

Per approfondire il dibattito sulle competenze abbiamo intervistato due colleghi: Enrico Frisone, Dirigente UO professioni Sanitarie di Pavia e Donatella Pontiggia, Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica di Como. Abbiamo inoltre chiesto un contributo alle maggiori sigle sindacali che hanno partecipato anche al convegno sul tema del 22 febbraio u.s.

Nuove competenze e organizzazione: quali implicazioni?

Intervista a Enrico Frisone, Dirigente Unità Operativa professioni sanitarie ASL Pavia



25

Domanda: Dal punto di vista organizzativo quale può essere l'impatto di una revisione delle competenze infermieristiche come quella che si sta prospettando?

Risposta: La revisione delle competenze infermieristiche ha vissuto negli ultimi mesi numerose modificazioni e ingerenze da parte di diversi attori del SSN. Molte opinioni sono state espresse da gruppi professionali e organizzazioni di vario tipo, troppo impegnate a difendere posizioni corporativistiche tanto da bloccare lo sviluppo di un modello di cure poliprofessionale. Nel tempo la professione ha operato una profonda analisi di sistema arrivando a determinare la struttura del modello di competenze senza specificarne i contenuti applicativi. Personalmente più che di impatto organizzativo, mi concentrerei sulla ricaduta che potrà esserci sugli operatori. Non è mai semplice un cambiamento soprattutto se poco definito da regole che evidenziano confini e compiti dei singoli attori. Pertanto il vero impatto sarà positivo tanto più riusciremo a far comprendere alle diverse professioni coinvolte nel percorso di cura e assistenza della persona, che nell'evoluzione storica e inarrestabile delle scienze, medicina e infermieristica sono complementari e non conflittuali. Il profilo di competenze infermieristiche sarà quindi un sentiero tracciante di ulteriori percorsi che dovranno nella loro peculiarità migliorare i servizi rendendoli efficaci ed efficienti come ormai richiesto dal cittadino, sempre più partecipe del proprio processo di cura.

Domanda: In una delle bozze del documento si prevedeva la possibilità per l'Infermiere di Cure primarie di prescrivere presidi e ausili a supporto della dipendenza/non autosufficienza. Ma, già oggi, che cosa vieta all'infermiere tale possibilità, visto che chi li conosce e li utilizza sono gli infermieri stessi?

Risposta: Purtroppo il cambiamento di alcune modalità operative è imprescindibile dalla concezione aprioristica che si ha nella nostra società del termine prescrizione. Storicamente l'obbligo di cura che viene prescritto dal medico al paziente ha valore esclusivo pari a quello del giudice in giurisprudenza. È inevitabile quindi che ci siano ancora preoccupazioni in merito alla possibilità che ad altre professioni sia concessa l'autorità di incidere direttamente attraverso una scelta responsabile sulla gestione economica di presidi e ausili a supporto del

processo assistenziale. Questo fa sì che ancora oggi sia necessaria una autorizzazione medica per consentire ad un cittadino di ricevere l'erogazione di supporti tecnici funzionali allo svolgimento delle proprie attività di vita. Il problema perciò non è di natura clinica ma amministrativa, ovvero di diretta responsabilità sulla spesa pubblica, non soggetta ad una legge specifica che di fatto renda esclusiva la prescrizione di presidi e ausili tecnici alla professione medica. Il nostro sistema per altro potrebbe prevedere già attraverso l'utilizzo della carta elettronica certificata SISS una tracciabilità del percorso e la sua relativa valorizzazione in termini economici ed organizzativi. Nelle Asl della Regione Lombardia abbiamo già alcuni esempi in tal senso: gli infermieri valutatori dei servizi di assistenza domiciliare integrata hanno la facoltà di operare all'interno del sistema regionale certificando con firma elettronica le condizioni socio-sanitarie dei pazienti, autorizzando l'erogazione economica dei voucher socio-sanitari richiesti dai medici di medicina generale.

Domanda: Torniamo all'impatto sulla attuale organizzazione, quale valore dare agli infermieri generalisti presenti oggi nelle strutture che, nel bene e nel male stanno garantendo le attività e i servizi richiesti? Come integrare le nuove competenze con quelle già presenti sul campo? Quindi quale peso dare all'esperienza sul campo e quale ai nuovi percorsi formativi?

Risposta: Questa è la fase più delicata del processo. Chiaramente lo sviluppo di competenze specialistiche impone dei sacrifici economici non indifferenti.

Non solo: Le stesse competenze devono avere un riconoscimento all'interno dell'organizzazione stessa che deve essere disposta a pagare somme differenti per diverse prestazioni acquistate. Ovviamente il generalista ha una funzione fondamentale per garantire l'assistenza generale necessaria, che dovrà essere supportata da competenze specialistiche ad hoc o in particolari settori per i quali la specializzazione diventa la base assistenziale. Diventerà pertanto essenziale valorizzare le competenze già presenti sul campo con un loro riconoscimento adeguato nella progettazione del percorso di specializzazione. L'esperienza potrebbe ad esempio far riconoscere un punteggio utile all'ammissione ai diversi percorsi formativi o diventare Crediti Formativi, come master o particolari corsi regionali

