

AZIONI PER LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

dal Piano Socio-Sanitario Regionale Veneto 2012-2016, pag. 92

I percorsi assistenziali si fondano sulla centralità del bisogno del cittadino e richiedono un approccio multidisciplinare, combinando molteplici competenze professionali con le risorse finanziarie e tecnologiche a disposizione.

È necessario, pertanto, avviare una revisione di ruoli e competenze: da un lato, dei profili socio-sanitari, dall'altro, delle sfere di responsabilità e di apporto al lavoro complessivamente inteso, superando l'attuale frazionamento nell'organizzazione dell'intervento assistenziale.

Con riferimento all'organizzazione del lavoro e, nello specifico, al percorso socio-assistenziale rivolto al singolo paziente, l'assistenza si articola in:

- **“assistenza di base”** così definita non per la semplicità dell'agire tecnico, ma perché persegue obiettivi psico-fisici basilari del cittadino-utente;
- **“assistenza avanzata”** così definita perché persegue obiettivi di sviluppo delle capacità di autocura del paziente con interventi anche invasivi e su soggetti a rischio.

La loro integrazione rappresenta la strategia principale di cambiamento che impone, dunque, l'analisi dei percorsi socio-assistenziali e dell'organizzazione del lavoro, nonché la ridefinizione delle dotazioni organiche per qualificare l'assistenza, superando standard non più rispondenti ai nuovi modelli assistenziali. È necessario perciò assumere iniziative per favorire un impiego appropriato delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard e parametri con cui misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno di personale.

La valorizzazione delle risorse umane e l'investimento che ne consegue rappresentano, infatti, una condizione necessaria per avviare le strategie di cambiamento prefigurate dalla programmazione regionale ed il coinvolgimento nei diversi processi di integrazione (multiprofessionale, tra Ospedale e Territorio, ecc.) di tutti i professionisti operanti nei diversi settori (sociale, sanitario e tecnico) costituisce strumento principe per consentire il raggiungimento di tali obiettivi.

Nello specifico, la ricerca e l'attuazione di una politica che mira al miglioramento continuo del sistema presuppone lo sviluppo di adeguate e parallele azioni che consentano contestualmente lo sviluppo professionale, quali:

- la rivisitazione dell'attuale organizzazione del lavoro in rapporto agli obiettivi assistenziali ed ai nuovi modelli organizzativi previsti dal presente PSSR;
- il miglioramento del meccanismo di definizione del fabbisogno di competenze, attribuibili ai diversi profili professionali in relazione ai bisogni emergenti della popolazione ed allo sviluppo della tecnologia;
- la riassunzione della nozione di dotazione organica intesa come fabbisogno per soddisfare il servizio richiesto a risorse economiche contingentate;
- l'assunzione dei parametri per la determinazione di “un livello *standard* di riferimento” (tra cui si evidenziano a titolo esemplificativo: numero di residenti, posti letto, struttura ospedaliera, numero o dimensione dei Comuni, ecc.);
- la definizione di una dotazione organica che favorisca la valorizzazione delle professionalità e la loro integrazione;
- l'assunzione di un sistema autorizzatorio per adeguare gli organici alle esigenze accertate di una richiesta che si modifica nel tempo, in considerazione delle limitazioni imposte dalla sostenibilità economica;
- la rivisitazione dei percorsi tra individuazione del fabbisogno e sistema formativo.
- la ridefinizione delle dotazioni organiche e delle professionalità richieste dal SSSR rende necessario reperire nel contesto regionale le risorse adeguatamente formate, per cui si prevede l'istituzione di un Osservatorio sulle professionalità sanitarie e socio-sanitarie, atto a quantificare correttamente il fabbisogno locale di profili professionali in un'ottica di programmazione pluriennale.

- la formazione e l'aggiornamento del personale si configura quale leva strategica per concretizzare le linee di cambiamento, oltre che organizzative anche culturali, valorizzando le competenze professionali, da un lato, e la centralità della persona nei percorsi socio-assistenziali, dall'altro.

In particolare si rende necessario:

- potenziare la formazione sia per le professioni sanitarie e sociali che amministrative, nell'intento di creare quadri con profili di competenza coerenti con gli indirizzi strategici evidenziati dal presente PSSR;
- prevedere moduli formativi specifici e coerenti con le funzioni da garantire per le professionalità sanitarie e sociali, finalizzate alla valorizzazione del loro ruolo a fini organizzativo-gestionali e/o per profili di competenza innovativi (es. coordinatore di Ospedale di comunità e di percorsi Ospedale-Territorio, infermiere di famiglia, infermiere *case-manager*, ecc.), sviluppando competenze avanzate clinico-assistenziali e organizzative-gestionali e prevedendo un ruolo specifico nell'ambito della gestione della cronicità;
- promuovere percorsi di formazione integrata, anche a livello sovra-aziendale, delle diverse professionalità, prevedendo dei moduli formativi rivolti sia al personale dipendente che convenzionato, sia al personale del territorio che ospedaliero;
- incentivare modelli di aggiornamento basati su periodi di interscambio volontario di dirigenti tra strutture analoghe ma appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse; inserire la sperimentazione di un percorso formativo integrato a supporto della definizione dei PDTA;
- favorire percorsi formativi a livello di Azienda ULSS, ovvero come struttura organizzativa unitaria, privilegiando programmi di formazione contestualmente rivolti ad una pluralità di soggetti ed a più livelli.
- la ridefinizione delle dotazioni organiche e delle professionalità richieste dal SSSR rende necessario reperire nel contesto regionale le risorse adeguatamente formate, per cui si prevede l'istituzione di un Osservatorio sulle professionalità sanitarie e socio-sanitarie, atto a quantificare correttamente il fabbisogno locale di profili professionali in un'ottica di programmazione pluriennale.
- la formazione e l'aggiornamento del personale si configura quale leva strategica per concretizzare le linee di cambiamento, oltre che organizzative anche culturali, valorizzando le competenze professionali, da un lato, e la centralità della persona nei percorsi socio-assistenziali, dall'altro.

Si ritiene, inoltre, fondamentale:

- l'investimento nella **formazione manageriale a tutti i livelli** (*middle management*, *top management*, ecc.) e per tutte le strutture del SSSR (Aziende Sanitarie, Centri di Servizio, ecc.), al fine di supportare l'attuazione degli indirizzi del PSSR.
- Infine è obiettivo strategico della nuova programmazione il **rafforzamento del ruolo di riferimento delle Aziende Ospedaliere Universitarie e delle reti formative territoriali, come sedi di collaborazione fra il SSSR e le Università.**

4.3.1 La formazione

Lo sviluppo del SSSR non può prescindere da un governo strategico della formazione, intesa nell'accezione ampia di formazione di base, specialistica/complementare e formazione continua, rivolta a tutte le professioni sanitarie e socio-sanitarie coinvolte a vario titolo nel percorso assistenziale, teso al soddisfacimento dei bisogni del cittadino nell'ambito del sistema salute.

Il processo si esprime attraverso l'individuazione dei fabbisogni di professioni sanitarie e socio-sanitarie, ai fini della programmazione degli accessi universitari, e si sviluppa con interventi costanti di formazione continua che seguono tutto l'arco temporale di impegno lavorativo dei professionisti del SSSR.

Le azioni regionali, in questo ambito, devono quindi corrispondere agli obiettivi declinati a livello nazionale, a garanzia dell'erogazione dei LEA, e costituire il volano per l'attuazione dei contenuti del presente PSSR.

In particolare il PSSR colloca la formazione tra le risorse del SSSR per il raggiungimento degli obiettivi di salute e per la realizzazione dei nuovi modelli organizzativi proposti, per il miglioramento della qualità e

dell'appropriatezza dell'assistenza, per una adeguata capacità manageriale che favorisca la sostenibilità del sistema.

I modelli organizzativi sono incentrati sull'idea di rete assistenziale integrata in grado di garantire quella continuità dell'assistenza sotto il profilo gestionale, informativo e relazionale. Questo richiede, in primis, di favorire la diffusione di una *vision* condivisa di sistema che sia a supporto del cambiamento, definendo azioni innovative che coinvolgano i diversi professionisti nel rispetto dei loro ruoli e delle loro competenze, sviluppando strategie per superare una gestione segmentaria dei percorsi assistenziali, sostenendo