



Gli interventi e il parere della Federazione Nazionale IPASVI



In questa sezione abbiamo raccolto i principali interventi della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI attraverso le comunicazioni ufficiali diffuse e la sintesi (non ufficiale) dei due Consigli Nazionali del 18 maggio e del 6 giugno 2012 nei

quali si è delineata la posizione della professione nei confronti della bozza diffusa dal tavolo Ministeriale. Questa posizione è stata rappresentata dalla Presidente Silvestro ai componenti del Tavolo Ministero – Regioni in data 14 giugno.

Nota tecnica:

Molti Collegi IPASVI, singolarmente o in associazione, hanno trasmesso e diffuso documenti di valutazione e analisi sulla bozza ministeriale con livelli di analisi e approfondimento molto differenziati. Allo stesso modo molti Presidenti in sede di Consiglio nazionale hanno espresso pareri, condiviso posizioni e giudizi.

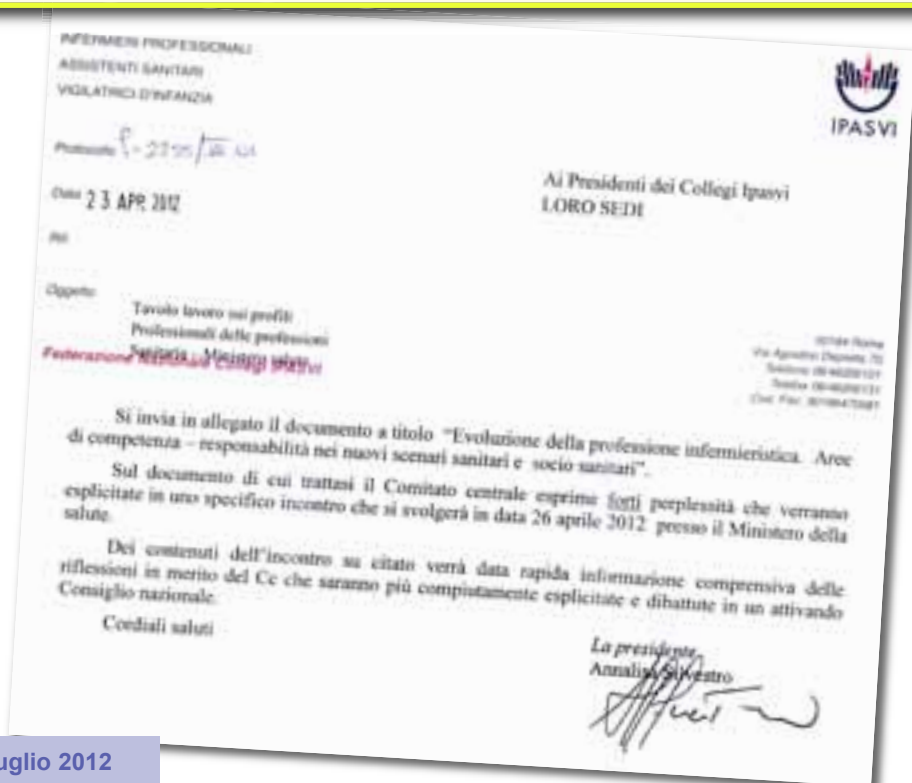
Come si comprenderà, la necessità di sintesi e una precisa scelta editoriale ci hanno suggerito di non fare espliciti riferimenti ai singoli Collegi e/o Presidenti, bensì di rappresentare, come meglio abbiamo potuto, la complessa discussione effettuata, le conseguenti scelte e le criticità e opportunità intraviste nel percorso privilegiando la sintesi finale espressa nei Consigli Nazionali più che i dettagli dell'una o dell'altra proposta.

Va dato atto al nuovo Comitato Centrale e alla Presidente Silvestro di aver scelto un metodo partecipativo che ha valorizzato e delineato un clima di condivisione e collaborazione istituzionale, coinvolgendo tutti i Collegi IPASVI, le associazioni Infermieristiche (sentite ufficialmente il 12 giugno), alcuni tra i professori Universitari Infermieri (coinvolti in un gruppo di lavoro Nazionale sul tema) e chiunque abbia voluto fornire un contributo e parere. Riteniamo che questa modalità, comunque vada la partita in discussione, rappresenti un buon presupposto e viatico per le sfide future della professione.

35

LA CRONOLOGIA DEI FATTI

- 23 aprile 2012: viene diffusa la bozza del documento Ministeriale;
- 24 aprile 2012, in preparazione all'incontro del 26 viene diffusa una prima nota ufficiale della Federazione Nazionale IPASVI (FN IPASVI);
- 26 aprile 2012, la FN viene convocata per un primo incontro con i componenti del tavolo tecnico;
- 18 maggio 2012 primo Consiglio Nazionale Straordinario;
- 6 giugno 2012, secondo Consiglio Nazionale Straordinario;
- 12 giugno 2012, Incontro della Federazione Nazionale con i rappresentanti delle Associazioni Infermieristiche;
- 14 giugno incontro della FN IPASVI con i rappresentanti del tavolo Tecnico.



INFERMIERE PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VOLONTARI INFANZIA

Protocollato P-2323/III.01
Data 24 aprile 2012
Atto DGPROF 17162-P-12/4/12
Oggetto Tavolo di lavoro congiunto sui
profili professionali delle professioni sanitarie



IPASVI

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

00186 Roma
Via Argentina Capovilla 20
Telefono 06/46200127
Telex 06/46200127
Cod. Fax 06/46110001

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Si riscontra la nota inviata da codesto Dipartimento in data 12/04/2012 con pari oggetto in cui la scrivente Federazione Nazionale Collegi Iparvi 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 elaborata 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 instaurabile 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'obiettivo 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 739/94) 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 obsoleta - si ritiene debba sostanziansi 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 Regioni e Università" per evitare che le funzioni specialistiche dell'infermiere possano realizzarsi attraverso l'acquisizione di competenze fortemente diversificate da regione a regione anziché delineare la capacità di interventi assistenziali concettualmente e scientificamente omogenei in tutto il Paese.



3. ... Il 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, tendenzialmente critiche e leggibili come timore di ridefinizioni degli attuali perimetri professionali.

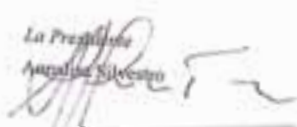
L'obiettivo della scrivente Federazione è quello di approfondire ed innovare i ruoli e le funzioni che vengono riconosciuti internazionalmente all'infermieristica e che l'evolversi scientifico, epidemiologico, socio economico e fattuale richiede.

Sulla base di tale impostazione, la gestione e l'utilizzo competente di tecnologie o device, 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
Anna Rita Silvestro



INFERMIERI E INFERMIERISTI
ASSISTENTI SANITARI
DELLA TRIESTE D'INFERMIERISTICA



Protocollo P-2553/01.01

Ai Collegi IPASVI
Loro sedi

Data 26-04-2012

Re

Oggetto Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie

20124 Roma
Via Agostino Cherassi, 72
Telefono 06/49000101
Telefax 06/49000131
Cod. Fax 06/49000131

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
- Rappr. Emilia Romagna
- Rappr. Lombardia
- Rappr. Piemonte
- Rappr. Toscana
- Rappr. Provincia Trento
- Ministero
- FNC

- F. Tonello
- R. Mazzoni
- S. Gorini
- P. Puzanghera
- D. Massai, R. Nardi
- F. Bellotti
- G. Leonard, S. Proia, S. Amicone, A. Diacci, M. Zega
- A. Silvestro, B. Mazzoleni

All'incontro non erano presenti i rappresentanti della FNCMeG.

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 protrarre 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 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
Anna Rita Silvestro




SINTESI DEI CONSIGLI NAZIONALI ROMA

CONSIGLIO NAZIONALE DEL 18 MAGGIO

Durante il CN del 18 maggio, la Presidente ha riferito dell'incontro avvenuto il 26 aprile al Ministero con rappresentanti del tavolo sulle competenze Infermieristiche.

A fronte di un mandato chiaro dei rappresentanti del Tavolo Ministero/regioni di voler chiudere la partita in tempi ristretti si è ottenuta la possibilità di rivedersi entro metà giugno in modo da valutare in modo approfondito la bozza e presentare osservazioni. In Consiglio Nazionale nonostante da parte di una piccola minoranza di Collegi sia emersa la proposta di rigettare completamente la proposta, la decisione che si è presa è stata quella di dare mandato al CC di preparare un documento per emendare la bozza proposta dal Ministero. Le ragioni di questa ipotesi di lavoro è legata alla opportunità di non chiudere un dialogo aperto considerando i risvolti istituzionali a fronte di una chiusura totale e cercando di valorizzare quanto di positivo poteva esserci nel documento.

I punti di discussione emersi sul documento sono i seguenti:

Punti di forza

... per alcune attività potrebbe essere formalizzazione di ciò che colleghi già svolgono...

...la prima parte potrebbe avere un valore (riscontro di visibilità sul quotidiano sanità e sul sole 24)...

...fare valutazione politica approfondita sull'argomento: buona occasione di confronto costruttivo di merito sull'argomento...

...La chiusura totale potrebbe crearci problemi perché potrebbe continuare senza di noi...spostiamo l'agenda delle discussioni sull'ordinamento didattico...

...La parte iniziale della bozza va bene, la seconda va stralciata...

...opportunità importante...

...abbiamo fame di colleghi con competenze cliniche avanzate...

...se voglio valorizzare un infermiere con competenze avanzate, è necessario delinearne...questo documento non è una

vessazione nei confronti degli infermieri ...meglio primi noi perché poi gli altri si accodano...i tavoli si possono anche rompere, ma se non ci sei non puoi rompere nulla...

Punti di debolezza

...la terminologia è sbagliata, intende qualcosa e la scrive in maniera opposta...

...utilizzo improprio del verbo "gestire"...

...articolo sulla formazione poco chiaro, manca dossier formativo, non chiarezza sul master, ritorno al vecchio mansionario, lacunoso, ambiguo...

...Nessuna questione sul trattamento economico...

...nessun riferimento alle competenze di base: nessuna specifica per il generalista...

...rigettare il documento perché abbiamo già una norma molto chiara, a partire dal profilo per arrivare alla legge 42, sulla quale non possiamo tornare indietro (profilo, ordinamento didattico, codice), possiamo solo dare input sugli ordinamenti didattici... un'esigenza di altri e noi non possiamo accettare questa cosa...le competenze delle professioni si definiscono in altro modo...

...mortificazione delle persone che lavorano con serietà all'interno del sistema... volontà di togliere il numero chiuso ai medici...dialogare con gli infermieri significa fare cose diverse...

CONSIGLIO NAZIONALE DEL 6 GIUGNO 2012

Il Comitato centrale ha presentato, come da mandato del Consiglio Nazionale del 18 maggio, un documento elaborato con il contributo di alcuni professori di Infermieristica e sulla base delle diverse comunicazioni ricevute.

Questo documento approvato per acclamazione dal CN, è stato presentato nella convocazione al ministero del 14 giugno. Nel frattempo la Fn ha incontrato anche i rappresentanti delle associazioni infermieristiche il 12 giugno.

Nel documento della FN IPASVI è stata ritoccata la parte introduttiva sulla normativa confermando gli attuali riferimenti normativi come imprescindibili e concentrandosi sullo sviluppo di competenze specialistiche (usato di proposito per il riferimento a quanto definito dalla legge



43/2006) in sei aree (abolite le competenze trasversali) intese come evoluzione specialistica delle competenze dell'infermiere generalista:

1. infermiere specialista in assistenza chirurgica;
2. infermiere specialista assistenza Internistica;
3. infermiere specialista in assistenza intensiva e urgenza emergenza;
4. infermiere specialista in assistenza e cure primarie;
5. infermiere specialista in assistenza pediatrica;
6. infermiere specialista in assistenza in salute mentale e dipendenze.

È stata inserita sia la formazione universitaria che quella aziendale/regionale (per mantenere aggiornare o implementare specifiche capacità o abilità tecnico operative dell'esercizio specialistico).

Il riferimento teorico è il modello Tuning Nursing Educational (2005) in linea con quanto definito dalla comunità europea e dal processo di Bologna.

Le aree specialistiche (completamente stravolte rispetto alla proposta del tavolo) sono state strutturate in modo analogo fra loro seguendo una articolazione per obiettivi, uniformando linguaggi e togliendo l'ambiguità da mansionario della precedente versione, secondo i seguenti paragrafi:

1. Valutazione bisogni di assistenza infermieristica
2. Progettazione e organizzazione clinico assistenziale
3. Realizzazione coordinata di interventi
4. Valutazione clinico assistenziale

5. Formazione, consulenza e ricerca
Di seguito alcune osservazioni emerse durante la discussione:

- modificare/integrare alcuni contenuti sulle diverse aree specialistiche (più spazio alla terapia del dolore, alle RSA, ai rapporti con i servizi sociali, ...);
- inserire la necessità di programmare i fabbisogni delle diverse aree specialistiche;
- introdurre la possibilità di avviare percorsi di accreditamento professionale;
- mancano le competenze dell'inf. generalista (per problemi di tempo e visto che non è stato richiesto si è pensato di affrontare la questione in seguito).

Sono emerse anche alcune preoccupazioni rispetto:

- al destino delle Lauree Specialistiche;
- alla debolezza strutturale dei Master;
- all'impatto organizzativo e sulla professione che avranno tali aree specialistiche (sia in senso positivo che negativo);
- alla possibilità (non remota) che il tavolo ministeriale possa rigettare la proposta della FN o accoglierla solo in parte. Quindi che fare? Quali punti sono imprescindibili e quali trattabili? Per questo non si è escluso un nuovo CN dopo il 14.

In questa fase di incertezza si è scelto di fare un passo alla volta. Per il momento è stato valutato come prioritario portare avanti il nuovo documento e capire le reazioni della controparte (Ministero e Regioni) quindi prepararsi per tutti i risvolti futuri (es. testo dell'accordo o decreto di cui questo doc. dovrebbe essere l'allegato e preoccupazioni di cui sopra).

CHIUSURA SEGRETERIA

La segreteria del Collegio resterà chiusa per la pausa estiva
dal 6 al 26 agosto 2012. Dal 27 al 30 agosto apertura
ridotta dalle ore 14.00 alle ore 16.30
Venerdì 31 agosto chiuso per la festa del S. Patrono.



INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VOLONTARI D'INFANZIA

Prot. n. P-3222/81/81

E-mail Ai Presidenti
Dei Collegi IPASVI



Data 15 giugno 2012

Loro Sedi

Ai

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

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

20126 Roma
Via Agostino D'Amico 70
Telefono 06/42221121
Telefax 06/42221131
Cod. Fax 06/42221131

In data 14/06/2012 si è svolto al Ministero della salute l'incontro sul tema di cui all'oggetto.
A tal proposito si riporta un sintetico resoconto dell'andamento di tale incontro che si è svolto in
un clima sereno.

All'incontro erano presenti:

- Coordinatore Tavolo tecnico
- Rapp. Emilia Romagna
- Rapp. Lombardia
- Rapp. Piemonte
- Rapp. Toscana
- Ministero
- FNC

- F. Toniolo
- R. Mazzoni
- S. Gorini
- P. Putzanghera
- D. Manai
- S. Amicone, S. Proia, M. Zega, A. Ducco
- A. Silvestro, G. Rocco, C. Carbone, M.A. Schirru

Il Coordinatore del tavolo tecnico - dr. Toniolo - in premessa ha evidenziato l'obiettivo di
chiudere (nel pomeriggio) verivano incontrate le rappresentanze sindacali) con gli incontri della
giornata il confronto con i diversi interlocutori per consegnare entro i primi giorni del mese di luglio
p.v. la proposta definitiva per le successive determinazioni.

La FNC ha presentato il documento approvato dal Consiglio nazionale effettuato il 6 giugno u.s.
evidenziando le ragioni sottese alle innovazioni ivi riportate e sottolineando la disponibilità ad ulteriori
incontri in tempi rapidi:

- a) per motivare ulteriormente la proposta di Specializzazione nell'assistenza infermieristica;
- b) per delineare quanto incide la figura dell'Infermiere pediatrico stante la scarsa chiarezza
giuridica sottesa all'ipotesi di "accorpamento" del profilo DM 739/94 e DM 70/97;
- c) per ridefinire i contenuti degli allegati alla bozza di documento predisposta dal Tavolo tecnico;
- d) per delineare una modalità creditizia per interrelare i luoghi di formazione coerentemente con
quanto indicato nella relazione "Evoluzione delle competenze infermieristiche" (pag. 7 - A
partire dalle funzioni definite dal profilo professionale DM 739/94 l'infermiere specialista
utilizza le conoscenze ed abilità avanzate acquisite nell'area di specializzazione scelta,
attraverso percorsi formativi che si declinano: a) nell'ambito universitario quando interiscono
- b) nell'ambito regionalizzazionale quando intendono mantenere, aggiornare o
implementare).

Il dr. Toniolo:

- ha manifestato la disponibilità ad emendare gli allegati del documento predisposto dal
Tavolo tecnico con l'intento di trovare un equilibrio tra i diversi contributi;
- ha confermato che gli "accorpamenti semplificativi" tra profili verranno fatti e che tali
accorpamenti riguarderanno non solo tutti gli attuali profili sanitari ma anche le
specializzazioni dei medici;
- ha manifestato la disponibilità a procedere con l'eventuale - per noi) accorpamento di
infermiere e infermiere pediatrico quando si procederà per le altre professioni;
- ha confermato l'indisponibilità delle Regioni (già evidente nel documento predisposto dal
Tavolo tecnico) all'istituzione delle specializzazioni sia perché argomento inerente il
MIUR e non il Ministero della salute/Regioni, sia per l'allungamento dei tempi che ne
deriverebbe;
- ha però manifestato una qualche apertura attraverso l'impegno ad una riflessione sulla
modalità creditizia di cui al punto d).

La FNC:

- ha fortemente e ripetutamente ribadito la richiesta di procedere verso l'attivazione delle
specializzazioni stante l'esistenza della L.43/06;
- ha chiamato in causa più volte il Ministero della salute per intervenire sul MIUR;
- ha ribadito la disponibilità ad ulteriori incontri in tempi rapidi per trovare un punto di
accordo.

Ciò stante si chiede ai Presidenti in indirizzo di contribuire al "pressing" già in atto da parte del
Comitato Centrale per addivinare al risultato auspicato, intervenendo sulle rispettive Regioni.

Nel chiedere altresì che ogni notizia di interesse venga rapidamente comunicata al CC che
parimenti invierà notizie di merito, si inviano cordiali saluti

La presidente
Anna Maria Schirru

