

Coordinamento Collegiato M.I.G.E.P.

associazione delle professioni infermieristiche e tecniche

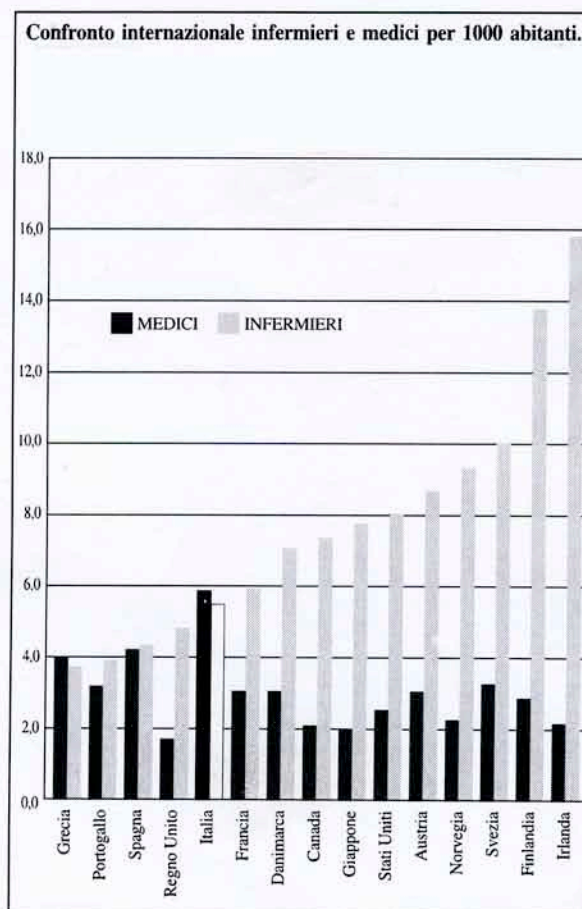
operatore socio sanitario (oss) - infermieri generici - psichiatrici - puericultrici -
infermieri extracomunitari - ota - asss - adest - osa

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania tel 0323 496081 - fax 0323 406882 3387491756

E-mail info@migep.it

Riflessioni sull'emergenza infermieristica in Italia

Sono 68mila gli infermieri italiani mancanti



La situazione attuale presenta alcuni nodi difficili: **la mancanza di una figura infermieristica professionale intermedia tra l'oss e l'infermiere...."come evidenziato dall'accordo Stato Regioni del 14 luglio 2005, che fotografa l'esigenza di formazione di figure professionali in ambito sanitario e nello stesso tempo rileva le carenze esistenti, (tre quarti delle figure professionali riguardano il 43% la professione infermieristica, e il 33% degli operatori socio sanitari)".**

La prima riflessione che si può fare in proposito riguarda la quantità del numero di infermieri in attività nel nostro Paese, legata alla programmazione sanitaria ed alla formazione.

Si stima che al Centro- Nord mancano 26mila infermieri, anche il Sud incomincia a risentirne a causa del turn-over squilibrato, dettato dalle politiche di contenimento dei budget aziendali, che spingono gli amministratori a non sostituire chi va in pensione.

In Italia abbiamo 5,4 infermieri ogni mille abitanti mentre abbiamo un medico ogni 165 abitanti con un'incidenza molto bassa rispetto al (6,9 per mille stimato dall'Ocse e nei confronti dei paesi dell'Unione Europea 7,3 per mille in Francia, 9,1 per mille nel Regno Unito, 9,7 per mille Germania).

Un quadro che spiega lo sfruttamento d'oltre 250mila operatori, (30mila infermieri generici e psichiatrici, 10mila puericultrici, 20mila extracomunitari, oltre 170mila operatori socio sanitari) utilizzati a coprire l'infermiere mancante, con mansioni superiori.

Alla mancanza di personale infermieristico, si cerca di far fronte anche con assunzioni di professionisti provenienti dall'estero.

In Italia gli infermieri extracomunitari iscritti all'ipasvi sono circa 6.700. In rapporto alla qualità spesso sono legati alla scarsa conoscenza della lingua italiana, indispensabile per comunicare con il paziente, e con l'equipe. Attualmente la normativa prevede un esame di lingua per gli extracomunitari, ma non per i professionisti appartenenti alla Comunità Europea. L'utilizzo anche degli oltre 170mila oss influisce negativamente sulla qualità d'assistenza.

Nel biennio 2004/2005 si sono laureati circa 2.700 studenti, 450 in più rispetto al 2003 per arrivare alle 7mila laureati l'anno di cui non riescono a coprire il turn-over. Negli ultimi 5 anni, c'è stato un aumento del 31,4% rispetto al 2000 con uno scoperto del 14,5% nel 2006, con un flusso di laureati dal 1998 al 2005 intorno alle 13-15 mila unità. Ogni anno il servizio sanitario si priva di 6.100 infermieri con un tasso d'abbandono che oscilla tra il 30 e il 40%, di cui il 70% è dipendente del SSN, il 20% strutture private, il 10% libero professionista.

In Francia negli ultimi 15 anni il numero degli infermieri è cresciuto del 15%, mentre da noi uno su 4 lascia lo studio prima del previsto.

La società si sta evolvendo, in futuro la vita media aumenterà, emergeranno bisogni nuovi, quindi sarà necessario identificare una figura infermieristica nuova tra l'oss e l'infermiere (infermiere diplomato legge 81), che sia in grado di identificare questi bisogni e distinguerli, come nei sistemi sanitari statunitensi, canadesi, francesi, anglosassoni dove la formazione infermieristica è strutturata in: **diploma, laurea, laurea magistrale, master.**

Si aprirebbe così uno spazio importante ai fini dell'assistenza, anche attraverso la figura **dell'infermiere di famiglia che deve avvenire all'interno del SSN** con una formazione elevata, fatta da **istituti tecnici sanitari con coperture economiche dal fondo Europeo.**

A nostro parere non è solo una questione economica, ma di qualità assistenziale sul posto di lavoro, che peggiora di giorno in giorno con molta confusione sulle attività...". In questo contesto negli ultimi anni è andato a diminuire la figura dell'infermiere con sviluppo di crescita degli infermieri stranieri di circa 20 mila che in alcune città possono raggiungere il 60% di cui incidono sull'organico infermieristico (come ad esempio Torino), trasformando 250mila operatori in infermieri senza possibilità di riconoscimento

La gestione di pazienti con particolari bisogni richiede esperienza e competenza. L'Omns, preoccupato per gli afflussi migratori, punta a sostenere politiche volte alla formazione e alla valorizzazione del ruolo di tutte le figure che operano nelle strutture sanitarie collocandolo nell'area sanitaria.

La Norvegia come esempio; la formazione della figura OSS avviene nei **licei** ad indirizzo socio – sanitario. Ha una durata triennale, assiste i pazienti in tutte le loro necessità, partecipano a lavori di gruppo oltre al programma di cura. Frequentano un corso di studio per 60 mesi di pratica nei vari

servizi, oltre un esame teorico finale. Al termine del corso triennale può proseguire gli studi nei settori che più lo interessa con un anno di corso.

In primo luogo, bisogna valorizzare adeguatamente le professioni sanitarie, vanno considerati tutti gli operatori socio-sanitari, il cui ruolo va valorizzato nelle aree assistenziali, nei servizi territoriali e nelle cure domiciliari, ecc., vi sono figure tecniche sanitarie che occorre tutelare e valorizzare tramite la formazione permanente. Evitare incoerenze e duplicazioni, riconoscere i problemi emergenti ancora senza adeguata risposta, evitando sprechi di risorse, agendo secondo i criteri d'efficienza ed efficacia, attivando tutti gli interventi specifici allo scopo di promuovere la salute ed il benessere del cittadino, modificando leggi e competenze che hanno prodotto rigidità strutturali nonostante i processi di evoluzione delle figure professionali.

L'oss può andare ad occupare una posizione privilegiata, in quanto si trova a stretto contatto con il paziente con un ruolo significativo nell'assistenza. È per questo è auspicabile che nell'ambito del suo iter formativo sia potenziato lo studio tramite gli istituti tecnici sanitari, per eliminare il clima di disorientamento generale, spinta ad adattarsi alle richieste di una emergenza infermieristica con condizioni di abuso di esercizio. Una professione, trascurata senza omogeneità.

Spesso i servizi sanitari e sociali si avvalgono di personale che non hanno quella professione richiesta, in quanto la formazione fatta dalle associazioni o istituti non è altro che un fast fud

Non si può più considerare l'operatore socio sanitario solo come operatore relegato all'interno di case di riposo delle aziende sanitarie o al servizio domiciliare.

L'oss va riqualificato e valorizzato in un' ottica più ampia, mentre per gli infermieri generici, inf, psichiatrici, puericultrici va riconosciuto il loro titolo con l'equivalenza.

Per quanto riguarda il settore della sanità privata nell'archivio dell'Inail nel 2004 sono registrati circa 13mila assunzioni tra infermieri e altri operatori. Chi in fatti è assunto dalle cooperative deve sopportare più ore di lavoro con minore retribuzione. In quest'ambito sono inoltre numerose le agenzie interinali di lavoro con un giro d'affari di 300 milioni di euro, che selezionano il personale straniero con reclutamento direttamente dall'estero, offrendo corsi di formazione linguistica e supporti alloggiativi o integrandoli abusivamente nel mondo del lavoro falsificando i titoli, e di conseguenza senza l'autorizzazione a svolgere la professione. (190 persone esercitavano abusivamente l'attività dell'infermiere presso case di cura private di Cesena - Brescia).

Appare contraddittoria con il processo di evoluzione della professione, la formazione dell'operatore socio sanitario specializzato, tale figura potrebbe, dare il via a provvedimenti analoghi per altre professioni con ricadute assai poco favorevoli.

I disegni di legge "n. 81 Riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato, la 1478 in materia di professioni —infermieristiche in relazione della legge 42/99" equivalenza, s'inseriscono nel dibattito aperto a livello nazionale relativo alla riprogettazione dei profili ed è sintomatico della necessità sempre più impellente di ripensare al ruolo infermieristico nel contesto di un servizio sanitario nazionale sempre più centrato sul paziente.

Torino 25 novembre 07

X La segreteria Migep
Angelo Minghetti