

supposto essenziale per tutte le professioni, ma in particolare per la nostra che, per le sue caratteristiche, ci spinge a confrontarci con il limite dell'uomo durante la malattia e la sofferenza.

Considerando i numerosi quesiti che ci pervengono abbiamo deciso di attivare la rubrica **POSTA E RISPOSTA**, nella quale il Presidente, Stefano Citterio, proporrà le risposte ad alcuni interrogativi pervenuti. Ogni domanda, anche la più banale o scontata, nasconde un desiderio di conoscenza, una voglia di comprendere e una possibilità, soprattutto per chi prende seriamente in con-

siderazione ciò che viene chiesto, di approfondire un particolare della realtà della nostra professione. Le domande esprimono, inoltre, anche la vivacità e la problematicità dell'essere professionisti oggi, aiutando a comprendere "il qui ed ora" della nostra professione.

Ci auguriamo che queste rubriche rispondano ad alcune necessità dei nostri lettori, confidando come sempre nella libera possibilità di fornire contributi, articoli originali, suggerimenti o proposte per migliorare la fruibilità della rivista e renderla sempre più adeguata ai vostri bisogni.

EDITORIALE

PROPOSTE PER LO SVILUPPO PROFESSIONALE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INFERMIERE

In questo numero proponiamo come Editoriale il documento che i Collegi IPASVI di Como, Cremona, Mantova e Pavia hanno elaborato e trasmesso alle Istituzioni Regionali, ai Collegi Dirigenti, Docenti e Formatori, alle Organizzazioni Sindacali Regionali e agli altri Collegi IPASVI Lombardi, quale contributo

ad un dibattito serio sulle problematiche della nostra professione.

Ti invitiamo alla lettura del documento e a farci avere il tuo parere/contributo direttamente presso la sede del Collegio o anche via mail all'indirizzo info@ipasvicomo.it.





Prot. 79 /08

Como, **10 GEN. 2008**

Alla cortese attenzione:

Assessore Sanità
Dott. Luciano Bresciani

Assessore Famiglia e Solidarietà Sociale
Dott. Giancarlo Abelli

Direttore Generale Sanità
Dott. Carlo Lucchina

Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale
Dott. Umberto Fazzone

Dirigente U.O. Progettazione e Sviluppo Piani
Dott.ssa Caterina Tridico

Dirigente Progettazione Sviluppo Piani emergenza - urgenza
Dott. Giancarlo Fontana

Regione Lombardia

LORO SEDI

Oggetto : Proposte Collegi IPASVI Lombardi per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'infermiere

La situazione infermieristica Regionale è particolarmente delicata, l'accordo recentemente siglato sulle RAR per il 2008 pur rappresentando un buon passo in avanti, non può certo costituire la soluzione ad una serie di criticità proprie della nostra professione.

L'opportunità della revisione di tutti i P.O.F.A. delle strutture sanitarie Lombarde, previsto per il prossimo anno costituisce un ulteriore elemento di fermento della professione e del sistema sanitario nel suo complesso.

Riteniamo che nessun Servizio Sanitario per garantire l'eccellenza dei servizi e delle prestazioni possa rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo.

Per queste ragioni siamo a proporre il documento allegato, quale strumento di analisi e riflessione sulle problematiche specifiche della Professione che rappresentiamo.

Tale documento è costituito da due parti, una prima di analisi critica del fenomeno "carenza infermieristica" ed una seconda relativa ad alcune possibili linee di intervento per valorizzare la professione infermieristica nell'ottica di un SSR di eccellenza e di qualità, quale vuole essere quello Lombardo.

Tali linee di intervento rappresentano degli spunti di riflessione da discutere, approfondire e trasformare in specifici tavoli di confronto e/o atti concreti.

Pensando in questo modo di fornire un utile contributo e in attesa di un confronto, si porgono cordiali saluti.

Il Presidente IPASVI Como

Stefano Citterio

Il Presidente IPASVI Mantova

Nicoletta Castelli

Il Presidente IPASVI Cremona

Roberto Vecchia

Il Presidente IPASVI Pavia

Enrico Frisone





Proposte per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'Infermiere

A cura dei Collegi IPASVI di Como, Cremona, Mantova e Pavia – dicembre 2007

Premessa

Il Servizio Sanitario Regionale per garantire e mantenere l'eccellenza dei servizi e delle prestazioni non può rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo anche in funzione dei dati epidemiologici e demografici caratterizzati da una crescita esponenziale delle c.d. malattie cronico-degenerative e degli anziani con conseguente aumento dei bisogni assistenziali.

Tutte le proposte elencate nel documento hanno la finalità di sviluppare e valorizzare la professionalità dell'infermiere quale elemento chiave per fornire a tutti i cittadini un servizio assistenziale sempre migliore dal punto di vista dell'efficacia e della efficienza.

Alcuni dati di contesto

Secondo una recente indagine¹ l'identikit degli infermieri è rappresentato da:

- una prevalenza del sesso femminile: circa l'80%;
- la metà circa ha un'età compresa tra i 30 e 39 anni, poco più di ¼ ha tra i 40 e i 49 anni;
- la scolarità vede per il 65% il possesso del diploma di maturità;
- l'avvio dell'attività professionale avviene per la quasi totalità degli infermieri entro l'anno, con una media età di inizio lavoro pari a 22,7 anni;
- circa il 90% è lavoratore dipendente, con una limitata diffusione della libera professione, anche se in crescita negli ultimi anni.

Le stime circa il fabbisogno di Infermieri in Italia sono diversificate e si basano su dati forniti dalla Federazione Nazionale IPASVI e su stime effettuate considerando gli indici OCSE di riferimento relativi al numero di infermieri ogni 1000 abitanti che, per i paesi industrializzati, dovrebbe attestarsi intorno al 6,9 inf/1000 abitanti. L'Italia è tra i fanalini di coda attestandosi a 5,4 infermieri ogni 1000 abitanti, contro i 7,5 della Francia, i 7,9 degli USA e i 9,2 del UK e i 9,6 della Germania.

Tali indici ipotizzano una carenza di quasi 99.000 infermieri. Più realistica appare la carenza stimata dalla Federazione Nazionale IPASVI di oltre 60.000 unità.

Tab. 1: ITALIA. Stima fabbisogno nuovi infermieri

	Iscritti IPASVI	Stima Fabbisogn o FN IPASVI	Dipendenti OCSE	Stima Fabbisogn o OCSE
<i>Nord</i>	87.972	-22.237	60.170	-27.802
<i>Ovest</i>				
<i>Nord Est</i>	73.342	-9.910	63.957	-9.385
<i>Nord</i>	161.314	-32.147	124.127	-37.187
<i>Centro</i>	67.006	-10.592	52.068	-14.938
<i>Sud</i>	76.860	-20.320	45.025	-31.835
<i>Isole</i>	37.093	-8.882	22.181	-14.912
Italia	342.273	-61.117	243.403	-98.870

(FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes.

Elaborazioni su dati Ministero della Salute, Collegi Ipsavi, OCSE) dati 2004

¹ P. Varani, S. Citterio, *Indagine conoscitiva della situazione occupazionale e professionale degli infermieri nel territorio di Como*, L'infermiere n. 3/2007



Secondo queste stime, nelle Regioni del Nord Ovest la carenza di personale infermieristico è compresa tra le 22 e le 27 mila unità.

Considerando gli iscritti IPASVI e il n. di Abitanti della Regione Lombardia e confrontandoli con gli indici OCSE (tabella 2) la "carenza" di infermieri nella nostra Regione si attesterebbe intorno alle 16.000 unità.

Questi dati non tengono conto delle "migrazioni" tra le varie province e dell'apporto che danno gli infermieri iscritti in altri Collegi d'Italia ma che lavorano nelle strutture Sanitarie Lombarde stimati tra il 20 e il 30%.

Certamente il problema "carenza" è più evidente nella metropoli Milanese rispetto alle altre Province.

Tab n. 2: Rapporto Infermieri /abitanti Regione Lombardia

	infermieri iscritti IPASVI (nov. 2007)	abitanti (dati 2006)	infermieri/1000 abitanti
BERGAMO	5.964	1.044.820	5,7
BRESCIA	7.173	1.169.259	6,1
COMO	3.158	560.941	5,6
CREMONA	2.449	349.374	7,0
LECCO	1.956	327.000	6,0
MANTOVA	2.558	390.957	6,5
MILANO LODI	19.720	4.472.264	4,2
Lodi		215.386	
PAVIA	3.540	518.768	6,8
SONDRIO	1.924	179.089	10,7
VARESE	4.441	854.302	5,2
TOT. Regione	52.883	10.082.160	5,2
Indice OCSE	-16.683		6,9

(Fonti www.ipasvi.it e wikipedia)

Alcune province di "confine", invece, subiscono l'attrazione di alcuni paesi esteri, in particolare la Svizzera, che non solo per le sue favorevoli condizioni economiche possiede una forte attrattiva per i professionisti infermieri.

Alcuni dati relativi agli Infermieri operanti in Svizzera, gentilmente forniti dall'Ufficio Statistiche Sanitarie di Bellinzona indicano che al 31.12.2006, gli infermieri che risultavano impiegati negli istituti sanitari del Cantone Ticino (ospedali, cliniche, e case per anziani) erano 3'039, di cui 1'120 frontalieri. Tra i frontalieri 1'099 sono di nazionalità italiana (322 uomini, 777 donne).

Se si escludono gli infermieri in formazione, questi numeri risultano rispettivamente: 2'895 impiegati, 1'081 frontalieri, di cui 1'060 frontalieri di nazionalità italiana.

Di conseguenza risulta che oltre 1.000 infermieri Italiani esercitano la professione nel Canton Ticino costituendo oltre il 36% di tutti gli infermieri ivi operanti.

L'affluenza annuale di "nuovi infermieri italiani in Svizzera" è tra le 50 e le 60 unità in questi ultimi anni. Va considerato che negli anni '90 l'affluenza era sempre compresa tra 150 e i 180 nuovi infermieri/anno provenienti dall'Italia che andavano a svolgere la propria attività in Svizzera. Questa differenza di flussi è legata a diversi fattori, il più rilevante dei quali è costituito dall'aumentato numero di infermieri formati nel Canton Ticino.

Nonostante il deprezzamento del Franco svizzero rispetto all'Euro lo stipendio medio di un infermiere Svizzero che varia tra i 4.800 e i 6.000 franchi al mese, risulta difficilmente confrontabile con quello di un infermiere assunto in Italia.

La carenza di infermieri rappresenta un "dato storico" della professione, che l'ha caratterizzata fin dai primi del 900 e che periodicamente costituisce una criticità. Di conseguenza non sono accettabili analisi che identificano nell'allungamento formativo una delle ragioni sostanziali della c.d "emergenza infermieri".

Secondo il rapporto OASI 2006, la carenza di personale infermieristico in Italia non sarebbe così drammatica come indicato da diverse stime effettuate partendo dalle carenze valutate negli organici delle aziende oppure da un confronto con gli indici statistici dei principali paesi Europei che vedono l'Italia tra i fanalini di coda nel rapporto infermieri per 1000 abitanti.

L'analisi del Cergas Bocconi cerca di mettere in evidenza alcuni punti critici di queste stime circa l'attendibilità delle dotazioni organiche legate più a dati storici che a criteri metodologici rigidi, la reale confrontabilità tra gli indici dei diversi paesi considerando la variabilità delle figure



professionali e le loro reali attribuzioni che attesterebbe la differente suddivisione del lavoro e renderebbe poco credibili i fabbisogni individuati, la difficoltà di alcune agenzie per il lavoro di trovare occupazione per i propri infermieri e, per finire il numero elevato di medici (rispetto alle altre nazioni – **tab 3**) che fa pensare che da noi si dedichino ad attività altrove svolte da infermieri.

Tab.3: Infermieri e Medici in attività per 1.000 abitanti

	<i>Francia</i>	<i>Germania</i>	<i>Italia</i>	<i>Regno Unito</i>	<i>Stati Uniti</i>
Infermieri	7,5	9,6	5,4	9,2	7,9
Medici	3,4	3,4	4,2	2,3	2,4

Fonte: OECD, citato nel rapporto OASI 2006

Nonostante tutte queste critiche anche l'analisi della Bocconi evidenzia una carenza effettiva di infermieri, spingendosi anche a possibili spiegazioni:

- livelli retributivi insufficienti;
- status professionale che risente di alcuni caratteri propri dell'origine della professione: femminile, "vocazionale" e subordinata al medico;
- condizioni di lavoro caratterizzate da turni, alto coinvolgimento (rischio burn-out), ritmi crescenti;
- scarsa sostituibilità tra le diverse professioni, che limita l'efficienza;
- i cambiamenti nei bisogni e nelle richieste dell'utenza;
- la crisi della famiglia tradizionale con aumento delle donne lavoratrici e riduzione della offerta di assistenza familiare.

A queste motivazioni della carenza possiamo aggiungere anche:

- gli attuali modelli organizzativi, impostati su di un criterio Tayloristico piuttosto che di valorizzazione professionale;
- lo scarso riscontro di responsabilità effettivamente riconosciute agli infermieri e, parallelamente, la difficoltà a farsene carico;
- la difficoltà da parte degli infermieri a delegare attività ad altre figure;
- la difficoltà a dimostrare e contabilizzare gli effettivi risultati dell'assistenza infermieristica;
- la scarsa diffusione della ricerca infermieristica.

LINEE DI INTERVENTO

Dopo questa breve analisi si propongono alcune linee di intervento possibili per garantire lo sviluppo e la valorizzazione della professione infermieristica.

1. Eccellenza nella formazione e corretta programmazione del fabbisogno formativo infermieristico

- Occorre **puntare sulla ECCELLENZA delle sedi formative** incrementando le risorse dedicate e i posti disponibili nelle singole sedi senza far crescere a dismisura le sedi formative evitando di riproporre il vecchio modello Regionale (una scuola per ogni Ospedale). Le sedi formative dovrebbero **sviluppare non solo la didattica ma anche la ricerca** infermieristica. Per questo occorre mantenere i numeri chiusi nei corsi di laurea, come presupposto alla qualità formativa.

- **Applicazione del protocollo d'intesa Regione Università** (DGR n. VII/20950 del 16/02/2005) che rappresenta un punto importante per garantire la qualità formativa e il suo monitoraggio.

- La **valorizzazione di coloro che lavorano nelle sedi formative** (Coordinatore e Tutor) che pur avendo un funzione significativa per tutto il sistema in realtà spesso non hanno riscontri economici reali, secondo quanto affermato nel protocollo d'intesa citato e nella oramai famosa Circolare 15 San del marzo 2005.

- **Incentivare le iscrizioni ai corsi di laurea con campagne pubblicitarie** rivolte a studenti delle scuole superiori che hanno dimostrato al loro validità e importanza.

- **Ridurre il Costo della formazione per gli studenti** continuando con l'erogazione dell'assegno agli studenti per il passaggio dal primo al secondo anno ed incrementando le borse di studio ai meritevoli e legate al reddito.

- **Laurea Magistrale**: particolare criticità riveste il fabbisogno di questi laureati che deve inserirsi in un complessivo integrazione di questi professionisti nelle organizzazioni sanitarie ai diversi livelli di responsabilità.



2 - Rafforzare le competenze infermieristiche e trasferire attività improprie ai soggetti deputati

- **Rivisitare la suddivisione del lavoro nelle U.O.** promuovendo modelli che personalizzano l'assistenza infermieristica.

- Sostenere **sperimentazioni di U.O. a Direzione Infermieristica** dove premiare la qualità dell'assistenza e non solo il risparmio di risorse.

- **Sostenere l'introduzione dell'infermiere di famiglia**, figura prevista dal documento Salute XXI dell'OMS e dalla dichiarazione di Monaco condivisa da tutti i Ministri della Sanità dei Paesi europei, quale elemento di valorizzazione dell'infermiere e punto di svolta per incentivare l'assistenza territoriale.

- **Incentivare l'inserimento lavorativo degli OSS** come elemento di valorizzazione della funzione di pianificazione e gestione della attività assistenziale svolta dagli infermieri

- **Realizzare strumenti per la programmazione dei fabbisogni e la valutazione della qualità della formazione di questi operatori (OSS).** Spesso i percorsi formativi non hanno garantito qualità ma sono stati vissuti come una progressione contrattuale più che una effettiva crescita lavorativa e dell'organizzazione in genere.

Attualmente **non** si ravvede la necessità di procedere all'attivazione della formazione complementare dell'OSS che, oltre a creare ulteriore confusione organizzativa non risolve la vera necessità (all'infermiere serve un aiuto per l'assistenza e non per le terapie).

Va considerato inoltre che una recente ricerca² ha reso evidente che l'inserimento effettivo degli OSS, sia in ambito Ospedaliero che Territoriale non è ancora realizzato pienamente. Ciò che è prioritario è dunque la condivisione di metodi e strumenti per una effettivo inserimento lavorativo degli OSS.

3- Miglioramento delle condizioni Contrattuali

La revisione delle RAR per il 2008 come definito nell'accordo recente è un passo che accogliamo con favore e certamente apprezzabile sotto il profilo delle risorse complessive messe a disposizione. Va chiarito che non risolve la questione dei salari degli infermieri, specie se confrontati con quelli di altri stati confinanti. Va considerato, inoltre, che si tratta di risorse non "strutturali" della retribuzione e che vengono contrattate annualmente.

Non ci spaventa l'idea del **contratto Integrativo Regionale**, proposta recentemente dal Presidente Formigoni che può avere certamente dei risvolti importanti a patto che:

- venga mantenuto il riferimento ad un contratto quadro nazionale;
- si preveda la permanenza in Regione per almeno 5 anni;
- premi tutti gli infermieri e non solo alcuni di essi: il disagio va giustamente premiato economicamente ma non può costituire l'unico criterio di accesso al beneficio economico;
- introduca elementi di valorizzazione del merito e della professionalità dimostrate;
- tenga in debito conto le criticità delle diverse professioni ipoteticamente coinvolte.

Il contratto integrativo Regionale è certamente da preferire ad altre soluzioni tipo l'indennità di Confine ipotizzata per le province confinanti con la Svizzera, che deve essere concepita come una espressione del contratto integrativo stesso.

Sviluppare l'applicazione della Legge 251/2000 con conferimento di incarico per una direzione infermieristica articolata su strutture semplici e complesse nelle Aziende Sanitarie come indicato anche nella circolare 15 San del marzo 2005.

Ulteriori spinte per affrontare in modo sistematico tale questione sono costituite dalla recente approvazione, nell'ambito della conferenza Stato Regioni, della normativa concorsuale relativa all'articolo 6, comma 2 della legge in questione e l'accordo regionale sul precariato.

Tutto ciò deve **influenzare il fabbisogno dei Laureati Magistrali**.

4) Incentivare e valorizzare lo sviluppo di carriera

In particolare **vanno valorizzati i Coordinatori**, sui quali il sistema organizzativo tende a scaricare tutta una serie di problematiche (rilevazione di flussi informativi, disfunzioni del sistema,) e che assieme ai Dirigenti di Il livello rappresentano il punto cruciale dell'organizzazione.



Va proposto un **fabbisogno di master clinici correlato alle reali esigenze organizzative e ai bisogni di salute emergenti (cronici, anziani,)**. I Master specialistici devono rimanere preferenziali, come indicato nel articolo 1, comma 7 del DM 739/1994, ma vanno valorizzati economicamente.

Sempre di più si proporrà il problema di rendere compatibile l'attività lavorativa con la frequenza a questi corsi. Va trovata una soluzione che mantenga alta la qualità formativa e riduca le assenze dal servizio. (incentivo della FAD, riconoscimento reciproco dei tirocini come attività lavorativa?)

Va considerato che, secondo alcune statistiche rese note dalla FN IPASVI, sono più di 5.000 gli infermieri che si sono iscritti a un master di primo livello dal 2002 al 2006 e che l'offerta formativa è rappresentata da un totale di 170 corsi attivati.

5) Introdurre nei LEA l'assistenza infermieristica

Ciò consentirebbe di aprire Ambulatori Infermieristici con una contabilizzazione autonoma e potrebbe incentivare una reale Libera professione Infermieristica. Quella che viene praticata oggi è in realtà solo attività di supporto al Medico, anche se viene chiamata libera professione. La Regione potrebbe sostenere la trasformazione delle prestazioni aggiuntive in attività libero professionale.

Rilanciamo con forza il **superamento della incompatibilità dell'esercizio della libera professione per i pubblici dipendenti** quale elemento di vera valorizzazione della professione infermieristica.

6) Proporre bandi per sviluppare la ricerca infermieristica

Ci sono già bandi e finanziamenti di progetti di ricerca a cui possono partecipare anche gli infermieri ma l'emanazione di un bando specifico renderebbe la questione più appetibile e praticabile dando impulso ad un settore che è cresciuto molto negli ultimi anni ma che richiede forti investimenti anche in termini culturali.

CONCLUSIONI

L'intento di questo documento è quello di coinvolgere tutti i soggetti interessati, in primo luogo le istituzioni Regionali preposte ma anche l'intero gruppo professionale, i sindacati e le parti sociali in un dibattito costruttivo, raccogliendo ulteriori pareri, riflessioni, critiche o suggerimenti per tradurre in atti concreti e tangibili queste proposte.

Come anticipato in premessa i cittadini lombardi non possono rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo considerando le ricadute che ciò può avere per l'intero sistema Salute della Regione.

² S. Citterio, O. Ronchetti, D. Valle, *Indagine conoscitiva sull'utilizzo delle figure di supporto all'assistenza infermieristica nelle strutture sanitarie della Provincia di Como*, Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche n. 5/2007

