

**1° CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE PRIMARIE**

# **La contrattualistica: fattore determinante del miglioramento dell'assistenza**

**Stefano Zingoni**

**BOLOGNA, 25-26 FEBBRAIO 2008**



**PAROLE CHIAVE:**

- 1. APPARTENENZA**
- 2. CONFRONTO**
- 3. CONDIVISIONE**
- 4. COERENZA**
- 5. VERIFICA**
- 6. RIMODULAZIONE**

## **FASI NELLE QUALI LE PAROLE CHIAVE DEVONO ESSERE APPLICATE:**

- **DI SCELTA STRATEGICA**
- **DI PROGETTAZIONE**
- **DI CONTRATTAZIONE**
- **DI APPLICAZIONE**
- **DI ESITO**

**Una contrattualistica coerente è, per i protagonisti di una medesima realtà:**

- 1. un passaggio obbligato tra la progettualità condivisa ed il miglioramento assistenziale atteso dagli attori e dai fruitori del processo.**
- 2. Un articolato di diritti/doveri che obbligano le parti a comportamenti professionali, amministrativi ed organizzativi orientati al miglioramento.**

**Emerge in tutte le fasi del processo il concetto di “etica contrattuale” come codice comportamentale tra parti sinceramente rivolte al cambiamento e come impegno ad evitare che riserve, non superate dagli atti conciliativi tipici del meccanismo pattizio, rappresentino un intralcio delle fasi applicative.**

- **La contrattualistica è quindi effettivamente fattore determinante del miglioramento dell'assistenza quando non si ferma alla progettualità del miglioramento.**
- **I ritardi, le incoerenze, le strumentalizzazioni nelle varie fasi del processo non sono da valutare soltanto in termini economici, ma anche di inadempienza ad un obbligo assistenziale assunto e di impedimento alla verifica ed “implementazione” delle scelte.**



# **QUANTO DI TUTTO QUESTO APPREZZIAMO NELLA REALTÁ?**

**• NAZIONALE**

**• REGIONALE**

## ACR EMILIA ROMAGNA (D.R. 1398 2006)

- PUNTO 5 L'EVOLUZIONE DEI NUCLEI PRIMARI DA FUNZIONALI A STRUTTURALI
- IL **PROGETTO SOLE** COME PRESUPPOSTO TECNOLOGICO ATTO A GARANTIRE L'INDISPENSABILE SCAMBIO DI INFORMAZIONI.
- LA DILATAZIONE DELL' **ORARIO DI STUDIO** FINO AD UN MASSIMO 12/H/DIE.
- SISTEMA DEGLI STRUMENTI E DELLE GARANZIE.
- SISTEMA PREMIANTE PER I MEDICI

**2006**

**NONOSTANTE LA LUNGA FASE DI CONTRATTAZIONE,  
OLTRE DODICI MESI, SONO DI FATTO RISPETTATE LE  
FASI STRATEGICA, PROGETTUALE, CONTRATTUALE  
PER UNA SCELTA LE CUI RICADUTE MIGLIORATIVE  
SULL'ASSISTENZA SONO INDUBITABILI.**

**2007-2008**

**Inizia una interminabile fase applicativa nella quale si mescolano e si confondono gli intralci tecnici/amministrativi/politici**

**Risultato**

**A TUTT'OGGI NON SONO PERCEPIBILI LE  
RICADUTE ASSISTENZIALI ATTESE**

**PERCHÈ?**

**PERCHÈ AL DI LÀ DELLA LEGITTIMA GRADUALITÀ  
APPLICATIVA E DELL'ADATTAMENTO TERRITORIALE. SI  
E' INTRODOTTTO LO STRUMENTO DELLA:**

**RICONTRATTAZIONE PERMANENTE.**

# **RICONTRATTAZIONE PERMANENTE UN DANNO PER LA COLLETTIVITÀ:**

- **IMPEDISCE IL PROCESSO VIRTUOSO SCELTA → PROGETTAZIONE → CONDIVISIONE → APPLICAZIONE VERIFICA → ADATTAMENTO.**
- **PRODUCE PRECARIETÀ ASSISTENZIALE.**
- **AUTOALIMENTA LA POLITICA DEL TAVOLO DI CONFRONTO ANZICHÈ QUELLA DEL COORDINAMENTO OPERATIVO.**

# **ETICA DELLA CONTRATTAZIONE**

- **LA SUA INDISPENSABILITÁ NASCE DALLA CONDIVISIONE DELL’AFFERMAZIONE FATTA IN PREMESSA**
- **DEVE ESSERE UN CODICE CON STRUMENTI APPLICATIVI COGENTI CONDIVISO DALLE PARTI COINVOLTE**
- **LE STESSE PARTI SI DEVONO SENTIRE IMPEGNATE NEL REDIGERLO E NEL RISPETTARLO PENA IL VENIR MENO DELLA LORO FUNZIONE ED IL PREVALERE INVECE DI UNA AUTOREFERENZIALITÁ DANNOSA PER LA SALUTE PUBBLICA.**