

CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
COMMISSIONE NAZIONALE DEL CDL IN ASSISTENZA SANITARIA

Cagliari,

Prot. N.

Ill.mo On. Roberto Speranza
Ministro della Salute
segreteria.ministro@sanita.it

Ill.mo On. Gaetano Manfredi
Ministro dell'Università
segreteria.ministro@miur.it

Ill.ma dott.ssa Rossana Ugenti
Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse
umane del Servizio Sanitario Nazionale – Ministero della Salute
segreteria.dgroups@sanita.it

Ill.mo On. Marialucia Lorefice
Presidente XII Commissione (Affari Sociali)
lorefice_m@camera.it

Ill.mo dott. Alessandro Beux
Presidente Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di
radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della
riabilitazione e della prevenzione
federazione@tsrm.org; federazione@pec.tsrm.org

Ill.mo prof. Giuseppe Novelli
Presidente Osservatorio Professioni Sanitarie
rettore@uniroma2.it

Ill.ma prof.ssa Luisa Saiani
Presidente Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle
Professioni Sanitarie
luisa.saiani@univr.it

Ill.ma dott.ssa Maria Letizia Melina
Direzione generale per lo studente, lo sviluppo e
l'internazionalizzazione della formazione superiore – MIUR
DGSINFS.segreteria@miur.it

**Oggetto: Segnalazione sovrapposizione profili professionali - Disegno di legge n.1751
riguardante l'istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità e
richiesta di attivazione di strategie di supporto alla formazione degli Assistenti
Sanitari.**

CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
COMMISSIONE NAZIONALE DEL CDL IN ASSISTENZA SANITARIA

I Presidenti e i Direttori/Coordinatori Didattici dei Corsi di Laurea in Assistenza Sanitaria riuniti nella Commissione Nazionale Corsi di Laurea in Assistenza Sanitaria, ritengono necessario presentare fermamente la loro posizione riguardo molteplici aspetti di incongruenza e sovrapposizione tra quanto proposto nel disegno di legge (ddl) n.1751 "Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità" e l'ambito di attività e responsabilità definito dalla norme già in vigore per la professione di Assistente Sanitario (*Decreto Ministero della Sanità 17 Gennaio 1997, n. 69. Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario - G.U. n. 72 del 27 marzo 1997*).

Le riflessioni poste nella relazione argomentativa allegata, vogliono sottolineare come la struttura legislativa sulla formazione delle professioni sanitarie faticosamente costruita in questi ultimi 20 anni nel nostro Paese, stia degenerando sulla base di una risposta emergenziale e di policy settoriale, non tenendo conto delle inevitabili conseguenze che queste scelte comporteranno nel futuro.

Si chiede alle SS.VV. di intervenire per quanto di competenza, al fine di rivedere l'impostazione legislativa che si sta andando a definire, nel rispetto delle leggi vigenti, nell'ottica di garantire al cittadino risposte adeguate ai bisogni socio-sanitari sia individuali che collettivi da professionisti effettivamente formati per il loro mandato professionale.

Alla luce delle considerazioni ivi espresse, si chiede alle SS.VV. di attivare strategie ed azioni al fine di:

- ripensare la futura organizzazione territoriale investendo nell'Assistente Sanitario quale figura già formata per la risposta ai bisogni di salute della comunità, nella sua accezione più ampia;
- attivare i Corsi di Laurea in Assistenza Sanitaria in tutte le Regioni in cui si esprime il fabbisogno formativo, alla luce del tasso occupazionale molto elevato che non è sufficiente a soddisfare le richieste regionali.

Si chiede quindi alle SS.VV. di attivare strategie e azioni volte a sostenere l'attivazione presso le diverse Università delle Regioni in cui è espresso il fabbisogno formativo.

Siamo disponibili ad un confronto di approfondimento, offrendo un contributo tecnico.
In attesa di un Vostro riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Presidente
prof. Paolo Contu

La Vicepresidente
dott.ssa Carmela Russo

A nome di tutti i Presidenti e Direttori/Coordinatori Didattici dei CdS in Assistenza Sanitaria:

- | | |
|---|---|
| • <i>Prof.ssa Barbadoro Pamela (Ancona)</i> | • <i>Prof. Montisci Massimo (Padova)</i> |
| • <i>Dott.ssa Bonera Giovanna (Brescia)</i> | • <i>Dott.ssa Nichetti Elena (Cremona)</i> |
| • <i>Dott.ssa Campolattano Antonella (Rimini)</i> | • <i>Dott. Nicotera Francesco (Catanzaro)</i> |
| • <i>Prof.ssa Castaldi Silvana (Milano)</i> | • <i>Prof. Nobile Carmelo (Catanzaro)</i> |
| • <i>Prof.ssa Chironna Maria (Bari)</i> | • <i>Dott.ssa Petrocelli Luciana (Chieti)</i> |
| • <i>Prof. Contu Paolo (Cagliari)</i> | • <i>Prof. Rossolini Gian Maria (Firenze)</i> |
| • <i>Prof.ssa De Grazia Simona (Palermo)</i> | • <i>Dott.ssa Russo Carmela (Padova)</i> |
| • <i>Dott.ssa De Santis Miria (Ancona)</i> | • <i>Dott.ssa Salis Graziella (Cagliari)</i> |
| • <i>Prof.ssa Fantini Maria Pia (Bologna)</i> | • <i>Prof. Staniscia Tommaso (Chieti)</i> |
| • <i>Prof. Gelatti Umberto (Brescia)</i> | • <i>Dott.ssa Tassini Martina (Firenze)</i> |
| • <i>Prof. Iannucci Gino (Roma)</i> | • <i>Dott.ssa Tidone Enrica (Milano)</i> |

RELAZIONE ARGOMENTATIVA

La storia e la relativa legislazione del nostro Paese hanno riconosciuto e affermato, **ormai da più di 100 anni**, la professione di Assistente Sanitario quale professionista della prevenzione, educazione e promozione della salute dell'individuo e della comunità (**Decreto del Ministro della Sanità 17.01.1997 n. 69**), figura specifica appartenente alle "Professioni tecniche della prevenzione" (di cui all'art. 5 del D.M. 29.03.2001), e alla Classe IV delle Lauree nelle Professioni Sanitarie della Prevenzione (Decreto Interministeriale del 2 aprile 2001).

È bene ricordare come anche nel corso dell'attuale emergenza sanitaria da Covid 19, i professionisti Assistenti Sanitari abbiano messo le loro conoscenze e competenze specifiche a servizio del Paese divenendo punto di riferimento della popolazione per la prevenzione della patologia infettiva attraverso un impegno incessante ed una vera dedizione per la Sanità Pubblica (effettuazione di tamponi naso-faringei, educazione della popolazione per le corrette norme igieniche, sorveglianza sanitaria seguendo l'avvio della quarantena domiciliare, effettuazione dell'inchiesta epidemiologica ricercando tutti i soggetti che hanno avuto contatti con una persona risultata positiva al virus, per bloccare la catena del contagio).

Il contenuto del disegno di legge in oggetto pone impropriamente una sovrapposizione formativa e operativa, oltre che giuridica, nei confronti di quanto già definito per la professione di Assistente Sanitario, sia negli ambiti d'azione che nelle competenze, ponendo le basi per un inopportuno, quanto dannoso per il Paese, conflitto tra professioni.

Se l'emergenza COVID-19 ha evidenziato la centralità dell'organizzazione territoriale per tutta la sanità nazionale, questo non dà alcuna motivazione per soverchiare il modello consolidato delle professioni sanitarie ed inventare nuove figure, a scapito di altre, che da anni chiedono di essere valorizzate sulla base dei bisogni di salute della popolazione.

Al servizio della Sanità Pubblica italiana vi sono gli Assistenti Sanitari, che a seguito del percorso formativo triennale previsto dal Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria, **da sempre inseriti nella programmazione legislativa e formativa declinando specifici ordinamenti didattici, obiettivi formativi, SSD di base, caratterizzanti e affini che qualificano la professione sulla base del relativo profilo professionale**, acquisiscono una **abilitazione all'esercizio della professione**.

Corre l'obbligo rammentare, tra i tanti, due provvedimenti normativi, tuttora vigenti, che hanno sancito lo sviluppo delle professioni sanitarie determinandone la valorizzazione generale, nel rispetto delle singole competenze:

- La Legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" definisce che *"il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie (...) è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e dagli ordinamenti didattici degli specifici codici deontologici"*, *"fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario (...), nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*.
- L'art. 5, comma 5, della Legge 1 febbraio 2006 n. 43, dichiara che *"la definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con la specializzazione delle stesse"*.

CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
COMMISSIONE NAZIONALE DEL CDL IN ASSISTENZA SANITARIA

Riteniamo che l'orientamento del ddl in oggetto non sia coerente con quanto atteso dalle suddette leggi.

La forte definizione sia giuridica che formativa dell'Assistente Sanitario ne fa l'operatore elettivo nella prevenzione e promozione della salute.

La prevenzione, l'educazione e la promozione della salute sono ambiti in cui si esprime scienza e arte e siamo convinti che abbiano bisogno di operatori con una formazione specifica e approfondita, perché campi che si fondano su precise ricerche, teorie, modelli, strumenti e discipline specialistiche, necessitano di percorsi performativi specifici e differenziati a partire dalla formazione di base.

Gli Assistenti Sanitari sono ad oggi l'unica professione rivolta alla presa in carico dell'uomo in senso olistico, specificatamente formata negli ambiti specialistici della prevenzione e della promozione della salute e il loro lavoro resta nell'ombra, perché l'efficacia del suo operato è basata sui non eventi, producendo la riduzione di incidenza delle malattie, il numero di ricoveri e dei decessi provocati da malattie prevenibili.

La loro azione negli ambienti di vita e di lavoro, ne fa una professione che pur essendo profondamente sanitaria, esplica competenze integrate socio-sanitarie, con implicazioni nella vita sociale delle persone.

La loro capacità di analizzare il bisogno di salute della popolazione e dei singoli, ne fa un'attenta sentinella nel riconoscere precocemente le situazioni di fragilità, e il loro ruolo di attivatori dei servizi di rete intra ed extra aziendali, li rende curatori e promotori di un modello di qualità centrato sul benessere della comunità e della persona.

Se la motivazione all'istituzione della nuova figura professionale, risiede nel confronto internazionale, si pongono le seguenti motivazioni.

L'AS ha dei corrispettivi in tutti i Paesi europei, negli USA, in Canada, in America Latina, in Australia. Il nostro Paese ha fatto scelte precise per la formazione di **un professionista che già con la laurea triennale (*bachelor*), integrasse competenze preventive, educative e di promozione alla salute (p.e. *counseling*, progettazione di interventi educativi, marketing, ecc.) con abilità pratiche e tecniche specifiche (p.e. vaccinazioni, spirometrie, tamponi, ECG, ecc.). Queste caratteristiche rendono gli Assistenti Sanitari italiani particolarmente flessibili, ma appropriati per intrecciarsi perfettamente alle reali necessità operative delle Aziende sanitarie pubbliche o private e al tessuto sociale, prendendosi carico dei bisogni delle piccole e grandi comunità.**

Il laureato Assistente Sanitario possiede una solida preparazione nelle discipline di base, nelle discipline medico-sanitarie, igienistico-epidemiologiche, statistiche, cliniche, psico-pedagogiche, sociologiche, organizzative, giuridiche, economiche e delle scienze ambientali e della prevenzione, promozione ed educazione alla salute, secondo l'evoluzione delle evidenze scientifiche, che gli consente di comprendere la globalità della persona nelle diverse età e della comunità, nel contesto sociale, culturale e ambientale e in tutti gli ambiti di vita e di lavoro.

Tale preparazione fa fronte alla complessità della Sanità Pubblica, a supporto della cultura della prevenzione primaria, diagnosi precoce e di recupero. Con le sue conoscenze e abilità epidemiologiche e tecniche, l'Assistente Sanitario è in grado di comprendere ed agire sui bisogni di salute dei singoli e della comunità, progettando, pianificando, attuando e valutando piani di intervento di prevenzione e promozione della salute.

CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
COMMISSIONE NAZIONALE DEL CDL IN ASSISTENZA SANITARIA

I settori di conoscenza e azione sono evidenti negli ordinamenti didattici universitari, e riguardano in particolare, la prevenzione delle malattie infettive e cronico degenerative, nei luoghi di vita e di lavoro, nella tutela materno infantile, nella famiglia e nella scuola, la comunicazione e le relazioni con il pubblico.

La preparazione dei professionisti della prevenzione richiede quindi un'apposita formazione e un tempo sufficiente per maturare competenze e abilità professionali complesse e articolate, alla pari delle due scuole di specializzazione previste per i medici che intendono formarsi per le attività di prevenzione: Igiene e Medicina Preventiva e Medicina del Lavoro.

L'Unione internazionale per l'educazione e la promozione della salute (*International Union for Health Promotion and Education-IUPHE*) afferma che una pratica efficace in promozione della salute è basata sullo sviluppo e il rafforzamento di *core competence* dei professionisti che se ne occupano ha definito gli standard di tali competenze dei professionisti, oltre che un sistema di accreditamento per la pratica di promozione della salute, dell'istruzione e della formazione per un miglioramento della Salute pubblica in Europa: l'Assistente Sanitario è stato individuato come figura accreditabile, preso atto del suo curriculum formativo fortemente orientato.

Alla luce della proposta di legge in oggetto, si delineano di seguito i dubbi sull'istituzione di questa nuove figure professionali:

1. la **formazione triennale e post laurea** dell'infermiere è prettamente di **stampo clinico assistenziale**, orientata alla gestione del paziente, per le attività esercitate anche nel territorio a supporto del minor carico ospedaliero, e sviluppa competenze nel già vastissimo campo dell'assistenza infermieristica, con contesti d'intervento notevolmente diversificati.
2. La proposta di formazione *post lauream*, "abilitante", tra l'altro già avanzata nel documento sui master approvato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca il 13 marzo 2019, riguardo la formazione complementare, pone una confusione nella comprensione di quale sia l'ipotesi di titolo abilitante con il quale esercitare. **Appare perciò del tutto inadeguato**, come da proposta del ddl, **la costruzione di un nuovo percorso formativo nella prevenzione**: non è pensabile che frequentare tale percorso possa "sostituire" 3 anni di impegno formativo a tempo pieno, tra studio formale, laboratori e tirocini nelle diverse strutture pubbliche e private, che nel campo sanitario e sociale si occupano di prevenzione.
3. La **definizione** di "infermiere di famiglia e di comunità" è assolutamente **impropria e confondente** dato che **l'impostazione formativa fa dell'infermiere, un operatore che risponde ai bisogni del paziente, in una dimensione individuale e non di famiglia e di comunità.**
4. **La definizione è scorretta** dato che vuole trasformare il concetto di assistenza domiciliare, che ha una cornice sicuramente infermieristica, ad un concetto di Sanità Pubblica che a livello internazionale richiama ad interventi di promozione della salute, interventi preventivi ed educativi, di *counselling* sugli stili di vita, di attivazione di reti, di monitoraggio epidemiologico; in particolare il termine "promozione della salute" è usato in modo improprio non potendo corrispondere alle competenze previste a livello internazionale.

Quindi sarebbe più corretto semmai definirlo **infermiere domiciliare**, nel rispetto di quanto previsto nel suo campo di attività e dalla sua classe di laurea (SNT/1), con il quale sarebbe auspicabile una stretta collaborazione in interdisciplinarietà anche con altri professionisti (MMG, PLS) per costruire un lavoro di rete essenziale.

CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
COMMISSIONE NAZIONALE DEL CDL IN ASSISTENZA SANITARIA

Si tenga conto che l'appropriazione delle competenze di Sanità Pubblica degli Assistenti Sanitari da parte degli infermieri, con la progettualità di questa figura di "infermiere di famiglia e di comunità", ha visto numerosi tentativi di vario tipo, motivo per cui è stato perseguito un nuovo accorpamento professionale nell'area della Prevenzione (Classe IV – SNT/4 e LM-SNT/4) ad oggi confluita nel nuovo Ordine TSRM e PSTRP.

Perfino i Master Specialistici di primo livello per le 22 Professioni Sanitarie approvati dall'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, rispecchia tale discutibile andamento.

Si vuole sottolineare che tale **formazione supplementare** dovrebbe avere lo scopo di fornire competenze avanzate e perfezionate, in virtù della formazione **acquisita nel corso triennale abilitante alle funzioni di base e non** di acquisire competenze di base di altri professionisti.

In generale **sarebbe opportuno che tutte le professioni prendessero atto della specificità della promozione della salute e del suo corpus di competenze**, e rimanessero elettive nei loro campi di azione delineati nei vari profili professionali.

Si consideri che il non rispetto delle competenze, potrebbe dare adito a numerose segnalazioni di abuso di professione, dato che in ogni caso il titolo abilitante che tali professioni sostengono ha un maggior valore di qualunque master o formazione *post lauream*.