



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

## **Gruppo di Lavoro Area Tecnico-assistenziale degli Ordini TSRM-PSTRP della Lombardia Proposte per le modifiche della legge 23/2015 (30 Aprile 2021)**

La revisione della organizzazione sanitaria è occasione straordinaria per creare un modello di grande qualità del servizio sanitario regionale, creando opportunità di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci e con continuità assistenziale, dal territorio all'ospedale e viceversa. In questo momento sono importanti le integrazioni con nuove figure professionali che sono esito della formazione universitaria in settori essenziali della sanità e dei bisogni dei cittadini, sani e malati.

### **Nello specifico parliamo delle professioni sanitarie tecnico assistenziali**

Le professioni sanitarie tecniche assistenziali esercitano la professione indistintamente a tutta la popolazione senza limiti di età, sesso o patologie. Nelle realtà in cui vengono coinvolte attivamente, sono in grado di garantire la continuità dei percorsi di cura dal territorio all'ospedale e viceversa come pure presso enti locali e sociali. Tale ruolo dovrebbe essere svolto in diverse fasi della cura alla persona, sia nel trattamento acuto della patologia, ma anche garantendo nel percorso continuità assistenziale, e nella prevenzione ed educazione.

Date le proprie specifiche competenze le Professioni sanitarie dell'area tecnico assistenziale possono trovare applicazione in:

-ASST inserendo dove necessario e funzionale alle più varie esigenze dei dipartimenti specializzati le figure professionali di possibile incardinamento e indispensabili nel servizio di una logica di multidisciplinarietà (es.in ambito odontostomatologico prevedendo la presenza dell'igienista dentale) ma anche come professionalità che fungono da raccordo ai servizi di continuità (es. servizi di consultorio e tutto quanto correlato).

Eguale può trovare applicazione nel privato accreditato.

-ATS per la prevenzione e la continuità domiciliare andando così a implementare e potenziare il servizio di cura e prevenzione portando al domicilio del paziente le competenze, così da ridurre gli accessi ospedalieri e limitare qualora possibile la cronicizzazione.

Possono trovare una corretta collocazione nell'ambito della prevenzione e promozione della salute inserendo tutte quelle figure professionali, anche quelle ad oggi non strutturate nella preventiva/promozione pubblica, ma che hanno la peculiarità di promuovere, mantenere e assistere la salute dei cittadini.

Sia in ATS che in ASST è possibile con l'integrazione di tutte le figure professionali dell'Area Tecnico Assistenziale inserire tali professioni nei progetti di prevenzione scolastica, nelle campagne di educazione alla popolazione, nella formazione, nella ricerca, nelle indagini epidemiologiche, nella cura della cronicità, nella dirigenza di strutture deputate alla prevenzione, nelle strutture ospedaliere, nelle RSA e nei Livelli Essenziali di Assistenza.

La multiprofessionalità si può così realizzare anche nelle AO e nelle IRCCS mettendo a disposizione la massima espressione di competenza e continuità operativa e tutte le potenzialità di sviluppo nella ricerca.

Nelle AO territoriali dei vari distretti possono essere espressione del diretto rapporto tra Ospedale e territorio, tra ambulatori e realtà abitative con prestazioni domiciliari, attraverso strumenti tecnologici nella comunicazione, informazione e controllo, così come per la parte diagnostica e di cura che possono contribuire a ridurre le necessità di ospedalizzazione e nelle liste di attesa.



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Le attività Tecnico Assistenziali possono essere promosse e svolte anche presso enti locali (Comuni) in quanto professioni sanitarie con profilo di elevata competenza (ad esempio il dietista consulente per il Comune nel controllo della attività di ristorazione collettiva) e /o nell'attività di pubblica prevenzione in enti sociali e di comunità (ad esempio: interventi degli Igienisti Dentali in programmi e presidi di prevenzione e cura) sono piccoli esempi.

Nel contesto dell'attuale stato emergenziale per la pandemia covid 19 la presenza negli ambiti delle professioni sanitarie tecnico assistenziali si rileva una necessità, non solo di outcome a breve termine ma anche per la prevenzione di future, ed ancora non bene definite dalla letteratura, complicità sul lungo termine.

La grande opportunità economica del Recovery Plan attraverso obiettivi economico-sociali consentirebbe il cambiamento del paradigma di sanità socio assistenziale e sociale rimuovendo quei limiti economico-concettuali ostacolanti l'inserimento delle professioni sanitarie nel sistema sanitario, sociosanitario e dei servizi sociali in ambito pubblico, privato convenzionato e sociale nei vari livelli di coordinamento.

Includere, pertanto, nella normativa regionale la valorizzazione delle professioni sanitarie nella rete del Sistema sanitario Regionale per poi essere di esempio per il contesto nazionale può avverarsi solo rivedendo quei vincoli economici ostativi il realizzarsi della multiprofessionalità nelle forme della contrattualizzazione del lavoro, che il nostro sistema economico può offrire.

Inoltre è fondamentale l'istituzione di una fase sperimentale che consenta di mettere in gioco tutte le potenzialità e le competenze delle Professioni Sanitarie formate dalle Università e presenti attivamente nelle IRCCS.

In questa prospettiva lo stato di salute è l'esito dell'interazione tra i vari sistemi istituzionali in cui è inserita la persona (famiglia, scuola, ambiente ecc.), la sanità ed il sociale, sono quelli per cui l'integrazione diventa una priorità strategica fondamentale per rispondere alle necessità delle domande di salute che chiedono una risposta alla globalità dei bisogni della persona, quindi ad un approccio unitario.

### **Inoltre..**

La Legge Regionale 23/2015 in revisione ha evidenziato potenziali limiti concettuali e organizzativi che non hanno consentito fin dalla sua iniziale sperimentazione di aprire spazi concreti alla realizzazione di interdisciplinarietà attraverso la multiprofessionalità con tutti i profili sanitari riconosciuti, abilitati. L'inclusione nel sistema sanitario regionale è la via.

I modelli proposti dalla disamina di provvedimenti di altre Regioni risultano una progettualità orientata su profili professionali comunque incardinati nel sistema e non inclusivi di tutte le professioni. Talvolta in assenza di questi profili vengono sostituiti con personale sanitario privo di specifica abilitazione.

Si rimanda l'utilizzo, l'inserimento ed il potenziamento delle figure professionali istituite, abilitate e preposte nell'ambito dei LEA al fine di evitare l'utilizzo di figure professionali generiche non iscrivibili specificatamente ad un'area di competenza delle professioni sanitarie tecniche assistenziali. In questa ottica si evita di distrarre forze e risorse attinte dal contesto infermieristico il quale è ritenuto a più voci altamente insufficiente a coprire il proprio fabbisogno nel sistema sanitario a livello non solo regionale ma anche nazionale, ed a cui, attualmente, vengono attribuite svariate competenze tra le quali talune specifiche invece di altre professioni sanitarie.

Il processo di integrazione attraverso la revisione della normativa potrà consentire l'accoglimento di modelli estendibili a tutti i profili ed alle professioni dell'Area Tecnico Assistenziale.



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Obiettivo quindi del sistema dovrebbe essere quello di promuovere assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa in modo differenziato e pianificato verso la qualità di piani sanitari, socio-sanitarie e sociali personalizzati.

Tutto questo dovrebbe trovare spazio nel finanziamento del servizio socio-sanitario regionale, come pure nei servizi sociali degli enti locali, le necessarie risorse di investimento sulle professioni sanitarie e garanzia di servizi in modelli già sperimentati o prossimi alla sperimentazione.

Alcuni MODELLI vengono sotto riportati tra quelli ricorrenti e in corso ancora di sperimentazione:

- Telemedicina declinata sulle professioni sanitarie tecniche assistenziali
- Unità Operative di professioni sanitarie tecniche assistenziali e del servizio sociale per gli enti locali
- Professioni di comunità, assistenziali con strategie di prevenzione, valutazione e formazione
- Case-salute
- Assistenza Domiciliare
- Self-management nella gestione partecipata (programma autogestione, paziente esperto)
- Agenzie di continuità, Sanità d'iniziativa (Chronic Care Model: interazione tra paziente e sanitari attraverso informazione, formazione, addestramento)
- IDEA -Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche
- Empowerment (processo di crescita)

**In merito quindi alla revisione della Legge Regionale 23/2015 si dovrebbe iniziare a emendare i seguenti articoli al fine di rimuovere limiti normativi che diversamente non consentiranno l'attuazione della multiprofessionalità sanitaria, sociosanitaria e sociale richiesta per dare risposta ad una sanità territoriale reale e per le persone.**

**Sono solo alcune delle osservazioni per fare comprendere che tra gli articoli da emendare a quelli da integrare ci sono anche quelli che non hanno trovato applicazione e sono proprio quelli che prevedono estensioni alla multiprofessionalità.**

#### **«Art. 2 (Principi)**

m) valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane di tutte le professioni sanitarie

Si chiede che venga data evoluzione alle professionalità a beneficio del sistema sanitario lombardo valorizzando tutte le professioni sanitarie e tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione.

#### **«Art. 7 (Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere)**

8. Alla direzione sanitaria e/o alla direzione sociosanitaria, secondo le indicazioni della direzione generale, nei settori aziendali polo ospedaliero e rete territoriale afferiscono le professioni sanitarie, ordinate sulla base di una specifica organizzazione, da definire nei piani di organizzazione aziendale, che garantisca una direzione delle attività di assistenza, tecnico sanitaria, prevenzione e riabilitazione, nelle aree previste dalla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica).



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Si chiede maggiore aderenza a quanto sopra esposto e non in maniera esclusiva della professione infermieristica ma di tutte le professioni sanitarie richiedendo la presenza di figure dirigenziali per le professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, proporzionalmente a profili e competenze.

#### **«Art. 7 bis (Distretti)**

5. b) partecipare alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza in collaborazione con i professionisti di cui all'articolo 10;

Si chiede l'inserimento concreto delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, cercando di definire in maniera più attenta i bisogni, a cui le nostre professioni risponderebbe in modo specifico.

#### **«Art. 10 (Sistema delle cure primarie)**

3.b b) assicura un accesso appropriato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie attraverso la personalizzazione del percorso assistenziale, il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti sanitari presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie e l'interazione con le cure di alta specialità;

Si chiede l'inserimento concreto e certo delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, nel contesto dell'interazione delle "cure primarie" di primo contatto e quindi di immediata interazione anche domiciliare e nelle "cure di alta specialità". Le nostre professioni risponderebbero in modo specifico con prestazioni ad hoc alle necessità e al bisogno (nutrizionali/dietetici, di salute orale, ortopedici, protesici e perfusionisti).

6. Negli studi di MMG e di PLS è favorita la presenza di personale di studio, di infermieri e la collaborazione di professionisti sanitari con adeguato profilo professionale.

Si chiede l'inserimento concreto delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, in quanto in possesso di specifico profilo professionale per la gestione dei molteplici bisogni e necessità anche domiciliari.

9. [...] Nell'ambito delle UCCP è prevista l'attività di coordinatore di cure primarie, identificato tra i professionisti sanitari, per la gestione del piano di cure, predisposto dal medico di cure primarie, con particolare riguardo all'assistenza primaria e domiciliare, al fine di assicurare la collaborazione e il raccordo tra gli MMG e le articolazioni territoriali sanitarie e sociosanitarie, per accogliere e accompagnare la persona e la sua famiglia nella scelta più appropriata rispetto al bisogno espresso e alle opportunità della rete di offerta territoriale ed ospedaliera, sanitaria e sociosanitaria.

Si chiede un inserimento concreto delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, nella cura domiciliare.

10. Nell'ambito del settore delle cure primarie, governato dalle ATS territorialmente competenti, è istituito il servizio dell'infermiere di famiglia e delle professioni sanitarie, inteso come servizio infermieristico e delle professioni sanitarie sia singolo o associato a disposizione del cittadino, dei medici di cure primarie e delle autonomie locali.



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Si chiede un inserimento concreto delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, tecniche diagnostiche, della riabilitazione e della prevenzione, valorizzando la loro importanza con la loro presenza, sulla base di quanto già visto durante l'emergenza covid. Si potrebbe consigliare l'istituzione non solo della figura "dell'infermiere di famiglia" ma anche del "professionista sanitario di famiglia" declinato nelle competenze che, a seconda dei bisogni, sarà riferibile al professionista sanitario necessario per ogni bisogno specifico.

#### **«Art. 18 (Valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie)**

Per le attività libero professionale si chiede un inserimento concreto nelle diverse ASST di tutti i professionisti sanitari, non solo gli afferenti alla professione medica.

#### **«Art. 19 (Sperimentazione gestionali)**

Si chiede un'integrazione delle professioni sanitarie tecniche assistenziali nella costituzione ed elaborazione dei nuovi sistemi di sperimentazione gestionale.

#### **«Art. 27 (Finanziamento del servizio sanitario e sociosanitario regionale)**

1.-Vengono assicurati mediante la riformulazione dei fabbisogni di prestazioni standard al fine di consentire l'ampliamento delle voci di prestazione che includano le competenze delle professioni sanitarie tecnico assistenziali e che possano così essere finanziate con le prestazioni erogabili prevedendo anche la correzione di alcuni termini limitanti l'identificazione delle prestazioni stesse. Si ritiene necessario ed urgente che questo avvenga proprio per ampliare la visione delle indicazioni standard di orientamento che comprendano l'ampliamento dell'erogazione di prestazioni nei vari livelli sanitari e socio sanitari, compresi i LEA.

2.-I DRG devono, al fine di avvalorare l'inserimento delle multiprofessionalità e delle prestazioni di specifica competenza, tenere conto di un loro potenziamento nelle voci delle prestazioni messe in gioco sotto il profilo qualitativo e non solo quantitativo fuorviante la natura di tale regolamentazione. Così che anche il nomenclatore venga revisionato con cambiamenti in funzione ai servizi ai quali si rivolgono (per esempio nelle prestazioni di Odontoiatria sociale - modificare la voce "ablazione del tartaro" con "seduta di igiene professionale" indicare nuove voci di operatività come la "prevenzione pedodontica" e prevedere la "terapia di supporto").



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Di seguito le specifiche caratteristiche delle professioni sanitarie Tecnico-assistenziali e le loro applicazioni nei modelli

| PROFESSIONI TECNICO SANITARIE- AREA ASSISTENZIALE                                 |  |
|---|--|
| Professione   | Principali rif. normativi                                |
| Tecnico Ortopedico  | <b>D.M. 14.09.1994, n. 665</b> (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Tecnico Audioprotesista   | <b>D.M. 14.09.1994, n. 668</b> (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare | <b>D.M. 27.07.1998, n. 316</b> (G.U. 01.09.1998, n. 203) |
| Igienista dentale   | <b>D.M. 15.03.1999, n. 137</b> (G.U. 18.05.1999, n. 114) |
| Dietista  | <b>D.M. 14.09.1994, n. 744</b> (G.U. 09.01.1995, n. 6)   |

Si può rilevare dalla tabella, con tutta evidenza che questi professionisti sanitari di area tecnico-assistenziale fondano le proprie prestazioni in ambiti di competenze nelle prevenzione e altamente specifiche e specialistiche dove la multiprofessionalità diventa il loro vero spazio di espressione sinergica e funzionale a molti servizi.

Operativamente possono essere attivi con stesse finalità rivolte a problematiche separate perché derivanti da organi e sistemi differenti ma che trattandosi di terapia e/o di cura potranno integrarsi e dialogare tra loro trovando elementi sinergici in risposta ai bisogni delle persone e alle necessarie prestazioni.

| MODELLI di nota professioni sanitarie tecniche assistenziali di riferimento per il MODELLO INNOVATIVO |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Sezione   | Modello specifico   | Dettaglio   | Note professionali   |
| PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE   | Professioni di comunità, assistenziali con strategie di prevenzione, valutazione e formazione | <p><i>Programmazione e sostegno di iniziative di prevenzione e di promozione della salute in ogni fascia d'età ed in ogni ambiente di vita e di lavoro.</i></p> <p><i>Interventi su gruppi di popolazione. (Centri assistenza anziani, consultori, disabilità, ATS, ASST etc.).</i></p> <p><i>Relazione e integrazione tra sistemi ove la persona, (famiglia, scuola, lavoro) è al centro della cura.</i></p> | <p><b>I Tecnici Ortopedici (TOrt)</b> possono valutare in scuole o centri di aggregazione eventuali anomalie muscolo scheletriche da segnalare al medico specialista, al fine di agevolare la diagnosi precoce di patologie quali scoliosi, piedi piatti etc</p> <p><b>I Tecnici Audioprotesisti (TAp)</b> possono fare educazione acustica attraverso la protezione dell'udito con otoprotettori attivi e passivi e rimediazione acustica dall'età infantile fino all'anziano con interventi correlati alle necessità.</p> <p><b>I Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria, Perfusionazione Cardiovascolare (TFPCPC)</b> esercitano la professione trasversalmente a tutta la popolazione senza limiti di età, affetti da patologie Cardio-Toraco-Vascolari acquisite o congenite nelle fasi sia acute che croniche.</p> <p><b>Gli Igienisti Dentali (ID)</b> possono effettuare educazione alla salute orale e dentale con interventi di screening (scuole e comunità), interventi formativi in per unità operative, in modalità webinar, o per mezzo di audiovisivi, LIS e/o sottotitolati. Possono migliorare e mantenere la salute orale e generale attraverso la prevenzione della affezioni del cavo orale alle mamme, le puerpere, i neonati, ed in età evolutiva anche con strumenti interattivi.</p> <p><b>I Dietisti (D)</b> possono effettuare educazione alimentare ed interventi di screening ed informazione in molteplici ambiti; in scuole, pubblico, lezioni per unità operative. Attraverso webinar, supporto audiovisivo, lezioni frontali ed interattive.</p> |



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | <p><i>Adottare un piano regionale di marketing sociale per la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali nelle diverse fasi di vita.</i><br/><i>Contesti di socializzazione e comunità</i><br/><i>(Centri assistenza anziani, consultori, centri e comunità dedicati alla disabilità e fragilità, di riferimento dei distretti, ASST e ATS etc.)</i></p>  | <p><b>TOrt.:</b> eventuali valutazioni posturali in relazione allo stile e abitudini di vita come prevenzione dei fattori di rischio</p> <p><b>TAp.:</b></p> <p><b>TFCPC.:</b> //</p> <p><b>ID.:</b> possono effettuare educazione alla salute orale e interventi informativi e di sensibilizzazione, rivolti alla popolazione, o interventi formativi per unità operative con webinar, il supporto di audiovisivi, in lingua LIS e/o sottotitolati. L'utilizzo delle nuove piattaforme social per la corretta informazione e interazione.</p> <p><b>D.:</b> Possono effettuare educazione alimentare ed interventi di screening ed informazione in molteplici ambiti; in scuole, pubblico, lezioni per unità operative. Attraverso webinar, supporto audiovisivi, lezioni frontali ed interattive.</p>  |
|  |   | <p><i>Sviluppo di azioni finalizzate alla tutela del consumatore in materia di sicurezza:</i><br/><i>alimentare, tecnologica, nell'utilizzo di device, per i presidi per la terapia e la cura e di sviluppando processi integrati.</i><br/><i>Gruppi di lavoro in ATS tra tecnici e Professioni sanitarie del settore</i></p>  | <p><b>TOrt. TAp. TFCPC. ID. D.</b></p> <p>Definizione di protocolli e standard da attuarsi in ambienti di lavoro, primariamente pubblici, magari con progetti ed enti pilota</p>   |
|  |   | <p><i>Inserire la prevenzione nella gestione delle malattie croniche legate a fattori comportamentali (stili di vita) mediante un approccio integrato tra aspetti preventivi, di diagnosi precoce e terapeutici-assistenziali.</i><br/><i>Interventi su gruppi di popolazione attraverso la multiprofessionalità e non multifunzionalità</i></p> <p><i>(Centri assistenza anziani, consultori, centri e comunità dedicati alla disabilità e fragilità, tramite ausilio di Bandi, ATS, ASST etc.)</i></p> | <p><b>TOrt.:</b> educazione sulle buone abitudini per prevenire l'insorgenza dell'aggravamento di patologie (es: ulcere diabete, problematiche articolari paraplegici, piaghe da decubito allettati e disabili in carrozzina per unità operative). Eventuali valutazioni posturali in relazione allo stile e abitudini di vita come prevenzione dei fattori di rischio</p> <p><b>TAp.:</b> Educazione sulla gestione corretta ed adeguata dei devices.</p> <p><b>TFCPC.:</b> interventi di ecocardiografia domiciliare</p> <p><b>ID.:</b> possono effettuare educazione alla salute orale, prevenzione e intercettazione di patologie orali conseguenti alla cronicità svolgendo in materia interventi educativi rivolti alle comunità, Rsa, case salute, alla popolazione, webinar e interventi formativi per unità operative e audiovisivi anche in LIS e/o sottotitolati. Formazione in merito a disabilità, soggetti fragili e caregiver.</p> <p><b>D.:</b> Effettuazione di interventi di screening e terapia su molteplici aspetti dietistici e nutrizionali. Interventi da svolgersi in ambiti ambulatoriali, di comunità, in scuole e contesti ospedalieri. Attraverso webinar, supporto audiovisivi, lezioni frontali ed interattive, consulenze ambulatoriali.</p> |
| <p>PERCORSI DEL PAZIENTE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO</p> | <p>Sanità D'iniziativa (interazione tra paziente, sanitari attraverso informazione,</p> | <p><i>Monitorare e valutare continuamente gli esiti in termini di outcome di salute e di costi.</i><br/><i>Interventi tecnici assistenziali precoci come indicatori; inseribili anche in POT, Presst.</i><br/><i>Controllo diretto con sistemi di devices</i></p>  | <p><b>TOrt. TAp. TFCPC. ID. D.</b></p> <p>Costi di assistenza ridotti se intervento precoce. Rapporto costi/intervento precoce. Iniziale inferiore rispetto al costo per assistenza a lungo termine determinato in termini di necessità di assistenza al fine dell'</p>  |



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

|                     |  |   |  |
|---------------------|--|---|--|
|                     | formazione,<br>addestramento)<br><br>Empowerment<br>(processo di<br>crescita)      |   | <p>interazione tra paziente, sanitari attraverso informazione, formazione, addestramento</p> <p><b>TOrt.:</b> la valutazione moncone per protesi temporanee paziente in dimissioni;</p> <p><b>TAp.:</b> Valutazione corretto funzionamento/funzionalità dei devices.</p> <p><b>TFCPC.:</b> gestione in remoto di pazienti portatori pacemaker e defibrillatori. Interventi di ecocardiografia domiciliare</p> <p><b>ID.:</b> Interventi per ridurre effetti sulla salute orale e dentale limitando disabilità e riducendo i costi per la terapia e la riabilitazione protesica.</p> <p><b>D.:</b> Per i dietisti ad esempio la dieta nelle Insufficienze Renali terminali vs dialisi (riducendo i costi di trattamento sul SSN).</p> |
|                     |  | <i>Indicatori di monitoraggio in ASST/ATS AO e tutte le organizzazioni che agiscono sul territorio per la raccolta e l'elaborazione (POT, Presst)</i>   | <p><b>TOrt.:</b> Inserire indicatori specifici di monitoraggio sull'uso/adequatezza/servizio dei devices.</p> <p><b>TAp.:</b> Inserire indicatori specifici di monitoraggio sull'uso/adequatezza/servizio dei devices.</p> <p><b>TFCPC.:</b></p> <p><b>ID.:</b> inserire lo stato di salute orale con applicazione degli indicatori epidemiologici per pianificare interventi mirati di comunità e assistenza</p> <p><b>D.:</b> Inserire lo stato nutrizionale o semplicemente il BMI in ingresso ed in uscita</p>   |
|                     |  | <i>Indicatori relativi alle caratteristiche dei pazienti ricoverati o presi in carico a livello a ambulatoriale o domiciliare, la durata dei ricoveri, l'esito delle cure riabilitative in ASST/AO/ATS; servizi POT, Presst</i>   | <p><b>TOrt.:</b> <b>TAp.:</b> <b>TFCPC</b></p> <p><b>ID</b> inserire lo stato di salute orale con applicazione di indicatori epidemiologici.</p> <p><b>D.:</b> Inserire lo stato nutrizionale o semplicemente il BMI in ingresso ed in uscita come indicatore essenziale</p>   |
|                     |  | <i>Nel PreSST possono trovare collocazione ambulatorialmente</i>  | <p><b>TOrt. TAp. TFCPC. ID. D.</b></p> <p>Per quanto riguarda la globalità delle professioni sanitarie tecniche assistenziali è possibile trovare utilità in ambito ambulatoriale in merito alla prevenzione delle malattie non trasmissibili e trasmissibili.</p>   |
| RETE<br>OSPEDALIERA | LEA<br>Case-salute<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Ospedali<br>Territoriali | <p><i>Servizi LEA</i></p> <p><i>La ricchezza e completezza di dati e informazioni che Regione Lombardia raccoglie sistematicamente da anni permette di individuare indicatori significativi per integrazione e definizione di nuovi modelli</i></p> <p><i>Interventistica</i></p> | <p><b>TOrt. TAp. ID. D.</b></p> <p>Inserimento prestazioni delle professioni sanitarie tecniche assistenziali nel tariffario regionale, dunque aggiornando l'elenco delle prestazioni così da farlo diventare indicatore di riferimento inclusivo nella multiprofessionalità .</p> <p><b>ID.:</b>Revisione mediante integrazioni, correzioni del nomenclatore (LEA) Es: il servizio di Odontoiatria sociale- si ravvisa la necessità di cambiare il termine della prestazione "ablazione tartaro" con la prestazione "seduta di igiene Professionale" inserire operatività con ricaduta anche economico sociale con la "prevenzione pediatrica" e inserimento di " terapie di supporto"-</p>   |



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   |   | <p><b>TFPCP.:</b>-Perfusione d'organo a scopo di trapianto (DCD) e ricondizionamento di organi tramite tecniche di emoperfusione.</p> <p>-Gestione dispositivi utili alla diagnostica durante procedure di cardiologia interventistica.</p> <p>Gestire gli impianti di supporti meccanici al circolo durante procedure interventistiche o per Shock Cardiogeno;</p> <p>-Gestione delle apparecchiature necessarie all'esecuzione dello studio elettrofisiologico</p> <p>-coadiuvare il cardiologo emodinamista nella gestione dell'impianto valvolare aortico trascatetere (TAVI)</p>   |
| RETI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE | <p>Assistenza Domiciliare</p> <p>Agenzie di continuità</p> <p>IDEA -Incontri di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche</p> <p>Unità Operative di professioni sanitarie tecniche assistenziali e del servizio sociale</p> | <p><i>Reti a prevalente sviluppo territoriale: riguardano le malattie croniche (diabete- BPCO Scompenso cardiaco, oncologico,sistemiche ), sono basate sul ruolo prevalente del medico di medicina generale (MMG) che si avvale della consulenza specialistica e prevedono una forte responsabilizzazione del paziente nel percorso di cura; Importante rilevanza è la relazione con le figure professionali tecniche assistenziali</i></p> | <p><b>TOrt.: TAp.:</b></p> <p><b>TFPCP.:</b></p> <p>-Gestire le assistenze cardiocircolatorie meccaniche di tipo extracorporeo nell'ambito dello Shock Cardiogeno e dell'Arresto Cardiaco territoriale;</p> <p>-Gestire le assistenze respiratorie meccaniche di tipo extracorporeo nell'ambito del trattamento dell'insufficienza respiratoria;</p> <p>-Assistere durante il Trasporto di pazienti in meccanica cardiorespiratoria;</p> <p>-Assistere a domicilio i portatori di VAD ( Ventricular Assistance Devices);</p> <p><b>ID.:</b> Gestire la profilassi per la riduzione di fattori di rischio orodentali e del sistema delle mucose a seguito delle potenziali complicanze correlate a patologie orali e/o conseguenti a terapie. Interventi di prevenzione personalizzati domiciliari e presa in carico.</p> <p><b>D.:</b> Interazione attiva con l'Assistenza Domiciliare per tutti gli ambiti riguardanti sia lo screening sia il monitoraggio sia la terapia dietetico e nutrizionale. Interventi ad hoc per patologia al domicilio con seguente, se necessaria, richiesta di attivazione di presa in carico specifica e personalizzata.</p> |
| TELEMEDICINA                               | <p>Telemedicina declinata sulle professioni sanitarie tecniche assistenziali</p> <p>Gestione in remoto devices</p>  | <p><i>Tramite ATS con le reti ex UGORETEC, poi AGORETE, i MMG e medicina specialistica.</i></p> <p><i>Procedure di indicazione, prescrizione nella diagnostica e successiva fase di diagnosi ( MMG, Medicina Specialistica)</i></p>   | <p><b>TOrt.:</b> possono fornire un supporto diretto al medico specialista al fine di redigere una scheda progetto di valutazione per individuare e configurare il più adatto ausilio al paziente. Possono inoltre collaborare con medico specialista e distretti per i rinnovi delle prescrizioni a distanza.</p> <p><b>TAp.:</b> possono applicare un supporto diretto al medico specialista al fine di redigere una scheda progetto di valutazione per individuare e configurare il più adatto ausilio al paziente.</p> <p><b>TFPCP.:</b> trova impiego anche nell'ambito domiciliare, andando così a implementare il servizio di cura e prevenzione portando al domicilio del paziente le competenze diagnostiche, andando così a ridurre gli accessi ospedalieri e un possibile smaltimento delle liste d'attesa per gli esami diagnostico strumentali (Ecocardiografia transtoracica - vascolare).</p> <p>-Gestione da remoto di devices impiantabili come pacemaker e defibrillatori</p> <p><b>ID.:</b> assistenza audio visiva come in telemedicina con la "tele dental hygienist" anche attraverso Chat dirette o chatbot</p>                      |



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

|            |  |  |   |
|------------|--|--|---|
|            |  |  | <p>precostituite che possono essere di supporto al MMG e al medico specialista al fine di programmare un piano di cura personalizzato in assistenza domiciliare riducendo la necessità di terapia e migliorando la cura della persona</p> <p><b>D.:</b> Possono effettuare screening ed anamnesi alimentare e ponderale con definizione del rischio di malnutrizione (eccesso, difetto, carenziale) e definizione opportuno iter di attivazione di cura/terapia.</p>  |
| TERRITORIO | Self-management nella gestione partecipata | Consulenze per enti comunali e cittadini | <p><b>TOpr.: TAp.: TFCPC.:</b></p> <p><b>ID.:</b> consulenti nel monitoraggio dei presidi utili ed educazione associata alla corretta Igiene orale in ambito scolastico. Per le Comunità afferenti al Comune in un piano di educazione e prevenzione della salute orale e dentale. Igienista dentale e orale domiciliare (home dental and oral hygienist)</p> <p><b>D.:</b> consulenti per il monitoraggio delle ristorazioni scolastiche, delle RSA afferenti al comune. Piano di educazione alimentare.</p> |

**In conclusione** le Professioni Sanitarie dell'Area Tecnico Assistenziali, come già ampiamente descritte diventano parte attiva del *Modello Innovativo* attraverso il loro inserimento per specificità tecniche e di ruolo al fine di garantire una scelta valoriale nella competenza e quindi di qualità della prestazione offerte dal servizio alle persone che, attualmente, sono assegnati per necessità a personale sanitario privo delle competenze e specificità di settore.

La finalizzazione delle risorse umane in funzione alle competenze formate da università e attività clinica sono parte attiva di settori sanitari, specialistici di riferito partecipando al sistema sanitario, socio sanitario territoriale e sanità sociale di organizzazioni e strutture istituzionalizzate.

| Professione sanitaria   | Settori e specialisti di riferimento   |
|---|--|
| Tecnico Ortopedico  | Fisiatri, Ortopedici, Pediatri, Neuropsichiatra Infantile, Neurologi<br>Fisioterapisti, TNPEE, Terapisti occupazionali   |
| Tecnico Audioprotesista   | Otorinolaringoiatri, Audiologi, Audiometristi, Logopedisti   |
| I Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria, Perfusioni Cardiovascolare | Cardiochirurghi, cardioanestesisti, Cardiologi interventisti, Elettrofisiologi   |
| Igienista Dentale   | Ortodontisti, Odontoprotesisti, Chirurghi parodontali/mucogengivali e implantari, Chirurghi maxillo facciali, Odontoiatri pediatrici, Patologi orali, Internisti di clinica medica, ematologi e oncologi pediatrici, MMG |
| Dietista  | Dietologi, Gastroenterologi, Pediatri, Internisti, Oncologi, Neurologi   |

Tecnici ortopedici, Tecnici audioprotesisti, Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienisti Dentali e Dietisti sono i Tecnici assistenziali che devono essere collocati a fianco dei settori corrispondenti alle loro specificità e competenze nelle strutture, organizzazioni del sistema sanitario, socio sanitario e sociale territoriale regionale e provinciale. Possono rientrare nell'azione territoriale con prestazioni domiciliari per la fragilità, e disabilità oltre che nelle situazioni di emergenza.



**Ordine dei  
Tecnici Sanitari  
di Radiologia  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

Chiediamo il nostro inserimento alla competizione dirigenziale in atto, superando le limitazioni partecipative che ci escludono a tutti gli effetti da questa possibilità pur potendo rientrare nel contesto della Gestione del sistema sanitario e socio sanitario pubblico.

Chiediamo vengano colmati quei vuoti normativi che non consentono uguale trattamento e quindi libertà di scelta e pari dignità di accesso. In questa fase chiediamo di non rappresentare quella parte professionale da sacrificare nella corsa e contesa politica tra professioni sanitarie già incardinate e poste a sistema. Certamente è opportuno affermare le posizioni di quelle professioni che hanno già maturato questa opportunità ma tenendo sempre presente che nessuna delle professioni deve essere arrestata o tenuta indietro.

L'incipit del **Modello Innovativo** è l'elevata specificità della competenza della professione sanitaria che si esprime nel ruolo del settore di riferimento e non solo. Questa modalità consente la restituzione a tutte le professioni sanitarie e in particolare a quelle Tecniche assistenziali degli spazi attualmente occupati da personale sanitario infermieristico che, ad oggi, potrebbe essere restituito alle funzioni e competenze per le quali è stato formato evitando sovrapposizioni e promuovendo, così, interazione di competenze e multi-professionalità.

È per noi, questo, il modello da realizzare e perseguire per rendere servizi migliori alle persone nella sanità territoriale, sociale del presente e del prossimo futuro.

I tempi sono ormai maturi per ristabilire il valore e le specificità delle professioni sanitarie tecniche assistenziale a favore di prestazioni di qualità e competenza nell'interesse esclusivo della cura della popolazione.

Area Tecnico Assistenziale

Rappresentanti del Gruppo di Lavoro Regionale Area Tecnico Assistenziale

Laura Antonia Marino, Monica Mancino, Sergio Cosmai, Mauro Renghini, Pedro Ricardo Hornos Tagliafierro