

On. Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute

e, per conoscenza

Al Presidente Conferenza Stato Regioni
Al Coordinatore Commissione salute delle Regioni
Al Presidente Comitato di Settore Comparto Sanitario

Roma 20 novembre 2013
Prot. n. 244/2013/Snrm

Con riferimento all'incontro avvenuto presso il Ministero della salute il 28 ottobre u.s., concernente la *“Bozza di Accordo, ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell’infermiere e dell’infermiere pediatrico”*, anche alla luce delle posizioni espresse in tale occasione, l’unica, nell’iter di tale accordo, in cui sono state convocate le OOSS della Dirigenza Medica e Sanitaria, si intende rappresentare quanto segue.

Nel demandare all’Accordo Stato-Regioni la ridefinizione delle suddette competenze e responsabilità emergono alcune criticità, oltre che sul piano dei rapporti con le altre professioni, quella medica *in primis*, anche sotto altri profili: normativo, giuridico, contrattuale.

Configurandosi, infatti, tali modifiche come una legittimazione ad esercitare, *de facto*, competenze proprie di altre categorie professionali, le quali dovrebbero essere definite parallelamente *de jure*, appare appropriato uno specifico percorso legislativo, anche per evitare conflitti di ruoli e di responsabilità che sarebbero inevitabilmente generati dalla conseguente confusione nei rispettivi ambiti.

Nella sua impostazione generale l’intero articolato della Bozza di Accordo oggetto dell’incontro prevede esplicitamente, per competenze professionali che dovrebbero rispettare criteri uniformi a livello nazionale, una potenziale differenziazione nei diversi contesti regionali, e addirittura in quelli locali, attraverso accordi pattizi sconosciuti alla legislazione in materia. Il comma 3 dell’articolo 3 riconosce, addirittura, alle singole Università un’autonoma discrezionalità, fonte di ulteriore disomogeneità applicativa delle regole. Ciò, nonostante il comma 2 dell’art. 1 si proponga di riportare le applicazioni finora declinate come esperienze regionali e aziendali nell’alveo di una *vision* meno frammentata della *mission*, in capo al nostro SSN, di garanzia al cittadino/paziente.

Inoltre, l’art. 3 parrebbe mettere sullo stesso piano le esigenze regionali con quelle professionali, quasi che queste ultime rappresentino un fine, e non invece un mezzo, di garanzia della salute (comma 2) ed afferma, in sostanza, che le pattuizioni decentrate costituirebbero elementi di vincolo alla contrattazione nazionale, invertendo in questo modo il loro rapporto con precisi criteri nazionali di garanzia procedurale (comma 4).

Un’ulteriore criticità emerge dall’ipotesi di percorsi formativi del tutto confondibili con i percorsi di specializzazione universitaria previsti per l’area medica. Essi, infatti, rappresenterebbero, con ogni probabilità, una legittimazione specialistica di quegli stessi *master*, già in essere, che hanno finora

dimostrato di porsi in una prospettiva di completa indipendenza istituzionale rispetto alla formazione professionale del personale del SSN, talora autoreferenziando le proprie qualifiche formative. Non è un caso che proprio alcuni *master* abbiano condotto, per esempio, a correnti di pensiero che già oggi considerano erroneamente legittime, per l'infermiere, potestà "certificatorie" che la legge riserva invece esclusivamente al medico, sostenendo che la compilazione infermieristica della scheda di triage in PS o in Emergenza Territoriale rappresenti una certificazione stilata da pubblico ufficiale, mentre trattasi, a norma di legge, di un'attestazione redatta da incaricato di pubblico servizio. Né appare, comunque, condivisibile il fatto che, ancora una volta, la formazione professionale di personale del SSN sia appaltata ad una diversa istituzione, attraversata peraltro da una innegabile crisi, senza nemmeno una verifica delle capacità formative disponibili.

Alla luce di quanto esposto si chiede alla S.V. di voler riconsiderare l'iter previsto per il provvedimento esaminato, prevedendo ulteriori e più specifici momenti di confronto sulle procedure da adottare, necessariamente supportati da studi di fattibilità in un più globale disegno di razionalizzazione degli effettivi fabbisogni, anche al fine di apportare al testo le necessarie modifiche.

Distinti saluti.

Costantino Troise	ANAAO ASSOMED
Riccardo Cassi	CIMO-ASMD
Alessandro Vergallo	AAROI-EMAC
Aldo Grasselli	FVM
Francesco Lucà	FASSID
Biagio Papotto	CISL MEDICI
Carmine Gigli	FESMED
Raffaele Perrone Donnorso	ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI
Alberto Spanò	SDS SNABI
Antonio Castorina	SINAFO
Mario Sellini	AUIPI