



Roma, 31 maggio 2012

Al Dott. **Giovanni Leonardi**
Direttore Generale delle risorse umane e
professioni sanitarie – Ministero della Salute

Oggetto: documenti del gruppo di lavoro Ministero/Regioni sulle competenze avanzate delle professioni sanitarie nel SSN.

Inviamo ulteriori contributi ed osservazioni in merito ai documenti elaborati dal gruppo di lavoro ministero-regioni.

1. Sistema Sanitario Nazionale e modelli organizzativi

Nelle premesse e nell'analisi del contesto iniziale, per poter rendere possibile l'auspicato sviluppo professionale, proponiamo di inserire un concreto impegno condiviso per la contemporanea introduzione di nuovi modelli organizzativi e processi integrati che esaltino l'integrazione nel lavoro di equipe, ancora estranei alla stragrande maggioranza delle aziende sanitarie (ospedale per intensità di cure; sviluppo continuo ed omogeneo dell'assistenza domiciliare per consentire la reale valorizzazione dell'intervento sanitario e sociosanitario distrettuale; gestione diretta da parte delle professioni sanitarie di servizi a prevalenza assistenziale quali le lungodegenze e gli hospice, ecc.).

Parallelamente, è assolutamente necessario che il modello di gestione diretta delle aree di competenza propria della professione infermieristica, come delle altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e delle professioni di ostetrica e di assistente sociale, sancito dalla legge 251/00, sia concretizzato in forma omogenea, diffusa e generalizzata in tutte le Regioni, in tutte le Aziende ed Istituzioni Sanitarie.

Anche questa esigenza dovrà trovare spazio nel testo affinché, con l'emanazione di linee guida condivise, sia finalmente possibile l'attuazione integrale ed estensiva dei servizi e dipartimenti delle professioni sanitarie e della conseguente autonoma dirigenza.

Pertanto e per poter sfruttare le potenzialità inesprese ottimizzando il lavoro professionale, senza negare la prevista autonomia regionale, è necessario inserire nel testo un concreto impegno ad individuare e fissare Modelli Essenziali di Assistenza (MEA), da aggiornare periodicamente nel confronto Stato/Regioni nell'ambito del Patto per la Salute, che costituiscano il punto di partenza omogeneo in tutti i territori per servizi di qualità, contrastando concretamente il fenomeno della mobilità sanitaria e consolidando la diffusa efficacia delle risposte del Servizio Sanitario Nazionale ai bisogni salute dei cittadini.

2. Risorse necessarie per il percorso

L'evoluzione e l'implementazione delle competenze, devono essere supportate da risorse adeguate.

Anche se il contratto continua ad essere bloccato, è necessario che il testo, fin da subito, preveda un impegno che vincoli le parti, non appena ripartirà la contrattazione nazionale, agli opportuni riconoscimenti dal punto di vista normativo, di inquadramento ed economico per consentire finalmente il recepimento effettivo dei nuovi ruoli e delle nuove funzioni svolte dai professionisti di questa sanità in evoluzione.

Poiché la strada di individuare risorse a livello regionale per garantire riconoscimenti economici alle professioni sanitarie, con le tante Regioni in piano di rientro, non è realisticamente percorribile, in questa fase, è assolutamente necessario inserire nel testo l'impegno ad individuare risorse reali dalla lotta agli sprechi, dalla razionalizzazione del sistema e dagli investimenti per il prossimo Patto per la Salute, da destinare all'avvio di questo percorso.

3. Formazione

Riteniamo che, nel contesto che abbiamo delineato, nel quale il consolidamento e lo sviluppo del SSN devono avere una base comune, le professioni sanitarie devono necessariamente avere omogeneità formativa a livello nazionale, con attenzione al contesto europeo.

Questo percorso deve essere supportato da una formazione che abbia contenuti e piani di studio unificanti, da svolgere in corsi universitari integrati con il SSN, come previsto dalla legislazione in materia.

È necessario in questa fase determinare, assieme al MIUR, quali e quanti corsi siano necessari all'organizzazione che auspichiamo, sterilizzando l'accademica fantasia creativa ed evitando la proliferazione di corsi aleatori, avulsi dal contesto.

Oltre ai master specialistici, di 1° e 2° livello, è opportuno ragionare sul superamento dell'anomalia delle lauree magistrali delle professioni sanitarie spendibili solo nella docenza e nella dirigenza ma che, nella logica degli obiettivi del tavolo tecnico, dovrebbero prevedere anche specifici indirizzi clinico - assistenziali, coerenti con le nuove aree d'intervento individuate e collegate ai nuovi modelli organizzativi.

Per assicurare dinamicità a tutti questi percorsi e ai processi sanitari, è necessario provvedere all'attivazione in modo omogeneo e diffuso di dottorati di ricerca delle professioni sanitarie collegati ai contesti ed alle loro effettive esigenze.

Per formazione mirata a particolari esigenze di sviluppo di alcune tecniche e/o di implementazione di specifiche competenze, che non richiedano necessariamente tutte le conoscenze acquisibili in un percorso di master o di laurea, riteniamo incongrua la dichiarata volontà di ricorrere a corsi di formazione continua riconosciuti solo in ambito ECM.

Per salvaguardare i principi espressi nei periodi precedenti e per consentire la reale continuità dei percorsi di crescita e valorizzazione dei professionisti coinvolti, riteniamo assolutamente necessario programmare ed attivare corsi di alta formazione, organizzati e svolti dalle Aziende Sanitarie in collaborazione con le Università.

Solo questa strada consentirebbe ai professionisti di poter conseguire Crediti Formativi Universitari (CFU), con il contestuale esonero dall'obbligo ECM per il periodo del corso, da poter far valere in caso volessero conseguire successivamente Master o Lauree Magistrali.

4. Redazione e approvazione dei documenti – competenze e ambiti di intervento

Ribadiamo che questo processo non deve riguardare solo gli infermieri, ma tutte le professioni sanitarie, ed essere il frutto di un lavoro attento, di scambi di opinioni, di esperienze e di competenze, conservando uno sguardo ampio che veda il sistema nella sua completezza, quindi il ruolo che ciascun professionista occupa al suo interno.

L'attuale metodo di stesura dei documenti, con mappe grafiche e competenze specifiche declinate, ha suscitato grandi timori di restaurazioni mansionariali che potrebbero originare problemi nella fase applicativa.

Riteniamo più consono e coerente con la normativa in tema di professioni sanitarie, declinare queste nuove attività, funzioni e competenze con la stessa modalità adottata per redigere i profili professionali, collegando i nuovi documenti ai contenuti dei decreti ministeriali originari ed alle relative competenze di base.

Pur senza esprimere giudizi sulle competenze specifiche descritte nei documenti, riteniamo che sia necessario affrontare anche aree di intervento quali quelle dei reparti a prevalenza assistenziale (lungodegenze, hospice, ecc.), per le quali ci sono già esperienze virtuose nei territori, ed anche attività quali la terapia del dolore (prescrizione e somministrazione), che pur in presenza di evidenze scientifiche e consuetudini consolidate, continuano ad essere esclusivo appannaggio delle professioni mediche.

Cordiali saluti

Il Coordinatore Nazionale
Professioni Sanitarie FP CGIL
Gianluca Mezzadri

La Segretaria Nazionale
FP CGIL Sanità
Cecilia Taranto