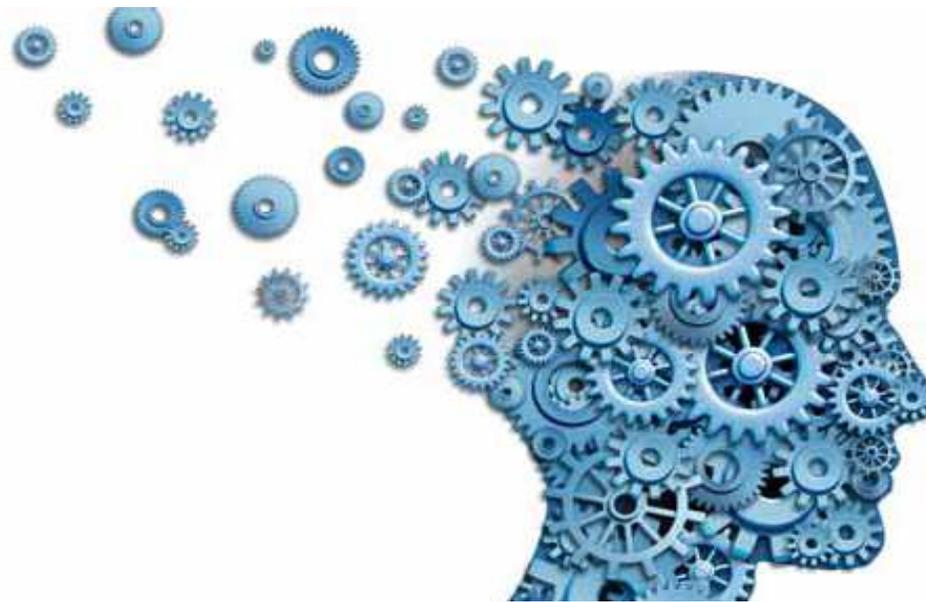




LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE: QUALI ORIENTAMENTI, QUALI IMPLICAZIONI?



Como, 22 febbraio 2013

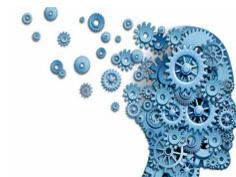
Collegio Gallio



LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE: QUALI ORIENTAMENTI, QUALI IMPLICAZIONI?

Le specializzazioni infermieristiche secondo l'attuale contesto normativo/contrattuale e le ipotesi previste dal tavolo Ministero Salute/Regioni

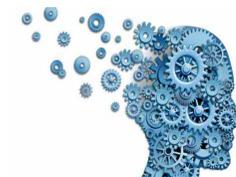
Stefano Citterio – Presidente IPASVI Como





Obiettivi

- Delimitare il quadro professionale e normativo dentro cui si può inserire l'ipotesi di accordo stato/regioni sulle Competenze Inf.che;
- Rappresentare in sintesi le proposte emerse dal Tavolo Ministeriale – cronistoria degli avvenimenti





Quadro professionale e normativo

La professione Infermieristica OGGI

Alcuni dati di sintesi





L'infermiere oggi: qualche dato

Iscritti **IPASVI ITALIA 409.318** (80.000 in più rispetto all'inizio degli anni 2000)

- professione prevalentemente femminile (75%- 80%)
- il 54,8% è sotto i 34 anni, mentre il 77% sotto i 40;
- 62 - 65 % possiede almeno la maturità
- 10% stranieri
- avvio attività lavorativa rapida, quasi il 100% ad 1 anno dal diploma di laurea (22,7 anni)- trend ultimo anno in peggioramento
- l'ospedale è la sede prevalente di lavoro (83,3%)

I liberi professionisti sono circa l'8% 10% - trend in crescita
(**45.000 iscritti ENPAPI, di cui 57% attivi**)





L'infermiere oggi: qualche dato

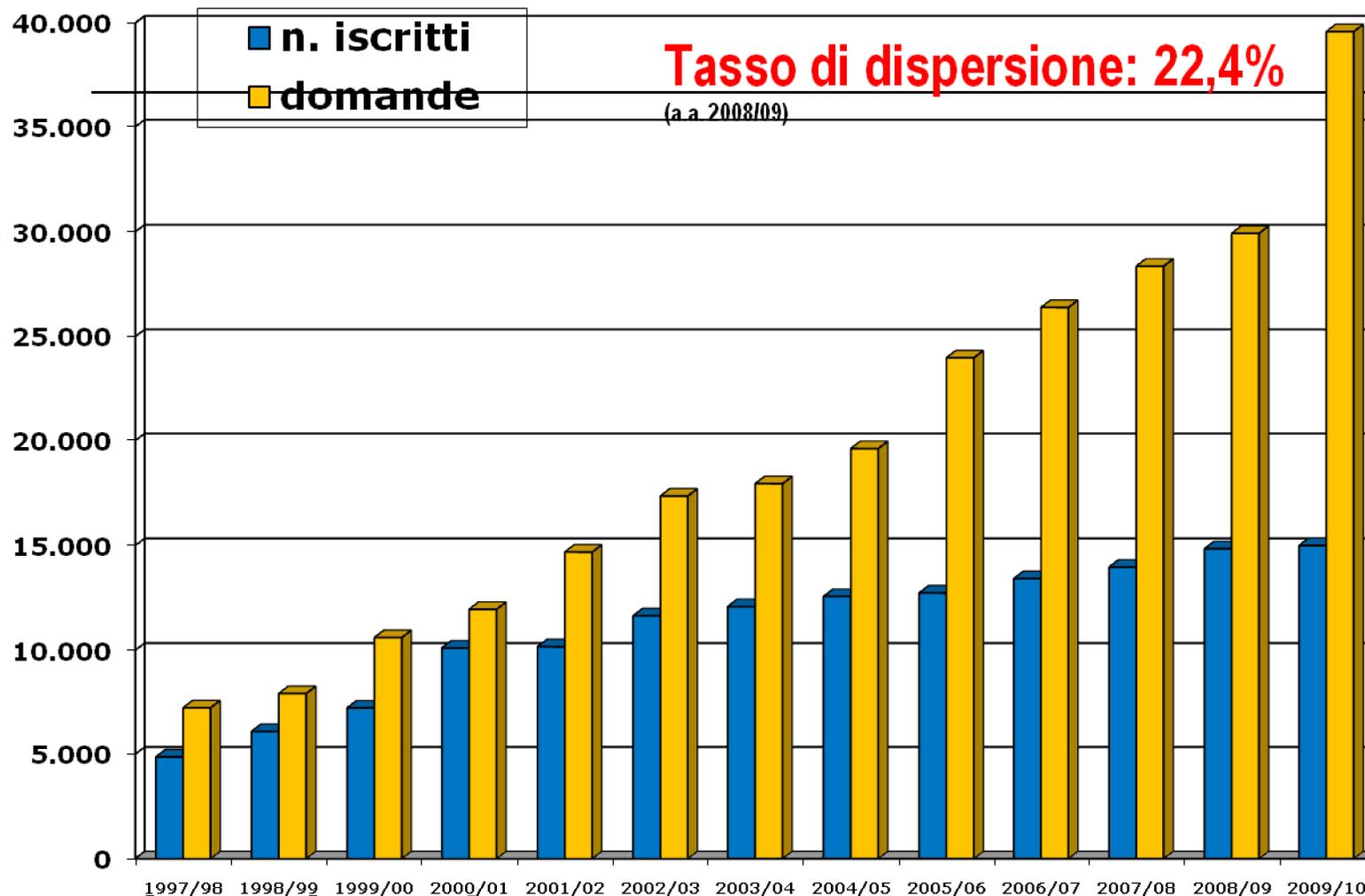
- Rapporto infermieri/1.000 abitanti fra i più bassi d'Europa;
 - Italia: 6,3 (Lombardia:5,7)
 - Media paesi OCSE : 9

Stimata carenza di circa 60.000 unità

- - Cresce anzianità lavorativa
- - Inserimento OSS
 - modifica della composizione delle equipe



Rapporto domande/ posti corsi di laurea Infermiere



Rapporto domande posti : In costante aumento:

2,6 D/P, differenze tra nord (1,9) centro (2,1) e sud (5,1)



Conclusioni di due studi di Sansoni nel 2005 sulla produzione scientifica Infermieristica,



che risulta in aumento ma:

- si conferma che l'infermieristica produce una quantità di pubblicazioni al di sotto della media delle altre discipline
- gli inf. scrivono poco e in particolare di ricerca e teoria;
- maggiore impegno nella discussione di aspetti di politiche della salute (elevata % argomento professione) e attenzione agli aspetti tecnici (clinica);
- non significative variazioni nel n. di pubblicazioni annue dal 98 al 2003, anzi flessione ultimo anno (maggiore qualità?)





Infermieri e ricerca

Su **122 ricerche** pubblicate sulle 6 principali riviste italiane dal **gennaio 1998 al marzo 2003**

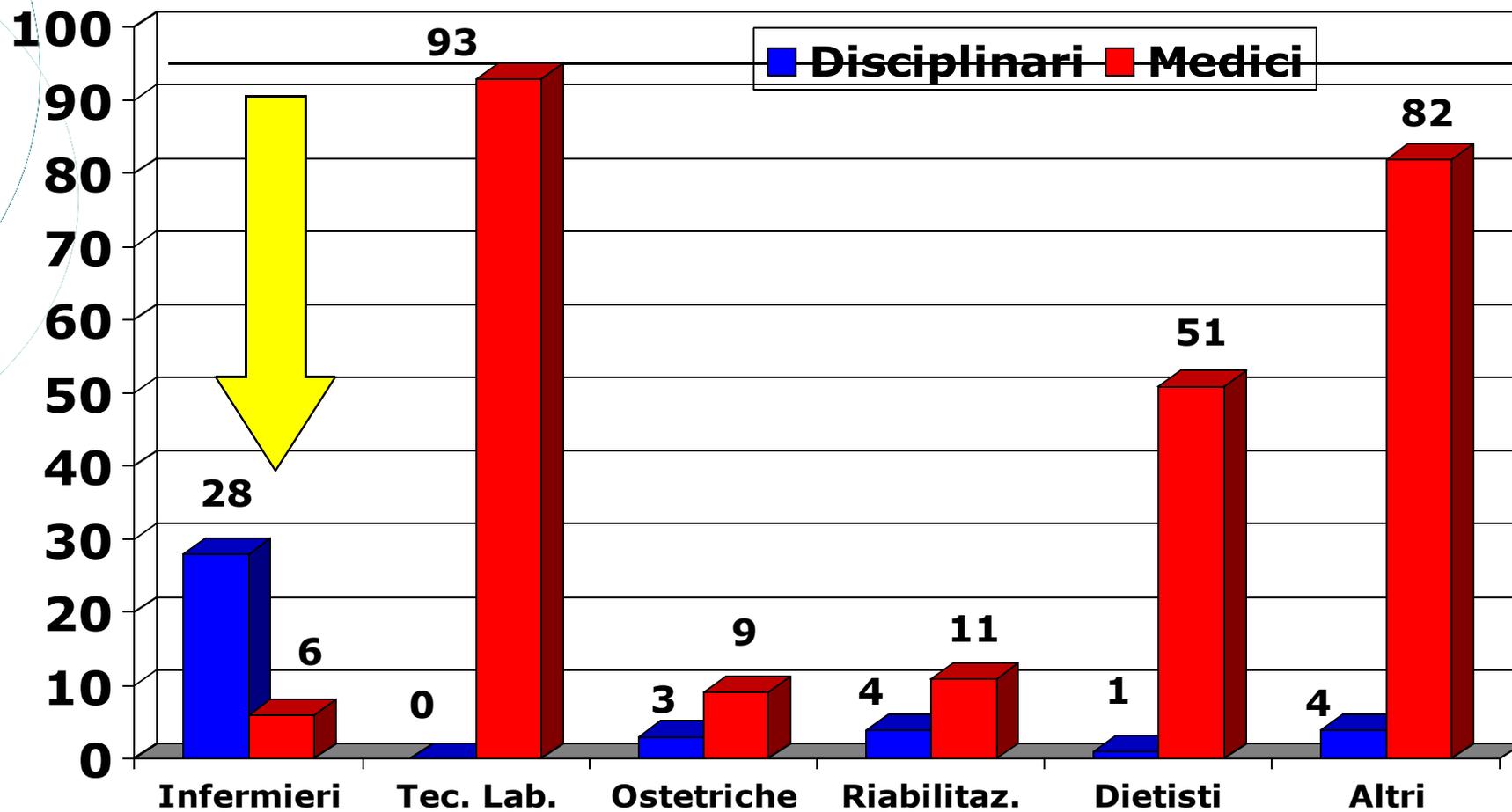
Bongiorno, Colleoni, Casati concludono che:

- risultati ottenuti possono avere scarsa generalizzazione, bassa rappresentativa e rischio di interferenza;
- ricerca inf.ca non è più agli albori ma in fase di consolidamento.
- Conferme anche in precedenti lavori di Zanotti (1999) e di Zanotti e Pecile (2002)





Docenze Universitarie nelle professioni



Totali: Medici 242 (86%), Professioni (14%)

Mastrillo 2010





Master di 1 livello Indagine IPASVI 2007

- I Master di interesse infermieristico rappresentano oltre il **40% dell'offerta** della ex - Facoltà Medicina e Chirurgia considerando l'avvio dal 2001/2002;
- **5300 iscritti** in progressivo aumento in 5 a.a.
- aree:
 - **management** (27,6% corsi di cui 54% iscritti)
 - **area critica** (43,5% corsi di cui 29% iscritti);

Art. 1, comma 5 Profilo dell'Infermiere





Nuove frontiere della competenza e responsabilità infermieristica

Sviluppo nelle competenze relative al triage di PS

- SEE and TREAT (PS toscana)
- triage Emilia Romagna

Sviluppo competenze preparazione preoperatoria pz.

Mezzo di soccorso Intermedio nel contesto del servizio di emergenza e urgenza (118)

Assistenza domiciliare: Inf.di famiglia, cure primarie, ...
Low care a gestione infermieristica,

QUALE SPECIALIZZAZIONE PER GLI INFERMIERI?





Nuove sfide del sistema salute

Modifiche demografiche

Cambiamenti epidemiologici

Risorse “finite”, limitate, non infinite: lo sono per definizione ma oggi è particolarmente evidente

Il nuovo sistema è per definizione multi-professionale e multi-disciplinare

QUALE IL CONTRIBUTO DEGLI INFERMIERI?





**Passaggio alla formazione
Universitaria** (DM Luglio 2004 –
Istituzione della laurea specialistica)

Profili Professionali
Profili Professionali

**Nuovo
ordinamento
delle Professioni
Sanitarie**

**Legge
n.42/1999**

“Disposizioni in materia
di professioni sanitarie”

**Legge
n. 43/2006**

“Disposizioni in materia di
professioni sanitarie
infermieristiche, ostetrica,
riabilitative, tecnico-sanitarie e
della prevenzione e delega al
Governo per l’istituzione dei
relativi ordini professionali”

Legge n. 251/2000 “Disciplina delle professioni
sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della
prevenzione nonché della professione ostetrica”





Le specializzazioni dal punto di vista normativo -OGGI

Profilo dell'Infermiere (DM 739/1994) prevedeva formazione post-base in 5 aree, ritenute preferenziali e a tempo per l'esercizio - mai attuate o regolamentate (come da DM) a livello nazionale

Art. 6 legge 43/2006 prevede, in base al livello formativo la classificazione delle professioni sanitarie in:

....

- professionisti specialisti con master Universitario





Le specializzazioni dal punto di vista normativo -OGGI

Il CCNL non prevede specifici riferimenti alla formazione specialistica anche se ha alcuni strumenti utilizzabili a tal fine, come:

- le progressioni orizzontali e verticali
- le posizioni organizzative





Le specializzazioni dal punto i vista normativo -OGGI

Quanto ipotizzato dal Profilo non ha avuto seguito;

Quanto previsto dalla legge 43/2006, art. 6, è INATTUATO;

Un gran numero di Infermieri stanno frequentando o frequentano un Master che se è relativo ad un ambito clinico, le possibilità di riconoscimento economico/contrattuale sono praticamente nulle;





I documenti del tavolo Ministero/Regioni





Breve cronologia dei fatti (1)

- **23 aprile 2012:** viene diffusa la prima bozza del documento Ministeriale inerente la “ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico”;

Composto da tre documenti:

- Introduzione sulla Evoluzione della professione Inf.ca
- Bozza di accordo stato Regione, composto da 4 articoli;
- Allegati Tecnici sulle aree di intervento identificate:

Non ci sono espliciti riferimenti alle specializzazioni previste dalla legge 43/2006 (non citata nel preambolo e neppure nell'introduzione)





Breve cronologia dei fatti (2)

- **3 luglio 2012:** seconda bozza del documento;

Stessa strutturazione in tre documenti,

- Rivisti gli allegati tecnici e le aree di intervento (da 5 a 6 aree)
- si introducono riferimenti più espliciti (anche se ancora timidi) alla legge 43/2006;

- Si introduce (non nella bozza di accordo) la distinzione tra:

a)Infermiere Esperto: in possesso di un certificato di competenze esito di formazione Regione/provincia. Gli allegati si riferiscono a queste competenze

b)Infermiere Specialista: in possesso del Universitario secondo quanto definito dalla legge 43/2006





Breve cronologia dei fatti (3)

febbraio 2013: terza bozza del documento;

L'attenzione è sulla Bozza di accordo (6 articoli) accompagnata dal documento introduttivo sulla “Evoluzione della professione infermieristica”

non ci sono più “allegati tecnici”

Le “aree di intervento” restano 6





Le aree di intervento identificate a confronto

Prima bozza (aprile 2012)	Seconda Bozza (luglio 2012)	Terza bozza (febbraio 2013)
cure primarie (cronicità, pubblica, comunità e fragilità)	cure primarie (cronicità/fragilità, sanità pubblica, continuità)	cure primarie - servizi territoriali-distrettuali
critica dell'emergenza urgenza	e Intensiva e dell'emergenza urgenza	Intensiva e dell'emergenza urgenza
Non prevista	Medica (oncologica, pneumologica)	Medica
Chirurgica	Chirurgica	Chirurgica
Pediatria	Neonatologica e Pediatria	Neonatologica e Pediatria
Salute Mentale e dipendenze	Salute Mentale e dipendenze	Salute Mentale e dipendenze

Perché è stato attivato il tavolo di lavoro Ministero/Regioni? (1)



Alcune motivazioni le possiamo ricavare dagli stessi documenti diffusi :

- a) una specifica richiesta delle Regioni al Ministero della Salute con nota prot. 458704 **del 5/10/2011** nella quale si chiedeva di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;
- b) le necessità, definite e condivise dal Ministero della Salute, di ampliare le competenze dei professionisti della sanità e l'opportunità di accorpare le figure dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico; (tramontata nell'ultima bozza)



Perché è stato attivato il tavolo di lavoro Ministero/Regioni? (2)



c) la costante e profonda evoluzione nei settori scientifico, epidemiologico, demografico, formativo/professionale nonché lo sviluppo dell'informatizzazione e delle tecnologie con conseguente rimodulazione dei processi assistenziali e organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;

d) la proposta di PSN 2012-2014, approvata dalla Conferenza Stato-Regioni, che, al punto 1.6 prevede lo sviluppo di nuove competenze e responsabilità da parte delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, consolidando quanto già in atto nel nostro Paese ed uniformandosi così agli altri sistemi europei.



Perché è stato attivato il tavolo di lavoro Ministero/Regioni? (3)



Altre motivazioni possono essere ricercate:

- e) attuale assetto istituzionale che prevede precise responsabilità in capo alla definizione delle competenze delle professioni sanitarie (in capo allo Stato e non alle Regioni), da qui la scelta del percorso di accordo Stato Regioni
- f) necessità (non più procrastinabile) di individuare soluzioni organizzative efficaci ma anche economiche
- g) trovare supporto e convalidare nuove esperienze organizzative (see and treat, gestione codici bianchi di PS, mezzi di soccorso intermedio, nurse preoperatorio, ...) riducendo eventuali contenziosi
- g) ipotesi prospettata di riduzione del numero dei medici



I primi commenti alla Bozza diffusa ad aprile 2012



Un grande assente:

II MIUR





La bozza di Febbraio

Rappresenta il documento licenziato dal Tavolo di lavoro Ministero/Regioni;

Il tavolo di lavoro ha raccolto e consultato le rappresentanze sindacali e professionali accogliendo, laddove lo ha ritenuto opportuno, proposte di modifica;

Il documento è in attesa di essere messo all'ODG della Conferenza Stato Regioni dove potrebbe essere emendato e/o licenziato;

Il Ministro Balduzzi ipotizzava una sua approvazione entro fine legislatura

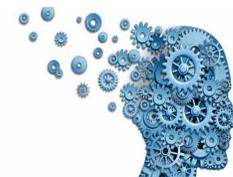




Cosa prevede la bozza di accordo?

definisce le modalità e i percorsi validi su tutto il territorio nazionale per riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico al fine di favorire lo sviluppo delle funzioni professionali in correlazione con gli obiettivi di educazione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

2. Le esperienze avanzate, già in essere in alcune Regioni o Aziende saranno ricondotte alle modalità e ai percorsi definiti dal presente accordo.

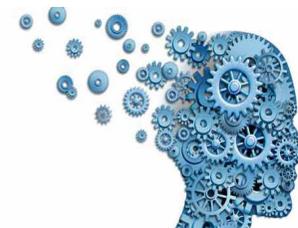




Art. 2 (aree di Intervento)

Sono individuate le seguenti aree di intervento:

- 1) AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI
TERRITORIALI/DISTRETTUALI
- 2) AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
- 3) AREA MEDICA
- 4) AREA CHIRURGICA
- 5) AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
- 6) AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE





Art. 3 (modalità e percorsi)

2. Le regioni e le province autonome, previo confronto con le rappresentanze professionali e sindacali, definiscono, all'interno del processo di accreditamento professionale, i criteri per lo sviluppo delle competenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, ad iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, in relazione alle esigenze regionali e professionali.





Art. 3 (modalità e percorsi)

3. Con riferimento al precedente comma 2 le regioni e le provincie autonome, sulla base di una specifica intesa con le rappresentanze sindacali e professionali, definiranno, in collaborazione con l'Università, entro 180 giorni dall'approvazione del presente Accordo, i percorsi attuativi e i criteri per riconoscere pregresse specifiche esperienze, nonché i percorsi formativi da effettuarsi in ambito regionale o aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei Crediti Formativi Universitari (CFU).





Art. 4 (formazione e sperimentazione)

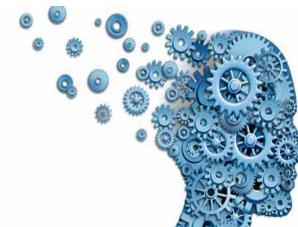
1. Con successivo provvedimento del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica di concerto con il Ministero della Salute e d'intesa con le Regioni e Province Autonome, saranno emanati gli indirizzi per dare corso alla formazione dell'infermiere specialista, in attuazione dell'art. 6 comma 1 lettera c, della legge 1 febbraio 2006 n. 43, nonché i criteri per il riconoscimento dei CFU relativi ai percorsi pregressi effettuati in ambito regionale, delle provincie autonome e regionale. In relazione all'attuazione delle modalità e dei percorsi di cui all'articolo 3, saranno inoltre rivisitati i piani di studio delle Lauree, delle Lauree Magistrali e dei Master universitari di I e II livello





Art. 4 (formazione e sperimentazione)

2. Le regioni e le provincie autonome promuovono specifiche ed innovative sperimentazioni clinico, assistenziali, gestionali e formative, in ottemperanza alle modalità e ai percorsi di cui all'articolo 3 e successivamente ai processi formativi di cui al precedente comma, avendo come riferimento una moderna ed efficace integrazione delle competenze all'interno di equipe multi professionali.





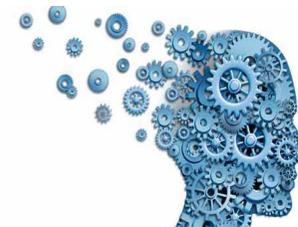
Art. 5 (Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel SSN)

Istituisce l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche professionali e organizzative

Con lo scopo di:

- promuovere lo sviluppo omogeneo delle competenze professionali e dei conseguenti modelli organizzativi nel Servizio Sanitario Nazionale,
- promuovere e diffondere le buone pratiche

Composto da rappresentanti del Ministero della Salute, i rappresentanti delle Regioni, le rappresentanze professionali e sindacali.





Art. 5 (Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel SSN)

L'Osservatorio nazionale valuta la documentazione pervenuta in relazione all'articolo 3 – (doc relativi all'avvio dei percorsi formativi regionali-aziendali con relativi criteri)

I suoi pareri, trasmessi periodicamente al Comitato di Settore, costituiranno elementi propedeutici alla revisione degli strumenti giuridici, economici e normativi nell'ambito delle trattative per il rinnovo dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.





Art. 6 (Invarianza)

Dal presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.





Concludendo

Prevede il duplice canale formativo Regionale/Aziendale e Universitario ma riconduce il primo al secondo utilizzando il sistema del riconoscimento dei CFU

Istituisce l'Osservatorio Nazionale per le buone pratiche professionali ed organizzative

Cerca di garantire Uniformità e omogeneità sul territorio nazionale

Non risolve o affronta le criticità più rilevanti rinviandole ad accordi successivi (es. allegati tecnici)





concludendo

Avvia “una possibile strada” per l'attuazione della legge 43/2006 dopo anni di silenzi o rinvii

Utilizza una strategia bottom-up per identificare i criteri e i contenuti per lo sviluppo delle competenze

Prevede il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e professionali per contribuire alla definizione dei percorsi

Non ha previsto, fin da subito il coinvolgimento del MIUR





GRAZIE per l'attenzione

stefano.citterio@pec-ipasvicomo.it

