

Oggi 04 gennaio 2016, presso l'Assessorato alla Salute, i Presidenti dei Collegi Provinciali IPASVI della Regione Sicilia, riuniti nel Coordinamento Regionale, hanno incontrato l'assessore alla salute On. Baldo Gucciardi. Oggetto dell'incontro le istanze, poste in essere dallo stesso Coordinamento, a tutt'oggi insolute, che riguardano:

1. Le dotazioni organiche del personale infermieristico e relativi coefficienti adottati.
2. Il rispetto della normativa Europea inerente l'orario di servizio e il relativo riposo.
3. Il personale dedicato per il servizio Emergenza Urgenza 118 e incremento del numero di ambulanze con infermiere a bordo.
4. La nomina dei Dirigenti delle UU. OO. Professionali Infermieristiche.
5. Il reclutamento del personale di supporto (OSS) confacente alle esigenze organizzative di carattere sanitario.
6. Il governo del servizio di assistenza domiciliare integrata gestito direttamente dalle Aziende Sanitarie Provinciali.
7. L'obbligatorietà dell'iscrizione albo professionale.

Grande attenzione è stata posta nel far rilevare l'impossibilità a stilare una programmazione dei turni di servizio nel rispetto della legge 161 entrata in vigore il 25/11/2015. Detta normativa, che peraltro ha evitato in extremis così che l'Italia, già sottoposta a procedura di infrazione dall'Unione Europea fosse sanzionata, acuisce la già precaria situazione della carenza degli organici mettendo a nudo l'impossibilità ad ottemperarla. I limiti imposti dalla norma non consentono di eccedere oltre le 13 ore di lavoro giornaliere, obbligano al rispetto del riposo di 11 ore fra un turno e l'altro, al godimento del riposo e al limite del monte ore settimanale a 48 ore. Il tutto non permetterà più di ricorrere allo straordinario per garantire l'ordinario e limiterà l'utilizzo dell'istituto della reperibilità e del lavoro in incentivazione.

Il Coordinamento regionale dei Collegi IPASVI, al riguardo, esprimeva la necessità di bandire i concorsi, per ripristinare gli organici infermieristici, quale unica soluzione per adempiere alla norma e garantire contemporaneamente adeguati standard di assistenza sanitaria. L'assessore pur condividendo la nostra sacrosanta istanza contrapponeva l'impossibilità di un intervento immediato ostacolato dalla necessaria compatibilità finanziaria e dai vincoli del tetto di spesa che solo Governo Nazionale e Ministro della Salute possono modificare e ai quali si rivolgerà in quanto gli stessi devono evitare il sanzionamento da parte dell'Europa. Purtroppo, è stato ribadito che le strutture sanitarie si trovano costrette quotidianamente ad operare, in una situazione di elevata precarietà con l'incombente "Spada di Damocle" del rischio clinico ed assistenziale. In concreto le criticità più vistose riguardano essenzialmente: il mancato adeguamento del rapporto medico-infermiere come da linee guida assessoriali; la netta dicotomia fra gli obiettivi di assistenza individuati negli atti aziendali e le previste risorse infermieristiche stabilite con i coefficienti adottati; il numero insufficiente di operatori Socio Sanitari (OSS); la necessità che la definizione degli standard assistenziali, nelle aree definite a bassa intensità assistenziale, preveda una clausola di salvaguardia per la sicurezza dei pazienti, ovvero, tale da non prevedere una soglia superiore ad un infermiere ogni otto pazienti; l'inadeguatezza del quoziente percentuale (peggiorativo del precedente) di fabbisogno di personale con riguardo alle terapie intensive; l'illegittimità delle pratiche di esternalizzazione delle attività proprie degli "Ausiliari", in quanto avvenuta mediante contratto di operaio piuttosto che come O.S.S.; g) l'assoluta insoddisfazione per la previsione del parametro (0,10 – 0,20) di O.S.S. in rapporto al numero di posti letto. Al riguardo dovrà considerarsi, come supporto all'infermiere, esclusivamente l'operatore sanitario con il profilo di O.S.S. i cui compiti sono orientati a soddisfare i bisogni primari della persona, all'assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero e all'intervento igienico sanitario e di carattere sociale.

E' stato chiesto di incrementare il numero di infermieri che operano nell'emergenza urgenza in considerazione delle competenze dell'infermiere del 118 il quale è abilitato a svolgere manovre avanzate (tra cui somministrazione di farmaci, assistenza ventilatoria, gestione del paziente con sospetto infarto) e governa in completa autonomia gran parte delle missioni per le quali viene attivato. In considerazione delle reti "cuore e ictus" attivate in Sicilia diventa contraddittorio non accreditare ad un livello superiore le ambulanze "base" definite di semplice trasporto in quanto prive di personale sanitario, così come potrebbero delinarsi gli estremi di esercizio abusivo della professione infermieristica se la soluzione di accreditare gli autisti soccorritori a competenze di tipo infermieristico (esecuzione di ECG) possa trovare consensi nell'organizzazione del sistema di emergenza urgenza 118.

In merito all'ADI è stato ribadito che una efficace ed efficiente assistenza domiciliare è possibile realizzarla puntando in modo più determinato sulla professione infermieristica come riportato nel piano per la salute della Regione Sicilia: *"riqualificazione della funzione infermieristica nella gestione dei pazienti cronici"*. L'assistenza domiciliare consente una maggiore attenzione alla salute dei cittadini ed un risparmio di risorse notevole, con una riduzione dei ricoveri ospedalieri, che può arrivare al 50%, è quello che si ottiene a fronte di un adeguato governo del servizio, gestito direttamente dalle AASSPP, con infermieri dedicati che svolgono la propria attività in regime libero professionale.

Dai Presidenti dei Collegi, nel corso dell'incontro, alquanto propositivo, sono state segnalate, ulteriormente e specificatamente, le problematiche che quotidianamente il professionista infermiere affronta per compensare le suddette criticità organizzative gestionali determinate dall'inadeguatezza degli organici infermieristici e del personale di supporto.

La delegazione IPASVI nel ribadire che purtroppo la regione Sicilia non ha investito sulla risorsa infermiere e difatti, come è noto, risulta tra le regioni più povere quanto a risorse infermieristiche, auspica che l'Assessore e il suo rinnovato staff riescano a colmare il gap che ci distanzia dalle regioni del nord in merito al rapporto percentuale di infermieri per mille abitanti (attualmente fra i più bassi d'Italia).

E' stata riaffermata la necessità strategica di puntare ad una organizzazione dell'assistenza infermieristica imperniata sull'autonomia gestionale e garantita dall'istituzione del servizio infermieristico in tutte le ASP della Regione; in merito a questo punto la garanzia dell'assessore è stata rassicurante.

Con estrema gratitudine vogliamo mettere in risalto la competenza, la disponibilità e l'attenzione dell'assessore nei confronti delle corpose istanze del Coordinamento Regionale IPASVI già promotore degli emendamenti alle linee di indirizzo regionali sulla determinazione degli organici infermieristici.

Riteniamo alquanto significativi gli impegni presi dall'assessore, previ approfondimenti e ulteriori valutazioni delle segnalazioni e denunce riaffermate dai rappresentanti dell'IPASVI, alla luce dell'imminente verifica e approvazione degli atti aziendali.