

L'infermiere è laureato ma poco apprezzatto

Pubblicato: Venerdì 22 Giugno 2007

✖ Oggi la formazione universitaria –tale dal decennio scorso- propone un percorso di studi qualificante per il professionista infermiere che sceglie questa strada: nelle aule si delinea così una figura che si discosta enormemente da quella che, nei tempi addietro, popolava le “corsie”, dove il lavoro dell'infermiere aveva limitazioni importanti legate al mansionario (un testo in cui si indicava in modo specifico e articolato le attività che il lavoratore poteva e non poteva svolgere e gli ambiti di autonomia erano molto ridotti).

L'ultimo decennio del XX secolo ha visto **un'evoluzione a livello legislativo enorme** che **avrebbe dovuto portare cambiamenti radicali** inerenti la professione in questione e, pertanto, in tutto l'ambito sanitario: così una serie di leggi e decreti si sono susseguiti per delineare il “nuovo profilo infermieristico” e queste norme sono state poste alla base della formazione di “nuovi professionisti”.

L'infermiere, oggi, lavorando in equipe, dovrebbe essere il **RESPONSABILE** di tutto il processo assistenziale infermieristico, ha conoscenze e competenze ben precise per poter definire **IN AUTONOMIA** i percorsi assistenziali di sua competenza e per poter prendere in carico la persona impostando e valutando gli interventi da mettere in atto per il soddisfacimento dei suoi bisogni: ecco il **“nuovo profilo” dell'infermiere che affronta un percorso formativo a livello universitario e vorrebbe solo che la sua professione fosse valutata alla luce di tutto questo** (nulla di più)

Lavoro presso un'Azienda Ospedaliera lombarda e, quotidianamente, mi rapporto con l'utente (il cliente, il paziente, la persona assistita – chiamatelo pure come credete) e con l'entourage familiare che lo circonda e, altrettanto quotidianamente, mi rendo conto come la maggior parte delle persone considerano l'infermiere: spesso mi accorgo che **siamo ancora quelli che rifanno i letti, lavano l'ammalato, cambiano i flaconi delle flebo** ma che non possono essere in grado di fornire informazioni se non dopo aver chiesto al dottore (conoscenze e competenze sembrano non essere alla nostra portata!!!)

Nessuno sta dicendo che tutto quanto appena elencato non debba essere più svolto: forse, però, si dovrebbe considerare che il rifare un letto con una persona che non è in grado di alzarsi per uno svariato numero di motivi implica osservare, raccogliere dati, formulare obiettivi di assistenza, intervenire e poi valutare i risultati ottenuti: questo è essere professionisti! Chiunque, altrimenti, sarebbe in grado di rifare un letto vuoto: non serve certo una laurea! ... e così via per ogni azione infermieristica!!!

L'infermiere oggi dovrebbe collaborare con il medico perchè entrambi hanno responsabilità e competenze diverse, ogni professione ha obiettivi intermedi che ne perseguono uno finale e comune: migliorare, per quanto possibile la salute dell'utente. Questo è essere equipe assistenziale: **l'ordine gerarchico, oggi, non deve essere più contemplato...ogni operatore sanitario ha e deve avere il suo spazio di azione!**

Qualità del lavoro? Qualità assistenziale? Ma quale qualità?!?!?!

Leggo nell'articolo del 12.06.07: “[...] qualità di vita sul posto di lavoro peggiora di giorno in giorno trasformando l'infermiere in un operatore cottimista della sanità” e non posso che aggiungere “l'infermiere, che ha tentato di elevare la sua professione, non ha avuto la

possibilità di farlo (e per certi versi la sua categoria non è stata in grado di farlo): ha acquisito il titolo accademico di “dottore” ma è irreparabilmente ancora tenuto ancorato alle “tradizioni” e alla routinarietà del sistema (senza, per ora, possibilità di scampo!); pertanto la sua attività è spesso legata all’adempimento di mere mansioni che contemplano anche il segretariato e l’aiuto incondizionato di molte figure: ad esempio il medico nello svolgimento delle attività burocratiche e cliniche, il personale ausiliario nelle attività alberghiere, (e questo non è certo lavoro d’equipe)!

Come può, allora, il professionista -nelle sue 8 ore lavorative- svolgere “anche” l’attività infermieristica garantendo un’assistenza di qualità?!?!?

Come può, oggi, il dottore in infermieristica essere infermiere?

Il lavoro “da cottimista come definito”, il “riscontro” positivo da parte dell’azienda che non arriva mai, il non sentirsi parte attiva di un’equipe con obiettivi comuni e, soprattutto, condivisi, ... : **mi sembra che ci siano parecchi elementi che mancano per far sì che l’infermiere possa erogare assistenza di qualità!!!** Ancora una volta mi condivido appieno quanto letto: “[...] i manuali di economia insegnano che per sopperire alla carenza di risorse è necessario remunerarle di più. E’ la legge della domanda e dell’offerta [...] **Per trovare infermieri è necessario pagarli di più ma [...] occorre anche impiegarli in modo appropriato**” e ancora una volta aggiungo:

? “ per quanto riguarda la remunerazione: la legge conferisce responsabilità civile e penale, autonomia decisionale e gestionale ma non riconoscimenti economici (basti pensare che un operaio specializzato supera di gran lunga i nostri stipendi!): **molto è cambiato per quanto riguarda il ruolo del professionista ma ben poco dal punto di vista della remunerazione...** c’è qualcosa che non torna!

? Per quanto riguarda la qualità del lavoro: durante la frequenza ad un master di Primo Livello per il Coordinamento delle Professioni Sanitarie, mi è stato insegnato che la centralità dell’utente deve essere posta in secondo piano rispetto alla soddisfazione del dipendente: se un’Azienda ha personale soddisfatto, questo lavorerà senza dubbio con motivazione e raggiungerà l’obiettivo del “paziente al centro del processo assistenziale” con sollecitudine!!! Chissà se la dirigenza ha mai considerato questo aspetto?!?”

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it