



Ordine della Professione di Ostetrica



## **Analisi e proposte degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, della Professione di Ostetrica, dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della provincia di Bologna**

**rispetto al Documento:**

### ***“Forme di integrazione nell’Area metropolitana di Bologna: rapporto conclusivo”***

Dall’analisi del documento, in cui vengono presentate ed argomentate varie soluzioni di integrazione, che non si escludono reciprocamente, bensì possono, e forse devono, comunque coesistere, emergono notevoli opportunità di revisione profonda del modello e dell’assetto organizzativo dell’assistenza sanitaria metropolitana.

Le Professioni Sanitarie all’interno di questo contesto non vengono mai citate seppure svolgano un ruolo fondamentale per il proprio specifico disciplinare, anche di natura gestionale.

I presupposti di una fattiva sinergia tra tutte le professionalità e i professionisti coinvolti nel processo assistenziale sono naturalmente contenuti negli obiettivi strategici dell’Accordo di programma tra RER, Alma Mater e CTSS, da cui deriva il mandato del gruppo e, più specificatamente, all’art. 1 in cui si chiarisce che il fine dell’integrazione è *“una riorganizzazione dei servizi distrettuali e ospedalieri in area metropolitana al fine di migliorare l’accessibilità, la prossimità e la qualità dei servizi, stimolare la ricerca e l’innovazione”*.

Nel rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto è ben chiarito che i cambiamenti dovuti ai processi di integrazione proposti incidono su quattro dimensioni di importanza fondamentale: *organizzativa, istituzionale, finanziaria e professionale*, dove in quest’ultima è rappresentata la necessità del coinvolgimento attivo dei professionisti e dei loro rappresentanti, affinché vengano definiti *“(…) i modelli più idonei a sostenere la collaborazione tra i professionisti per il miglioramento della qualità assistenziale e delle condizioni di lavoro”*. Inoltre è degno di nota il passaggio contenuto nel rapporto in cui si sostiene che *“la comunità professionale possiede un patrimonio di cultura, valori, esperienze, conoscenze che vanno indispensabilmente messe in connessione con questo progetto innovativo, anche al fine di promuovere coesione, senso comune e motivazione al cambiamento”*.

Condividendo appieno quest’ultima affermazione ed anche l’analisi di contesto, in cui vengono rappresentate le attuali criticità sviluppate nelle quattro dimensioni su citate, preme fare un raccordo con la proposta presentata e approvata in Conferenza Territoriale Socio Sanitaria il 4/4/2018 dal Gruppo di lavoro interaziendale sullo *Sviluppo delle professioni sanitarie in area metropolitana*.

Nella relazione conclusiva del Gruppo viene dimostrato che i professionisti sono pronti a sostenere e sviluppare le proprie autonomie professionali per rispondere a nuovi e più complessi bisogni di salute dei cittadini, in tale ottica, la proposta di organizzazione della Direzione Assistenziale, la colloca nel ciclo strategico delle aziende sanitarie e dunque come partecipante a pieno titolo della Direzione Strategica Aziendale.

La proposta di integrazione degli Ordini delle Professioni Sanitarie si articola in tre macroaree di interesse, di cui la prima è proprio la funzione Strategica, a seguire la funzione Organizzativa ed infine quella Formativa/Accademica.

### **1) Funzione Strategica**

La partecipazione della Direzione Assistenziale, che comprende le componenti professionali, è assolutamente determinante nella fase di valutazione dei bisogni di salute e nella programmazione delle risposte da fornire, per questo è necessario portare a compimento la proposta del Gruppo Interaziendale Professioni Sanitarie, prevedendo la modifica normativa regionale che consenta il posizionamento della Direzione Assistenziale quale “quarta” funzione della Direzione Strategica.

Tale posizionamento andrebbe a definire, superando il carattere elettivo, il rappresentante di diritto delle Professioni Sanitarie di ogni Azienda, all’interno dell’organismo di supporto dell’Organo di Governo Metropolitan (OGM), a completamento del processo di integrazione nella funzione strategica.

### **2) Funzione Organizzativa**

Stante la numerosità dei professionisti coinvolti nei processi assistenziali e gli attuali modelli organizzativi, particolare attenzione è necessaria nel processo di integrazione organizzativa, affinché quanto di innovativo e valorizzante per le Professioni Sanitarie già in essere, non venga superato a favore del cambiamento tout court.

L’istituzione dei Dipartimenti di Continuità, in quanto contenitori di attività ospedaliere di 1° livello, cure intermedie ed attività assistenziali, fino alla domiciliarietà, rappresenta la vera sfida dei cambiamenti proposti dal Nucleo Tecnico di Progetto e prevede, per sua natura, una prevalenza delle Professioni Sanitarie, specialmente quella Infermieristica.

In termini di organizzazione, le principali proposte del Nucleo Tecnico di Progetto riguardano i Dipartimenti di Continuità, Specialistici ed Interaziendali e, a tal proposito, si ritiene opportuno valutare il contributo di riflessioni e proposte di integrazione professionale moderna, emerse nel Gruppo di lavoro dell’Osservatorio FIASO che ha elaborato il documento *“Opportunità dai nuovi modelli organizzativi: implementazione e diffusione buone pratiche realizzate”*.

La proposta sarebbe quindi di coniugare la re-ingegnerizzazione dei modelli organizzativi attuali, tramite l’istituzione dei Dipartimenti di Continuità, in accordo con le possibili soluzioni specifiche, proposte dall’Osservatorio Fiaso.

I principali concetti sono contenuti nelle prime due macroaree, di cui si riportano alcuni items.

Le soluzioni vengono presentate con l'indicazione di:

a) proposta già realizzabile con l'attuale assetto normativo

- Superamento di modelli organizzativi verticali (vedi dipartimenti) a favore di logiche orizzontali che valorizzino i processi, la multidisciplinarietà e l'integrazione professionale nelle attività di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza;
- Attivazione e implementazione delle piattaforme per intensità di cura e complessità assistenziale, orientate all'attività per aree omogenee così da favorire una integrazione dei professionisti coinvolti, un'ottimizzazione delle attività offerte ed erogate ed il riordino delle strutture;
- Piena applicazione di quanto previsto dal DM 70;
- Promozione, valorizzazione e utilizzo della tecnologia a supporto delle attività proprie dei servizi sanitari; dovranno in particolare essere implementate: I) la tecnologia strumentale di ultima generazione; II) telemedicina e telerefertazione; III) robotistica e interventi a distanza; IV) software e piattaforme gestionali.

b) proposta realizzabile con modifiche all'assetto normativo

- Sperimentazioni volte a valorizzare maggiormente le funzioni garantite da figure professionali sia della dirigenza che delle Professioni Sanitarie;
- Sviluppo e implementazione di reparti a gestione infermieristica per la gestione e l'assistenza dei pazienti cronici e/o in fase subacuta, modelli di cure intermedie a gestione infermieristica e di assistenza primaria implementando la figura dell'infermiere di famiglia;
- Introduzione di nuove specializzazioni in ambito delle professioni sanitarie per supportare i modelli organizzativi (vedi master gestionali e specialistici);
- Adeguamenti legislativi o contrattuali che consentano ai professionisti sanitari di svolgere attività e funzioni che già ora fanno parte del loro bagaglio formativo e culturale;
- Attuazione degli strumenti contrattuali che consentono l'effettiva attivazione di un percorso di carriera sotto il profilo clinico per il personale delle Professioni sanitarie;
- Definizione di percorsi di carriera differenziati per ambito professionale e gestionale (Vedi CCNL).

Le precedenti proposte, ben si sposano con gli attuali paradigmi delle Professioni Sanitarie e portano a prevedere una "coevoluzione inter-professionale al fine di implementare le relative professionalità", purchè, a tutela degli assistiti, vengano previsti appropriati livelli assistenziali con il necessario ricalcolo delle risorse/competenze professionali.

Ai precedenti punti proposti, si ritiene necessario evidenziare alcuni aspetti specifici della professione Ostetrica:

- Valorizzazione del percorso nascita e dei percorsi di prevenzione e promozione, già attivi nell'area metropolitana, riguardanti il dipartimento materno-infantile. Puntare ad una sempre maggiore promozione della salute che è ormai la chiave indiscussa dell'assistenza ostetrica odierna, da realizzarsi attraverso la figura dell'ostetrica che può inoltre essere individuata come "coordinator of care" (Midwifery 2020 Programme, 2010);

- Implementazione di modelli organizzativi a gestione ostetrica per l'assistenza alla donna, al bambino e alla gravidanza a basso rischio sul territorio e in ospedale, al fine di garantire la più opportuna continuità assistenziale, come promosso dal documento Ministeriale 2017 “Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)”.

### 3) Funzione Formativa e di Ricerca Universitaria

L'istituzione dell'*Azienda Sanitaria Universitaria* che avvicina ed integra l'Università nel territorio, rappresenta una grande opportunità per lo sviluppo della formazione e della ricerca negli ambiti disciplinari specifici delle Professioni Sanitarie.

Occorre poter prevedere l'opportunità, anche per i professionisti sanitari, di entrare a far parte dei ruoli di docenza universitari, ricercatori, associati e ordinari, questo è possibile implementando la ricerca specifica affidata alla singola professione. L'obiettivo è di prevedere presenza di Associati ed Ordinari delle professioni sanitarie, affinché questi possano partecipare, oltre alla docenza, alla fase programmatica dei corsi di studio e delle linee di ricerca universitaria.

L'Università, nell'ottica di una integrazione con le aziende sanitarie, deve prevedere la definizione di percorsi formativi ad hoc, legati ai bisogni di crescita delle competenze specialistiche, legate alle modificazioni delle realtà territoriali.

Una suggestione che deriva da tale proposta è la creazione di master per la formazione dei professionisti di continuità, con obiettivi di gestione della cronicità e della domiciliarità ( vedi infermiere/ostetrica di comunità).