

Servizio Sanitario-Regione Sardegna
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 7
09013 Carbonia (Cagliari)

Deliberazione n. 898

Adottata dal Direttore Generale in data 24 APR. 2003

Oggetto: istituzione del Servizio Assistenziale delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica della ASL 7 di Carbonia

Su proposta del Direttore Sanitario, il quale:

PREMESSO che nel quadro dell'evoluzione del sistema assistenziale si rende necessario promuovere forme di ulteriore sviluppo dei servizi offerti all'utenza, capaci di coniugare la tutela degli interessi dell'utente e le aspirazioni del personale di assistenza, in una visione aziendale che presuppone un cammino complesso di ricerca, formazione e cambiamento;

ATTESO che in questo contesto diventa urgente la realizzazione di modelli organizzativi professionali in grado di fornire servizi o prestazioni efficaci, efficienti e di qualità;

VALUTATO che il momento assistenziale, inteso come insieme di azioni coordinate e finalizzate alla individuazione e soddisfacimento del bisogno specifico di salute, nell'ottica di un approccio *olistico* alla persona, è fondato sulla prestazione assistenziale;

CONSIDERATO che le maggiori criticità, dell'attuale erogazione delle prestazioni assistenziali, sono rappresentate da:

- frammentazione dell'assistenza con operazioni ripetitive;
- assistenza non mirata ai reali bisogni del malato;
- disomogeneità dei modelli concettuali tra i due distretti sanitari di Carbonia e Iglesias;
- assenza dell'applicazione del metodo scientifico del problem solving;
- mancata documentazione –cartella integrata, e/o scheda- dell'attività svolta;
- assenza di verifica delle prestazioni erogate;
- assenza di piani aziendali finalizzati alla formazione permanente del personale di assistenza e di supporto.

VALUTATO che la complessità e la specificità della tipologia degli interventi sulla persona, affinché il servizio sanitario nella sua globalità possa garantire al cittadino prestazioni adeguate e qualitativamente elevate, necessita di un momento di unificazione e direzione delle attività gestionali, operative e formative del personale infermieristico, ostetrico, tecnico, della riabilitazione e delle figure di supporto;

PRECISATO che tale processo trova la sua realizzazione nell'istituzione del processo di gestione e sviluppo delle professioni sanitarie di infermiere, dell'ostetrica e delle figure di supporto, con la seguente *mission*: "soddisfare i bisogni della persona assistita con prestazioni infermieristiche e ostetriche, (di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo) di natura tecnica, relazionale ed educativa, assicurando la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche";

PRECISATO che a tale struttura fanno riferimento, fino a modificazione delle attuali normative, le seguenti aree professionali presenti in azienda:

- Infermiere\i
- Ostetriche\ci
- Infermiere\i generici
- Puericultrici
- Figure di supporto addette all'assistenza (O.T.A., Ausiliari Specializzati e futuri OSS)

CONSIDERATO che l'azienda sanitaria, per garantire all'utenza un servizio mirato all'individuazione ed al soddisfacimento di bisogni complessi ed articolati, quali sono quelli correlati allo stato di benessere della persona, deve collocare la funzione assistenziale nell'ambito di una specifica sfera di responsabilità (nel senso positivo di impegno sanitario *ex ante*.) sui processi e sui risultati del governo clinico assistenziale;

VISTO l'articolo 3 del D.Lvo 30.12.1992 n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni sui compiti ad attribuzioni del Direttore Generale e dei Direttori Amministrativi e Sanitari delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

CONSIDERATO l'art. 7 della Legge 10 agosto 2000 n° 251 che prevede la possibilità delle Aziende Sanitarie di istituire il Servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica con attribuzione dell'incarico, in attesa del diploma di laurea, ad un professionista in possesso dei requisiti di esperienza e qualificazione predeterminati;

CONSIDERATO l'art. 1 della Legge 26.02.99 n° 42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie che delinea il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie, dopo l'abrogazione dei mansionari

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità del 14.09.94 n° 739 concernente il profilo professionale dell'infermiere

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità del 14.09.94 n° 740 concernente il profilo professionale dell'ostetrica

VISTA la LR n° 5\99 della Regione Autonoma della Sardegna

VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999 n° 229

SENTITO il Consiglio dei Sanitari

SENTITE le organizzazioni sindacali;

CON il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

PROPONE

1) di istituire il Servizio assistenziale delle professioni sanitarie di infermiere, dell'ostetrica e delle figure di supporto, quale struttura autonoma inserita nell'attuale modello organizzativo sanitario, con le seguenti funzioni:

- a) programmazione, organizzazione, direzione, gestione e valutazione dell'assistenza infermieristica, ostetrica e di supporto; attraverso la definizione di standard di processo e risultato riferiti ai modelli organizzativi e concettuali adottati dall'azienda;
- b) programmazione, organizzazione, direzione gestione e valutazione delle attività del personale infermieristico, ostetrico e di supporto;
- c) programmazione, organizzazione, direzione gestione e valutazione della formazione permanente e ricorrente del personale infermieristico, ostetrico e di supporto
- d) promozione ed attuazione di modelli di assistenza e di protocolli operativi, fondati sull'*Evidence based nursing*, in tutte le UU.OO, di progetti di ricerca finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza e organizzazione in area sanitaria;
- e) partecipazione alla programmazione degli interventi in materia di investimenti di risorse strumentali e tecnologiche pertinenti all'area infermieristica, ostetrica, e di supporto

2) di articolare il Servizio Assistenziale delle professioni sanitarie in 4 Aree omogenee e 1 Area della Formazione

- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Presidio Ospedaliero Sirai**
- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Polo Ospedaliero di Iglesias**
- **Area Territoriale delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Distretto Sanitario di Carbonia**
- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Presidio Ospedaliero di Iglesias**
- **Area della Formazione Permanente delle professioni sanitarie**

con responsabilità attinenti alle seguenti funzioni:

- partecipare ad ogni organismo istitutivo per lo sviluppo della Struttura Assistenziale
- tenere i contatti con i Coordinatori infermieristici e della professione dell'ostetrica delle singole UU.OO. al fine di:
 - favorire l'acquisizione diffusa di competenze e conoscenze
 - favorire la copertura delle diverse posizioni di lavoro
 - favorire l'impiego efficiente del personale
 - favorire la coesione e la motivazione dell'èquipe
 - diminuire i conflitti
- indire riunioni periodiche con il personale di assistenza delle singole UU.OO.
- applicare la mobilità del personale secondo le norme vigenti, di concerto con la Direzione Sanitaria
- vigilare sull'utilizzo delle risorse umane
- rispondere dei risultati al Direttore Assistenziale
- progettare modelli organizzativo-assistenziali e definirne per ciascuno il fabbisogno di personale, secondo i carichi di lavoro e di concerto con i coordinatori delle UU.OO.
- partecipare in collaborazione con i responsabili dei presidi e di distretto alla definizione per l'impianto e lo sviluppo dei servizi o la riduzione degli stessi
- partecipare alla definizione di progetti per il miglioramento continuo dell'assistenza
- vigilare sull'inserimento-addestramento- dei neoassunti all'interno delle singole UU.OO.
- concorrere all'individuazione dei bisogni formativi del personale di assistenza e di supporto

- elaborare proposte per gli istituti contrattuali che interessano il personale di assistenza e di supporto
- effettuare la valutazione permanente dei coordinatori delle UU.OO.
- proporre dei progetti per l'incentivazione del personale assistenziale e di supporto

3) di affidare l'incarico di Direttore del Servizio al Sig. **Antonello Cuccuru** Collaboratore professionale sanitario categoria D, livello D₂, in possesso del diploma di DAI, con durata triennale rinnovabile. Il Direttore Assistenziale partecipa di diritto al Consiglio dei Sanitari e al Consiglio di Direzione.

4) di conferire al Direttore del Servizio, considerati i criteri di autonomia e responsabilità della posizione, il grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati, la complessità delle competenze attribuite, l'entità delle risorse umane e strumentali direttamente gestite, la valenza strategica della posizione rivestita per affidamento rispetto agli obiettivi aziendali, incarico di posizione organizzativa con indennità di funzione annua di € **9296,22** da ripartire con cadenza mensile;

5) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Ospedaliera del P.O. Sirai di Carbonia ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

6) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Ospedaliera del Polo Ospedaliero di Iglesias ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

7) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Territoriale del Distretto Sanitario di Carbonia ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

8) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Territoriale del Distretto Sanitario di Iglesias ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

9) di affidare la Responsabilità delle professioni assistenziali dell'Area della Formazione Permanente ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento.

10) di delineare i seguenti obiettivi, da conseguire nel biennio 2003-2004:

Anno 2003:

- introduzione alla quality assurance e all'accreditamento professionale
- revisione organizzativa dei modelli assistenziali e proposta di nuova dotazione organica delle singole UU.OO. o aree omogenee

- introduzione all'utilizzo di linee guida e protocolli assistenziali fondati sull'EBN nella pratica quotidiana

Anno 2004:

- adozione generalizzata di linee guida, procedure e protocolli assistenziali fondati sull'evidence based nursing
- adozione generalizzata della metodologia del nursing process nell'assistenza erogata
- adozione generalizzata del Kardex e/o cartella infermieristica, in sostituzione del rapporto et consegna
- adozione di un sistema di valutazione permanente per il personale afferente alla Struttura Assistenziale

11) di adottare, in progress, il modello organizzativo della Direzione Assistenziale contenuto nell'allegato 1

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Direttore Sanitario;

Sentito il Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

1) di istituire il Servizio Assistenziale delle professioni sanitarie di infermiere, dell'ostetrica e delle figure di supporto quale struttura autonoma, inserita nell'attuale modello organizzativo sanitario, con le seguenti funzioni:

- f) programmazione, organizzazione, direzione, gestione e valutazione dell'assistenza infermieristica, ostetrica e di supporto; attraverso la definizione di standard di processo e risultato riferiti ai modelli organizzativi e concettuali adottati dall'azienda;
- g) programmazione, organizzazione, direzione gestione e valutazione delle attività del personale infermieristico, ostetrico e di supporto;
- h) programmazione, organizzazione, direzione gestione e valutazione della formazione permanente e ricorrente del personale infermieristico, ostetrico e di supporto
- i) promozione ed attuazione di modelli di assistenza e di protocolli operativi, fondati sull'Evidence based nursing, in tutte le UU.OO, di progetti di ricerca finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza e organizzazione in area sanitaria;
- j) partecipazione alla programmazione degli interventi in materia di investimenti di risorse strumentali e tecnologiche pertinenti all'area infermieristica, ostetrica, e di supporto

2) di articolare il Servizio Assistenziale delle professioni sanitarie in 4 Aree omogenee e 1 Area della Formazione

- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Presidio Ospedaliero Sirai**
- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Polo Ospedaliero di Iglesias**
- **Area Territoriale delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Distretto Sanitario di Carbonia**
- **Area Ospedaliera delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica del Presidio Ospedaliero di Iglesias**
- **Area della Formazione Permanente delle professioni sanitarie**

con responsabilità attinenti alle seguenti funzioni:

- partecipare ad ogni organismo istitutivo per lo sviluppo della Struttura Assistenziale
- tenere i contatti con i Coordinatori infermieristici e della professione dell'ostetrica delle singole UU.OO. al fine di:
 - favorire l'acquisizione diffusa di competenze e conoscenze
 - favorire la copertura delle diverse posizioni di lavoro
 - favorire l'impiego efficiente del personale
 - favorire la coesione e la motivazione dell'èquipe
 - diminuire i conflitti
- indire riunioni periodiche con il personale di assistenza delle singole UU.OO.
- applicare la mobilità del personale secondo le norme vigenti, di concerto con la Direzione Sanitaria
- vigilare sull'utilizzo delle risorse umane
- rispondere dei risultati al Direttore Assistenziale
- progettare modelli organizzativo-assistenziali e definirne per ciascuno il fabbisogno di personale, secondo i carichi di lavoro e di concerto con i coordinatori delle UU.OO.
- partecipare in collaborazione con i responsabili dei presidi e di distretto alla definizione per l'impianto e lo sviluppo dei servizi o la riduzione degli stessi
- partecipare alla definizione di progetti per il miglioramento continuo dell'assistenza
- vigilare sull'inserimento-addestramento- dei neoassunti all'interno delle singole UU.OO.
- concorrere all'individuazione dei bisogni formativi del personale di assistenza e di supporto
- elaborare proposte per gli istituti contrattuali che interessano il personale di assistenza e di supporto
- effettuare la valutazione permanente dei coordinatori delle UU.OO.
- proporre dei progetti per l'incentivazione del personale assistenziale e di supporto

3) di affidare l'incarico di Direttore del Servizio al Sig. **Antonello Cuccuru** Collaboratore professionale sanitario categoria D, livello D₂, in possesso del diploma di DAI, con durata triennale rinnovabile. Il Direttore Assistenziale partecipa di diritto al Consiglio dei Sanitari e al Consiglio di Direzione.

4) di conferire al Direttore del Servizio, considerati i criteri di autonomia e responsabilità della posizione, il grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati, la complessità delle competenze attribuite, l'entità delle risorse umane e strumentali direttamente gestite, la valenza strategica della posizione rivestita per affidamento rispetto agli obiettivi aziendali, incarico di posizione organizzativa con indennità di funzione annua di € **9296,22** da ripartire con cadenza mensile;

5) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Ospedaliera del P.O. Sirai di Carbonia ad un Collaboratore professionale sanitario

categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

6) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Ospedaliera del Polo Ospedaliero di Iglesias ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

7) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Territoriale del Distretto Sanitario di Carbonia ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

8) di affidare la Responsabilità delle professioni infermieristiche e della professione dell'ostetrica dell' Area Territoriale del Distretto Sanitario di Iglesias ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento, sentito il Direttore Sanitario e il Direttore assistenziale.

9) di affidare la Responsabilità delle professioni assistenziali dell'Area della Formazione Permanente ad un Collaboratore professionale sanitario categoria D, con incarico di posizione organizzativa e indennità di funzione, da nominare con successivo provvedimento.

10) di delineare i seguenti obiettivi, da conseguire nel biennio 2003-2004:

Anno 2003:

- introduzione alla quality assurance e all'accreditamento professionale
- revisione organizzativa dei modelli assistenziali e proposta di nuova dotazione organica delle singole UU.OO. o aree omogenee
- introduzione all'utilizzo di linee guida e protocolli assistenziali fondati sull'EBN nella pratica quotidiana

Anno 2004:

- adozione generalizzata di linee guida, procedure e protocolli assistenziali fondati sull'evidence based nursing
- adozione generalizzata della metodologia del nursing process nell'assistenza erogata
- adozione generalizzata del Kardex e/o cartella infermieristica, in sostituzione del rapporto et consegna
- adozione di un sistema di valutazione permanente per il personale afferente alla Struttura Assistenziale

11) di adottare, in progress, il modello organizzativo della Direzione Assistenziale contenuto nell'allegato 1

DIR.AMM. _____

DIR.SAN. _____



IL DIRETTORE GENERALE
(dr Emilio Simeone)

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 898 del 24 APR, 2003

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire da 24 APR, 2003 al - 8 MAG, 2003

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile del Servizio
Affari Generali
(Dr.ssa Margherita Cannas)

Annullata d'ISS 1050 del 25/5/03

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

Personale

RAS

D.S.

Il Servizio Assistenziale

Il servizio assistenziale può essere inteso come l'insieme del personale, delle funzioni e prestazioni effettuate dal personale **infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario** (tecnici sanitari di laboratorio biomedico, tecnici di radiologia medica), della **riabilitazione** (fisioterapisti, logopedisti, tecnici di neurofisiopatologia) e **di supporto** (Ausiliari, Operatori tecnici) ai vari livelli di responsabilità e nei diversi ambiti aziendali. Quando si parla di Servizio assistenziale, tutti gli operatori sopraccitati dovrebbero sentirsi parte fondamentale di questa struttura e non elementi esterni. Esso garantisce l'erogazione delle prestazioni assistenziali attraverso la gestione delle risorse umane e materiali in tutti gli ambiti nei quali si svolge. Ha la responsabilità, di concerto con il Responsabile dei Processi domestico alberghieri, della valutazione degli interventi dell'area domestico alberghiera in *outsourcing*, in quanto funzionali all'assistenza.

Il modello concettuale olografico-cervello

Secondo il modello di lettura del *guru del management* Harry Mintzeberg,¹ l'azienda sanitaria si configura come un'organizzazione burocratico professionale che racchiude in sé le caratteristiche tipiche delle organizzazioni professionali ed altre tipiche organizzazioni burocratiche. Le trasformazioni e i rapidi cambiamenti avvenuti in questi ultimi anni in campo economico, sociale e culturale hanno messo in crisi tale modello e generato un vero e proprio cambiamento di paradigma, cioè del modo complessivo di considerare la realtà. Oggi, più che in passato, appare opportuno il riconoscimento dell'individualità, della creatività e della responsabilità di ciascuno, nonché del lavoro di gruppo.

Il modello che, a nostro parere, esprime meglio il tentativo di fotografare una realtà in continuo divenire, talvolta frammentaria, è quello della metafora dell'ologramma-cervello. L'ologramma è una lastra fotografica che può dare immagini tridimensionali, prodotta mediante l'olografia, cioè una tecnica fotografica atta registrare figure di interferenza prodotte dalla sovrapposizione di due fasci laser uno riflesso dall'oggetto interessato e l'altro proveniente direttamente dalla sorgente stessa o da uno specchio per riflessione. La caratteristica principale in questo contesto è che l'insieme viene memorizzato in ogni singola parte per cui, se l'ologramma si rompesse, ogni singolo pezzo potrebbe venire utilizzato per ricostruire l'intera immagine. Il carattere olografico del cervello (*da cui deriva la denominazione completa della metafora*) consiste nel fatto che ogni neurone è collegato a molte migliaia di altri in maniera da permettere un funzionamento che è al tempo stesso generalizzato e specializzato. Scegliere la metafora dell'ologramma-cervello, come modello concettuale per il Servizio Assistenziale, significa dare grande risalto ai sistemi informativi, decisionali e comunicativi. Il modello olografico dimostra che le organizzazioni possono gestire problemi incerti e complessi in maniera molto più efficace di quanto non possa fare un singolo individuo. Secondo Morgan², sono quattro (Fig.2) i principi che devono essere messi in pratica per dare vita ad una organizzazione olografica.



Fig. 2

¹ H. Mintzeberg, *Management: mito o realtà*, Garzanti, Milano, 1991

² G.Morgan, *Images, Le metafore dell'organizzazione*, Franco Angeli, 1998, Milano

Il principio del funzionamento ridondante, dimostra che è possibile inserire degli interi nelle singole parti creando della ridondanza, della interdipendenza e una contemporanea presenza di specializzazione e generalizzazione. Si tratta di aggiungere funzioni ad ognuna delle parti operative, di modo che ognuna sia in grado di espletare l'intero ventaglio di funzioni piuttosto che espletare una singola attività specializzata. Il principio della varietà necessaria mette a disposizione delle linee direttrici molto pratiche utili per la progettazione delle parti/insieme in quanto dimostra che l'intero deve essere contenuto in una data parte. Questo significa che tutti gli elementi di un'organizzazione devono contenere le dimensioni critiche dell'ambiente che sono chiamati ad affrontare in modo che essi sappiano auto-organizzarsi. I principi dell'apprendere ad apprendere e della specificazione critica minima ci mostrano come possiamo dar vita a capacità autogovernative. Il principio della specificazione critica minima tenta di salvaguardare la flessibilità affermando che, in generale, non si dovrebbe regolamentare più di quanto non sia assolutamente necessario per realizzare un'azione specifica. Per evitare che tale flessibilità possa originare il caos è, infine, necessario attivare processi di apprendimento capaci di riconsiderare la situazione mettendo in discussione l'opportunità delle norme operative e influenzando gli standard che guidano le singole azioni.

La mission³ del Servizio

Il Servizio assistenziale della ASL 7 di Carbonia concorre al perseguimento della missione aziendale assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico operativa delle attività assistenziali erogate nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici in integrazione con i diversi sistemi organizzativi e professionali aziendali.

La vision del Servizio

Il servizio Assistenziale della ASL 7 di Carbonia intende:

- garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica e riabilitativa attraverso un sistema di governo clinico-assistenziale, inteso come quel complesso di strategie, struttura, metodi e strumenti mediante il quale il Servizio Assistenziale si rende responsabile al miglioramento continuo della qualità del servizio reso e della salvaguardia di alti standard assistenziali e tecnici, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica;
- garantire modelli organizzativi che consentano la continuità assistenziale;
- valutare i processi di assistenza e cura specifici e le attività di supporto domestico-alberghiere;
- realizzare programmi formativi per la formazione continua delle professioni sanitarie, ispirandosi alla ricerca scientifica e all'evidence based practice;
- costituire processi di benchmarking interno tra unità operative allo scopo di stabilire obiettivi razionali di performance

La struttura organizzativa

Il modello di Servizio che la letteratura indica come prevalente al momento è quello *line e staff*⁴, *-che vede un dirigente responsabile di tutta la funzione assistenziale a cui dipendono gli aspetti della gestione dell'assistenza infermieristica e ospedaliera, mentre sono poste in staff ulteriori direzioni specialistiche con funzioni di supporto-* considerato il più efficiente per garantire le attività di routine. Si tratta, però, di un modello difficile da applicare allo stato puro, considerata l'evoluzione che si è verificata nelle organizzazioni e scienze organizzative.

³ La missione di un'azienda o di un servizio indica la sua ragione d'essere, le finalità generali che si propone, i bisogni che intende soddisfare. La missione proposta necessita di un'ulteriore revisione e definizione, una volta definito l'Atto Aziendale.

⁴ Cfr Sironi C et al. Il Servizio infermieristico nell'Azienda "Ospedale di circolo e Fondazione Macchi di Varese", Professioni infermieristiche anno 50, n° 3, luglio-settembre 1997

La scelta del disegno di struttura è sempre legata ai fattori chiave di successo (efficacia, efficienza e qualità) che l'Azienda Sanitaria, sulla base delle richieste ambientali, decide di presidiare in maniera prioritaria. Efficacia, efficienza e qualità si articolano in due direttrici fondamentali del sistema aziendale: quella **organizzativa** e quella **professionale**, intimamente integrate ed indivisibili nel sistema di governo. Il loro perseguimento si realizza attraverso l'analisi critica dei propri modelli e strumenti operativi, la progettazione di nuovi scenari d'erogazione della prestazione e revisione organizzativa in grado di produrre modelli di ruolo integrato, modelli formativi integrati, stili di comportamento assertivi e modelli di gestione della risorsa umana.

Nel tentativo di rispondere alle esigenze aziendali e professionali si propone una struttura organizzativa a matrice (fig 3) che vede, in attesa dei corsi di laurea specialistica, un dirigente infermieristico responsabile della funzione assistenziale aziendale e una direzione di Area per ciascun settore ospedaliero e territoriale, coadiuvata da un'organizzazione orizzontale per processi.

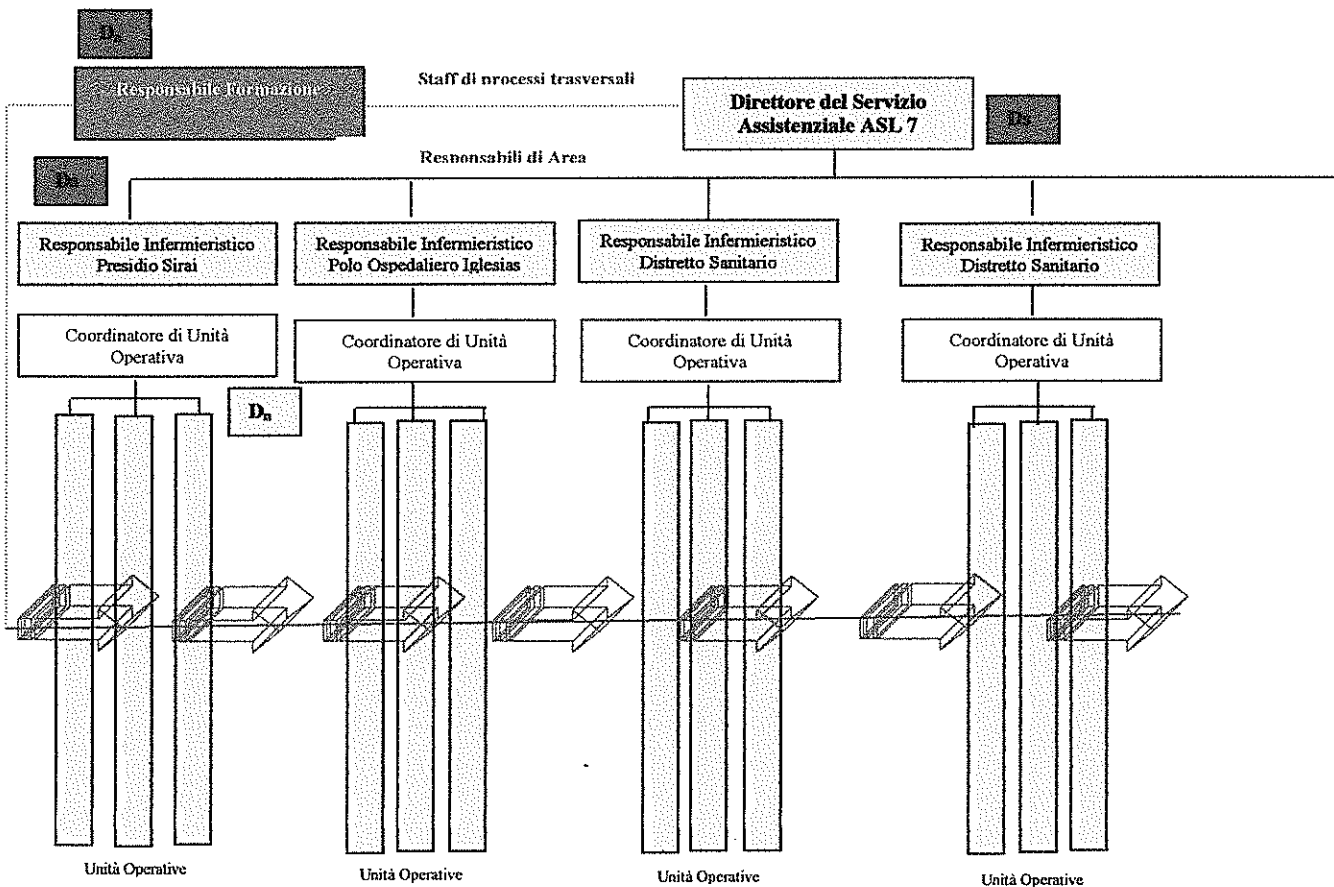


Fig. 3

Il Direttore del Servizio Assistenziale garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza e la definizione, direzione e valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica, generale e specialistica, ostetrica, tecnico-sanitaria, riabilitativa e di supporto. A tal fine si avvale, per le parti di rispettiva competenza, di Dirigenti infermieristici ostetrici e tecnici dei processi trasversali e dei Responsabili di Area Ospedaliera e Territoriale.

Il Responsabile Formazione è una persona professionalmente preparata in un determinato campo, capace di stimolare la partecipazione e creatività dei *professional*, attraverso la metodologia del lavoro di gruppo, al fine di realizzare i cambiamenti e gli obiettivi assegnati (Fig. 4). Si tratta di una figura di estrema importanza che dovrà mettere in atto tutte le misure necessarie per elaborare, introdurre e sostenere i cambiamenti nella struttura e nelle procedure delle UU.OO., nel rispetto dei principi dell'assistenza e della gestione.

Il Direttore del Servizio, su delega del Direttore Sanitario, ha la responsabilità del governo clinico-assistenziale⁵ per quanto riguarda il processo di assistenza nell'ambito dei programmi di assistenza, orientati al singolo e alla collettività.

La Direzione si articola in:

- un livello centrale con funzioni di tipo strategico-programmatorio, che si integra nei processi aziendali con le proprie direzioni di processo;
- un livello di decentrato con funzioni di Direzione delle specifiche Aree Ospedaliere e Territoriali;
- un livello decentrato con funzioni di tipo gestionale-operativo, che si articola con la struttura operativa composta dai coordinatori di unità operativa e dai professional assegnati alle diverse UU.OO. ospedaliere e distrettuali.

Alla Direzione del Servizio, in quanto struttura preposta la perseguimento dei fini del servizio assistenziale rispondono il livello di **Responsabile di Area professionale**, il livello di **Coordinamento** e il livello **Professionale** delle professioni infermieristiche, ostetrica, tecnico-sanitarie e della riabilitazione.

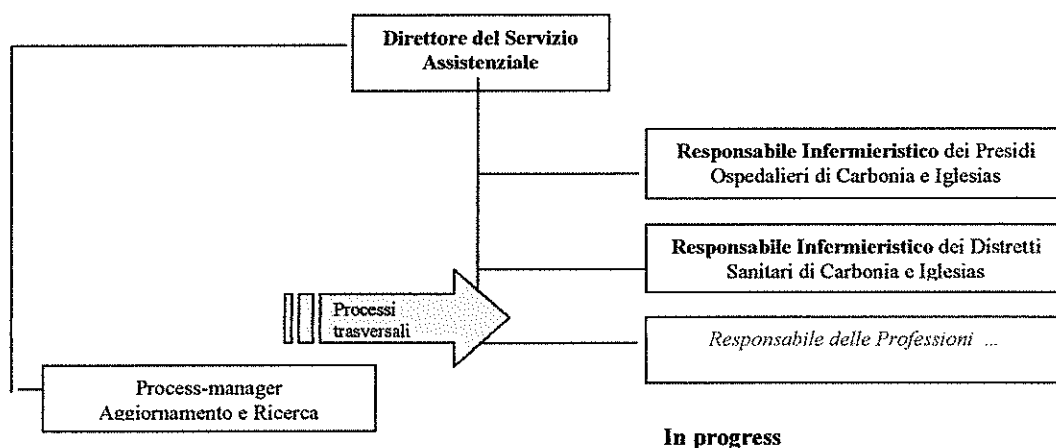


Fig. 4

Il Direttore del Servizio Assistenziale garantisce la linea organizzativa e funzionale.

A livello di Unità Operative, il coordinamento Assistenziale è strutturato secondo le funzioni assistenziali, al fine di:

- erogare adeguati livelli di assistenza necessari per le funzioni di base e specialistiche;
- predisporre modelli organizzativo - assistenziali che facilitino l'integrazione per garantire la continuità assistenziale;
- valutare processi assistenziali specifici;
- realizzare specifici programmi di formazione

Il concetto di autonomia delle professioni sanitarie non mediche è correlato al concetto di integrazione in quanto non opera in modo totalmente indistinto da altri professionisti ma concorre all'*outcome* sulla base delle conoscenze possedute e competenze acquisite. Il governo clinico-assistenziale si inserisce nell'area della responsabilità sui processi e sui risultati. Gli elementi chiave

⁵ Il governo clinico-assistenziale costituisce l'insieme degli strumenti organizzativi attraverso i quali le aziende assumono una responsabilità diretta per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza

del governo clinico assistenziale, come definiti nel piano Blair ⁶ in tema di sanità e proposti dal RCN ⁷, sono:

- linee di responsabilità e di risposta definite;
- programmi di miglioramento della qualità, inclusi audit clinici, pratica basata sull'evidenza, definizione di standard e loro monitoraggio;
- programmi di gestione dei rischi (*Risk-management*), inclusi l'apprendimento dagli errori, eventi sentinella, la riflessione critica e l'analisi della prassi.

Accesso alle posizioni del Servizio Assistenziale

In attesa dei corsi di laurea specialistica e delle possibili modifiche contenute nel rinnovo contrattuale, si ipotizzano le seguenti posizioni e percorsi di carriera:

Direttore Direzione Assistenziale

Scopo

Dirigere il Servizio Assistenziale della ASL 7 di Carbonia in rapporto agli indirizzi ed agli orientamenti ricevuti dalla direzione strategica aziendale.

Finalità

- Programmare in integrazione con la Direzione Generale le strategie assistenziali dell'Azienda
- Programmare in integrazione con il Direttore Sanitario gli obiettivi ed i piani assistenziali dei PP.OO. e Distretti della ASL 7
- Programmare il fabbisogno complessivo delle risorse infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e di supporto della ASL 7
- Programmare lo sviluppo del livello professionale delle risorse infermieristiche, tecniche, riabilitative, ostetriche e di supporto
- Programmare i progetti di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della Direzione Assistenziale
- Organizzare dirigere e valutare l'attività degli uffici della direzione assistenziale
- Organizzare, in integrazione con le altre direzioni aziendali, le rimodulazioni e riorganizzazioni aziendali
- Coordinare e valutare l'attività delle direzioni di processo della direzione assistenziale
- Coordinare e valutare l'attività delle direzioni assistenziali di Area Ospedaliera e Territoriale
- Valutare i livelli assistenziali raggiunti a livello di Area Ospedaliera e Territoriale in relazione all'impiego delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e delle figure di supporto
- Controllare il perseguimento della strategia assistenziale delle figure di supporto
- Valutare i progetti di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della direzione assistenziale

Responsabilità

Risponde sul raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi del Servizio Assistenziale alla Direzione Generale

Risponde al Direttore Sanitario e al Direttore Generale nel suo complesso

Risponde delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e delle figure di supporto assegnate al Servizio

⁶ Royal College of Nursing, RCN, London, 1999

⁷ RCN, guidance for nursing on clinical governance, London, 2000

Risponde dei materiali e delle tecnologie assegnate alla Direzione Assistenziale

Risponde dei livelli di assistenza forniti nell'Azienda in relazione alle risorse umane impiegate ed ai livelli di domanda assistenziale dell'utenza

Risponde sul buon funzionamento degli uffici della Direzione Assistenziale, delle Direzioni di Processo e delle Direzioni assistenziali di Area

Risponde per i processi disciplinari delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, e delle figure di supporto assegnate al servizio assistenziale

Risponde degli errori della Direzione Assistenziale

Risponde per la sicurezza degli uffici della direzione assistenziale

Risponde dell'integrazione con le altre direzioni aziendali e uffici di staff

Competenza

Collaboratore professionale sanitario esperto del personale infermieristico (già Operatore Professionale Dirigente) Ds in ruolo

Anzianità di servizio di almeno 5 anni in D o 10 in C

Diploma DAI, IID o DDSI e Docente universitario di Scienze Infermieristiche

Esperienze di direzione di servizio e/o uffici sanitari

Elevato livello di autonomia decisionale

Elevate capacità di comunicazione e relazione

Elevate capacità progettuali e di negoziazione

Condizioni ambientali

Programmazione di 641 Collaboratori professionali sanitari (infermieri, ostetriche, TSRM, TSLBM, fisioterapisti, logopedisti, tecnici psicomotricisti), 112 Operatori professionali 2[^] cat. (infermieri generici), 8 puericultrici e 125 Operatori tecnici (Ausiliari e Ota), per un totale di **886** unità.

Organizzazione e coordinamento diretto di **26** Collaboratori professionali sanitari (caposala e capotecnici)

Alto livello di variabilità ambientale per influenze esterne

Basso livello di standardizzazione del lavoro

Sistema di sviluppo

Incarico triennale ai sensi della L. 251/00. Conferimento di posizione organizzativa e indennità di funzione con progressione in fascia retributiva Ds 4

Responsabile dell'Area Formazione

Scopo

Dirigere il processo di aggiornamento e ricerca delle risorse assistenziali in rapporto agli indirizzi ed agli orientamenti ricevuti dalla direzione assistenziale

Finalità

- Organizzare, dirigere e valutare, in integrazione con i Responsabili di Area e i Coordinatori di UU.OO., il processo trasversale assegnato
- Valutare il bisogno di aggiornamento e formazione in relazione ai bisogni espressi dalle risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione e di supporto assegnate al Servizio Assistenziale
- Proporre programmi annuali per la formazione delle risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione e di supporto assegnate al Servizio Assistenziale
- Assicurare l'acquisizione dei crediti ECM per le risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione assegnate al Servizio Assistenziale
- Introdurre la metodologia della ricerca nella pratica assistenziale

Responsabilità

Risponde al Direttore Assistenziale relativamente al processo gestito

Competenze

Collaboratore professionale esperto (già operatore professionale dirigente) Ds in ruolo o, in assenza, Collaboratore professionale sanitario D in ruolo

Anzianità di servizio di almeno 5 anni in D o 10 in C

Diploma DAI, IDD o DDSI o Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive

Esperienze di direzione di servizio e/o uffici sanitari

Elevato livello di autonomia decisionale

Flessibilità

Elevate capacità progettuali

Condizioni ambientali

Alto livello di variabilità ambientale per influenze esterne

Basso livello di standardizzazione del lavoro

Sistema di sviluppo previsto

Passaggio in fascia retributiva Ds

Responsabile di Area Ospedaliera o Territoriale

Scopo

Dirigere il servizio assistenziale di Area assegnato in seno alla ASL 7 di Carbonia in rapporto agli indirizzi ed agli orientamenti ricevuti dalla direzione del Servizio Assistenziale.

Finalità

- Programmare, in integrazione con il Direttore Sanitario di Presidio o Responsabile Sanitario di Distretto, gli obiettivi ed i piani assistenziali dell'Area assegnata
- Organizzare, dirigere e valutare l'attività assistenziale dell'Area assegnata
- Organizzare, coordinare, in integrazione con i Coordinamenti assistenziali di Unità Operativa e i Responsabili di processi trasversali, le rimodulazioni e riorganizzazioni aziendali
- Programmare, organizzare, coordinare e controllare l'allocazione di personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione e di supporto nell'ambito del Presidio o Distretto assegnato
- Organizzare e coordinare il passaggio dal regime di lavoro a tempo pieno al regime di lavoro part-time per il personale afferente al Presidio o Distretto
- Coordinare e controllare la mobilità interna del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione e di supporto nell'ambito del Presidio o Distretto assegnato
- Coordinare l'inserimento e la valutazione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione e di supporto nell'ambito del Presidio o Distretto assegnato
- Organizzare e coordinare l'inserimento dei neoassunti e/o del personale assegnato con prescrizione del Medico Competente
- Valutare, in integrazione con i responsabili di processi trasversali e i coordinatori di UU.OO., i livelli assistenziali di efficacia ed efficienza raggiunti, nell'ambito del Presidio o Distretto assegnati

Responsabilità

Risponde al Direttore del Servizio Assistenziale Aziendale relativamente all'Area assegnata

Risponde sul raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi del Servizio Assistenziale alla Direzione Generale

Risponde delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e delle figure di supporto assegnate al Presidio o Distretto .

Risponde dei materiali e delle tecnologie assegnate al Presidio o Distretto

Risponde dei livelli di assistenza forniti nell'azienda in relazione alle risorse umane impiegate ed ai livelli di domanda assistenziale dell'utenza

Risponde sul buon funzionamento del Coordinamento assistenziale

Risponde per i processi disciplinari delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione , e delle figure di supporto assegnate al Presidio o Distretto

Risponde degli errori del Coordinamento assistenziale delle UU.OO. assegnate al Presidio o Distretto

Risponde per la sicurezza del Coordinamento assistenziale

Risponde dell'integrazione con i coordinamenti assistenziale e i responsabili di Processi trasversali

Competenze

Collaboratore professionale esperto (già operatore professionale dirigente) Ds in ruolo o Collaboratore professionale sanitario (capotecnico), D in ruolo, per le professioni dei tecnici-sanitari e della riabilitazione.

Anzianità di servizio di almeno 5 anni in D o 10 in C

Diploma DAI, IDD o DDSI o Certificato di Abilitazione a Funzioni Direttive per le professioni infermieristiche e dell'ostetrica

Esperienze di direzione di servizio e/o uffici sanitari

Elevato livello di autonomia decisionale

Flessibilità

Elevate capacità progettuali

Condizioni ambientali

Alto livello di variabilità ambientale per influenze nazionali e regionali

Basso livello di standardizzazione del lavoro

Notevole livello di influenze esterne sul servizio

Sistema di sviluppo

Conferimento di posizione organizzativa e indennità di funzione (da graduare con valutazione per obiettivi) con progressione in fascia retributiva Ds 4

Coordinatore di Unità Operativa

Scopo

Coordinare l'attività assistenziale di U.O. assegnata nell'ambito della ASL 7 di Carbonia

Finalità

- Programmare, organizzare, gestire e valutare i piani di lavoro delle diverse figure in relazione agli obiettivi definiti e alle risorse assegnate
- Programmare, organizzare e gestire i turni del personale assegnato
- Programmare e coordinare la rotazione ed avvicendamento nelle posizioni del personale
- Programmare, organizzare coordinare e valutare l'attività di formazione permanente e di aggiornamento specifico dell'unità
- Organizzare le innovazioni dei processi di assistenza all'utente
- Organizzare, gestire e valutare la diffusione delle informazioni dell'Unità Operativa
- Programmare il fabbisogno in ordine ad approvvigionamenti di materiali e servizi
- Organizzare, coordinare e valutare la raccolta dei dati assistenziali
- Organizzare, gestire e valutare i progetti di qualità e di ricerca specifici di U.O.
- Organizzare e valutare l'afflusso dei rifornimenti di farmaci, presidi, generi di natura alberghiera

- Gestire e valutare l'inserimento di personale neoassunto
- Gestire i meccanismi premianti del personale
- Gestire e valutare le scorte di reparto anche in ordine alle scadenze dei singoli prodotti e gli aspetti alberghieri
- Gestire i rapporti con i servizi di supporto per assicurare idonei livelli in ordine agli interventi manutentivi
- Valutare l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole dell'U.O.

Responsabilità

Rispondere al Responsabile di Area relativamente all'U.O. coordinata

Rispondere delle risorse delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e delle figure di supporto assegnate all'U.O. coordinata

Rispondere, in integrazione con il Responsabile professionale di Area, dei materiali e delle tecnologie assegnate all'U.O. coordinata

Rispondere dei livelli di assistenza forniti nell'U.O. in relazione alle risorse umane impiegate ed ai livelli di domanda assistenziale dell'utenza

Rispondere per l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole dell'U.O. coordinata

Rispondere per gli errori dell'U.O. coordinata

Rispondere per l'integrazione con le altre UU.OO. afferenti al Presidio e\o Distretto

Competenze

Collaboratore professionale Sanitario.

Certificato di Abilitato a Funzioni Direttive o esperienza di coordinamento di U.O.

Anzianità di servizio di 8 anni in C

Buon livello di autonomia decisionale

Flessibilità

Buone capacità progettuali

Buone capacità comunicative e di negoziazione

Condizioni ambientali

Organizzazione e coordinamento diretto di un numero variabile di operatori in relazione alla singola U.O.

Personale coordinato delle professioni infermieristiche, dell'ostetrica, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e delle figure di supporto assegnate all'U.O.

Basso livello di variabilità ambientale per influenze nazionali e regionali

Buon livello di standardizzabilità\personalizzazione del lavoro in relazione alla singola U.O.

Discreto livello di influenze esterne sul servizio

Sviluppo professionale previsto

Accesso alla fascia retributiva D4

Organigramma e dotazione del Servizio Assistenziale

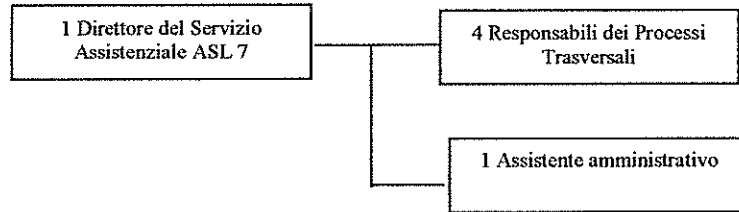
La struttura Aziendale del Servizio Assistenziale a regime dovrà comprendere la seguente dotazione organica:

Direzione Assistenziale

N° 1 Collaboratore professionale sanitario esperto (Ds),

N° 4 Collaboratore professionale sanitario (D4), quali Responsabili di Processi Trasversali

N° 1 Assistente amministrativo



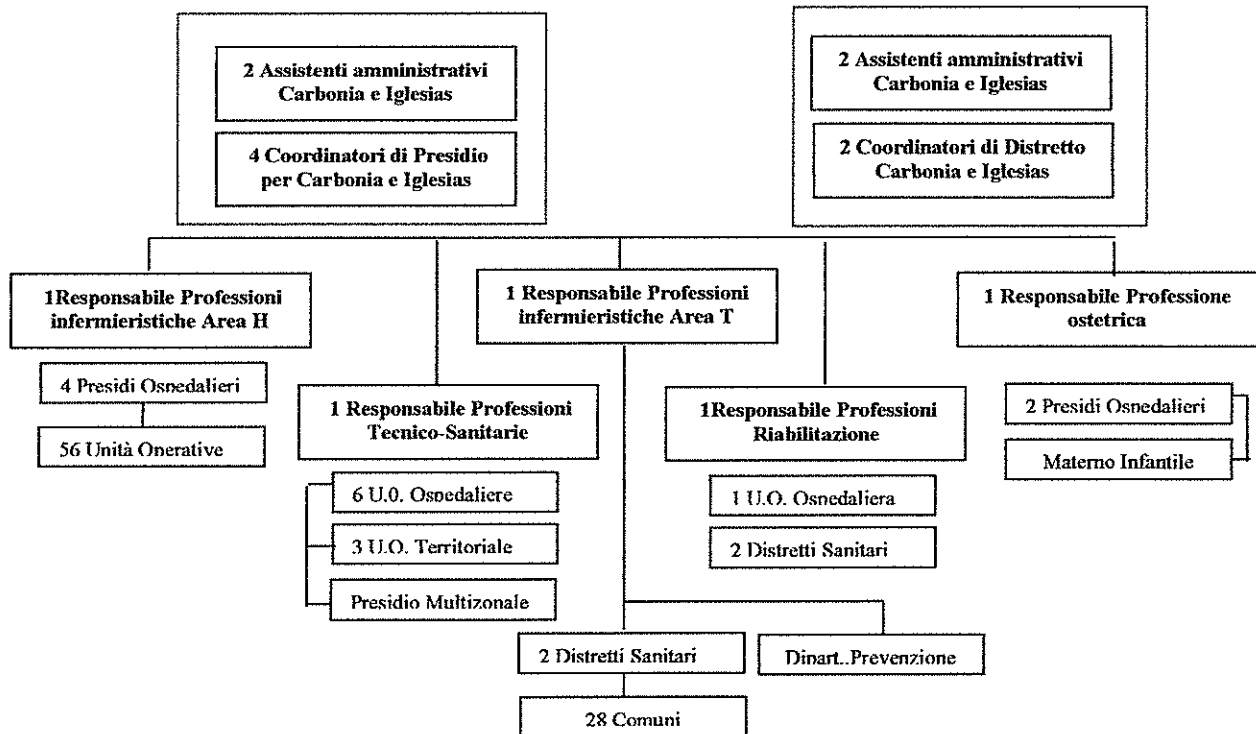
Organigramma Direzione Assistenziale

Area del Polo Ospedaliero di Carbonia e Iglesias

- N° 1 Collaboratore Professionale sanitario esperto per le professioni infermieristiche (Ds)
- N° 1 Collaboratore Professionale sanitario esperto per la professione di ostetrica (Ds)
- N° 1 Collaboratore Professionale sanitario esperto per le professioni tecnico-sanitarie (Ds)
- N° 1 Collaboratore Professionale sanitario esperto per le professioni della Riabilitazione (Ds)
- N° 4 Collaboratore professionale sanitario (D4), quali referenti di Presidio
- N° 2 Assistente Amministrativo

Area Territoriale e domiciliare del Distretto di Carbonia e Iglesias

- N° 1 Collaboratore Professionale sanitario esperto (Ds)
- N° 2 Collaboratore professionale sanitario(D4) di cui, uno a Carbonia e uno ad Iglesias
- N° 2 Assistente Amministrativo



Organigramma Aree ospedaliera e territoriale

Interdipendenza tra Direzione Assistenziale e Dirigenza Medica

In attesa dell'emanazione di possibili direttive regionali sulla costituzione aziendale del Servizio Assistenziale, ai sensi dell'art.7 della Legge 251\2000, diventa importante definire, con chiarezza, le linee di afferenza\responsabilità ai vari livelli, i compiti\mandati e i limiti di autonomia del Servizio.

La Direzione Assistenziale è da ritenersi elemento strategico fondamentale di contesto nella nuova organizzazione delle aziende sanitarie, la cui autonomia organizzativa rispetto alle singole UU.OO. dovrà avere immediata attuazione, per perseguire, oltre che una migliore organizzazione del lavoro e qualità aziendale, evidenti economie di scala.

Ulteriori motivazioni che ispirano la scelta aziendale di implementare il Servizio Assistenziale sono contenute nelle seguenti proposizioni:

- le professioni sanitarie non mediche hanno, ognuna, una competenza distintiva che è unica (lo specifico professionale) definendo centri di gravità diversi tra le professioni;
- ogni professione, quindi, occupa una parte di spazio dei prodotti e della domanda aziendale;
- tra queste professioni sono possibili alleanze, nel concorrere al raggiungimento di obiettivi aziendali

Tutto questo garantisce la rappresentatività di tutti e il rispetto di reciproche autonomie e competenze. Quindi:

- le linee della direzione assistenziale sono parallele a quelle mediche e autonome, ma ogni componente del sistema deve lavorare in sinergia con altri professionisti
- l'obiettivo principale è l'integrazione e lo spirito del team
- la valutazione della performance è effettuata sostanzialmente sui risultati e indirettamente sui processi e comportamenti

La separazione delle linee di competenza e di attribuzioni tra personale medico e non medico definisce chiaramente i campi di azione e i margini di autonomia delle diverse professioni.

Nell'assetto proposto, in attesa di ulteriori modifiche legislative regionali, la direzione comprende:
il livello decentrato del Responsabile di Area
il Coordinamento di U.O., in attesa della possibile adozione dei dipartimenti.

1) Il Responsabile di Area collabora con il Direttore Assistenziale in posizione di line. Ha rapporti funzionali con il Dirigente Medico di Presidio e/o di Distretto. Dirige i Responsabili di Processo (process-manager) trasversali.

2) Il Coordinatore di U.O. si colloca in posizione di line rispetto al responsabile di Area. Agisce di concerto con i Dirigenti medici di Struttura complessa

Ipotesi di obiettivi generali triennali del Servizio Assistenziale

Le fasi da realizzare per conseguire gli obiettivi di sviluppo del Servizio Assistenziale sono:

a) al termine del primo anno

- **Definizione degli obiettivi assistenziali di tutte le figure afferenti al Servizio.** Questa fase è caratterizzata dalla definizione degli obiettivi prioritari annuali sulla base della *mission*. Lo scopo è quello di rendere esplicite le scelte da porre in essere per lo sviluppo dell'assistenza.

- **Inserimento della nuova figura di supporto dell'Operatore Socio-Assistenziale**

- **Selezione e costruzione di indicatori di attività e di classificazione dei pazienti.** Questa fase prevede la sperimentazione di modalità di classificazione dei pazienti (*Metodo Svizzero, Scala di Northon, etc*) sintetiche ed a rapida rilevazione da inserire nella scheda di ammissione/dimissione.

- **Definizione delle UU.OO. che necessitano di coordinamento.** Proposta di formalizzazione del Coordinamento infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario e di Riabilitazione delle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali attraverso idonea procedura di selezione e reclutamento.

- **Definizione delle Aree omogenee per l'assistenza,** in attesa dell'attuazione del modello Dipartimentale.

- **Definizione dell'organico di base ed integrativo delle UU.OO. (o Aree Omogenee) ospedaliere e territoriali**

- **Promuovere iniziative formative secondo i requisiti previsti dal Programma Nazionale di Accreditamento ECM**

- **Gestire gli organici e i turni in relazione ai bisogni dei pazienti.** Questa fase dovrà realizzarsi sulla base del principio della flessibilità delle risorse umane ed in integrazione con la valutazione periodica delle attività.

- **Descrizione delle posizioni - job description.** Si tratta di un aspetto importante da introdurre all'atto dell'inserimento degli operatori nelle diverse sedi di lavoro, sia all'atto dell'assunzione e sia all'atto del trasferimento o mobilità. E' la discussione e consegna della "job description" che contiene: la descrizione del lavoro con l'enunciazione generale della funzione, la supervisione ricevuta e la supervisione esercitata; gli esempi di attività; i requisiti con le conoscenze capacità e abilità, la formazione, l'esperienza e i requisiti speciali richiesti.

Al termine del secondo anno

- **Definizione dei criteri di Mobilità.** La novità è costituita dal raccordo fra le modalità di entrata nell'azienda con i percorsi interni di crescita professionale, di concerto con le OO.SS.
- **Adozione generalizzata del processo scientifico.** Il processo di cambiamento da attuare è quello di passare da un'assistenza per compiti ad un'assistenza per obiettivi, fondata sul problem-solving
- **Adozione della documentazione assistenziale.** La definizione della documentazione assistenziale è strettamente collegata alla definizione degli indicatori di attività. Gli indicatori specificano quali elementi prendere in considerazione nella strutturazione delle varie parti della documentazione. La scelta di fondo potrebbe essere legata alla condivisione di uno strumento comune per tutte le aree e sub-aree, con integrazioni per le diverse specificità: pediatria, ostetricia, emergenza, specialità, ecc.. e professioni, fino ad arrivare alla costruzione di una cartella integrata.
- **Realizzazione dell'assistenza personalizzata.** Questo aspetto è l'obiettivo finale del processo e ad esso sono legati i successivi obiettivi di qualità. La sua realizzazione è fondamentale per consentire l'adeguamento della domanda con l'offerta di assistenza.
- **Realizzazione della scheda di dimissione assistenziale.** Questa fase si collega direttamente con il sistema di controllo di gestione per quanto riguarda la valutazione delle attività svolte nelle UU.OO. e consente la continuità assistenziale con i Distretti territoriali.
- **Realizzazione di iniziative di formazione - addestramento.** L'attenzione in questa fase è di facilitare la crescita professionale di tutti gli operatori e metterli in condizione di affrontare con maggior sicurezza le altre fasi per processo di sviluppo complessivo.
- **Definizione e costruzione di protocolli e linee guida assistenziali.** Questa fase è oggi da attuare con più celerità possibile in quanto potrebbe avere importanti ripercussioni sul livello di qualità delle prestazioni erogate.

Al termine del terzo anno

- **Implementazione della ricerca assistenziale.** Questo aspetto è da incentivare fortemente in quanto molto carente, soprattutto nei coordinatori.

- **Informatizzazione del piano di assistenza.** Questo aspetto, per ora di non particolare urgenza visto le priorità in altri aspetti organizzativi, non è da tralasciare completamente.

- **Valutazione della qualità dell'assistenza.** Questa fase può andare a regime in modo routinario e complessivo solo a fine del percorso, ma già da oggi possono essere avviati progetti di valutazione su singoli aspetti dell'assistenza. Lo scopo è di valutare la dimensione qualitativa percepita dall'utente e la qualità professionale.

- **Valutazione ed incentivazione del personale.** Questa fase, anche se può essere perseguita a tempi brevi, trova una sua naturale e precisa attuazione solo nell'ambito dell'assistenza personalizzata per la possibilità di valutare nominalmente ogni operatore sulla base di criteri oggettivi e condivisi. Lo scopo è di valutare la dimensione qualitativa professionale (efficacia). Le tecniche principali sono costituite dalla *peer-review* (revisione tra pari) e dalla VRQ.



Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità
e dell'Assistenza Sociale
Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

DC
DA
DS
Bil
Coll.S.

MA. Genua

AZIENDA U.S.L. N° 7

CARBONIA

27 30 2003

PROT.

13127

DG

AA.GG.

Prot. N. 24814/26/3
Risposta al foglio N.
del *Allegati N.*

Cagliari, 25 GIU 2003

Oggetto: **CONTROLLO ATTI** ex artt. 54 e seguenti L.R. 26.01.1995, n° 5.
Trasmissione Determinazione n° 1060 **del** 25 GIU 2003

**Al Direttore Generale dell'Azienda
U.S.L. n° 7
CARBONIA**

Si trasmette, allegata alla presente, la determinazione citata in oggetto relativa alla deliberazione n° 898 del 24.04.2003 trasmessa da codesta Azienda Ospedaliera per il controllo ex L.R. n° 5/95.

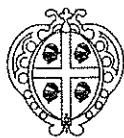


**Il Direttore del 3° Servizio
- Dr. Gianfranco Giua -**

Gianfranco Giua

Rag. GP/3.3
Dr. VO/Resp. 3.3

Gianfranco Giua



Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

*Oggetto: Deliberazione n° 898 del 24.04.2003- Azienda USL n° 7
Carbonia*

Il Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie

- VISTO lo Statuto Speciale per la Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTA la Legge Regionale 7 gennaio 1977, n° 1;
- VISTA la Legge Regionale 26 gennaio 1995, n° 5 «*Norme di riforma del Servizio Sanitario Regionale*» e in particolare gli artt. 54, 55, 56 e successive modificazioni recanti norme in materia di controllo sugli atti delle Aziende U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere;
- VISTA La Legge Regionale 13 novembre 1998, n° 31;
- VISTO il decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione n° 633/P in data 14 aprile 2000, con il quale al Dr. Gianfranco Giua sono attribuite le funzioni di Direttore del Servizio Controlli sulle Aziende Sanitarie dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- VISTA la deliberazione n° **898** in data **24.04.2003** dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia trasmessa al controllo ai sensi del predetto art. 54 della L.R. n° 5/95 e pervenuta in data **30.04.2003**;
- VISTA l'istruttoria del competente Ufficio;

D E T E R M I N A

La deliberazione n° **898** in data **24.04.2003** dell'Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia avente ad oggetto: *"Istituzione del Servizio Assistenziale delle professioni infermieristiche e dell'ostetrica della ASL n° 7 di Carbonia"* è **ANNULLATA** per i seguenti motivi:

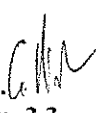
- **L'istituzione del Servizio di cui all'oggetto del provvedimento non è prevista dall'art. 11 della L.R. n° 5/95 che detta i criteri di organizzazione degli Uffici delle Aziende Sanitarie e d'altronde modifiche sostanziali al Regolamento Aziendale vigente, quali l'individuazione e l'istituzione di nuove strutture, rientrano nel**

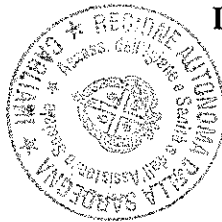
quadro applicativo dell'Atto Aziendale, da adottarsi ai sensi del D. Lgs.vo n° 502/92 di seguito all'emanazione dei criteri regionali previsti dall'art. 3 comma 1 *bis* e successive modificazioni dello stesso Decreto Legislativo n° 502/92, che si trovano tuttora in corso di approvazione.

- Inoltre lo stesso art. 7 della L. n° 251/2000, che l'Azienda cita a sostegno dell'istituzione del Servizio e dell'attribuzione dell'incarico di dirigente della struttura, stabilisce (ultimo capoverso del comma 1) che il trattamento economico, nonché le modalità di conferimento, revoca e verifica dell'incarico dirigenziale, devono essere definite nell'ambito del CCNL dell'area della dirigenza non medica, in base alle direttive dell'ARAN seguite all'atto di indirizzo del Comitato di Settore per il Comparto e non possono pertanto essere stabilite autonomamente dalla Direzione Aziendale-.

La presente determinazione è comunicata all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 21 della L.R. n° 31/98.

Cagliari, li 25 GIU 2003

Rag. GP/3.3. 
Dr. VO/Resp. 3.3.



IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
-Dr. Gianfranco Giua-

