



Concorsi

OSS

Operatore Socio-Sanitario

MANUALE con TEORIA e TEST di verifica

Per la **formazione** professionale e la preparazione ai
concorsi OSS • OSSS • OSA • ASA

Edizione 2025

NLD
CONCORSI

Capitolo 4

Programmazione, pianificazione e finanziamento del Servizio sanitario nazionale

SOMMARIO

1. La programmazione sanitaria. Atto di indirizzo per l'anno 2025 e L. 30 dicembre 2024, n. 207 (c.d. Legge di Bilancio per il 2025) – 1.1. Cosa si intende per programmazione. – 1.2. Livelli di Programmazione e Patti per la salute – 1.3. Gli ulteriori strumenti di programmazione. – 1.4. I Patti per la salute – 1.5. Il Piano nazionale della prevenzione– 1.6. I Piani pandemici influenzali. – 1.7. La relazione illustrativa sullo stato sanitario del Paese. – 2. Il Piano Sanitario Nazionale (PSN). – 2.1. Il procedimento e il perché dell'adozione. – 2.2. I principali contenuti del Piano Sanitario Nazionale. – 2.3. Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. – 2.4. Gli obiettivi di salute del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. - 2.5. Atto d'indirizzo 2024 e nuovo Piano Sanitario Nazionale – 3. Il Piano Sanitario Regionale (PSR). – 3.1. L'elaborazione del Piano Sanitario Regionale. – 4. La pianificazione sanitaria a livello locale: il Piano Attuativo Locale. – 4.1. Il Piano Attuativo Metropolitano e il Programma delle Attività Territoriali. – 5. Il Finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). – 5.1. Il fabbisogno sanitario nazionale – 5.2 Il riparto del finanziamento. – 6. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza: la Missione 6.

1. La programmazione sanitaria

► 1.1. Cosa si intende per programmazione. Atto di indirizzo per l'anno 2025 e L. 30 dicembre 2024, n. 207 (c.d. Legge di Bilancio per il 2025)

Al fine di comprendere a pieno in cosa consista la **programmazione sanitaria**, possiamo premettere che per "programmare" s'intende:

- **definire gli obiettivi** da raggiungere;
- **identificare le risorse** (di natura finanziaria, umana, strumentale) necessarie per il raggiungimento di quegli obiettivi;
- **assicurarsi la disponibilità delle risorse** necessarie (e se sono insufficienti, rinunciare all'azione oppure ridefinire l'obiettivo);
- **stabilire le procedure e fissare i tempi** necessari per il raggiungimento degli obiettivi;
- **definire** in anticipo i **criteri** per giudicare se l'obiettivo, al termine dell'azione, è stato raggiunto.

Alla programmazione, seguono le fasi di:

- **realizzazione** dell'intervento;
- **verifica e valutazione** del grado di raggiungimento dell'obiettivo (totale o parziale);
- **analisi dell'impatto** dello stesso e ridefinizione di un nuovo obiettivo, con l'inizio di un nuovo ciclo di programmazione.

Una volta a regime, il metodo programmatico assume l'aspetto di una **procedura ciclica**, caratterizzata dall'aggiornamento periodico degli obiettivi e dal perfezionamento continuo dei metodi, che consentono di adattarsi al progresso delle conoscenze nonché alle eventuali modificazioni del contesto di riferimento, nel quale l'obiettivo deve essere realizzato.

Ai fini di una corretta programmazione, occorre, pertanto, disporre di un **adeguato sistema informativo**, che fornisca in tempo utile le notizie e i dati sull'andamento delle attività.

Sul punto è utile precisare che il 19 dicembre 2024 il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile (CIPE) ha adottato la **Delibera n. 88/2024**, riguardante il **riparto delle disponibilità finanziarie** per il SSN per l'anno 2024. Questa delibera stabilisce le modalità di distribuzione dei fondi tra le diverse regioni e settori del sistema sanitario.

Nel mese di gennaio del 2025, il Ministero della Salute ha pubblicato l'**Atto di indirizzo per l'anno 2025**, delineando le priorità e le linee guida per la programmazione e l'organizzazione dei servizi sanitari, con

particolare attenzione all'assistenza domiciliare per gli over 65 e all'uso di strumenti di telemedicina. La L. 30 dicembre 2024, n. 207 (c.d. **Legge di Bilancio per il 2025**), a sua volta, prevede misure specifiche per il rafforzamento dei servizi pubblici per le dipendenze, inclusa l'assunzione a tempo indeterminato di personale sanitario e socio-sanitario da destinare a questi servizi, al fine di potenziare l'offerta e la qualità delle cure.

Questi recentissimi interventi legislativi manifestano un impegno continuo nel rafforzare il SSN, migliorando l'efficienza nella programmazione e nella distribuzione delle risorse finanziarie, con una attenzione particolare sull'equità nell'accesso alle cure e sull'innovazione tecnologica nel settore sanitario.

► 1.2. Livelli di Programmazione e Patti per la salute

La programmazione sanitaria è finalizzata a **garantire l'assistenza sul territorio nazionale** e a consentire a tutta la popolazione di godere di un livello minimo di assistenza, limitando le differenze tra livelli socioeconomici e territoriali, migliorando l'accessibilità dei servizi e la loro fruibilità e garantendo l'efficienza dei servizi stessi. Pertanto, al fine di definire gli obiettivi della programmazione sanitaria, è fondamentale fissare i **livelli essenziali di assistenza**, da garantire a tutti i cittadini.

Il concetto di programmazione è stato introdotto nel settore sanitario con la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (artt. 8, 53 e 56 della L. n. 833 del 1978), che, tenendo conto della complessità delle relazioni che popolano la *governance* sanitaria, ha delineato un **modello integrato multilivello**, ovvero un modello di *governance* al quale partecipano **più livelli di governo** (Stato, regioni e aziende sanitarie). I principali **livelli di programmazione** identificabili nel **modello integrato multilivello** sono i seguenti:

- **nazionale**, che si esplica principalmente attraverso il Piano Sanitario Nazionale (PSN);
- **regionale**, che ha come strumento generale il Piano Sanitario Regionale (PSR);
- **aziendale**, che avviene tramite il Piano Attuativo Locale (PAL).

Da ultimo, giova sottolineare il ruolo svolto nella programmazione sanitaria dagli accordi e dalle intese tra Amministrazioni centrali e autonomie territoriali (cfr. capitolo 2, paragrafo 6) e dai c.d. piani di rientro (cfr. capitolo 2, paragrafo 5.1).

► 1.3. Gli ulteriori strumenti di programmazione

Esistono altri atti – di regola adottati dal Ministro della Salute previa intesa in Conferenza Stato-regioni ovvero adottati con Accordi tra Stato e regioni (cfr. capitolo 2, paragrafo 6.1.3.), che recano il titolo di “Piano nazionale” e che si occupano della programmazione di interventi relativi a **specifici settori o a peculiari problematiche sanitarie**.

Ne costituiscono un esempio:

- **il Piano nazionale di sorveglianza e di vigilanza sanitaria sull'alimentazione degli animali** (PNAA), avente l'obiettivo di assicurare l'effettuazione, omogenea e coordinata, dei controlli dei mangimi in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione;
- **il Piano di indirizzo per la riabilitazione**, con l'obiettivo di aggiornare le linee guida per le attività di riabilitazione, tenendo conto dei bisogni relativi alle varie aree del Paese e commisurati al quadro epidemiologico;
- **il Piano nazionale di governo delle liste di attesa**, avente l'obiettivo di monitorare e contenere i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- **il Piano nazionale di prevenzione vaccinale** (da ultimo adottato per gli anni 2017-2019), finalizzato ad armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione l'equità nell'accesso a vaccini;
- **il Piano nazionale cronicità, che ridisegna le modalità di presa in carico dei pazienti cronici complessi**.

In ambito di programmazione sanitaria, un ruolo particolarmente rilevante è svolto dai:

- **Patti per la salute**, accordi finanziari e programmatici tra il Governo e le regioni siglati negli anni in sede di Conferenza Stato-regioni attraverso lo strumento dell'intesa (art. 3, l. n. 131/03) e mediante i quali vengono fissati i tetti di spesa e i livelli delle prestazioni garantite, al fine di assicurare l'equilibrio finanziario del sistema e l'efficienza e appropriatezza delle prestazioni;
 - **Piani nazionali per la prevenzione sanitaria**, accordi concernenti la promozione della salute

Capitolo 2

Confort del paziente e dell'ambiente

SOMMARIO

1. Regole di base per la preparazione del paziente e dell'ambiente prima di eseguire qualsiasi procedura - 2. Regole di base per la restituzione del confort del paziente e dell'ambiente dopo l'esecuzione di una procedura - 3. Aiuto e assistenza nella vestizione e svestizione del paziente. - 4. Igiene della stanza di degenza - 5. Preparazione del carrello per l'igiene e il confort dei pazienti e per l'intera corsia o struttura - 6. Il rifacimento del letto libero - 7. Il rifacimento del letto occupato - 8. Smaltimento dei rifiuti speciali

1. Regole di base per la preparazione del paziente e dell'ambiente prima di eseguire qualsiasi procedura

Prima di eseguire qualsiasi procedura per il raggiungimento dello scopo prefissatosi per il benessere del paziente, benessere dell'operatore e ottimizzazione dei tempi, è importante rispettare le linee guida dei protocolli sanitari e aziendali. La conoscenza e il rispetto delle norme sono alla base della qualità assistenziale e della corretta e adeguata continuità assistenziale.

Attività

1. l'operatore deve raccogliere tutte le informazioni utili riguardanti l'assistito e la sua degenza per procedere con certezza sul giusto paziente, giusta procedura e giusta modalità di esecuzione;
2. preparare tutto il materiale occorrente per non contaminare gli ambienti, per non costringere l'assistito a tempi più lunghi del previsto e per ottimizzare i tempi;
3. entrare nella stanza di degenza e salutare i presenti;
4. rispettare il microclima dell'ambiente nelle sue caratteristiche **chimiche** (pressione dell'ossigeno e dell'anidride carbonica), **fisiche** (temperatura, umidità e velocità dell'aria) e **microbiologiche** (polveri e microrganismi) in funzione della procedura da eseguire e correggerlo là dove sia necessario, attraverso i fattori di illuminazione, condizionamento e riscaldamento. n.b. quando bisogna eseguire l'igiene della persona e si prevede di tenerlo scoperto, non ripristinare le caratteristiche di temperatura e della velocità dell'aria prima di eseguire la procedura per evitare che il paziente possa sentirsi a disagio per il freddo, prendere freddo e di conseguenza ammalarsi. queste caratteristiche vanno ripristinate al termine della procedura e dopo aver coperto l'assistito;
5. garantire la privacy attraverso l'utilizzo di paraventi, lenzuola e telini per coprire il corpo se la procedura prevede di scoprirlo, far accomodare, fuori dalla stanza, visitatori e parenti e parlare a bassa voce per evitare che gli altri possano ascoltare;
6. a questo punto si può informare il paziente della procedura che si dovrà svolgere con lui e per lui;
7. assicurarsi che sia stata compresa e chiederne il consenso;
8. valutare la persona nel suo aspetto fisico, psichico ed emotivo. questa valutazione consentirà di ascoltarlo non solo attraverso il linguaggio verbale ma anche non verbale cogliendo aspetti che potrebbero portare a far emergere, tempestivamente, delle problematiche così da poterle discutere in equipe, individuare la giusta modalità di intervento, affrontarle e poterle risolvere. tutto questo è possibile grazie ad un buon approccio empatico da parte dell'operatore con l'assistito, grazie alla sua capacità di ascolto e di ottima osservazione di tutte le sfere che riguardano il paziente, prima, durante e dopo la procedura. e questo il momento che più di tutti, ci consente di individuare e

risolvere problematiche che potrebbero compromettere la buona riuscita del piano terapeutico deciso per lui;

9. igienizzare le mani;
10. indossare i guanti;
11. posizionare il letto articolato in modo comodo e confortevole sia per il paziente che per l'operatore utilizzando al meglio tutte le caratteristiche di cui esso è dotato;
12. far assumere al paziente una posizione a lui confortevole compatibilmente con la prestazione da eseguire.

2. Regole di base per la restituzione del confort del paziente e dell'ambiente dopo l'esecuzione di una procedura

al termine di ogni procedura per mantenere, nel tempo, il benessere dell'assistito e dell'ambiente è importante il rispetto di alcune buone prassi. questo è fondamentale per una corretta e adeguata continuità assistenziale.

Attività

1. restituire confort al paziente rispettando le sue richieste sulla posizione da assumere e altro, sempre tenendo conto delle sue condizioni e in conformità delle indicazioni infermieristiche;
2. sistemare in posizione comoda e facile per raggiungere sia il comodino che il sistema di chiamata;
3. ripristinare il microclima dell'ambiente nelle sue caratteristiche **fisiche**, quali temperatura compresa tra 19-22°C nel periodo invernale e 24-26°C nel periodo estivo, velocità dell'aria compresa tra 0,01-0,1 m/s d'inverno e 0,1-0,2 m/s d'estate e umidità relativa compresa tra 40-50% in inverno e 50-60% in estate, **chimiche** quali pressione dell'ossigeno compresa tra 15-21% e dell'anidride carbonica di circa 0,3% e **microbiologiche** quali polveri e microrganismi. il tutto nel rispetto del **piano nazionale di prevenzione per la tutela e la promozione della salute degli ambienti confinati**;
4. nelle stanze di degenza con più unità (da una a massimo tre unità), richiudere il paravento per consentire una socializzazione tra gli assistiti laddove desiderata da tutti;
5. salutare il paziente con il quale si è svolta la procedura e, se presenti altre unità di degenza e occupate, salutare gli altri pazienti;
6. smaltire i rifiuti nei contenitori specifici nel rispetto del corretto smaltimento dei rifiuti;
7. allontanare i sacchi della biancheria sporca (che durante la procedura sarà stata inserita e divisa in sacchi di diverso colore in base alla contaminazione o meno con materiale biologico);
8. rimuovere i guanti;
9. igienizzare le mani;
10. indossare i guanti puliti;
11. risistemare il materiale non utilizzato e non contaminato negli appositi vani;
12. registrare la procedura annotando eventuali anomalie e problematiche emerse durante l'esecuzione.

3. Aiuto e assistenza nella vestizione e svestizione del paziente.

Valutare le capacità dell'assistito per il soddisfacimento del bisogno di vestizione e svestizione. Il soddisfacimento del bisogno di coprire il proprio corpo può essere condizionato da difficoltà cognitive, neurologiche o motorie. In funzione del grado di impossibilità l'operatore socio sanitario misurerà il suo aiuto. Se il paziente non è in grado di farlo in autonomia, è necessario controllare che abbia gli indumenti lavati, piegati e ben riposti. Cercare di stimolare sempre le capacità residue del paziente interagendo con lui, rendendolo partecipe su come e dove preferisce che i suoi vestiti