



III GIORNATA NAZIONALE DELLE CURE A CASA
Qualità, tecnologie e sostenibilità nelle cure
domiciliari
Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli,
Sala Assunta
Isola Tiberina, Roma
12 settembre 2011 - Ore 10.30 – 17.00

***"La multidisciplinarietà delle cure a casa:
quali competenze"***

F. Saverio Proia – Ministero della Salute



- **I mutamenti intervenuti nel Paese negli ultimi decenni, quali l'aumento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni di vita e di salute ma anche l'invecchiamento della popolazione e l'espandersi di forme di disagio e di fragilità sociale rendono indispensabile ripensare l'organizzazione sanitaria e socio sanitaria assistenziale.**



- **A questo proposito è necessario affrontare il percorso di qualificazione dei servizi ed attività sanitarie e socio sanitarie assistenziali, sia in termini di quantità che qualità dei servizi offerti, al fine di promuovere la tutela della salute e benessere sociali dei cittadini.**
- **In particolare, riteniamo che le trasformazioni demografiche in corso, che hanno determinato un cambiamento nella richiesta di cure (dalle cure intensive necessarie nelle fasi acute delle patologie, alle cure continuative nelle diverse condizioni di fragilità), richiedono una profonda trasformazione del sistema dell'offerta sanitaria, socio sanitaria assistenziale e sociale e della stessa organizzazione dei servizi, a supporto della non autosufficienza, così come una maggiore attenzione a realizzare una presa in carico "complessiva" della persona, di diverse età, in condizioni anche di disabilità.**



- Occorre individuare diverse modalità di risposta alla cronicità, tenendo sempre al centro la persona, la famiglia e la qualità delle cure erogate, riaffermare la centralità del territorio nella cura e nell'assistenza della non autosufficienza e delle patologie croniche degenerative, riconoscendone tutta l'importanza anche attraverso la messa in atto di nuovi sistemi organizzativi, professionali e risorse economiche adeguate.



- L'obiettivo di superare la centralità dell'ospedale e di realizzare sul territorio nuove modalità di presa in carico della persona con patologie a lungo decorso, garantendo la continuità assistenziale, passa attraverso l'integrazione dei servizi sanitari e sociali e una reale integrazione delle diverse figure professionali che operano sul territorio: medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, operatori socio sanitari e altre figure professionali.



- Fermo restando il ruolo del MMG e del PLS che va riaffermato e potenziato, è necessario garantire al cittadino, a domicilio e nel distretto, quella gamma di professioni sanitarie, indispensabili per il recupero ed il mantenimento del suo stato di salute, che l'ospedale, invece, già gli garantisce.



La legislazione italiana sulle professioni sanitarie infermieristiche - ostetrica, tecniche, riabilitative e della prevenzione prevede che:

- **Sono professioni autonome , essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria" ex art. 1, comma 1;**
- **l'oggetto della professione è costituito dalle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva";**
- **le funzioni proprie della professione sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza";**
- **ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni "nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative".**



- **Appare, a tutta evidenza, come i criteri per la determinazione delle competenze proprie della professione infermieristica, ed in analogia delle altre professioni sanitarie, vengano sostanzialmente individuati:**
- **nel criterio guida - introdotto dall'art. 1, comma 1, l. n. 251/2000 - che preordina la professione allo svolgimento delle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva";**
- **nei criteri limiti - previsti dall'art. 1 l. n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 1, l. 251/2000 - costituiti dai profili professionali, dall'ordinamento universitario e formativo post-base e dai codici deontologici.**
- **E' evidente che i criteri limiti di cui alla lett. b) configurino sostanzialmente una dinamicità *in progress* di attribuzione di competenze e funzioni secondo quanto già previsto o in futuro sarà stabilito dalle disposizioni, normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamenti universitari e formativi, le regole deontologiche.**



- Questo concetto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2, l. n. 251/2000 là dove attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, "la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea".



- **Quanto sopra evidenzia che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione infermieristica e delle altre professioni sanitarie ad opera dell'attività, legislativa ed amministrativa, dello Stato e delle Regioni deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:**
- **della competenza propria della professione, che si identifica con le "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" ;**
- **dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per la professione dell'infermiere, come di ognuna delle altre professioni sanitarie.**



- **Le professioni sanitarie pertanto non sono più configurate quali "ancillari" alla professione medica ed hanno visto riconosciuta la propria autonomia professionale, come una "normale" professione intellettuale.**
- **Inoltre, la citata legge 42, all'art.1, stabilisce che quanto sopra si attui facendo salve, "le competenze previste per le professioni mediche ... nel rispetto delle specifiche competenze professionali", che nell'ordinamento italiano sono individuate nel particolare sin dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie, approvato con Regio Decreto 27/07/1934 n. 1265, il quale all'art. 100 prevede che l'esercizio della professione medica è consentito a chi è in possesso del titolo di abilitazione, senza ulteriori specificazioni.**



- La nuova potenzialità di competenze delle Professioni sanitarie va quindi valorizzata ed utilizzata al meglio per offrire al cittadino prestazioni sanitarie, a domicilio e nel territorio, più avanzate e complete



- **Per contribuire a raggiungere questo risultato il Ministero della Salute ha messo iniziative quali:**
- **Bozza di proposta di legge sulle docenze nei corsi di studio delle professioni sanitarie;**
- **Tavolo sul servizio sociale professionale in sanità;**
- **Tavolo su ruolo, formazione e fabbisogno degli operatori sociosanitari;**
- **Tavolo su competenze fisioterapisti e laureati in scienze motorie;**
- **Proposta di nuovi profili professionali (autista soccorritore, ASO) e proposta di riordino dell'area della riabilitazione**
- **Decreti sulle Farmacie dei servizi**
- **Promozione della conoscenza delle migliori pratiche nell'integrazione professionale in sanità tramite il Forum di Arezzo....**