

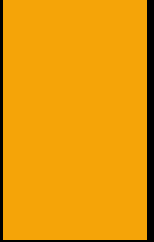


Infermieri di Nefrologia oggi:
tra scienza, tecnica e umanità

27 ottobre 2018 Firenze

LA VOLORIZZAZIONE INFERMIERISTICA

PERCEZIONE E REALTÀ



La **percezione** è il processo mediante il quale
traiamo informazioni sul mondo nel quale
viviamo

**C'è differenza tra ciò che percepiamo e ciò
che la nostra mente ricava dalle percezioni;
c'è un divario tra la realtà fisica e
fenomenica e l'idea che soggettivamente ci
facciamo di essa.**

l'etica, questo modo di
pensare è detto
«REALISMO INGENUO»



Vi presenterò una di queste realtà,
quella di un gruppo di infermieri e
non solo del mio ospedale, oggi e
anche ieri

Scopriremo se è vero che la valorizzazione degli infermieri passa solo attraverso le competenze.

La competenza

- ▶ Un concetto la cui definizione univoca è praticamente impossibile da presentare.

una ricerca del 2005 ne ha evidenziate almeno una trentina

è un'abilità acquisita e consolidata

- ▶ una considerazione inerente alla percezione delle competenze:

“La competenza è essenzialmente ciò che una persona dimostra di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, compito o attività in un determinato ambito disciplinare o professionale. Il risultato dimostrabile ed osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o la performance”

Scopriremo se è vero che la valorizzazione degli infermieri passa solo per le competenze.

ATTRAVERSO:

- la valorizzazione del percorso formativo,
- identificando ruoli e figure specifiche all'interno delle organizzazioni (le funzioni), DA VALORIZZARE ANCHE ECONOMICAMENTE

Le funzioni

- ▶ Strumento di valorizzazione di competenze specifiche di utili all'organizzazione
- ▶ Incarichi personali retribuiti, legati ad una competenza specifica, soggetti a valutazione periodica

Il Profilo Professionale dell'Infermiere: DM 739/94

Pubblicato il 07.02.16 di Carlo Leardi Aggiornato il 26.10.16

Nel 1994 nasce ufficialmente anche in Italia la Professione Infermieristica propriamente detta. Ciò grazie al Decreto Ministeriale n. 739 che sancisce la nostra entrata ufficiale nel mondo delle professioni sanitarie. Da allora e grazie a tutte le battaglie vinte negli anni successivi l'Infermiere è diventato un essere pensante, dotato di una scienza e di una coscienza.

Il profilo professionale dell'infermiere, composto da 3 articoli, ad oltre 20 anni dalla sua emanazione attraverso il **DM 739/94**, continua a svolgere il ruolo di pietra miliare della professione infermieristica.

Da esecutori a Professione Intellettuale

Da allora, così come recita il primo comma del decreto che delinea il profilo professionale della professione

DA ESECUTORI A PROFESSIONE INTELLETTUALE

Per la prima volta, l'infermiere viene identificato quale operatore sanitario, vedendo finalmente scomparire il carattere di ausiliarità accostato fino al 1994 alla professione infermieristica.



Con il DM 739/94 quella infermieristica è diventata una vera professione

A seguito del **DM 739/94** quindi, l'infermiere diventa un professionista sanitario e come tale acquisisce l'onere della responsabilità giuridica del proprio operato, **responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare**.

Attraverso il **DM 739/94** viene inoltre individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica: il comma 2 dell'Articolo 1, afferma che "l'assistenza infermieristica **preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa**, è di natura **tecnica, relazionale, educativa**. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria".

Ma cosa vuole dire?

- ▶ ATTIVITÀ LAVORATIVA (oggi regolamentata dall'art. 2229 del cc) CHE RICHIEDE UNA PARTICOLARE COMPETENZA, UNA SPECIFICA ABILITÀ, DI GRANLUNGA SUPERIORE A QUELLE MATERIALI
- ▶ DISCREZIONALITÀ NELL'ESECUZIONE
- ▶ DI TROPPO NOBILE NATURA PER ESSERE OGGETTO DI CONTRATTO D'OPERA
- ▶ OBBLIGAZIONE DI MEZZI E NON DI RISULTATI

Infatti noi siamo quelli

« in possesso della capacità di migliorare lo stato di salute della popolazione di riferimento, attraverso il soddisfacimento dei bisogni di assistenza infermieristica delle persone assistite, nei limiti concessi dalle conoscenze, dalle tecnologie e dalle risorse disponibili.....»

Si chiama qualità dell'assistenza, la eroghiamo e ne siamo responsabili

La formazione infermieristica post-base: una sfida per il futuro nell'interesse di tutti

- ▶ Linda H. Aiken, in un suo recente articolo argomenta, con la forza dell'evidenza scientifica, sottolinea la necessità, per il sistema americano, di sostenere politiche che incentivino un significativo aumento del numero di infermieri in possesso di almeno un titolo universitario post-base, dal momento che essi rappresentano un elemento essenziale per continuare a garantire nei prossimi anni un'assistenza di qualità a milioni di persone.
- ▶ Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

La formazione infermieristica post-base: una sfida per il futuro nell'interesse di tutti

di **Lucrezia Lancia**

Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università dell'Inghilterra

Linda H. Aiken, ricercatrice presso la School of Nursing dell'Università di Pennsylvania (vedi anche p. 11), in un suo recente articolo argomenta, con la forza dell'evidenza scientifica, la necessità, per il sistema sanitario, di sostenere politiche che incentivino un significativo aumento del numero di infermieri in possesso di almeno un titolo universitario post-base, dal momento che essi rappresentano un elemento essenziale per continuare a garantire nei prossimi anni un'assistenza di qualità a milioni di persone. Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.



Secondo l'autrice, la formazione infermieristica post-base è fondamentale per assicurare al servizio sanitario americano un numero adeguato di professionisti in grado di far funzionare modelli assistenziali centrati sulle persone, attraverso l'assunzione di ruoli di responsabilità, soprattutto nell'ambito delle cure primarie, della prevenzione, del coordinamento e della docenza.

Bibliografia
Aiken LH (2011) Nursing for the Future. *N Engl J Med*, 364, 196-198.

L'importanza delle competenze avanzate

- ▶ **Nell'interesse principale dei nostri assistiti, abbiamo bisogno di riconoscere professionalmente i vari livelli di competenza clinica, anche molto elevata, che l'infermieristica italiana è in grado di esprimere**
- ▶ Per evitare, un significativo impoverimento dei contenuti disciplinari nei prossimi anni, cedendo il passo a un progressivo e inesorabile decadimento professionale.

► Sono trascorsi quasi 25 anni dal 1994

Ciò nonostante, il SSN stenta a introdurre queste figure nei propri ruoli, in particolare gli infermieri specialisti in possesso di un master clinico, il cui contributo, come dimostrato dalla ricerca internazionale è determinante per il miglioramento degli esiti dei pazienti assistiti.

coordinamento e quelle specialistiche agli infermieri in possesso di uno specifico diploma di master.



CONFEDERAZIONE INDIPENDENTE SINDACATI EUROPEI



CSE SANITÀ

*Federazione Professioni Sanitarie,
Sociali, Tecniche e Amministrative*



Via Aniene, 14 - 00198 ROMA
tel. 0642010899 - 0642003358 - fax 0642010628
sito internet: www.cse.cc e-mail: csr@cse.cc

*L'impegno della Federazione CSE
Sanità per la valorizzazione delle
Professioni Sanitarie, Sociali,
Tecniche ed Amministrative del
Pubblico Impiego - comparto
Sanità*

*"Investire sulle
Professioni della Salute
come garanzia per la qualità dei
Servizi Sanitari e Socio-Sanitari"*

La proposta dell'ordine

La FNC Ipasvi

In coerenza con i disposti del DM 739/94 e della legge 43/06 la FNC Ipasvi ha costantemente sostenuto, presentato proposte e attivato iniziative che potessero dare corso all'evoluzione in senso specialistico delle competenze degli infermieri e degli infermieri pediatrici.

La FNC, vista la legge 190/2014 - comma 566 - in cui si promuove l'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari attraverso percorsi di formazione complementare, ha costituito un gruppo di infermieri esperti (v. *allegato 1*) nell'ambito della formazione infermieristica e della gestione e organizzazione dei processi assistenziali nelle strutture sanitarie, per elaborare una proposta che definisca la prospettiva della FNC per quanto attiene la tematica "evoluzione delle competenze", indicando tipologia funzionale, percorso formativo e agibilità nell'organizzazione dell'infermiere:

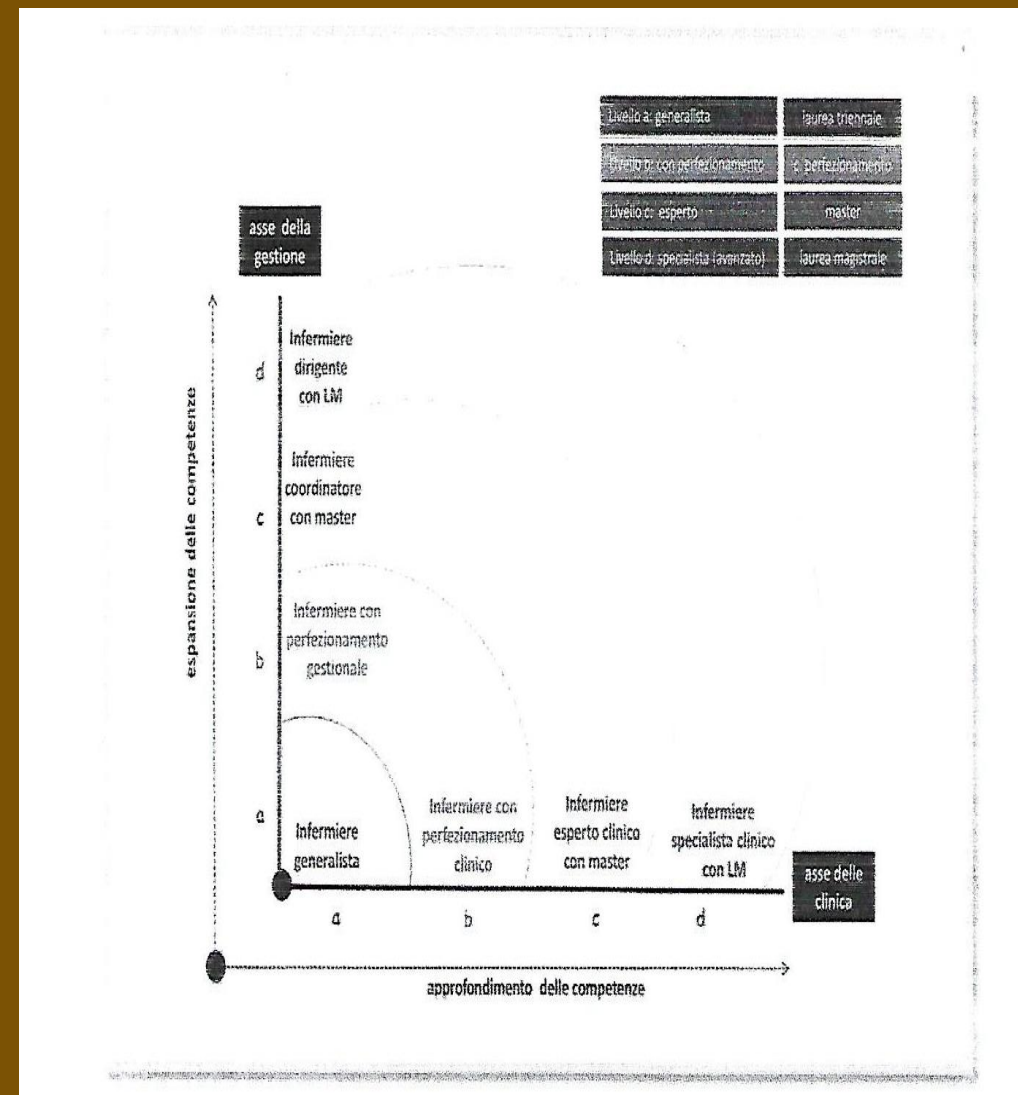
- con competenze cliniche "perfezionate"
- con competenze cliniche "esperte"
- con competenze cliniche "specialistiche".

La Proposta

La proposta è sintetizzata dallo schema sotto riportato che si articola su due assi:

- **l'asse della clinica:** che rappresenta la linea della "produzione" di servizi e del governo dei processi assistenziali. Sull'asse della clinica si posizionano, direttamente e a livelli incrementali diversi, le competenze/responsabilità agite dagli infermieri nei confronti dell'utenza;
- **l'asse della gestione:** che rappresenta la linea del governo dei processi organizzativi e delle risorse. Sull'asse gestionale si posizionano, a livelli incrementali diversi, le competenze agite dagli infermieri in rapporto alla gestione delle risorse e a quelle scelte che, agendo sul contesto organizzativo, facilitano/garantiscono l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi e risultati di qualità all'utenza.

Su entrambi gli assi sono posizionati quattro livelli di competenza dell'infermiere acquisiti attraverso specifici percorsi formativi. I livelli di competenza procedono da "a" a "d".



L'immagine dell'infermiere in Italia dall'analisi dell'archivio storico di un quotidiano nazionale

The nursing image in Italy: an analysis of the historic archive of a national newspaper

Lucia Dignani¹

Paola Montanari¹

Angelo Dante¹

Milena Giovanna Guarinoni¹

Cristina Petrucci²

Loreto Lancia³

RIASSUNTO

Scopo. Descrivere l'immagine dell'infermiere delineata da uno dei principali quotidiani nazionali.

Metodo. Studio retrospettivo condotto attraverso l'analisi degli articoli pubblicati nel periodo compreso tra il 1906 e il 2005 sul quotidiano nazionale "La Stampa".

L'infermiere nell'immaginario collettivo Italiano

Le disagiati condizioni di lavoro degli infermieri nel corso della storia sono anche caratterizzate dalla cronica carenza di personale e da carenze strutturali che spesso hanno determinato dei rischi non solo per gli assistiti (es. "Il personale sotto i numeri minimi, a rischio la sicurezza dei pazienti" - 2003), ma anche per gli infermieri stessi (es. "Sotto accusa l'insufficienza dell'organico, che costringe il personale a massacranti turni in corsia, senza possibilità di usufruire di turni di riposo e ferie" - 1991). Come documentato dalla letteratura

È auspicabile che in futuro si possa stabilire un maggior dialogo con il mondo dell'informazione per una narrazione più appropriata nelle vicende correlate a questa professione ed il conseguente rafforzamento del rapporto di fiducia con i cittadini

Karanikola et al., 2011; Emeghebo, 2013) e come evidenziato dall'analisi di "La Stampa", l'immagine pubblica del personale infermieristico provoca un fenomeno di abbandono (es. "Sotto organico, con turni pesanti: 200 dimissionari in fuga dagli ospedali" - 1990). L'analisi della letteratura americana (Lodwin, 2003) ha evidenziato che la immagine negativa della professione rappresenta uno dei principali determinanti della carenza di personale. Tale carenza si ripercuote anche sull'attrazione verso la professione infermieristica (es. "Mancano almeno 160 infermieri della provincia" - 1992). Studi recenti (Lodwin, 2008) hanno inoltre documentato che l'immagine dell'infermiere soffre di numerosi fattori che indirizzano gli studenti verso altre professioni. Tali dati sono confermati anche dal recente studio di Lodwin, che evidenzia come chi si iscrive alla professione infermieristica appartenga ad un ceto medio-alto, o sia figlio di genitori che raramente hanno conseguito una laurea rispetto a chi si iscrive ad altri corsi di laurea (AlmaLaurea 2012). Tale fenomeno potrebbe essere spiegato dal fatto che lo scarso riconoscimento sociale attribuito alla professione infermieristica genera una scarsa attrattiva nei confronti dei ceti sociali medio-alti.

La storia dell'infermieristica presentata dal quotidiano nazionale esaminato appare travagliata dalle conquiste ottenute con lotte e rivendicazioni. La componente professionale che di quelle che hanno prodotto innumerevoli cambiamenti organizzativi e nell'area della formazione.

La professione è passata da uno status di subordinazione rispetto al ruolo del medico a quello di professione sanitaria autonoma. Tuttavia questo importante passaggio non è stato evidente e comprensibile per l'opinione pubblica. tutt'oggi, risulta molto spesso disinformata in merito alla reale identità dell'infermiere.

Poiché l'immagine dell'infermieristica nei media ha il potere di condizionare le idee e le comportamenti collettivi con importanti implicazioni pratiche (Stanley, 2008; Kelly et al., 2008), è importante che essa resti il più possibile aderente alla realtà.

Se da un lato è importante che i media offrano un'immagine obiettiva e realistica della professione infermieristica, dall'altro gli infermieri dovrebbero compiere ogni possibile sforzo per migliorare la propria visibilità e rendere evidente il loro prezioso contributo al sistema sanitario (Hoeve et al., 2013).



Alcuni autori hanno evidenziato, poi, come l'immagine infermieristica sia direttamente correlata all'autostima, alla performance lavorativa e agli outcomes assistenziali (T. Use et al., 2002; Rezaei-Adaryani et al., 2012).

Per l'animatore di formazione è particolarmente positiva la "opportunità di far parte di progetti e gruppi di lavoro aziendali (+0,95), come anche per il referente della documentazione (+0,71).

Nel gruppo dei referenti delle lesioni da decubito, che sono prevalentemente turnisti sulle 24 ore, è particolarmente negativa la "flessibilità nel pianificare i fine settimana" (-0.54). Il ricercatore EBN evidenzia particolarmente positive la "opportunità di far parte di progetti e gruppi di lavoro aziendali" e di "scrivere e pubblicare articoli" (ambidue a +0.86).

Il Referente organizzativo rileva una elevata positività nel "partecipare nel prendere decisioni organizzative" (+0.88).

La posizione di Infermiere Case Manager è quella con i risultati maggiori di soddisfazione in numerosi item: "Riconoscimento del tuo lavoro da parte dei superiori" (+1.16), "Incoraggiamenti e rinforzi positivi" (+1.14), "Possibilità di dare il proprio contributo alla soluzione di problemi lavorativi" (+1.01) e "Partecipazione nel prendere decisioni organizzative (+1.39). Di contro è negativo l'item "opportunità di part-time" (-0.53).

SS nelle otto sottoscale.

ie, benefici

li part-time, permessi per maternità, per figli

flessibilità dell'orario di lavoro, possibilità di lavoro diurno, flessibilità e i fine settimana, incentivi per lavoro festivo

ici con i quali lavori

ologie assistenziali nel reparto, opportunità di contatti sociali nel lavoro, fuori orario di servizio, opportunità di integrazione con altre figure

di interagire con Università o altri centri di formazione, di far parte di gruppi di lavoro aziendali, di partecipare a ricerche o attività di studio/formazione, di scrivere e pubblicare articoli

nei confronti del superiore diretto, riconoscimento del lavoro da parte da parte dei colleghi, incoraggiamenti e rinforzi positivi

controllo del lavoro, opportunità di avanzamento di carriera, livello di autonomia, possibilità contribuire alla soluzione di problemi lavorativi, e nel prendere decisioni organizzative

adottata. L'analisi delle risposte per singola posizione funzionale ha consentito di fare alcune riflessioni ed identificare strategie per migliorare il sostegno organizzativo per alcune posizioni.

Il questionario

14 domande
10 a risposta singola
3 a risposta aperte
1 a risposte multiple

Questionario sulla valorizzazione delle professioni sanitarie

- 1. A quale delle seguenti classi di professioni sanitarie appartiene?**
 infermiera/ostetrica riabilitazione tecniche
 della prevenzione
- 2. in quale di queste fasce di età rientri?**
 20-30 31-40 41-50 51-60 61-70
- 3. da quanti anni lavori in questa azienda?**
 < 1 1-5 6-10 11-20 21-30 31-40 > 40
- 4. in quale delle seguenti aree lavori?**
 medica chirurgica critica sala operatoria
 materno infantile
- 5. dopo la laurea triennale o il diploma professionale, hai fatto corsi di formazione attinenti alla tua professione?**
 no sì, quale?
.....
- 6. il titolo che hai ottenuto, nella nostra azienda è riconosciuto come una funzione (es. tutor, case manager, coordinatore)?** sì no
- 7. SE Sì, ti è riconosciuta nel tuo reparto?** sì no
- 8. È riconosciuta ad altri colleghi?** sì no
- 9. SE NO, ritieni che nel tuo reparto sarebbe utile attivarla?**
 sì no
- 10. quali funzioni pensi sarebbero indispensabili nel tuo reparto?**
.....
.....
- 11. saresti disposto a cambiare reparto per valorizzare le tue competenze?**
 sì no
- 12. saresti disposto a svolgere una funzione, legata alla formazione per la laurea, con riconoscimento giuridico, quindi spendibile nel curriculum anche se non ci fosse riconoscimento economico?** sì no
- 13. secondo la tua opinione cosa si potrebbe fare o cambiare per dare maggiore visibilità/riconoscimento alla professione?**
.....
.....
.....

Criteri di somministrazione

La somministrazione e la relativa compilazione è stata:

- ▶ **Casuale**
- ▶ **Volontaria**
- ▶ **Anonima**
- ▶ **Immediata o differita**

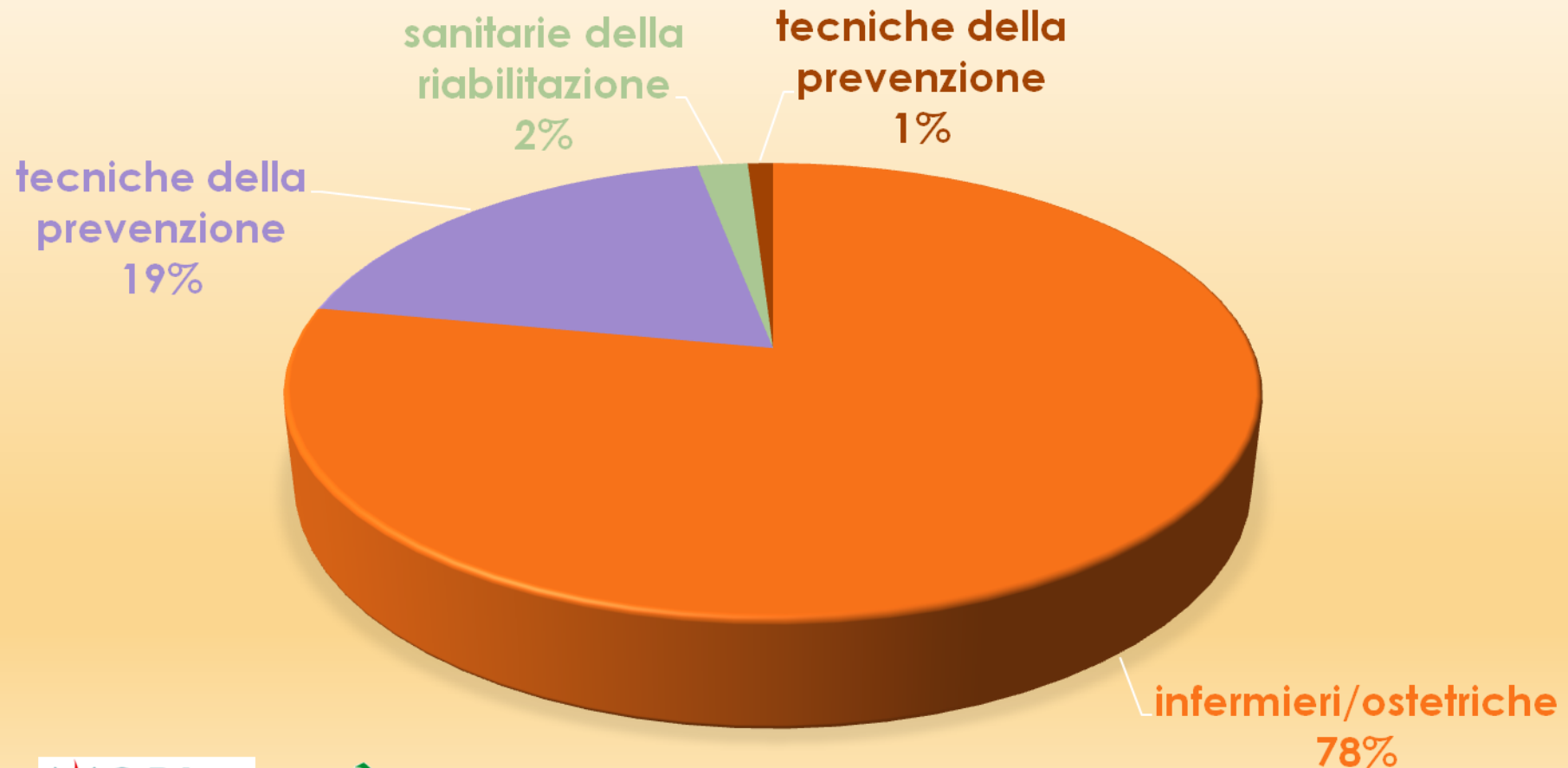
tra gli appartenenti alle professioni sanitarie

Criteri di analisi

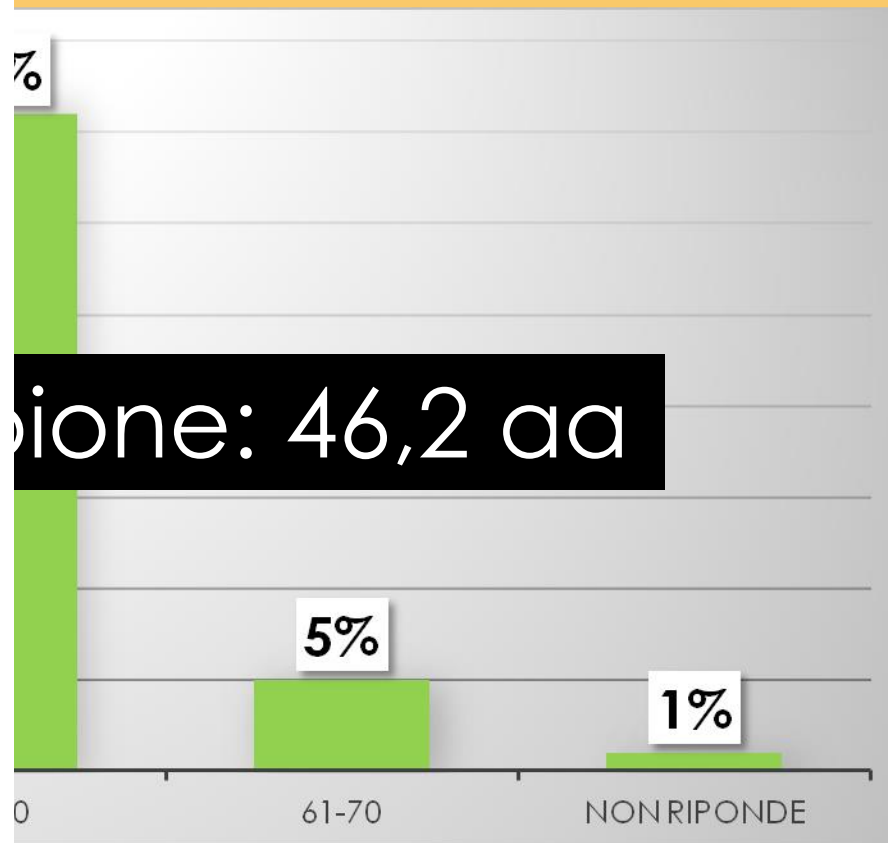
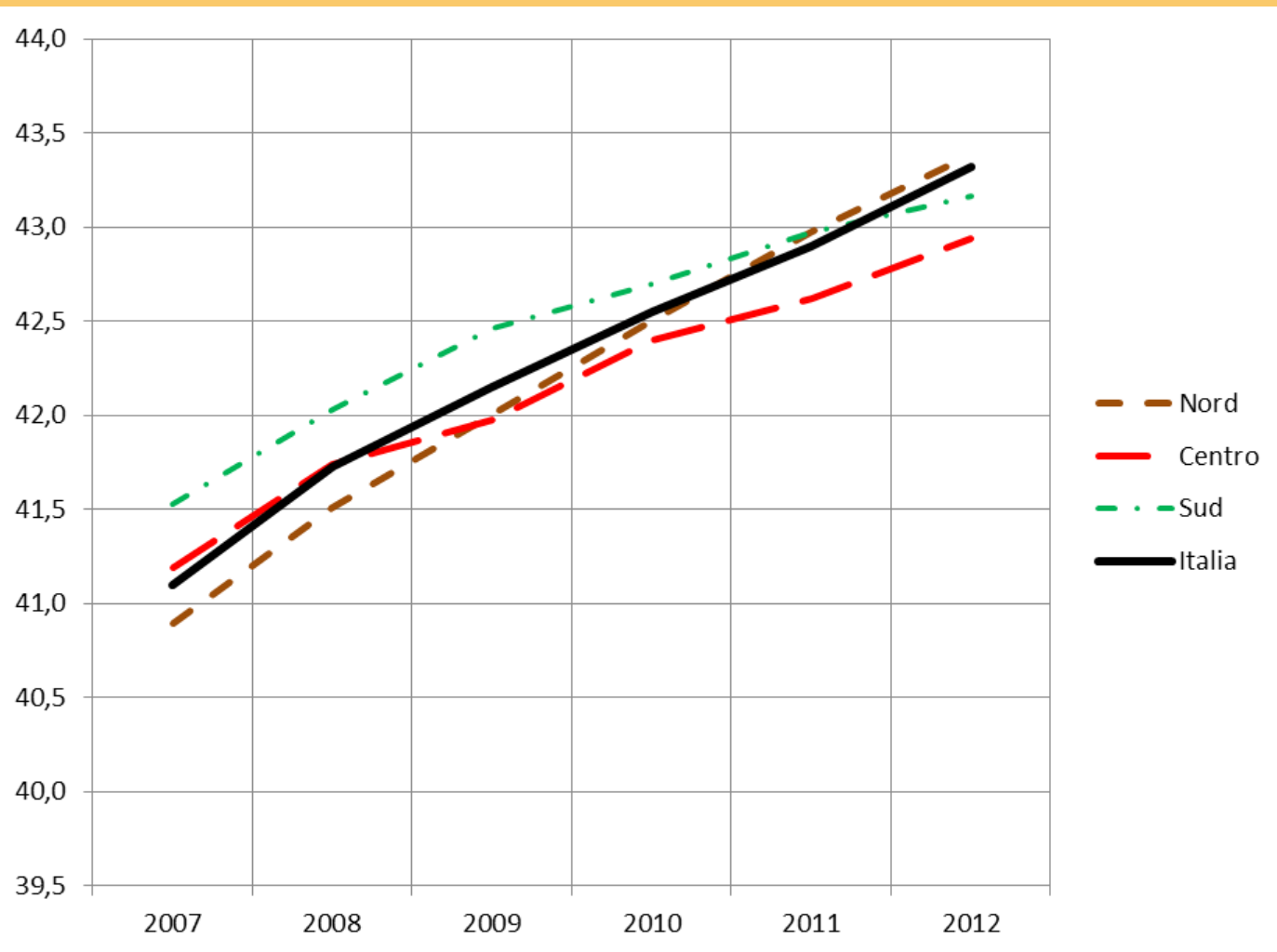
- ▶ Sono stati analizzati 300 questionari, senza alcuna esclusione
- ▶ Nell'analizzare i risultati, al fine di portarle a 100, è stata aggiunta la voce « NON RISPONDE» in tutte le domande ad esclusione della prima
- ▶ Nell'analizzare i risultati, al fine di portarle a 100, e di correggere gli errori di compilazione, è stata aggiunta la voce « NON APPLICABILE» nelle domande 4-6-7-8-9-10

Analisi: le risposte alle prime cinque domande ci suggeriscono come è composto il campione

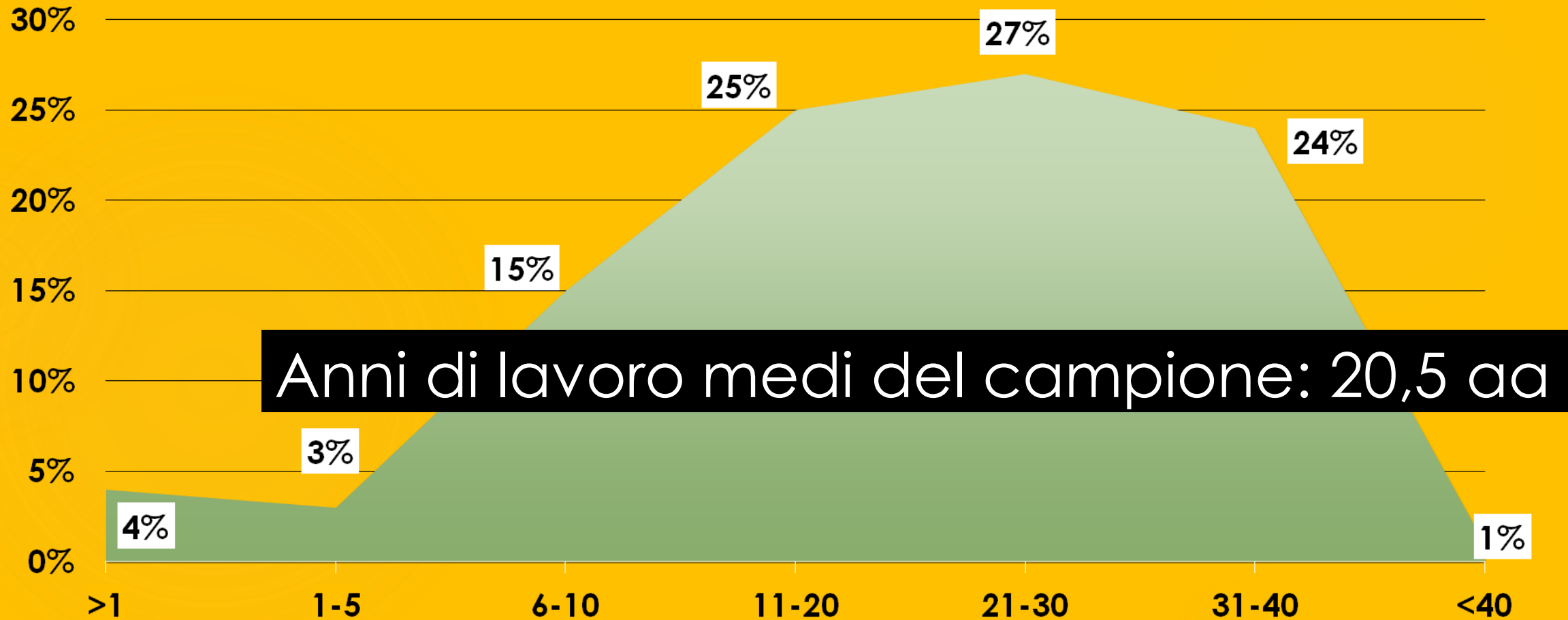
DOMANDA 1: A QUALE DELLE CLASSI DELLE PROFESSIONI SANITARIE APPARTIENI?



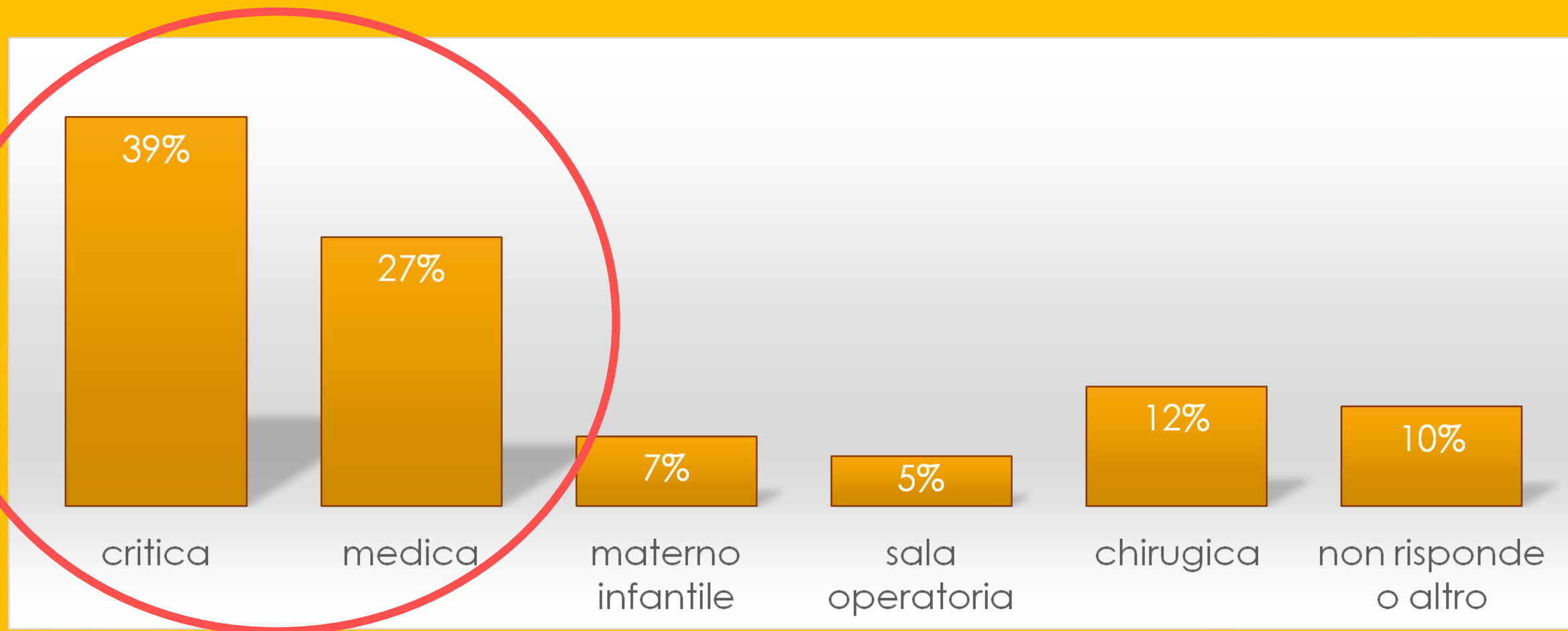
Domanda 2: in quale fascia di età rientri?



DOMANDA 3: Quanti anni di lavoro in questa azienda?

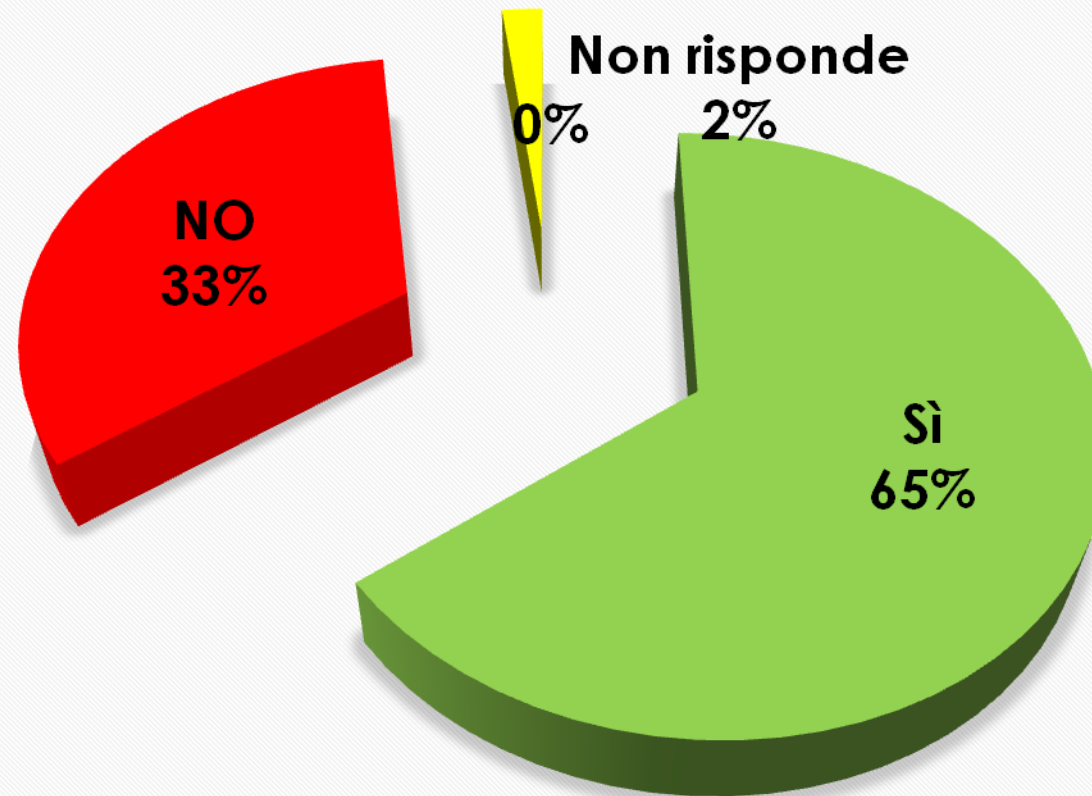


DOMANDA 4: in quale area lavori?

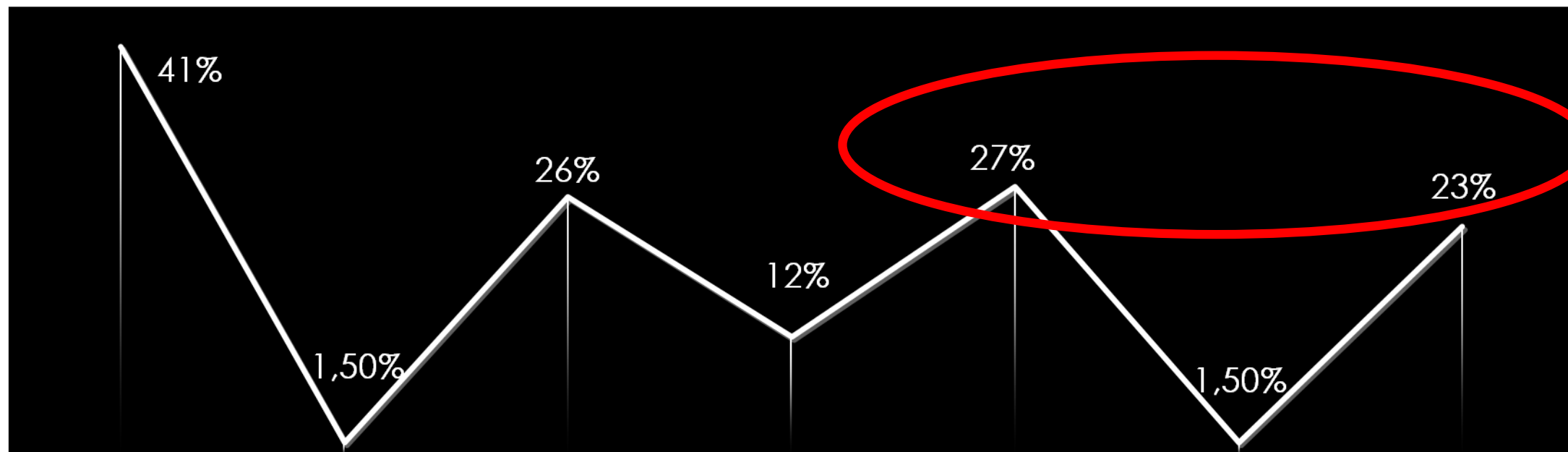


La figura dell'infermiere specialista viene definita dalla legge 43\2006 grazie al riconoscimento della formazione post-base come definizione di competenze cliniche/gestionali avanzate

DOMANDA 5: HAI FATTO FORMAZIONE POST LAUREA?



DOMANDA 6: Quale formazione post base hai fatto?



MASTER DI 1° LIV ...

MASTER DI 2° LIV.

ALTA FORMAZIONE..

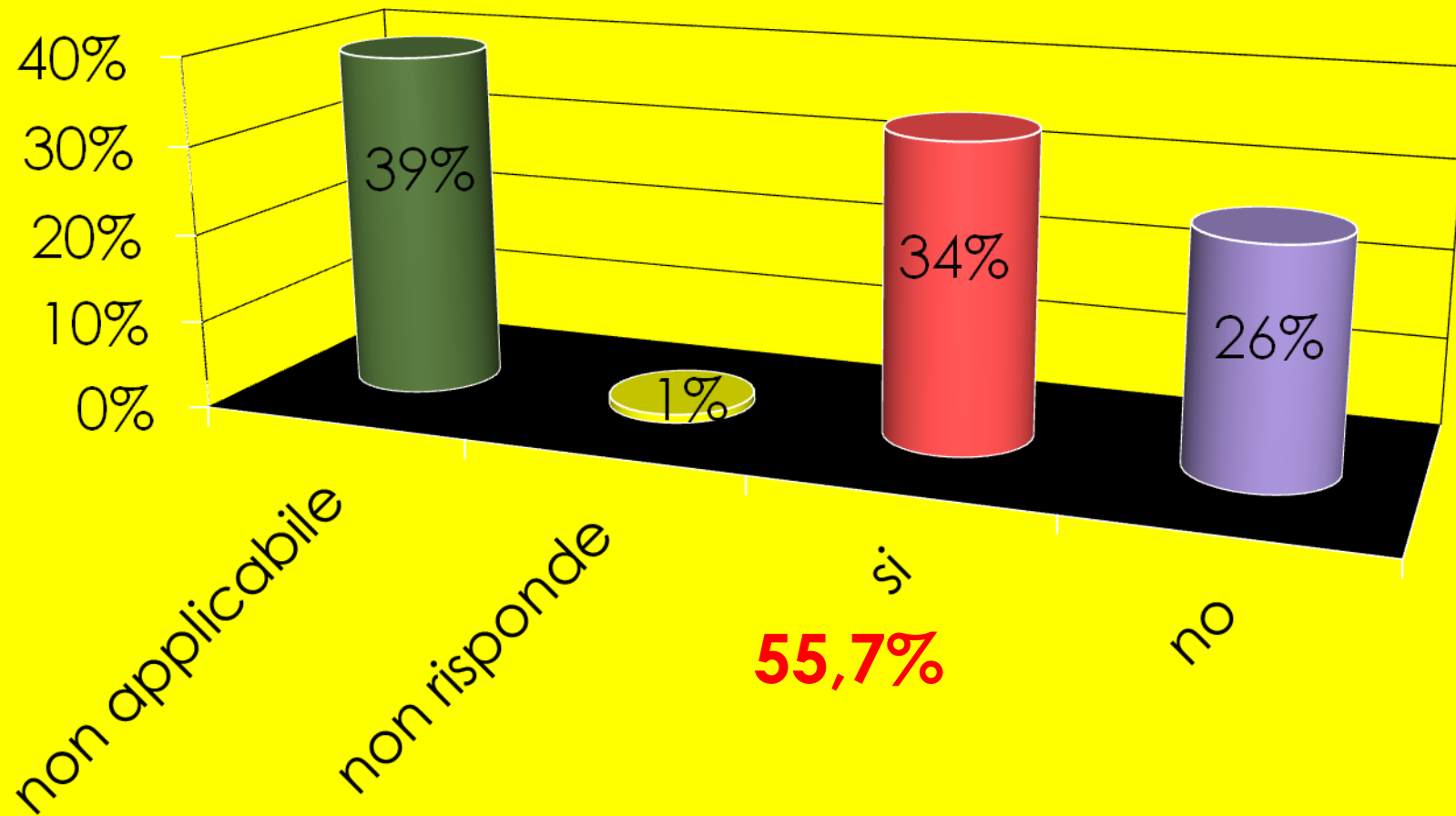
LAUREA..

CORSI AZIENDALI

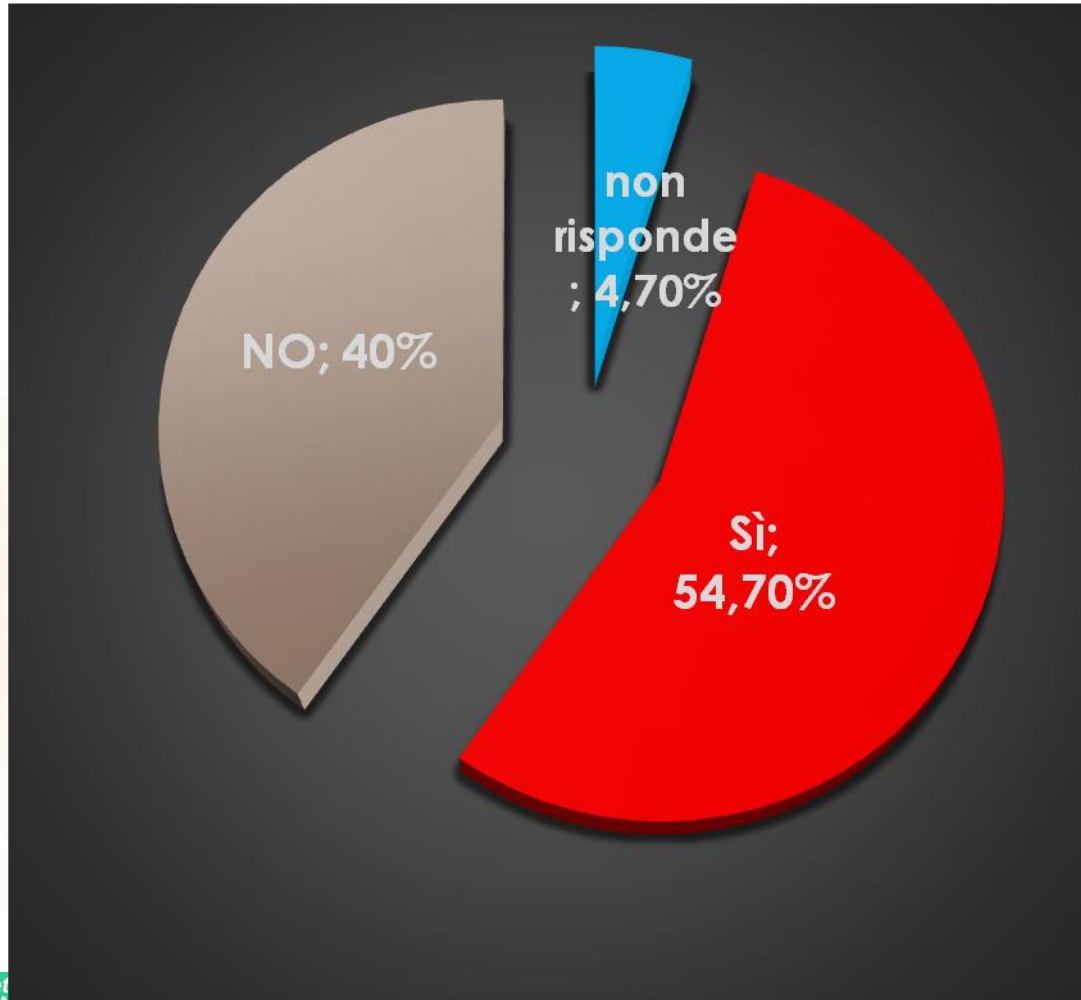
ALTRA LAUREA

NON RISPONDE

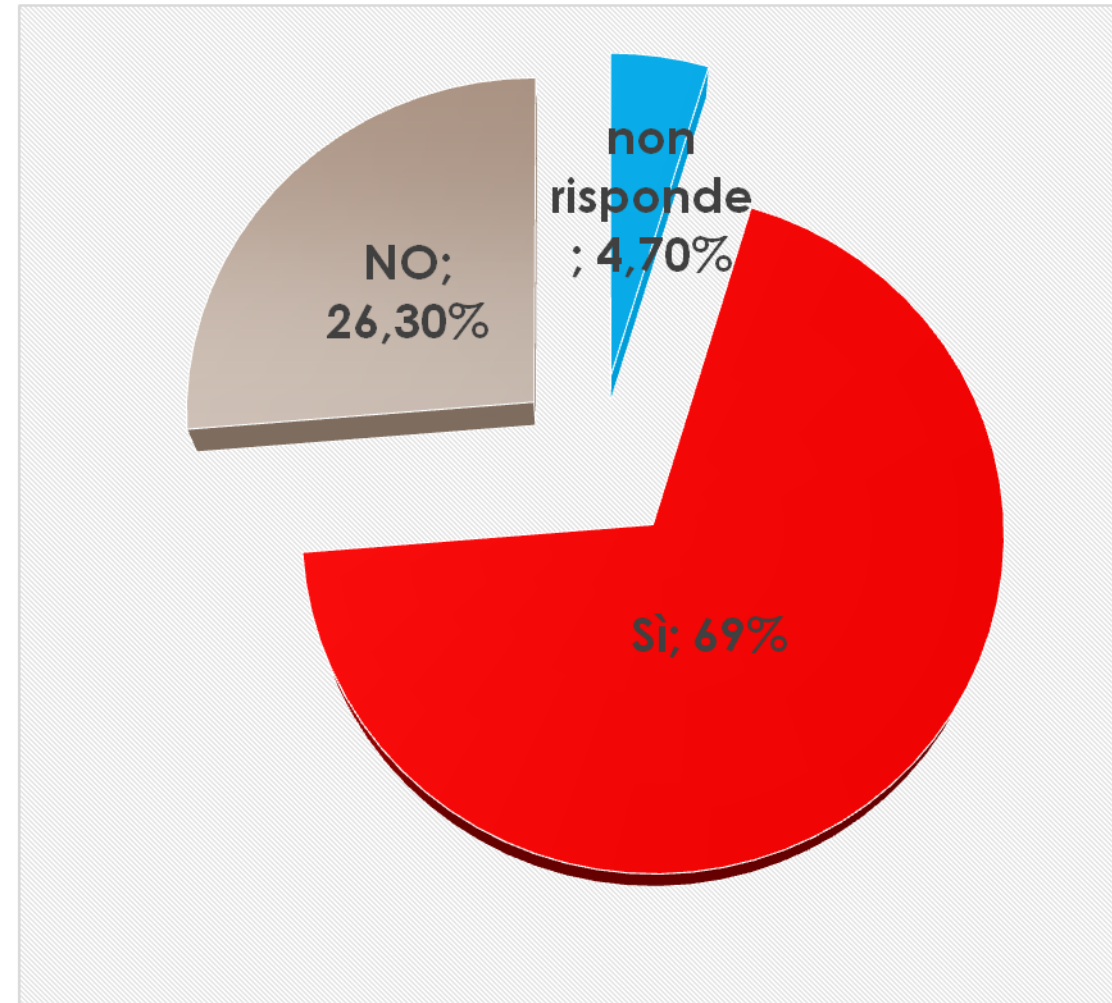
DOMANDA 7: Il titolo che hai ottenuto è riconosciuto in azienda COME UNA FUNZIONE?



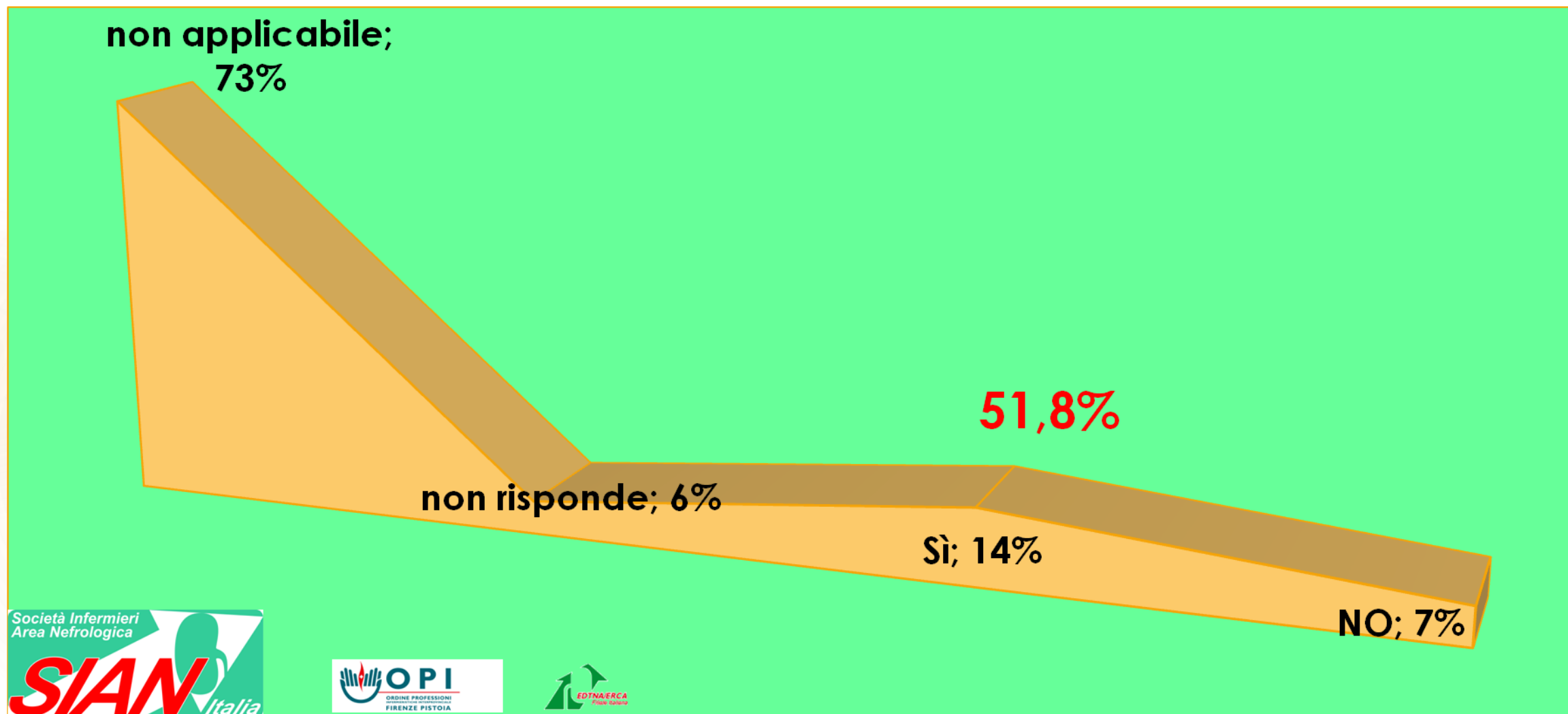
DOMANDA 8: SE SÌ, TI È RICONOSCIUTA NEL TUO REPARTO?



DOMANDA 9: SE NO, È RICONOSCIUTA, AD ALTRI?



DOMANDA 10: Se no, ritieni sarebbe utile attivarla nel tuo reparto?



DOMANDA 11:: Quali funzioni/figure sarebbero indispensabili nel tuo reparto

- ▶ Referente documentazione
- ▶ Referente organizzativo/Diurnista
 - ▶ Case manager
- ▶ Referente lesioni da pressione
 - ▶ Tutor wound care
 - ▶ Referente attrezzature
 - ▶ Infermiere educatore

Infine, due domande importanti relativi alla valorizzazione delle professioni sanitarie: **la mobilità per funzione** o **valorizzazione solo giuridica** delle competenze

Domanda 12: saresti disposto a cambiare reparto per valorizzare le tue competenze?

non

DIMOSTRANDO
CONSAPEVOLEZZA
RISPETTO AL
CONCETTO DI SKILL
MIX

Domanda 13: saresti disposto a svolgere una funzione, con il solo riconoscimento giuridico?

DIMOSTRANDO
CONSAPEVOLEZZA
RISPETTO AL
CONCETTO DI
«MINISTRI SENZA
PORTAFOGLIO»

DOMANDA 14: Secondo la tua opinione cosa si potrebbe fare o cambiare per dare maggiore visibilità/riconoscimento alla professione?

- ▶ Maggior riconoscimento economico
- ▶ Maggiore valorizzazione delle competenze
- ▶ Più formazione
- ▶ Più docenti infermieri
- ▶ Finanziare percorsi universitari
- ▶ Analizzare esiti delle cure infermieristiche
- ▶ Analizzare le attività e togliere mansioni impropri
- ▶ Dare voce ai professionisti
- ▶ Modificare l'organizzazione aziendale aumentando il rispetto
- ▶ Aumentare le funzioni

Ma le competenze ...ci bastano?

Anche quando il collega non c'è?

Missed nursing care...dove siete finite!!!

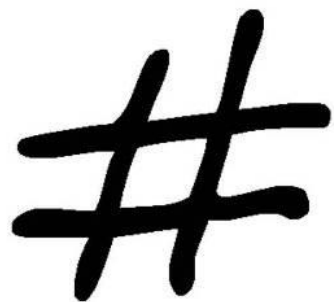
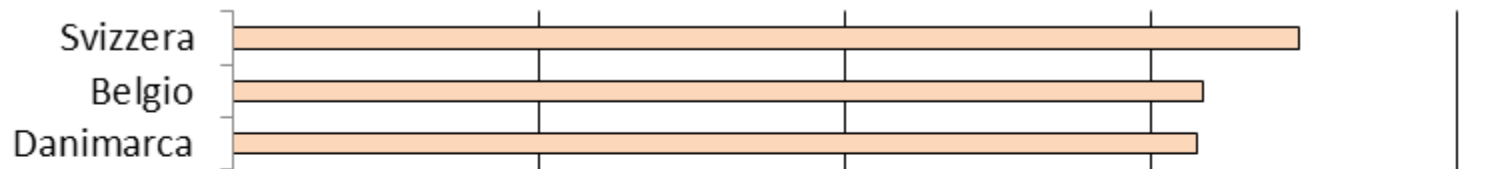


La carenza
risparmi
costi san
negativi



produce
dosso dei
ome

Nurse staffing



Noi vogliamo governare l'assistenza

Eppure : gli infermieri competenti voglio essere valorizzati ora anche per i risultati del loro lavoro (esiti)

«Noi vogliamo governare l'assistenza»

5,0 20,0

100 ABITANTI
1000 EA

A preoccupare, termini di **aumentati** **stessi operatori:** **massimo 6 pazienti** ma attualmente Regioni dove la **a 17.**

Questa è la voce di 300 di noi, ora
se volte, dite la vostra.....

Grazie per
l'attenzione

