

Documento delle Regioni sui percorsi per applicare gli incarichi di funzione professionali

Infermieri e professioni sanitarie: dalle Regioni competenze avanzate e il riconoscimento della formazione e delle professionalità per una strategia omogenea per tutto il territorio nazionale.

FNOPI: “Una passo avanti importante con qualche ombra, che andrà ben declinato a livello locale”

Per i professionisti delle professioni sanitarie - infermieri in testa – arrivano dalle Regioni le prime indicazioni che riconoscono loro le “competenze avanzate” (il primo passo verso le specializzazioni) previste dall’ultimo contratto, ma non ancora regolamentate.

Il documento regionale, approvato oggi dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni, prevede tre livelli in base all’esperienza professionale maturata e/o alla formazione per i professionisti specialisti/professionisti:

- competenza di livello base del professionista sanitario neo-inserito in una specifica area;
- competenza di livello 1 maturata dal professionista sanitario a seguito di esperienza professionale in una particolare area, anche attraverso formazione specifica;
- competenza di livello 2 maturata dal professionista che ha sviluppato competenza di livello 1 e che acquisisce competenze avanzate con percorsi formativi complementari regionali, oppure quella maturata dal professionista sanitario che già opera in contesti che richiedono l’impiego delle competenze avanzate e che ha frequentato percorsi formativi riconoscibili come equivalenti ai percorsi di formazione complementare regionale oppure quella maturata dal professionista in possesso del master di 1° livello.

Le Regioni hanno messo nero su bianco - perché l’organizzazione del lavoro sia omogenea su tutto il territorio - come le aziende sanitarie dovranno riconoscere le competenze avanzate per le professioni sanitarie, infermieri in testa.

E lo hanno fatto con un documento votato all’unanimità e messo a punto da un gruppo di lavoro interregionale a cui hanno partecipato Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte, Campania.

Il documento finale è stato oggetto di numerosi momenti di confronto in sedi differenti (sia alla Conferenza che, soprattutto, nella Regione veneto), il tutto per fare chiarezza tra esperto e specialista e dare una base comune alle aziende per una corretta applicazione del contratto.

“Il risultato – spiega Franco Vallicella, componente esperto del Comitato centrale FNOPI - è una mediazione che raccoglie non totalmente la nostra proposta. Infatti lascia ancora margini alle Regioni per identificare ‘propri ambiti di competenze avanzate/specialistiche’ mentre si auspicava un elenco chiaro dell’ambito di esperto e specialista (definito dai master).

Vallicella spiega anche gli aspetti positivi e quelli problematici del documento.

Aspetti positivi sono:

- s i fornisce una base di riferimento unica a tutte le regioni sulla metodologia per l'applicazione del contratto che nella parte più "evoluta" rimane ancora totalmente inapplicato;

- si dà la possibilità di riconoscere pratiche "avanzare di esperto" già in essere, e questo significa - per i colleghi
- la possibilità di un riconoscimento della responsabilità quotidianamente esercitata e supplementare rispetto a quanto richiesto all'infermiere privo di queste competenze;
- il documento costituisce importante risposta al ricorso avanzato in Veneto (che ha anticipato i contenuti delle linee di indirizzo) della Cimo.

Aspetti problematici sono:

- non include un elenco certo di riferimento per le competenze avanzate/specialistiche con possibilità di integrazioni con appositi "meccanismi", questo rischia di creare una frammentazione di competenze che potrebbero essere riconosciute in alcune aziende e non in altre dove potrebbero addirittura essere attribuite ad altri profili;
- si introduce una differenziazione delle competenze (di base, livello 1,2) che poi non trovano puntuale riferimento pratico e rischiano solo di fare confusione;
- si introduce una "prima" applicazione in cui si tengono uniti esperti e specialisti (anche se poi spero ci sarà il titolo a fare la differenza);
- la tabella allegata è stata pensata per tutte le professioni, ma è indiscutibile che i concetti di esperto e specialista trovano la piena e massima applicabilità a qualche profilo (infermiere, fisioterapista...) e difficilmente per altri, e quindi "sacrifica" la nostra enorme potenzialità.

“Un documento che per noi rappresenta un passo avanti – afferma Barbara Mangiacavalli, presidente della FNOPI – e tra gli esempi degli ambiti di incarichi possibili e nelle quattro aree che prevede ci sono sempre, se non esclusivamente (come nella metà delle tipologie clinico-assistenziali) gli infermieri. Ed è importante quando si rifà a modelli esteri di Regno Unito, Scozia e Usa in cui il cosiddetto ‘Advanced Practice Nurse’ acquisisce competenze specialistiche con l’esperienza clinica e la partecipazione a percorsi formativi di secondo livello: master, corrispondente come livello di istruzione alla laurea magistrale, e dottorato, che consentono non solo di acquisire abilità e conoscenze specialistiche, ma anche di aumentare le competenze relative al ragionamento clinico e alla gestione di problemi assistenziali complessi. Un percorso che la FNOPI – aggiunge- sta portando avanti da tempo ormai con i ministeri competenti perché siano riconosciute per gli infermieri vere e proprie specializzazioni, rispetto alle quali ora le Regioni hanno fatto il primo passo verso il riconoscimento di un modello che giudicano necessario allo sviluppo ottimale dell’assistenza sul territorio”.

“Sostenere le linee di indirizzo regionale – aggiunge - è utile per far partire un percorso di riconoscimento e differenziazione delle responsabilità infermieristiche. È evidente che la declinazione pratica nelle Regioni dovrà poi essere governata per ridurre le distorsioni applicative rispetto al nostro modello di sviluppo della professione attuale e quello soprattutto per il futuro (specializzazioni, laurea magistrale con indirizzo clinico...)”.

Ora, dopo l'approvazione del documento la Commissione Salute potrà avviare interlocuzioni con le rappresentanze degli Ordini nazionali delle professioni sanitarie (FNOPI, FN TSRM-PSTRP, FNOPO) e con il Consiglio nazionale degli Ordini degli Assistenti Sociali e i sindacati del comparto sanità per la presentazione dello stesso documento e il confronto su possibili tematiche di carattere generale per la formazione complementare regionale.