



Prot. n. 009/2016/DC/cg

Al Presidente della Regione

Dott. Roberto Maroni

Al Presidente della III Commissione Sanità

Avv. Angelo Capelli

Al Direttore Generale Welfare

Dott. Walter Bergamaschi

Regione Lombardia

Oggetto: nuovi assetti organizzativi in applicazione alla L.R. 23/2015

Pregiatissimi,

i Collegi dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) della Regione Lombardia intendono cooperare con il proprio contributo di pensiero ad un eventuale se non prevista integrazione delle linee guida inerenti **Piani Organizzativi Aziendali Strategici** che a breve saranno declinati alle ATS e ASST per essere applicate.

Riteniamo che il grande cambiamento in atto debba essere affrontato con la partecipazione delle Professioni che in modo integrato intervengono nei percorsi di cura dei pazienti.

Attraverso il seguente documento il Coordinamento Regionale Lombardia Collegi dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica intende rendere nota la propria idea di un modello organizzativo utile e funzionale al SSN e SSR e partecipare in maniera attiva ai lavori in questa fase così delicata, anche in un'ottica di riorganizzazione della diagnostica per immagini. Nell'attuale contesto socio-sanitario in cui emergono nuovi e rinnovati bisogni delle persone, dei territori e delle comunità, i profili e le professionalità del sistema sanitario sono chiamati a tradurre nella pratica quotidiana nuovi ruoli, nuove conoscenze e nuove competenze.

A fronte di una domanda socio-sanitaria crescente, è infatti aumentata la complessità dell'assistenza e delle correlate situazioni di intervento che comportano il ridisegno della rete ospedaliera e territoriale all'insegna di sempre più forti interconnessioni strutturali, tecnologiche, professionali e di conoscenza tra gli attori e i luoghi dell'assistenza. Di conseguenza è necessario e urgente ripensare il sistema delle cure primarie portando a compimento le Unità Complesse delle

Cure Primarie (UCCP) in modo che diventino dei nuclei di assistenza integrati con altre professionalità e che si connotino per la compresenza di una molteplicità di professionisti e di loro interrelazioni.

La possibilità di attivare sul territorio un **Servizio di Radiologia Domiciliare** è un esempio di quanto detto precedentemente.

Il TSRM nell'ottica di un modello Chronic Care Model, coordina ed assiste nella rete assistenziale la persona bisognosa nel suo percorso di prevenzione, diagnosi, terapia e follow-up, implementando efficacia e efficienza verso i bisogni globali della gestione del paziente cronico. Il TSRM oltre alle competenze di tipo tecnico ha competenze di sistema: rapporti con il paziente e le altre figure professionali, è elemento di collegamento tra paziente e MMG e radiologi.

Questo disegno dovrebbe inserirsi nella riforma regionale dell'Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) che determina per la Regione un radicale ripensamento della propria organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi e prestazioni socio-sanitarie.

Dirigenza di Area Tecnico Diagnostica

Nell'ambito dei Servizi con la presenza del TSRM, riteniamo di poter dare un appropriato contributo per una revisione dei modelli organizzativi e dei processi produttivi specifici che conduca ad un corretto utilizzo delle risorse pur garantendo ai cittadini l'erogazione di servizi di qualità. E' noto che tecnologia e modelli organizzativi vadano di pari passo, quindi al crescere delle competenze di base del professionista sanitario tecnico, crescano di conseguenza anche le responsabilità a suo carico. Responsabilità a tutti i livelli: gestionali, professionali e quelle dei livelli apicali definiti all'interno della professione, che il Dirigente di Area Tecnica sarà in grado di esprimere, sostenere e governare.

1. Attribuzione responsabilità' nell'aree ospedaliere e/o territoriali: nei contesti ad elevata tecnologia e automazione, nella erogazione di prestazioni in regime di emergenza-urgenza o per pazienti ospedalizzati, nelle attività di prevenzione e nella gestione delle malattie croniche, possono essere individuati ambiti o fasi di processi diagnostico-assistenziali che possono essere gestiti con competenza, autonomia e responsabilità dai professionisti dell'area tecnico-diagnostica-socio-sanitaria .

2. Implementazione di competenze avanzate nei processi analitici anche specialistici: l'accentramento delle attività formative di base nelle aziende ospedaliere universitarie, prevede processi formativi che si attuano in particolar modo negli ambiti di alta specializzazione.

Il Dirigente di Area è responsabile e promotore della implementazione dei livelli di competenza e responsabilità delle risorse umane gestite, attraverso l'analisi del contesto e delle *skills* necessarie per innalzare il livello di qualità dell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie.

3. Appropriately e governo clinico: "Dirigente di Area Tecnica oltre a porsi come esempio positivo e a fungere da stimolo e per i professionisti sanitari gestiti è una figura in grado di:

1. gestire le risorse umane e lo sviluppo delle stesse;
2. ridefinire i fabbisogni formativi e di risorse umane dell'organizzazione in essere;
3. rivisitare i processi in funzione delle competenze;
4. proporre, pianificare ed attuare cambiamenti organizzativi interpretando la *mission* aziendale, sostenendo la flessibilità e l'innovazione organizzativa;
5. pianificare, tramite l'analisi e la valutazione HTA, il fabbisogno di tecnologia sanitaria, in collaborazione con le altre figure deputate alla scelta degli investimenti aziendali;
6. monitorare l'attuazione dei piani di azione definiti;
7. contribuire, con particolare riferimento all'area di competenza dei TSLB, ad implementare processi di appropriatezza secondo criteri della *Evidence Based Medicine Laboratory* (EBML) nella definizione dei pannelli di test appropriati. Si tratta di uno strumento utile a mettere in relazione le diverse figure direttive dei laboratori nelle singole discipline nell'ottica della trasversalità tipica della professione sanitaria di competenza; in grado quindi di rispondere ad obiettivi di appropriatezza organizzativa
8. governare i processi di negoziazione aziendale (sindacale o professionale)
9. attuare il processo di integrazione tra professionisti sanitari, promuovendo la collaborazione in team multidisciplinari, la elaborazione di PDTA condivisi;
10. mantenere e sostenere i modelli di sviluppo del Sistema di Qualità aziendale

Negli ultimi anni abbiamo assistito a sviluppi organizzativi con impatto economico rilevante, soprattutto in ambito di Diagnostica per immagini, e che il Dirigente di Area Tecnica sarebbe in grado di implementare, sostenere e governare.

Il Dirigente di Area Tecnica si propone dunque come l'attore in grado di dare sostegno e realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza. (rif. Leg. art. 88, comma 2, della Legge 23 dicembre 2000 , n. 388 così come sostituito dall'art. 79, comma 1-septies del Decreto Legge n. 112 del 2008 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008).



Coordinamento
Collegi Professionali
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
Regione Lombardia

Si rammenta infine che tale figura darebbe applicazione alla MOZ/0142 approvata con Deliberazione n° IX/0192 del 11 maggio 2012 avente come oggetto “Mozione concernente l’istituzione nelle Asl e negli IRCCS di unità operative delle professioni sanitarie, in attuazione della legge n. 251/2000”.

Certi di una Vostra una attenzione, a disposizione per eventuali chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Milano, 31 Marzo 2016

Documento redatto dal Coordinamento TSRM Regione Lombardia

Presidente Coordinamento TSRM

Dott. Diego Catania