



# STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

CONSULTAZIONE DEGLI INFERMIERI ISCRITTI ALL'ALBO SULLO SVILUPPO  
DELLA PROFESSIONE, PER UN SISTEMA SALUTE PIÙ GIUSTO ED EFFICACE





## **INDICE**

---

INTRODUZIONE.....	4
SINTESI DEI RISULTATI.....	6
L'IDENTITÀ PROFESSIONALE.....	6
L'ORGANIZZAZIONE.....	9
LA FORMAZIONE.....	13
IL RAPPORTO CON GLI OSS.....	15
CONCLUSIONI.....	18



## INTRODUZIONE

---

Così come annunciato e deliberato il 12 febbraio 2022 dal Consiglio nazionale, la FNOPI (la Federazione che rappresenta oltre 460mila infermieri iscritti all'Albo in Italia) ha proclamato **i primi Stati Generali della Professione Infermieristica** per consolidare **una visione moderna e dinamica del Sistema Salute** e del ruolo che l'infermiere e l'infermiere pediatrico dovranno ricoprire, con conoscenze, competenze e responsabilità sempre maggiori, in linea con la crescente complessità dello scenario nazionale e globale.

Dal 28 marzo al 2 maggio 2022 è stata quindi avviata **una fase di ascolto di iscritti e Ordini provinciali**, attraverso una consultazione pubblica e trasparente che ha consentito a tutti gli infermieri di poter esprimere la propria posizione online sui temi più importanti e delicati per la professione, mediante la piattaforma informatica <https://statigenerali.fnopi.it/>.

Per l'area tematica **IDENTITÀ PROFESSIONALE** la consultazione ha riguardato i seguenti argomenti:

attrattività; valorizzazione economica e percorsi di carriera; dignità e cultura.

Per l'area tematica **ORGANIZZAZIONE** si è ragionato su: rapporto con le altre professioni; appropriatezza e skill mix; middle e top management; problematiche e opportunità legate al mondo del lavoro (pubblico, privato, libero professionale).

Per l'area tematica **FORMAZIONE** la consultazione ha riguardato: percorso formativo generalista e specialistico; problematiche e opportunità legate alla professione in ambito accademico; limiti e opportunità dell'attuale sistema Ecm.

Poi si è voluto approfondire, in una quarta area, **il rapporto professionale specifico con gli operatori socio-sanitari (OSS)**, anche alla luce dei recenti orientamenti assunti in alcune Regioni rispetto alla formazione completare di questa figura.

**Sono stati più di 9.000 i contributi inviati**, che sono stati analizzati e processati da un team di comunicatori, manager, metodologi e infine da gruppi di lavoro coordinati dalla Federazione nazionale e composti da rappresentanti degli Ordini provinciali.

In luglio, durante il **Laboratorio Sanità 20/30** di Forum Risk a Napoli, sono stati presentati i primi risultati parziali, ulteriormente raffinati ed elaborati in vista del **Forum Risk Management** di Arezzo, all'interno del quale vengono illustrati nella loro versione definitiva, per poi essere sottoposti a confronto con tutti gli organi consultivi della FNOPI e all'attenzione dei vari stakeholder esterni (politici, media, istituzioni, associazioni).

Il momento attuale è infatti cruciale perché

**le scelte di politica sanitaria di oggi avranno ripercussioni per i prossimi vent'anni sul Sistema Salute.**

Per incidere su tali scelte la professione infermieristica ha bisogno di chiarire la propria visione, raffinare il pensiero comune, tenere conto di tutte le variabili presenti, affinché le soluzioni proposte siano a beneficio di tutti.

*“La FNOPI, essendo l’ente di rappresentanza professionale, ha dunque inteso assumersi la responsabilità di lavorare in questa direzione e ha voluto farlo attraverso modalità non meramente rivendicative, ma innestando processi partecipativi e condivisi con la base, con la ferma e forte volontà di proporre, attraverso una dialettica istituzionale concreta ed efficace, nuovi modelli di formazione, di cura e di assistenza al servizio delle famiglie e delle comunità; dei pazienti e dei cittadini del nostro Paese”.*

## **SINTESI DEI RISULTATI**

---

I quattro gruppi di lavoro che corrispondono alle quattro aree di analisi della consultazione (ovvero Identità Professionale, Organizzazione, Formazione e Rapporto con gli OSS) hanno analizzato i numerosi contributi inseriti in piattaforma rielaborando ciascuno un documento finale di sintesi, in cui emergono i focus point di ciascuna area tematica. **Un lavoro decisivo per condividere quelli che sono ritenuti i punti cardine per lo sviluppo della professione.**

### **L' IDENTITÀ PROFESSIONALE**

*Alla luce delle numerose sovrapposizioni di contenuti rispetto alle diverse sottoaree proposte durante la consultazione (Attrattività - Dignità e cultura - Valorizzazione economica e percorsi di carriera), il gruppo di lavoro ha deciso di unificare in un unico elenco le risultanze. L'ampiezza della visione e della percezione, a volte personalizzata rispetto al proprio vissuto personale e professionale, la rende l'area tematica più partecipata e anche la più complessa da riassumere per la molteplicità di voci e di percezioni che toccano contenuti anche delle altre aree tematiche come per esempio la formazione. È sicuramente l'area più trasversale, punto di partenza proprio per definire le successive.*

### **FOCUS POINT – Cosa hanno detto gli infermieri consultati?**

#### **Valorizzare lo specifico disciplinare infermieristico: sui livelli comunicativi, formativi, e organizzativi**

L'infermieristica è una scienza con un suo sapere disciplinare. Ha uno specifico ramo del sapere, una materia di studio che ricomprende un ambito di applicazioni pratiche, possiede una sua struttura e linguaggio specifico. Il campo materiale e l'oggetto di studio sono costituiti dall'uomo con l'ottica di rispondere ai suoi bisogni specifici di salute ed è in questa particolare ottica che consente di formulare teorie e di differenziarle tra loro. Il metodo è costituito dal processo di assistenza infermieristica che deve possedere una sua precisa tassonomia e un linguaggio scientifico supportato da evidenze. Tali peculiarità disciplinari non trovano spesso riscontro nel percorso professionale infermieristico: nelle università, nell'agire quotidiano, nelle organizzazioni, nella riflessione interna alla professione stessa. Questo rende poco attrattiva una professione che si professa tale ma ancora troppo orientata

al fare e all'atto tecnico depurato da quanto sopra, in special modo per i giovani che cercano una identità professionale ben definita e riconosciuta sia internamente che esternamente alla professione stessa.

**Sostenere i percorsi di accertamento, valutazione, interventi supportati da evidenze, misurazione e certificazione degli esiti (*Nursing Sensitive Outcome*, piani assistenziali, tassonomie)**

Nel *continuum* dell'agire infermieristico non si pone abbastanza attenzione ai processi autonomi e responsabili di accertamento e valutazione infermieristica. L'università, le organizzazioni e le rappresentanze istituzionali e politiche devono essere allineate e sostenere lo specifico professionale della nostra disciplina e non i meri atti tecnici. Questo deve avvenire non solo nel percorso accademico base, ma anche nell'esercizio clinico quotidiano dentro i sistemi organizzativi per incidere ad esempio sul fenomeno del demansionamento, aumentando la consapevolezza della responsabilità e dello specifico infermieristico, privilegiando modelli di presa in carico personalizzata e non modelli per compiti. La promozione di tali aspetti, sostenendo le buone pratiche, favorisce la promozione sociale della professione che diventa unica, infungibile e con una sua specificità.

**Adeguate retribuzione correlata a percorsi di specializzazione infermieristica**

È necessario che le specializzazioni infermieristiche con lauree magistrali a indirizzo clinico ed eventuali scuole di specializzazione: siano normate; impiantate a livello accademico; correlate a nuovi sistemi di reclutamento concorsuale per area di specializzazione; riconosciute dalle organizzazioni che le inseriranno nel fabbisogno di personale prevedendo una presenza minima in determinate aree e uno *skill mix* dichiarato (per esempio presenza di percentuali prestabilite di infermieri specialisti per servizio di assistenza) e riconosciute dai contratti con retribuzioni economiche differenziali in base al livello di specializzazione. Molte le richieste su eliminazione del vincolo di esclusività, ma questo non risolve completamente il tema della valorizzazione, è solo un tassello. Lo *switch* per una nuova attrattività sta nel riconoscimento delle specializzazioni sia manageriali che cliniche per avere, non solo riconoscimenti economici mirati, ma il riconoscimento sociale a suscitare interesse per i giovani professionisti. Tra le nuove competenze necessarie si segnala spesso la necessità dell'infermiere prescrittore.

**Agevolare lo studio e l'esperienza per auto influenzare ricerca, sviluppo professionale, agito quotidiano, modelli, ruoli**

Per far evolvere la professione è necessario garantire il diritto allo studio incrementando il numero delle ore che gli studenti-lavoratori possono dedicare e le condizioni di



compatibilità tra studio e lavoro. Valorizzare l'ambito della ricerca con unità operative dedicate ad assistenza e ricerca infermieristica per il trasferimento nella pratica clinica. I colleghi che scelgono una carriera accademica devono poter agire nell'assistenza clinica perché la ricerca non può svincolarsi dall'agire professionale quotidiano. Riconoscere *expertise* di eccellenze e sostenerlo in nuove figure, nuovi ruoli, nuovi modelli. La pratica deve sempre orientare la teoria e viceversa.

### **Portare l'infermieristica nel contesto sociale e istituzionale**

Lo specifico disciplinare infermieristico deve essere portato nella discussione: politica (tavoli di lavoro comunali, provinciali, regionali e ministeriali): civile (consulte, terzo settore, associazioni) e interna alla professione.

### **Cambiare la narrazione infermieristica**

Sviluppare una narrazione del professionista infermiere come agente in sistemi complessi, territoriali e di prossimità, capace di muoversi su asset socio sanitari, mobilitatore di risorse compreso il terzo settore e il volontariato, esperto di problem solving nella risoluzione dei bisogni complessi dei cittadini nell'assistenza a domicilio.

### **Portare l'infermieristica nelle scuole**

Intercettare i giovani studenti al valore della professione infermieristica con interventi mirati nelle istituzioni scolastiche per educarli ed avvicinarli non solo alla pratica infermieristica ma supportandoli nelle loro problematiche sanitarie.

### **Visione di insieme chiara, funzionale, interdipendente**

Università, regioni e aziende devono essere allineati e armonizzare la formazione per soddisfare i bisogni della popolazione. Importante una definizione quanti e qualitativa del personale nel Servizio Sanitario e valorizzazione delle competenze necessarie.

### **Riportare le *medical humanity* nel dibattito interno ed esterno**

La professione non ha ragione di esistere senza un'analisi puntuale, continua ed attenta agli assistiti. È necessario riportare il dibattito sui valori etici e deontologici fondanti la presa in cura del nostro assistito.



## L'ORGANIZZAZIONE

*Grande partecipazione degli iscritti sul tema del rapporto con le altre professioni sanitarie e pochi riscontri per la sezione dedicata allo sviluppo manageriale dell'infermiere: l'infermiere per gli infermieri non è ancora considerato, nemmeno internamente, come un manager. Emerge però con chiarezza la necessità del lavoro in équipe multiprofessionali e che ci sia, sempre di più, la necessità di specializzazione e di condivisione delle informazioni. Emergono tre richieste importanti: riconoscimento economico; l'infermiere prescrittore e la libera professione intramoenia.*

### FOCUS POINT – Cosa hanno detto gli infermieri consultati?

#### **Rapporto con le altre professioni sanitarie**

Riconoscere l'infermiere come leader all'interno delle *équipe* multiprofessionali impegnato nelle decisioni clinico assistenziali e in quelle economico finanziarie delle strutture coordinate e/o dirette. L'infermiere è un esperto delle cure assistenziali ma ha anche abilità manageriali di gestione economica finanziaria, riscontrabili non solo a livello di micro organizzazione come quella di una struttura semplice o complessa, ma anche in organizzazioni più complesse quali dipartimenti o distretti.

L'infermiere favorisce l'azione dell'*équipe* multiprofessionale nel mettere al centro il cittadino come autore attivo del proprio percorso assistenziale.

Garantisce la centralità del malato all'interno del percorso assistenziale, il quale diventa partner attivo nella scelta delle proprie cure: non più solo paziente, ma cittadino protagonista che diventa membro attivo dell'*équipe* interprofessionale che lo prende in carico. L'evidenza scientifica ha dimostrato che lavorare in una *équipe* interprofessionale, porta maggiori benefici in termini di risposta ai bisogni di salute al paziente.

L'infermiere orienta la propria azione e quella dell'*équipe* multidisciplinare mettendo al centro la certificazione delle best practice assistenziali e l'assunzione di responsabilità professionale.

Favorisce il diritto alla sicurezza delle cure, come previsto dall'articolo 32 della Costituzione, quale garanzia nell'impiego di strumenti di prevenzione e gestione del rischio sa-

nitario, in concerto con l'appropriato utilizzo delle risorse a disposizione tramite modelli assistenziali organizzati e innovativi, che prendano in considerazione numerosità/scarsità delle risorse materiali/personali e nuove risposte ai bisogni socio-assistenziali del cittadino.

### **Appropriatezza e *skill mix***

Favorire l'infermiere prescrittore per rafforzare la continuità fra ospedale e territorio attraverso la figura dell'infermieri di famiglia.

Valorizzare la funzione dell'infermiere di famiglia che prende in carico l'assistito nella totalità dei suoi bisogni assistenziali. Le prescrizioni assistenziali solo collegate alla presenza di un team assistenziale che possa supportare il paziente cronico e decidere la migliore cura per il paziente. L'infermiere può gestire in autonomia un presidio e occuparsi delle prescrizioni assistenziali su medicazioni, mobilizzazione, alimentazione e anche nella gestione del fine vita.

Implementare il processo di acquisizione di competenze e avere indicatori di valutazione finalizzati al raggiungimento di *outcome* assistenziali di qualità.

È importante garantire organizzazioni del lavoro coerenti con la specializzazione e le competenze dei professionisti, garantendo un piano di inserimento con supervisione di un tutor e un sistema di certificazione periodica delle competenze con indicatori di performance.

Diffondere l'utilizzo di strumenti e sistemi informatici e di terminologia tassonomica condivisa.

Implementare l'impiego della cartella informatizzata: per proteggere i dati sensibili dei pazienti; per raggiungere obiettivi di salute comuni attraverso la pianificazione dei bisogni e degli interventi; per tutte le esigenze gestionali e manageriali che aiutino i coordinatori infermieristici anche nella condivisione delle informazioni allo staff. È poi fondamentale sviluppare una terminologia comune standardizzata e definire un efficace processo decisionale che quantifichi il peso assistenziale e gli esiti di salute.

Definire e rafforzare il processo di formazione continua per l'aggiornamento e la crescita professionale.

Valorizzare la funzione del facilitatore formativo in ambito di competenze specialistiche avanzate per la stesura di Piani Aziendali di Formazione orientati agli esiti della qualità assistenziale.

### **Middle e top management della professione**

Valorizzare la carriera dirigenziale dal punto di vista economico in base alle competenze professionali.

Un'opportuna valorizzazione delle competenze e delle conoscenze acquisite nel mondo universitario e specialistico può far diventare l'infermiere un protagonista del sistema sanitario: non solo esperto dell'assistenza infermieristica globale ma anche un manager. Il percorso di studi e la valorizzazione economica necessitano di binari paralleli e imprescindibili.

Riconoscimento economico e sviluppo delle competenze organizzative e gestionali nell'ambito del management intermedio.

Sostenere il governo dei processi assistenziali per definire livelli di responsabilità e autonomia della professione attraverso la strutturazione di incarichi di organizzazione. Dando così l'opportunità al sistema salute di differenziare i vari profili professionali, per fornire risposte alle necessità assistenziali e della struttura organizzativa in modo efficace, efficiente, sicuro, appropriato e di qualità.

Potenziare modelli e percorsi organizzativi, innovativi e di qualità incentrati alla persona.

Garantire la relazione di cura tra paziente e un team di professionisti preparati e motivati attraverso la misurazione della complessità assistenziale anche in considerazione di necessità contingenti di garantire prestazioni di qualità a fronte di una riduzione delle risorse disponibili. I nuovi processi di assistenza e i nuovi modelli organizzativi vedono infermieri sempre più formati e specialisti nei diversi settori di attività, all'interno di ogni setting assistenziale e a diversi livelli di competenza.

### **Mondo del lavoro**

Favorire la libera professione intramoenia dell'Infermiere per valorizzare le competenze specialistiche avanzate.

Il vincolo di esclusività oggi rappresenta il vero limite di una professione in costante crescita professionale e che si pone al centro delle politiche sanitarie del Paese. Per consen-

---

tire l'eliminazione del vincolo di esclusività, bisognerebbe quindi operare una modifica all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che potrebbe portare a un modello di integrazione delle risorse tra il sistema salute pubblico e privato, visto che la maggior parte della sanità cosiddetta privata è accreditata. Modelli organizzativi e gestionali che gratificherebbero i professionisti sia economicamente che professionalmente.

Definizione dello staffing di personale per la sicurezza dell'assistenza ai malati in termini di rapporto infermieri/assistiti in tutti i setting di assistenza e cura.

Garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, sia dipendenti della pubblica amministrazione che del privato, attraverso la dotazione di personale appropriata rispetto ai bisogni di assistenza espressi dai cittadini.

Valorizzare l'esercizio autonomo della professione in ogni setting assistenziale.

Sostenere la formazione universitaria con orientamento all'esercizio autonomo in sinergia con gli ordini professionali prevedendo CFU dedicati alla formazione sulla libera professione anche incrementando esperienze formative di tirocinio presso ambulatori Infermieri-stici e/o strutture che operano in tale regime, al fine di orientare lo studente anche a questa scelta professionale.

Definire un incremento salariale stabile e appropriato sulla base delle competenze professionali.

Garantire retribuzioni in linea con i parametri europei e che gratifichi i professionisti infermieri, contrasti l'abusivismo professionale per frenare un mercato del lavoro molto dinamico ed al tempo stesso concorrenziale che da una parte potrebbe e dovrebbe incidere sulla qualità delle prestazioni e, di conseguenza, dei professionisti, dall'altra livella verso il basso la parte retributiva. La solidità economica e la stabilità contrattuale evitano sacche di lavoro poco retribuite e si obbliga gli erogatori di lavoro (cooperative o società di servizi) ad un livello retributivo accettabile mettendo, altresì, un punto fermo al lavoro nero ed all'esercizio abusivo della professione infermieristica.

Sostenere l'esercizio della professione infermieristica nei setting extra SSN.

Garantire le migliori condizioni per l'esercizio professionale come previsto dalla normativa vigente, a tutti gli infermieri che operano in contesti quali forze armate, scuole, attività produttive.

## LA FORMAZIONE

*Il gruppo di lavoro ha selezionato i principali interventi strategici utili a migliorare i percorsi formativi, di base e specialistico, sottolineando gli ambiti di riferimento delle risorse strutturali e professionali. Gli infermieri vogliono più infermieri tra i formatori accreditati, più possibilità di lavorare nella ricerca accademica, più qualità e più riconoscimenti rispetto alle diverse specializzazioni e ai percorsi di studio intrapresi.*

### FOCUS POINT – Cosa hanno detto gli infermieri consultati?

#### **Percorso formativo generalista e specialistico**

Garantire il superamento delle criticità e delle difformità attualmente presenti nei corsi di laurea in infermieristica sul territorio nazionale. Gli obiettivi qualificanti del CdL in Infermieristica definiti dall'ordinamento universitario, abilitanti all'esercizio professionale, devono essere raggiunti uniformemente in ogni sede didattica/polo formativo. I compiti didattici, i parametri organizzativi e strutturali devono essere conformi all'ordinamento didattico e rispondere ai requisiti di accreditamento definiti dall'Agenzia per la valutazione del sistema Universitario e della ricerca .

Favorire lo sviluppo professionale degli infermieri nell'ambito formativo determinando l'infungibilità dell'insegnamento dell'infermieristica. Gli incarichi di insegnamento delle aree disciplinari infermieristiche devono essere assegnati a infermieri con curricula adeguati alla disciplina di riferimento valorizzando il ruolo dei coordinatori didattici, dei tutor clinici e degli assistenti di tirocinio.

Garantire una risposta ai bisogni di salute attuali ed emergenti, attraverso la formazione di professionisti specialisti in ambito clinico. La laurea magistrale deve prevedere un ampliamento dei percorsi formativi includendo quelli ad indirizzo clinico.

#### **Formazione in ambito accademico**

Garantire un supporto alla ricerca incrementando il numero degli infermieri che acquisiscono competenze nella ricerca, per una crescita professionale in ambito accademico.

Aumentare il numero dei dottorati di ricerca e le borse di studio in ambito infermieristico del Settore Scientifico Disciplinare MED/45.

Garantire percorsi formativi uniformi sul territorio nazionale nei CdL in infermieristica.

Definire standard quanti-qualitativi omogenei nei percorsi formativi riguardo le attività di tutoraggio dei CdL in infermieristica.

### **Formazione continua**

Permettere un aggiornamento professionale in linea con i dossier individuali e di politica sanitaria.

Garantire una formazione continua coerente con gli obiettivi di politica sanitaria e le specifiche professionalità sul campo.

Valorizzare i professionisti che hanno mantenuto costante il loro aggiornamento professionale con la formazione continua.

Garantire il monitoraggio dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi formativi e il loro riconoscimento nel percorso professionale.

Migliorare la comunicazione sul funzionamento dell'attuale piattaforma al fine di permettere l'accesso, il monitoraggio dei crediti acquisiti e una maggiore offerta riguardo alla formazione in presenza ed in FAD.

## **IL RAPPORTO CON GLI OSS**

*Questa ultima area tematica è il risultato di cosa pensano gli infermieri rispetto al loro rapporto con gli OSS. I risultati presentati si intrecciano, repetita iuvant, in modo netto e trasversale con le precedenti tre aree tematiche, in particolare con l'Identità professionale, riproducendo la stessa molteplicità di declinazione e di visioni. Tra i temi più sentiti e "caldi" il rischio demansionamento, i livelli della retribuzione e il ruolo dell'infermiere nel sistema Salute in generale.*

### **FOCUS POINT – Cosa hanno detto gli infermieri consultati?**

#### **Identità professionale**

Si riconosce la perdurante evoluzione della professione infermieristica, che porta con sé inevitabilmente la "fatica del cambiamento" e la frustrazione di una evoluzione difficoltosa, che rischia di essere anche disorientante.

La difficoltà a riconoscere il proprio ruolo peculiare nei confronti delle altre professioni sanitarie e, a volte, anche nei confronti dell'OSS stesso inficia in modo determinante anche l'integrazione professionale, necessaria nella gestione di sistemi e problemi complessi.

Molte volte il cittadino non riconosce le differenze tra le due figure.

Si chiede apertamente un impegno in termini di informazione a cittadini e media.

#### **Organizzazione**

Il tema dell'"organizzazione demotivante" è stato definito in modo piuttosto esplicito per indicare quanto le condizioni organizzative siano responsabili del grado di insoddisfazione professionale e viene correlato al fenomeno del "demansionamento", impattante in modo profondo sulle cure infermieristiche perse e la mancata pianificazione assistenziale. Viene ampiamente riconosciuta la necessità di cambiare approccio, relativamente alle dotazioni organiche, identificando criteri basati sulla complessità assistenziale e intensità di cura, generando così skill mix più appropriati ed efficaci.

#### **Valorizzazione professionale**

La retribuzione contrattuale non rende giustizia al percorso formativo, al ruolo e alle responsabilità professionali che l'infermiere è chiamato ad assumersi.

Il differenziale retributivo tra Infermiere e OSS rappresenta un elemento di importante



frustrazione.

La valorizzazione professionale è scarsamente riconosciuta, sia in termini organizzativi, che nei rapporti tra professionisti e tra professionisti ed organizzazione.

### **Formazione e lo sviluppo professionale**

Il tema interseca diverse valenze: rispetto all'OSS, che deve essere formato da infermieri in modo adeguato, anche con attività più complesse, ma con massima attenzione alla definizione delle competenze e delle responsabilità; rispetto alla formazione degli infermieri stessi, che deve provvedere ad un *imprinting* dello studente disciplinarmente corretto e coerente con l'identità professionale perseguita; rispetto all'evoluzione della figura dell'OSS, che è imprescindibile dall'evoluzione dell'infermiere, attraverso percorsi di carriera e accesso a ruoli e funzioni avanzate ed esclusive.

### **Filiera assistenziale**

Il tema si è sviluppato in due filoni diversi ed opposti: è evidente un certo grado di timore e rabbia, nei confronti dell'evoluzione dell'OSS, a volte anche manifestando una certa confusione o poca chiarezza, rispetto a quanto previsto dalle norme e lamentando il timore della scomparsa della figura dell'infermiere a causa dell'erosione delle attività tipicamente da esso esercitate; viene manifestata anche una visione positiva, rispetto ad una figura di supporto più versatile e maggiormente efficace, nel supporto assistenziale, richiamando nel contempo la necessità di un quadro di riferimento nazionale e di una estrema chiarezza di ruoli.



## CONCLUSIONI

---

Dalla visione sinottica dei contributi elaborati da ciascun gruppo di lavoro, per ciascuna area, emergono alcune costanti, che da un lato delineano l'auto-rappresentazione attuale che infermieri e infermieri pediatrici hanno di sé; dall'altro tracciano la via da seguire per una **Infermieristica sempre più di qualità** al servizio di una società caratterizzata da bisogni di salute sempre più complessi e stratificati.

Emerge senza alcun dubbio la **specificità infermieristica**, che resta ancora da declinare compiutamente in termini organizzativi, economici, formativi e di immagine sociale.

A cascata, affrontare con decisione il

tema della specificità infermieristica, in tutte le sue sfaccettature, significa incidere sulla **attrattività** generale delle professioni infermieristiche, in special modo presso gli studenti medi superiori al momento della scelta del corso di laurea da scegliere per costruire la propria carriera lavorativa. E, di conseguenza, significa anche **fare chiarezza rispetto ad altri profili** presenti nella filiera socio-assistenziale, a partire dagli OSS.

Rivedere e riparametrare il rapporto con le figure di supporto, ancorché di nuova formazione, si lega necessariamente alla governance diretta del processo assistenziale, rimanendo l'Infermiere **ex lege il Professionista di riferimento** per la pianificazione e, quindi, la gestione dei



bisogni di assistenza infermieristica del Cittadino

Gli infermieri e gli infermieri pediatrici devono poi essere opportunamente **valorizzati** in contesti in cui il loro ruolo appare ancora “sfocato” e non ben definito: negli istituti scolastici, sul territorio in generale, nell’area della emergenza-urgenza e della salute mentale.

Anche **l’attitudine organizzativa** dell’infermiere, sia in quanto dipendente che libero professionista, appare attualmente frenata da vincoli come quello della esclusività nella pubblica amministrazione o dall’impossibilità di erogare prestazioni intramoenia.

Le **crescenti competenze manageriali**

della professione sono poi riscontrabili non solo a livello di micro organizzazione come quella di una struttura semplice o complessa, ma anche in organizzazioni più complesse quali dipartimenti o distretti.

Individuati anche i principali interventi strategici utili a **migliorare i percorsi formativi**, di base e specialistico, sottolineando gli ambiti di riferimento delle risorse strutturali e professionali. Gli infermieri vogliono più infermieri tra i formatori accreditati, più possibilità di lavorare nella ricerca accademica, più qualità e più riconoscimenti rispetto alle diverse specializzazioni e ai percorsi di studio. E infine una revisione del sistema di aggiornamento professionale ECM.

*“L’infermiere garantisce dunque la centralità della persona malata all’interno del percorso assistenziale, favorisce il diritto alla sicurezza delle cure, come previsto dall’articolo 32 della Costituzione, quale garanzia nell’impiego di strumenti di prevenzione e gestione del rischio sanitario, in continuità con l’aggiornamento professionale e la formazione continua per un utilizzo appropriato delle risorse a disposizione tramite modelli assistenziali organizzati e innovativi, che prendano in considerazione numerosità/scarsità delle risorse materiali/personali e nuove risposte ai bisogni socio-assistenziali del cittadino”.*



Cambiamo il futuro, oggi  
**STATI GENERALI**  
**DELLA PROFESSIONE**  
**INFERMIERISTICA**

## **STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

Un progetto FNOPI

Presidente: **BARBARA MANGIACAVALLI**

### **GRUPPI DI LAVORO TEMATICI**

**IDENTITÀ PROFESSIONALE** - referente: **NICOLA DRAOLI**

**ORGANIZZAZIONE** - referenti: **CARMELO GAGLIANO** e **STEFANO MOSCATO**

**FORMAZIONE** - referenti: **GIANCARLO CICOLINI** e **BEATRICE MAZZOLENI**

**RAPPORTO CON GLI OSS** - referente: **LUIGI PAIS DEI MORI**

Hanno partecipato ai gruppi di lavoro:

**SAVERIO ANDREULA, PAOLA ASCOLESE, CLAUDIA BENEDETTI, PAOLO BERENZI, NICOLA CARMINE CANTARELLA, GIOVANNA CAVALIERE, ELISA CECIARINI, GIANLUCA CHELO, GIOVANNI CHILIN, ROSARIA CIANELLI, ERIKA DERUDAS, ANDREA DI CESARE, SANDRO DI TUCCIO, AURELIO FILIPPINI, GLORIA GIURICIN, SIMONA GRILLI, REYNA AMANDA INGRASSIA, LOREANA MACALE, GENNARO MARINO, MANUELA MASTRODOMENICO, ANDREA MERLO, GAETANO MONSÙ, BENEDETTA CRISTIANA NATALI, CRISTIAN PEDICONI, ROBERTA RAPETTI, ROSANNA ROSSI, MAURIZIO ROTA, FAUSTO SPOSATO, CARLO TURCI, BARBARA ANTONELLA VENEZIA, PIERPAOLO VOLPE, MARTA ZANIN, CINZIA ZANIONI.**

Coordinamento e revisione:

**SILVESTRO GIANNANTONIO** e **GIULIA ZANICHELLI**

Supporto tecnico e metodologico:

**FEDERICO CESCHEL** e **EMANUELE LISANTI**

Impaginazione e grafica:

**VELIO PAZZAGLI**