

**XV Congresso nazionale Federazione Collegi Ipasvi
Firenze 26 – 28 febbraio 2009**

Infermieri: valori, innovazione e progettualità per l'assistenza della persona

Relazione della Presidente Nazionale dei Collegi Ipasvi
Annalisa Silvestro

Cari amici e colleghi, gentili ospiti, un cordiale benvenuto al XV Congresso nazionale della Federazione Ipasvi che, ancora, e con la forza di sempre, vuole essere un momento di confronto, di riflessione e di definizione delle ulteriori mete che insieme vogliamo porci e raggiungere per lo sviluppo di questa nostra meravigliosa e rilevante professione e per lo sviluppo, l'innovazione e la crescita del sistema sanitario italiano e dell'intero "sistema Paese".

Non c'è alcuna retorica né, tantomeno, alcuna sopravvalutazione del nostro ruolo, in questa affermazione.

Non si può infatti parlare di retorica se pensiamo a come, in ognuno dei precedenti 14 Congressi nazionali gli infermieri italiani, noi tutti, abbiamo espresso e testimoniato i progressi e i grandi cambiamenti che, anno dopo anno, intervenivano a modificare ed evolvere la professione, l'assistenza infermieristica e quindi il modo di rispondere ai bisogni di cura e di assistenza di tanti nostri concittadini e infine dell'intera collettività nazionale.

E tutto questo è avvenuto sempre in relazione, se non in anticipo, con la stessa evoluzione del sistema sanitario nazionale e con una crescente attenzione alla necessità di compiere successivi e costanti salti di qualità che ci hanno portato ad essere ciò che oggi siamo:

- infermieri che possono, con la fierezza e l'orgoglio dell'impegno assunto, definirsi professionisti della salute e dell'assistenza;
- professionisti ai quali ogni cittadino ed ogni assistito può rivolgersi in un rapporto diretto, professionalmente e deontologicamente strutturato e senza la necessità della mediazione di altri gruppi professionali.

Nello scorrere degli anni abbiamo realizzato un'innovazione profonda delle modalità attraverso le quali costruire e dare risposta ai bisogni di salute della nostra collettività nazionale prima, e fino a non molto tempo fa, sostanzialmente basate su un'unica relazione professionale, su un unico percorso: quello impostato sul rapporto medico/paziente.

Oggi i nostri concittadini possono contare anche su un altro approccio e su percorsi diversi e ricchi di specifiche attenzioni ed opportunità: un approccio e un percorso che si struttura in maniera dinamica e integrata nella relazione "infermiere - persona/assistito".

Una relazione che, con uguale forza e dignità, persegue l'alta finalità di dare risposte peculiari, appropriate e pertinenti alle esigenze di cura e ai bisogni di assistenza – in continua e dinamica evoluzione – attraverso la "presa in carico", la ricomposizione del progetto di vita e la strutturazione di una continuità assistenziale costantemente connessa alla rete parentale e sociale della persona/assistito.

E poi non possiamo dimenticare che questo congresso ha di per sé una valenza sociale per il semplice fatto di essere il luogo dove si confrontano le problematiche, le analisi e le prospettive di una professione composta da oltre 350 mila professionisti sanitari, la cui missione principale è proprio quella di essere accanto e al servizio della persona nelle fasi più delicate e complesse della vita: quelle della malattia, della paura e della sofferenza.

Tanto più questo è vero se pensiamo che la società di cui parliamo è quella italiana, nella quale la solidarietà e il diritto alla tutela della salute sono parti integranti del dettato costituzionale.

Ed è in tale contesto, quindi, che i cambiamenti e l'evoluzione della nostra professione provocano una ricaduta diretta sull'articolazione stessa del sistema di cure e assistenza e sulla sua capacità di rispondere in modo adeguato ai nuovi bisogni di salute.

Ma c'è dell'altro ancora.

La nostra professione è consapevole del contesto economico e sociale in cui opera il sistema sanitario. A partire dal suo valore quale grande impresa sociale.

La sanità italiana rappresenta, infatti, uno dei più importanti comparti di attività del Paese.

Lo è dal punto di vista finanziario ed economico, dal punto di vista occupazionale e produttivo e per il valore aggiunto in termini di *know how* nella ricerca scientifica, tecnologica e nelle scienze mediche, assistenziali, educative, gestionali e organizzative.

Solo qualche dato per avere idea di ciò di cui stiamo parlando:

- le persone occupate nella filiera della salute ammontano complessivamente a quasi un milione e mezzo di addetti, corrispondenti a più del 6% delle forze di lavoro occupate nell'intera economia;
- il valore aggiunto diretto e indotto derivante dalle attività della filiera della salute, sorpassa i 150 miliardi di euro, pari a più dell'11% del PIL dell'intera economia nazionale.

Questi dati forniscono un'ulteriore conferma del fatto che la sanità non può più essere considerata come un mero fattore di spesa pubblica ma che deve essere considerata anche come un vero e proprio volano per l'economia.

Tanto più in questa fase di gravissima crisi economica che, proprio nella rivalutazione e nell'investimento nei grandi "beni pubblici", può trovare una via maestra di soluzione.

Una via seguita dalla maggioranza dei Paesi europei e non solo europei che, proprio nelle grandi opere pubbliche e nel sistema infrastrutturale dei servizi per i cittadini, stanno puntando i loro assi di investimento principali per superare la terribile fase congiunturale che stiamo attraversando.

In questo scenario il rilancio del piano straordinario di ristrutturazione e ammodernamento della nostra rete sanitaria, ospedaliera e territoriale, l'ampliamento e l'aggiornamento del nostro parco tecnologico, sono ambiti ottimali per investire risorse finanziarie e umane e ridare slancio al nostro sistema economico e produttivo.

Tra l'altro, e non mi sembra un aspetto secondario, tutto questo potrebbe avvenire in un campo di interesse universale, quale è quello della tutela e promozione della salute e dell'assistenza sociale e sanitaria.

Ma questo volano, per iniziare ad essere effettivamente percepito come tale, richiede un nuovo patto tra i diversi attori del sistema.

Un patto costruito sulla convinzione che questa filiera della salute ha tutti i numeri, i valori e le professionalità per diventare a tutti gli effetti una "grande impresa sociale" che crea ricchezza, *know how*, benessere e stimola innovazione, investimenti, occupazione e coesione sociale.

Già tre anni fa, in occasione del nostro precedente Congresso nazionale, avevamo lanciato questa sfida ideale che aveva trovato concretezza nell'investimento di risorse finanziarie importanti per l'ammodernamento del

sistema e che aveva consentito alle Regioni di riaprire i cantieri della sanità per completare o costruire ex novo ospedali, acquistare tecnologie e sviluppare i servizi territoriali.

Quella via non deve essere abbandonata. Chiediamo che non lo sia al Governo centrale e ai Governi regionali: la sanità italiana deve essere ristrutturata, profondamente.

Con nuove strutture, nuovi servizi territoriali, nuove tecnologie, più investimenti nella ricerca e nella formazione. Più attenzione ai nuovi bisogni di salute e alle necessità che emergono da una popolazione più longeva e come tale destinata ad una lunga convivenza con la malattia.

Gli oltre 350 mila infermieri italiani pensano di poter svolgere un ruolo importante in questa sfida ed è per questo che il nostro XV Congresso nazionale presenterà peculiari progetti ed idee. Vogliamo dire come sia possibile ripensare il sistema sanitario, la sua organizzazione, la sua gestione e la sua articolazione sul territorio, anche attraverso il ruolo e le funzioni che gli infermieri possono e devono assumere a fronte delle loro nuove competenze e responsabilità.

Un Congresso, quindi, molto importante e che mi auguro possa trovare attenzione e ascolto anche fuori di questa sede, con l'impegno di tutti noi. A partire da ciò che si evidenzia nell'attuale situazione della sanità italiana.

Quanto appena detto cozza, infatti, contro una realtà preoccupante che vede una progressiva disattenzione del mondo politico e istituzionale nei confronti del sistema sanitario.

Lo dico a ragion veduta, senza alcuna intenzione polemica. È l'analisi dei fatti che mi porta a questa conclusione.

È come se la sanità fosse in qualche modo scomparsa dall'agenda politica insieme al Ministero della Salute. Scomparsa che avviene in un momento particolarmente delicato per il sistema sanitario.

Un momento nel quale attendono risposta questioni dirimenti come:

- la garanzia di uniformità di assistenza in tutte le Regioni italiane;
- la verifica dei livelli essenziali di assistenza;
- la stesura del nuovo Patto per la Salute tra Stato e Regioni che deve inquadrare lo sviluppo del sistema per i prossimi tre anni;
- il tema della sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale, anche alla luce del federalismo fiscale e della prospettiva sempre più attuale dei fondi integrativi;
- il tema del governo delle aziende sanitarie per arrivare ad un vero governo clinico e assistenziale che ponga l'obiettivo salute come reale obiettivo prioritario dell'agire di aziende ospedaliere e territoriali;
- la qualità delle cure e dell'assistenza e la verifica e il monitoraggio dei risultati che preveda anche un significativo coinvolgimento dei cittadini e degli assistiti;
- la necessità di nuove politiche di prevenzione e di promozione della salute;
- la necessità di farsi carico di quella che sta diventando una vera e propria emergenza sociale: l'assistenza quotidiana a milioni di persone non autosufficienti.

Sono tutti temi di grande importanza per il futuro della sanità italiana e per lo stesso sistema Paese.

Eppure non se parla più o, almeno, non se ne parla in termini di effettiva proposta di governo.

Le recenti manovre economiche non se ne sono occupate e non è previsto alcun nuovo investimento nel settore. Ma non se ne stanno occupando nemmeno le Regioni che sembrano ormai inchiodate alle loro responsabilità di governo della spesa locale con il rischio di perdere di vista la prospettiva e l'evoluzione indispensabile del sistema.

Molta attesa in proposito sembra concentrarsi sul federalismo fiscale del quale, tuttavia, in riferimento alla sanità, sono note più le ombre e i dubbi che le potenzialità.

E infine, tutto tace per quanto riguarda le politiche del personale.

Unica novità un disegno di legge parlamentare sul governo clinico, che ancora una volta però, pare dimenticare l'infermiere quale figura centrale – insieme al medico – di una reale svolta nelle politiche e nelle prassi gestionali delle aziende territoriali e ospedaliere, oggi certamente troppo orientate ai profili di efficienza economica.

Profili che spesso rischiano di mettere in secondo piano la missione primaria del Sistema sanitario che non può che essere quella costituzionale di tutela e promozione della salute.

E allora un invito ai parlamentari di maggioranza e opposizione: se dovete occuparvi di questa materia è bene che ascoltiate chi nella sanità lavora ogni giorno, che vi confrontiate con loro.

Con tutti, non solo con i medici, per affermare un nuovo “governo clinico-assistenziale” delle aziende, con attenzione alle due diverse e distinte peculiarità, quella medica e quella infermieristica, nella programmazione, nell'organizzazione e nella gestione.

Un solo esempio, a riprova di quanta strada vi sia ancora da fare in questa direzione, che traggo dalle tante esperienze che mi vengono riferite.

Si discute molto su come valutare carichi e pesi di lavoro nelle principali aree ospedaliere. Da quelle ambulatoriali e di day hospital fino alle aree intensive. È evidente, ma sembra esserlo solo a noi, che un'unità operativa può essere a media intensità clinica ma ad alta complessità assistenziale con ciò che ne deriva per la definizione del fabbisogno di infermieri e di risorse in senso lato. Non considerare questi aspetti sembra assurdo ma è invece prassi, laddove la logica si ferma alla sola visione clinica dei processi organizzativi e gestionali.

È un piccolo esempio ma molto significativo del ritardo culturale che la classe manageriale e la classe medica hanno tuttora nei riguardi della professione e dell'assistenza infermieristica.

Ritardi culturali e di percezione che si ripercuotono indubbiamente anche sugli assistiti che, non sempre, hanno piena consapevolezza del nostro ruolo e delle nostre competenze professionali, pur apprezzando la qualità del nostro intervento.

E poi che dire del sostanziale affossamento di qualsiasi tentativo di dare finalmente attuazione alla legge 43 del 2006, che avrebbe dovuto dar luogo alla costituzione dei nuovi ordini professionali ma anche alla valorizzazione delle competenze esperte e specialistiche degli infermieri.

È una cosa francamente inaccettabile, che disonora il legislatore italiano e umilia profondamente le centinaia di migliaia di operatori sanitari che hanno creduto in quella legge e nel definitivo riconoscimento della loro professionalità.

Tutto questo preoccupa, non solo per i rischi di una progressiva disattenzione e dismissione delle responsabilità di governo nei confronti del nostro settore sanitario, ma anche per quello che tale atteggiamento potrebbe significare per tutti noi.

Ciò che mi preoccupa realmente è ben più grave e riguarda tutti i cittadini: è il rischio dell'oblio, dell'abbandono, della dimenticanza, implicito in questa assenza di iniziativa politica sulla sanità, dalla quale non può che derivare, alla lunga, una erosione lenta ma letale per le stesse garanzie sui diritti dei cittadini e di quanti nella sanità operano ogni giorno.

Si può invertire questa situazione ?

Credo che ci si debba impegnare perché ciò avvenga, assolutamente. Tutti noi, insieme a quanti credono nella validità del nostro sistema di tutele e nel nostro assetto di sanità pubblica e solidale.

Dobbiamo farlo anche per rispondere alla domanda crescente di una sanità efficiente e di qualità in tutto il Paese e soprattutto nelle sue realtà più disagiate, già oggi oggetto di importanti interventi di riorganizzazione attraverso i cosiddetti “Piani di rientro” impostati per far fronte a pesantissime crisi di bilancio frutto di anni di cattiva gestione e di carente organizzazione dei servizi.

E in questo ambito gli infermieri italiani possono avere un ruolo determinante per accompagnare la riorganizzazione delle strutture e la rimodulazione dell’offerta sanitaria con innovative assunzioni di responsabilità nella gestione e nella direzione di funzioni e servizi.

È una vera e propria sfida quella che lanciamo da questo congresso. Basata sulla consapevolezza del nostro sapere professionale e sulla constatazione della nostra “grande, pacata e matura forza” costituita da decine di migliaia di professionisti preparati a un salto di qualità straordinario in termini di capacità di iniziativa e assunzione di responsabilità.

- Abbiamo la formazione adeguata per farlo.
- Il supporto costante dell’aggiornamento e della ricerca specialistica nel campo dell’assistenza.
- Uno *status* di autonomia professionale consolidato e l’impegno maturo dei nostri colleghi ai diversi livelli di responsabilità.

Tre elementi ormai consolidati e costitutivi della nostra professione, ben delineati dal nuovo Codice deontologico, che spingono ad un pieno coinvolgimento nella *governance* della sanità, in nome della qualità e dell’appropriatezza delle cure e dell’assistenza in ogni ambito di intervento e iniziativa programmatica, organizzativa, formativa e gestionale.

Un impegno che riguarda tutta la professione ma che assume particolare importanza anche in termini di progressione funzionale e contrattuale.

Laddove le direzioni infermieristiche si sono sviluppate con autonomia di intervento, il cambiamento c’è stato e il sapere e l’esperienza infermieristica contribuiscono attivamente alla missione aziendale e all’analisi del bisogno assistenziale e terapeutico in tutte le sue dinamiche e fasi.

Ma lo stesso vale per l’intera categoria professionale, proprio a seguito del raggiungimento dello *status* di professionisti della salute che ci pone in un ruolo attivo, anche sul piano del monitoraggio dei servizi e delle prestazioni e della proposta per il loro miglioramento e adeguamento all’evoluzione della domanda di salute, in qualsiasi funzione o ambito di intervento si operi.

Una qualità nuova e radicata nel nostro agire professionale che trova del resto conferma anche tra i nostri assistiti, come è stato proprio recentemente evidenziato in un’indagine nazionale svolta da un’autorevole società di ricerche demoscopiche sulla percezione della qualità delle cure da parte dei cittadini italiani.

Da quell’indagine risulta infatti che il rapporto con gli infermieri e la qualità della loro assistenza sono giudicati positivamente dal 70% degli italiani e ciò nonostante la stessa indagine metta in risalto il giudizio negativo sull’organizzazione, sui tempi di attesa, sulla vetustà e la scarsa accoglienza delle strutture sanitarie (cfr. Indagine Swg su “Gli italiani e il Ssn”, Trieste, gennaio 2009).

Una fiducia che vogliamo mantenere e ulteriormente ampliare.

E anche per questo lanciamo oggi un segnale di forte allarme e preoccupazione per la permanente carenza di personale infermieristico, calcolata ormai attorno alle 60 mila unità in meno del necessario, e che si sarebbe ulteriormente aggravata se negli ultimi anni non ci fosse stato un ampio ricorso a infermieri stranieri che assommano ormai a oltre 30 mila.

A chi imputare questa situazione ? Le cause sono diverse ma indubbiamente una prima risposta dovrebbe essere data dall'Università che mette i posti a bando non secondo la programmazione e le necessità del mondo del lavoro ma in funzione di obiettivi propri ed interni a quel mondo.

È tempo che le Università accettino la relazione e il confronto con il Servizio sanitario e le Regioni e che tra formazione e inserimento nel lavoro vi sia finalmente un legame stretto, coerente con i bisogni e le opportunità del sistema sanitario.

Il risultato della miopia universitaria e del suo arroccamento a difesa di un sistema incoerente con l'attuale costruito del mondo del lavoro, è una situazione lavorativa degli infermieri inaccettabile. Sia per i carichi di lavoro gravati da turni e impegni spesso fuori norma, sia per i danni che ne derivano per gli assistiti. Gli ospedali, ma anche gli ambulatori e tutta la rete di assistenza domiciliare, già di per sé scarsa e insufficiente, senza infermieri si fermano!

Non possono operare neanche nella routine, figuriamoci poi in emergenza o in urgenza.

Anche per questo dobbiamo investire sulla nostra professione. Dobbiamo crederci.

Purtroppo ad oggi poco o nulla viene fatto, tranne poche eccezioni.

“È meglio avere tanti infermieri piuttosto che molti primari che occupano posti creati ad hoc, spesso inutili”.

Non sono parole mie, ma del presidente della Regione Liguria pronunciate un mese fa a margine della presentazione dell'annuario statistico della sanità ligure, dal quale viene una bella e rara notizia relativamente all'aumento del numero di infermieri per posto letto, passati dai 141 su 100 del 2004 ai 157 su 100 del 2007.

Quindi se si vuole si può fare. Con più economie di gestione e più efficienza. Qualificando le corsie, riducendo le inapproprietezze, valorizzando i day hospital e dando ossigeno all'assistenza territoriale e domiciliare.

Ma bisogna intervenire a monte, nella programmazione universitaria, rompendone l'aristocratico isolamento e sviluppando parallelamente una nuova classe di docenti infermieri che siano i reali preparatori e formatori dei nostri futuri professionisti.

E lo stesso vale per la ricerca infermieristica e assistenziale dove dobbiamo avere un ruolo chiaro, autonomo, propositivo e direttivo. Sia a livello universitario che nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Tuttavia non è solo un problema di numeri.

È anche un problema di qualità del lavoro e di ampliamento del ruolo del professionista infermiere nell'ambito dei diversi servizi.

Prendiamo il Pronto soccorso.

Le code e i tempi di attesa sono quasi sempre tremendamente lunghi. Perché?

Fondamentalmente perché ancora oggi, per qualsiasi intervento, compresi i codici bianchi, occorre attendere che un medico sia disponibile per “presiedere” alla visita e all'eventuale prestazione. E invece sappiamo che

moltissime cose potrebbero essere autonomamente svolte da infermieri con elevata professionalità e totale qualità e in piena sicurezza per la persona/assistito.

E perché non ci si muove così , allora?

Certamente per il persistere di norme o regole e culture professionali vecchie e superate ma anche perché dobbiamo avere più coraggio e maggiore consapevolezza della nostra competenza e delle nostre capacità.

Troppo spesso chiediamo e aspettiamo che altri ci dicano quello che “possiamo o non possiamo fare”.

È come se l'abolizione del mansionario, che ha sancito la definitiva trasformazione del nostro ruolo da operatore ausiliare a professionista autonomo, avesse di fatto dato luogo ad una sorta di coltre di incertezza attorno ai confini del nostro agire.

Una nebbia che però, cari colleghi, nessun avvocato e nessun medico ci potrà mai aiutare a disperdere.

Solo noi, infatti, con la nostra formazione, il nostro sapere, la nostra esperienza e la nostra capacità di giudizio e di valutazione possiamo definire pienamente l'atto infermieristico, in tutte le sue potenzialità.

Ho già ricordato il nuovo Codice deontologico, sul quale torneremo approfonditamente domani pomeriggio, ma che cito ancora in questa sede perché esso offre una cornice chiara e limpida del nostro agire professionale dove l'infermiere, fin dall'articolo 1 non è più “un operatore sanitario”, ma “il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica”. Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, “assiste la persona” e la collettività.

Con il nuovo Codice deontologico sanciamo definitivamente “l'atto infermieristico”, inteso come il complesso delle attività, delle responsabilità, delle prerogative, delle competenze e dei saperi dell'infermiere nell'esercizio della sua attività professionale in tutti gli ambiti e in tutte le situazioni.

Siamo indubbiamente dinanzi a una grande svolta per la nostra professione, inquadrabile con nettezza nella relazione “infermiere – persona/assistito”: soggetti autonomi nella loro relazione e responsabili reciprocamente del patto assistenziale e terapeutico.

Un patto di per sé valido e operante senza mediazioni da parte di altre professioni sanitarie e mediche e che acquisisce, pertanto, una sua specificità all'interno dei percorsi assistenziali. Un patto che dobbiamo ora avere la capacità e la forza di esplicitare, nella struttura in cui operiamo, nei confronti degli altri professionisti e, prima di tutto, con i nostri assistiti.

È un obiettivo del prossimo futuro quello di dar vita – per favorire questo processo e far sì che ogni singolo infermiere italiano abbia il supporto necessario per renderlo operativo ogni giorno e in ogni situazione – ad una nuova modalità di confronto creando un'inedita rete di scambio di esperienze e saperi, a partire dai circa 15 mila coordinatori e dirigenti operanti nelle strutture sanitarie del Paese.

Ci potrà così essere una reale, concreta e costante possibilità di confronto in una vera e propria comunità virtuale che avrà modo di scambiare pareri, esperienze, analisi e soluzioni di problematiche più o meno complesse. Ma anche di valutare e costruire nuovi percorsi professionali.

Sarà una rete, viva, aperta – in stretto coordinamento con la Federazione e i Collegi provinciali – per dirimere dubbi, superare ostacoli, affrontare tensioni e difficoltà locali sul piano dell'esercizio professionale.

È una grande e nuova impresa che sancisce un'ulteriore innovazione nel nostro essere “soggetto politico”

professionale attivo”, presente sul territorio, sempre al fianco dei nostri colleghi in ogni situazione, per garantire qualità e appropriatezza dell’agire nei confronti degli assistiti.

Ma è evidente che non possiamo fare tutto da soli.

Occorre che parallelamente alla nostra iniziativa e alla nostra capacità di articolare e rendere operante il nuovo patto con la persona/assistito, si dia il via ad una generale riorganizzazione del sistema sanitario.

Un processo di evoluzione che deve trovare riscontro anche nell’attuazione di quanto previsto dalle norme per la dirigenza infermieristica; norme che hanno trovato una prima concretizzazione in ambito contrattuale dove sono state sancite le prerogative e gli ambiti di intervento del profilo della dirigenza unica delle professioni sanitarie, entro il quale rientra la dirigenza infermieristica.

Ferme restando le nostre perplessità sul livello dirigenziale unico – è noto che avremmo preferito un ambito dirigenziale specifico e autonomo per l’infermiere, cosa che avrebbe meglio risposto alle specificità assistenziali della nostra professione – resta il fatto che ora abbiamo a disposizione tutti gli elementi regolatori per dare effettivamente gambe alla nuova organizzazione della sanità che dovrà fare i conti con questa rilevante componente dirigenziale finalmente “strutturata”.

Ma sappiamo bene che norme e regole sono spesso insufficienti se contestualmente non cambiano culture e convinzioni, ancora oggi troppo radicate, su vecchi schemi di pensiero che continuano ad orientarsi attorno ad una visione sostanzialmente medico centrica.

Per molti direttori generali e per moltissimi dirigenti medici il nostro ingresso nella stanza delle decisioni e l’avvio di un reale governo clinico e assistenziale della sanità, non è stato ancora digerito. È stato, nella migliore delle ipotesi, subito.

Questo vuol dire che la condivisione delle linee organizzative generali e dei relativi profili di responsabilità, così come la necessità di ridefinire modelli organizzativi e percorsi clinico-assistenziali con i connessi strumenti di lavoro, fino all’identificazione dei budget e della gestione delle risorse, sono tutti elementi di cambiamento e innovazione ancora difficilmente conseguibili nella pratica quotidiana.

Colpa dei ritardi culturali ma certamente anche della difesa spasmodica dei propri interessi e privilegi da parte dei dirigenti sanitari in generale e dei medici in particolare e ancor più in particolar modo, dei livelli apicali di quelle categorie.

Ma allora lo voglio ancora una volta dire chiaramente. Gli infermieri italiani non vogliono diventare medici. Siamo e vogliamo essere infermieri. Siamo e vogliamo essere il secondo pilastro assistenziale al servizio dei cittadini, con poteri e competenze tali da rendere possibile l’esercizio della nostra professione nel migliore dei modi. Rispettando il lavoro degli altri ed essendo rispettati per quello da noi svolto.

In questa opera di riforma e riorganizzazione, nessun infermiere italiano sarà mai lasciato solo da questa Federazione e dai singoli Collegi provinciali. Agiremo insieme per offrire tutto il supporto necessario per smuovere processi ormai obsoleti e superati e svecchiare definitivamente l’apparato burocratico e baronale della sanità italiana.

C’è infine un’ultima questione che ritengo non possa più essere rimandata. Ed è quella del trattamento economico degli infermieri italiani.

Il nostro è un congresso professionale, non sindacale e quanto sto per dire non ha e non vuole avere alcun intento rivendicativo.

Ma è incontestabile il fatto che mediamente l’infermiere italiano subisce un trattamento economico mortificante e assolutamente incompatibile con la sua professionalità, le sue competenze, le sue responsabilità e il suo ruolo.

È una situazione che deve trovare progressivamente e compatibilmente con le dinamiche della spesa pubblica una sua soluzione, per dare in un arco di tempo programmato un nuovo respiro retributivo e contrattuale alla professione infermieristica.

Dice bene il Ministro Brunetta quando richiama il pubblico impiego alla riscoperta dell'orgoglio professionale e quando sollecita la pubblica amministrazione a diventare l'eccellenza e il traino di questo Paese perché ne ha tutte le potenzialità professionali.

Dovrebbe però aggiungere che tale professionalità deve essere giustamente premiata e valorizzata a partire proprio da quelle professioni che operano in ambiti di alta responsabilità come la nostra.

L'infermiere è un professionista laureato, con un profilo formativo costantemente aggiornato, protagonista nella docenza, nella ricerca e nella pratica clinico-assistenziale, a diretto contatto con la persona, con proprie responsabilità professionali nei confronti dell'assistito e della struttura in cui opera e con compiti di organizzazione, gestione e verifica dei risultati.

Un profilo, quindi, di pari dignità professionale a quello del medico. Ma oggi il nostro trattamento economico è un quarto di quello medico.

Tutto ciò non è più accettabile.

Non lo è per la dirigenza infermieristica e non lo è per l'intera categoria professionale, che deve finalmente vedere riconosciuti diversi e progressivi sviluppi di carriera e diversi e progressivi profili retributivi, corrispondenti alla articolazione del nostro lavoro e alle specifiche attribuzioni di responsabilità.

In un quadro di generale riordino del sistema assistenziale che ponga finalmente al centro i bisogni dell'assistito, ma che si interroghi anche su altre questioni dirimenti come:

- il superamento dell'attuale settorializzazione delle degenze ospedaliere a favore dell'aggregazione per complessità assistenziale infermieristica;
- la ridefinizione del ruolo degli infermieri per la presa in carico e la continuità assistenziale in ospedale, sul territorio e fra ospedale e territorio;
- l'utilizzo appropriato delle innovazioni organizzative e tecnologiche per ridurre i rischi e gli errori;
- la rimodulazione dei processi formativi verso la valorizzazione delle competenze.

Tutti temi che saranno oggetto di approfondimento in questo congresso e sui quali, ancora una volta, siamo pronti a fornire le nostre analisi e le nostre proposte. Con spirito di condivisione e di collaborazione sinceri, ma anche molto fermi nella nostra determinazione ad ottenere quei cambiamenti per i quali abbiamo tanto lavorato in tutti questi anni.

Con fierezza, dignità, autonomia e responsabilità.

Quattro parole d'ordine che ben definiscono questa nuova stagione dell'iniziativa infermieristica per il bene della sanità, per la cura e la presa in carico della persona e per una nuova prospettiva professionale per tante migliaia di giovani neo laureati infermieri che oggi salutiamo con calore e affetto perché rappresentano il futuro di questa meravigliosa professione.

Grazie e buon lavoro a tutti.