



Tavolo n° 5

Sviluppo e riconoscimento dei percorsi specialistici clinici delle professioni sanitarie

1. CRITICITÀ

1. Lo **sviluppo manageriale della professione** e che orienta verso percorsi formativi che diano poi gli strumenti per poter esercitare nel contesto di una nuova managerialità che, come ha descritto la DG Gibertoni, è necessario preveda la figura del direttore delle professioni infermieristiche in staff con il direttore generale e i direttori amministrativo e sanitario.

2. Le **competenze di tipo clinico assistenziale delle professioni sanitarie.**

Oltre il tema manageriale dovremmo fare una riflessione sullo sviluppo delle competenze cliniche specialistiche. Questo perché la formazione delle professioni sanitarie è ormai consolidata in ambito accademico da circa un ventennio e, al di là dei grandi problemi emersi con la pandemia che ha attraversato le nostre vite e i nostri percorsi professionali in questo anno e mezzo, è arrivato il momento di provare a ripensare ai percorsi, alle declinazioni dei profili delle diverse professioni, agli sviluppi specialistici delle professioni in coerenza con i bisogni di salute della popolazione da un lato, ma anche con le finalità del servizio sanitario nazionale dall'altro.

Questo deve prevedere **modifiche normative** e non solo regolamentari. Significa mettere in conto di fare riflessioni anche sugli aspetti contrattuali, non solo del pubblico anche se il pubblico raccoglie la maggior parte dei professionisti, ma sulle evoluzioni che sono anche dal punto di vista del sistema privato e privato accreditato, nonché dei ruoli territoriali.

Occorre fare riferimento a provvedimenti normativi tuttora vigenti che, allo stato attuale, rischiano di ingessare il sistema professionale e lo sviluppo delle professioni.

Di seguito alcuni esempi molto concreti.

1. La norma che prevede che le funzioni di coordinamento debbano essere svolte in presenza di un master di coordinamento di I livello (Legge 43/2007), vincola tutto lo sviluppo, ad esempio, delle **lauree magistrali** sulle funzioni di coordinamento se intendiamo queste funzioni in un continuum di una funzione manageriale che inizia dal coordinamento e arriva alle direzioni strategiche.

La stessa norma dice che il **professionista specialista è il professionista che è in possesso di un master di 1° livello**. Sono norme che ormai hanno **quasi vent'anni**, norme che non sono e non rappresentano forse più l'attualità della situazione perché il consolidamento dei percorsi formativi accademici, anche per l'acquisizione di competenze specialistiche, non avviene esclusivamente con un anno di formazione aggiuntiva, ma significa intraprendere percorsi strutturati multilivello per acquisire competenze che



DONNE PROTAGONISTE IN SANITÀ



COMMUNITY

consentano poi di agire in un esercizio professionale in tutta sicurezza, ma anche essendo all'altezza delle aspettative dei bisogni del Servizio sanitario nazionale e questo anche per poterlo ripensare.

Alla luce dell'evoluzione dei bisogni quindi, la **professione infermieristica** deve avere la possibilità di evolversi anch'essa in risposta agli stessi. Questo è sicuramente un altro nostro spunto di riflessione che abbiamo condiviso: la necessità di ripensare e attualizzare la formazione delle professioni sanitarie intesa come evoluzione clinica assistenziale.

Tenuto conto del come e perché di questa riflessione, deve esserci quindi anche una possibile **revisione di alcune norme oltre che di alcuni aspetti contrattuali**.

Poi c'è un altro punto di riflessione che è quello legato al decreto Rilancio con la formalizzazione e la nascita dell'**infermiere di famiglia e di comunità**, inserito nel contesto dei LEA territoriali-distrettuali.

Anche questo significa provare a ridisegnare gli assetti organizzativi, soprattutto alla luce delle missioni 5-6 del PNRR.

Ora non si deve tanto continuare a parlare di come si chiamano i vari contenitori dove si andrà a stare, ma si deve parlare del loro contenuto, di come le professioni sanitarie e sociali e tutti gli altri operatori ne fanno parte e agiscono in questi.

2. OBIETTIVI & AZIONI OPERATIVE

1. **Revisione dei modelli organizzativi assistenziali** del territorio nel PNRR, come criticità, come problema, ma anche come azioni prioritarie da mettere in conto e da programmare. La Federazione degli infermieri ha sempre visto e letto il tema dell'infermieristica di famiglia e comunità strettamente legato alle indicazioni che arrivano da Oms e Ue e strettamente legato ai Lea distrettuali e territoriali, quindi all'interno del distretto che è il luogo elettivo dell'integrazione sociosanitaria. Collocare questa funzione di raccordo è un ruolo che pone l'infermiere come **interconnessione tra i diversi attori le diverse istituzioni**. La sfida del territorio è una sfida che tra l'altro ci mette in gioco non solo come professioni sanitarie, ma anche come **professioni sociali**, nel senso che la vera integrazione territoriale a livello dell'attività distrettuale avviene con il medico di medicina generale, i pediatri di famiglia e i servizi sociali dei Comuni, avviene con tutta l'attività residenziale presente nel territorio. Quindi interconnettere e definire percorsi di presa in carico e di continuità assistenziali è uno dei ruoli principali dell'infermieristica di famiglia e di comunità. Su questo tema abbiamo previsto e stiamo ipotizzando con alcuni ministeri coinvolti percorsi formativi ad hoc.

- Ormai il percorso triennale non esaurisce la formazione delle professioni sanitarie, ne siamo sempre più convinti proprio per il tipo di bisogni ora presenti nel sistema sanitario nazionale, dei nostri cittadini. Occorre **ripensare i percorsi formativi**: c'è la **qualificazione delle lauree magistrali sempre più verso gli indirizzi clinico-specialistici a fianco di quelli manageriali** e quindi sono giocoforza percorsi che devono essere ipotizzati.

- Necessità di rivedere il percorso formativo di laurea (3+2) con **specializzazioni cliniche della laurea magistrale**, essendo la sola triennale un percorso riduttivo per rispondere alle necessità del sistema salute.



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it

DONNE PROTAGONISTE IN SANITÀ



COMMUNITY

- C'è il richiamo ai Lea distrettuali e territoriali che rappresentano sicuramente l'elemento principe e l'infermieristica di famiglia e comunità, così come è nata nel decreto Rilancio è anche collocata nei Lea distrettuali proprio col preciso significato di dare forza alla rete territoriale esistente, quella già composta dai medici di famiglia, dai pediatri e dagli specialisti territoriali.
- Le professioni sanitarie devono crescere molto nell'ambito della **ricerca**, tema che va di pari passo con quello della formazione: bisogna essere formati anche per fare ricerca e questo aspetto va fatto crescere nell'ambito delle professioni sanitarie creando grandissime risorse e anche grandissime capacità. Le criticità sono legate al fatto che, nell'assistenza per il paziente, è necessario ci sia ricerca anche su aspetti di cura e di presa in carico diversi da quelli degli infermieri, da parte di tutte le professioni sanitarie per i vari aspetti. A questo punto però, anche per questo, l'ordinamento giuridico delle professioni sanitarie dentro il sistema sanitario nazionale è ogni giorno più obsoleto e prima ci si mette mano meglio è.
- Le professioni sanitarie sono un volano per riuscire a **ridistribuire competenze e capacità tra i sistemi sanitari del Nord e quelli del Sud**. Si assiste da anni infatti alla mobilità di professionisti che dopo un periodo di alcuni anni in cui si specializzano in strutture delle regioni del nord, hanno poi l'opportunità attraverso lo strumento contrattuale della mobilità di tornare nelle loro regioni di origine. Questo fenomeno andrebbe valorizzato sia per lo sforzo formativo sia per favorire i percorsi. Spesso ci sono Regioni che non riescono a soddisfare i Lea o un sistema di garanzia di cure e assistenza e solo questo meriterebbe un approfondimento ad hoc.
- La **valorizzazione economica** è un altro tema scottante. Rientra nella necessità di modifiche normative e contrattuali perché è evidente che le partite contrattuali si giocano su altri tavoli e sono anche tavoli molto peculiari. Nessuno di noi, in quanto ordini, è titolato a partecipare a questi tavoli però indubbiamente è un tema rilevante: la professione infermieristica, ad esempio, rispetto ai costi standard di vita degli altri paesi europei è decisamente quella meno pagata, ma credo che gli infermieri siano in buona compagnia in questo senso con tutte le altre professioni sanitarie.



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it

DONNE PROTAGONISTE IN SANITÀ



COMMUNITY

Tavolo 5. Sviluppo e riconoscimento dei percorsi specialistici clinici delle professioni sanitarie
(Gio 2 set 14:00/15:20)



miro

Hanno partecipato al Tavolo n° 5:

Marilù Bartiromo
Carmen Bertone



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it



Tavolo n° 23.

Proposte per l'inserimento di nuove figure e professionalità all'interno del Sistema Sanitario Nazionale

1. CRITICITÀ

- Si registra nel SSN una carenza di visione olistica, sia nella gestione dei percorsi dei Pazienti /utenti sia nella integrazione tra sistemi (ospedale/territorio- sanitario/sociale) questo a causa di persistenti “barriere mentali tra professionisti” e limitata flessibilità nell’agire le competenze, probabilmente attribuibile alla poca conoscenza dei profili professionali che operano nel sistema. Alla presenza di un numero elevato di specialistiche di area si registra una carenza di interdisciplinarietà vera. Nonostante il SSN sia ricco di professionisti competenti spesso vi è uno spreco e il sottoutilizzo del personale: si evidenzia inoltre una mancanza di figure che essenziali come ad es. il counselor, assistenti spirituali, designer ecc

2. OBIETTIVI

- Innovare la formazione accademica dei professionisti sanitari, sia di base sia specialistica. Si deve lavorare soprattutto sulla integrazione dei curricula formativi tra i diversi professionisti della sanità e del sociale, sulla valorizzazione dei tirocini formativi in ambito di assistenza territoriale e su migliorare la coerenza tra i profili dei neoassunti e quelli dei neoassunti. In alcuni casi, questo percorso coinvolgerà anche corsi di laurea non sanitari (ad es. in ambito sociale ed educativo/pedagogico).
- Garantire un accompagnamento dei cittadini che afferiscono al SSN dalla nascita al fine vita contemplando la necessità di nuove figure professionali ma anche di nuove competenze (case management). La partecipazione dei cittadini al sistema salute è fondamentale e deve essere garantita, anche in un’ottica di educazione/supporto tra pari, che deve avere come obiettivo anche una visione proattiva nella malattia. Come deve essere garantita la continuità di cure, tra territorio e ospedale e viceversa, questo dovrebbe essere favorito grazie alla soluzione dei molti gap tecnologici, oltre che all’incremento di una informatizzazione accessibile a tutta la rete. L’incremento delle competenze dovrebbe essere ragionato, garantito e supportato dal sistema attraverso percorsi di formazione creati ad hoc. Il SSN necessita di professionisti che abbiano la capacità di esprimere trasversalmente competenze che abbraccino l’area informatica e umanistica (etica) e pedagogica. Le nuove figure professionali o i nuovi ruoli svolti da professioni già presenti (ad es. infermiere di famiglia, di comunità, infermiere scolastico ecc) devono operare in gruppi interprofessionali nei quali ad esempio devono fare parte farmacisti, assistenti sociali educatori, counselor, stakeholder della società ecc.



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it

DONNE PROTAGONISTE IN SANITÀ



COMMUNITY

Tavolo 23. Proposte per l'inserimento di nuove figure e professionalità all'interno del Sistema Sanitario Nazionale (Ven 10 set 14:00/15:20)



miro



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it

DONNE PROTAGONISTE IN SANITÀ



COMMUNITY

Con il contributo di *Barbara Curcio Rubertini*:

1. CRITICITÀ

- In questo caso si tratta non tanto di “criticità” ma di “opportunità”. Si tratta di immettere nuove competenze professionali e manageriali (organizzative) la cui urgenza è stata messa in grande evidenza dalla pandemia, ma che rispondono, in gran parte, a traiettorie di innovazione e di sviluppo già emerse anche in epoca pre-COVID. Si tratta di nuove competenze necessarie per innovare molti curricula di base dei professionisti che operano nei Servizi sanitari e sociosanitari, e anche di inserire stabilmente, nel sistema dei servizi, nuove figure con competenze avanzate (come, ad esempio gli infermieri di comunità/di famiglia, che sono previsti ora dal PNRR e dalla legislazione emergenziale legata al COVID, ma non solo).

2. OBIETTIVI

- In sintesi, si potrebbe dire che una delle principali sfide, poste dal COVID-19, è stata quella di trovare soluzioni per "riequilibrare", per ricostruire, nel nostro sistema sanitario e sociale, l'equilibrio tra "l'io" e "il noi", tra interesse individuale e interesse collettivo.
- Il secondo obiettivo da prendere in considerazione è migliorare la cooperazione e l'integrazione. Ciò significa, per i nostri servizi sociali e sanitari, in tempi di pandemia, lavorare in maniera integrata tra diversi livelli di servizi e tra professionisti, tra discipline e, anche, tra il settore sanitario e i diversi settori e stakeholder della società

3. AZIONI OPERATIVE

- Innovare la formazione accademica dei professionisti sanitari, sia di base sia specialistica. Si deve lavorare soprattutto sulla integrazione dei curricula formativi tra i diversi professionisti della sanità e del sociale, sulla valorizzazione dei tirocini formativi in ambito di assistenza territoriale e su migliorare la coerenza tra i profili dei neolaureati e quelli dei neoassunti. In alcuni casi, questo percorso coinvolgerà anche corsi di laurea non sanitari (ad es. in ambito sociale ed educativo/pedagogico).
- Formare e integrare, nell'organizzazione sul campo, nuovi professionisti sanitari con competenze avanzate (come, in primis, “infermiere di famiglia/comunità”, ma non solo) capaci di interpretare i bisogni di salute e di migliorare la sincronia tra cure ospedaliere, cure territoriali e programmi di prevenzione. Si tratterà di valutare i fabbisogni, di disegnare le carriere, di scegliere i percorsi formativi, di sperimentare, sul campo, l'inserimento nell'organizzazione dei servizi e di valutarne l'impatto (per analogia, un po' la stessa cosa che si sta facendo per le Cure Palliative, dopo l'approvazione della Legge nazionale che le ha rese parte dei livelli essenziali di assistenza).



Organizzazione

Koncept srl – via Giuseppe Tartini 5/b – 50144 Firenze

Email protagoniste@koncept.it | tel. 055 357223 | cell. 350 0378359

www.protagoniste.it | www.koncept.it

