell'estensione, per il suo tramite, alla/e istituzione/i con convenzione subordinata, dei principi e dei criteri del presente schema di convenzione e della quota parte percepita dei finanziamenti regionali a destinazione riservata e finalizzata alle attività formative professionalizzanti e di tirocinio.

Articolo 3

1. L'Università assicura proprie risorse di personale, di cui almeno il cinquanta per cento 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.

Inoltre personale tecnico-amministrativo con profilo sanitario appartenente al profilo professionale in possesso del relativo titolo del Corso di Laurea, personale per le attività tutoriali, nonché proprie strutture e servizi, elencati in:

- a. personale docente;
 - b. personale per le attività tutoriali
 - c. personale tecnico-amministrativo con profilo sanitario in possesso del relativo titolo;
 - d. personale amministrativo;
 - e. strutture e servizi.
2. Le risorse e le strutture riportate agli elenchi 3.a), 3.b), 3.c) 3.d) e 3 e), concorrono all'assolvimento dei requisiti generali e specifici indicati per il Corso di Laurea.

Articolo 4

1. Il mantenimento della messa a disposizione, da parte dell'Istituzione sanitaria o da parte dell'Università, degli standard di personale, locali, attrezzature, arredi, servizi logistici e strutture di cui ai precedenti articoli 2 e 3, è verificato con cadenza triennale e, comunque, annualmente monitorato nell'ambito della programmazione annuale regionale in collaborazione con le rappresentanze professionali (Collegi / Ordini);
2. qualora la verifica triennale, della messa a disposizione delle risorse di cui al punto precedente, riporti riscontri di non conformità, il mancato adeguamento, entro un tempo concordato, costituirà motivo di revoca dell'attività formativa dal successivo anno accademico;
3. parimenti comporta provvedimento di revoca dell'attività formativa il mancato adeguamento a prescrizioni formulate a seguito di sopralluoghi di verifica da parte del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario CNSU.

Articolo 5

1. Il Coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione afferente al personale del SSN e o al personale tecnico-amministrativo con profilo sanitario in possesso dello specifico titolo dell'Università eletto tra i docenti appartenenti allo specifico profilo professionale, compatibilmente con le norme del Regolamento di Ateneo, entra di diritto nel Consiglio di Corso:
 - a) gestisce la corretta applicazione della programmazione formativa;

- b) coordina l'attività didattica tra i docenti degli insegnamenti teorici e clinici/assistenziali;
- c) pianifica, gestisce e valuta le attività didattiche professionalizzanti anche in collaborazione con i tutor;
- d) gestisce il progetto formativo delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio;
- e) identifica le sedi per l'effettuazione dei tirocini in coerenza con gli obiettivi del progetto formativo e delle competenze da certificare;
- f) identifica i tutor e gli assistenti di tirocinio;
- g) gestisce le attività tutoriali e partecipa alla valutazione delle stesse;
- h) definisce gli indicatori di adeguatezza delle strutture aziendali o in convenzioni utilizzate ai fini formativi per le attività didattiche del corso e ne cura la verifica.

Per la realizzazione delle funzioni riportate agli elenchi 5 a), 5b),5c),5e),5f),5g),5h), il Coordinatore Didattico/Direttore Didattico si avvale della collaborazione e coordinamento dei tutor professionali.

2. Nello svolgimento dell'incarico, la responsabilità delle risorse aziendali finalizzate al conseguimento dei risultati gestionali e didattici della struttura formativa è attribuita al Coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione, entra pertanto di diritto quale componente dell'Osservatorio delle professioni Sanitarie istituito a livello regionale.
3. L'incarico di **coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione**, appartenente esclusivamente a **personale deal profilo professionale** in possesso del relativo titolo del Corso di Laurea, ove conferito al personale del SSR e o al personale tecnico amministrativo dell'università con profilo sanitario, è attribuito ai sensi della Legge n. 251/2000 in conformità al **DPCM** del 31/1/2008 concernente **la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica**, a professionisti in possesso almeno della Laurea Magistrale / Specialistica, nonché di specifici requisiti di studio, scientifici e professionali, maturati e coerenti con le **funzioni didattico-organizzative** da ricoprire.

Articolo 6

1. Ciascun Corso di Laurea deve prevedere come requisito minimo, la presenza di professori di ruolo e ricercatori del settore scientifico disciplinare, afferente al profilo
-

- professionale in possesso del relativo titolo del Corso di Laurea almeno nella modalità prevista all'art. 3 comma 1.
2. Gli incarichi di insegnamento a contratto, retribuiti, sono conferiti dall'Università previa valutazione della idoneità della qualificazione posseduta rispetto all'esigenza didattica da ricoprire.
 3. Il conferimento dell'insegnamento al personale del Servizio sanitario regionale è conseguente a specifico avviso annualmente predisposto dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'Istituzione sanitaria ne cura la diffusione anche presso le Istituzioni sanitarie delle Convenzioni subordinate. Gli insegnamenti sono conferiti previo nulla osta (del Direttore Generale o del Legale Rappresentante della Istituzione di dipendenza) e in conformità da quanto disciplinato dall'Ateneo e dall'art.6, comma 3, del d.lgs. n. 502/1992 .
 4. Gli incarichi di insegnamento di cui al precedente punto 2. possono essere assegnati a dipendenti del S.S.R. ed in deroga alla L. n. 230/05 art. 1 comma 10 a dipendenti dell'Università con profilo sanitario in possesso di requisiti didattici, scientifici e professionali previsti per le discipline ricomprese nei settori scientifico-disciplinari afferenti ai corsi di insegnamento del Corso di Laurea.
 5. Altre tipologie di attività didattica connesse con specifici insegnamenti possono essere svolte anche da personale scelto dai competenti organismi didattici fra coloro che, per ruolo ricoperto o attività professionale svolta, siano di riconosciuta esperienza e competenza nel settore disciplinare.
 6. Le funzioni di tutorato per la formazione professionalizzante sono affidate a personale del profilo professionale attinente lo specifico Corso di Laurea. Il tutor professionale di cui all'art. 5 lettera f, orienta ed assiste gli studenti lungo il percorso degli studi al fine di renderli attivamente partecipi del processo formativo o rimuovere gli ostacoli ad una proficua frequenza dei corsi anche attraverso iniziative rapportate alle necessità, è responsabile del processo di apprendimento clinico/assistenziale e concorre alla certificazione delle competenze acquisite
 7. Per l'attività di tirocinio gli studenti sono affiancati ad assistenti di tirocinio, appartenenti al profilo professionale attinente il Corso di Laurea. L'assistente di tirocinio orienta ed assiste gli studenti rendendoli attivamente partecipi del processo formativo. L'identificazione degli assistenti di tirocinio è disposta dal Coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione nell'entità del rapporto ottimale definito, di volta in volta, nell'ambito della programmazione del competente organismo didattico.
-

8. Per la realizzazione di seminari e di ulteriori attività integrative del Corso di Laurea può essere chiamato, in qualità di esperto, personale anche non docente previsto dal comma 4, purché detta attività sia approvata dalla competente autorità accademica.

Articolo 7

1. Gli studenti sono destinatari dei diritti e dei doveri previsti dalla normativa universitaria e dei regolamenti Aziendali.
2. L'Università garantisce agli studenti idonea copertura assicurativa contro gli infortuni in termini analoghi a quanto previsto dal d.p.r. 30.6.1965 n. 1124, e la copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi.
3. L'Università assicura le funzioni di segreteria sia amministrativa sia didattica per gli studenti e per il Corso di Laurea avvalendosi, eventualmente, anche di personale amministrativo destinato dall'Istituzione sanitaria.
4. L'Istituzione sanitaria è impegnata a garantire i servizi utilizzati dagli studenti immatricolati come da convenzione.
5. L'idoneità all'attività professionale inerente il Corso di Laurea viene certificata dalla Istituzione sanitaria entro il mese di dicembre dell'anno di immatricolazione e, comunque, prima dell'inizio del tirocinio. L'idoneità dello studente va verificata annualmente con la consulenza eventuale di esperti.
6. La sorveglianza sanitaria di cui agli artt. 16 e 17 del d.lgs. 626/94, è garantita dalle istituzioni sanitarie presso le quali gli studenti svolgono le attività di tirocinio ed i referti relativi ed ogni documentazione di carattere sanitario devono essere conservati in una cartella sanitaria personale presso l'Istituzione sanitaria.
7. Sono garantiti agli studenti in tirocinio il vastiario e il cartellino identificativo con il logo dell'Università e dell'Istituzione sanitaria.

Articolo 8

L'Istituzione sanitaria s'impegna a garantire al proprio personale coinvolto nei Corsi di Laurea, la frequenza alle attività di formazione continua ECM progettate a supporto delle funzioni di docente, di tutor e di assistente di tirocinio. A detta attività formativa partecipa anche il personale dipendente dalle Istituzioni sanitarie convenzionate ai fini dell'adeguamento degli standard dei requisiti.

Articolo 9

L'Istituzione sanitaria in relazione agli oneri annualmente riconosciuti dalla Regione, nell'ambito dei finanziamenti vincolati alle attività formative, provvede a definire le quote da riservare a:

- a. oneri derivanti per la messa disposizione del proprio personale ai fini della presente convenzione;
- b. spese per attività di docenza;
- c. gestione e manutenzione dei locali destinati alle attività formative;
- d. attrezzature didattiche e arredi;
- e. provvidenze e servizi per gli studenti;
- f. oneri riferiti alle convenzioni subordinate.

La responsabilità finalizzata al conseguimento dei risultati gestionali e didattici della struttura formativa è attribuita al Coordinatore Didattico / Direttore Didattico di sede o sezione.

Articolo 10

La presente convenzione ha durata triennale a decorrere dall'anno (...). E' rinnovata per uguale durata per espressa volontà delle parti.

Articolo 11

A tutti i fini di questa convenzione le parti eleggono a domicilio le rispettive sedi Istituzionali.

2^ GRUPPO DI LAVORO

IL MANDATO DEL MINISTERO DELLA SALUTE:

“Applicazione della Legge 251/00:

- **Omogeneità, coerenza ed efficacia nell’applicazione della Legge 251/00 da parte delle Aziende Sanitarie di tutte le Regioni, per una riorganizzazione delle attività assistenziali.**
- **Valorizzazione e riconoscimento del ruolo della Dirigenza Infermieristica ed ostetrica nell’Azienda Sanitaria”.**

Premessa

Gli obiettivi della Legge 251/00 si inquadrano nella evoluzione normativa generale della sanità, iniziata con il D.Lvo. 502/92 e successivi decreti integrativi, e finalizzata ad assicurare il diritto alla salute della persona e della collettività, e al recupero dell’efficienza, produttività, economicità, qualità del sistema delle cure e “concorrenzialità” nel Servizio Sanitario Nazionale.

Gli elementi innovativi evidenziati dalla normativa in oggetto, si esplicitano essenzialmente nella necessità di far evolvere i percorsi assistenziali e quindi di sviluppare l’organizzazione all’interno dei presidi/istituzioni sanitarie, che oggi evidenziano una situazione di alta complessità indotta dalla sempre più crescente domanda di salute dei cittadini, a fronte di risorse sempre più limitate, e richiamano l’esigenza di valorizzare le competenze e le capacità tecnico-professionali, insieme a caratteristiche di flessibilità gestionale.

Inoltre, si assiste ad un’evoluzione organizzativa delle modalità di risposta dei servizi sanitari (ci si riferisce in particolare al modello organizzativo-gestionale su base dipartimentale) e ad una ridefinizione dei servizi sanitari mirante ad un’integrazione con il sociale, attraverso l’attivazione e l’implementazione di sistemi a rete, che necessitano della presenza costante di professionalità capaci di integrarsi con segmenti della collettività a valenza sociale, volontaristica e familiare.

Tali cambiamenti impongono una riflessione complessiva sul ruolo e sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari, chiamati alla massima valorizzazione delle competenze di tutte le professioni sanitarie, per un agire integrato, all’interno del Sistema Salute.

Il percorso evolutivo delle professioni sanitarie del personale del comparto, ha richiesto un riordino complessivo ed armonico che comprende la rivisitazione del ruolo, delle competenze, delle funzioni e della formazione di questi professionisti, a completamento del processo iniziato nel 1992 con l'attuazione dell'articolo 6 del decreto legislativo n. 502, che ha disciplinato la formazione universitaria, nonché con l'identificazione dei profili professionali.

In questo quadro riveste particolare importanza la legge 251/2000, che sancisce definitivamente il ruolo autonomo di tutte le professioni sanitarie.

La legge 251/2000

Con l'attivazione della formazione infermieristica e ostetrica universitaria (sino al suo attuale assetto che prevede: Corso di Laurea e di Laurea Magistrale, Master di I e II livello, Dottorato di ricerca), si è dato il via ad una preparazione culturale, tecnica e organizzativo-gestionale di infermieri e ostetriche sicuramente più elevata, che si è poi espressa operativamente sia a livello assistenziale, che nella docenza, nella ricerca e nello sviluppo e gestione del personale.

Tuttavia, si rende ancora oggi necessario prevedere e delineare i possibili sviluppi di carriera di questi professionisti e la spendibilità degli specifici ruoli all'interno del S.S.N., delle Strutture Universitarie, delle altre Amministrazioni Pubbliche e Private, autorizzate e/o accreditate e/o convenzionate.

L'articolo 1 della legge 251/2000, è articolato in tre commi:

- nel primo, si innalza a valore di norma primaria quanto già sancito dai regolamenti ministeriali che hanno individuato i profili professionali delle diverse professioni sanitarie in materia di autonomia professionale, e si conferisce dignità legislativa agli strumenti metodologici e disciplinari della cultura e delle scienze infermieristiche e ostetriche.
- Nel secondo, si erige ad obiettivo della legislazione statale e regionale e delle connesse attività di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la responsabilità e la valorizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristiche e ostetriche, come uno degli strumenti fondamentali sia per garantire il diritto alla salute che per realizzare l'aziendalizzazione della sanità, nonché per favorire l'integrazione del lavoro sanitario italiano con quello degli altri Stati europei.

- Nel terzo comma, per conseguire gli obiettivi sopra riferiti, evitando nel contempo di approvare norme centralistiche e lesive dell'autonomia regionale, si affida al Ministero della Salute, con il parere delle Regioni, il compito di emanare **linee guida** per realizzare la diretta gestione delle proprie competenze e di quelle connesse alle professioni infermieristiche ed ostetriche, insieme ad una riorganizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.

L'articolo 6, al primo comma, affida al Ministero della Salute il compito di includere le diverse figure professionali nelle quattro aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4, in collegamento con i profili individuati dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

In questo contesto si evidenzia come il perseguimento di tali obiettivi sia connesso ad attività di indirizzo e programmazione attuate nel pieno rispetto dell'autonomia delle Regioni, del cui parere il Ministero della Salute dovrà tener conto nell'emanare le **linee guida** di gestione delle attività di assistenza infermieristica e ostetrica, da parte delle aziende sanitarie.

La Legge 251/2000: "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", si pone quale obiettivo principale quello di riconoscere **la diretta ed autonoma responsabilità delle attività assistenziali, organizzative e gestionali, connesse ai relativi profili** .

Introduce, nelle disposizioni transitorie, la possibilità di istituire il Servizio di Assistenza Infermieristica e Ostetrica, ed impegna i Ministeri competenti per la completa applicazione della legge, ad emanare:

- Gli Ordinamenti Didattici di specifici corsi universitari ai quali possono accedere gli esercenti le professioni sanitarie, in possesso di diploma universitario o titolo equipollente.

(Il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, di concerto con il Ministro della Sanità, decreto 2 aprile 2001: "*Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie*" e successive modifiche e integrazioni (D.M. 270/2004 in progress).

- L'inclusione delle figure esistenti all'interno delle quattro categorie professionali.

(- Decreto Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, 29 Marzo 2001: "*Definizione delle figure professionali di cui*

all'art. 6, comma 3, del d.lgs 502/92, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1,2,3 e 4, della legge 10 agosto, n. 251 (art.6, comma 1, legge 251/2000).

- Definizione della disciplina concorsuale per l'accesso ad una nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario.

(Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla Istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica. 15 novembre 2007 e successivo DPCM 25 gennaio 2008)

- Il Ministero della Salute, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:
 - a) – *“L’attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;*
 - b) - *La revisione dell’organizzazione del lavoro , incentivando modelli di assistenza personalizzata”*

LINEE GUIDA:

Con l’emanazione delle “Linee Guida” trova completezza l’applicazione della legge 251/2000.

Proposta di “Linee guida per l’applicazione della Legge 251/2000 nel territorio nazionale per le Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS, Fondazioni, Strutture Sanitarie autorizzate e/o accreditate e/o convenzionate”

La legge 251/2000 risale ormai a circa sette anni fa e, avendo superato la fase transitoria o di sua prima applicazione, ha necessità di trovare, nel corretto spirito della norma, un ulteriore e definitivo slancio per una sua corretta, completa, omogenea applicazione e graduale implementazione su tutto il territorio nazionale, nonché per gli elementi innovativi che include in merito al riconoscimento delle competenze dirigenziali di figure professionali direttamente coinvolte negli obiettivi di salute e nell’ottenimento dei risultati ad essi riferiti.

Fermo restando l'autonomia organizzativa delle regioni e delle aziende sanitarie, si ritiene opportuno declinare alcuni principi di riferimento e dei criteri idonei a far sì che si possano superare i tanti ostacoli che ancora ne impediscono una sua piena attivazione su tutto il territorio nazionale.

In presenza di strutture organizzative di media e alta complessità, assistenziale e gestionale, è necessario istituire una Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale (D.I.O.A.), a cui afferiscono tutti i professionisti dell'area 1 di cui alla legge 251/2000.

La Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale risponde direttamente alla Direzione Generale dell'Azienda, e tiene relazioni funzionali con tutte le altre Direzioni Aziendali, attraverso processi di integrazione e percorsi assistenziali finalizzati al conseguimento di specifici risultati.

La configurazione organizzativa interna alla Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale, che meglio si presta all'individuazione delle modalità organizzative da mettere in atto per conseguire i risultati attesi, è quella staff-line.

Vengono definite in staff le strutture, semplici o complesse (in relazione alla complessità aziendale e della D.I.O.A.), riferite alla Formazione Continua, alla Formazione Universitaria, alla Ricerca e Sviluppo e alla Qualità e Accreditamento.

Dipendono in linea gerarchica le strutture, semplici o complesse (in relazione alla complessità aziendale e della D.I.O.A.), riferite alla Direzione Infermieristica e Ostetrica Ospedaliera e alla Direzione Infermieristica e Ostetrica Territoriale, per lo sviluppo e la gestione del personale ad esse afferenti.

Oltre al Direttore della Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale, le posizioni dirigenziali sono previste al vertice di ciascuna struttura individuata.

I criteri di accesso alle posizioni dirigenziali sono definiti nel D.P.C.M. del 25.1.2008.

Per le assegnazioni delle posizioni dirigenziali, le aziende devono inoltre tener conto:

- della rilevanza qualitativa di specifiche strutture di line e di staff, che dovranno essere predisposte per uno sviluppo qualificato e finalizzato al miglioramento dei modelli assistenziali centrati sulla persona assistita;
- dei carichi di lavoro relativi all'area di attività e alla disciplina coinvolta;
- del principio di proporzionalità e peculiarità dei diversi profili.

La Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale è quindi una struttura aziendale complessa - costituita dall'insieme del personale infermieristico, ostetrico e di supporto, operante in tutti i settori organizzativi afferenti all'Azienda -, che indirizza, dirige, organizza, coordina e valuta l'attività di tale personale, in conformità alla pianificazione strategica e in coerenza e per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

La D.I.O.A., nelle sue articolazioni organizzative, interagisce con tutte le strutture organizzative aziendali previste dal Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale.

Tale integrazione deve riconoscere, come presupposto, il rispetto dei ruoli e delle responsabilità identificate per le diverse posizioni aziendali, nonché favorire l'espressione e la valorizzazione delle specifiche competenze professionali.

In presenza di Strutture Sanitarie non complesse, la Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale può assumere una configurazione interna più semplice, dove le articolazioni in staff-line possono essere identificate come Servizi in line e Uffici in staff alla Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale, oppure come Direzioni accorpate.

Anche le posizioni dirigenziali previste al vertice di ogni struttura interna individuata, possono essere negoziate, in funzione dei criteri prima stabiliti o per diversa aggregazione.

La mission della Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale (D.I.O.A.)

La Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale ha la responsabilità del governo clinico assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti e concorre al perseguimento della mission aziendale, assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-organizzativa delle attività assistenziali erogate alla persona e alla comunità nell'ambito della prevenzione, della cura, della riabilitazione e palliazione, sulla base delle funzioni proprie e le responsabilità attribuite a ciascuna area individuata nella configurazione interna alla D.I.O.A., e nel rispetto dei profili delineati dalla norma per le professioni sanitarie ad essa afferenti, nonché degli specifici codici deontologici, in piena integrazione con i sistemi organizzativi aziendali.

In conformità alla pianificazione strategica e agli obiettivi conseguentemente definiti e concordati in sede di Direzione Generale, la D.I.O.A. svolge, per gli ambiti di competenza e attraverso uno specifico piano annuale, attività di indirizzo, di programmazione, di organizzazione e di valutazione dei risultati conseguiti, nonché di dirigenza, coordinamento e valutazione di tutto il personale ad essa afferente.

In particolare, la mission della D.I.O.A. è quella di garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute della persona/comunità, insieme alla soddisfazione nel proprio lavoro di tutto il personale ad essa afferente, attraverso la gestione di detto personale nelle articolazioni aziendali previste e secondo modalità e criteri uniformi nei principi e modulati alle diverse esigenze organizzative.

A tal fine, promuove:

- la condivisione della mission aziendale e la definizione degli obiettivi/risultato generali e specifici di ogni sua struttura interna;
 - l'efficacia pratica e l'appropriatezza delle prestazioni infermieristiche e ostetriche erogate, assumendo la centralità del paziente e del suo percorso verso il ripristino della salute in tutte le sue fasi come valore inalienabile, e definendo percorsi sanitari basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
 - la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali afferenti alla D.I.O.A., garantendone il migliore utilizzo nei processi di lavoro, attraverso:
 - la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo;
 - la mappatura delle professionalità esistenti;
 - l'elaborazione dei programmi di accoglimento, inserimento e addestramento del personale;
 - l'identificazione dei criteri di monitoraggio e dei disagi lavorativi allo scopo di indirizzare azioni di sostegno e di integrazione;
 - la valutazione del personale.
 - la valorizzazione della multidisciplinarietà, intesa come ricchezza derivante dalle diversità delle competenze specifiche delle differenti professioni afferenti alla D.I.O.A.;
 - l'individuazione e realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa, nonché la valorizzazione, nei processi assistenziali e nei processi organizzativi, dell'integrazione delle diverse professionalità con la dirigenza medica;
 - la definizione e l'adozione di standard assistenziali che pongano al centro la persona assistita;
 - l'implementazione e il miglioramento continuo dei sistemi di qualità;
 - la sicurezza dei processi finalizzata a garantire la massima tutela per gli utenti e per gli operatori.
-

- l'uso di una documentazione integrata e sviluppata a tutti i livelli dell'organizzazione;
- l'affinamento dei processi di responsabilizzazione professionale e di valorizzazione delle risorse umane;
- lo sviluppo della funzione di insegnamento, contribuendo alla formazione dei professionisti e offrendo corsi di alta formazione permanente e ricorrente, volti all'accrescimento della conoscenza e delle competenze;
- lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza, basati sugli effettivi bisogni rilevati e in continua evoluzione, e considerati in una ottica di economicità, di qualità e di coerenza con gli obiettivi aziendali.
- la ricerca in campo assistenziale, attraverso una costante ed organica interazione con le Università o Istituti di Formazione;
- la misurazione dei risultati raggiunti (outcome);
- la collaborazione con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e con le associazioni di volontariato;
- l'interazione con le strutture socio-sanitarie e con gli Enti Locali del territorio.

Aree di responsabilità della Direzione Infermieristica e Ostetrica Aziendale

- Ha la responsabilità del governo clinico assistenziale complessivo, relativamente ai processi di assistenza infermieristica e ostetrica, alle attività di supporto e a quelle domestico-alberghiere, in un sistema integrato di cure.
 - Promuove e sviluppa la revisione dei modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza, perseguendo la ricerca e lo sviluppo di un omogeneo sistema informativo relativo all'area assistenziale;
 - Definisce le modalità di funzionamento organizzativo, con particolare riguardo a:
 - rapporti tra le articolazioni gestionali e il servizio d'azienda,
 - rapporti tra specifici settori trasversali e le direzioni assistenziali di dipartimento (ove esistenti) o i coordinamenti di struttura;
 - modalità di conduzione omogenea della gestione del personale all'interno dell'Azienda.
 - Definisce, in relazione alla funzione di committenza esercitata dalle competenti articolazioni aziendali e in relazione ai programmi di sviluppo dell'assistenza e alle
-

relative modalità organizzative, il fabbisogno complessivo delle risorse di personale attinenti a tale area, riguardo a:

- la consistenza numerica e la pianificazione del turnover (a questo proposito si interfaccia con la direzione delle risorse umane al fine di assicurare il rispetto delle dotazioni concordate);
 - le abilità professionali e il piano di addestramento (a questo proposito collabora con le direzioni assistenziali di dipartimento o i coordinamenti di struttura, in modo da uniformare detto piano alle necessità produttive, e con la Direzione della Formazione in modo da garantire allo stesso la necessaria coerenza metodologica).
- Promuove le condizioni per facilitare l'attitudine al lavoro di gruppo e all'integrazione organizzativa, orientata alla multiprofessionalità e alla interdisciplinarietà;
 - Promuove il piano di formazione, in collaborazione con le direzioni assistenziali di dipartimento o i coordinamenti di struttura, in modo da uniformare detto piano ai cambiamenti organizzativi pianificati, e con la Direzione della Formazione in modo da garantire allo stesso la necessaria coerenza metodologica.
 - Promuove e sviluppa meccanismi operativi finalizzati alla definizione di indicatori di qualità dell'assistenza, e alla precoce rilevazione di eventi critici, secondo i criteri fissati dalla comunità scientifica, perseguendo obiettivi di eccellenza dei contenuti professionali.
 - Collabora, per la parte di competenza alla definizione degli standard domestico-alberghieri, assicurandone la pertinenza ai bisogni degli utenti.
 - Promuove e sviluppa progetti di ricerca e di sviluppo professionale, perseguendo la valorizzazione del personale "esperto" e l'integrazione delle professionalità presenti nella struttura, e privilegiando le aree di sviluppo aziendale alla cui individuazione partecipa.
 - Promuove il monitoraggio di situazioni di disagio lavorativo al fine di attivare strumenti di supporto ai gruppi coinvolti.
 - Collabora alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del contratto e all'identificazione di sistemi premianti e di un sistema di valutazione delle prestazioni/competenze, specifico per le risorse professionali gestite e coerente con il

più generale sistema aziendale, implementandolo e garantendone la gestione in modo omogeneo.

- Assicura, nel rispetto dei criteri concordati, il budget assegnato per la gestione dei sistemi premianti e delle prestazioni aggiuntive.
- Collabora alla definizione del sistema informativo del personale e redige la relazione annuale sulle attività della D.I.O.A.
- Collabora con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e con le associazioni di volontariato.
- E' componente degli organi collegiali aziendali.

Direzione della Formazione Universitaria

E' una struttura posta in relazione di staff alla D.I.O.A., che assicura la formazione universitaria di base, post-base e specialistica, nelle sedi attivate a tal fine per le professioni infermieristiche e ostetriche.

Collabora per l'organizzazione e la valutazione delle attività formative (insegnamento clinico), e si integra a tal fine con le strutture organizzative aziendali.

Assicura il mantenimento di elevate competenze didattico-tutoriali, promuovendo la formazione e l'aggiornamento dei tutor.

Direzione della Formazione Continua

E' una struttura posta in relazione di staff alla D.I.O.A, che assicura la formazione continua delle professioni infermieristiche e ostetriche e degli operatori di supporto, attraverso la programmazione e promozione relative all'organizzazione, realizzazione e valutazione delle attività di formazione permanente.

Contribuisce alla valorizzazione dei professionisti, attraverso l'implementazione di nuove tecnologie e/o nuovi modelli di gestione della formazione (sia sul campo che a distanza) all'interno dell'organizzazione, in coerenza con le strategie aziendali e i piani di sviluppo.

Direzione Ricerca e Sviluppo

E' una struttura posta in relazione di staff alla D.I.O.A., che ha per finalità la promozione, il coordinamento e lo sviluppo di progetti di ricerca e di evoluzione professionale,

perseguendo, per la parte di relativa competenza, l'integrazione tra le varie professionalità presenti nella struttura.

Direzione Qualità e Accreditamento

E' una struttura posta in relazione di staff alla D.I.O.A., che ha per finalità la promozione e lo sviluppo della revisione dei modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza, delle attività tecniche di supporto e domestico-alberghiere pertinenti ai bisogni degli utenti, nel rispetto delle condizioni di sicurezza e della personalizzazione, laddove vi siano portatori di bisogni complessi.

Direzione Infermieristica e Ostetrica Ospedaliera (D.I.O.O.)

E' una struttura posta in line alla D.I.O.A., che ha per finalità di:

- Garantire, attraverso la gestione del personale infermieristico - ostetrico e di supporto , la risposta ai bisogni di assistenza infermieristica e ostetrica alla persona assistita in ospedale, assicurando l'integrazione dei processi assistenziali con i processi ospedalieri e aziendali, in un'ottica multidisciplinare e di miglioramento continuo della qualità delle cure.
- Costituire il riferimento assistenziale per la direzione degli ospedali e per i direttori medici di ospedale, e collaborare con essi per la predisposizione e attuazione delle proposte riguardanti la programmazione, organizzazione e valutazione delle attività e delle risorse implicate nel processo di assistenza infermieristica e ostetrica.
- Garantire la coerenza della gestione delle risorse umane ad essa affidate, con le linee adottate a livello aziendale e ospedaliero.

Direzione Infermieristica e Ostetrica Territoriale (D.I.O.T.)

E' una struttura in line alla D.I.O.A., che ha per finalità di:

- garantire la risposta ai bisogni di assistenza infermieristica e ostetrica territoriale, attraverso la gestione del personale infermieristico - ostetrico e di supporto -, assicurando l'integrazione dei processi assistenziali con i processi organizzativi della struttura territoriale e dell'azienda, in un'ottica multidisciplinare e di miglioramento continuo della qualità delle cure.

- Costituire il riferimento assistenziale per la direzione medica e sociale dei distretti e dei dipartimenti, e collaborare con esse per la predisposizione e attuazione delle proposte riferite alla programmazione, organizzazione e valutazione delle attività e delle risorse implicate nel processo di assistenza.
- Garantire la coerenza della gestione delle risorse umane ad essa affidate, con le linee adottate a livello aziendale.

Infine, si individua nel Comitato nazionale delle scienze infermieristiche e delle scienze ostetriche, come da decreto costitutivo, e in analogia a quanto già predisposto dal MIUR per il settore della formazione, la funzione di Osservatorio Nazionale per le professioni infermieristiche e ostetriche, in collegamento con tutti gli Osservatori Regionali per le stesse professioni, con il mandato di monitorare e verificare lo stato di attuazione della legge.

3^ GRUPPO DI LAVORO

MANDATO DEL MINISTERO DELLA SALUTE:

L'art.1 della Legge 251/00 prevede:

- 1. l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;**
- 2. la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.**

OBIETTIVO:

1. promuovere la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico ed ostetriche nelle strutture sanitarie attraverso l'adozione di apposite linee guida in applicazione all'art.1 della L.251/00
2. promuovere lo 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 attraverso la formulazione di proposte.

Introduzione

La legge 251/00, unitamente alle successive norme, dispone che lo stato e le Regioni promuovano la valorizzazione e la responsabilizzazione del ruolo /funzioni delle professioni infermieristica ed ostetrica, al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, all'aziendalizzazione del sistema sanitario nazionale, non in ultimo all'integrazione nell'equipe curante.

In particolare la normativa vigente vincola la professioni sanitarie all'utilizzo di metodologie di pianificazione per obiettivi, conseguentemente alla revisione dell'organizzazione del lavoro infermieristico ed ostetrico, incentivando modelli di assistenza centrati sulla persona anziché sulle prestazioni.

I cambiamenti intervenuti, sia nel contesto istituzionale-normativo che in quello disciplinare, confermano la necessità di adottare modelli organizzativi dell'assistenza in grado di assicurare

risposte unitarie a bisogni multidimensionali secondo approccio multidisciplinare per processi (fig. 1).



Figura 1

Da queste considerazioni discende la necessità di rivedere e ridefinire le matrici di responsabilità dei professionisti sanitari e degli operatori coinvolti nel processo di cura (considerando anche gli altri stakeholder) all'interno delle strutture/servizi, al fine di assicurare l'orizzontalità della risposta attraverso percorsi assistenziali integrati.

Il processo di dipartimentalizzazione in atto nelle Aziende sanitarie costituisce un'opportunità per lo sviluppo della linea professionale ed assistenziale, poiché presuppone la revisione e la ridefinizione dei processi interni a livello dipartimentale.

Attraverso il dipartimento i professionisti, ai diversi livelli di articolazione organizzativa, assicurano le decisioni riguardanti la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione, la verifica e la valutazione delle attività, nonché la gestione delle risorse professionali e di supporto, dove la direzione infermieristica ed ostetrica dovrà creare le condizioni organizzative-operative necessarie per assicurare l'adeguatezza delle prestazioni e dei servizi assistenziali.

Le componenti clinico-assistenziali operano in maniera complementare ed integrata nel rispetto dei ruoli delle competenze e delle responsabilità definite dalle normative di riferimento, nella logica di garantire il funzionamento dei servizi in termini di appropriatezza clinica, organizzativa e della continuità assistenziale.

Indirizzi per l'organizzazione dell'assistenza nelle Aziende Sanitarie

La società oggi esprime nuovi bisogni assistenziali legati all'incremento dell'età media e all'incremento delle patologie cronico-degenerative. Il cittadino ha sempre più la necessità di trovare risposte ai propri bisogni assistenziali nelle strutture sanitarie,

soprattutto nei servizi territoriali nei quali infermieri e ostetriche già oggi forniscono diffusamente prestazioni appropriate secondo il modello della presa in carico.

Nelle strutture ospedaliere, invece, il modello organizzativo più diffuso resta quello funzionale, sebbene i suoi limiti siano oggi ampiamente documentati. La sperimentazione di modelli di presa in carico e di continuità assistenziale è quindi il primario obiettivo da realizzare.

In riferimento al nuovo scenario che caratterizza oggi la società italiana, ma anche il sistema sanitario, si individuano i seguenti indirizzi per la riprogettazione dell'organizzazione assistenziale:

1. **Inserimento degli operatori di supporto all'assistenza** nell'equipe infermieristiche e/o ostetriche. Tale esperienza, maturata ormai in diverse realtà italiane, è ancora da avviarsi in altre. Si ritiene indispensabile tale innovazione, peraltro indicata dalla normativa vigente (D.M.739/1994, D.M.740/1994, D.M. 2 Aprile 2001) per poter superare una presa in carico infermieristica ed ostetrica oberata a tutt'oggi da prestazioni improprie sia per il professionista infermiere che per il professionista ostetrica/o. L'inserimento nell'equipe di tali figure è indispensabile e rappresenta il presupposto per l'identificazione, nel contesto specifico, delle prestazioni di assistenza di base assegnabili agli operatori socio-sanitari, in riferimento alla complessità assistenziale e ai modelli organizzativi delle diverse strutture sanitarie.

2. **Innovazione nell'organizzazione dei servizi attraverso metodi e strumenti che diano evidenza e tracciabilità del percorso/progetto garantito al cittadino.** Ciò si realizza attraverso:

- l'adozione di un sistema documentale infermieristico e/o ostetrico che dia evidenza delle responsabilità decisionale e operative, descrivendo l'organizzazione del lavoro nell'unità assistenziale. A partire dalla dichiarazione della mission dell'unità assistenziale, completata da matrici di responsabilità che dichiarino *chi è responsabile di che cosa* e da istruzioni operative che definiscano gli standard di intervento, l'insieme di tale sistema documentale è presupposto fondamentale per dichiarare l'organizzazione del lavoro di una certa realtà. La logica della gestione integrata per processi richiede oggi adeguati e sinergici strumenti organizzativi, superando quindi l'approccio centrato su sistemi documentali monoprofessionali.

- l'adozione di un dossier infermieristico e/o ostetrico che dia evidenza del percorso assistenziale di ogni singolo cittadino. In relazione alla normativa vigente, nonché agli assunti disciplinari, è indispensabile che tale dossier del cittadino sia organizzato in relazione alla presa in carico nelle fondamentali tappe del processo infermieristico e/o ostetrico (accertamento, diagnosi, pianificazione, attuazione, valutazione finale). Tale documentazione

segue l'utente in tutto il suo percorso di presa in carico da parte dei servizi sanitari-professionisti, orientandosi quindi alla continuità assistenziale. La logica della gestione integrata per processi richiede oggi, inoltre, l'orientamento a un documentazione clinica multiprofessionale.

Alla luce degli elementi descritti, si ritiene necessaria l'adozione di modelli organizzativi per l'assistenza centrati sulla persona e finalizzati alla presa in carico, garantendo la continuità assistenziale in risposta ai bisogni del cittadino, inserendosi nella più ampia cultura del governo clinico. A tal fine è prioritario che l'organizzazione del lavoro tenga conto di spazi adeguati per la ricerca e la sperimentazione clinico-organizzativa, privilegiando l'orientamento alla riflessione critica sull'esperienza e all'evidenza scientifico-organizzativa.

Componenti del Comitato Nazionale delle Scienze Infermieristiche e delle Scienze Ostetriche

Sen. Livia TURCO
Ministro della Salute, con funzioni di Presidente

Gian Paolo PATTA
Sottosegretario di Stato competente per delega, con funzioni di Vicepresidente, titolare

Dr. Battista Roberto POLILLO
Capo della Segreteria del Sottosegretario di Stato Gian Paolo Patta, sostituto

D.ssa Monica BETTONI
Capo della Segreteria tecnica dell'On. Ministro, titolare

D.ssa Maria Stefania MORESCHI
Infermiera Collaboratore sanitario esperto ASL 8 Arezzo, sostituto

Dr. Claudio MASTROCOLA
Capo del Dipartimento della Qualità, titolare

D.ssa Manuela MESSINA
Dirigente Amministrativo di II livello del Ministero della Salute, sostituto

Dr. Filippo PALUMBO
Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, titolare

Dr. Massimo GIANNONE
Dirigente Medico di II livello del Ministero della Salute, sostituto

Dr. Giovanni LEONARDI
Direttore Generale delle Risorse Umane e delle Professioni sanitarie, titolare

Dr. Achille IACHINO
Specialista del settore amministrativo - contabile in servizio presso il Ministero della Salute, Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni sanitarie, sostituto

Dr. Saverio PROIA
Dirigente incaricato di svolgere funzioni di raccordo tra gli Uffici di diretta collaborazione del Ministro e dei Sottosegretari di Stato e il Dipartimento della Qualità in materia di professioni sanitarie, personale, organizzazione del lavoro sanitario e relazioni sindacali, con funzioni di coordinatore, titolare

D.ssa Carla SCARFAGNA
Sociologa in servizio presso il Ministero della Salute, Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni sanitarie, sostituto

Rappresentanti delle Regioni designati dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

Dr. Flavio PAOLETTI
Responsabile infermieristico dell'U.O. complessa Cure Primarie e Domiciliari presso la Direzione del Distretto 3 dell'ASS n.1 Triestina

D.ssa Julita SANSONI
Professore Associato Infermieristica generale e clinica - Università "La Sapienza" di Roma - Dirigente dell'Assistenza infermieristica Università "La Sapienza" di Roma

Dr. Saverio ANDREULA
Infermiere presso il Policlinico di Bari

Rappresentanti della Professione Infermieristica indicati dalla Federazione Nazionale dei Collegi

IPASVI

D.ssa Annalisa SILVESTRO
Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico sanitario e Riabilitativo dell'Azienda USL di Bologna, titolare

D.ssa Barbara MANGIACAVALLI
Direttore del Servizio Tecnico Infermieristico Aziendale della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, supplente

Dr. Marcello BOZZI
Direttore de Dipartimento Professioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali riuniti" Umberto I, G.M. Lancisi, G.Salesi di Ancona, titolare

Dr. Giovanni DI VENTI
Direttore Servizio Infermieristico Azienda Ospedaliera Umberto I^a di Enna, supplente

D.ssa Loredana SASSO
Professore Associato in Scienze Infermieristiche generali Cliniche e Pediatriche dell'Università degli Studi di Genova, titolare

Dr. Stefano CITTERIO
Responsabile Area programmazione controllo SITRA dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como, supplente

Rappresentanti della Professione Infermieristica

D.ssa Laura D'ADDIO
Direttore del Centro di Formazione Professionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze, titolare

D.ssa Santina BONARDI, Presidente CNAI, supplente

Dr. Giovanni MUTTILLO
Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica sezione di corso Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore di Milano - Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, titolare

Dr. Luca CARBONAI
Infermiere Collaboratore sanitario esperto ASL 10 H di Firenze, supplente

Dr. Mauro SPOTTI
Direzione Infermieristica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e Professore a Contratto Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi di Firenze, titolare

Dr.ssa Gabriella ANGELONI
Direttore del Servizio Dipartimentale delle Professioni Infermieristiche, Tecnico-Sanitarie e della Riabilitazione presso l'IRCSS IFO Regina Elena-San Gallicano Roma, supplente

D.ssa Maria Paola ASCENZI
Direzione infermieristica ASL Rm H, titolare

Dr. Mauro PIETRANGELI
Responsabile U.O. risorse umane personale del comparto ASL 4 Terni, Presidente Comitato Infermieri Dirigenti-Docenti, supplente

D.ssa Lucia CONCONI
capo sala con funzioni organizzative di area infermieristica in staff con la direzione sanitaria e presso l'ufficio relazioni con il pubblico dell'Ospedale SS. Trinità dell'ASL 8 –Cagliari, titolare

D.ssa Barbara PORCELLI
Responsabile Infermieristico "Area ospedaliera" UOC Servizio Assistenza Infermieristica – ASL RM B, Roma

Rappresentanti della Professione Ostetrica

D.ssa Maria VICARIO

Collaboratore professionale sanitario esperto, Coordinatore degli insegnamenti teorico – pratici del Corso di Laurea in Ostetricia (CLO) Universitario di Ostetrica/o della Seconda Università degli Studi di Napoli, titolare

D.ssa Rosalba DALL'OLIO Dirigente area infermieristica-ostetrica Ospedale sacro Cuore Don Giovanni Calabria Negrar (Verona), supplente

D.ssa Maria SANTO

responsabile Ufficio formazione Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, titolare

Dr.ssa Gianna TURAZZA

Responsabile organizzativa e coordinatore del personale ostetrico "Salute Donna" distretto di Ferrara", supplente

Rappresentanti della Professione Ostetrica indicati dalla Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche

D.ssa Maria Grazia PELLEGRINI

Ostetrica Dirigente, Coordinatrice Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino – Ospedale Fatebenefratelli Roma, titolare

D.ssa Gabriella MIDALI

Coordinatore Dipartimento Materno Infantile Azienda Ospedaliera Treviglio Caravaggio BG, supplente

D.ssa Marinella D'INNOCENZO

Direttore Generale A.O.IR.M S.Anna di Torino, Titolare

Dr. Giuseppe GALANZINO

Direttore Generale della A.O. S. Giovanni Battista di Torino Molinette, supplente

Dr. Luigi MACCHITELLA

Direttore Generale A.O. S.Camillo-Forlanini di Roma, titolare

Dr. Fulvio FORINO, Direttore sanitario A.O. S. Camillo Forlanini di Roma, supplente

D.ssa Pasqua DAMBROSIO

Specialista del settore prevenzione e vigilanza in servizio presso il Ministero della Salute, Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni sanitarie, componente con funzioni di Segretaria del Comitato

Hanno, altresì, contribuito ai lavori del Comitato :

Renzo ALESSI, Lorenzo BROCCOLI, Samuel DAL GESSO, Rappresentanti tecnici delle Regioni nel Comitato di Settore del Comparto Sanità

Maria Gabriella DE TOGNI, Responsabile Nazionale del Coordinamento Caposala

Caterina GERVASO, Dirigente Medico della Direzione Generale Programmazione del Ministero della Salute

Questo documento rappresenta il primo Rapporto sui lavori svolti prodotto dal Comitato Nazionale delle Scienze Infermieristiche e delle Scienze Ostetriche, che deve intendersi come intermedio rispetto al Rapporto finale previsto.

Il Rapporto è costituito da una raccolta di documenti preparatori sulla base dei quali si svilupperanno in seguito i lavori della CoNSIO con l'obiettivo di individuare/proporre 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.

I contenuti del volume sono disponibili sul portale del Ministero della salute, all'indirizzo <http://www.ministerosalute.it> nella sezione dedicato al Comitato.

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.