



AIDI - AIFI - AITA - AITeP - AITN - AITNE - AITO - AITeRP - AMPI - ANAP - ANDID - ANEP - ANPeC - ANTEL, ASSIATEL, AITIC - ANTOI - ANUPI - AsNAS - FeNAAS - FIOTO - FITeLaB - FLI - UNID - UNPISI

Spett.le Ministero della Salute
Direzione Generale Professioni Sanitarie e
Risorse Umane Servizio Sanitario Nazionale
Alla c.a. del Direttore Generale Vicario
Dott.ssa Santina Amicone

Prot. n.177/12 CPS/pu

Roma, 15 giugno 2012

Oggetto: Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie
Nota CoNAPS – rif. 0025487-p-01/06/2012

Le osservazioni prodotte dalle Associazioni afferenti al CoNAPS sono riferite al documento ministeriale trasmesso il 01 giugno c.a., che descrive il metodo per la definizione e costruzione delle competenze ipotizzato per le professioni sanitarie nonché l'applicazione dello stesso all'individuazione e definizione delle competenze tecnico professionali della professione infermieristica. In quest'ultimo caso si è trattato di evidenziare se vi siano elementi di sovrapposizione con altre professioni sanitarie.

Abbiamo più volte chiesto un confronto istituzionale al Tavolo competente, al fine di rappresentare ciò che esprimiamo, pienamente convinti fin dal primo momento di proposizione pubblica di siffatto processo. Riteniamo infatti opportuno nei tempi e nelle finalità, il progetto di “Riforma delle Competenze”, cogliendo le peculiarità e le buone prassi già implementate sul Territorio; riteniamo altresì, che questo progetto debba avere una visione d'insieme, cioè dell'intero Sistema Professionale e della Salute. Abbiamo infine fortemente criticato, come ben noto, la scelta metodologica ed i criteri di valutazione politica per delineare la bozza finale oggi in esame.

Con tenace sforzo collaborativo, facendo leva sul sentimento di responsabilità istituzionale che caratterizza sempre le nostre richieste/proposte, con il contributo odierno, pur se ancora critici solo per le modalità di svolgimento del processo stesso, intendiamo rispondere alla formale richiesta inoltrataci dalla Direzione competente del Ministero della Salute.

Per comodità di lettura, a mera sintesi non esaustiva del laborioso processo d'analisi svolto, si evidenziano le macro criticità insistenti nella bozza finale pervenutaci.



AIDI – AIFI – AITA – AITeP – AITN – AITNE – AITO – AITeRP – AMPI – ANAP – ANDID – ANEP – ANPeC – ANTEL, ASSIATEL, AITIC – ANTOI – ANUPI – AsNAS – FeNAAS – FIOTO – FITeLaB – FLI – UNID – UNPISI

NOTA RIASSUNTIVA **PRINCIPALI CRITICITA'**

FORMAZIONE

- Il documento dimostra di non rispettare a fondo la professionalità reale e le potenzialità di molte professioni
- *Percorsi formativi individualizzati e professionalizzanti* sono risposta parziale, semplicistica e insufficiente alle sole esigenze di agilità gestionale delle singole Aziende
- *Percorsi formativi individualizzati e professionalizzanti* così pensati, cioè all'interno della formazione aziendale, non rispondono al reale processo di sviluppo professionale.
- Il documento non prevede lo sviluppo disciplinare, perché è ovviamente fuori da un'ottica aziendale. Ma solo questo può offrire un conseguente sviluppo di competenze e di professionalità.
- La mobilità interaziendale delle professionalità non può che avvenire in un quadro più ampio di competenze e responsabilità condivise a livello nazionale.
- Si scrive di alta formazione senza dimostrare di sapere bene di cosa si tratta. E' riferita al Processo di Bologna e deve essere sviluppata in quell'ambito. Quindi Formazione Avanzata significa nuova articolazione lauree Magistrali o Master Degree.
- L'alta formazione è solo universitaria ma nel caso delle professioni sanitarie va condotta, a i tre livelli previsti, in stretta integrazione con le strutture dei SSR.
- Il SSN e le singole Aziende non si possono sostituire all'Università in compiti istituzionali che non sono loro propri .
- Modelli formativi nazionali omogenee e articolazioni regionali/territoriali coerenti con le specifiche esigenze e competenze.
- Non tutti possono avere bisogno degli stessi percorsi formativi e le professioni devono essere coinvolte e ascoltate in questo momento.
- Le professioni diffuse a livello europeo devono poter adeguare i modelli formativi a quelli esistenti nel resto del continente.

MODELLO DELLE COMPETENZE

- Modello usato facilita la confusione tra competenze diffuse e quelle proprie di ciascuna professione; gli emendamenti ai testi ne sono la riprova.
- Ci sono molte competenze trasversali descritte come specifiche dell'infermiere.
- All'infermiere sono attribuite competenze di gestione sulle altre professioni, su processi e funzioni che non gli sono proprie.
- Uso strumentale del termine "assistenza". Nei documenti riferiti all'infermiere va sostituito con "assistenza infermieristica" o "nursing"
- Il modello "conduttivo" dell'infermiere sulle altre professioni non può essere accettato.
- Alla professione infermieristica non può essere attribuita la funzione di attivatore o di prescrittore di interventi verso altre professioni
- Analogamente non si può accettare che gli si attribuisca funzione di "filtro" nei confronti degli altri professionisti
- Il modello presenta troppe situazioni di egemonia della professione infermieristica nei confronti delle altre.
- Il modello sostenendo l'egemonia della professione infermieristica sulle altre, in analogia a quanto avviene con la professione medica, indica che non si è ancora capito che la strada da perseguire è quella dello sviluppo di autonomia e responsabilità professionali nei campi dove ciò deve avvenire e di riconoscimento dell'esistenza di tale autonomia dove già c'è.

Co.N.A.P.S.

Via Pinerolo, 3 – 00182 Roma

Tel. 06.77201020 Fax 06.94810283

E-mail: info@conaps.it - Sito web: www.conaps.it



AIDI - AIFI - AITA - AITeP - AITN - AITNE - AITO - AITeRP - AMPI - ANAP - ANDID - ANEP - ANPeC - ANTEL, ASSIATEL, AITIC - ANTOI - ANUPI - AsNAS - FeNAAS - FIOTO - FITeLaB - FLI - UNID - UNPISI

- Il modello verso cui tendere è quello della progressiva capacità del professionista di accogliere direttamente il paziente in tutti quegli ambiti in cui esso è autonomo, responsabile e anche titolare dei propri interventi.
- Emerge poco il modello di lavoro in equipe, multidisciplinare e multi professionale.
- La prescrizione ausili non è esclusiva degl'infermieri.

In virtù del poco tempo messo a nostra disposizione per la produzione di suddette osservazioni, la scrivente Organizzazione è riuscita a raccogliere i contributi delle seguenti Associazioni, allegati alla presente:

AIDI – Associazione Igienisti Dentali Italiani (*congiuntamente ad UNID*)
AIFI – Associazione Italiana Fisioterapisti
AITA – Associazione Italiana Tecnici Audiometristi
AITNE – Associazione Italiana Terapisti Neuro e Psicomotricità Età Evolutiva
AITeRP – Associazione Italiana Terapisti Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale
ANEP – Associazione Nazionale Educatori Professionali
ANPeC - Associazione Nazionale Perfusionisti in Cardioangiochirurgia
ANUPI – Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti e Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani
FeNAAS – Federazione Nazionale Associazioni Assistenti Sanitari
FIOTO – Federazione Italiana Operatori Tecniche Ortopediche
FLI – Federazione Logopedisti Italiani
UNID – Unione Nazionale Igienisti Dentali (*congiuntamente ad AIDI*)

Si precisa che l'AITN - Associazione Italiana Tecnici Neurofisiopatologia, sottoscrive la presente nota e ha comunicato il rigetto in toto della bozza documentale del Tavolo.

Le altre Sigle associative stanno provvedendo direttamente all'invio dei propri contributi.

Si resta disponibili al confronto ed all'approfondimento delle incongruenze, nel convinto intento di non vanificare il momento storico e la disponibilità culturale emersa quasi da tutte le Parti chiamate in causa.

Cordiali saluti.

Il Presidente del Co.N.A.P.S.
dott. Antonio Bortone