

Lo sviluppo delle competenze infermieristiche: quali implicazioni organizzative?

*Barbara Mangiacavalli
Segretaria FNC IPASVI*

IPASVI Como
22 febbraio 2013



Legge 1 febbraio 2006 n.43

“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 43/2006

- ✓ Conferma e valorizza la centralità dei percorsi formativi accademici post-base per acquisizione professionalità e competenze
- ✓ Conferma e riconosce il ruolo del Collegio (ora Ordine) nella funzione di garante delle competenze dell'impegno deontologico dei professionisti a favore degli iscritti.
- ✓ Diritto alla salute dei cittadini

Dal Codice Deontologico 2009 ...

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 12

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 47

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

L'infermiere è:

- Il **RESPONSABILE** dei processi e dei risultati attinenti l'Assistenza Infermieristica
- Il professionista con sviluppate **COMPETENZE** nell'assistenza infermieristica
- Il solo a godere di **AUTONOMIA** decisionale ed operativa nell'ambito dell'assistenza infermieristica

RESPONSABILITA'



COMPETENZA
(conoscenze + abilità)



AUTONOMIA
(decisionale ed operativa)

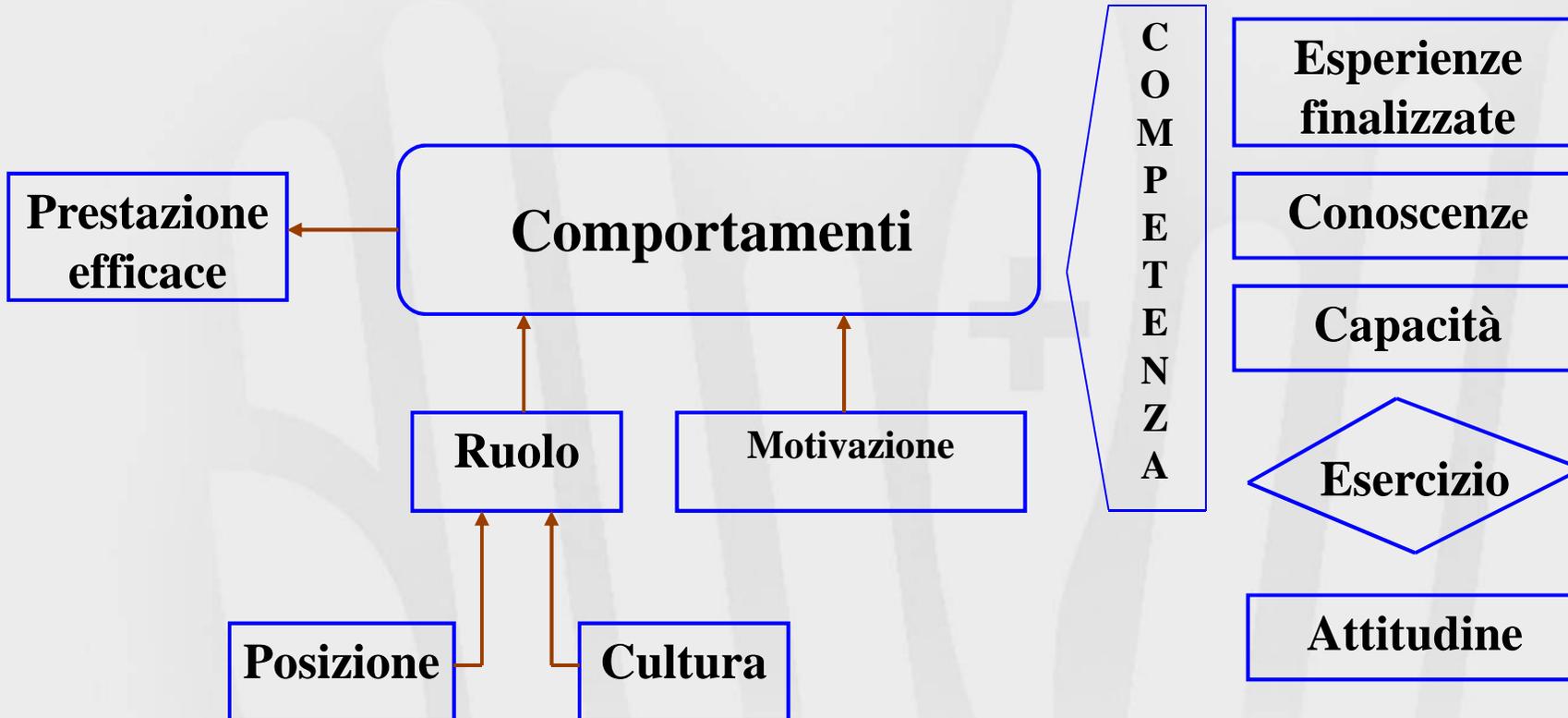
COMPETENZA

“E’ possibile insegnare ad un tacchino ad arrampicarsi sugli alberi ma è meglio assumere uno scoiattolo”

La competenza è innata?

caratteristiche indispensabili per produrre performance ripetibili e uniformi:

stabilità e intrinsecità



AUTONOMIA

**La legge 251
Del 2000**

L'autonomia

αυτός νόμος

propria regola

**competenza a darsi
proprie regole e capacità di
esprimerle in équipe**

più che

indipendenza

e le proprie regole sono

**le metodologie di
pianificazione per obiettivi
dell'assistenza**

L'autonomia come metodo

RESPONSABILITA'

responsabilità



rispondere



spondeo



assumere un impegno solenne a carattere religioso

L'INFERMIERE

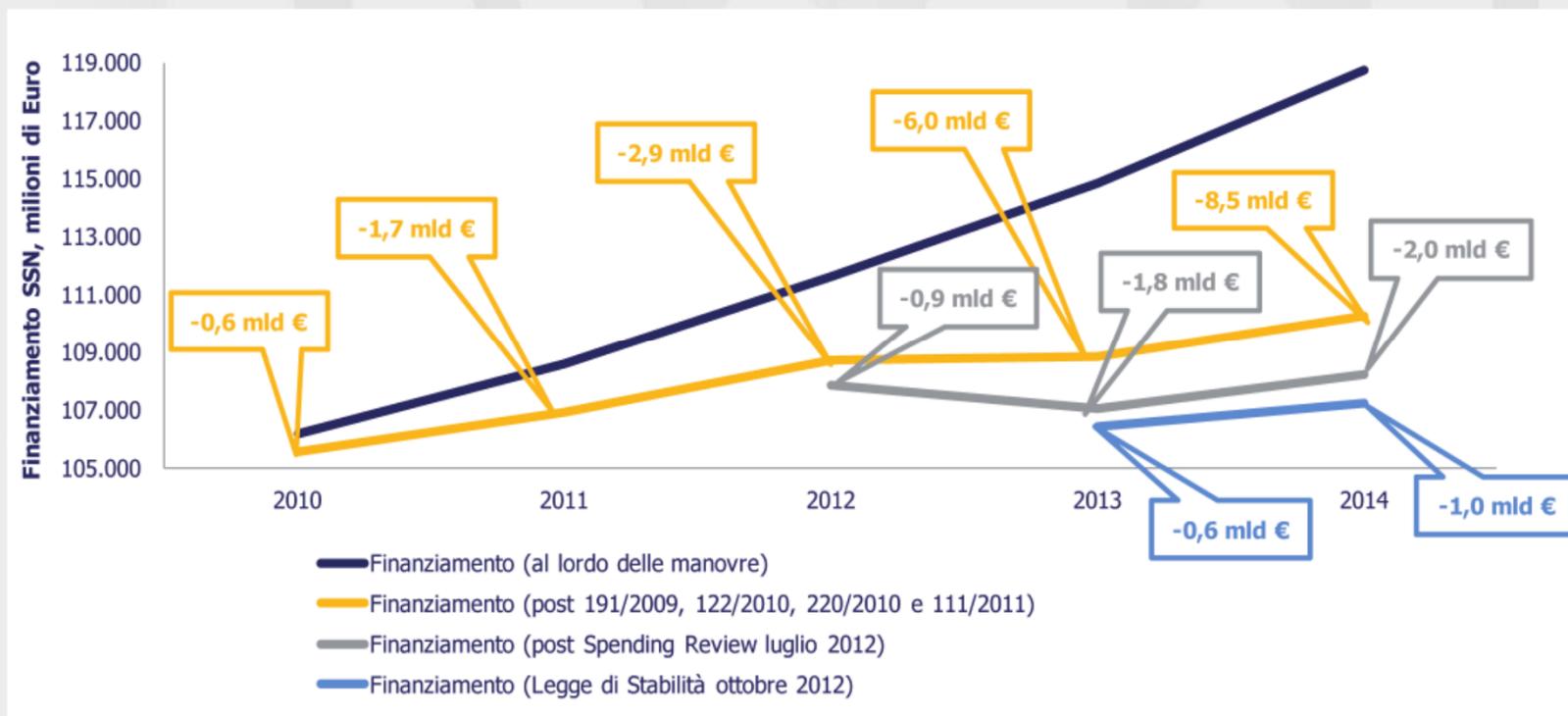
è responsabile dell'assistenza generale infermieristica/pediatrica.

L' infermiere *risponde*, quale professionista, direttamente delle sue azioni orientate al risultato assistenziale, sopportandone l'onere delle relative conseguenze di natura civile, penale e disciplinare

Il contesto ...



Situazione economica



Finanziamento della Spesa Sanitaria - Fonte: rielaborazione The European House - Ambrosetti si dati CGIL, Centro Interregionale Studi e Sole 24 Ore, 2012

Pressioni ad innovare

evoluzione dei
bisogni delle
persone

sviluppo
della
professione

evoluzione
nuove richieste
del SSN

evoluzione dei
bisogni delle
persone

Cambiamento demografico

Aumento della popolazione fragile

Aumento persone, malate e non,
evolute e competenti

domanda di salute che richiede di uscire
dalle risposte classiche e tradizionali

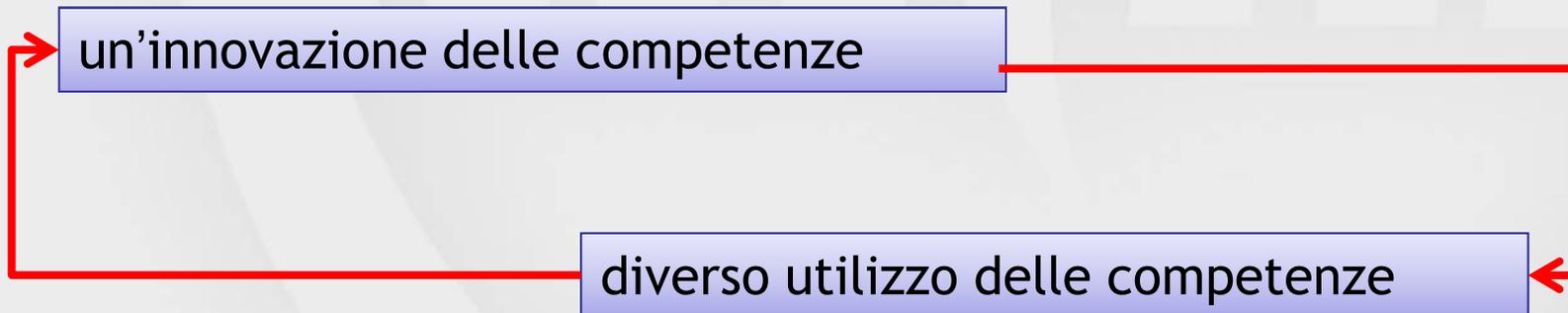
Una domanda che oggi deve fare i
conti con la sostenibilità del sistema

evoluzione
nuove richieste
del SSN

Un sistema “aziendalizzato”

Nuovo assetto organizzativo

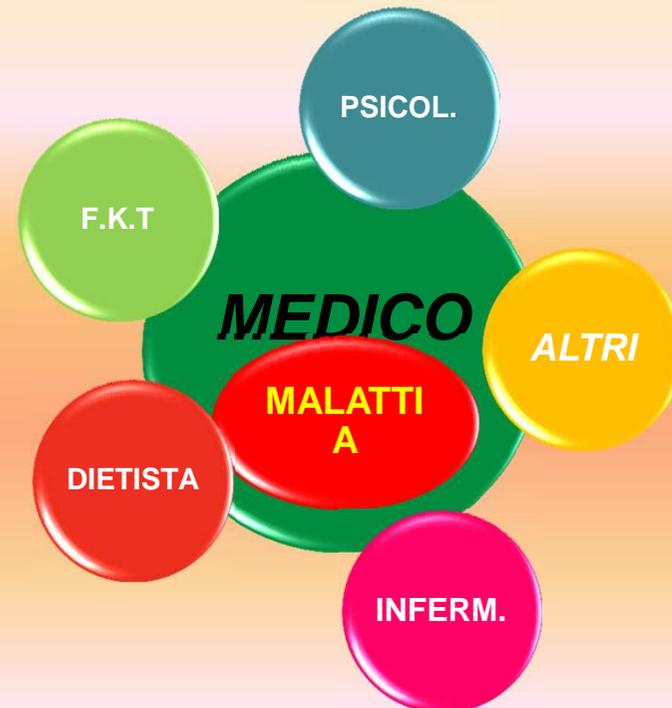
Responsabilizzazione dei professionisti e dei dirigenti



IERI

Modello di assistenza sanitaria centrata sulla malattia

“Per lungo tempo le strutture sono state caratterizzate da una predominanza della professione medica. Il loro intero funzionamento, dagli assetti organizzativi alla distribuzione delle responsabilità. Dava per scontato e sorreggeva una visione che vedeva nella professione medica l'unica professione cui fare riferimento” M.Del Vecchio 2011



OGGI

Modello di assistenza sanitaria
centrata sulla persona

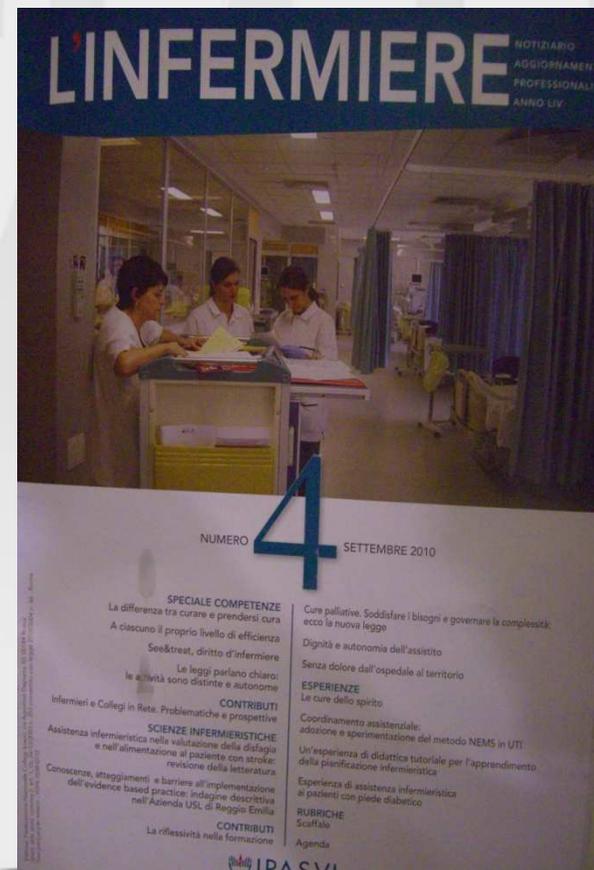
L'avanzamento della professione infermieristica, sta modificando profondamente il quadro e il tema di come costruire e fare funzionare una organizzazione effettivamente multiprofessionale.



Differenza tra curare (to cure) e prendersi cura (to care)

- *...il medico si occupa della malattia, l'infermiere delle conseguenze della malattia e della qualità di vita della persona.*

(Annalisa Silvestro)



Le sfide/necessità:

- capacità di progettazione e governo organizzativo
- capacità di vincere la “resilienza”
- chiara definizione delle funzioni e delle responsabilità
- condivisione di profili di competenza e di responsabilità
- gestione delle risorse a tutto tondo
- implementazione di metodi e strumenti per governare la complessità ed il rischio clinico

Quali orientamenti?

See & Treat

Chronic care model

complessità assistenziale

Intensità di cure

assistenza nel percorso peri-operatorio

Case management

<http://www.ipasvi.it/xvi-congresso/informazioni-congressuali.htm>

SVI

Quali le funzioni richieste ...?

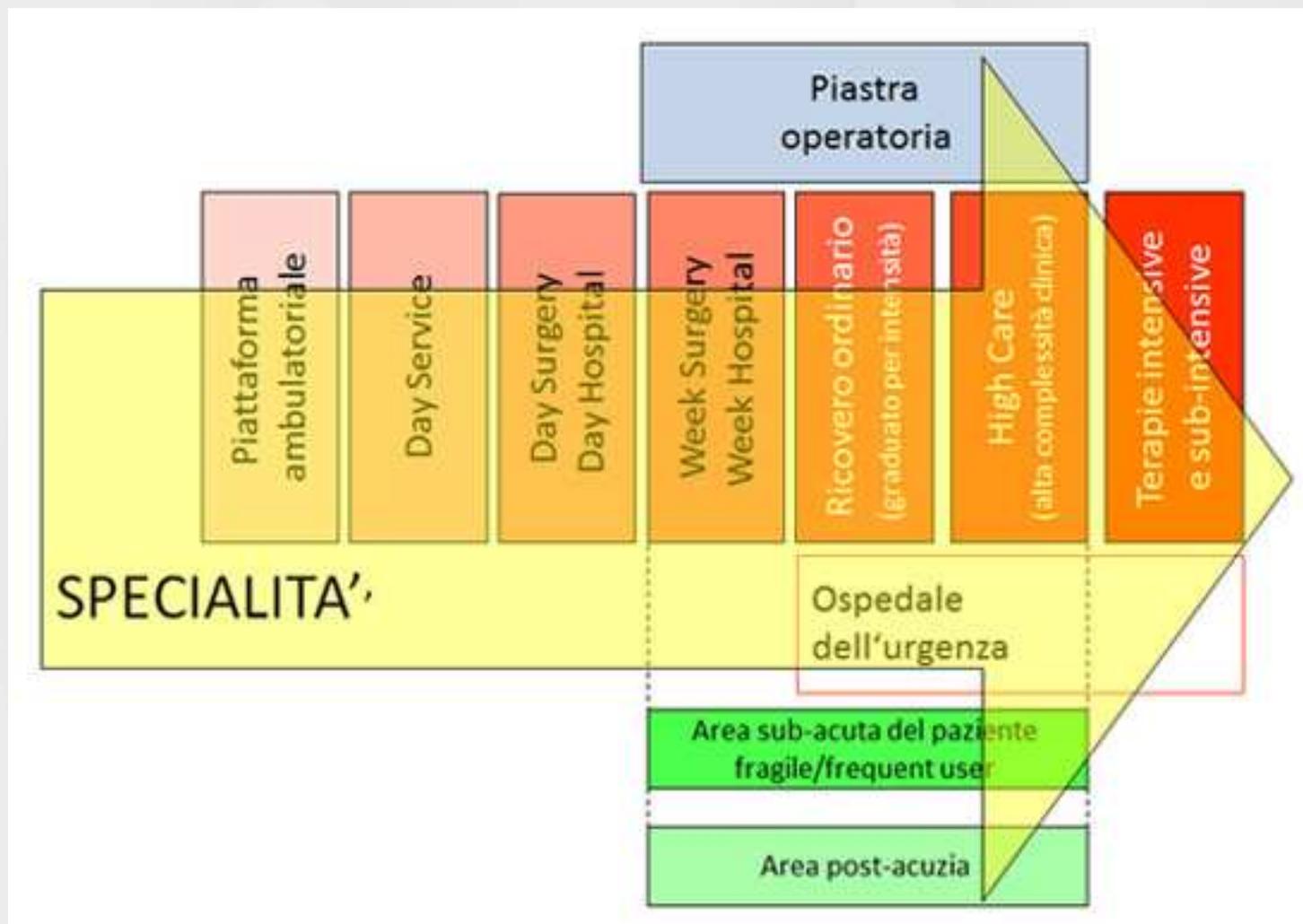
- infermiere di famiglia
- infermiere di processo
- infermiere care/disease/case manager
- Infermiere bed manager
- Tutor clinico/assistenziale

Quali le competenze necessarie ...?

- Capacità di presa in carico dell'assistito con utilizzo di metodi e strumenti scientifici e manageriali
- Capacità di integrarsi e lavorare in equipe multiprofessionali
- Capacità di presidiare il percorso del paziente in termini di tempo, interventi, esiti
- Capacità di cambiare, vincere la resilienza, di riposizionarsi, di rivedere formazione, competenze, abitudini, stabilità...

Quale la formazione necessaria?

- ✓ Conoscenze clinico-assistenziali fortemente strutturate
- ✓ Capacità di valutazione multidimensionale
- ✓ Scale di misurazione/valutazione
- ✓ PDTA
- ✓ Modelli comportamentali per la multiprofessionalità e l'integrazione
- ✓



M. Del Vecchio, 2011

*“S... si sposta su processi produttivi, se
... come dimensione*

*“.....far valere la peculiare posizione degli
infermieri nei processi assistenziali per
assicurare adeguate prospettive di sviluppo alla
professione, anche attraverso l'assunzione di
maggiori responsabilità organizzative e
gestionali”*

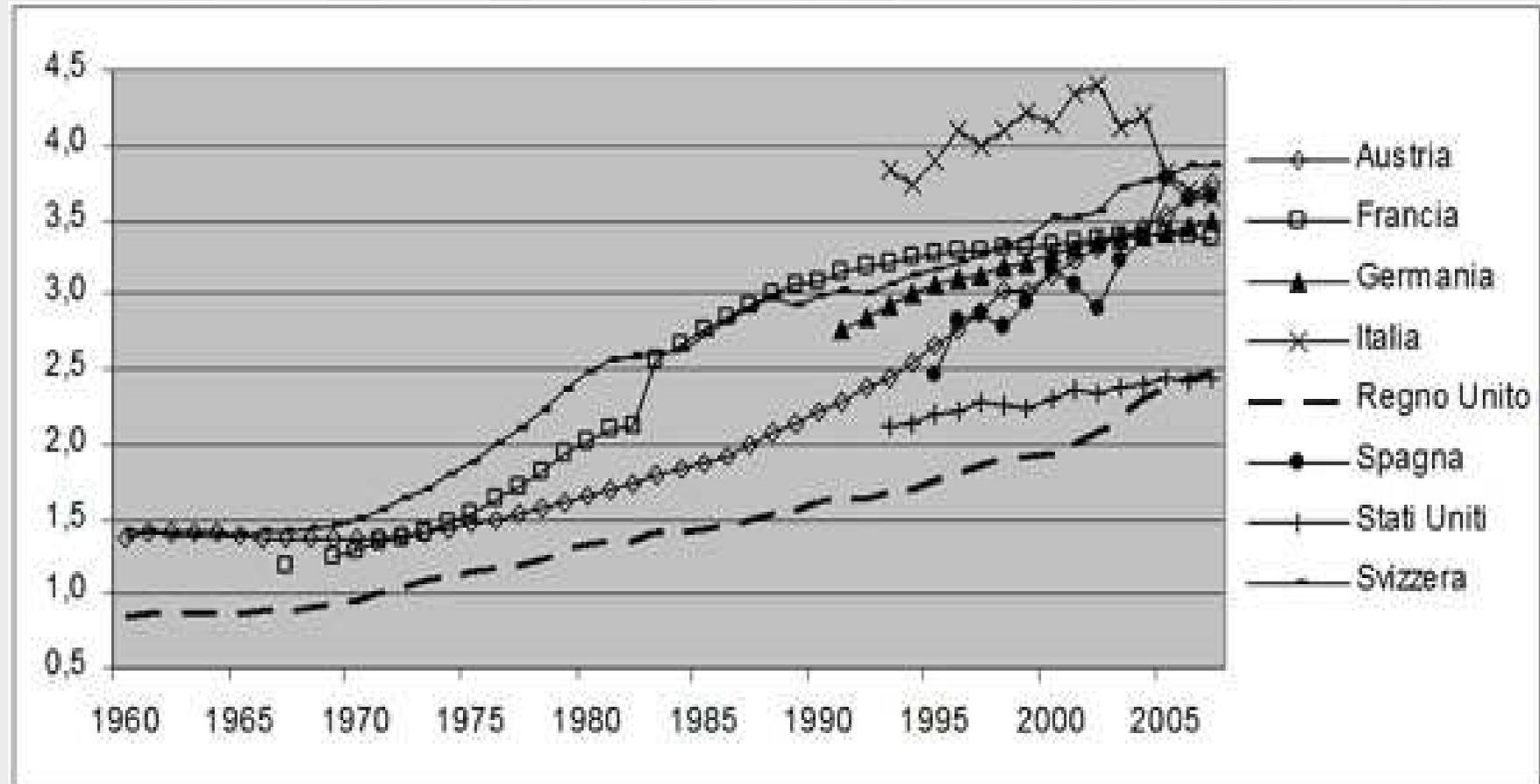
M. Del Vecchio, 2011

M. Del

SVI

L'assunzione di responsabilità gestionali e organizzative può aiutare o essere un segnale di crescita nello status di una professione, ma l'obiettivo primario non può che essere collegato alle competenze specifiche (professionali) e al loro effettivo utilizzo.

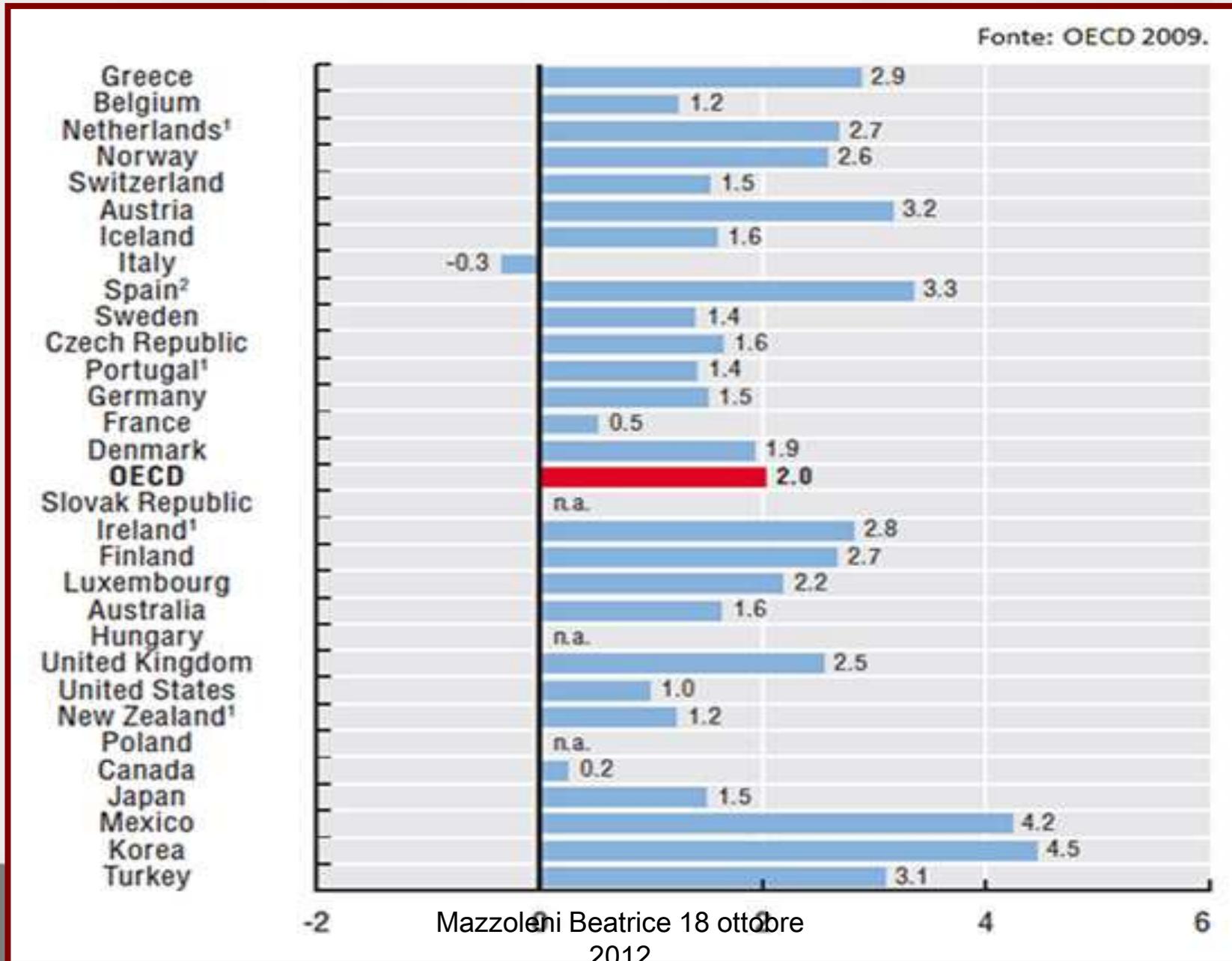
Demografia delle professioni

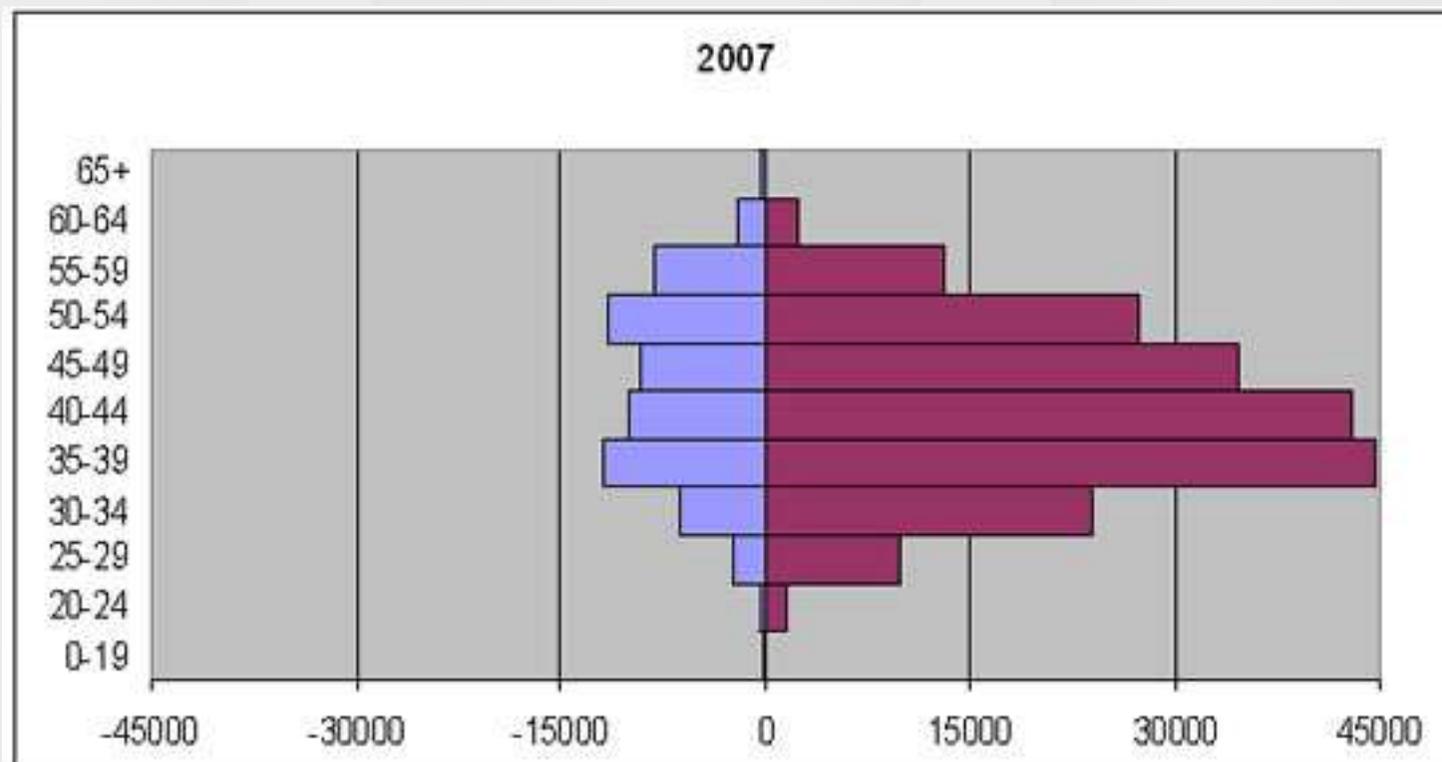


Fonte: OECD 2009.

Medici praticanti per 1000 abitanti

Tassi crescita densità medica 1990-2007





**Distribuzione per età infermieri:
popolazione più giovane e distribuzione dell'età equilibrata**

L'ipotesi e l'attività della FNC

Bozza evoluzione della professione infermieristica: aree di competenza-responsabilità nei nuovi scenari sanitari e socio sanitari

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico

Nell'odierna seduta del _____;

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. B) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTO il D.M. 14 settembre 1994, n.739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere";

VISTO il D.M. 17 gennaio 1997, n.70, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico";

VISTA la legge 26 febbraio 1999 n.42, recante Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

VISTA la legge 10 agosto 2000 n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

TENUTO CONTO del riparto di competenze fra Stato e Regioni, così come delineato dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha modificato il Titolo V della Costituzione;

TENUTO CONTO che il PSN 2012-2014, la cui proposta è stata approvata dalla Conferenza Stato-Regioni, 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*;

VISTA la richiesta inoltrata dalla Commissione Salute per il tramite della Regione del Veneto, coordinatrice della stessa, all'attenzione del Ministero della Salute con nota prot. 458704 del 5/10/2011

Bozza evoluzione della professione infermieristica: aree di competenza-responsabilità nei nuovi scenari sanitari e socio sanitari

1 **COMPETENZE** **TECNICO** **PROFESSIONALI** **TRASVERSALI**

1.1 GESTIONE

1.1.1 Pianificare il lavoro

1.1.1.1 Individuare gli obiettivi di salute in relazione alle risorse disponibili in collaborazione con altri profili

1.1.1.2 Analizzare criticamente gli aspetti etici legati al proprio profilo

1.1.1.3 Condurre il gruppo di lavoro

1.1.1.4 Coordinare l'operato di più professionisti

1.1.1.5 Partecipare al processo di technology assessment

1.1.1.6 Gestire le apparecchiature elettromedicali e videoscopiche in termini di appropriatezza e sicurezza

1.1.1.7 Promuovere la reingegnerizzazione dei processi

1.1.2 Analizzare il contesto socio-sanitario

1.1.2.1 Individuare i principali modelli sanitari

1.1.2.2 Analizzare i processi di cambiamento istituzionale e organizzativo del SSN PSSIR PAL

1.2 FORMAZIONE

1.2.1 Sviluppare percorsi formativi nel gruppo di lavoro

1.2.1.1 Rilevare il gap formativo del proprio gruppo di lavoro

1.2.1.2 Elaborare un progetto formativo

1.2.1.3 Condurre l'incontro formativo

1.2.1.4 Facilitare l'apprendimento dei discenti tramite sistemi innovativi

1.2.1.5 Valutare l'efficacia della formazione a livello organizzativo in collaborazione con il formatore

1.2.2 Gestire l'ambito di apprendimento

1.2.2.1 Progettare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore

1.2.2.2 Valutare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore

1.2.2.3 Effettuare tutorato clinico a studenti del proprio profilo o di operatori di supporto

1.2.2.4 Facilitare l'inserimento del personale di nuova assegnazione

1.2.2.5 Facilitare l'applicazione delle competenze di contesto

Bozza evoluzione della professione infermieristica: aree di competenza-responsabilità nei nuovi scenari sanitari e socio sanitari

Gli strumenti operativi

Per attuare quanto disposto dal presente documento risulta necessaria l'innovazione e la ridefinizione delle competenze del profilo professionale dell'infermiere veicolata da strumenti operativi quali, ad esempio:

- accordo Stato-Regioni che fornisce indirizzi per la gestione del sistema;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'implementazione di modelli

6

organizzativi basati sull'intensità di cura e la complessità assistenziale sia a livello ospedaliero che dei servizi territoriali;

- provvedimenti di Giunta Regionale per l'individuazione e attivazione di percorsi formativi professionalizzanti nell'ambito dei Sistemi Sanitari Regionali;
- accordi fra Regione e Università per l'attivazione di percorsi formativi post-laurea triennale;
- indirizzi interministeriali per la ridefinizione dei piani di studio curriculari della laurea triennale e magistrale;
- linee guida allegate al Piano Sanitario Nazionale o ai Piani Sanitari Regionali;
- linee progettuali/sperimentali nazionali o regionali per determinati campi di attività, o per percorsi diagnostico terapeutico assistenziali o processi clinico assistenziali.

La ridefinizione, l'implementazione e l'approfondimento delle competenze e responsabilità professionali degli infermieri riguarda, in prima fase, le competenze che possono essere esercitate, dando atto agli strumenti sopra presentati, nelle seguenti aree professionali:

- AREA CURE PRIMARIE (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità);
- AREA CRITICA E DELL'EMERGENZA URGENZA;
- AREA CHIRURGICA;
- AREA PEDIATRICA;
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE;

La declinazione delle competenze di ciascuna area è specificata nell'allegato tecnico che è parte integrante del presente documento.

Quanto rappresentato fonda il proprio razionale attraverso una visione integrata delle seguenti componenti:

- formativa regionale: dove attivare una formazione modulare che risponda alla professionalizzazione degli infermieri in conformità agli obiettivi posti in programmazione;
- formativa curricolare universitaria: dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale nonché dei master condivisi in accordi tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica percorrendo in tal modo positive esperienze già mature in ambito internazionale.

Nella definizione dei nuovi percorsi formativi è essenziale una forte integrazione fra l'Università e il SSR affinché la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall'evoluzione dei sistemi

7

Protocollo P-2323/III.01

Data 24 aprile 2012

Rif. DGPROF 17162-P-12/4/12

Oggetto Tavolo di lavoro congiunto sui
profili professionali delle professioni sanitarie

Al Direttore Generale Vicario
Dipartimento della Programmazione
e dell'Ordinamento del Servizio
Sanitario Nazionale
Sede

00184 Ro
Via Agostino Depretis
Telefono 06/462001
Telefax 06/462001
Cod. Fisc. 801864705

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Nota FNC 24 aprile 2012

Si riscontra la nota inviata da codesto Dipartimento in data 12/04/2012, con pari oggetto in cui la scrivente Federazione Nazionale Collegi Ipasvi viene convocata per un confronto in merito alla proposta di accordo Stato - Regioni per l'implementazione delle competenze della professione infermieristica e del conseguente nuovo rapporto con la professione di medico - chirurgo elaborato dallo specifico Tavolo tecnico Ministero della salute e Assessorati regionali alla sanità.

La proposta di cui trattasi è stata compiutamente analizzata dalla scrivente Federazione che reputa necessario evidenziare e porre all'attenzione di codesto Dipartimento e del Tavolo tecnico Ministero della salute e Assessorati regionali alla sanità alcune considerazioni sulle quali ritiene ineludibile un ulteriore, approfondito e partecipato spazio di riflessione e confronto, al fine di rendere coerente la proposta presentata con le legittime aspettative dei cittadini, dell'insieme degli infermieri e degli infermieri pediatrici operanti nel Sistema sanitario del Paese e della collettività professionale.

1. ... Si sta assistendo ad una significativa evoluzione delle componenti organizzativo assistenziali conseguenti all'oggettivo manifestarsi di alcuni fenomeni legati in particolare all'aumento dell'età media della popolazione con fragilità e malattie cronico - degenerative a cui si associa la costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica.

L'analisi è condivisa ma proprio per questo si ritiene che il contributo fattivo della professione infermieristica possa attuarsi con un rafforzamento ed ampliamento della componente paradigmatica della disciplina infermieristica il cui "core" concettuale si esplicita nella definizione di un processo assistenziale orientato alla risposta ai bisogni che la persona/assistito presenta nell'ambito di percorsi di prevenzione o di cura (acuzie, intensività assistenziale, estensività assistenziale, instabilità clinico assistenziale in stati patologici cronico degenerativi etc.) e nello sviluppo delle capacità educativo relazionali, di accompagnamento e di appropriata continuità assistenziale.

Il documento presentato appare lontano da questa concezione e molto più vicino ad una logica di tipo mansionariale. Si rileva, infatti, una elencazione di prestazioni, molte delle quali inserite nel percorso diagnostico e terapeutico e ritenute orientate a dare fattività formale ad una serie di attività già effettuate dagli infermieri o effettuabili in relazione a quanto definito dal profilo professionale (DM 739/04) e dai disposti normativi della L. 42/1999 e della L. 251/2000.

Anche l'interpretazione dei criteri guida e dei criteri limite più che nella statuizione normativa - di per se inevitabilmente statica e velocemente obsolescente - si ritiene debba sostanzarsi

nell'acquisizione di competenze attraverso la definizione di percorsi formativi come peraltro già indicato dalla L.42/99.

2. ... Nella definizione dei nuovi percorsi formativi è essenziale una forte integrazione tra l'Università e il SSR ...

La necessità di una maggiore integrazione tra l'Università e il SSR è condivisa ma si ritiene parimenti necessaria una maggiore chiarezza sui diversi mandati formativi.

Quali obiettivi formativi dovrà perseguire la formazione regionale e quali quella curricolare universitaria? Se vi è la volontà di "introdurre le specializzazioni previste nella L.43/06", è necessario riflettere approfonditamente sugli elementi costitutivi gli "accordi tra Regione e Università" per evitare che le funzioni specialistiche dell'infermiere possano realizzarsi attraverso l'acquisizione di competenze fortemente diversificate da regione a regione anziché definire la capacità di interventi assistenziali concettualmente e scientificamente omogenei in tutto il Paese.

3. ... E' comune pensiero ed obiettivo strategico del Ministero della salute e delle Regioni il coinvolgimento attivo, la partecipazione e la condivisione a tali scelte innovative nell'organizzazione del lavoro sanitario delle rappresentanze professionali e sindacali del personale del SSN

L'obiettivo strategico del Ministero della salute e delle Regioni è fortemente condiviso ed apprezzato.

Le reazioni suscitate nelle diverse famiglie professionali sanitarie dal documento proposto sono molteplici, talmente critiche e legittime come timorose di ridefinizioni degli attuali perimetri professionali.

L'obiettivo della scrivente Federazione è quello di approfondire ed innovare i ruoli e le funzioni che vengono riconosciuti internazionalmente all'infermieristica e che l'evolversi scientifico, epidemiologico, socio economico e fattuale richiede.

Sulla base di tale impostazione, la gestione e l'utilizzo competente di tecnologie o devices, piuttosto che la possibilità di facilitare l'acquisizione di presidi e ausili necessari al processo assistenziale per le persone dipendenti o non autosufficienti, è inteso come fattualità complementare al processo assistenziale e al mandato primario dell'infermiere che è e vuole rimanere quello di " ... assistere, curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo."

Nell'esprimere apprezzamento per l'iniziativa di codesto dipartimento, si conferma ampia disponibilità al dialogo e al confronto e si coglie l'occasione per inviare

Distinti saluti

La Presidente
Annalisa Silvestro



Attività della Federazione

26 aprile 2012 partecipazione al primo incontro c/o Ministero della Salute
“Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie”;



Protocollo P- 2353/III.01

Data 26-04-2012

Ai Collegi IPASVI

Rif.

LORO SEDI

Oggetto **Tavolo di lavoro congiunto sui profili
professionali delle professioni sanitarie**

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/46200131
Cod. Fisc. 80186470581

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

In data odierna si è svolto al Ministero della salute l'incontro sul tema di cui all'oggetto. La posizione espressa dalla scrivente Federazione è sinteticamente riportata nella nota allegata che è stata consegnata anche brevi manu al Coordinatore del Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie alla fine dell'incontro.

All'incontro erano presenti:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| - Coordinatore Tavolo tecnico | F. Toniolo |
| - Rappr. Emilia Romagna | R. Mazzoni |
| - Rappr. Lombardia | S. Gorini |
| - Rappr. Piemonte | P. Puzzanghera |
| - Rappr. Toscana | D. Massai, R. Nardi |
| - Rappr. Provincia Trento | F. Bellotti |
| - Ministero | G. Leonardi, S. Proia, S. Amicone, A. Daccò, M. Zega |
| - FNC | A. Silvestro, B. Mazzoleni |

All'incontro non erano presenti i rappresentanti della FNOMCeO.

Il dibattito, iniziato alle ore 10:45 si è concluso alle ore 12:30 con la ferma opposizione di questa Federazione di chiudere i lavori ed il confronto entro la fine del mese in corso come indicato dalla parte prevalente degli altri componenti del tavolo.

La Federazione ha fermamente sostenuto la necessità di prorarre il tempo a disposizione per la disamina della proposta almeno fino alla metà di giugno c.a. al fine di effettuare con i Presidenti provinciali IPASVI l'analisi del documento e definire una proposta da presentare al Tavolo tecnico.

Ad ora si è in attesa del pronunciamento sulla dilazione temporale richiesta dalla Federazione di cui verrà data immediata comunicazione.

Per quanto di cui trattasi si preannuncia la convocazione di un Consiglio Nazionale da tenersi in data 18 maggio 2012 in Roma.

Cordiali saluti

La presidente,
Annalisa Silvestro



Attività della Federazione

- Creazione gruppo di lavoro “formazione - membri C.C.
- 6 maggio 2012 Convocazione C.N. e approvazione controproposta (per acclamazione!)
- Invio al Ministero della controproposta....
- Attività Collegi Provinciali e Coordinamenti



Data 23 gennaio 2013

Oggetto: Tavolo tecnico - evoluzione delle competenze infermieristiche

Si invia in allegato la nuova proposta del Tavolo tecnico Ministero della salute-Regioni sull'implementazione e lo sviluppo delle competenze infermieristiche. La proposta è stata analizzata dal Comitato centrale che ha espresso parere positivo.

I contenuti della Relazione illustrativa e dell'articolato riflettono quanto sostenuto dalla FNC in coerenza con le indicazioni emerse nel Consiglio Nazionale del 6/6/2012 e sono la conseguenza della costante interlocuzione con il Ministero della salute, le Regioni e le Rappresentanze sindacali che ha permesso di superare le stigmatizzate criticità contenute nei documenti precedenti.

Nel comunicare che verrà data informazione sia sulle decisioni della Conferenza Stato- Regioni - a cui la proposta è già stata inviata - sia sulle iniziative che si riterrà opportuno proporre ai Collegi provinciali qualora e quando vi fosse l'approvazione della proposta stessa, si inviano cordiali saluti.

La presidente
Annalisa Silvestro

SANCISCE ACCORDO

il Governo e le Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

Art. 1

(Oggetto)

1. Il presente Accordo, in relazione alle aree di intervento del successivo art. 2, 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:

- AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI
- AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
- AREA MEDICA
- AREA CHIRURGICA
- AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Art. 3

(Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali)

1. Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo, avrà come riferimento le norme deontologiche, le disposizioni normative ed amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita
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.

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).

(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 province 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
2. Le regioni e le province 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

Il dibattito.... +

Infermieri. Il documento per lo Stato Regioni sulle nuove competenze è pronto! (20 aprile 2012)

Cassi (Cimo) "Su ridefinizione competenze i medici devono essere consultati (20 aprile 2012)

Silvestro (Ipasvi): "La nostra condizione è il riconoscimento di una formazione specialistica"

Pro
ostetrici

zione a
aria"

Bortone (I
non pass
centrica

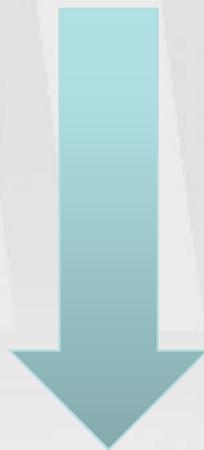
Proia (Min. Salute): "Serve un
Patto tra medici e professionisti della salute"

legi
e tavolo
modo di
a"

(16 aprile 2012)

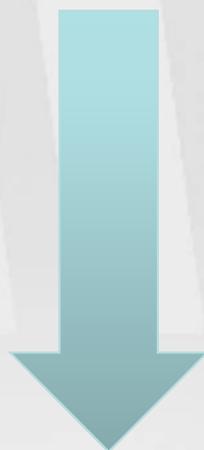
IPASVI

NO alla elencazione di prestazioni



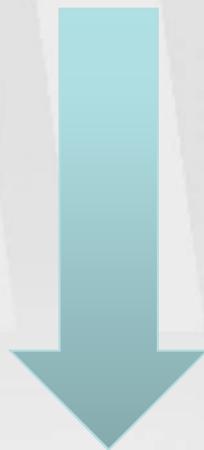
Gestione di processi assistenziali: (see & treat, eco,...

NO alla modifica del Profilo Professionale
(739/94)



Piena attuazione

NO alla “formazione regionale”



Attuazione e riconoscimento della Legge
43 (inf. specialista)

Sconfinamento competenze

Sovrapposizione atto
medico/atto sanitario

Sicurezza assistiti

Assunzione
responsabilità

La riserva di attività professionali trova esclusiva giustificazione nell'esigenza di tutelare la collettività e tale tutela si realizza pienamente con l'attribuzione delle funzioni ad operatori che dimostrano di avere acquisito le necessarie competenze e capacità mediante il conseguimento di adeguati percorsi formativi.

In fede

Prof. Avv. A.M. Leozappa



IPASVI

Up grading della professione infermieristica

“qual è l'orientamento
che pensiamo di voler
assumere?”

A quale componente
connessa *attualmente*
(Dm 739/94)
alla nostra struttura
professionale vogliamo
dare prevalenza?

Up grading della professione infermieristica

quella che ci instrada verso
l'effettuazione di prestazioni tecniche o
verso l'utilizzo di tecnologie

quella orientata al “ core ”
dell'Infermieristica ovvero alla capacità *di
rispondere ai bisogni* che un disequilibrio
di salute ...

(Silvestro, 2012)

gli infermieri *si impegnano*: al rafforzamento del rapporto di fiducia con l'assistito per dare risposte peculiari, appropriate e pertinenti alle esigenze di cura e ai bisogni di assistenza

mozione conclusiva del XVI Congresso Federazione Nazionale
Collegi IPASVI



confronto
interno
vivace
libero
costruttivo



IPASVI

“Assistenza, è certamente una nozione che gli infermieri devono rielaborare, sviluppare, rinnovare, rilanciare, perché è la loro specificità, il loro compito la loro funzione per antonomasia. Pena uno scadimento nelle tecniche...”

(Cavicchi, 2010)



la finalità del nostro lavoro è “fare strada e non farsi strada, sapendo valorizzare tutte le risorse”

<http://it.123rf.com/photo>



Ed ora?....

**Grazie per
l'attenzione**