

• **Federazione Nazionale Collegi IPASVI: "Le politiche della professione infermieristica" 1ª Conferenza Nazionale Roma, 14-15-16 marzo 2007**

“NOTA

La Conferenza Nazionale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI è stata di grande rilevanza. Pubblichiamo la Relazione introduttiva della Presidente Nazionale Annalisa Silvestro.

14 marzo 2007

Relazione introduttiva

“LA MAPPA DI UN PERCORSO”

DOVE VOGLIAMO ANDARE

Un cordiale saluto agli ospiti che ci onorano con la loro presenza e a tutti i colleghi.

È bello vedervi e ritrovarci ancora una volta nell'impegno per costruire un progetto che, auspichiamo, ci accompagnerà nel prossimo futuro.

Grazie, quindi, per la vostra partecipazione e per il contributo che apporterete alla riflessione e alla costruzione di questo progetto e del suo percorso attuativo.

Ma grazie anche per quanto farete per diffondere le idee che lo sottenderanno, per riferire del dibattito di queste giornate, per rendere alla fine partecipi, anche attraverso i vostri passaggi informativi, i colleghi infermieri impegnati nei luoghi della quotidianità professionale, ossia nei luoghi :

- dove ci formiamo,
- dove manteniamo elevate le nostre competenze,
- dove elaboriamo e sperimentiamo nuove ipotesi assistenziali ed organizzative,
- dove manifestiamo concretamente ai cittadini la nostra competenza assistenziale, gestionale e dirigenziale.

È ormai trascorso oltre un anno dal XIV Congresso Nazionale della Federazione che ha voluto porre le basi per un rilevante momento di riflessione e di definizione corale di una linea da seguire.

In poco più di un anno, e quindi in un contenuto lasso temporale, sono successe mol-

te cose ed è ancora cresciuta la complessità del sistema salute e del sistema paese.

Rimane però un dato oggettivo: la nostra professione è ormai una realtà consolidata, viva ed in costante crescita culturale.

Lo dicono i dati, il sempre maggiore accesso ai percorsi di educazione continua, di formazione specialistica e di laurea magistrale. Ma lo dice anche il ruolo sempre più evidente e rilevante che rivestiamo nelle corsie e nei servizi ospedalieri pubblici e privati, nei luoghi di lavoro e di vacanza, nelle strutture territoriali, nelle case dei nostri concittadini; ovunque ci siano persone da assistere.

Ci siamo molto impegnati per continuare a seguire un cammino iniziato ormai da ben oltre un decennio e che aveva un rilevante obiettivo: la professionalizzazione dell'assistenza infermieristica.

E per percorrere la strada indicata e raggiungere l'obiettivo posto ci siamo impegnati tutti insieme:

- prima, perché il profilo dell'infermiere fosse declinato sulla logica della competenza, della pianificazione assistenziale, dell'autonomia e della responsabilità professionale;
- poi, perché la nostra formazione fosse di alto livello e avvenisse a tutto tondo nella sede in cui si formano tutti i professionisti;
- ancora, perché si delineasse una corretta definizione delle nostre competenze specifiche;
- infine, perché fosse evidente e interiorizzato dal *corpus* professionale il costruito disciplinare che sottende l'operato dell'infermiere e informa l'assistenza infermieristica.

Essere infermieri oggi nella manifestazione delle diverse funzioni e competenze professionali, non è come poteva esserlo all'inizio della nostra storia o solo un decennio fa. È indubbio, però, che continua ad esserci e permane un filo rosso conduttore, ben visibile, mai interrotto, che delinea la nostra storia, che collega gli ambiti del nostro sapere e del nostro agire e gli aspetti formativi con quelli organizzativi.

E quel filo è ciò che mantiene la continuità:

- nella scelta del prendersi cura e di formare e organizzare affinché questo possa avvenire,
- nella serietà e responsabilità che caratterizza il nostro impegno,
- nella consapevolezza di svolgere un ruolo rilevante ed anche insostituibile a fianco di altre professionalità, delle persone e delle comunità che hanno bisogno di cura e assistenza,

- nella volontà di essere sempre all'altezza dei nostri compiti sia sul piano umano che su quello tecnico-scientifico.

Nel XIV Congresso Nazionale avevamo reso evidente la volontà ed anche la necessità di un riposizionamento degli infermieri nel sistema salute. Avevamo lanciato una sfida che non vogliamo far cadere: è giunto il tempo di definire altre tappe nel nostro cammino, di riprogettare il nostro essere infermieri e di prepararci ad un confronto difficile e non solo all'esterno della professione.

Il quadro in cui operiamo continua a mutare, anche se vecchi problemi e antiche vicende sembrano, a volte, essere sempre gli stessi.

Ed allora una prima domanda e alcune risposte:

Perché la prima Conferenza Nazionale delle politiche della professione infermieristica?

Quando abbiamo cominciato a pensare concretamente a queste giornate eravamo in un momento di forte tensione professionale.

Alcune parti della legge n. 43 del 2006 erano messe pesantemente in discussione: basta con le *lobby* e le corporazioni ordinistiche, basta con le nicchie di attività, bisogna riflettere su come far svolgere le funzioni di coordinamento, portare una ventata di democrazia, modernità, trasparenza e partecipazione alle forme di rappresentanza professionale.

La specificità delle competenze e la loro esclusività, venivano da alcuni intese come barriera difensiva per il mantenimento di antiche privilegi e come forma di impedimento alla libera espressione professionale, alla costruzione di carriera e all'accesso dei giovani alla professione.

Molti i dubbi dei cittadini sulla parte inerente l'ordinistica, forse ingigantiti da forme di risposta da parte di altre professioni, più orientate su difese aprioristiche che sull'esplicitazione di motivazioni e sulla disponibilità al confronto di merito.

Forme di reazione tutte sbagliate? Forse non tutte; ma certamente confusive ed infine lesive del diritto dei cittadini e dei professionisti ad una corretta ed approfondita informazione.

Crediamo si possa convenire sul fatto che non possono essere messi sullo stesso piano i professionisti che si occupano della salute dei cittadini anche organizzandone l'esercizio professionale e i professionisti che con il loro lavoro non incidono direttamente su beni primari garantiti dalla Costituzione.

Non c'è alcun dubbio che l'organizzazione e la governabilità trasparente del sistema siano rilevanti per il processo di cura e di assistenza: *“Non sarebbe male pensare che un mondo sanitario orientato alla qualità possa diventare, come lo è sempre stato sin dai tempi antichi, un potente induttore di comportamenti virtuosi da parte dell'insieme della società umana”*.

“Qualità in sanità” intesa come meta e percorso che richiede il concorso di diversi e molteplici fattori che non possono essere limitati alla bravura del professionista sanitario o alla correttezza della diagnosi, della terapia, delle prestazioni assistenziali.

“Qualità in sanità” intesa come processo, metodo e strumento, oltre che fine per affrontare i diversi aspetti dell'assistenza e le sue numerose criticità.

Ma avevamo anche convenuto che l'orientamento alla qualità dell'assistenza non prescinde da una rigorosa amministrazione, dall'uso appropriato delle risorse, dal controllo trasparente della spesa.

Qualità e “governance” non possono che muoversi insieme e insieme delineare obiettivi e strade che spaziano dall'etica alla competenza, dall'efficienza alla soddisfazione, dalla rigidità all'efficacia con il tutto in stretta connessione, una connessione che dobbiamo impegnarci a far divenire “modus operandi” di tutti coloro che hanno a che fare con la salute delle persone.

Noi pensiamo di poter affermare che queste idee fungono da tempo come orientamento virtuoso della prassi, del metodo, della cultura e dei valori della professione infermieristica.

Il punto è che il sistema entro il quale anche noi stessi operiamo, non si è ancora modellato in tal senso; le spinte centrifughe sono tante, gli interessi e gli orientamenti sono molteplici e diversificati, l'incoerenza tra i valori professati e la quotidianità operativa è ancora rilevante; rischiamo l'entropia.

Siamo però convinti che un maggiore e più determinante ruolo degli infermieri nelle scelte e nelle decisioni di sistema possa essere un forte *feed back* per riorientare il sistema stesso e aiutarlo a riposizionarsi su una traiettoria che tenda alla coerenza tra i valori, gli obiettivi dichiarati e le azioni.

Quali le scelte e le decisioni?

Noi abbiamo compiuto da tempo la nostra scelta di campo. E in questa scelta siamo in tanti.

Le stragrande maggioranza degli italiani infatti, e in molte occasioni, ha fatto co-

noscere il proprio orientamento a favore del mantenimento di un sistema salute universale a governo pubblico.

Sappiamo però che i problemi sono tanti e che dobbiamo passare:

- dall'acquisizione di conoscenze alla conquista delle competenze;
- dall'operatività passiva all'assistenza personalizzata e innovativa;
- dalla deospedalizzazione alla territorializzazione di vaste aree di assistenza;
- dalla quantità ridondante e ripetitiva di servizi uguali all'appropriatezza delle cure, dei percorsi e dell'assistenza;
- dall'affermazione della “governance” alla gestione virtuosa e alla condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti;
- da una partecipazione fittizia all'adesione consapevole dei cittadini.

E tutto ciò non è facile né agevole; e sconta indubbiamente arretratezze culturali, resistenze al cambiamento, difficoltà a pensarsi in un sistema che si innova e si evolve continuamente e che potrebbe costringere ad abbandonare sterili certezze, nicchie di inefficienza e di inefficacia, gerarchie vecchie e paralizzanti, risultati autoproclamati e qualità autoreferenziali.

Gli obiettivi che si stanno delineando e le mete che ci dobbiamo porre sono sfidanti; d'altra parte ormai sappiamo:

- che la vecchiaia non è più la fase terminale della vita, ma ne caratterizza il 25% della sua durata;
- che le famiglie sono sempre più piccole e con scarse reti parentali;
- che le famiglie hanno bisogno di essere sostenute con servizi efficienti, aperti, accoglienti, gestiti e organizzati da professionisti competenti e motivati;
- che un servizio di reale efficacia, efficienza ed appropriatezza non può prescindere da una vera compartecipazione dei professionisti e della collettività.

E allora anche noi infermieri, che siamo una parte consistente dell'insieme dei professionisti sanitari, che siamo chiamati a rispondere concretamente ai bisogni degli anziani, delle persone fragili, delle famiglie che non sanno o non possono prendersi carico dei loro cari, che dobbiamo trovare risposte in organizzazioni spesso orientate su altri obiettivi, vogliamo essere coinvolti e coinvolgerci nell'analizzare i determinanti della spesa, nel definire le priorità assistenziali ed organizzative, nell'ipotizzare modalità e strumenti per effettuare in logica mul-

tiprofessionale i processi assistenziali e contribuire all'effettuazione dei processi diagnostici e terapeutici.

Anche noi possiamo e dobbiamo dire la nostra, perché di cose da dire e di proposte da fare ne abbiamo molte.

Il problema delle risorse

Tante volte ci siamo chiesti per quali veri obiettivi vengono spese le risorse professionali nelle nostre Aziende e tante volte avremmo voluto proporre altre priorità per non comprimere i livelli di assistenza.

Tante volte abbiamo detto che è improcrastinabile l'avvio di una seria politica per la valorizzazione delle strutture territoriali, dell'assistenza domiciliare, per l'uso appropriato delle strutture deleganti a partire da una progressiva de-medicalizzazione di molte prestazioni per andare verso un maggiore coinvolgimento degli infermieri e delle loro competenze.

Adesso vorremmo cominciare a dire e ad operarci perché la gestione e l'organizzazione di molti servizi sia affidata agli infermieri, da subito, senza attendere l'ulteriore impoverimento del sistema che fra gli altri ha anche, e in maniera rilevante, il problema dell'appropriatezza professionale ed organizzativa che poi alla fine è anche un problema di spesa.

... e il ruolo degli infermieri

Oggi l'infermiere è un professionista. Si forma nelle strutture universitarie, ha una funzione fondamentale all'interno delle diverse articolazioni del Servizio sanitario nazionale e delle strutture private, opera come libero professionista; ha ottenuto associatura e dirigenza. È docente, ricercatore, coordinatore e dirigente; è infermiere generalista e specialista. Può muoversi con significativa autonomia assistenziale; è responsabile del proprio e dell'operato delle figure che lo coadiuvano nei processi di assistenza, è impegnato in nuove sperimentazioni assistenziali sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Ma oggi l'infermiere è anche costretto in modelli organizzativi che premiano la ripetitività delle attività, del lavoro per compiti; è limitato nelle sue possibilità decisionali e nella definizione dei percorsi di assistenza. È schiacciato in un ruolo di coordinamento e di dirigenza spesso intesi più nella logica del trovare soluzioni a contenimenti e razionamenti che nell'impegno a individuare soluzioni innovative che possano mantenere buoni livelli assistenziali pur nella limitatezza delle risorse fornite.

Rileviamo che spesso non trova la disponibilità aziendale ad un recepimento

fruttuoso delle sue ridefinite responsabilità né reale volontà di mettere in gioco le nuove competenze specialistiche o gestionali acquisite con ulteriori percorsi universitari.

Sappiamo della necessità di aumentare il numero degli studenti infermieri, di ridefinire i percorsi formativi, di dare una risposta formativamente efficace alle richieste di sperimentare nuove modalità di insegnamento, di definire in modo appropriato e coerente il ruolo degli infermieri in possesso di laurea magistrale.

Siamo consapevoli delle difficoltà nel delineare uno specifico ruolo degli infermieri in ambito accademico e della diversificazione nei percorsi accademici e formativi.

Ma sappiamo anche di realtà dove il *top management* vuole fare balzi in avanti, vuole utilizzare il ridefinito *status* giuridico dell'infermiere per aprire nuove frontiere, per sperimentare nuove funzioni, per ridisegnare i luoghi di cura ed assistenza, per destrutturate modalità organizzative e ridelineare nuovi equilibri nella suddivisione delle competenze.

Sappiamo e leggiamo:

- di ospedali che tentano l'organizzazione dell'assistenza per intensità di cure al fine di meglio utilizzare l'équipe assistenziale;
- di ospedali che elaborano progetti per superare l'aggregazione dei degenti per disciplina clinica *versus* l'aggregazione per complessità assistenziale con la gestione dei posti letto, l'allocatione dei pazienti e la gestione dei processi assistenziali completamente affidata ai coordinatori infermieristici e agli infermieri;
- di un lento ma costante aumento di unità operative in cui il budget è assegnato al coordinatore infermieristico;
- di piastre operatorie gestite dal coordinatore infermieristico e a cui viene affidata la responsabilità, in quanto detentore di un ruolo "terzo", di definire le liste operatorie, assegnare le sedute e gli orari delle stesse;
- di poliambulatori ospedalieri e territoriali completamente gestiti da infermieri che definiscono, in base a criteri condivisi, quando è utile e opportuna la compresenza medico specialista-infermiere;
- di sperimentazioni innovative per l'assistenza nel territorio con l'inserimento e il disegno dell'infermiere di famiglia o di comunità;
- di progetti che vedono il trasferimento di competenze dal medico anestesista all'infermiere perioperatorio;
- di ipotesi organizzative che tendono

alla diminuzione dei tempi di attesa in pronto soccorso affidando all'infermiere nuove responsabilità sia nel *triage* che nella presa in carico totale delle problematiche dell'utente;

- di assegnazione di interi servizi assistenziali a infermieri libero-professionisti aggregati in studi associati;
- di riflessioni su come e se attivare la libera professione *intra moenia* per gli infermieri;
- di nuove ipotesi per l'esercizio e l'utilizzo dei libero-professionisti infermieri.

Sappiamo di tante altre situazioni ad alta innovazione sperimentale e sappiamo anche dei dubbi, delle preoccupazioni e delle richieste di orientamento e di definizione di una linea comportamentale omogenea su tutto il territorio nazionale per le nuove:

- ipotesi di sviluppo e di esercizio professionale,
- necessità formative,
- variabili per definire la tipologia delle competenze infermieristiche della specificità e dell'esclusività operativa.

Ed in tutto questo si inserisce la volontà della Federazione IPASVI di:

- rafforzare, sostenere e valorizzare le competenze cliniche, formative e gestionali degli infermieri nei processi di assistenza sanitaria anche nell'ambito della libera professione;
- costruire le basi, delineare i percorsi e definire le strategie e le modalità per incidere nell'organizzazione sanitaria, governare direttamente i processi di assistenza infermieristica, sviluppare e qualificare i servizi territoriali e garantire la qualità e la continuità assistenziale sanitaria e sociosanitaria;
- impegnare le forze politiche e sindacali per sfruttare la funzione dirigenziale e di coordinamento e per valorizzare anche contrattualmente la funzione infermieristica e gli infermieri dirigenti, coordinatori e specialisti.

Vogliamo prepararci, anche con il contributo che verrà da queste giornate di riflessione ed elaborazione a costruire, aprendoci alle idee di tutti e al confronto con l'accademia, l'organizzazione e la politica, il percorso e il progetto per rendere gli infermieri, in tutte le loro diversificate funzioni, capaci di essere:

- efficaci e propositivi nei servizi territoriali;
- gestori di una profonda rimodellazione organizzativo-assistenziale nei servizi ospedalieri;
- aperti nella visione di tutela della persona, all'analisi critica e al confronto;
- autonomi e propositivi nelle decisio-

ni assistenziali;

- idonei a stendere linee di programmazione coerenti con i bisogni di assistenza;
- in grado di fornire supporti fondamentali nell'organizzazione;
- titolati ad assumere direttamente la gestione dei servizi;
- partecipi e ricchi di stimoli nei diversi percorsi formativi;
- aggiornati costantemente e coerentemente con l'evoluzione della medicina e dell'infermieristica;
- capaci di un confronto dialettico con i gestori delle risorse e delle scelte di politica sanitaria;
- solidi nei valori etici e nella deontologia professionale.

Auguri di proficuo ascolto, alta riflessione, ricco dibattito ed elaborazione, buon lavoro.

Grazie per l'attenzione.

dott.ssa Annalisa Silvestro



"APPUNTI" SUGLI ARGOMENTI TRATTATI

La seguente relazione è stata redatta dalla sig.na Cleopatra Ferri con il contributo della dott.ssa Addolorata Simmini e della sig.ra Silvia Deluca.

La 2ª relazione del giorno 14 marzo 2007 sul tema "L'impatto socio-sanitario, economico e per la formazione", è stato trattato da tre relatori.

1° Relatore - prof. Ivan Cavicchi - Consigliere del Ministro della Salute

*Il prof. Cavicchi ha sottolineato l'importanza di avere un profilo professionale molto ampio e significativo e come, in particolare, sia importante l'affermazione insita nell'art. 1 del profilo stesso... **l'infermiere "è responsabile dell'assistenza generale infermieristica"**.*

Ciò significa che l'infermiere è una delle poche figure pronte a confrontarsi con le grandi sfide della sanità, al nuovo tipo di domanda di salute, al nuovo tipo di malato (informato e partecipe al suo progetto di cura), alle nuove esigenze della "governance" in ambito sanitario.

*Il relatore ha affermato ancora che la moderna assistenza è **servizio** e che non c'è contraddizione tra domanda e offerta e quanto sia importante la **politica della sostenibilità** quale politica che produce salute come un capitale naturale.*

L'infermiere esercita quindi un ruolo importante nella politica della soste-

nibilità e nel contribuire ad integrare queste politiche in nuovi contesti confrontandosi con nuove risorse senza subordinazione a linee-guida, ecc.

Il relatore ha presentato una riflessione sul decreto legislativo n. 229/1999, affermando che in esso vi è un moderamento, ma non un cambiamento. Ebbene, gli infermieri devono portare al cambiamento nell'ambito della stessa organizzazione ospedaliera, quale, ad esempio, l'organizzazione delle unità operative per complessità assistenziale.

Pertanto, gli infermieri nel SISTEMA per contribuire allo sviluppo dello stesso.

È indispensabile, secondo il relatore, pensare ad una nuova strategia di riallocazione delle professioni all'interno del sistema sanità aziendale, occorre salvaguardare le conquiste legislative ottenute dagli infermieri in questi ultimi anni.

La 2^a relazione è stata svolta dalla prof.ssa Gabriella Sandri, Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Trieste.

La relatrice ha presentato la criticità dell'attuale formazione infermieristica, inserita nella Facoltà di Medicina e Chirurgia e tutt'ora con pochissimi docenti universitari infermieri quali professori associati e/o ricercatori.

Il prof. Federico Spandonaro, ricercatore presso la Facoltà di Economia dell'Università di Roma "Tor Vergata" ha sottolineato la validità della legge n. 833 del 1978 che già allora trattava il tema dei livelli essenziali di assistenza.

Tuttavia la stessa era più centrata sull'organizzazione delle Unità sanitarie locali, sulla modalità politica della gestione e molto meno sulla centralità del cittadino nel sistema sanitario.

Il prof. Spandonaro ha specificato come sia necessario trovare una nuova collocazione per la professionalità infermieristica nel sistema sanitario ed ha toccato tre grandi temi:

- 1) **Economia:** intesa come efficienza ed efficacia (il problema economico è importante).
- 2) **Governo clinico:** cioè qualità, appropriatezza, sicurezza, per cui il CLINICAL GOVERNANCE si dovrebbe definire "il governo delle professioni sanitarie" e non solo riferito al ruolo del medico.
- 3) **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**

Questi tre punti convergono tutti sul fattore qualità in tutte le sue componenti: qualità clinica, qualità dell'orga-

nizzazione, qualità del processo assistenziale, ecc.

Altro aspetto interessante su cui riflettere è il tema del prendersi cura della persona con l'individuazione del "case management" svolto da un infermiere per un gruppo di pazienti.

Il relatore è partito dal principio che è l'offerta di cure sanitarie, intese in tutte le loro accezioni, che devono andare verso il paziente, per cui la strada da perseguire riguarda lo sviluppo dei saperi infermieristici, la centralità del paziente, il farsi carico dei suoi bisogni; da ciò discende l'uso razionale delle risorse e l'organizzazione di unità operative per intensità di cure.

La II sessione di lavori ha avuto come tema: "Dove siamo - i luoghi, le relazioni, le criticità".

La prof.ssa Loredana Sasso ha trattato il tema della formazione universitaria, mentre la dott.ssa Barbara Mangiacavalli ha presentato il ruolo della professione nell'area dell'organizzazione e del management. Il dott. Marcello Bozzi ha trattato il tema dell'entità numerica degli studenti (anno tracciato 2003), e degli infermieri oggi presenti nei servizi.

Nel pomeriggio si sono svolti incontri paralleli con buoni risultati, ma anche ripetitivi rispetto alle difficoltà tuttora presenti nell'organizzazione, nella gestione e nell'erogazione dell'assistenza infermieristica.

La partecipazione alla 1^a Conferenza IPASVI del Ministro della Salute Livia Turco, è stata molto importante e significativa; infatti ha ribadito sia l'importanza che la peculiarità della professione infermieristica nella sanità.

Il Ministro ha sottolineato l'importanza della qualità e della sicurezza delle cure per la salute, che tengano conto della dignità della persona e come anche il cittadino debba sentirsi responsabile della propria salute.

Quindi qual è il fine, l'obiettivo del Servizio sanitario nazionale?

Una delle parole chiave è la "responsabilità" e la seconda è l'"alleanza".

Promuovere la qualità delle cure significa che chiunque governi la sanità deve avere come obiettivo quello della salute valorizzando il merito e le competenze.

Quindi, nella revisione (che sarà fatta) del decreto legislativo n. 229/1999 in merito all'aziendalizzazione, occorre rivedere la collocazione delle professioni mediche e sanitarie.

L'infermiere non affianca ma organizza, gestisce, prende in carico la perso-

na e garantisce la continuità assistenziale. Ciò viene fatto negli ospedali, nel territorio, a domicilio.

La prospettiva è quella di definire un progetto culturale che si basa su due aspetti:

1. Ospedale
2. Territorio, e forte investimento nei confronti delle professioni infermieristiche, di quelle mediche e delle restanti professioni sanitarie.

Tutto ciò per far conoscere il tanto che danno le professioni sanitarie per la salute dei cittadini.

Questo sarà uno strumento legislativo a difesa del Servizio Sanitario Nazionale per un ammodernamento del sistema sanitario. Ciò in cooperazione con le Regioni.

Quindi, legge di principi e intese con le regioni e con gli ordini professionali.

Per cui principi, strumenti che diano un fondamento e continuità al sistema.

Il ruolo delle professioni va orientato verso lo studio e l'analisi del rischio clinico e della medicina difensiva.

– Legge n. 43/2006 e Legge n. 251/2001

– Legge n. 43/2006, ruolo del Ministero della Salute per la sorveglianza sulle professioni sanitarie.

In previsione di dare attuazione all'art. 6 della legge n. 43/2006 è stata istituita una Commissione presso il Ministero della Salute con componenti delle professioni infermieristiche e ostetriche.

È iniziato un rapporto con il MUR per la formazione degli infermieri e di tutte le professioni sanitarie.

C'è una missione fondamentale ed è quello di potenziare il Servizio Sanitario Pubblico.

La 1^a Conferenza IPASVI si è quindi chiusa con l'approvazione finale del documento sotto riportato, sul quale ognuno di noi è chiamato a lavorare.



LE POLITICHE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Prima Conferenza Nazionale

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Essere infermieri oggi nella manifestazione delle diverse funzioni e competenze professionali significa:

- a. sostenere un sistema salute universale, solidaristico unitario e a governo pubblico;
- b. affermare:
 - la scelta del prendersi cura e di formare e organizzare affinché questo percorso possa avvenire in maniera corretta e completa;
 - la consapevolezza di svolgere un ruolo rilevante ed anche insostituibile a fianco di altre professionalità, delle persone e delle comunità che hanno bisogno di cura e di assistenza;
 - la volontà di essere sempre all'altezza dei propri compiti, sia sul piano umano che su quello tecnico-scientifico;
 - la serietà e la responsabilità.
- c. raccogliere e rilanciare la sfida di un riposizionamento degli infermieri nel sistema salute, a pieno titolo e con pieno riconoscimento ai diversi livelli dell'articolazione organizzativa;
- d. chiedere un reale e fattivo impegno alle forze politiche, sindacali e professionali affinché venga tradotto in termini concreti e reali il fatto che oggi l'infermiere:
 - è un professionista,
 - è un laureato,
 - ha una funzione fondamentale all'interno delle diverse articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale e delle strutture private,
 - opera come libero professionista,
 - ha ottenuto riconoscimenti accademici (associati, ricercatori, professori a contratto, direttori e coordinatori dei corsi di laurea,
 - dirige e coordina unità operative, dipartimenti e strutture complesse,
 - è infermiere generalista e specialista,
 - opera con piena autonomia assistenziale,
 - è responsabile delle figure che lo coadiuvano nei processi di assistenza,
 - è impegnato in nuove sperimentazioni assistenziali sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Sulla base di queste considerazioni, la Federazione Nazionale Collegi IPASVI si impegna in prima persona e chiede alle Autorità competenti:

- a. che l'infermiere non sia costantemente costretto in modelli organizzativi che premiano la ripetitività delle attività, il lavoro per compiti, la limitazione nelle proprie possibilità decisionali e nella definizione dei percorsi di assistenza;
- b. che il ruolo di coordinamento e di dirigenza non venga più utilizzato nella logica del trovare soluzioni a contenimenti e razionamenti, ma nell'impegno di individuare soluzioni innovative che possano mantenere buoni livelli assistenziali, pur nella limitatezza delle risorse fornite;
- c. che si trovi la disponibilità aziendale ad un recepimento fruttuoso delle ridefinite responsabilità dell'infermiere ed una reale volontà di mettere in gioco le sue nuove competenze specialistiche o gestionali acquisite con ulteriori percorsi universitari;
- d. che si aumenti il numero degli studenti infermieri, si ridefiniscano i percorsi formativi, si dia una risposta formativamente efficace alle richieste di sperimentare nuove modalità di insegnamento e si definisca in modo appropriato e coerente il ruolo degli infermieri in possesso di laurea magistrale.

Pertanto la Federazione IPASVI, gli infermieri, i dirigenti, i formatori e le associazioni professionali infermieristiche, riuniti nella Prima Conferenza Nazionale delle politiche della professione infermieristica, ribadiscono il proprio impegno:

- per rafforzare, sostenere e valorizzare le competenze clinico-assistenziali, formative e gestionali degli infermieri nei processi di assistenza sanitaria;
- per strutturare la funzione dirigenziale, di docenza e di coordinamento al fine di valorizzare la funzione infermieristica e gli infermieri dirigenti, coordinatori e specialisti;
- per ottenere un concreto sostegno affinché si trovi la disponibilità aziendale anche nell'ambito della libera professione;
- per costruire le basi, delineare i percorsi e definire le strategie e le modalità per incidere nell'organizzazione sanitaria, governare direttamente i processi di assistenza infermieristica, sviluppare e qualificare i servizi territoriali e per garantire la qualità e la continuità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria.

Per realizzare tale percorso, si attiveranno incontri nazionali, regionali e provinciali insieme ai cittadini.

Lo sviluppo di questo progetto costituisce una risposta efficace e possibile ai bisogni di salute del nostro Paese.

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Via Agostino Depretis, 70 - 00184 Roma - tel. 06/46200101