

A CURA
DEL COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGEP
Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

Professione
Definizione di attività



Il diploma di infermiere diplomato
L'infermiere di famiglia

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania
tel 0323 496081 – fax 0323 406882 cell. 3387491756
E-mail info@migep.it – migep2001@libero.it

Tra le grandi disfunzioni del nostro sistema sanitario, quella infermieristica è certamente fra le più evidenti. Da anni la mancanza cronica di infermieri ha prodotto una situazione insostenibile sia per il personale infermieristico, provato da un aumento delle mansioni, svilito nella professionalità e dalla mancanza di riconoscimento economico, sia per gli effetti negativi sull'utenza, molto penalizzata dalla mancanza di personale negli ospedali e nelle strutture territoriali. A questo proposito è peculiare la situazione italiana, dove tra infermieri e medici vi è un rapporto 1 a 1, mentre secondo l'OMS e considerando la realtà della maggioranza degli altri Paesi Europei, il rapporto è di 4 a 1, mentre i rapporti cittadini - infermieri è di 5,4 per 1.000 abitanti, ben al di sotto degli standard Europei che si attestano al 6,9. Rispetto a questi l'Italia si colloca agli ultimi posti tra i paesi occidentali. A tal proposito una recente valutazione dell'OCSE (Eco Santé- Ocse), ha stabilito che la mancanza infermieristica in Italia si attesta sulle 68 mila unità. Il flusso dei laureati dal 1998 al 2005, stimato intorno alle 13-15 mila unità, non è riuscito a coprire nemmeno il turn-over, ed è sotto gli occhi di tutti la difficoltà di coprire le piante organiche. Le Università dal 2008 permetteranno l'accesso ai Master solo a chi avrà superato gli esami che parificano i vecchi diplomi al D.U (Gazz. Uff. N192 del 18/8/06). Il numero degli infermieri è destinato a ridursi, se non troviamo opportuni correttivi al problema. Il numero inadeguato di infermieri e la mancata valorizzazione delle altre figure professionali compromettono pesantemente la qualità delle prestazioni e dei servizi spingendo anche alcune istituzioni a reclutare infermieri da vari Paesi stranieri per sopperire alla mancanza di infermieri, con condizioni contrattuali capestro. **E non crediamo che questa possa definirsi una strategia di difesa della professione...**

Il servizio Sanitario Nazionale sta subendo un'evoluzione costante. La mancanza d'infermieri dentro e fuori dalle strutture ospedaliere, diventa un discorso astratto con una sorta di ideologia particolare, portando un aumento del mansionismo per far fronte alle sofferenze del malato che molte volte trova difficoltà a essere aiutato.

La maggior parte del lavoro in un team multidisciplinare di professionisti dell'assistenza infermieristica all'interno o al di fuori dell'ospedale, consiste nel partecipare, nella misura dei suoi poteri e a seconda della sua formazione, ad atti di prevenzione, cura o riabilitazione. Tali cure consistono nel promuovere, proteggere, ripristinare e mantenere la salute della persona confermandone i diritti e la dignità.

Le proposte che si possono avanzare non possono non tenere conto della situazione dell'organizzazione sanitaria in Italia. Il Servizio Sanitario Nazionale esiste, ma è molto compromesso. Senza un rovesciamento della tendenza a forme di privatizzazione sempre più spinte rischia di essere svuotato di contenuto, fino a sparire.

L'autoreferenzialità e la corporativizzazione sono un elemento che permane e si acuisce. Il sistema finisce per funzionare in primo luogo per i soggetti che lo dirigono e che vi sono impegnati e solo in ultimo per i cittadini utenti. La nascita di nuovi ordini sono una delle prove più significative.

La necessità di istituire una figura intermedia fra l'oss e l'infermiere costituisce un fondamentale passaggio in modo che le figure professionali infermieristiche siano riconosciute in quanto tali e venga stabilita la nascita di una nuova figura professionale quella dell'infermiere diplomato, e l'istituzione di una nuova scuola (istituto tecnico o liceo sanitario). Nel testo del disegno di legge n.81, presentato al Senato della Repubblica nella scorsa legislatura, si definisce il recupero, inserendoli fra gli infermieri diplomati, degli infermieri generici, degli infermieri psichiatrici che svolgono già un ruolo da infermiere, ma – essendo considerati una figura ad esaurimento – vengono sottovalutati con conseguenze negative dal punto di vista giuridico. Altrettanto capita alle puericultrici, anche se sono state inserite nel comparto sanitario a pieno titolo togliendo loro la definizione di “ figura ad esaurimento”. Esse si trovano, infatti, nelle stesse condizioni dell'infermiere generico. Pertanto con quanto proposto nel testo del disegno di legge 81 e l'equivalenza derivante dalla legge 42 art 4 comma 2, si riconoscerebbe a queste figure la loro

professionalità nell'ambito infermieristico a pieno titolo con la denominazione di "infermiere diplomato".

Non solo il ddl 81 chiarisce e recupera la funzione dell'oss, definendone i contorni e stabilendo fra le tre figure che ne risultano (OSS, inf. Diplomato, Inf. Laureato) un legame di cooperazione lavorativa e una possibilità di passaggio mediante formazione ed esperienza. Il riconoscimento di questa figura accanto agli infermieri con una propria dignità e professionalità, non più tecnica, ma perfettamente inserita nel contesto sanitario, vuole evidenziare che non possono più essere considerati alla stregua dei vecchi ausiliari. Queste figure sono infatti in possesso di una loro professionalità e funzione, anche se questa è oggi poco riconosciuta sia sul piano professionale sia su quello salariale.

Le differenze di trattamento, ma anche di presenza e di funzioni non sono le stesse nelle diverse regioni. La carenza di infermieri e la nuova mentalità che si è creata fra gli stessi infermieri laureati va sempre più nella direzione di spingere gli oss ad assumersi compiti e funzioni strettamente infermieristiche senza averne la preparazione, assumendosi, a volte per costrizione, responsabilità non dovute.

A nostro parere, la proposta di legge n 81 (firmata nella precedente legislatura dai Senatori dei DS, Margherita, Verdi e Rifondazione) e ripresentata dal Senatore Malabarba " **riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato**" è uno degli strumenti imprescindibili per la tutela del cittadino poiché valorizza e contribuisce alla realizzazione dell'autonomia e della responsabilità delle professioni sanitarie. Inoltre, pone fine ad una discriminazione nei confronti di oltre 200.000 operatori socio sanitari, figure utilizzate in emergenza sanitaria con espletamento di mansioni improprie (ecg, terapia, medicazioni complesse, clisteri, paos, gluco-test, terapia insulinica, assistenza del paziente post-operatorio, prelievi ematici, ecc, senza riconoscimento ai gas anestesiológicos, chimici, biologici, rx.) con carichi di lavoro sempre più gravosi, trattati secondo la discrezionalità dell'infermiere che li utilizza quotidianamente in base alle momentanee esigenze operative, mettendo sempre più spesso questi operatori in condizioni di abuso di esercizio. Il riconoscimento della professionalità di tali figure ristabilirebbe il giusto equilibrio tra tutti i professionisti che operano in maniera determinante nell'ambito sanitario, con un adeguamento dei compiti al nuovo servizio sanitario, attraverso un radicale cambiamento delle modalità con cui sono chiamati oltre 250.000 operatori a svolgere la propria professione.

Il disegno di legge prefigura un percorso formativo che valorizza tutte le risorse e le competenze infermieristiche, insostituibili per un efficace funzionamento delle strutture sanitarie. La figura intermedia («**infermiere diplomato**») è un infermiere completo, con una formazione differente da quella dell'infermiere laureato, ma con un percorso formativo adeguato; il diploma dovrebbe essere rilasciato da un Istituto tecnico o liceo sanitario che dovrebbe essere istituito dal Ministro dell'Istruzione, di concerto con il Ministro della Salute unificando le molteplici figure di operatori sanitari esistenti.

Questo nuovo operatore sanitario, avendo ottenuto un percorso formativo superiore completo (quinquennale), potrebbe così operare sotto la propria responsabilità in collaborazione con l'infermiere, nel contesto del suo ruolo che rientra nell'ambito delle sue iniziative. L'infermiere diplomato svolgerebbe funzioni relative alla cura di mantenimento e la continuità della vita al fine di compensare parzialmente o completamente mancanza o diminuzione della autonomia della persona o di un gruppo di persone. Il suo ruolo è parte di un approccio globale alla persona con cura e tiene conto della dimensione relazionale di cura.

La formazione della nuova figura - di cui peraltro se ne vede l'estrema necessità, in quanto le strutture e i servizi chiedono sempre più del personale infermieristico- dovrebbe essere istituita all'interno della scuola secondaria superiore, attraverso l'istituto tecnico o liceo sanitario,

L'infermiere diplomato costituisce una figura centrale, preparata e responsabile, svolge le funzioni infermieristiche di primo livello ed è impegnato nell'assistenza ospedaliera, domiciliare e territoriale.

Definizione delle attività dell'infermiere diplomato.

Prevede, in collaborazione con l'infermiere laureato, l'attuazione di percorsi di prevenzione, cura e di educazione sanitaria, per il benessere e per favorire l'autonomia delle persone.

La formazione dovrebbe consentire a ciascuno studente di acquisire le competenze per contribuire a prendersi cura delle persone negli ospedali o a domicilio in ogni fase della malattia o del percorso di prevenzione.

Il riordino dei profili professionali dovrà definire un assetto dei ruoli e delle professionalità, andando a disegnare una sanità efficiente e sicura per l'utente, con una maggiore qualificazione degli operatori in ambito europeo: “ **un'assistenza infermieristica di qualità**”.

L'istituto tecnico sanitario è strettamente connesso con le funzioni attribuite alle Regioni per la frequenza, stage e tirocini degli studenti nelle strutture sanitarie, enti privati e profit e non profit. I diplomati potranno accedere successivamente al percorso formativo universitario.

Il percorso di studio dell'infermiere diplomato è, tra l'altro, immediatamente spendibile nel mondo del lavoro dando così la possibilità di ridurre la disoccupazione, in quanto non tutti possono permettersi un percorso universitario. Investire nella formazione professionale delle risorse umane nel settore sanitario è oggi una necessità sempre più evidente.

Istruzione, formazione e lavoro, sono oggi legati tra loro, per cui diventa decisiva una sempre maggiore collaborazione fra le istituzioni, le aziende ospedaliere e le università, per una crescita che interessa soprattutto i giovani.

Riteniamo che tutte le professioni che operano nell'ambito dell'assistenza debbano essere regolamentate, definite e soprattutto riconosciute giuridicamente. L'evoluzione tecnologica e scientifica, ha coinvolto non solo gli infermieri, ma tutti gli operatori che lavorano nel settore sanitario. Questo ha reso necessario il riordino sanitario, tralasciando a livello contrattuale e normativo oltre 30 mila figure professionali già esistenti e collocate nell'area sanitaria, (infermieri generici, puericultrici, psichiatrici). I governi che si sono avvicendati hanno creato nei confronti di queste figure condizioni di precariato con abuso di esercizio della professione, ed espletamento di mansioni superiori non riconosciute.

Si ritiene utile, quindi, la richiesta di stabilire l'unificazione delle molteplici figure di operatori sanitari (ota, adest, osa, ecc) ancora da riqualificare in operatore socio sanitario con una formazione definita ed un numero di ore formative uguali su tutto il territorio nazionale, andando a migliorare la possibilità di progressione di carriera. Nel ruolo d'infermiere diplomato vengono inseriti anche gli infermieri extracomunitari con titolo di studio non riconosciuto in Italia.

Queste figure rappresentano una professione garante per la tutela del cittadino, affinché il servizio sanitario possa funzionare e riprendere vitalità al pari degli altri paesi europei, assegnando a queste categorie, un ruolo di attori e non di semplici comparse, dediti all'osservazione del dettato dell'art 32 della costituzione italiana.

È altrettanto necessaria e indispensabile una riorganizzazione dell'assistenza, con l'introduzione di nuovi modelli assistenziali, ma anche verso l'intero sistema sanitario, al fine di mantenere e garantire una qualità assistenziale adeguata ai tempi. Perciò crediamo che il modo più idoneo sia quello di sostenere la tesi della creazione di modelli di assistenza omogenei, individuando **tre figure nell'area sanitaria “ operatore socio sanitario – infermiere diplomato – infermiere”**, con apertura di **istituti tecnici sanitari**, permettendo di raggiungere gli obiettivi di assistenza e promozione di una sanità che si evolve.

Queste tematiche sono oggetto di interesse e discussioni a vari livelli, ma il futuro prossimo sembra non ci riservi nulla di positivo. Il disegno di legge, ribadiamo, riguarda oltre 250.000 professionisti coinvolti nell'assistenza sanitaria al fine di adeguarli culturalmente e professionalmente, definendo per ciascuna delle categorie competenze chiare e mansioni appropriate. Oltre che presentare vincoli ben definiti, dà opportunità per l'assistenza nelle case di riposo, nelle lungo-degenze e nelle cure domiciliari; creando quindi un'assistenza di qualità verso tutti i cittadini, definendo un modello organizzativo costruttivo basato sulla collaborazione tra nuove figure e professionisti, anche in applicazione del nuovo modello di assistenza presentato dal Ministero (infermiere di famiglia). Sarà così possibile una vera valorizzazione e efficienza del sistema sanitario se si creano condizioni di sviluppo, di pari dignità, nel rispetto delle proprie competenze professionali.

E' preoccupante quanto sta avvenendo nel sistema lavorativo sanitario: la confusione di ruoli e funzioni, la bassa qualità assistenziale, l'esclusione di migliaia di operatori al riconoscimento di “legittime aspettative”. Il problema affligge anche molti operatori socio sanitari, studenti oss, che sborsano fior di quattrini per un futuro nel mondo lavorativo senza reali prospettive. Esistono poi ulteriori problematiche: il precariato, la disoccupazione in aumento, le cooperative che utilizzano questi operatori senza copertura giuridica con contratti di tipo commerciale con un guadagno di 700,00 euro mensili, licenziamenti per gli infermieri generici, mancato riconoscimento degli infermieri di diversa nazionalità.

Come possiamo pensare di entrare in relazione con il malato con competenza e professionalità se non partiamo da un processo permanente di sviluppo del personale (istituti tecnici sanitari), da una riorganizzazione dei servizi, da una revisione dei profili con formazione e professionalità, da un riordino del ruolo infermieristico con l'istituzione di un profilo professionale dell'infermiere diplomato? La responsabilità e la chiarezza del ruolo sono le basi dell'operato di una professione al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, ma soprattutto attraverso un programma Ministeriale standard riconosciuto, sia per le materie di insegnamento, sia con specifiche mansioni dell'operatore socio sanitario.

Non dimentichiamo che “tutti sono utili, nessuno è indispensabile”, ed ognuno nel proprio ambito contribuisce a rendere la sanità più efficiente e pronta a soddisfare le esigenze dei cittadini.

Nel concludere, siamo a conoscenza che nei sistemi sanitari statunitensi, canadesi, francesi, spagnoli e nel sistema sanitario anglosassone la formazione infermieristica è strutturata in: **diploma, laurea, laurea magistrale , Master e dottorati**. Questa formazione corrisponde a una pratica assistenziale talvolta sovrapponibile, ma con un livello di potere decisionale e responsabilità progressivamente attribuibile alla formazione conseguita, altresì per le figure di operatori socio sanitari orientati ad acquisire capacità nel rispondere ai bisogni del cittadino. Come si può vedere, in questi paesi la presenza di diverse figure assistenziali, non è considerata elemento di rischio, né causa di deresponsabilizzazione giuridica o confusione organizzativa, in quanto viene mantenuto il modello del “primary nurse” (assistenza che viene erogata da diverse figure nei limiti delle specifiche attribuzioni). Nonostante questo, il disegno di legge s'inserisce nel dibattito aperto a livello nazionale relativo alla riprogettazione dei profili professionali ed è sintomatico della necessità sempre più impellente di ripensare al ruolo infermieristico nel contesto di un servizio sanitario nazionale sempre più centrato sul paziente.

Principi e metodi

Il possesso di un diploma nel settore sanitario o sociale porta ad ottenere una formazione completa in circa 1500 ore tra teorico e tirocinio clinico. Lo sviluppo e la capacità dello studente nei riguardi di una professione lo porta ad acquisire competenze per contribuire a prendersi cura di persone bisognose. l'istituto valuterà il livello di acquisizione dello studente per ogni unità di competenza e sulla base della valutazione gli studenti in possesso di un determinato livello professionale vengono indirizzati a ciascuna unità di competenza (vita sociale, assistenza domiciliare, asili nido, unità operative ospedaliere o extraospedaliere).

Infermiere di famiglia (Equipe infermieristica di famiglia)

La sua formazione deve richiedere un diploma d'infermiere statale per essere inserito sul territorio come figura infermieristica territoriale (infermiere di famiglia).

Esiste la necessità particolarmente per le persone malate croniche non autosufficienti di mantenerle il più possibile e presso il proprio domicilio anche per evitare il ricovero in strutture come le rsa.

Perciò diventa indispensabile la figura dell'infermiere di famiglia che si reca permanentemente a domicilio del paziente secondo le indicazioni del medico di medicina generale o da specialisti per rispondere alle esigenze curative e riabilitative oltre che sociali in relazione alla specifica competenza.

Potrebbe entrare a far parte di questa equipe anche l'infermiere diplomato con una formazione ad hoc. Per gli infermieri generici, per gli inf. psichiatrici, puericultrici, che operano sul territorio, l'interessato si sottomette ad una formazione post base per essere inserita nell'equipe infermieristica territoriale "infermiere di famiglia" (utilizzando l'equivalenza prevista normativamente all'art 4 comma 2 L. 42/99), recuperando anche gli infermieri generici ex militari, crocerossine con percorsi formativi compensativi. È importante anche considerare la presenza d'infermieri di diverse nazionalità. Questi ultimi, infatti, possono costituire un valore aggiunto per l'assistenza in una società sempre più multiculturale.

Le scuole indicate sono sottoposte alla supervisione dei Ministeri della Pubblica Istruzione e Salute, sentito il consiglio superiore di sanità. Tali istituzioni approvano il progetto tecnico-sanitario per l'impianto e il funzionamento delle scuole di istituti tecnici sanitari subordinatamente al piano finanziario utilizzando anche i fondi europei e ne determinano i programmi di insegnamento e di esame.

Al tempo stesso ci si rivolge non solo al Ministero e ai Sindacati Nazionali, ma, anche ai partiti ad esprimersi sull'argomento emergenza infermieristica – operatori socio sanitari – infermieri generici- inf. Psichiatrici – puericultrici – infermieri di altre nazionalità – crocerossine ecc. con eventuali proposte diverse. In loro mancanza, l'impegno a prendere in considerazione il pdl 81/06 sarebbe per noi auspicabile ed importante per una favorevole apertura di un tavolo di lavoro. Nella fattispecie la conferenza stato-regioni dovrebbe definire un programma unico e una formazione unica per queste figure professionali. Le esigenze di oggi ci fanno considerare che il programma non possa che prevedere una formazione non inferiore alle 1500 ore e che essa senza alcun dubbio debba essere gratuita e pubblica.

Verbania luglio 08

La segreteria Migepe