

Al Presidente Co.Na.P.S.  
Antonio Bortone

Prot. N: 76/12

Roma, 14 giugno 2012

**Oggetto: Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie - Nota FLI**

In relazione alla nota ministeriale in oggetto, la seguente Associazione Federazione Logopedisti Italiani, ritiene di inviare alcune osservazioni relative al documento allegato, che descrive il metodo per la definizione e costruzione delle competenze ipotizzato per le professioni sanitarie nonché la applicazione dello stesso all'individuazione e definizione delle competenze tecnico professionali della professione infermieristica cercando di evidenziare, elementi di particolare rilievo ritenuti configgenti con altre professioni e con quella del Logopedista in particolare.

Concordiamo sulla definizione di "competenza" che viene proposta nel documento intendendo per essa *la mobilitazione dei saperi che si sono saputi selezionare, integrare e combinare in un contesto e per un obiettivo specifico e non nelle risorse da mobilitare*. Inoltre, in relazione a questa definizione, proprio per lo scopo che il documento del Tavolo Ministeriale si propone, si devono condividere altri termini e definizioni legate al Profilo Professionale inteso in termini di *attività da svolgere e/o di competenze da possedere distintamente* diversamente dal "ruolo" professionale che riguarda *l'insieme delle attività prevalenti calate in un determinato contesto lavorativo che possono essere ricoperto in maniera trasversale da più profili* (es. coordinatore, dirigente, case manager)

Ulteriore attenzione, all'interno di una revisione di sistema, va posta nel sottolineare la distinzione tra "competenze trasversali" comuni a tutte le Professioni Sanitarie, *legate all'immagine di sé, nell' individuare le capacità di agire proprie di un professionista consapevole che, di fronte a situazioni fuori dalla sua portata, mobiliterà le energie necessarie all'elaborazione del problema*, rispetto alle "competenze tecnico professionali specifiche" proprie di ogni figura professionale, che *definiscono le aree di attività in cui un professionista si identifica come "esperto" agendo con autonomia e conseguente responsabilità*.

Questi principi, dettati dal modello specifico delle "competenze", sottendono la realtà della evoluzione di tutti i Profili Sanitari, dalla loro istituzione ad oggi.

Per quanto riguarda in particolare la Professione del Logopedista, essa ha acquisito negli ultimi anni, una consistente sistematizzazione del proprio sapere disciplinare e conoscenze in aree sempre più diversificate ed emergenti nel corso degli anni. Un percorso segnato da una costante evoluzione della ricerca scientifica a dettarne efficacia e appropriatezza, in relazione ed in affinità con altre discipline.

Pertanto, un efficace lavoro di mappatura delle "competenze" dovrà discendere da una adeguata formazione disciplinare e, di conseguenza, anche professionale, diversamente da quanto si percepisce, dal suddetto documento ministeriale, sia intenzione intraprendere.

La formazione del Logopedista così come per tutte le altre Professioni Sanitarie, è ormai decretata in Italia e nelle altre parti del mondo, debba essere svolta nell'ambiente accademico, luogo di garanzia per alti standard di formazione.

Questa scelta è stata rafforzata da intese comunitarie quali il "Processo di Bologna" che attribuisce alle High Education Institutions (HEIS), cioè alla sedi universitarie dove si devono svolgere nel rispetto della normativa europea e nazionale, lo svolgimento dei corsi di formazione di base, avanzati (Master Degree o Lauree magistrali in Italia) e dei Dottorati di Ricerca.

Un modello così avanzato, può meglio rispondere alla necessità di avere omogeneità di formazione a livello nazionale, dare soddisfazione alle giuste esigenze del territorio per la migliore organizzazione di servizi, garantire il rispetto dei modelli formativi europei della professione del Logopedista inserito nell'importante area della Riabilitazione.

Risulta pertanto improponibile la proposta del Tavolo tecnico, di riportare ogni qualsiasi formazione del Professionista della Salute in ambiti extrauniversitari quali Aziende Sanitarie o Regioni. Più utile sarebbe che queste ultime, nella logica di migliorare gli aspetti organizzativi e dei servizi al Cittadino, instaurino maggiori relazioni e progettualità migliorando la collaborazione con l'Università anche in relazione con quanto già attuato, al fine di superare le forti criticità e disomogeneità nel nostro paese.

Il nostro Paese ha bisogno di cambiamenti epocali, ma questi non potranno mai avvenire se non in una logica sistemica capace di coinvolgere i principali protagonisti, responsabilizzandoli per le specifiche competenze, contrastando in primis, il ritardo del contesto organizzativo che non ha mai considerato le loro potenzialità e soprattutto le ha sempre considerate un costo piuttosto che un investimento.

La Salute ed il suo sistema complesso, necessita di ragionare in termini di co-evolutività, interprofessionalità e multidisciplinarietà in riferimento a nuovi modelli organizzativi del lavoro che devono cambiare insieme alle risorse intellettuali, tale da valorizzare il contributo delle Professioni all'interno del quadro normativo definito dalle leggi sulle professioni sanitarie.

Questi risultati non si potranno raggiungere sulla base di quanto proposto dal suddetto Tavolo Tecnico, il quale, sembra non tener conto di tali premesse, aumentando il contrasto tra Professioni con logiche divisionali dei "compiti" e delle competenze, prendendone da alcuni e togliendole ad altri in un sistema dove invece, deve prevalere la collaborazione e la cooperazione per il prodotto finale che è il bene salute del Cittadino che sostiene il sistema.

### **Osservazioni sul documento allegato su Competenze Tecniche Professionali Specifiche e Trasversali Professione Infermieristica.**

Nel documento inviato l'1/06/2012, riteniamo fondamentale che venga precisata la terminologia di *assistenza* o *assistenziale* in quanto nel suddetto documento, sembra indicare una vasta area di intervento molto legata a tutto ciò che non è di competenza medica, chiediamo quindi che tutta la revisione sulle competenze della Professione dell'infermiere si riferisca all'assistenza infermieristica con riferimento al Nursing.

Per quanto attiene alla parte del documento che descrive le competenze tecnico professionali delle cinque aree individuate per la professione infermieristica, si sono evidenziate numerose definizioni che non sono proprie di quella professione o che non sono esclusive e vanno quindi corrette o aggiunto in premessa “nell’ambito specifico delle proprie competenze della Professione Infermieristica”.

Inoltre, si ritiene di aver individuato competenze trasversali all’interno di quelle elencate come proprie della professione infermieristica. In alcune parti emerge la chiara intenzione di attribuire alla sola professione infermieristica la gestione di processi, funzioni e personale che non sono propri di quell’area.

Auspichiamo un salto di qualità nel proseguimento di questo lavoro, cercando di migliorare il metodo ed il modello utilizzato che eviti elenchi di “compiti” e “mansioni” superati dalla realtà culturale e normativa del Professionista della Salute che non si può formare in base a logiche aziendali e di territorio, ma che dovrà esistere in un Paese civile, rispondendo del proprio operato in autonomia e conseguente responsabilità.

Il Presidente Federazione Logopedisti Italiani  
Tiziana Rossetto

