

Direzione Nazionale

Tel.: 06/83398545 – 06/916508543 – Fax: 06/89284076

E-mail: segreteria@anpsi.org - Sito internet: www.anpsi.org

Roma, 21 giugno 2010

Equipe multidisciplinari e nuovo modello sanitario

Come abbiamo già trattato nei precedenti articoli, le equipe multidisciplinari sono state recentemente riorganizzate in data 10 maggio 2010, con un documento congiunto a firma di tre Direttori Centrali e del Sovrintendente Medico Generale.

Pur lodando l'intento di inserire finalmente la figura professionale dell'Infermiere nelle equipe, abbiamo espresso un netto dissenso sulla clausola che stabilisce che l'equipe possa essere integrata dall'Infermiere "ogniqualevolta il Dirigente Medico lo ritenga opportuno", **ritenendola gravemente lesiva dell'autonomia professionale e della dignità del professionista Infermiere.**

Analizziamo nel dettaglio la situazione: il Medico, proprio in virtù della sua formazione professionale specifica, non può avere la competenza necessaria per stabilire se e quando l'infermiere debba essere presente in equipe; se la valutazione sull'opportunità della sua presenza non viene attribuita al diretto interessato, ciò può facilmente tradursi in una minore efficacia operativa dell'equipe stessa, a causa di possibili errori di valutazione.

Potremmo anche osservare che se l'Infermiere viene ritenuto in grado di trattare l'EBN (Evidence Based Nursing, ossia l'assistenza infermieristica basata sulle prove di efficacia, cioè la massima espressione dell'autonomia professionale infermieristica), che sarà materia del prossimo corso ECM INAIL di quest'anno (nel quale figurano tra l'altro molti colleghi Infermieri tra i docenti), non si comprende bene la ragione per cui lo stesso Infermiere non venga ritenuto invece in grado di valutare in maniera autonoma se un caso trattato possa essere o meno di propria pertinenza professionale, delegando impropriamente al Medico questa scelta.

Non bisogna infatti assolutamente confondere il piano dell'autonomia professionale con quello della dipendenza gerarchico-organizzativa tra le varie figure professionali: sono due livelli completamente diversi. In altre parole, non si mettono in discussione le funzioni di coordinamento e di organizzazione del DM2 di sede, ma non si possono accettare interferenze sullo specifico know-how di altri professionisti sanitari, anche se suoi subalterni in termini gerarchici.

Rebus sic stantibus, riteniamo alquanto disagiata e forse anche funzionalmente poco utile la partecipazione dei colleghi alle equipe multidisciplinari alle condizioni che sono state poste.

Ci rendiamo altresì conto che residuano tuttora inspiegabilmente, soprattutto a livello amministrativo centrale, alcune anacronistiche resistenze in ordine alla crescita professionale di una categoria di professionisti **finora scarsamente considerata e non valorizzata quanto merita**. Basti solo pensare che **oltre un decennio di legislazione** in materia di professioni sanitarie non mediche (**legge 42/1999, 251/2000, 01/2002, 43/2006, ecc.**) che ne ha **radicalmente innovato** ruolo, definizioni e competenze, appare a tutt'oggi totalmente ignorata dall'Istituto, che sembra ancora fare riferimento a norme ormai ampiamente superate dalla giurisprudenza più recente, oltre che dalla realtà dei fatti.

Continuiamo infatti a sorprenderci e rammaricarci del fatto che un tale capitale umano di professionisti (circa 1.000 unità complessive) non venga motivato e valorizzato in maniera adeguata, impedendo quindi di fatto di esplicitare al massimo tutte le loro potenzialità ed andando così a limitare il loro contributo professionale.

Queste considerazioni ci portano mestamente a concludere che il suddetto accordo, seppur in presenza di un vizio sostanziale per noi **inaccettabile**, è stato probabilmente (ahinoi...!) il miglior accordo possibile sulla base della situazione complessiva attuale, il che la dice lunga sulla complessità del cammino che ci attende per arrivare ad un riconoscimento reale delle professioni sanitarie non mediche da noi rappresentate.

Ma noi siamo sufficientemente resilienti per andare avanti su questa strada, che riteniamo fermamente essere l'unica percorribile.

Riconosciamo comunque al **Sovrintendente Medico Generale Dott. Bonifaci**, a prescindere dall'esito finale, il merito di aver proposto la nostra inclusione nelle equipe e di avere sempre dimostrato un'apprezzabile disponibilità nei confronti della nostra categoria professionale, nonostante un contesto ambientale non tra i più favorevoli.

In maniera del tutto comprensibile, all'indomani della pubblicazione della suddetta circolare, il nostro **Vice-Presidente Vittorio Sotgiu** ha presentato una formale richiesta di **dimissioni** dall'equipe multidisciplinare di sede, intendendo così inviare **un chiaro segnale di disaccordo** con i contenuti che sono stati espressi in quel documento, **ritenendoli gravemente lesivi dell'autonomia professionale dell'Infermiere e poco funzionali al miglioramento dell'efficacia dell'equipe, almeno nei termini attuali**.

A seguito di questo atto è opportunamente intervenuta l'**ANMI** con un suo comunicato, nel quale rilancia in definitiva l'idea di far finalmente ripartire la discussione sul **nuovo modello sanitario** dell'Istituto, **che ridefinisca in toto ruoli, ambiti e competenze di tutte le figure sanitarie**, ritenendo giustamente l'attuale assetto ormai vetusto e non più rispondente alle attuali esigenze delle Aree Sanitarie e poco funzionale al miglioramento della qualità dei servizi resi agli utenti.

Condividiamo pienamente i contenuti di questo comunicato, rilanciando a nostra volta ai vertici istituzionali la proposta di far ripartire la discussione sul nuovo modello sanitario, misteriosamente arenatasi nell'ormai lontano luglio 2008 e mai più ripresa.

Sarebbe un'ottima opportunità per sederci nuovamente **tutti** intorno ad un tavolo per riedificare dalle fondamenta la struttura delle Aree Sanitarie, **superando e migliorando l'attuale anacronistico assetto organizzativo**.

Noi dal canto nostro siamo pronti e disponibili a fornire tutto il nostro costruttivo apporto in termini di **consulenza tecnica** sulle professioni sanitarie non mediche presenti all'Istituto, **da noi rappresentate in maniera esclusiva** e numericamente consistente, potendo contare su circa 400 professionisti iscritti.

L'INAIL è un grande ente pubblico che ha davanti a sé importanti sfide da raccogliere ed ambiziosi traguardi da raggiungere: il polo integrato salute-sicurezza, le ulteriori attribuzioni che arriveranno a seguito dell'inclusione al suo interno dei due enti disciolti IPSEMA ed ISPEL, la qualità dei servizi resi ai cittadini.

I professionisti sanitari Infermieri, TSRM e Fisioterapisti vogliono farsi attori di questo cambiamento, ponendosi in maniera costruttiva e propositiva al servizio del cittadino-utente, con la ferma volontà di svolgere al meglio la mission che l'istituto vorrà affidargli.

E' sufficiente che vengano messi in condizione di farlo, per consentire loro di poter esplicitare al massimo tutto le loro potenzialità al fine di rendere un servizio all'utenza di sempre maggiore qualità.

In conclusione auspichiamo pertanto che i vertici istituzionali raccolgano questo appello congiunto, convocando intorno ad un tavolo tutte le associazioni di categoria che rappresentano le varie figure professionali sanitarie dell'Istituto, per discutere insieme e formulare nuove proposte per il futuro assetto sanitario dell'INAIL, al fine di renderlo più moderno, efficiente e rispondente alle esigenze dei nostri tempi.

Alessandro Verginelli
Presidente ANPSI