



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

IV Commissione Permanente del Consiglio della Provincia Autonoma di Trento Audizione del 17 giugno 2019 ore 11.15

Memoria sul tema “Personale Infermieristico e operatori socio-sanitari (OSS): problematiche lavorative e prospettive future”

1. Dotazioni infermieristiche sicure

- a) nelle **RSA**, per garantire sicurezza ai residenti sempre più complessi si ritiene necessario garantire uno standard *a tendere* di presenza di **infermieri di almeno 1:20 sul turno di mattino e pomeriggio e 1:30 sul turno di notte** in analogia alla media dei Paesi Europei (*da modulare in relazione alla complessità assistenziale dei residenti*).
- L'attuale situazione rilevata dall'OPI in trentino dimostra disomogeneità nel rapporto fra infermieri e residenti con situazioni di sottodimensionamento delle dotazioni infermieristiche ed elevato turnover (tab. 1).

Tabella 1. Dotazioni infermieristiche e turnover in RSA - rilevazione agosto 2018 su campione 18 RSA trentine

	Rapporto inf./residenti <i>media</i>	Rapporto inf./residenti <i>min; max</i>	Standard europei
N. infermieri/N. residenti <i>Turno mattino</i>	1:40	1:28; 1:50	1:16 - 20
N. infermieri/N. residenti <i>Turno pomeriggio</i>	1:45	1:28; 1:64	1:20
N. infermieri/N. residenti <i>Turno notturno</i>	1:110	1:56; 1:187 Delibera 2481/2018 2 inf. extra parametro se >120 ospiti	1:24 - 30
	<i>media</i>	<i>max</i>	
Turnover di infermieri a 2 anni (% di inf. “nuovi” ultimi 2 anni)	25%	max 116%	
Profili SVAMA (complessità) UPIPA, 2018	gravi 44%; medi 41,9%; 14,1% lievi		

- b) nei **contesti ospedalieri e territoriali** è aumentata notevolmente la complessità e la criticità assistenziale. La riduzione dei tempi di degenza richiede un aumentato supporto relazionale ed educativo, di accompagnamento precoce alla dimissione in ospedale e una presa in carico coordinata sul territorio con la necessità di tempi dedicati e competenze infermieristiche.

Attualmente emergono le seguenti criticità:

- instabilità a garantire con costanza gli standard assistenziali in ospedale previsti dalla Delibera della GP n. 1117/2017 se non attraverso misure compensative quali straordinario, prestazioni orarie aggiuntive (POA), riduzione dei riposi, sospensione delle ferie programmate, della partecipazione a corsi di formazione e del tempo dedicato alla formazione sul campo;
- alcuni modelli organizzativi ospedalieri quali ad esempio coordinatore di percorso, primary nursing non sono di sistema in quanto una minima variabile o scostamento organizzativo ne compromettono la loro prosecuzione e stabilità;

Per la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure è necessario che in tutti i setting di cura siano garantite dotazioni infermieristiche adeguate dal punto di vista quali e quantitativo. Si ritiene necessario che siano applicate le raccomandazioni e standard per dotazioni infermieristiche sicure provenienti dalla ricerca in tutti i setting di cura.

Nel **contesto ospedaliero** è pertanto necessario garantire in modo costante lo standard infermiere/paziente previsto di **almeno 1:8 al mattino e pomeriggio e almeno 1:12 di notte nelle**

aree medico-geriatriche e chirurgiche e a *tendere* dovrà essere stimato nella misura di **1:6**. Garantiti tali standard di rapporto infermiere/pazienti, è accettabile che l'assistenza sia erogata da uno staff mix con una proporzione di personale infermieristico di almeno il 60% e di personale di supporto fino un massimo del 40%.

Nel **contesto territoriale** è invece necessario un **potenziamento degli standard quanti e qualitativi di infermieri** per garantire cure infermieristiche sicure e di qualità in risposta ai bisogni sempre più complessi dei cittadini con malattie croniche e disabili in un'ottica di prossimità e iniziativa.

Si propone inoltre di prevedere la sostituzione all'interno di tutti i contesti delle figure professionali incaricate come posizioni organizzative professionali che esercitano questa funzione a scavalco.

- c) Negli **ambiti formativi** (formazione continua, di base e post lauream e professionale) **si ritiene necessario siano applicate le raccomandazioni di dotazioni e risorse** coerenti al fabbisogno o richieste formative, ai corsi pianificati e alle nuove proposte formative.

2. Chiarezza di ruoli e funzioni

Si ritiene che le figure professionali del medico, infermiere e operatore socio - sanitario abbiano come senso profondo sotteso al loro operato la cura del paziente. L'OPI, sebbene riconosca distinzioni intrinseche tra le figure di infermiere e OSS, sottolinea la necessità di collaborare nel rispetto delle professionalità acquisite.

La posizione dell'OPI di Trento è di evitare che orientamenti economici di risparmio di spesa o corporativi portino alla creazione di nuovi profili o all'ampliamento di competenze con percorsi integrativi dell'OSS rispetto ad attività infermieristiche, non per una posizione corporativa, ma per i seguenti motivi:

- la complessità dei bisogni richiede professionisti competenti e di elevato livello formativo;
- molti esiti assistenziali quali ad esempio la disabilità-autonomia, lesioni da decubito, infezioni, sicurezza e mortalità sono strettamente correlati alle competenze e alle cure infermieristiche.

3) Riconoscimento e valorizzazione delle competenze e dell'expertise degli infermieri e attivazione di percorsi di carriera

Considerando che si prevede un incremento esponenziale di richieste sul servizio sanitario e socio-sanitario, è fondamentale sostenere la forza lavoro in particolare infermieristica, affinché sia in grado di rispondere efficacemente ai nuovi bisogni di salute. È pertanto necessario investire nello sviluppo professionale continuo affinché vi sia un costante ampliamento delle competenze e profilo in risposta a nuovi o mutevoli bisogni socio-sanitari della popolazione. Questo necessita di essere collegato a percorsi di carriera che permettano di transitare all'interno di un percorso che vada da infermiere neolaureato a una pratica avanzata nei diversi settori. Attualmente l'infermiere, dopo anni di lavoro, rimane sempre allo stesso livello di carriera con possibilità di sviluppo limitate, con una prospettiva di carriera anacronistica ed esclusivamente orientata al management e ridotto investimento alle competenze clinico-specialistiche e formative.

Si ritiene pertanto necessario:

- garantire il **riconoscimento e valorizzazione di carriera ed economica delle competenze e dell'expertise degli infermieri** nelle aree *clinico - assistenziale, organizzativa, formativa e di ricerca* in tutti i contesti di lavoro: strutture socio-sanitarie e RSA, territorio, ospedali;
- **riconoscere e valorizzare anche dal punto di vista economico gli infermieri di alcuni contesti ad alto carico di lavoro e/o assistenziale** ad oggi poco considerati quali ad esempio le medicine interne, le geriatriche e le RSA;
- promuovere l'**omogeneizzazione del contratto** delle RSA (enti locali) e Strutture Private Convenzionate con quella del SSP (sanità) per garantire alla professione infermieristica pari dignità ed equità. Attualmente l'infermiere ha diverso riconoscimento giuridico nei diversi comparti contrattuali;
- **aumentare il riconoscimento giuridico ed economico delle funzioni di coordinamento** per le maggiori responsabilità e funzioni attribuite e agite da questo ruolo;
- attivare percorsi di **carriera per riconoscere i livelli di complessità, responsabilità e autonomia e per evitare le attuali compensazioni o responsabilità superiori**;
- **integrare gli attuali modelli organizzativi con posizioni dirigenziali professionali e gestionali** nelle aree *clinico-assistenziale, organizzativa, formativa e di ricerca*.