

Le 10 Note

ovvero

Argomenti
di rivendicazione
infermieristica
nazionali
ed aziendali



- nota I -

Del riconoscimento professionale, dell'area contrattuale autonoma e della dignità economica

Quella dell'infermiere, nell'immaginario collettivo, è da sempre ritenuta una "missione" ancor più che una professione, proprio a causa dell'intrinseco valore aggiunto legato alla profondità della relazione paziente-infermiere. Relazione che non ha paragoni con altre professionalità del SSN. Eppure questo valore aggiunto non è assolutamente riconosciuto quando si tratta di assegnare le funzioni e le risorse economiche, appiattendo e sfilando in questo modo chi del paziente si prende carico nella sua totalità e se ne responsabilizza in prima persona.

Oggi l'infermiere è un professionista che consegue il proprio titolo in Università e, per l'esercizio della propria professione, è richiesta l'iscrizione all'albo, definito ancora collegio.

Si chiede: un adeguato riconoscimento economico a chi svolge questa professione a diretto contatto con il cittadino-utente del SSN. Anche la distribuzione della produttività aziendale dovrebbe tenere conto delle specifiche responsabilità e del rapporto diretto con l'utenza.

Si chiede il riconoscimento dell'ordine professionale con competenze in ambito deontologico, di rappresentanza professionale, di controllo della formazione continua e di sviluppo professionale della categoria e organizzativo dei servizi.

Si chiede l'istituzione di un'area contrattuale autonoma come previsto dall'art. 40 c. 2 del D. Lgs. 165/2001, per le peculiarità della professione e la centralità nel Sistema Sanitario Nazionale.

Si chiede di pagare meglio (stipendi europei) gli infermieri, altrimenti chi andrà a fare l'infermiere saranno persone provenienti dai paesi più poveri del nostro. Si chiede anche per i pubblici dipendenti la detassazione degli straordinari.





- nota II -

Della formazione universitaria e continua in medicina (ECM)

La carenza della risorsa infermiere è stata più volte evidenziata anche dai rapporti OCSE. In Italia il rapporto infermieri-abitanti è di 5,4 ogni 1000, mentre la media europea è di 8,2.

La formazione dell'infermiere avviene in Università attraverso un corso di laurea triennale a numero chiuso. Il fabbisogno della nostra figura è stabilito per decreto ed è annualmente inferiore alle esigenze del mercato del lavoro. Per dare risposta ai bisogni di salute dei cittadini italiani siamo costretti ad importare infermieri da altri paesi.

Lo sviluppo della nostra professione avviene attraverso master specialistici. Accanto a tale supplemento di formazione, la professione richiede un continuo aggiornamento delle conoscenze. Per poter rispondere sempre al meglio alle esigenze dei malati è obbligatoria l'educazione continua in medicina (ECM). La maggiore conoscenza e le abilità acquisite vengono riversate nel lavoro: è quindi compito del datore di lavoro garantire, nell'interesse dei suoi utenti, una completa formazione del personale.

La formazione avviene anche attraverso l'utilizzo della rete informatica.

Si chiede: di coordinare ed integrare con maggiore efficacia le politiche degli accessi per i corsi di laurea infermieristica (regioni, ministero salute, università, rappresentanze professionali) e di implementare le sedi formative.

Si chiede che a formare i nuovi infermieri siano gli infermieri e non altre figure.

Si chiede che le aziende prevedano piani formativi completi per il personale secondo gli obiettivi propri di sviluppo delle conoscenze e dell'organizzazione (dossier formativi individuali, definizione di livelli formativi specifici) in applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2007.

Si chiede di sviluppare particolarmente la formazione informatica, vista la sempre più diffusa applicazione di tali sistemi in ambito medico. L'utilizzo della rete informatica non deve essere precluso agli infermieri (attribuzione di una casella di posta elettronica, accesso ad internet ed intranet).

Si chiede di attribuire 1 ora settimanale riservata alla formazione.

Si chiede di eliminare le penalizzazioni economiche per chi si aggiorna e consentirne le detrazioni fiscali.



- nota III -

Della divisa e dell'immagine sociale dell'infermiere

Il cittadino che accede alle strutture sanitarie deve essere messo in condizione di identificare immediatamente e facilmente l'infermiere tra i vari operatori, evitando fraintendimenti, confusioni e mescolanza di ruoli.

La professione infermieristica è ancora oggi poco considerata socialmente. Gli stereotipi veicolati dai media perpetuano una visione della categoria che non corrisponde alla realtà. La categoria infermieristica non deve essere identificata nella dizione "paramedici".

La professione dell'infermiere si identifica per un campo proprio di responsabilità, l'assistenza infermieristica generale, e non in relazione alle altre professioni.

Si chiede: l'adozione in tutto il SSN di una uniforme unica e nazionale dell'infermiere dove sia indicato chiaramente con un'etichetta ben visibile la denominazione INFERMIERE.

Si chiede agli organi di stampa di identificare correttamente le varie figure della sanità perché ciascuna ha competenze e funzioni diverse.

Si chiede di agire sui media mettendo in evidenza l'alto valore sociale della professione.

Si chiede un maggiore coinvolgimento della figura dell'infermiere nelle campagne informative e preventive della salute, nelle scuole e negli atti di carattere sanitario.

- nota IV -

Della libera professione e dell'esclusività di rapporto

La normativa attuale vieta agli infermieri pubblici di svolgere altre attività in regime di piena autonomia professionale, emarginandoli a puro ruolo di supporto alla libera professione dei medici. La legge n. 42 del 26 febbraio 1999, ha riconosciuto alla professione di infermiere pari dignità con le altre professioni sanitarie, abolendo la dizione di professione "ausiliaria". La professionalità dell'infermiere deve essere a libera disposizione dei cittadini che devono essere messi in condizione di poterne usufruire con la certezza della competenza certificata. Molte attività di esclusiva competenza vengono esercitate da profani, commettendo il reato di esercizio abusivo di professione.





Si chiede: di abolire per gli infermieri le restrizioni previste dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001. Di istituire normativamente la possibilità di svolgere la libera professione infermieristica sia intra che extramoenia. Ciò può essere d'aiuto allo stato di carenza di molte strutture sanitarie e limiterebbe di molto l'abusivismo nel nostro settore.

- nota V -

Dell'orario di lavoro, del lavoro a turno e del lavoro usurante

Le recenti modifiche della legislazione in materia di orario di lavoro sono andate in direzione del maggior riconoscimento della flessibilità dell'orario di lavoro a discapito della tutela del riposo del lavoratore ed in particolare dei lavoratori turnisti.

Numerose ricerche riportano dati preoccupanti in merito al lavoro notturno. Il lavoro notturno genera alterazioni dei bioritmi provocando sia alterazioni nello stato di salute (insonnia, depressione, gastroduodenite, ulcera duodenale e può aggravare alcune patologie cardiache, il diabete, l'epilessia) e nelle relazioni interpersonali (aumento dell'irritabilità, difficoltà nella vita di relazione, aumento di separazioni e divorzi). Lavorare di più e con maggior carico di lavoro per la carenza di personale ed il taglio agli organici, non aumenta la qualità del servizio offerto ai cittadini. Il malato ha diritto ad avere risposte appropriate al suo stato di salute nei giusti tempi e con le giuste risorse. Molto spesso per garantire standard assistenziali minimi gli infermieri devono saltare i riposi, aumentare le ore di lavoro consecutive, operare in contesti di emergenza senza sicurezza. In pratica offrire salute in cambio della propria salute.

Si chiede: il riconoscimento a pieno titolo del lavoro dell'infermiere come lavoro usurante, con la possibilità di accedere al pensionamento anticipato secondo quanto previsto per altre categorie.

Si chiede un adeguato riconoscimento economico per chi esercita la professione a diretto contatto con i malati nelle 24 ore.

Si chiede l'applicazione dell'art. 27 del CCNL che prevede la riduzione a 35 ore settimanali del debito orario per tutti i turnisti.

Si richiede il rispetto dei giorni di riposo e della programmazione delle ferie.

Si richiede la possibilità di alternare il lavoro a turno (dopo un certo numero di anni) ad un lavoro diurno.





Si richiede di facilitare la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time in modo da poter facilitare la permanenza in servizio delle infermiere madri.

Si chiede il riconoscimento all'interno dell'orario di lavoro del tempo per indossare la divisa (come previsto da numerose sentenze) e per la presa in carico dei pazienti nei reparti con continuità assistenziale.

Si chiede il rispetto delle pause pranzo e diritto di tutti i dipendenti in servizio di accedere alla mensa o al pasto sostitutivo.

- nota VI -

Dei nuovi modelli organizzativi e delle figure di supporto

In una sanità moderna e al fine di garantire la miglior risposta assistenziale al cittadino è necessario dotare l'infermiere di un adeguato numero di figure di supporto. È indispensabile pensare nuovi modelli organizzativi che consentano all'infermiere di fare l'infermiere, ovvero di esprimere il massimo delle competenze acquisite, anche attraverso l'attribuzione di alcune funzioni agli operatori di supporto.

Tali innovazioni organizzative non devono in alcun modo essere foriere di scellerate rincorse al risparmio con conseguente riduzione afinalistica del numero di infermieri presenti in organico. L'inserimento delle figure di supporto nell'organizzazione dei servizi sanitari deve avvenire attraverso il ripensamento dei modelli funzionali e una reingegnerizzazione dei processi di cura.

Si chiede: il coinvolgimento diretto degli infermieri a livello progettuale e nella sperimentazione dei nuovi modelli organizzativi che prevedano l'inserimento delle figure di supporto a diretta gestione infermieristica e una distribuzione dei pazienti per intensità di cure, quindi per diretta necessità dell'utente e non più per specialità medica.

- nota VII -

Della governance dell'infermieristica

Le "autonomie" infermieristiche sono essenzialmente due: quella assistenziale diretta e quella gestionale/organizzativa. Per autonomia assistenziale diretta si intende





la possibilità di decidere e agire sulla base delle proprie conoscenze, ovvero lavorare e svolgere quanto di competenza sotto la propria responsabilità, mentre l'autonomia gestionale/organizzativa attiene all'organizzazione dei processi assistenziali alla decisione su quante e quali risorse sono necessarie, su come utilizzarle e svilupparle.

Quando gli infermieri hanno piena autonomia organizzativa non possono che migliorare le condizioni di lavoro degli infermieri che si dedicano all'assistenza diretta e, di conseguenza, la risposta assistenziale al cittadino.

Entrambe le autonomie devono poter essere sviluppate.

Si chiede: Una reale attribuzione della governance infermieristica agli infermieri, attraverso un chiaro impegno del ministero, delle regioni e delle amministrazioni affinché questo principio venga applicato. La direzione del servizio delle professioni sanitarie è richiesta in staff alla direzione strategica e in line alla direzione sanitaria.

- nota VIII -

Del Risk Management

L'errore è dietro l'angolo; infermieri più stanchi (vedi nota V) sono più soggetti ad errori; infermieri meno formati (vedi nota II) incorrono più facilmente nella malpractice.

Ogni anno negli ospedali viene cagionato un danno (che può arrivare fino alla morte) a migliaia di pazienti, e questo comporta dolore, demotivazione, frustrazione, oltre ad una perdita economica altissima per gli ospedali che si trovano a dover pagare premi assicurativi sempre più alti.

Si chiede: di attivare gruppi di lavoro multiprofessionali, finalizzati alla valutazione e conseguente prevenzione dei maggiori rischi. Il Risk Management deve essere materia di tutti i professionisti e divenire prioritario nelle scelte della Clinical Governance.

Si chiede di prevedere contrattualmente la copertura di una polizza per responsabilità civile contro terzi durante l'esercizio professionale.

Si chiede ai professionisti di segnalare all'Amministrazione le eventuali carenze organiche che possono determinare una riduzione dei livelli minimi di assistenza. È questo un dovere deontologico a tutela del malato.





- nota IX -

Della valutazione e della motivazione del personale

La valutazione del personale è sicuramente importante, poiché attraverso tale sistema operativo si può ottenere per ogni lavoratore un giudizio sul rendimento e le caratteristiche professionali che si estrinsecano nell'esecuzione del lavoro. La valutazione è garanzia anche del lavoratore, poiché è noto che laddove non si proceda per merito vengono forniti giudizi "a pioggia", provocando ulteriore demotivazione e dequalificazione.

Purtroppo, però, in molte aziende ospedaliere i sistemi di valutazione si traducono in giudizi di carattere personale fondati sulle simpatie dei giudicanti o sulla disponibilità a derogare alle norme contrattuali.

La valutazione va vista in termini positivi di riconoscimento dell'impegno piuttosto che di penalizzazione del dipendente. La valutazione è la leva della motivazione, non uno strumento di ricatto.

Nel processo valutativo va considerato il giudizio dell'utenza rispetto all'operato del singolo professionista.

Si chiede: l'utilizzo di criteri oggettivi di valutazione partecipati e la predisposizione condivisa di obiettivi di gruppo che servano ad implementare nuove conoscenze, standardizzare strumenti di lavoro e sperimentare nuovi modelli organizzativi.

- nota X -

Del diritto alla propria vita

Nell'immaginario collettivo, anche in quello di certi amministratori di aziende sanitarie, siamo collocati al servizio degli altri non già per scelta professionale, ma per vocazione da buon samaritano.

Va da sé che di fronte a questa distorta percezione della nostra professione molti credono di poter disporre del nostro tempo libero sempre e comunque. In molte Aziende viene richiesto il recapito telefonico, il numero di cellulare e di sapere dove l'infermiere si trovi nei giorni di riposo o nei giorni di ferie. Sappiano i colleghi che nessuno è tenuto contrattualmente a fornire il proprio recapito telefonico. La chiamata in servizio per coprire assenze improvvise è volontaria.

Si chiede: che la chiamata in servizio per assenze improvvise avvenga su base volontaria e si ricorra a ordini di servizio solo in casi di vera e documentabile emergenza. Garantire il servizio è un onere a carico del datore di lavoro che non può ricadere sulle spalle del dipendente.

Si chiede che ogni anno l'Amministrazione verifichi se le proprie dotazioni organiche siano in linea con gli obiettivi e gli standard previsti, utilizzando anche come indicatore il numero dei richiami in servizio.

Si chiede di prevedere incentivi economici per chi rinuncia al proprio tempo libero per esigenze di servizio.

Il ricorso all'utilizzo dello straordinario deve essere, appunto, "straordinario" e non usato come fattore ordinario di programmazione dei turni.

Si chiede una predisposizione del turno mensile con congruo anticipo (almeno 15 giorni prima dell'inizio del mese).

Si chiede che le aziende predispongano almeno semestralmente il piano ferie.