

Q.I. QUESTIONI INFERMIERISTICHE

Foglio notizie numero 62

In questo numero:

- *Il bonus da 30 crediti ECM è già stato inserito ad ogni iscritto/a. NON dovete fare nulla.*
- *Un crescente affanno, con pochi interventi utili: il nostro editoriale sulla situazione odierna della Professione*
- *- una bella esperienza di educazione sanitaria a Bolano!*

@@

IL BONUS DA 30 CREDITI ECM È GIÀ STATO INSERITO AD OGNI ISCRITTO/A E NON DOVETE FARE NULLA

Alcuni iscritti chiedono cosa fare “per avere il bonus da 30 crediti ECM” di OPI La Spezia.

Niente!! Lo abbiamo ricordato con chiarezza sul sito. Abbiamo costruito un Dossier Formativo di Gruppo e questo, sin dal 2 Maggio, ha comportato per TUTTI uno “sconto” sul debito del triennio 2023-2025 (quello in corso) di 30 crediti.

Chi parteciperà ad eventi “classici” (protocolli, linee guida, BLS, rischio clinico, etica) avrà poi, nel prossimo triennio, oltre ai crediti rilasciati da questi eventi, ALTRI 20 crediti di bonus. Ci sembra una buona cosa...ma non si deve fare altro, **E' TUTTO AUTOMATICO e già operativo**, lo vedete in autonomia, se entrate nella vostra pagina anagrafica dei crediti su www.cogeaps.it

UN CRESCENTE AFFANNO, CON POCHI INTERVENTI UTILI

Non abbiamo mai avuta la pretesa di sapere tutto, cosa che sicuramente possono vantare altri.

Ma ci preme fare un punto fermo, ragionato, e con “dati alla mano” (*sono ben poche le opinioni espresse qui, ci sono soprattutto fatti concreti*) : in questi ultimi anni, in particolare dopo la pandemia (*che ha visto un enorme impegno anche di molti infermieri italiani*), intorno alla “*questione infermieristica nazionale*” abbiamo osservato molta frenesia, e molti ragionati dibattiti, ma **ben pochi interventi utili** a soluzione del problema delle “sempre meno adesioni” ai corsi di Laurea in Infermieristica, un fenomeno che si accompagna alla **accresciuta difficoltà** dell’esercizio operativo quotidiano di chi infermiere lo è già, e magari da tempo.

Da anni ricordiamo che *sono fundamentalmente due* le difficoltà evidenti sul piano della attrattività, che favoriscono le diffuse perplessità nei confronti di una scelta simile: **le retribuzioni**, oggi distanti dalle molte responsabilità che sono attribuite per legge all'infermiere, e al disagio di turni H24 e festività (con poca diversità fra chi è impegnato nella turnistica, e chi no), ed **il riconoscimento** di competenze particolari, in sostanza le specializzazioni, per settori di particolare attività.



Al riguardo, pochi sanno che nel contratto “degli enti locali” (gli ospedali dell’epoca) l’infermiere specializzato non solo esisteva, ma aveva un livello contrattuale e retributivo dedicato: in pratica, ci stiamo “sbattendo” per riavere ciò che esisteva nel 1975!

Intanto, ci sono oggi – a metà 2024- evidenze che non ci sono mai state: per la prima volta nel 2023 è **diminuito il numero assoluto degli iscritti** agli Albi nazionali, un dato mai visto dalla nascita dei vecchi Collegi IPASVI (oggi Ordini OPI), e questo sin dal 1954; e soprattutto sono sempre più numerose le sedi di facoltà dove le domande per accedere al Corso di laurea in Infermieristica sono in numero inferiore rispetto ai posti messi a disposizione.

Se negli scorsi anni il fenomeno era limitato a poche realtà del Nord, oggi questa evidenza, leggendo il consueto e puntuale rapporto di **Angelo Mastrillo**, che fa i numeri esatti di domande e offerta (universitaria) in merito a tutti i corsi delle professioni sanitarie, scopriamo che la tendenza si allarga, e coinvolge realtà dove non si era mai giunti a questo punto, come Firenze, Genova, ed alcune sedi romane, la Sapienza su tutte.

Cosa si è fatto, a livello di decisioni politiche nazionali, per superare tale impasse?

Prima di tutto, e questo passaggio lo ricordiamo piuttosto frequentemente, si è scelta una strada totalmente differente rispetto a quella già praticata quando, nel 1989/1990, ci fu la prima emergenza infermieristica che comunque, rispetto ad oggi, *era ben poca cosa*: allora il Ministro della Sanità, **Francesco De Lorenzo**, un medico campano successivamente travolto da Tangentopoli, in pieno contrasto col suo collega del Bilancio, e senza nemmeno sentire le organizzazioni sindacali, deputate come è noto alle trattative sui salari e stipendi, dispose con un decreto d’emergenza un aumento delle retribuzioni degli *“infermieri professionali”* (come veniva definita al tempo la figura) del 35% NETTO.

Di colpo, gli stipendi diventarono a quel punto decisamente interessanti.

Venne aggiunto anche un “presalario” agli studenti dei corsi regionali e, di fatto, ci fu un “boom” alle richieste di iscrizione e, poiché non esisteva un numero chiuso, vennero formati in quel tempo numerosissimi infermieri che oggi, quasi 40 anni dopo, si stanno avviando alla pensione più o meno tutti insieme (ancora qualche anno e **si prevede un vero buco** nelle dotazioni oggi esistenti della Sanità Pubblica, in particolare).

La cosa funzionò: ad esempio, alla scuola regionale spezzina passammo da DUE a SETTE classi, ciascuna composta da 30 aspiranti infermieri!

Chiaramente, una simile strategia sarebbe anche oggi risultata vincente, lo dimostra l’esperienza di allora: ma di fatto siamo diventati un Paese assai più povero, e oggi inoltre si cerca di essere su ogni problema *molto “cerchiobottisti”*, quindi se mancano infermieri diventa difficile fare qualcosa “solo per gli infermieri” ma si cerca di fare qualcosa che possa comunque essere d’interesse anche per altre professioni, professioni che non hanno queste difficoltà e che non hanno le stesse caratteristiche: **chiaramente, di questo passo non se ne esce praticamente più.**

Così, cosa si è scelto di fare? In pratica, negli ultimi anni la politica nazionale si è occupata di questa situazione con provvedimenti che non sembrano avere risolto la situazione.

Iniziamo dai provvedimenti più recenti: si è avuta la “**attenuazione**” del **vincolo di esclusività** che riguarda i dipendenti pubblici della Sanità (tutti i sanitari), cosa che in parte ha avuto un certo effetto, ma molto ridotto, per vari motivi: a partire dal fatto che chi già ha una attività a tempo pieno può sicuramente fare qualcos’altro, ma non oltre un ridotto numero di ore settimanali, perché altre leggi non lo consentono.

E questi professionisti che cosa, e dove, possono andare a fare queste ore aggiuntive?

Spesso in farmacia, raramente in una RSA dove ci sono numerose criticità, ancora più marcate che nel settore Pubblico, per non parlare del cumulo di reddito e delle tasse che nel 2025 arriveranno.

Un’altra iniziativa è stata quella di “aprire” alla professione la possibilità di restare in servizio anche **oltre il limite di età pensionabile**, cosa che lascia assai perplessi, perché in tutta sincerità è difficile, molto difficile immaginare che, dopo una vita di lavoro, un 70enne decida di fare i turni H24 in corsia, e anzi molto spesso non li può fare, neppure se lo volesse, proprio per limitazioni e prescrizioni già stabilite dal medico competente di quelle realtà: è difficile immaginare gli aspetti positivi di certe decisioni...Ricordiamo infatti che a mancare sono soprattutto gli infermieri turnisti H24, visto che fra quelli assunti ed in servizio è alta la percentuale di limitazioni e prescrizioni.

Così, se un prescritto 68 enne resta in servizio, nessuna Regione assumerà qualcuno al suo posto.

Infine, e forse queste due iniziative che ora elenchiamo sono la vera cartina di tornasole della faccenda, e della criticità esistente, si sono stabilite due modalità di “rimpiazzo” della figura dell’infermiere che hanno avuto una certa efficacia nella Sanità Privata sul piano dei numeri assoluti, ma attenzione: restiamo davvero perplessi sul piano della qualità delle cure.

Vediamo di cosa si tratta.

Prima di tutto, si è scelto in molte Regioni di rimpiazzare gli infermieri che mancano nella Sanità Privata (RSA in particolare) con “una altra figura”, cioè con una certa percentuale di oss con formazione complementare (quello che viene definito in modo errato “l’oss con tre esse”: una figura INESISTENTE, mentre esiste **l’oss con formazione complementare**, regolato dalla Conferenza Stato Regioni, accordo del 16 gennaio 2003).

Una cosa sicuramente complicata, perché sono pochissimi gli oss con questo percorso di formazione, e oggi si stanno moltiplicando, in fretta, questi percorsi proprio per inserirli nei sistemi delle RSA dove gli infermieri sono sempre meno, e quelli “normalmente inseriti negli Albi” ancora meno. Infatti, e questa è la cosa *ancor più impattante sul piano della sicurezza delle cure*, nel 2020 il Governo Conte II ha estratto dal cilindro una cosa piuttosto particolare, un provvedimento poi confermato e rinnovato dai successivi Governi Draghi e Meloni: di fatto un provvedimento d’emergenza assoluta.

Quello che però torniamo – ancora una volta- a ricordare è che questo Paese, dopo un difficile inizio, si era già dotato di regole di sicurezza per “verificare” le possibilità dell’esercizio in Italia, per un professionista di formazione straniera: in particolare, **due** erano i passaggi fondamentali, oggi rimossi, visti i Decreti emergenziali prodotti dal Governo Conte II.

Il primo, era il riconoscimento del titolo straniero da parte dei competenti uffici del Ministero della Salute

(<https://www.salute.gov.it/portale/riconoscimentoQualifiche/homeRiconoscimentoQualifiche.jsp>) questo è davvero un passaggio fondamentale, poiché non in tutti i Paesi un medico, un infermiere o un dietista diventano tali nello stesso modo, e con le stesse tempistiche o modalità di studio.

Dunque, quell’ ufficio da anni verifica la congruità del titolo proposto, e lo ammette all’esercizio nazionale, oppure indica al titolare quale percorso di studi integrativi deve effettuare, per poter arrivare al criterio di “riconoscimento del titolo”.

Ed a questo punto, una volta riconosciuto il titolo, l’Ordine provinciale competente per territorio esamina la conoscenza della lingua, in particolare: questo perché lavorare in un Paese senza conoscere bene la lingua del posto è un problema davvero serio.

Ora: chiunque si trovi a leggere un testo scientifico sul Rischio Clinico noterà **la comunicazione come la prima causa di insorgenza degli errori in sanità**: riusciamo, finalmente, a capire che la sicurezza non è di destra, di sinistra, di centro, o anarchica, ma è una esigenza che va ben oltre il Covid, e oltre la carenza di figure professionali?

Riusciamo a comprendere che chiedere di verificare se un sanitario straniero ha i requisiti per esercitare la propria professione in Italia non è razzismo, ma ricerca di sicurezza e di professionalità, anche nell’interesse stesso di questi operatori? Nel marzo 2020 il Governo Conte II siccome siamo in piena pandemia, **vara, come detto, il decreto che elimina queste due verifiche (del titolo, e della lingua)** per incorporare nel nostro servizio sanitario (ma non nel Pubblico...)

questi operatori stranieri: i Governi seguenti (Draghi, e Meloni) hanno confermato, come detto, tale disposto, e oggi questa eccezione vale fino a fine 2025; sinceramente, è il momento di tornare adesso alle origini, verificando e i titoli in possesso, e la conoscenza della lingua, quella stessa che parla il malato quando chiede assistenza, e che usa l'assistito quando spiega un problema. Oggi a TUTTI i professionisti sanitari (italiani e non) iscritti agli Ordini professionali si chiede il rispetto di numerose normative nell'interesse dei cittadini: dagli aspetti deontologici all'obbligo del domicilio digitale, dalla partecipazione alla formazione continua (programma nazionale ECM), alla rintracciabilità (cfr L.3/2018 e altre).

Questioni del tutto ignote ed ignorate, per quel personale straniero non iscritto ad alcun Ordine, che sovente lavora fianco a fianco con i colleghi iscritti, chiamati al rispetto di queste norme che esistono per tutelare i cittadini: quindi, come tutelare il cittadino di fronte a queste eccezioni? Nell'interesse di tutti, anche di questi operatori esteri, va considerata nell'arrivo di personale straniero prima di tutto la sicurezza, attraverso quelle condizioni – semplici, logiche- che esistevano da anni: verifica del titolo e della conoscenza della lingua; **come peraltro proseguono a fare gli altri Paesi sovrani, anche verso i nostri professionisti.**

Perché non si può iniziare a lavorare in Gran Bretagna, ad esempio, se non si conosce la lingua inglese, e si è sempre sottoposti ad una valutazione sulla conoscenza della stessa.

Una deriva pericolosa ed incumbente

In sintesi e per concludere, esistono evidenze molto nette sul ruolo e sul valore dell'infermiere, che porta vantaggi concreti a tutti: porta vantaggi anche ai conti delle Regioni, dunque dello Stato, visti i risultati di alcune realtà già realizzate.

Il riferimento qui, ad esempio, è sugli ambulatori gestiti da infermieri, che possono riguardare i pazienti stomizzati (*c'è anche, su questo, una bella ed apprezzata realtà spezzina*) e la cura e gestione delle ferite cutanee; e soprattutto -in termini di grandi risparmi -esistono qua e là nel Paese realtà di impiego dell'infermiere di Famiglia e Comunità che intercettano veramente i malati, che in questo modo, non presentandosi al pronto soccorso, ne beneficiano direttamente ed evitano così spese inutili al sistema sanitario (vedi esperienza ASST Mantova, 2023).

Ma allora, perché la Politica, quella con la P maiuscola da tanto tempo, e con Governi di ogni colore, fa poco per questa categoria e sembra scegliere strade alternative? Perché, diciamocelo una buona volta: se mancano infermieri e vengono in rimpiazzo proposti oss con formazione complementare, c'è qualcosa che non va e che non torna, perché a mancare è una DIVERSA figura.

Oggi accedere all'Università e studiare per diventare infermiere non convince i più giovani.

Molti dei giovani che sono iscritti ad Infermieristica non hanno scelto questo corso di laurea come prima opzione alla fase selettiva, ed anche questo incide sulla qualità della formazione.

Mentre persone che hanno già tentato di accedere al mondo del lavoro e, per vari motivi, non si trovano in condizioni stabili o soddisfacenti, accedono ai corsi oss con una età di base più avanzata e con motivazioni spesso legate al mancato raggiungimento di precedenti, diversi obiettivi.

La sensazione è che il futuro, a meno che non si arrivi a concrete modifiche di struttura e non si creino vere condizioni di interesse (crediamo soprattutto legate alle retribuzioni e alle questioni di sviluppo di carriera) vedrà sempre più oss, più oss "specializzati", e nuove figure "intermedie": e soprattutto *avremo sempre meno infermieri*: forse, sarà la volta che questi pochi infermieri saranno finalmente pagati come meritano, certo...

Ma questo non sarà senza conseguenze sull'equilibrio delle attività erogate e sulla generale risposta del sistema salute ai bisogni di cura e assistenza di qualità.

Di sicuro, e lo ricordiamo ancora una volta, **servirebbero molti più infermieri in Politica**, e almeno alcuni di noi in Parlamento: le risposte ai problemi delle categorie che arrivano, ad esempio, per altre professioni sanitarie ben rappresentate nei luoghi della Politica non mancano mai.

Una chiave di lettura, molto realistica, è certamente anche questa.

UN GRANDE SUCCESSO A BOLANO ALLA FESTA DEL "BORGO INCANTATO"

Se per i decisori (la Politica, in particolare) le nostre potenzialità non sembrano comprese, ogni volta che incontriamo i cittadini nel ruolo di educatori e formatori troviamo sempre molti riscontri e veramente tanto interesse.

Questa volta a Bolano, festa del Borgo Incantato, ci sono state tante interazioni, incontri, reciproca soddisfazione nella descrizione ai cittadini interessati delle manovre salva vita e di emergenza.

Un paio di foto qui ma, soprattutto, **un enorme grazie** a chi, fra i colleghi, ha dedicato il proprio tempo a questa bella esperienza in un fine settimana d'estate!



QUESTO NUMERO DEL FOGLIO NOTIZIE E' STATO CHIUSO IL 15 LUGLIO 2024

RISULTANO ISCRITTI AGLI ALBI OPI D'ITALIA E A QUELLO SPEZZINO:

ITALIA: INFERMIERI 448462 / LA SPEZIA: 2013

ITALIA: INFERMIERI PEDIATRICI 9072 / LA SPEZIA: 29

