PARTE 4°

La seconda bozza del documento luglio 2012

In questa sezione è pubblicata l'ultima versione della bozza del documento prodotta dal Tavolo Ministero Regioni alla data del 3 luglio.

Nota tecnica:
Tale documento rappresenta ancora una bozza in fase di discussione; per questi motivi potrebbe subire ulteriori modifiche e variazioni.
Le prime due parti del documento sono pubblicate con le osservazioni fatte dalla Federazione Nazionale IPASVI, mentre gli allegati tecnici sono quelli diffusi il 3 luglio direttamente da alcuni componenti del tavolo ministeriale.

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

Versione Ministero

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 di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;
RAVVISATA l'esigenza del Ministero della Salute e delle Regioni di promuovere la diffusione sul territorio nazionale di modelli organizzativi e professionali, positivamente sperimentati e già patrimonio condiviso in alcune regioni;
CONSIDERATO che il Ministero della Salute ha concordato sulla necessità di ampliare le competenze dei professionisti della sanità e di prevedere l'istituzione di aree di specializzazione in attuazione dell'art. 6 legge 43;
CONSIDERATA 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 dei modelli organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;
TENUTO CONTO delle osservazioni espresse dalle rappresentanze professionali interessate;

SANCISCE ACCORDO
tra il Governo e le Regioni e delle Provincie autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

Art. 1 (Oggetto e definizioni)

1. Il presente Accordo definisce le linee guida valide su tutto il territorio nazionale per l'avanzamento delle competenze dell'infermiere al fine di favorire lo sviluppo di ulteriori funzioni in correlazione con gli obiettivi di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale;

Proposte FNC IPASVI

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 interessa 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 di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;
RAVVISATA l'esigenza del Ministero della Salute e delle Regioni di promuovere la diffusione sul territorio nazionale di modelli organizzativi e professionali, positivamente sperimentati e già patrimonio condiviso in alcune regioni;
CONSIDERATO che il Ministero della Salute ha concordato sulla necessità di ampliare le competenze dei professionisti della sanità e di prevedere l'istituzione di aree di specializzazione in attuazione dell'art. 6 legge 43/2006;
CONSIDERATA 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 dei modelli organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;
TENUTO CONTO delle osservazioni espresse dalle rappresentanze professionali interessate;

SANCISCE ACCORDO
tra il Governo e le Regioni e delle Provincie autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

Art. 1 (Oggetto e definizioni)

1. Il presente Accordo definisce le linee guida valide su tutto il territorio nazionale per l'avanzamento delle competenze dell'infermiere al fine di favorire lo sviluppo di ulteriori funzioni in correlazione con gli obiettivi di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale;

2. Le regioni e le province autonome, acquisito il parere delle rappresentanze professionali e sindacali, attuano le linee guida di cui al comma precedente, in relazione alle esigenze territoriali ed al fabbisogno di infermieri esperti definendone il processo di accreditamento professionale.
3. Le aziende e le altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, con successivo provvedimento, definiscono i percorsi attuativi, favorendo la partecipazione e la condivisione delle professioni interessate.

Art. 2 (Aree di intervento)

Sono individuate sei aree di intervento:
AREA CURE PRIMARIE (cronicità/fragilità, sanità pubblica, continuità)
AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
AREA MEDICA (oncologia, pneumologia)
AREA CHIRURGICA
AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
L'allegato tecnico costituisce quadro di riferimento nella individuazione delle competenze professionali da sviluppare in ciascuna area di intervento.

Art. 3 (Formazione)

1. Nell'ambito di quanto stabilito all'art. 1 è prevista una formazione complementare modulare, post laurea, sulla base di programmi definiti tra Ministero della Salute, Regioni e Provincie Autonome, da svolgersi nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
2. Sulla base dei pareri espressi, è istituito presso il Ministero della Salute l'osservatorio dei percorsi formativi e delle buone pratiche;
3. 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 Provincie Autonome, saranno rivisitati i piani di studio della Laurea in Infermieristica, della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e dei Master universitari di I e II livello ivi compresa l'istituzione delle specializzazioni infermieristiche in attuazione dell'art. 6 punto 1 comma c della legge 43/06.

Art. 4 (Invarianza)

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

2. Le regioni e le province autonome, acquisito il parere delle rappresentanze professionali e sindacali, attuano le linee guida di cui al comma precedente, in relazione alle esigenze territoriali ed al fabbisogno di infermieri esperti definendone il processo di accreditamento professionale.
3. Le aziende e le altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, con successivo provvedimento, definiscono i percorsi attuativi, ~~favorendo~~ con la partecipazione e la condivisione delle rappresentanze professionali interessate.

Art. 2 (Aree di intervento)

Sono individuate sei aree di intervento:
AREA CURE PRIMARIE ~~(cronicità/fragilità, sanità pubblica, continuità)~~
AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
AREA MEDICA ~~(oncologia, pneumologia)~~
AREA CHIRURGICA
AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
L'allegato tecnico costituisce quadro di riferimento nella individuazione delle competenze professionali da sviluppare in ciascuna area di intervento.

Art. 3 (Formazione)

1. Nell'ambito di quanto stabilito all'art. 1 è prevista una formazione complementare modulare, post laurea nelle aree di cui all'art. 2, sulla base di programmi definiti tra Ministero della Salute, Regioni e Provincie Autonome, da svolgersi nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
2. Con successivo provvedimento, da emanarsi entro 12 mesi dalla data di definizione del presente Accordo, del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica di concerto con il Ministero della Salute, e d'intesa con le Regioni e Provincie Autonome, saranno:
   a) definiti i piani di studio dei Master universitari inerenti le specializzazioni infermieristiche nelle aree di cui all'art. 2 del presente accordo;
   b) indicati i criteri per il riconoscimento dei CFU da attribuire ai moduli di formazione complementare di cui al comma 1 del presente articolo ai fini della acquisizione della specializzazione infermieristica;
   c) rivisitati i piani di studio della Laurea in Infermieristica e della Laura Magistrale in Scienze Infermieristiche. ~~rivisitati i piani di studio della Laurea in Infermieristica della Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e dei Master universitari di I e II livello ivi compresa l'istituzione delle specializzazioni infermiristiche in attuazione dell'art. 6 punto 1 comma c della legge 43/06.~~
3. Sulla base dei pareri espressi, è istituito presso il Ministero della Salute l'osservatorio dei percorsi formativi e delle buone pratiche.

Art. 4 (Invarianza)

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

EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Tavolo Ministero

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell'assistenza alla persona, 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 cronicodegenerative, a cui si associa la costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica. Ciò, rende necessario riorganizzare gli ambiti di cura e di assistenza, perseguendo processi basati sulla continuità, data dai percorsi assistenziali tendendo, da un lato, a standardizzare e sistematizzare le principali prestazioni e, dall'altro, ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza. Il generarsi con forza di nuove esigenze nell'istituire servizi, rivisitare luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende peculiare la modificazione del ruolo professionale, dato dalle competenze, abilità e capacità dell'infermiere.
La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali, e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite nel percorso formativo - laurea triennale, laurea magistrale, master di I e II livello, percorsi formativi modulari strutturati dalle Regioni in base a specifiche esigenze - costituisce l'ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre le necessarie modifiche. Le sfide che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro dal Sistema Sanitario (sostenibilità, equità, appropriatezza, efficacia, efficienza, consenso) inducono ad affrontare alcuni nodi problematici al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati nel PSN e dai rispettivi Piani Sanitari Regionali.
Investire nella professione infermieristica ponendo le basi per una nuova autonomia e responsabilità professionale, consente di favorire un sistema professionale capace di sostenere e soddisfare le esigenze dei servizi e della popolazione. Uno dei più significativi determinanti del buon andamento/qualità dei servizi sanitari e socio sanitari è costituito dall'insieme degli operatori che, costituendo l'interfaccia principale tra il sistema e i cittadini, assumono un ruolo centrale nella realizzazione di risposte di qualità, efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura e di assistenza, efficacia della relazione umana e professionale e di un proattivo risk management. Il riorientamento della formazione deve essere centrato sullo sviluppo di piani di studio, programmi di formazione, basati sulle competenze, orientati alla comunità. Rivolti allo studente e alla soluzione dei problemi di salute e dei servizi.
I livelli di formazione curriculare universitaria (laurea, master e laurea magistrale) devono basarsi su modelli di apprendimento per competenze e tendere a certificare le conoscenze, le abilità e i comportamenti del professionista in linea con quanto previsto del "processo di Bologna".

Il quadro normativo delle professioni infermieristiche

L'evoluzione delle professioni infermieristiche (d'ora in poi: la professione) vede il suo inizio con il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge 833/78, trasferisce la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria e statuisce che la conseguente ridefinizione del profilo professionale dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico dovrà aversi tramite specifico decreto del Ministero della sanità (ora Ministero della Salute).
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 14/09/1994 n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", delinea il profilo professionale dell'infermiere - che viene definito responsabile dell'assistenza generale infermieristica - e specifica che l'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 17/01/1997 n. 70 "Regolamento concernente l'individuazione

EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Proposte FNC IPASVI

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell'assistenza alla persona, 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.
Ciò, rende necessario riorganizzare gli ambiti di cura e di assistenza, perseguendo processi basati sulla continuità, data dai percorsi assistenziali tendendo, da un lato, a standardizzare e sistematizzare le principali prestazioni e, dall'altro, ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza.
Il generarsi con forza di nuove esigenze nell'istituire servizi, rivisitare luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende peculiare la modificazione del ruolo professionale, dato dalle competenze, abilità e capacità dell'infermiere. La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali, e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite nel percorso formativo - laurea triennale, laurea magistrale, master di primo e secondo livello, percorsi formativi modulari strutturati dalle Regioni in base a specifiche esigenze - costituisce l'ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre le necessarie modifiche. Le sfide che dovranno essere affrontate nell'immediato futuro dal Sistema Sanitario (sostenibilità, equità, appropriatezza, efficacia, efficienza, consenso) inducono ad affrontare alcuni nodi problematici al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati nel PSN e dai rispettivi Piani Sanitari Regionali. Investire nella professione infermieristica ponendo le basi per una nuova autonomia e responsabilità professionale, consente di favorire un sistema professionale capace di sostenere e soddisfare le esigenze dei servizi e della popolazione. Uno dei più significativi determinanti del buon andamento/qualità dei servizi sanitari e socio sanitari è costituito dall'insieme degli operatori che, costituendo l'interfaccia principale tra il sistema e i cittadini, assumono un ruolo centrale nella realizzazione di risposte di qualità, efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura e di assistenza, efficacia della relazione umana e professionale e di un proattivo risk management. Il riorientamento della formazione deve essere centrato sullo sviluppo di piani di studio, programmi di formazione, basati sulle competenze, orientati alla comunità. Rivolti allo studente e alla soluzione dei problemi di salute e dei servizi.
I livelli di formazione curriculare universitaria (laurea, master e laurea magistrale) devono basarsi su modelli di apprendimento per competenze e tendere a certificare le conoscenze, le abilità e i comportamenti del professionista in linea con quanto previsto del "processo di Bologna".

Il quadro normativo delle professioni infermieristiche

L'evoluzione delle professioni infermieristiche (d'ora in poi: la professione) vede il suo inizio con il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge 833/78, trasferisce la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria e statuisce che la conseguente ridefinizione del profilo professionale dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico dovrà aversi tramite specifico decreto del Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute).
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 14/09/1994 n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", delinea il profilo professionale dell'infermiere - che viene definito responsabile dell'assistenza generale infermieristica e specifica che l'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.
Il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute), con Decreto 17/01/1997 n. 70 "Regolamento concernente l'individuazione

della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico", delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica, per quanto attiene il neonato, il bambino, l'adolescente.
L'impianto normativo sopra descritto viene successivamente perfezionato:

- dalla legge 26/02/1999 n. 42 *"Disposizioni in materia di professioni sanitarie"* che sancisce che quella infermieristica è una professione sanitaria a tutto tondo e che *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*.
- dalla legge 10 agosto 2000 n. 251 *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"* che all'art. 1, comma 1,2 e 3 recita:
  "1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.
  2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.
  3. Il Ministero della Sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:
  a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;
  b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata".

- dalla 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"* che all'art. 6 recita: *"art. 6 (Istituzione della figura di coordinamento), comma 1: In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari disciplinato ai sensi dell'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui all'art. 1, comma 1, della presente legge, è articolato come segue:*
  a) omissis;
  b) omissis;
  c) professionisti specialisti in possesso di master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;
  d) omissis.

della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico", delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica, per quanto attiene il neonato, il bambino, l'adolescente.
L'impianto normativo sopra descritto viene successivamente perfezionato:

- dalla legge 26/02/1999 n. 42 *"Disposizioni in materia di professioni sanitarie"* che sancisce che quella infermieristica è una professione sanitaria a tutto tondo e che *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche comepetenze professionali"*.
- dalla legge 10 agosto 2000 n. 251 *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"* che all'art. 1, comma 1,2 e 3 recita:
  "1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.
  2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.
  3. Il Ministero della Sanità, previo parere della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:
  c) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;
  d) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata".

- dalla 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"* che all'art. 6 recita: *"art. 6 (Istituzione della figura di coordinamento), comma 1: In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari disciplinato ai sensi dell'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui all'art. 1 comma 1, della presente legge, è articolato come segue:*
  a) omissis;
  b) omissis;
  c) professionisti specialisti in possesso di master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;
  d) omissis.

Per effetto del su riportato quadro normativo è dato osservare che:

a) le professioni infermieristiche sono professioni autonome (art. 1 L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1 L. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di *"professione sanitaria ausiliaria"* ex art. 1, comma 1;
b) l'oggetto della professione è costituito dalle *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"* (art. 1, comma 1 L. n. 251/2000);
c) le funzioni proprie della professione sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, dai contenuti degli ordinamenti didattici, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza" (art. 1, comma 1 L. 251/2000);
d) ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni *"nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative "*;
e) si definisce specialista (L. 43/06) il professionista in possesso del master universitario per le funzioni specialistiche, con piani di studio concordati con il Ministero dell'Università e della ricerca, il Ministero della salute e delle regioni/provincie autonome, previa definizione delle aree di specializzazione e dei conseguenti fabbisogni;
f) Si definisce esperto il professionista in possesso di un certificato di competenze in esito ad un percorso formativo della regione/provincia autonoma con l'eventuale contributo delle Università.

Appare evidente che i criteri per la determinazione delle competenze proprie della professione, vengono sostanzialmente individuati:

a) nel criterio guida - introdotto dall'art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000 - che preordina la professione allo svolgimento delle *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"*;
b) nei criteri limite - previsti dall'art. 1 comma 2 Legge n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000 - costituiti dai profili professionali, dall'ordinamento universitario e formativo post-base e dai codici deontologici.

È altresì evidente che i criteri limite di cui alla sopra riportata lett. b) configurano una dinamicità *"in progress"* di attribuzione di competenze/responsabilità e funzioni, secondo quanto già previsto o potrà essere stabilito da disposizioni normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamenti universitari e formativi, le regole deontologiche.
Il tutto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2 L. n. 251/2000 la dove attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, *"La valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stali dell'Unione europea"*.
Quanto sopra indica che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione ad opera dell'attività legislativa ed amministrativa dello Stato e delle Regioni, deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:

a) della competenza propria della professione, che si identifica con le *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"* (art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000);
b) dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per le professioni sanitarie.

La statuizione dell'art. 1 della Legge 42, *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ... è determina-*

Per effetto del su riportato quadro normativo è dato osservare che:

g) le professioni infermieristiche sono professioni autonome (art. 1 L. n. 42/1999 e art. 1, comma 1 L. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di *"professione sanitaria ausiliaria"* ex art. 1, comma 1;
h) l'oggetto della professione è costituito dalle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1 L. n. 251/2000);
i) le funzioni proprie della professione sono definite *"dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, dai contenuti degli ordinamenti didattici, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza"* (art. 1, comma 1 L. 251/2000);
j) ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni *"nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative"*;
k) si definisce specialista (L. 43/06) il professionista in possesso del master universitario per le funzioni specialistiche, con piani di studio concordati con il Ministero dell'Università e della ricerca, il Ministero della salute e delle regioni/provincie autonome, previa definizione delle aree di specializzazione e dei conseguenti fabbisogni;
l) si definisce esperto il professionista in possesso di un certificato di competenze in esito ad un percorso formativo della regione/provincia autonoma con l'eventuale contributo delle Università.

Appare evidente che i criteri per la determinazione delle competenze proprie della professione, vengono sostanzialmente individuati:

c) nel criterio guida - introdotto dall'art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000 - che preordina la professione allo svolgimento delle *"attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva"*;
d) nei criteri limite - previsti dall'art. 1 comma 2 Legge n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000 - costituiti dai profili professionali, dall'ordinamento universitario e formativo post-base e dai codici deontologici.

È altresì evidente che i criteri limite di cui alla sopra riportata lett. d) configurano una dinamicità *"in progress"* di attribuzione di competenze/responsabilità e funzioni, secondo quanto già previsto o potrà essere stabilito da disposizioni normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamenti universitari e formativi, le regole deontologiche.
Il tutto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2 L. n. 251/2000 la dove attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, *"La valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di azìendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea"*.
Quanto sopra indica che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione ad opera dell'attività legislativa ed amministrativa dello Stato e delle Regioni, deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:

a) della competenza propria della professione, che si identifica con le "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1 Legge n. 251/2000);
b) dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative accreditate dalla regione per le professioni sanitarie.

La statuizione dell'art. 1 della Legge 42, *"Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie ... è determina-*

to dai contenuti dei decreti ministeriali ... fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario ... nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali" ha provocato, anche recentemente, un significativo dibattito tar la professione infermieristica e quella medica soprattutto per quanto concerne la ridefinizione dei campi di attività e delle competenze/responsabilità indicate nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), la continuità dell'assistenza e la presa in carico territoriale di numerose tipologie di pazienti, l'innovazione dell'organizzazione del lavoro.
In considerazione della complessità quotidiana del funzionamento degli ospedali, dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali e della necessaria innovazione dei processi dell'organizzazione e dei percorsi clinicoassistenziali-riabilitativi si pone, con evidenza, la necessità del lavoro interdisciplinare e multiprofessionale all'interno delle attività clinico assistenziali dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività.
Tale scenario richiede l'acquisizione di saperi elevati per ciascuna professione delle equipe e competenze agite in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra professionisti e non solo dell'area sanitaria.

Metodo di lavoro: partecipazione, comprensione e condivisione

Un esercizio professionale flessibile, dinamico ed integrato rende necessaria l'innovazione dei rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e socio-sanitarie e di organizzare i processi produttivi anche definendo e ridefinendo *"in progress"* spazi e attività che arricchiscono le competenze distintive di ogni professione che in tal modo garantisce valore aggiunto ai processi di cura ed assistenza.
Allo scopo diviene rilevante la capacità di relazionarsi proattivamente nell'intento di fornire appropriate prestazioni e costruire un clima lavorativo che favorisca comprensione, partecipazione e riconoscimento/valorizzazione di ogni specifico apporto professionale.
Nell'ottica di cui sopra, diviene fondamentale che la politica orienti azioni programmatiche e piani di studio che valorizzino i concetti precedentemente illustrati; nel contempo diviene fondamentale anche che i Ministeri, in condivisione con le Regioni, producano atti e strumenti di pianificazione, attuazione e valutazione dell'impatto di tali innovazioni sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità economica.

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:
- indirizzi generali nel nuovo Patto salute;
- accordo Stato - Regioni che fornisce indirizzi per la gestione del sistema salute e dello sviluppo professionale;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'implementazione di modelli organizzativi basati sull'intensità di cura e la complessità assistenziale sia a livello ospedaliero che dei servizi territoriali;
- percorsi attuativi definiti da aziende ed altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie finalizzati alla condivisione e partecipazione delle professionalità interessate nonché alla definizione di criteri relativi alla determinazione del fabbisogno di infermieri esperti;
- decreti di Giunta Regionale per l'individuazione e attivazione di percorsi formativi professionalizzanti nell'ambito dei Sistemi Sanitari regionali;
- accordi fra Università e Regione per l'attivazione dei corsi di studio universitari di scienze infermieristiche;
  - 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 o Piani Socio Sanitari Regionali;
  - linee progettuali/sperimentali nazionali o regionali per

to dai contenuti dei decreti ministeriali ... fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario ... nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali" ha provocato, anche recentemente, un significativo dibattito ~~tra la professione infermieristica e quella medica~~ soprattutto per quanto concerne la ridefinizione dei campi di attività e delle competenze/responsabilità indicate nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), la continuità dell'assistenza e la presa in carico territoriale di numerose tipologie di pazienti, l'innovazione dell'organizzazione del lavoro.
In considerazione della complessità quotidiana del funzionamento degli ospedali, dei servizi sanitari e socio sanitari territoriali e della necessaria innovazione dei processi dell'organizzazione e dei percorsi clinicoassistenziali-riabilitativi si pone, con evidenza, la necessità del lavoro interdisciplinare e multi professionale all'interno delle attività clinico assistenziali dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività.
Tale scenario richiede l'acquisizione di saperi elevati per ciascuna professione ~~dell'equipe~~ e competenze agite in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra professionisti e non solo dell'area sanitaria.

Metodo di lavoro: partecipazione, comprensione e condivisione

Un esercizio professionale flessibile, dinamico ed integrato rende necessana l'innovazione dei rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e socio-sanitarie e di organizzare i processi produttivi anche definendo e ridefinendo *"in progress"* spazi e attività che arricchiscono le competenze distintive di ogni professione che in tal modo garantisce valore aggiunto ai processi di cura ed assistenza.
Allo scopo diviene rilevante la capacità di relazionarsi proattivamente nell'intento di fornire appropriate prestazioni e costruire un clima lavorativo che favorisca comprensione, partecipazione e riconoscimento/valorizzazione di ogni specifico apporto professionale.
Nell'ottica di cui sopra, diviene fondamentale che la politica orienti azioni programmatiche e piani di studio che valorizzino i concetti precedentemente illustrati; nel contempo diviene fondamentale anche che i Ministeri, in condivisione con le Regioni, producano atti e strumenti di pianificazione, attuazione e valutazione dell'impatto di tali innvazioni sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità economica.

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:
- indirizzi generali nel nuovo Patto salute;
- accordo Stato - Regioni che fornisce indirizzi per la gestione del sistema salute e dello sviluppo professionale anche attraverso la definizione dei criteri per la determinazione del fabbisogno di infermieri specialisti;
- provvedimenti di Giunta Regionale per l'implementazione di modelli organizzativi basati sull'intensità di cura e la complessità assistenziale sia a livello ospedaliero che dei servizi territoriali;
- percorsi attuativi definiti da aziende ed altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie finalizzati alla condivisione e partecipazione delle professionalità interessate nonché alla definizione di criteri relativi alla determinazione del fabbisogno di infermieri esperti;
- decreti di Giunta Regionale per l'individuazione e attivazione di percorsi formativi professionalizzanti nell'ambito dei Sistemi Sanitari regionali;
- accordi fra Università e Regione per l'attivazione dei corsi di studio universitari di specializzazione nelle ~~di~~ scienze infermieristiche;
  - indirizzi interministeriali per la ridefinizione dei piani di studio curriculari della laurea triennale e magistrale;

determinati campi di attività, o per percorsi diagnostico terapeutico assistenziali o processi clinico assistenziali;
- tassonomie di competenze da svilupparsi nei percorsi di studio e certificate anche in aderenza agli standard europei definite dal Ministero della Salute e dalla Conferenza Stato Regioni.

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/fragilità, sanità pubblica, continuità);
- Area intensiva e dell'emergenza urgenza;
- Area medica (oncologica, pneumologica);
- Area chirurgica;
- Area neonatologica e 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:
- Contrattuale: dove porre in essere un sistema di flessibile dinamicità. Escludendo ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera e favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo per il tempo di effettivo e positivo esercizio della competenza;
- Formativa regionale: dove attivare una formazione finalizzata all'avanzamento delle competenze dell'infermiere (infermiere esperto). I programmi di formazione possono essere valutati ai fini del riconoscimento dei CFU (Crediti Formativi Universitari) tramite preventivo accordo con l'Università;
- Formativa curriculare 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 affinchè la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall'evoluzione dei sistemi sanitari sia dalla necessità di sviluppare competenze professionalizzanti;
- Accreditamento professionale sui diversi livelli di carriera finalizzato allo sviluppo di un sistema di garanzia per il professionista e il cittadino basato sulla certificazione delle competenze del singolo;
- Sistema di certificazione delle competenze a livello di ogni regione e provincia autonoma per garantire coerenza tra lo sviluppo del Sistema Salute e la capacità dei professionisti di rispondere in termini di *performance* adeguate.

- linee guida allegate al Piano Sanitario Nazionale o ai Piani Sanitari Regionali o Piani Socio Sanitari Regionali;
- linee progettuali/sperimentali nazionali o regionali per determinati campi di attività, o per percorsi diagnostico terapeutico assistenziali o processi clinico assistenziali;
- tassonomie di competenze da svilupparsi nei percorsi di studio e certificate anche in aderenza agli standard europei definite dal Ministero della Salute e dalla Conferenza Stato Regioni.

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/fragilità, sanità pubblica, continuità)~~;
- Area intensiva e dell'emergenza urgenza
- Area medica ~~(oncologica, pneumologica)~~;
- Area chirurgica;
- Area neonatologica e 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:
- Contrattuale: dove porre in essere un sistema di flessibile dinamicità. Escludendo ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera e favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo per il tempo di effettivo e positivo esercizio della competenza;
- Formativa regionale: dove attivare una formazione finalizzata all'avanzamento delle competenze dell'infermiere (infermiere esperto). I programmi di formazione ~~possono essere~~ modulare complementare sono valutati ai fini del riconoscimento dei CFU (Crediti Formativi Universitari) tramite preventivo accordo con l'Università;
- Formativa curriculare universitaria dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale nonché dei master di specializzazione condivisi in accordi tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica (infermiere specialista) 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 affinchè la formazione universitaria faccia proprie le necessità che nascono sia dall'evoluzione dei sistemi sanitari sia dalla necessità di sviluppare competenze professionalizzanti;
- Accreditamento professionale sui diversi livelli di carriera finalizzato allo sviluppo di un sistema di garanzia per il professionista e il cittadino basato sulla certificazione delle competenze del singolo;
- Sistema di certificazione delle competenze a livello di ogni Regione e provincia Autonoma per garantire coerenza tra lo sviluppo del sistema salute e la capacità dei professionisti di rispondere in termini di di *performance* adeguate.

ALLEGATI AREE TEMATICHE

Tali allegati, sintesi del lavoro elaborato dal Ministero della Salute-Regioni/Province Autonome, costituiscono quadro riferimento nella definizione dei profili di competenza riferibili all'infermiere "Esperto". Si basano su un metodo di analisi sperimentato in alcune regioni. I profili descritti, possono determinare il fabbisogno di più infermieri esperti in relazione al modello adottato nello specifico contesto organizzativo.

- Allegato 1: competenze tecnico professionali trasversali alle sei aree tematiche;
- Allegato 2: AREA CURE PRIMARIE (INFERMIERE DI COMUNITÀ FAMIGLIA);
- Allegato 3: AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA;
- Allegato 4: AREA MEDICA;
- Allegato 5: AREA CHIRURGICA;
- Allegato 6: AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA;
- Allegato 7: AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.

ALLEGATO N. 1
COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI ALL'AREA SANITARIA

Tali competenze sono trasversali all'area sanitaria e sono da sviluppare nell'ambito delle area tematiche di seguito specificate per l'infermiere esperto.

Competenze Tecnico Professionali Trasversali all'area sanitaria	**1 GESTIONE** **1.1 Pianificare il lavoro** 1.1.1 Individuare gli obiettivi di salute in relazione alle risorse disponibili in collaborazione con altri profili; 1.1.2 Analizzare criticamente gli aspetti etici legati al proprio profilo; 1.1.3 Coordinare l'operato di più professionisti attraverso la conduzione efficace del gruppo di lavoro; 1.1.5 Partecipare al processo di technology assessment; 1.1.6 Gestire le apparecchiature elettromedicali e videoscopiche in termini di appropriatezza e sicurezza; 1.1.7 Promuovere la reingegnerizzazione dei processi. **1.2 Analizzare il contesto socio-sanitario** 1.2.1 Individuare i principali modelli sanitari; 1.2.2 Analizzare i processi di cambiamento istituzionale e organizzativo del SSN PSSIR PAL **2 FORMAZIONE** **2.1 Sviluppare percorsi formativi nel gruppo di lavoro** 2.1.1 Rilevare il gap formativo del proprio gruppo di lavoro; 2.1.2 Elaborare un progetto formativo e condurre l'incontro formativo; 2.1.3 Facilitare l'apprendimento dei discenti tramite sistemi innovativi; 2.1.4 Valutare l'efficacia della formazione a livello organizzativo in collaborazione con il formatore. **2.2 Gestire l'ambito di apprendimento** 2.2.1 Progettare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore; 2.2.2 Valutare percorsi di tirocinio in collaborazione con il formatore; 2.2.3 Effettuare tutorato clinico a studenti del proprio profilo o di operatori di supporto; 2.2.4 Facilitare l'inserimento del personale di nuova assegnazione; 2.2.5 Facilitare l'applicazione delle competenze di contesto. **3 QUALITÀ E SICUREZZA** **3.1 Analizzare i percorsi per la qualità** 3.1.1 Identificare aree di miglioramento della qualità dell'assistenza; 3.1.2 Promuovere progetti di miglioramento; 3.1.3 Elaborare un progetto di miglioramento; 3.1.4 Utilizzare i sistemi informativi/informatici per la raccolta e analisi dei dati; 3.1.5 Definire standard e indicatori di efficacia e efficienza in termini di struttura processo ed esito; 3.1.6 Utilizzare gli indicatori di efficacia ed efficienza dei servizi sanitari;

Competenze Tecnico Professionali Trasversali all'area sanitaria

3.1.7 Valutare il funzionamento dei servizi coinvolgendo la cittadinanza;
3.1.8 Implementare le buone pratiche.

3.2 Gestire il rischio clinico

3.2.1 Gestire gli strumenti di analisi proattiva e reattiva;
3.2.2 Partecipare alla elaborazione della mappa del rischio nei contesti operativi di pertinenza;
3.2.4 Applicare strumenti metodologie per la gestione del rischio clinico in condivisione con l'equipe multidisciplinare;
3.2.5 Partecipare alla realizzazione di audit multidisciplinari;
3.2.6 Partecipare alla gestione del Mortality & Morbidity Review come strumento di miglioramento per il raggiungimento di standard clinico-assistenziali attesi

4 RICERCA APPLICATA

4.1 Sviluppare Progetti di Ricerca

4.1.1 Leggere i fenomeni e i bisogni di comunità e identificare specifici problemi e aree di ricerca e sviluppo;
4.1.3 Effettuare la ricerca bibliografica su specifici problemi e aree di interesse;
4.1.4 Redigere un protocollo di ricerca in collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare;
4.1.5 Partecipare alla realizzare di studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro in collaborazione con altri professionisti;
4.1.6 Verificare l'applicazione dei risultati delle ricerche per ottenere un miglioramento della qualità;
4.1.7 Divulgare i risultati delle ricerche all'equipe;
4.1.8 Redigere un report di ricerca secondo gli attuali canoni della letteratura scientifica;
4.1.9 Analizzare criticamente la letteratura scientifica secondaria, evidenziandone gli elementi di validità per l'applicazione dei risultati nella pratica clinica;
4.1.10 Produrre interventi clinico-assistenziali basati sulle indicazioni contenute in linee guida clinico-assistenziali;

5 CONSULENZA

5.1 Fornire il supporto tecnico in qualità di esperto

5.1.1 Offrire consulenza su processi ad elevata complessità nei diversi contesti clinici;
5.1.2 Redigere un rapporto di consulenza;
5.1.3 Utilizzare tecniche di coaching.

Agorà
Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como

Direttore Responsabile: Stefano Citterio
Comitato di Redazione: Citterio Stefano, Pozzi Paola Mariella,Ronchetti Oreste,Trombetta Monica
Segreteria di Redazione: Daniela Sereni, Daniela Zanini
Sede, Redazione, Amministrazione: Collegio IPASVI - Viale C. Battisti, 8 - 22100 Como
Proprietario: Collegio IPASVI - Como
Impaginazione e stampa: Elpo Edizioni - Como www.elpoedizioni.com
Trimestrale Informativo del Collegio IPASVI di Como - Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di Como con decreto 1/98 del 09/02/1998
Per contattarci: tel. 031/300218 - fax 031/262538
e-mail: info@ipasvicomo.it

Numero chiuso il 10 luglio 2012

INFORMAZIONI SULLE NORME EDITORIALI

"Agorà" Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di Como, pubblica contributi inediti (ricerche, esperienze, indagini, approfondimenti, comunicazioni, informative professionali…) nel campo delle scienze infermieristiche generali e cliniche.Il testo dei contributi deve essere dattiloscritto, possibilmente su file (formato Word) ed accompagnato da un breve riassunto (max 200 parole). Le figure e le tabelle devono essere scelte secondo criteri di chiarezza e semplicità e vanno numerate progressivamente e/o accompagnate da didascalie. Vanno indicati con chiarezza, il nome, cognome, qualifica e l'indirizzo di riferimento dell'/degli autore/i. Le note bibliografiche devono essere essenziali e limitate agli autori citati nel testo. Ogni articolo è sotto la diretta responsabilità dell'autore/i ed è sottoposto all'insindacabile giudizio del Comitato di Redazione.
Se lo riterrà opportuno, il Comitato di Redazione proporrà delle modifiche che devono essere accettate dall'autore/i.
La pubblicazione dei contributi non prevede nessun costo per gli autori e parallelamente nessun compenso.
Gli articoli o contributi devono pervenire alla sede del Collegio IPASVI Como, viale C. Battisti, 8 su dischetto in formato Word, oppure via e-mail all'indirizzo info@ipasvicomo.it.
Il Comitato di Redazione ringrazia fin da ora chiunque vorrà contribuire alla continuità ed allo sviluppo della rivista.

ALLEGATO N. 2
INFERMIERE ESPERTO IN ASSISTENZA - CURE PRIMARIE
INFERMIERE DI COMUNITÀ - FAMIGLIA

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Assistenza – Cure Primarie – Infermiere di Comunità-Famiglia
Riferimenti giuridici	DM 739 – Legge 42/99 - Legge 251/2000 – Legge 43/2006
Scopo della Posizione	Garantire le continuità assistenziale nei percorsi ospedale-territorio attraverso modalità di presa in carico delle persona. Ridurre la frammentazione delle cure al fine di migliorare la qualità di vita delle persone assistite, prevenire l'insorgenza di ulteriori disabilità e aumentare la soddisfazione del team multi professionale. Favorire meccanismi di empowerment sia rivolti alle persone assistite che verso gli operatori al fine di realizzare un modello di cura basato sull'autonomia e sulla responsabilità. Garantire la progettazione e realizzazione di programmi di sanità pubblica finalizzati alla promozione degli stili di vita, alle campagne vaccinali e di screening.
Competenze Tecnico-Professionali	**1. Gestire i bisogni socio-sanitari delle persone nelle cure primarie con un approccio integrato** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la complessità assistenziale della persona e della famiglia nei loro contesti di vita; 1.2 Utilizzare strumenti standardizzati per l'identificazione precoce di possibili stati patologici (medicina di opportunità e di iniziativa); 1.3 Definire criteri per la classificazione del livello di complessità assistenziale basati sullo stato funzionale cognitivo e di stabilità clinica; 1.4 Individuare i bisogni assistenziali e valutare la loro risoluzione in collaborazione con l'equipe multi professionale; 1.5 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale il percorso clinico-assistenziale della persona assistita avvalendosi del sistema informativo al fine di garantirne la tracciabilità; 1.6 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale gli interventi assistenziali per la presa in carico della persona assistita affetta da patologia cronica; 1.7 Realizzare un'assistenza infermieristica centrata sui problemi di salute e le necessità della persona assistita e/o della famiglia in relazione all'età, al grado di autonomia, alla necessità di mantenere e sviluppare legami affettivi e sociali; 1.8 Supportare la persona assistita nel recupero delle autonomie nelle attività di vita quotidiana e nella capacità di relazione; 1.9 Garantire la relazione di aiuto con la persona assistita e con la famiglia per favorire la consapevolezza e la necessità di sostegno nell'impatto con la malattia e il trattamento; 1.10 Trattare in autonomia problemi specifici sulla base di percorsi clinico assistenziali o protocolli condivisi nell'equipe multi professionale; 1.11 Gestire il trattamento farmacologico e le cure palliative secondo protocolli condivisi con l'equipe multi professionale; 1.12 Collaborare all'attività di sorveglianza e farmaco-vigilanza nelle condizioni croniche identificando gli eventuali segnali di destabilizzazioni specifici per ogni patologia; 1.13 Prescrivere sulla base di linee guida regionali presidi e ausili a supporto della dipendenza/non autosufficienza; 1.14 Effettuare sulla base dei protocolli clinico-assistenziali e scale di valutazione condivise, osservazioni, interviste e accertamenti finalizzati alla valutazione del bisogno e a supportare il trattamento; 1.15 Utilizzare supporti informativi per documentare la tracciabilità delle cure e migliorare la continuità assistenziale; 1.16 Utilizzare l'ecografia – doppler vascolare e altri strumenti di diagnostica a sostegno dell'attività assistenziale; 1.17 Mantenere una collaborazione e consultazione costante con il team multidisciplinare per garantire il percorso assistenziale; 1.18 Garantire l'adozione di interventi per prevenire/ ridurre il rischio clinico nel percorso di cura e per contenere gli effetti degli eventi avversi; 1.19 Attuare strategie di counselling e di educazione terapeutica a promozione e sostegno dell'autonomia della persona, della famiglia e delle persone significative di riferimento; 1.20 Facilitare la presa in carico della persona con bisogni complessi in particolare nelle dimissioni difficili, nelle fasi di riacutizzazione clinico-assistenziale e nel follow-up, anche utilizzando la rete dei servizi di assistenza territoriale; 1.21 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e gli esiti delle cure in relazione a standard definiti;

Competenze Tecnico-Professionali	**2. Gestire il processo infermieristico nell'ambito dei processi di comunità e domiciliarità** 1.1 Progettare interventi per favorire l'accessibilità ai servizi e favorire lo sviluppo dei processi assistenziali nei contesti di comunità; 1.2 Progettare in collaborazione con equipe multidisciplinare e associazione di assistiti programmi di autogestione delle malattie e di educazione terapeutica a categorie di assistiti e loro persone di riferimento; 1.3 Individuare i bisogni assistenziali e valutare la loro risoluzione in collaborazione con l'equipe multi professionale; 1.4 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale programmi di screening per le popolazioni a rischio; 1.5 Favorire la costruzione della "rete sociale" per facilitare l'inserimento delle persone assistite nel contesto di vita e di lavoro; 1.6 Gestire il bilancio di salute in età pediatrica sulla base di protocolli condivisi; 1.7 Attuare strategie di counselling e di educazione terapeutica a promozione e sostegno dell'autonomia della persona, della famiglia e delle persone significative di riferimento; 1.8 Organizzare campagne vaccinali sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale/provinciale; 1.9 Organizzare programmi di sorveglianza, prevenzione e di controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero e/o comunità, orientati sia alla protezione degli assistiti che degli operatori; 1.10 Organizzare in collaborazione con l'equipe multi professionale, programmi di sorveglianza, prevenzione e controllo dei rischi di comunità; 1.11 Orientare la persona assistita e le sue persone di riferimento verso un appropriato utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari; 1.12 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e gli esiti delle cure in relazione a standard definiti; **3. Garantire la promozione del processo educativo negli ambienti di vita e di scuola** 3.1 Realizzare, in collaborazione con gli insegnanti delle scuole, specifici programmi di educazione alla salute rivolti agli studenti per il controllo dei fattori di rischio in rapporto alle fasce d'età; 3.2 Educare la persona assistita e la sua famiglia a corrette abitudini di vita, tenendo conto della loro rappresentazione della malattia e delle differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza; 3.3 Realizzare interventi educativi rivolti al personale sanitario e socio-sanitario rispetto a tematiche inerenti la promozione, la prevenzione e l'educazione sanitaria; 3.4 Realizzare programmi specifici di educazione alla salute rivolti ai giovani per l'informazione dei fattori di rischio delle dipendenze patologiche; 3.5 Attuare strategie di counselling, di educazione terapeutica e promozione di stili di vita sani; 3.6 Partecipare alla realizzazione d'interventi psico-socio-terapeutici individuali e di gruppo; 3.7 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi educativi e gli esiti in relazione a standard definiti; 3.8 Collaborare alla promozione, in collaborazione con altri professionisti di studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro; 3.9 Collaborare alla realizzazione di piani di educazione terapeutica rivolti ai bambini con bisogni complessi in fase di dimissione e alle loro famiglie;
Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.

ALLEGATO N. 3
INFERMIERE ESPERTO IN ASSISTENZA - AREA INTENSIVA E DELL' EMERGENZA URGENZA

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Assistenza - Area Intensiva e dell'Emergenza Urgenza
Riferimenti giuridici	DM 739 –Legge 42/99- Legge 251/2000 – Legge 43/2006
Scopo della Posizione	Migliorare la presa in carico della persona ad alta complessità assistenziale; Garantire appropriatezza di trattamento nei percorsi assistenziali in regime di emergenza-urgenza; Mantenere una elevata qualità della risposta assistenziale nei sistemi di emergenza territoriale e favorire la riduzione dei tempi per il completamento del percorso clinico assistenziale.
Competenze Tecnico-Professionali	**1. Gestire processi Assistenziali in Emergenza Urgenza** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la valutazione delle priorità assistenziali della persona in criticità vitali e in condizioni d'instabilità clinica; 1.2 Definire il percorso clinico assistenziale della persona in criticità vitale, instabilità clinica in situazione di emergenza-urgenza e nelle maxi-emergenza secondo protocolli definiti con l'equipe multiprofessionale; 1.3 Pianificare gli interventi infermieristici sulla base delle condizioni cliniche della persona assistita; 1.4 Collaborare con l'equipe multi professionale alla realizzazione dell'assistenza alla persona che richiede monitoraggio avanzato delle funzioni vitali in strutture organizzative intensive o di Emergenza-Urgenza; 1.5 Documentare la tracciabilità delle cure e migliorare la continuità assistenziale attraverso l'utilizzo di supporti informativi; 1.6 Mantenere una collaborazione e consultazione costante con il team multidisciplinare per garantire il percorso assistenziale; 1.7 Garantire livelli adeguati di sicurezza in relazione alle criticità clinico-assistenziali delle persone assistite nel trasporto intra e inter -ospedaliero; 1.8 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali in relazione a standard definiti; 1.9 Garantire la valutazione della richiesta di soccorso attraverso l'utilizzo di tecnologie e sistemi informativi delle Centrali Operative 1.10 Valutare la strategia d'intervento più efficace in relazione ai problemi prioritari dalla richiesta urgente di soccorso; 1.11 Gestire con funzioni di Team Leader, l'assistenza negli scenari di emergenza-urgenza territoriale. **2. Garantire la presa in carico della persona assistita attraverso il Triage Ospedaliero** 2.1 Individuare i percorsi clinico assistenziali in relazione ai problemi individuati e garantirne la corretta applicazione; 2.2 Applicare gli algoritmi decisionali di triage in relazione a protocolli condivisi con l'equipe multi professionale; 2.3 Valutare la persona assistita con successiva classificazione di codice colore di priorità e individuazione di percorsi clinico-assistenziali; 2.4 Rivalutare le persone assistite con frequenza temporale coerente ai livelli di priorità e alle condizioni cliniche presentate; 2.5 Garantire l'accesso della persona assistita agli ambulatori di trattamento con la documentazione clinica-assistenziale completa secondo gli standard predefiniti dai protocolli in uso; 2.6 Attuare strategie per governare i tempi di attesa e favorire una gestione efficace delle relazioni difficili; 2.7 Promuovere la relazione fra le diverse figure professionali al fine di collaborare alle decisioni clinico-assitenziali; 2.8 Definire in collaborazione con l'equipe multi professionale sistemi di triage "avanzato" e garantirne la corretta applicazione **3. Garantire l'intervento assistenziale nel contesto del DEA** 3.1 Attuare percorsi assistenziali in relazione ai modelli di presa in carico e trattamento della persona assistita – see and treat, fast-track e ambulatori a gestione infermieristica; 3.2 Garantire la presa in carico della persona con "problema minore"; 3.3 Progettare sulla base dei livelli di complessità assistenziale, sistemi e strategie per l'appropriata presa in carico dell'assistito; 3.4 Definire protocolli per le buone pratiche nell'ambito del see and treat, fast-track e ambulatorio infermieristico;

Competenze Tecnico-Professionali	3.5 Attuare algoritmi decisionali ed interventi infermieristici sulla base di protocolli condivisi; 3.6 Garantire l'applicazione delle procedure correlate al rischio infettivo; 3.7 Utilizzare l'ecografia-doppler vascolare e altri strumenti di diagnostica a sostegno dell'attività assistenziale; 3.8 Attuare protocolli terapeutici condivisi con l'equipe assistenziale nella gestione del dolore; 3.9 Valutare l'assistenza infermieristica effettuata utilizzando indicatori di esito e di processo; 3.10 Attuare interventi di counselling e di educazione terapeutica a sostegno del self-management; 3.11 Identificare il livello di complessità assistenziale al fine di una appropriata collocazione nei diversi setting assistenziali; 3.12 Pianificare strategie per elevare la qualità e la sicurezza negli interventi rivolti alla persona assistita; 3.13 Partecipare alla elaborazione di Linee Guida per l'implementazione di Buone Pratiche clinico-assistenziali; 3.14 Garantire il follow up e la continuità assistenziale; 3.15 Effettuare la prescrizione farmacologica e la diagnostica minore in base a protocolli condivisi con l'equipe multiprofessionale; 3.16 Dimettere il paziente in base a protocolli condivise con l'equipe multiprofessionale. **4. Garantire il percorso assistenziale nella Emergenza Territoriale e nelle Maxi-emergenze** 4.1 Gestire in modo coordinato le attività di soccorso nelle urgenze e maxiemergenze; 4.2 Garantire l'utilizzo delle risorse tecnologiche, e strumentali a disposizione nei diversi mezzi di soccorso al fine di erogare gli interventi in emergenza; 4.3 Utilizzare il sistema Dispatch; 4.4 Applicare sistemi di valutazione e individuare criteri per la gestione delle maxi-emergenze; 4.5 Garantire la gestione delle situazioni di emergenza e urgenza che vedono il coinvolgimento di più persone in condizioni d'instabilità clinica; 4.6 Verificare la messa in atto d'interventi per garantire la sicurezza dell'assistito, la riduzione delle complicanze e la prevenzione dei rischi; 4.7 Collaborare nella definizione degli interventi da effettuarsi per la gestione dei eventi NBCR; 4.8 Pianificare le strategie da adottare per elevare la qualità e la sicurezza della persona assistita; 4.9 Assicurare i processi di presa in carico assistenziale in emergenza territoriale, con equipe infermieristica sulla base dei protocolli condivisi; 4.10 Partecipare alla progettazione del Piano di gestione delle maxi-emergenze del proprio territorio aziendale; 4.11 Collaborare con l'equipe multi professionale nell'attuazione di processi di relazione difficile. **5. Gestire i percorsi assistenziali in Terapia Intensiva** 5.1 Ottimizzare l'integrazione, il coordinamento e la continuità alla persona assistita attraverso la consulenza al team infermieristico della Terapia Intensiva e il supporto oltre che alla stessa anche alla famiglia; 5.2 Progettare il piano di assistenza individuale e garantirne l' applicazione ; 5.3 Valutare i parametri di monitoraggio rilevando precocemente variazioni delle condizioni cliniche; 5.4 Facilitare il coinvolgimento dei familiari al percorso clinico assistenziale; 5.5 Collaborare con il Coordinatore Locale e l'equipe multi professionale nel garantire il processo di prelievo di organo; 5.6 Garantire la continuità assistenziale e la gestione di presidi strumentale ad alta invasività, presidi medico, chirurgici o stomie.
Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.

ALLEGATO N. 4
INFERMIERE ESPERTO IN AREA MEDICA

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Area Medica
Riferimenti Normativi	DM 739 –Legge 42/99- Legge 251/2000 – Legge 43/2006
Scopo della Posizione	Garantire la continuità assistenziale alle persone ad alta complessità nei diversi setting clinici-assistenziali; Garantire l' integrazione il coordinamento e la continuità ai processi clinico assistenziali attraverso il coordinamento degli stessi e dei team multi professionali coinvolti. Favorire la presa in carico della persona assistita attraverso l'applicazione di PDTA. Favorire la continuità assistenziale ospedale-territorio
Competenze Tecnico-Professionali	**1. Gestire l'assistenza infermieristica alla persona in area medica utilizzando la metodologia del case management** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la valutazione della complessità assistenziale della persona assistita; 1.2 Identificare il livello di autonomia, compliance, i bisogni informativi, relazionali educativi della persona ad elevata complessità assistenziale e della famiglia; 1.3 Identificare criteri di ammissione in base alla complessità assistenziale e all'instabilità clinica nei setting assistenziali; 1.4 Valutare i dilemmi etici correlati a specifiche situazioni assistenziali; 1.5 Partecipare alla definizione di clinical pathways; 1.6 Organizzare la dimissione a persone con elevata complessità garantendo la continuità assistenziale; 1.7 Prescrivere presidi e ausili correlati all'assistenza infermieristica; 1.8 Garantire il monitoraggio emodinamico invasivo e non invasivo della persona; 1.9 Riconoscere precocemente segni sintomi o fattori che possono indicare o prognosticare un peggioramento ed interviene per prevenire i rientri ospedalieri evitabili; 1.10 Gestire i controlli ambulatoriali ed il follow up telefonico; 1.11 Prescrivere nell'ambito di protocolli condivisi esami ematochimici e strumentali correlati al percorso clinico-assistenziale; 1.12 Individuare i fattori che possono ridurre l'adesione al piano terapeutico; 1.13 Collaborare con il medico di medicina generale e con i servizi di assistenza domiciliare alla gestione di problematiche a domicilio; 1.14 Pianificare il trattamento per la prevenzione e la cura delle lesioni cutanee anche eseguendo medicazioni complesse con rimozione di sostanza nelle lesioni; 1.15 Prescrivere il trattamento necessario per l' effettuazione di medicazioni avanzate; 1.16 Contribuire alla stesura del piano nutrizionale e alla scelta della via d'accesso; 1.17 Identificare i soggetti a rischio di disfagia attraverso la definizione di un percorso di screening secondo procedure e strumenti condivisi; 1.18 Facilitare l'accesso della persona ai servizi di distribuzione diretta di presidi e farmaci come da piano terapeutico; 1.19 Utilizzare l'ecografia- doppler vascolare e altri strumenti di diagnostica a sostegno dell'attività assistenziale; 1.20 Garantire la gestione degli accessi venosi centrali e periferici; 1.21 Pianificare la gestione delle risorse tecnologiche e strumentali secondo gli standard definiti dal sistema HTA; 1.22 Attuare protocolli terapeutici condivisi con l'equipe assistenziale nella gestione del dolore; 1.23 Progettare in collaborazione con l'equipe multiprofessionale e le associazioni degli assistiti programmi di self management.
Competenze Tecnico Professionali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.

ALLEGATO N. 5
INFERMIERE ESPERTO IN AREA CHIRURGICA

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Area Chirurgica
Riferimenti giuridici	DM 739 –Legge 42/99- Legge 251/2000
Scopo della Posizione	Garantire la continuità al percorso pre e post chirurgico del paziente; Migliorare la presa in carico del paziente chirurgico ad alta complessità assistenziale che non ha indicazione al ricovero in Terapia Intensiva; Garantire appropriatezza e uniformità di trattamento per la gestione di lesioni cutanee post-chirurgiche, traumatiche e vascolari attraverso la creazione di ambulatori a gestione infermieristica; Garantire la supervisione assistenziale nei processi di sala operatoria.
Competenze Tecnico-Professionali	**1. Gestire Percorsi Perioperatori – Preospedalizzazione** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la valutazione della complessità assistenziale delle persone che necessitano di percorsi in ambito chirurgico; 1.1 Effettuare sulla base dei protocolli clinico-assistenziali e scale di valutazione condivise, osservazioni, interviste e accertamenti finalizzati alla valutazione del rischio pre-operatorio; 1.2 Coordinare il percorso di preparazione diagnostico e specialistico all'intervento chirurgico; 1.3 Identificare con l'equipe assistenziale, indicatori standard e interventi per prevenire, ridurre il rischio clinico nel percorso di cura e per contenere gli effetti degli eventi avversi; 1.4 Supportare la persona assistita e il familiare alla consapevolezza del rischio chirurgico e anestesiologico favorendo la partecipazione al piano assistenziale. **2. Gestire l'assistenza infermieristica alla persona in ambito chirurgico** 2.1 Attivare i percorsi della persona assistita sottoposta a procedura chirurgica complessa che richiede un livello di monitoraggio avanzato, per il quale non ci sono indicazioni al ricovero presso la Terapia Intensiva; 2.2 Collaborare con l'equipe multi professionale alla definizione del livello di monitoraggio della persona assistita sottoposta a procedura chirurgica complessa nella fase pre-post operatoria; 2.3 Progettare, sulla base dei livelli di complessità assistenziale sistemi e strategie per l'appropriata presa in carico degli assistiti; 2.4 Pianificare ed effettuare l'assistenza alla persona assistita con alta complessità/dipendenza in base a protocolli condivisi; 2.5 Progettare il percorso di monitoraggio degli indicatori di rischio specifico per l'assistito nel percorso peri-operatorio e chirurgico 2.6 Favorire il coinvolgimento della persona assistita e della famiglia al fine di garantire la loro partecipazione consapevole al piano assistenziale. 2.7 Valutare i dilemmi etici correlati a specifiche situazioni assistenziali richiamandosi alla deontologia professionale; 2.8 Valutare l'assistenza infermieristica effettuata utilizzando indicatori di efficacia, efficienza. **3. Gestire l'assistenza infermieristica negli ambulatori di follow up** 3.1 Garantire la continuità del percorso post-chirurgico della persona assistita; 3.2 Garantire l'appropriatezza e uniformità di trattamento per lesioni cutanee post-chirurgiche, traumatiche e vascolari sulla base di protocolli condivisi con l'equipe assistenziale; 3.3 Progettare sulla base dei livelli di complessità assistenziali, sistemi e strategie per l'appropriata presa in carico dell'assistito; 3.4 Valutare l'assistenza infermieristica effettuata utilizzando indicatori di esito e di processo; 3.5 Effettuare interventi connessi all'atto chirurgico e al processo anestesiologico ed analgesico 3.6 Effettuare interventi infermieristici rivolti alla gestione di ferite chirurgiche – es. suture- ; 3.7 Effettuare medicazioni complesse sulla base di protocolli di trattamento concordati con l'equipe; 3.8 Collaborare con l'equipe multi professionale nel monitoraggio del processo di guarigione delle lesioni cutanea di natura traumatica e post-chirurgica; 3.9 Individuare precocemente l'insorgenza di complicanze al fine di attivare la consulenza di specialisti clinici; **4. Gestire l'assistenza in Sala Operatoria** 4.1 Ottimizzare l'utilizzo delle risorse tecnologiche, e strumentali per la realizzazione dei processi di tipo chirurgico-anestesiologico; 4.2 Realizzare sistemi operativi di tipo innovativo finalizzati alla gestione delle attività tipiche della Sala Operatoria;

Competenze Tecnico-Professionali	4.3 Svolgere attività di consulenza e supporto all'equipe multi professionale; 4.4 Verificare la messa in atto d'interventi per garantire la sicurezza dell'assistito, la riduzione delle complicanze e la prevenzione dei rischi; 4.5 Verifica la completezza della documentazione sanitaria relativamente a referti, dati, immagini e video nel percorso chirurgico; 4.6 Gestire la terapia farmacologica attraverso protocolli concordati con l'equipe assistenziale; 4.7 Pianificare le strategie da adottare per elevare la qualità e la sicurezza della persona assistita; 4.8 Verifica che l'equipe multiprofessionale adotti le pratiche previste per la corretta gestione del rischio emorragico e del tromboembolismo post-operatorio; 4.9 Pianificare gli interventi finalizzati all'emorecupero intra e post-operatorio; 4.10 Gestire il processo anestesiologico sulla base di protocolli concordati con l'equipe multi professionale; 4.11 Assicurare la sorveglianza per le persone ad alta complessità assistenziale secondo protocolli condivisi con l'equipe multi professionale; 4.12 Garantire la verifica sulla corretta applicazione delle procedure finalizzate alla prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico; 4.13 Collaborare con l'equipe multi professionale nella gestione delle persone assistite sottoposte a donazione di organo
Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.

ALLEGATO N. 6
INFERMIERE ESPERTO IN ASSISTENZA – NEONATOLOGICA E PEDIATRICA

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Assistenza - Neonatologica e Pediatrica
Riferimenti giuridici	DM 739 –Legge 42/99- Legge 251/2000 – Legge 43/2006
Scopo della Posizione	Garantire la gestione di percorsi assistenziali per neonati o bambini ad alta intensità di cura e complessità assistenziale. Coordinare in condivisione con l'equipe multi professionale e il coinvolgimento attivo dei familiari, il percorso clinico-assistenziale del bambino con diagnosi o sospetta diagnosi di malattia oncologica; Garantire, guida, supporto ed educazione ai familiari e al piccolo assistito affetto da malattia cronica.
Competenze Tecnico-Professionali	**1. Gestire percorsi di assistenza per il neonato e per il bambino ad alta intensità di cura e complessità assistenziale** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la valutazione delle priorità assistenziali del neonato/bambino in criticità vitali e in condizioni d'instabilità clinica; 1.2 Definire il percorso clinico assistenziale del neonato/bambino in criticità vitale, instabilità clinica in situazione di emergenza-urgenza; 1.3 Pianificare il percorso assistenziale del neonato/bambino sottoposto ad assistenza pre-post chirurgica e/o con assistenza ventilatoria; 1.4 Effettuare e/o supervisionare gli interventi infermieristici sulla base del percorso pianificato; 1.5 Partecipare agli incontri con la famiglia e gli altri membri dell'equipe nella fase pre-parto del neonato a rischio; 1.6 Valutare i bisogni assistenziali del neonato-bambino e la rete familiare, per rilevare la necessità di supporto emotivo, psicologico e sociale; 1.7 Collaborare con altri membri dell'equipe alla definizione del piano clinico assistenziale del neonato-bambino con patologia chirurgica e con assistenza ventilatoria; 1.8 Pianificare la gestione dei sistemi di monitoraggio e gli interventi legati all'assistenza ventilatoria avanzata sulla base di protocolli condivisi; 1.9 Valutare il livello di stress e di adattamento del neonato e dei familiari con metodologie validate (NIDCAP); 1.10 Utilizzare supporti informativi per documentare la tracciabilità delle cure e migliorare la continuità assistenziale; 1.11 Mantenere una collaborazione e consultazione costante con il team multidisciplinare per garantire il percorso assistenziale;

Competenze Tecnico-Professionali	1.12 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali in relazione a standard definiti; 1.13 Garantire la continuità assistenziale attraverso la predisposizione di percorsi di trasferimento o "dimissioni protette"; **2. Gestire percorsi di assistenza per bambini affetti da patologia oncologica** 2.1 Garantire la presa in carico della famiglia e del bambino con diagnosi o sospetta diagnosi di malattia oncologica; 2.2 Assumere il ruolo d'infermiere di riferimento per la famiglia e il bambino nel percorso diagnostico e terapeutico; 2.3 Collaborare con il team assistenziale per fornire supporto al bambino ed ai familiari nella scelta dei protocolli terapeutici; 2.4 Pianificare in collaborazione con la famiglia l'implementazione e il monitoraggio d'interventi per la rilevazione precoce dei sintomi; 2.8 Intervenire per ridurre gli effetti negativi della terapia oncologica avvalendosi quando necessario dell'aiuto di consulenti e dell'attività delle associazioni; 2.7 Promuovere la relazione fra le diverse figure professionali al fine di collaborare alle decisioni clinico-assitenziali; 2.8 Attuare protocolli terapeutici condivisi con l'equipe assistenziale nella gestione del dolore; 2.9 Guidare la famiglia e il bambino, secondo protocolli condivisi nella scelta dei metodi per il controllo del dolore sia n ambito farmacologico che non; 2.10 Gestire i trattamenti farmacologici sulla base di protocolli condivisi con l'equipe multiprofessionale; 2.11 Pianificare la dimissione del bambino e attivare i percorsi previsti dai protocolli aziendali; **3. Gestire percorsi di assistenza del bambino con malattia cronica** 3.1 Progettare sulla base dei livelli di complessità assistenziale, sistemi e strategie per l'appropriata presa in carico dell'assistito; 3.2 Attuare algoritmi decisionali ed interventi infermieristici sulla base di protocolli condivisi; 3.3 Assicurare la guida, il supporto e l'educazione al bambino affetto da malattia cronica e ai familiari; 3.4 Garantire la presa in carico della famiglia e del bambino al primo accesso in DH – in continuità con le cure territoriali; 3.5 Assumere il ruolo d'infermiere di riferimento per la famiglia e il bambino nel percorso clinico-assistenziale in integrazione con l'equipe multi professionale; 3.6 Supportare il bambino e la famiglia nel gestire l'impatto della malattia sullo stile di vita tenendo conto dell'appartenenza multiculturale ; 3.7 Utilizzare l'ecografia-doppler vascolare e altri strumenti di diagnostica a sostegno dell'attività assistenziale; 3.8 Attuare protocolli terapeutici condivisi con l'equipe assistenziale nella gestione del dolore; 3.9 Verificare la messa in atto d'interventi per garantire la sicurezza dell'assistito, la riduzione delle complicanze e la prevenzione dei rischi; 3.10 Pianificare la gestione delle risorse tecnologiche e strumentali secondo gli standard definiti dal sistema HTA; 3.11 Valutare l'assistenza infermieristica effettuata utilizzando indicatori di esito e di processo; 3.12 Pianificare strategie per elevare la qualità e la sicurezza negli interventi rivolti alla persona assistita;
Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.

ALLEGATO N. 7
INFERMIERE ESPERTO IN ASSISTENZA
AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Descrizione della posizione	Infermiere Esperto in Assistenza - Area Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Riferimenti giuridici	DM 739 –Legge 42/99- Legge 251/2000 – Legge 43/2006
Scopo della Posizione	Garantire le continuità assistenziale nei percorsi ospedale-territorio e tra i servizi e le strutture dedicate alla salute mentale e dipendenze, attraverso modalità di presa in carico delle persona comprendente le sfere sanitarie e sociali. Favorire meccanismi di empowerment sia rivolti alle persone assistite e ai loro familiari che, verso gli operatori al fine di realizzare un modello di cura basato sull'autonomia e sulla responsabilità. Garantire la progettazione e realizzazione di programmi per la salute mentale in ogni fascia di età in collaborazione con le altre istituzioni sanitarie e sociali del territorio di competenza.
Competenze Tecnico-Professionali Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	**1. Gestire processi Assistenziali nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura** 1.1 Identificare criteri e strumenti per la complessità assistenziale della persona con grave scompenso psichico; 1.2 Effettuare sulla base dei protocolli clinico-assistenziali e scale di valutazione condivise, osservazioni, interviste e accertamenti finalizzati alla valutazione del bisogno e a supportare la definizione della diagnosi 1.3 Individuare i bisogni assistenziali e valutare la loro risoluzione in collaborazione con l'equipe multi professionale; 1.4 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale il progetto individualizzato di cura sia terapeutico che socio-riabilitativo; 1.5 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale gli interventi assistenziali per la presa in carico della persona assistita con rischio auto-etero lesivo o con scarsa compliance ai trattamenti; 1.6 Garantire l'adozione di interventi per prevenire/ ridurre il rischio clinico nel percorso di cura e per contenere gli effetti degli eventi avversi; 1.7 Supportare la persona assistita nel recupero delle autonomie nelle attività di vita quotidiana e nella capacità di relazione 1.8 Attuare strategie di counselling e di educazione terapeutica a promozione e sostegno dell'autonomia della persona, della famiglia e delle persone significative di riferimento; 1.9 Attuare strategie di counselling e di educazione terapeutica a promozione e sostegno dell'autonomia della persona, della famiglia e delle persone significative di riferimento; 1.10 Gestire l'attuazione di trattamenti psico-socio terapeutici di gruppo secondo protocolli definiti con l'equipe assistenziale: 1.11 Mantenere una collaborazione e consultazione costante con il team multidisciplinare per garantire il percorso assistenziale; 1.12 Garantire la continuità assistenziale attraverso i servizi territoriali per la predisposizione e monitoraggio del piano terapeutico-riabilitativo; 1.13 Utilizzare supporti informativi per documentare la tracciabilità delle cure e migliorare la continuità assistenziale; 1.14 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e gli esiti delle cure in relazione a standard definiti. **2. Garantire la presa in carico della persona assistita nei servizi territoriali** 2.1 Progettare interventi per favorire l'accessibilità ai servizi al fine di contrastare ogni forma di stigma o discriminazione della persona assistita ; 2.2 Identificare criteri e strumenti per la continuità assistenziale della persona con disagio psichico e disturbo mentale; 2.3 Effettuare sulla base dei protocolli clinico-assistenziali e scale di valutazione condivise, osservazioni, interviste e accertamenti finalizzati alla valutazione del bisogno e a supportare la definizione della diagnosi; 2.4 Individuare i bisogni assistenziali e valutare la loro risoluzione in collaborazione con l'equipe multi professionale; 2.5 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale e con la persona assistita il progetto individualizzato di cura sia terapeutico che socio-riabilitativo; 2.6 Garantire la continuità assistenziale in ambito territoriale e con le strutture ospedaliere attraverso la pianificazione degli interventi socio-assistenziali; 2.7 Gestire il riconoscimento "precoce della crisi" attraverso strumenti di valutazione infermieristica;

Competenze Tecnico-Professionali	2.8 Gestire l'applicazione del processo terapeutico secondo protocolli condivisi con l'equipe al fine di favorire la compliance al trattamento; 2.9 Coordinare l'equipe di riferimento della persona assistita sulla base di metodi e strumenti condivisi con il team multi professionale; 2.10 Attuare strategie di counselling e di educazione terapeutica a promozione e sostegno dell'autonomia della persona, della famiglia e delle persone significative di riferimento; 2.11 Valutare le fasi di reinserimento lavorativo e sociale delle persone assistite con disagio psichico o disturbo mentale in collaborazione con l'equipe multi professionale; 2.12 Supportare la persona assistita nel percorso assistenziale con l'utilizzo di modalità relazionali e di sostegno finalizzato alla costruzione dell'alleanza terapeutica; 2.13 Favorire la costruzione e il mantenimento della "rete sociale" per facilitare il reinserimento nel contesto di vita e di lavoro; 2.14 Collaborare alla revisione dei protocolli terapeutici delle principali problematiche di salute mentale; 2.15 Collaborare nella realizzazione di progetti per la promozione della salute mentale nella popolazione di riferimento territoriale; 2.16 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e gli esiti delle cure in relazione a standard definiti; **3. Garantire la presa in carico della persona assistita nei servizi per le dipendenze patologiche** 3.1 Individuare i bisogni assistenziali attraverso l'utilizzo di strumenti codificati in ambito di dipendenze e valutare la loro risoluzione in collaborazione con l'equipe multi professionale; 3.2 Progettare in collaborazione con l'equipe multi professionale e con la persona assistita il progetto individualizzato di cura sia terapeutico che socio-riabilitativo; 3.3 Intervenire tempestivamente nel riconoscimento e trattamento dei sintomi astinenziali; 3.4 Garantire la continuità assistenziale in ambito territoriale e presso le strutture semi residenziali e residenziali attraverso la pianificazione degli interventi assistenziali; 3.5 Realizzare i programmi specifici di educazione alla salute rivolti ai giovani per l'informazione dei fattori di rischio delle dipendenze patologiche; 3.6 Attuare strategie di counselling, di educazione terapeutica e promozione di stili di vita sani o di programmi di "riduzione del danno"; 3.7 Partecipare alla realizzazione d'interventi psico-socio-terapeutici individuali e di gruppo; 3.8 Gestire l'applicazione del processo terapeutico secondo protocolli condivisi con l'equipe al fine di favorire la compliance al trattamento; 3.9 Documentare gli interventi al fine di garantirne la tracciabilità attraverso supporti informativi 3.10 Valutare in collaborazione con l'equipe l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e gli esiti delle cure in relazione a standard definiti.
Competenze Tecnico Professionali Trasversali dell'area sanitaria	Si rimanda a quanto specificato nell'Allegato 1.