

Integrazione e sinergia tra professioni sanitarie nell'interesse dell'assistito

***IPASVI Lecco
10 ottobre 2015***

***Barbara
Mangiacavalli***

Contesto nel quale collocare il dibattito sull'evoluzione delle competenze

- Evoluzione dell'infermieristica
- Demografia delle professioni
- Demografia della popolazione
- Sostenibilità del servizio sanitario
- Appropriatezza professionale e gestionale
 - Perimetri professionali

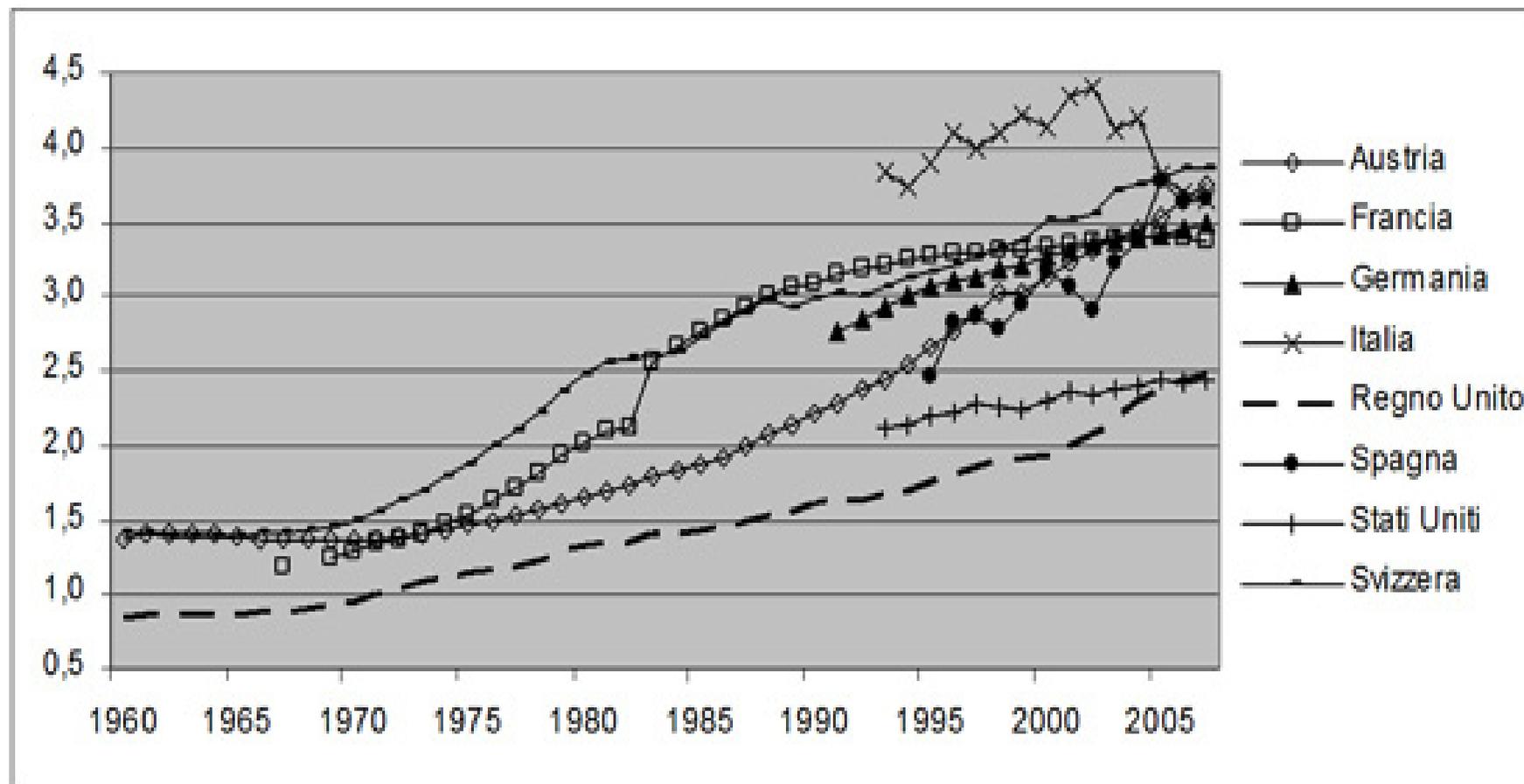
Evoluzione dell'infermieristica

L'Infermiere specialista non nasce con la legge 43/06 o con la legge 190/14, ma ...

- Accordo di Strasburgo 1967-1975
- DM 739/94 e 70/97
- Legge 42/99
- Legge 509/99
- DM 270/04
- Legge 43/06

... parlano di formazione generalista e specialistica

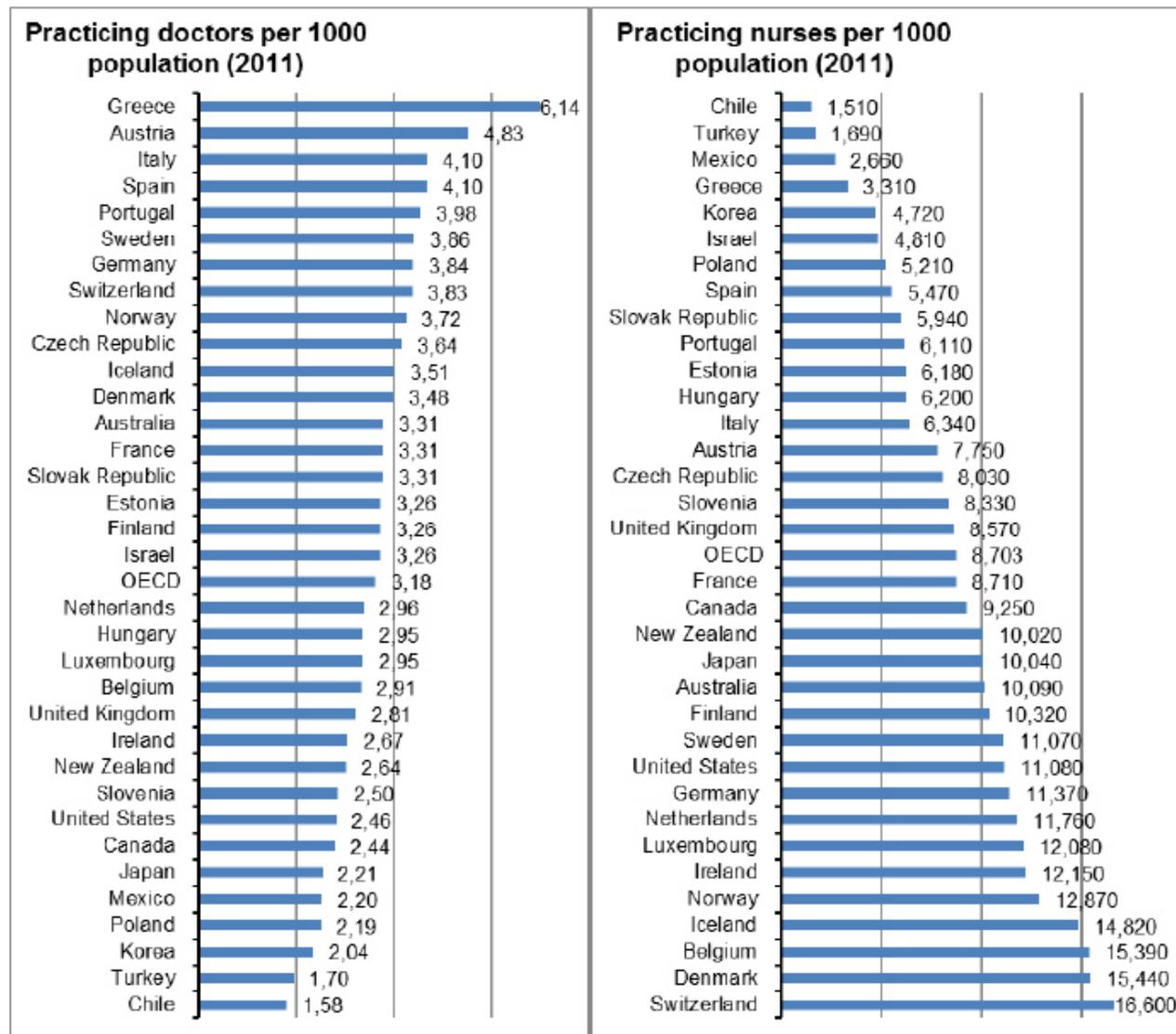
Demografia delle professioni



Fonte: OECD 2009.

Medici praticanti per 1000 abitanti

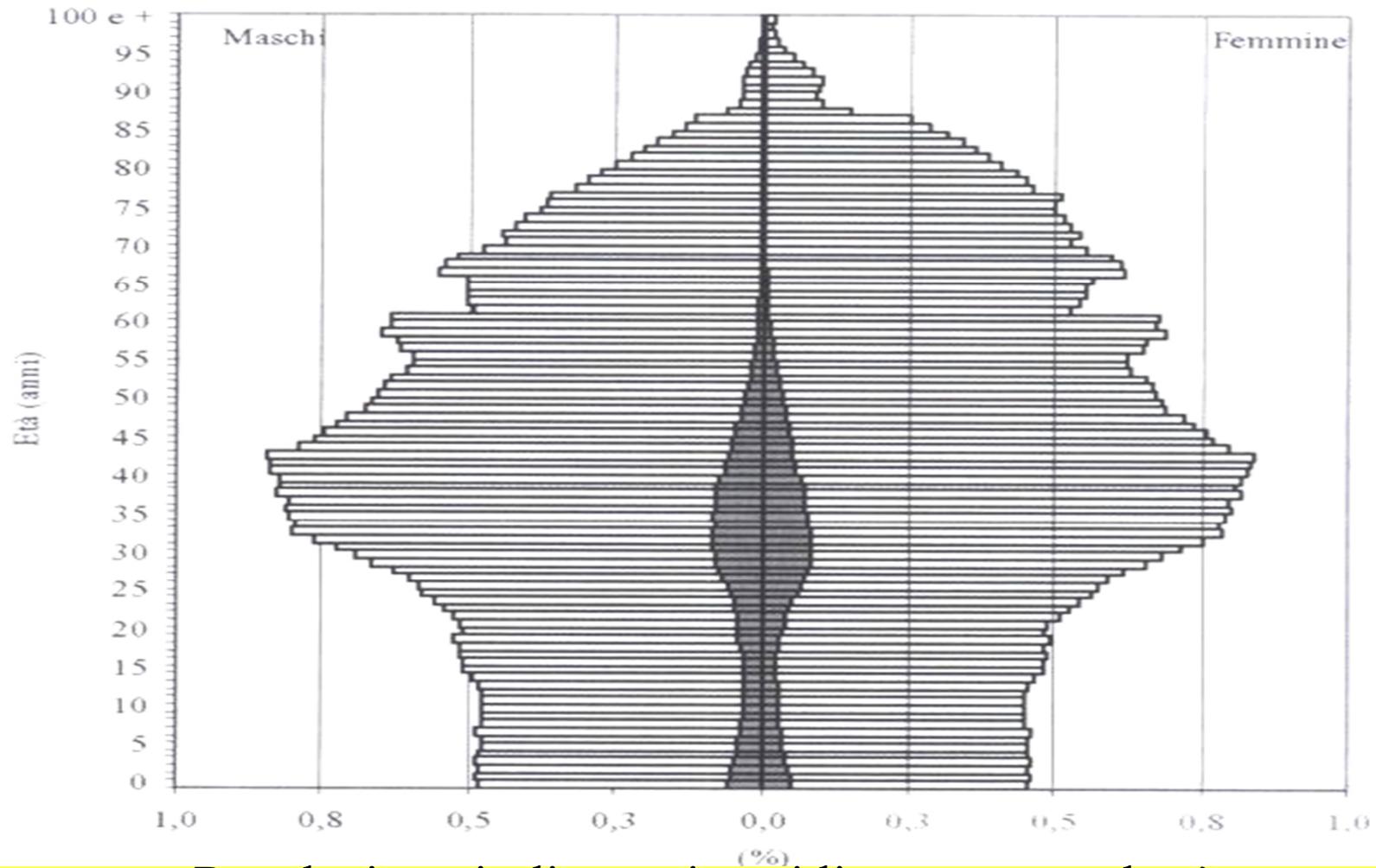
Medici e infermieri in rapporto alla popolazione, dati OCSE 2013



Demografia della popolazione



La popolazione in Europa non è mai stata in migliore salute come negli ultimi decenni ...

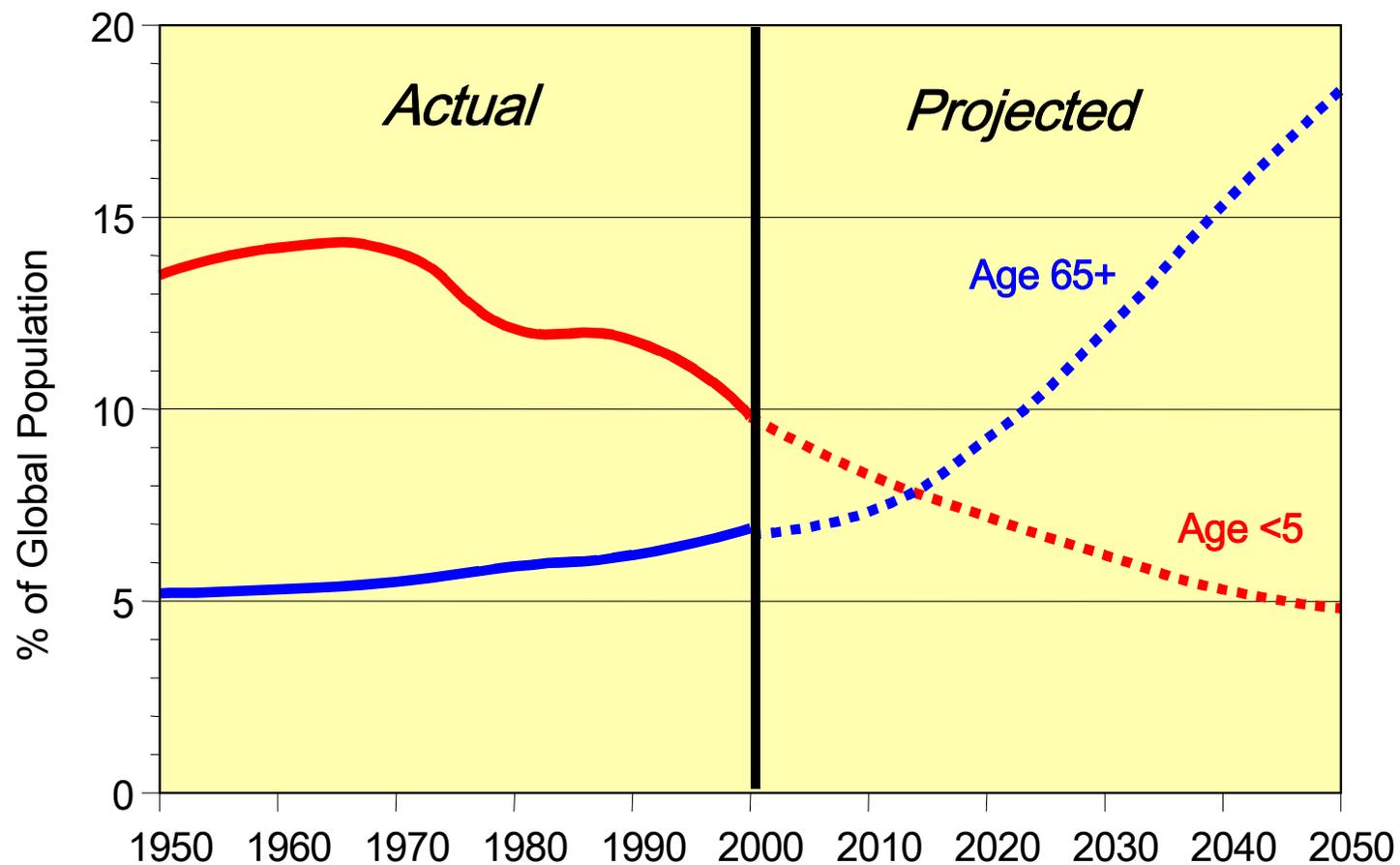


Popolazione italiana piramidi per sesso ed età
01.01.2008

Aspettative di vita alla nascita tra uomini e donne anno 2014 (OMS)

UOMINI		DONNE	
PAESE	AVQ	PAESE	AVQ
Islanda	81.2	Giappone	87
Svizzera	80.7	Spagna	85.1
Australia	80.5	Svizzera	85.1
Israele	80.2	Singapore	85.1
Singapore	80.2	Italia	85
Neozelandese	80.2	Francia	84.9
Italia	80.2	Australia	84.6
Giappone	80	Repub. Corea	84.6
Svezia	80	Lussemburgo	84.1
Lussemburgo	79.7	Portogallo	84

Evoluzione delle classi di età



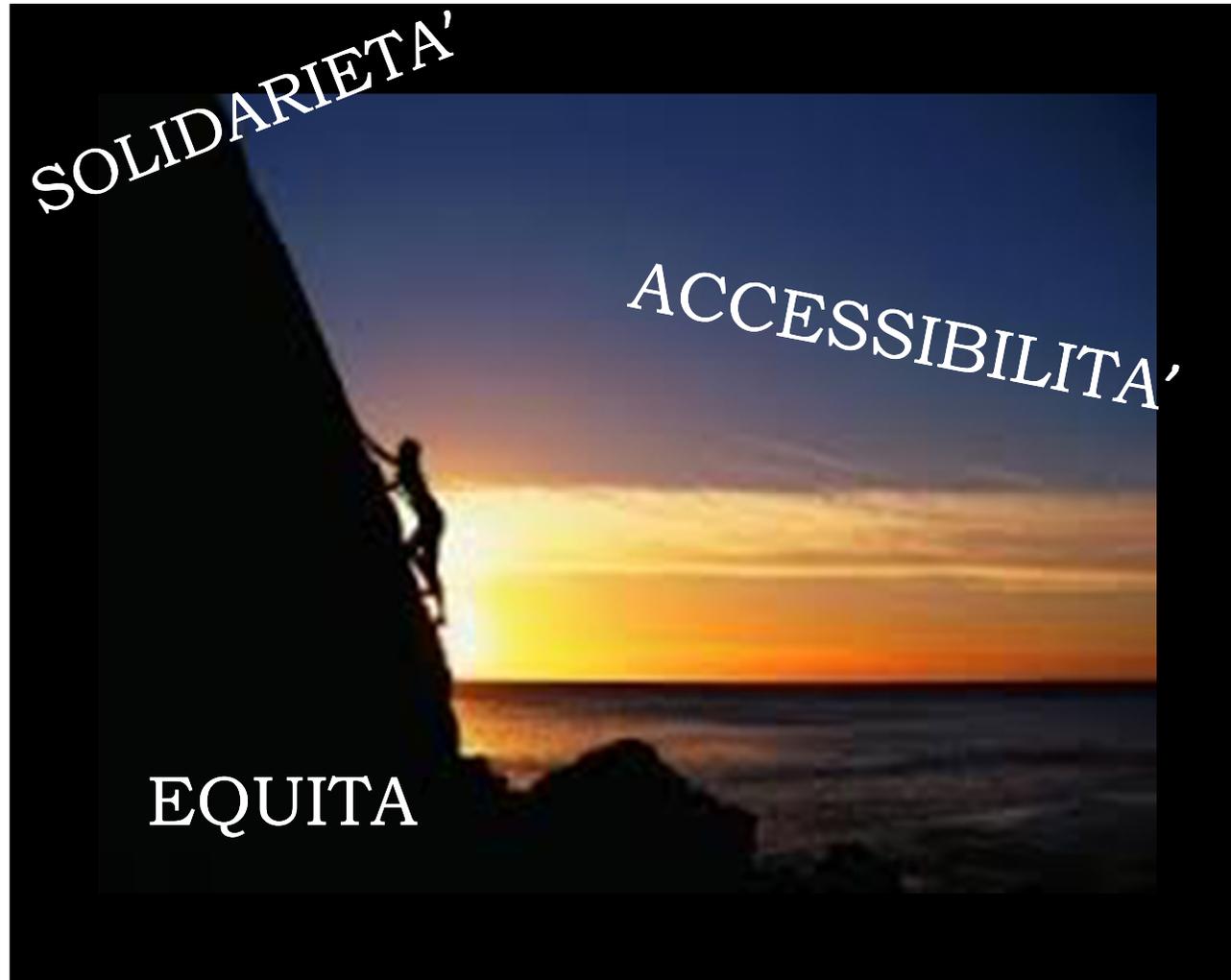
Source: World Population Prospects: The 1996 Revision, Annex 2 (Low-Variant Projection) UN Population Division

Sostenibilità del sistema ...

... Oggi bisogna fare i conti i cambiamenti del quadro demografico ed epidemiologico, con i bisogni emergenti, diversi e con la crisi che riduce la possibilità di investimenti



Una
nuova
sfida
...



per
concili
are ...

... Valori Fondanti ...

VALORI FONDANTI

Dei sistemi di tutela della salute
con OBIETTIVI di
Razionalizzazione e
Responsabilizzazione nell'impiego
delle risorse

Secondo l'OCSE ... l'Italia si trova a dover affrontare due sfide ...

1 - Garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità

2 - Sostenere le Regioni e le Province Autonome che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità

Come mantenere i Principi che definiscono il SSN e sostengono complessivamente il Sistema ?



Le barriere:

- ✓ **Le relazioni professionali, intra ed inter**
- ✓ **Le regressive di alcune professioni sanitarie**
- ✓ **Il ridisegno dei perimetri professionali**

Le facilitazioni:

- ✓ **La criticità economica e l'impatto sul welfare**
 - ✓ **I nuovi bisogni di cura e di assistenza**
 - ✓ **Il comma 566 e l'accordo Stato-Regioni**

Le sfide:

- ✓ **La sostenibilità del SSN, le richieste del sistema e l'appropriatezza professionale e gestionale**
- ✓ **La ridefinizione del paradigma clinico-assistenziale**
- ✓ **La ridefinizione del paradigma organizzativo-gestionale in ambito ospedaliero e territoriale**
- ✓ **Patto per la salute e standard ospedalieri e territoriali**

In sintesi ...

Bisogni emergenti dei singoli e della collettività

Innovazione e sostenibilità del Ssn – Sistema salute

Ridefinizione funzione degli ospedali e territorio

Nuovi paradigmi organizzativi e assistenziali

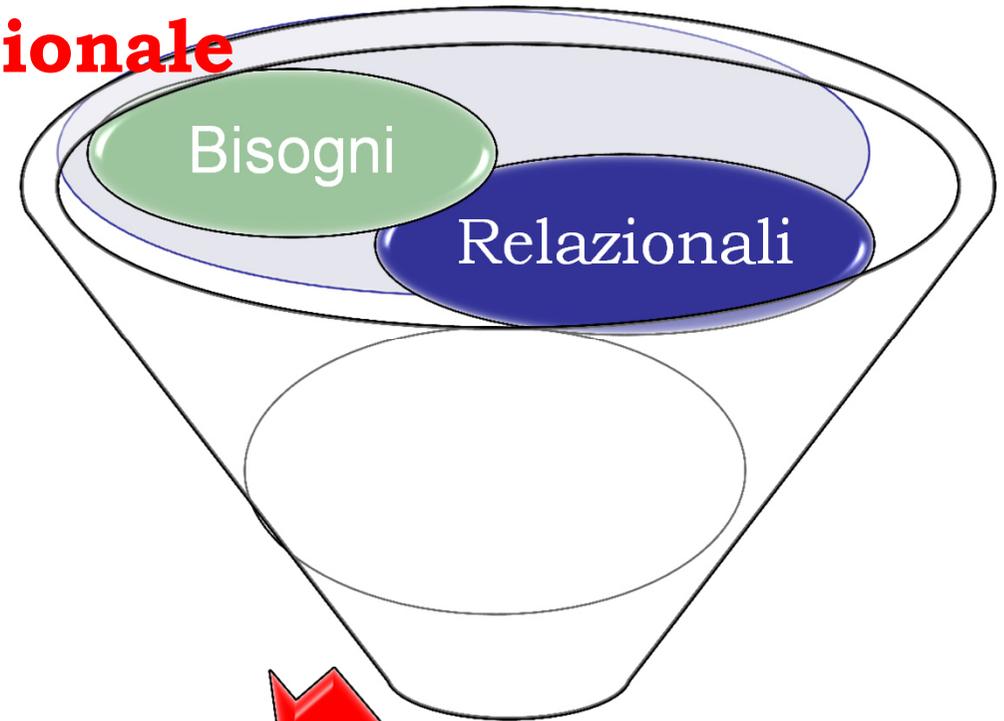
***Up Grading* formativo e operativo degli infermieri**

Relazioni e responsabilità intra equipe

Complessità

Organizzazione dei servizi

Organizzazione professionale



Competenze
richieste

**Competenze
richieste**

Complessità

Organizzazione dei servizi

**Criteri di
orientamento**

Organizzazione professionale

**Esigenze
professionali**



Professionista non solo come attore ma come autore

... Per competere



PUNTARE SULLE
COMPETENZE

**NOTA DEL
05/11/2011
n° 458704**

**Istituzione Tavolo Tecnico
congiunto, Ministero della
Salute e Assessorati (alcuni)
regionali della Sanità, per la
verifica dei Profili Professionali
Sanitari esistenti in un'ottica
di ampliamento delle
competenze dei professionisti**

VENETO

Perché è stato attivato il tavolo di lavoro Ministero/Regioni?

Alcune motivazioni le possiamo ricavare dagli stessi documenti diffusi :

- a) una specifica richiesta delle Regioni al Ministero della Salute con nota prot. 458704 del 5/10/2011 nella quale si chiedeva di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;
- b) le necessità, definite e condivise dal Ministero della Salute, di ampliare le competenze dei professionisti della sanità e l'opportunità di accorpate le figure dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico; (tramontata nell'ultima bozza)

- c) la costante e profonda evoluzione nei settori scientifico, epidemiologico, demografico, formativo/professionale nonché lo sviluppo dell'informatizzazione e delle tecnologie con conseguente rimodulazione dei processi assistenziali e organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;
- d) la proposta di PSN 2012-2014, approvata dalla Conferenza Stato-Regioni, che, al punto 1.6 prevede lo sviluppo di nuove competenze e responsabilità da parte delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, consolidando quanto già in atto nel nostro Paese ed uniformandosi così agli altri sistemi europei.

Patto per la salute

- ✓ Crescita delle strutture intermedie
- ✓ Diffusione di modelli di disease management della cronicità
- ✓ Modelli di valutazione dell'innovazione tecnologica

Gli standard ospedalieri ... Il regolamento contiene una serie di previsioni e anche di innovazioni che riguardano la professione infermieristica. Prevede infatti che gli **infermieri siano i “gestori”** degli ospedali di comunità, anello di congiunzione tra ospedale e territorio e garanzia della continuità assistenziale per i pazienti

... **e territoriali** ... Il territorio e la necessità della continuità di cure di questo con l'ospedale sono argomenti più volte richiamati sia nel Patto per la Salute che nel regolamento sugli standard ospedalieri.

Recentemente, nell'evento organizzato da Ipasvi e Cittadinanzattiva, è stato messo in risalto che i principali problemi dei cittadini nel 2013 hanno riguardato l'accesso alle prestazioni sanitarie (23,7% per liste d'attesa, ticket e intramoenia) e **l'assistenza sanitaria territoriale**.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42
Disposizioni in materia di
professioni sanitarie
pubblicata nella Gazzetta
Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999

Art. 1.
(Definizione delle professioni
sanitarie)

2. ... fatte salve le competenze
previste per le professioni
mediche e per le altre professioni
del ruolo sanitario per l'accesso
alle quali è richiesto il possesso
del diploma di laurea, nel rispetto
reciproco delle specifiche
competenze professionali.

LEGGE 23 dicembre 2014, n. 190
Disposizioni per la formazione del bilancio
annuale e pluriennale
dello Stato (legge di stabilita' 2015).
(14G00203)
(GU n.300 del 29-12-2014 - Suppl. Ordinario
n. 99)
Vigente al: 1-1-2015

566. Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilita' individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

“Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione anche attraverso **percorsi formativi complementari....”**

**competenze
cliniche**

"perfezionate"

"esperte"

"specialistiche"

... Inoltre il comma 566 richiama...

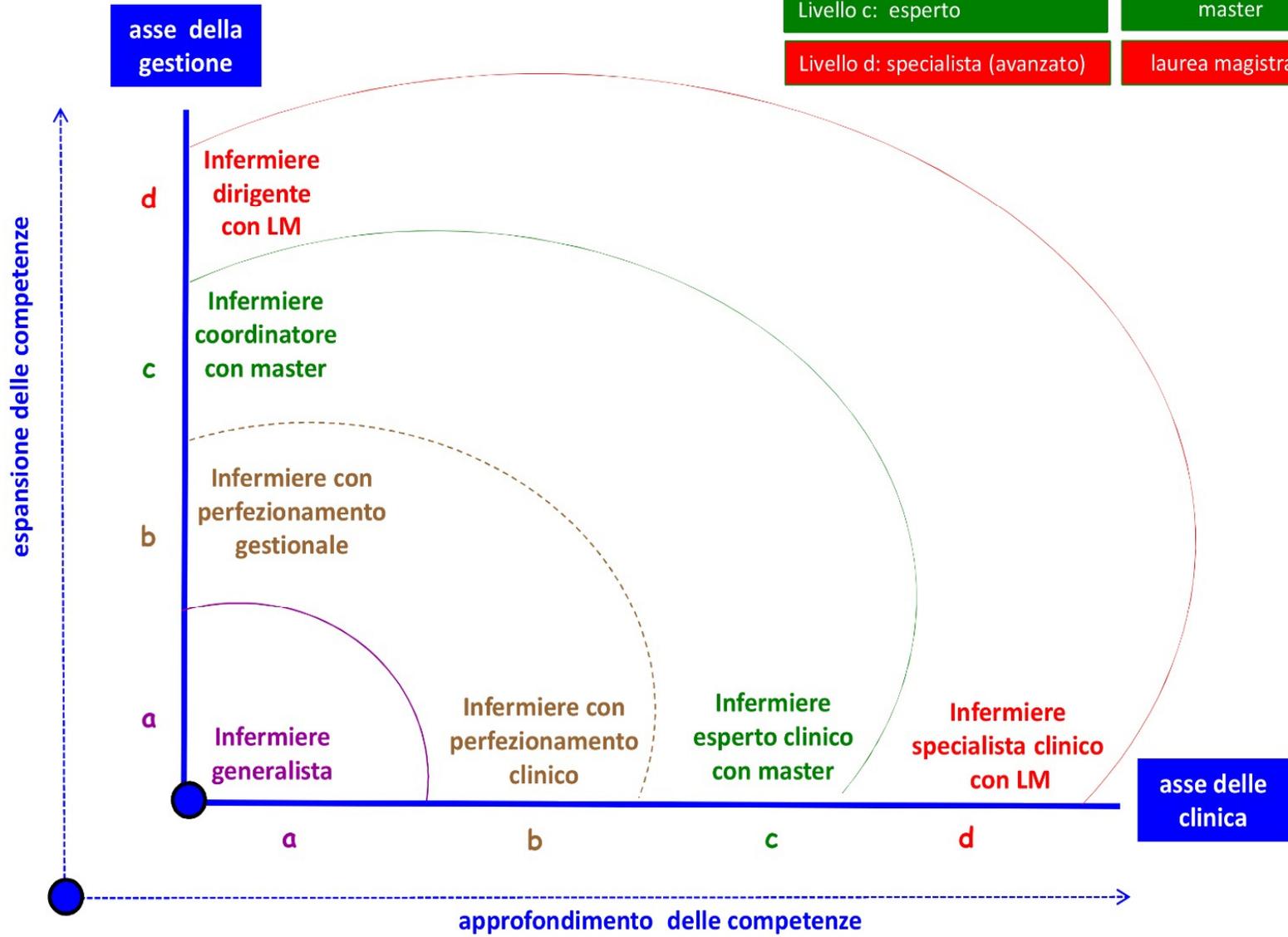
Orientamenti del Patto per la salute e pone le basi per intervenire su **ruoli, funzioni e modalità operative dei professionisti sanitari**, sostenendo l'evoluzione delle loro competenze - anche attraverso percorsi di formazione complementare - e privilegiando i sistemi a rete e il lavoro in squadra. La Federazione pertanto ha costituito un gruppo di infermieri esperti nell'ambito della formazione infermieristica e della gestione e organizzazione dei processi assistenziali nelle strutture sanitarie, per elaborare una proposta che definisca la prospettiva della FNC stessa per quanto attiene la tematica "**evoluzione delle competenze**", indicando tipologia funzionale, percorso formativo e agibilità nell'organizzazione dell'infermiere:

con competenze cliniche "perfezionate"

con competenze cliniche "esperte"

con competenze cliniche "specialistiche".

Livello a: generalista	laurea triennale
Livello b: con perfezionamento	c. perfezionamento
Livello c: esperto	master
Livello d: specialista (avanzato)	laurea magistrale



Competenze avanzate in area cure primarie

Professionista che in base all'esperienza acquisita ed a seguito di percorsi di studio e di aggiornamento specifici, stage, formazione ed esperienze sul campo è **capace** di

- prendere **decisioni complesse** nell'ambito del processo assistenziale e
- esercitare **competenze clinico-assistenziali specialistiche**

L'infermiere specialista in Assistenza e cure primarie è responsabile del governo assistenziale dei percorsi di presa in carico della persona, della famiglia e della comunità ... si rende garante della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra i servizi e le strutture territoriali, in risposta ai bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, famiglie e comunità assistite.

1. Valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica

- Identifica criteri e strumenti per la **valutazione della complessità assistenziale della persona e della famiglia** nei loro contesti di vita.
- Identifica criteri e strumenti per la definizione della **priorità dei bisogni di assistenza infermieristica** in situazioni di instabilità della rete familiare e di difficoltà socio assistenziali

1. Valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica

- Identifica il **livello di complessità assistenziale alla presa in carico** della persona
- Identifica criteri e strumenti per la valutazione della complessità assistenziale della persona e della famiglia nei loro contesti di vita.
- Identifica criteri e strumenti per la definizione della priorità dei bisogni di assistenza infermieristica in situazioni di instabilità della rete familiare e di difficoltà socio assistenziali
- Valuta all'interno di specifiche équipe di valutazione multidisciplinare il livello di autonomia, di compliance ed i bisogni relazionali ed educativi dell'assistito, delle sue persone di riferimento e della famiglia.
- Valuta con l'équipe i dilemmi etici correlati a specifiche situazioni assistenziali e contribuisce alla definizioni dei comportamenti da assumere richiamandosi ai principi etici, ai valori ed alla deontologia professionale.

2. Progettazione e organizzazione clinico assistenziale

- **Definisce, con l'équipe multi-professionale, il percorso clinico-assistenziale della persona** che afferrisce ai servizi territoriali, domiciliari e residenziali.
- Definisce le modalità di monitoraggio degli interventi per garantire la continuità del percorso o del processo assistenziale.
- **Pianifica con l'équipe multi-professionale gli interventi** a carattere relazionale, educativo e preventivo sanitario e socio-sanitario.
- Organizza e attua, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale, programmi di sorveglianza, prevenzione e controllo dei rischi nella comunità.

2. Progettazione e organizzazione clinico assistenziale

- Progetta in collaborazione con équipe multidisciplinari e associazioni di assistiti programmi di autogestione delle malattie e di educazione terapeutica a categorie di assistiti e loro persone di riferimento.
- Progetta, sulla base dei livelli di complessità assistenziale, sistemi e strategie per l'appropriata presa in carico degli assistiti.
- Progetta il sistema informativo per i reporting dei risultati dell'attività assistenziale
- Pianifica, le strategie da adottare per elevare la qualità e la sicurezza della persona assistita
- Progetta piani di miglioramento per la prevenzione di eventi avversi.
- Elabora, in collaborazione con altri professionisti, progetti di miglioramento della qualità assistenziale.

3. Realizzazione coordinata di interventi

- Facilita la presa in carico della persona con bisogni complessi in particolare nelle dimissioni difficili, nelle fase di riacutizzazione clinico assistenziale e nel follow up, anche utilizzando la rete dei servizi di assistenza territoriale.
- Orienta e supervisiona il processo di assistenza nei pazienti complessi.
- Effettua prestazioni assistenziali che richiedono competenze specialistiche anche di tipo tecnico operativo
- Orienta l'assistito e le sue persone di riferimento verso un appropriato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari.
- Prescrive i presidi medico chirurgici, i presidi sanitari e gli ausili correlati all'assistenza infermieristica.
- Utilizza ed orienta all'uso appropriato dei presidi medico chirurgici, degli ausili e della tecnologia correlata alla realizzazione del processo assistenziale.

3. Realizzazione coordinata di interventi

- Facilita l'introduzione di linee guida, di nuove tecnologie e nuove procedure assistenziali.
- Realizza interventi di addestramento, supervisione e verifica conseguenti all'introduzione di nuove tecnologie.
- Attua il processo di segnalazione degli eventi avversi.
- Orienta l'équipe ad una comunicazione adatta al grado di responsività dell'assistito, delle sue persone di riferimento, della famiglia e comunità.

4. Valutazione clinico assistenziale

- Valuta l'assistenza infermieristica effettuata, utilizzando indicatori di efficacia ed efficienza, di struttura, processo ed esito.
- Valuta e documenta l'efficacia e l'appropriatezza di utilizzo dei presidi medico chirurgici, dei presidi sanitari e degli ausili prescritti.
- Valuta e documenta gli esiti dei trattamenti assistenziali rivolti a specifici gruppi di pazienti.
- Valuta in collaborazione con l'équipe, il raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento.
- Valuta, in collaborazione con l'équipe multi professionale, l'aderenza dei percorsi clinico assistenziali a standard definiti
- Valuta i risultati degli interventi educativi attuati per gli assistiti con problemi complessi e le loro persone di riferimento.
- Valuta i risultati del percorso assistenziale attuato in favore delle persone assistite con elevata complessità
- Valuta l'attuazione dei piani di miglioramento per la prevenzione e gestione degli eventi avversi .
- Conduce le attività di auditing.

5. Formazione, consulenza e ricerca

- Effettua consulenza su casistica, processi e percorsi ad elevata complessità assistenziale.
- Progetta in autonomia o in collaborazione, studi di ricerca nell'ambito dell'assistenza e delle cure primarie.
- Promuove ed effettua, in collaborazione con altri professionisti, studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro.
- Effettua attività di docenza, programmazione e supervisione del tutorato di studenti e personale neoassunto e neoinserito.
- Aggiorna ed innova le sue competenze

**PERCHE' una formazione
specialistica ?...**

**Evitare che alcune abilità siano
intese quale unico e vero
obiettivo che si vuole perseguire**

**Le Specializzazioni
infermieristiche pretendono
l'approfondimento
disciplinare del processo di
assistenza e successivamente
disegnano le abilità tecniche
ascrivibili e spendibili dagli
infermieri**

**Abilità da utilizzare nei
processi di assistenza su
tutto il territorio nazionale**

**L'infermiere vuole lavorare in
squadra con paradigmi
professionali, relazionali e
organizzativi diversi dagli
attuali**

**L'infermiere vuole ragionare
su ciò che serve agli assistiti
e alla sostenibilità del SSN**

Quali vantaggi per i cittadini ?

... Risposte assistenziali appropriate ai “nuovi”
bisogni ...



Quali vantaggi per professionisti ?

... Riconoscimento e valorizzazione delle
competenze professionali ...

***grazie per
l'attenzione***