



DOCUMENTO DERIVATO DALL'AUDIOREGISTRAZIONE DELL'INCONTRO-DIBATTITO EFFETTUATO IL 13 APRILE 2022 CON I CONSIGLI DIRETTIVI, LE COMMISSIONI D'ALBO, LE CONSULTE GIOVANI DEL COORDINAMENTO INTERREGIONALE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA IN MERITO AL PROGETTO STATI GENERALI DELLA FNOPI
a cura di Giuseppe Marmo

L'incontro ha preso in considerazione progressivamente tutti i quesiti posti dalla piattaforma predisposta dalla Fnopi, preceduti da una breve presentazione riflessiva e attivatrice del dibattito da parte di ognuno dei Presidenti degli Opi Provinciali. La discussione, che è durata circa 4 ore, è stata molto ricca e si è anche allargata, rispetto ai quesiti posti, alla condivisione di proprie esperienze che i partecipanti hanno voluto proporre a titolo esemplificativo rispetto ai temi trattati. Pertanto, il presente documento rappresenta non tanto una verbalizzazione fedele di quanto espresso da ogni partecipante emerso quanto un'elaborazione del "distillato" più significativo dei vari interventi rispetto ai quesiti posti, che per comodità sono stati riportati in un riquadro

1. IDENTITÀ PROFESSIONALE

• Attrattività della professione

Quali sono gli attuali punti di forza e di debolezza della professione e quali gli ostacoli che ne minano l'attrattività presso le nuove generazioni. Quali proposte per renderla più attrattiva?

I partecipanti hanno fatto emergere come punti di debolezza della professione:

- una certa difficoltà a identificare collettivamente la specificità professionale e i suoi margini di infungibilità, per nella consapevolezza che né specificità, né infungibilità debbano essere considerate come confini rigidi che limitano l'interazione con altre figure professionali e non;
- una certa disomogeneità formativa tra i vari corsi di laurea che rischia di generare livelli diversi di preparazione dei neo infermieri;
- una riconosciuta necessità di effettive specializzazioni a fronte della fisiologica insufficienza della formazione di base rispetto a quanto richiesto in termini di competenza dalla complessità dei bisogni della popolazione e dei sistemi organizzativi e sociali;
- la ridotta possibilità da parte dei professionisti di intervenire, a livello micro e macro, nelle scelte clinico organizzative;
- un diffuso atteggiamento attendista degli infermieri nell'essere interpellati e una loro ridotta propensione alla proattività;
- una confusione di ruoli, soprattutto verso il basso, abbastanza presente in molti contesti di esercizio professionale.

A fronte di tali debolezze i partecipanti hanno però rilevato due notevoli punti di forza della professione:

- il primo è riferito al fatto che potenzialmente essa, essendo "generalista", non ha un limite di esercizio predefinito in campo clinico e che, quindi, ha la potenzialità di affrontare ogni tipologia di percorso assistenziale; in altri termini, la sua trasversalità, che né deve essere confusa con la polivalenza né può negare la necessità di specializzazioni (tema, peraltro ricorrente nel dibattito), le può permettere ampie possibilità di azione, anche nel campo delle posizioni cosiddette contendibili con altre figure professionali;
- il secondo risiede nella sua diffusione capillare sul territorio a contatto continuo con la popolazione, con una forte possibilità di poter dimostrare direttamente la sua effettiva utilità sociale, fonte e base di qualsiasi processo identitario.

Rispetto a quanto sopra espresso i partecipanti hanno anche delineato alcune strategie per migliorare l'attrattività della professione:

- si sottolinea il fatto che qualsiasi strategia dovrebbe, ovviamente, essere studiata in termini globali, ma che l'ambito da privilegiare è quello della clinica perché è quello più in contatto con la popolazione;
- notevole attenzione viene riservata alla necessità di rafforzare lo specifico disciplinare e di procedere a una riforma strutturale della formazione verso le specializzazioni di area e al loro effettivo utilizzo nelle organizzazioni (tema ricorrente nel dibattito);
- viene particolarmente sottolineata la necessità di mettere a punto sistemi stabili di comunicazione pubblica in grado di rendere esplicito alla popolazione e alle istituzioni quanto la professione riesce a mettere in campo a livello individuale e collettivo e il valore aggiunto che ne deriva in termini di salute per la popolazione stessa e di appropriatezza per i servizi; quel valore aggiunto che riesce anche a rendere visibile la distinzione con altre forme assistenziali; a questo proposito si ritiene molto utile avvicinarsi sempre più alla popolazione, alle varie associazioni dei cittadini e ad altre forme politiche e culturali rappresentative della cittadinanza;
- in merito alla comunicazione è emerso anche il tema della corretta informazione rispetto alla quale si ritiene assolutamente necessario sensibilizzare con più intensità gli organi di stampa e, se necessario, correggerli;
- è stato considerato come assolutamente necessario realizzare strategie orientate a rafforzare la coesione politica della professione in modo da poter interloquire con maggior forza con le istituzioni politiche locali;
- ultimo, ma non per ordine di importanza, è emerso il tema, ricorrente spesso nel dibattito, di perfezionare e realizzare tutte quelle strategie in grado di cambiare le organizzazioni sanitarie per valorizzare le competenze dei professionisti, anche in termini economici.

• *Valorizzazione economica e percorsi di carriera*

Come legare la crescita professionale e culturale dell'infermiere ad adeguati percorsi di carriera con conseguente valorizzazione economica?

Ovvero quali tipi di competenze/specializzazione in ambito sia clinico sia manageriale dovrebbero essere maggiormente valorizzate economicamente?

Rispetto a questo tema sono stati evidenziati alcuni aspetti da tenere in considerazione:

- si ritiene che la valorizzazione economica debba essere subordinata ai livelli formativi, soprattutto quelli specialistici, oltre che alle competenze individuali;
- per fare questo non si può eludere la necessità di potenziare le effettive possibilità di intervenire nelle negoziazioni sindacali rispetto ai riconoscimenti contrattuali;
- a questo proposito è stato sottolineato anche che la valorizzazione professionale e i percorsi di carriera debbano prevedere obbligatoriamente l'utilizzo nella realtà dei servizi dei titoli di studio, siano essi Master o Lauree magistrali o Corsi di perfezionamento, oggi poco sfruttati, conseguiti dagli infermieri,
- parrebbe anche opportuno rafforzare regole amministrative e norme che vincolino l'esercizio professionale specialistico al possesso della specializzazione, anche se si riconosce che non tutti possano essere specializzati; ciò darebbe, però, la possibilità, in parte già prevista, ancorché poco applicata, dalle norme contrattuali, di rendere più diffuso il percorso di carriera in ambito clinico e non solo in quello manageriale;
- è stato considerato anche il fatto che qualsiasi processo di valorizzazione delle competenze avanzate vada condotto in contemporanea con i processi di valorizzazione delle competenze generali;
- questione non secondaria è anche il fatto che la valorizzazione economica debba essere legata alla complessità dei sistemi in cui le competenze manageriali vengono agite e alla complessità assistenziale nei confronti della quale viene agita la competenza clinica;
- tutto ciò prevede, ovviamente, l'esistenza e il buon funzionamento del sistema di valutazione.

• *Identità, dignità e cultura della professione*

Come migliorare la percezione all'interno e all'esterno della professione infermieristica?

Il tema dell'identità/dignità/cultura è stato affrontato a partire dalla constatazione della sua fragilità anche nell'autopercezione degli infermieri stessi oltre che nella percezione dell'utenza. Per questo si ritiene opportuno:

- recuperare valori che hanno caratterizzato la professione nel passato e che pare siano stati da un po' di tempo accantonati;
- migliorare la qualificazione professionale a partire da una riforma strutturale della formazione infermieristica che ponga la stessa sotto l'esclusivo governo degli infermieri, mentre oggi nelle Università è ancora forte il governo medico; solo un'istruzione formativa fortemente infermieristica può porre le basi per una identità robusta del futuro infermiere, fin dai suoi esordi; auspicabile sarebbe avere un percorso formativo universitario sganciato dalle Scuole o dalle Facoltà di Medicina (il tema viene riproposto anche successivamente);
- consolidare maggiormente il corpo infermieristico che oggi appare notevolmente disaggregato in vari gruppi professionali; un corpo professionale più compatto darebbe più forza identitaria nel suo complesso, aumentando sia il senso di appartenenza interno sia la visibilità unitaria esterna.
- rafforzare, come già anticipato precedentemente, la comunicazione pubblica e la diffusione delle informazioni relative anche alle "eccellenze" professionali; ciò renderebbe più facile la costruzione di un'immagine professionale costruita sulla sua utilità sociale;
- potenziare la manutenzione culturale (in senso ampio e non solo tecnico-scientifico) dei professionisti all'interno dei contesti assistenziali per rafforzarne la specificità e la competenza professionale che non possono essere ritenute acquisite una tantum con la formazione di base.

2. ORGANIZZAZIONE

• *Rapporto con le altre professioni e con gli OSS*

Come immaginare la professione infermieristica del futuro considerando il rapporto con le altre professioni?

Il rapporto con le altre professioni si ritiene debba essere correlato all'esistenza di una serie di condizioni:

- la solida identità percepita dell'infermiere che passa attraverso il consolidamento delle sue competenze professionali che gli consentono di poter interloquire con altri professionisti con cognizione di causa senza rimanere in una posizione subordinata; questa condizione può servire anche per far comprendere meglio ad altri la funzione infermieristica e le competenze degli infermieri;
- la consapevolezza che i confini professionali oggi non sono così netti e che le "contaminazioni" con altri ambiti non prettamente infermieristici non può che giovare all'arricchimento dei percorsi di cura e al raggiungimento di un migliore risultato;
- l'effettiva possibilità di costruire percorsi clinico assistenziali, di lavorare e di ragionare su percorsi, perché il percorso comporta obbligatoriamente la necessità di integrazione e di interconnessione tra vari profili professionali;
- l'esistenza nei vari contesti assistenziali di modelli organizzativi che consentano il lavorare per processi più che per prestazioni e l'effettiva presa in cura multiprofessionale dell'assistito.

Quale rapporto con gli OSS?

I partecipanti hanno condiviso una serie di riflessioni di varia natura:

- innanzitutto è emerso il tema del rapporto numerico infermieri/OSS nelle dotazioni organiche che si ritiene debbano essere ritarate in modo da garantire un numero sufficiente di OSS tanto da consentire all'infermiere di governare effettivamente il processo assistenziale senza occuparsi, per compensazione, di attività attribuibili e senza, però, d'altra parte, perdere il contatto fisico dell'infermiere con la persona assistita; in questa prospettiva è necessario il rafforzamento concettuale e operativo del vero significato

di cure fondamentali di cui l'infermiere si rende garante e all'interno delle quali trova una collocazione ragionata, e non standardizzata, dell'opera dell'OSS;

- in secondo luogo viene sollecitata con forza una presa di posizione sulla formazione degli OSS che deve essere governata e presidiata e valutata dagli infermieri che, invece, in questo momento giocano un ruolo secondario all'interno della progettazione formativa e delle attività didattiche dei corsi per OSS; per questo si ritiene necessario anche un intervento degli Ordini professionali e anche un cambiamento della terminologia OSS verso denominazioni simili a quelle usate in altri paesi europei (ad es: *aide soignante* alla francese e alla svizzera);
- in terzo luogo viene sottolineato che il rapporto con gli OSS dipende anche dalla consapevolezza identitaria dell'infermiere e dalla sua capacità di affidamento, dalla tipologia dei pazienti, dai modelli organizzativi, dalla complessità assistenziale che diventa per l'infermiere criterio portante per valutare in modo contestualizzato quando e come avvalersi dell'opera dell'OSS evitando attribuzioni legate a classificazioni a priori delle attività.

• *Appropriatezza e Skill mix*

Come aumentare l'appropriatezza e favorire un mix di competenze con gli altri professionisti?

In quali ambiti pensate ci sia bisogno di una minor presenza infermieristica e in quali ambiti una maggior presenza infermieristica?

Il tema va considerato, secondo i partecipanti, all'interno di un quadro di riforma più complessivo dell'organizzazione ospedaliera, ancora oggi ancorata a modelli obsoleti, e dell'organizzazione territoriale che stenta a decollare nonostante le norme e le prese di posizioni politiche e professionali. Il sistema sanitario nel suo complesso non pare essere più compatibile con l'evoluzione professionale rischiando, addirittura, di vanificarla nei fatti.

Per quanto riguarda la dimensione più prettamente infermieristica si condivide l'assoluta necessità di realizzare diverse impostazioni organizzative che consentano di prendere a carico la complessità delle situazioni assistenziali. Solo questa condizione rende possibile procedere al calcolo del fabbisogno qualitativo di risorse con metodi appropriati, flessibili e adottati con continuità.

• *Middle e top management della professione*

Quali i punti di forza e di debolezza del management infermieristico?

Pur considerando strategico per il sistema nel suo insieme la funzione di coordinamento, i partecipanti riconoscono l'esistenza, dal punto di vista infermieristico, di alcune sue fragilità che la rendono l'anello debole dell'organizzazione, compreso tra due fuochi (il *top management* e il gruppo di lavoro):

- la formazione del coordinatore attraverso i master di coordinamento *on line*, ormai la quasi totalità dell'offerta formativa, ha dimostrato tutta la sua debolezza perché tale formazione non è sufficiente e soprattutto non è in grado, data la sua forma di realizzazione, di sviluppare e certificare competenze utili;
- non esiste percorso di inserimento del coordinatore che spesso si trova a dover iniziare a lavorare in contesti assai complessi e turbolenti che richiedono un congruo tempo di comprensione e di adattamento durante il quale il coordinatore può trovarsi in forti difficoltà;
- la valorizzazione economica è irrisoria a fronte delle responsabilità che insistono sulla funzione di coordinamento;
- l'esistenza di una persistente asimmetria interlocutoria tra i vari livelli professionali infermieristici e altri ruoli: l'infermiere, infatti, interloquisce con il dirigente medico, il coordinatore con il direttore di struttura, il direttore delle professioni sanitarie con il direttore sanitario e con quello generale; tale asimmetria compromette l'effettivo potere decisionale e negoziale del *middle* e del *top management*;
- lo squilibrio in termini di peso-lavoro tra incombenze amministrative e responsabilità professionali derivanti dalla propria matrice sanitaria.

A fronte di tali fragilità i partecipanti ritengono necessario individuare nuovi modelli di *leadership* e di *management*, che rendano il loro esercizio più adeguato ai tempi e alla complessità dei sistemi. D'altra parte, viene anche considerato che tutto il ragionamento su *middle* e *top management* debba essere condotto in termini sistemici, considerando gli altri livelli formativi e anche l'esercizio professionale, sollecitando la definizione di regole e norme che consentano la possibilità concreta di valorizzare i vari ruoli ai vari livelli.

3. FORMAZIONE

• *Percorso formativo generalistico e specialistico*

Quale percorso accademico proponi per gli infermieri?

Quale per le specializzazioni infermieristiche?

Il discorso su questo tema è partito dall'affermazione condivisa di consolidare sempre più la dimensione formativa con quella organizzativa dell'esercizio professionale in quanto una non può sussistere senza l'altra. È auspicato, a questo proposito, che anche la revisione dei programmi debba procedere in accordo con le direzioni infermieristiche.

Sono poi emersi alcuni aspetti peculiari che meritano attenzione e impegno:

- è sempre più evidente la costrittività determinata dai tre anni della formazione di base che sembrano essere pochi a fronte dell'impegno richiesto dai programmi; l'idea potrebbe essere di puntare ad articolare la formazione su quattro anni, pur nella consapevolezza della difficoltà istituzionale di procedere a una modifica del sistema 3+2;
- viene ribadita la necessità di concentrarsi su alcune specializzazioni per i motivi già espressi precedentemente;
- prioritaria risulta essere la riduzione dei Master *on line* che paiono essere oggi percorsi-scorciatoia che non incidono particolarmente né sulle competenze né sulla qualità dell'esercizio professionale;
- è ferma convinzione il fatto che la formazione debba essere considerata una priorità anche in termini di investimento di risorse sia di professori universitari sia di docenti del SSN il cui ruolo fondamentale è oggi poco valorizzato, riducendone di fatto le effettive possibilità di evoluzione;
- viene nuovamente ribadita l'esigenza di giungere a ottenere una Facoltà di Scienze infermieristiche per i motivi già precedentemente indicati;
- particolare attenzione viene dedicata all'ambito pediatrico nei confronti del quale coesistono due posizioni: da una parte quella di chi considera che la laurea pediatrica debba convivere parallelamente con quella dell'infermiere generalista perché rappresenta già una sorta di "specializzazione di primo livello" indispensabile data la peculiarità dell'assistenza pediatrica; dall'altra quella di chi ritiene, invece, che la formazione pediatrica debba far parte di un percorso di specializzazione;
- per ultimo viene considerato che i giovani infermieri manifestano diffusamente la volontà di continuare a formarsi ma che spesso si frenano perché non vedono possibilità di ricaduta della loro formazione sull'esercizio professionale nelle organizzazioni; questa considerazione conduce a sostenere il fatto che è strategicamente necessario procedere con interventi politici professionali a una ridefinizione della formazione parallelamente a una ridefinizione contrattuale che ne consenta l'effettivo utilizzo e la valorizzazione.

• *La professione in ambito accademico*

Quale modello è auspicabile in prospettiva per valorizzare la carriera accademica degli infermieri?

Quali limiti e quali opportunità hanno gli infermieri oggi in ambito accademico?

In premessa a tale tema viene specificato che pensare alla formazione in ambito accademico non vuol dire fare riferimento solo ai professori universitari ma anche, con una visione allargata, a tutti i colleghi del SSN che operano nella formazione infermieristica.

I partecipanti convengono, a questo proposito, che sia doveroso procedere a:

- pensare a modalità qualitativamente più appropriate di reclutamento dei docenti del SSN in termini di capacità didattico-disciplinari e ad agevolazioni che possano facilitarne l'opera didattica, compreso un aumento della loro remunerazione che oggi è irrisoria e mai modificata;
- aumentare il numero dei professori infermieristici universitari incardinati nei corsi di laurea per dare più forza accademica al sistema infermieristico intra-accademico;
- valorizzare i tutor clinici, i tutor professionali e gli infermieri guida che svolgono un ruolo fondamentale anche nella costruzione dell'identità professionale attraverso il loro lavoro fianco a fianco con gli studenti
- studiare una strategia per progressivamente distaccare istituzionalmente la formazione infermieristica dalla Scuola di Medicina.