

Federazione Nazionale Migep Coordinamento Collegiato

Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

operatore socio sanitario (oss) - infermieri generici – psichiatrici – puericultrici –
infermieri extracomunitari – ota – asss – adest - osa

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania tel 0323 496081 – fax 0323 406882
cell. 3387491756

E-mail migep2001@libero.it

Al Ministro della Salute
Al Presidente della Conferenza Stato Regioni,
Al Coordinatore Commissione Salute delle Regioni,
Al Presidente Comitato di Settore Comparto Sanitario
Al Direttore Generale delle Professioni Sanitarie
Ministero della salute
Agli Assessori Regionali della Sanità

Oggetto: richiesta di incontro urgente

Si discute molto sulle nuove competenze dell'infermiere. Il collegio ipasvi ribadisce che è una chiave per il nuovo sistema salute a livello nazionale.

Stiamo assistendo alla nascita di un nuovo soggetto che potremo definire "**una professione politica infermieristico - para o simil/medica.**" dimenticando quelli che sono i principi di **Florence Nightingale** Il compito era quello di alleviare le sofferenze dei malati, considerato poco nobile nella gerarchia sociale.

La formazione infermieristica è basata sul sapere, l'istruzione e la conoscenza L'istruzione secondo **Nightingale** non prevede alcuna interferenza nell'ambito medico, senza la sovrapposizione di attribuzioni, ma piuttosto le figure di infermiera e medico si sostengono a vicenda per il bene del malato.

Con l'avvento delle nuove tecnologie, si svilupparono numerose specializzazioni mediche e numerose tecniche curative; tuttavia, la professione infermieristica che vive questo momento si specializza e focalizza la propria attenzione più sull'avvento tecnologico piuttosto che porre attenzione alle conseguenti modificazioni dei bisogni di assistenza infermieristica delle persone.

In questi anni, dal punto di vista storico-culturale visti come anni molto confusi e di crisi, "*portando la classe infermieristica ad una sorta di crisi di identità della professione, la quale porta gli infermieri a cercare al di fuori del territorio italiano, delle soluzioni e dei nuovi paradigmi interpretativi della realtà.*" ci sono da un lato un aumento delle responsabilità e di "**competenze**" affidate agli infermieri, e dall'altro lato la ricerca del significato di cos'è l'**assistenza infermieristica.**

*L'**assistenza infermieristica** si è a lungo evoluta all'ombra della medicina, motivo per cui risultava difficile individuare il corpo di conoscenze proprio alle cure infermieristiche", e già alla fine dell'Ottocento **Florence Nightingale** sosteneva che la "*natura dell'attività infermieristica esige un sapere proprio e distinto da quello medico*". Con i piani di **assistenza infermieristica**, il ruolo dell'infermiere viene delineato e distaccato rispetto al ruolo medico, in quanto permette di "**delineare l'area di intervento, definire le precise funzioni che l'infermiere esercita presso l'individuo**"*

Oggi Ipasvi vuole rinnovare e ridefinire la struttura sanitaria con nuove competenze commiste medico-infermieristiche.

Forse essendo ormai divenuti parte della classe politica (in quanto oggi siedono nei due rami del parlamento) dimenticano che il processo di assistenza infermieristica è orientato innanzitutto a soddisfare i bisogni di assistenza infermieristica delle persone e non quella di costruire una professione politica infermieristico-para o simil/medica.

La Senatrice Annalisa Silvestro, presidente del collegio Ipasvi, afferma che " le nuove competenze dell'infermiere sono una chiave per il cambiamento del sistema salute e che è mortificante e frustrante in quanto non diamo ai cittadini quello che serve"...

Forse dimentica che il cittadino non ha bisogno di un "**infermiere tuttologo**", di un "**infermiere politico**", di un "**infermiere onnisciente**" ha bisogno di altro, quello di non sentirsi un prodotto e un numero ma un essere umano che ha bisogno di avere vicino qualcuno che si prenda cura dei suoi problemi....

Il collegio Ipasvi da tempo prosegue nella sua attività di lobbying sui vari governi che ha determinato finora la trasformazione di fatto delle nuove leve infermieristiche in piccoli medici che tendono a delegare alle nuove figure di operatori socio-sanitari (OSS) sempre più funzioni ed atti infermieristici che gli infermieri stessi non ritengono più di loro competenza ma che rimangono fondamentali nel processo di assistenza al paziente.

E qui si apre un problema: oggi abbiamo un sistema sanitario che pare guardi solo verso una sola figura, ma chiude gli occhi verso tante figure che ruotano intorno al malato (tacendo anche sulla prossima carenza di figure mediche):

Non si può guardare al futuro prestando attenzione alla sola figura dell'infermiere, poiché la sanità è costituita , infatti, anche da:

20 mila infermieri generici e 16 mila puericultrici (tuttora in servizio) per i quali e le quali vige un veto da parte del collegio Ipasvi in merito al loro futuro (essendo ritenute figure ad esaurimento dovrebbero rinunciare a qualsiasi possibilità di miglioramento della loro situazione lavorativa e di conseguenza un miglioramento del processo di cura ed assistenza) e oltre 200 mila oss.

Queste figure non vengono considerate nel sistema sanitario ma neanche dai politici poiché subiscono attacchi dagli stessi onorevoli infermieri ormai sempre più concentrati sul loro "ombelico".

Se questa è la politica dell'infermiere, stravolgendo il pensiero di **Florence Nightingale**, abbiamo da tempo sbagliato concetto sull'assistenza e rispetto delle altre professioni ma soprattutto di cosa ha bisogno il cittadino.

A questo punto dobbiamo chiederci: a chi toccherà effettuare procedure tecnico-infermieristiche se l'infermiere acquisirà nuove competenze (para-simil/mediche)? forse all'OSS? In che modo?

L'importanza delle figure di supporto che hanno un contatto continuo con il paziente in ambito assistenziale, vanno valorizzate e non ridotte dal punto di vista legislativo e contrattuale a orpello nel momento in cui ormai grande parte della reale assistenza diretta alla persona viene da loro erogata sostituendo "de facto" in molte attività "infermieristiche" la stessa figura dell'infermiere.

La figura dell'oss, può essere definita "nuova" ma in realtà è ormai già vecchia. Come dovrà porsi alla luce delle nuove competenze dell'infermiere? E' evidente che dovranno essere definite molto chiaramente quali potrebbero essere i suoi nuovi ambiti.

In particolar modo, se dovrà acquisire sempre più funzioni di spessore infermieristico, si dovrà forzatamente prevedere per questa figura una preparazione teorica pratica, con una formazione adeguata a livello sanitario tramite istituti tecnici sanitari con un programma di **formazione OSS di due anni** e non attraverso una

liberalizzazione dei corsi e una formazione minimale come sta accadendo fino ad oggi da parte di enti formativi che gestiscono quasi sullo stesso piano corsi per parrucchieri, barman, informatica o di abbigliamento ecc, un **Fast Food (Purtroppo si è constatato che esiste un'emorragia di formazione difficile da fermare quando libera e fuori da ogni controllo trasformando di fatto le agenzie formative in fabbriche di produzione di corsi oss. sostenendo una truffa all'istituzione e alla cultura Italiana mettendo a rischio la salute del cittadino anche attraverso Fabbriche di attestati oss falsi , un business notevole).**

L'Ipasvi deve dare una risposta su come intende colmare la lacuna di assistenza infermieristica reale nel caso dovesse prendere il via la riforma delle nuove competenze commiste medico- infermieristiche.

Se gli infermieri laureati saranno impegnati in altre "competenze" prettamente mediche lasceranno scoperta la parte assistenziale che a nostro giudizio non può essere garantita (se si vuole un certo livello di qualità e di basso rischio per il paziente e anche per il lavoratore) solo a figure "tecniche" con una formazione limitata e senza obbligo di aggiornamento.

Le soluzioni tampone e raffazzonate che mirano solo a risolvere problemi contingenti senza definire una reale coerenza dell'intero sistema con una visione di lungo periodo, come sono gli OSS con formazione complementare, non sono certo la soluzione ma anzi aumenteranno solo i problemi organizzativi e relazionali e non certo il livello assistenziale.

L'Ipasvi parla di nuove possibilità per la libera professione infermieristica (il loro fine) ma già oggi le aziende ospedaliere pubbliche hanno difficoltà a gestire la libera professione medica, figurarsi quella infermieristica che di fatto dovrà (non so come) forzatamente integrarsi con quella medica.

Poi vi sono anche altri problemi: queste novità permetterebbero agli infermieri di appropriarsi anche di attività di altre figure (tecnici di radiologia, in parte anche fisioterapisti).

Ultima, è poi la questione della carenza di medici: come si sa, nei prossimi anni è prevista una forte diminuzione del numero dei medici a causa delle politiche di numero chiuso di questi decenni (l'età media dei medici è infatti molto elevata).

A questo problema si dovrà comunque dare una risposta poiché il percorso di laurea infermieristica non può certo essere paragonato ad un corso di laurea di medicina e chirurgia. Innanzitutto perché dovrebbero occuparsi di cose complementari ma diverse (la clinica e l'assistenza), ci chiediamo quale sia la differenza fra le due figure e poi anche l'approfondimento delle conoscenze (in ambito infermieristico ancora oggi si studiano tutte le specialità ma in modo poco più che superficiale a causa dei tempi, ovviamente).

Anzi, molti infermieri (certo, quelli che lavorano da più tempo) non la vedono di buon occhio la proposta del loro collegio poiché questo - di fatto- porterà ad avere un aumento del carico di lavoro per di più medico e senza il benché minimo riscontro economico (ma con tutti i rischi connessi e aumento dei costi assicurativi, presumiamo).

Come federazione migep crediamo che, bisogna dare una formazione elevata tramite nuove strutture "tecnico sanitarie" costituendo anche una nuova figura infermieristica intermedia che possa accogliere tutte le funzioni che l'infermiere dovrà attribuire, " aiuto infermiere", in quanto coerente ed in linea a livello clinico - assistenziale determinando ruoli e autonomie e responsabilità ben definite.

Inoltre anche per questa figura come per le altre deve essere previsto un obbligo di aggiornamento continuo in una sanità in continua evoluzione per poter erogare un'assistenza di alto livello e senza rischi per i pazienti in quanto devono essere in grado di saper fare di saper essere di sapere per definire una chiara e coerente linea clinico-assistenziale con ruoli e autonomie e responsabilità ben definite. Il famoso lavoro d'equipe, INSIEME: non in contrapposizione, ma in collaborazione.

Con riferimento alle attività da svolgere, la revisione dei profili professionali assume un ruolo strategico nel quadro del progressivo ammodernamento della gestione sanitaria è in tal senso, risulta necessario passo in avanti in termini di innovazione procedendo nell'applicare il documento firmato il 4 luglio 2012. In tal contesto, il documento offre la possibilità di ridisegnare il sistema formativo, in quanto diventa un elemento di assoluta necessità in quanto offre la possibilità di acquisire capacità da interagire con le altre professioni ma soprattutto dall'essere in grado di attuare la propria conoscenza attraverso il saper divenire.

Occorre la creazione di modelli di competenze, di formazione su come la cura della qualità e della relazione tra operatori tra chi cura e chi è curato, agisca sulla finalità, sulla ricerca del senso e **non in una professione politica infermieristico - para o simil/medica** ricordando la necessità di considerare il cittadino nella sua globalità.

Verbania 27 novembre 2013

x la Federazione Migeop OSS Operatore Socio Sanitario
x la Federazione Migeop inf.Generici - puericultrici
Angelo Minghetti

