



# NURSIND

## SEGRETERIA NAZIONALE

*Prot. SN-44*

*del 22/06/2016*

### **Tavolo ministeriale sulla professione infermieristica**

#### **Parere su bozza di lavoro**

Riceviamo per una valutazione la bozza in discussione al tavolo sulla professione infermieristica. Il testo consta di due paragrafi che, a nostro parere, sembrano introduttivi a qualcosa d'altro che per ora rimane indeterminato.

Nel primo paragrafo si analizza il contesto epidemiologico nazionale per rilevare che la spesa per la prevenzione delle malattie è notoriamente insufficiente e che sono necessarie politiche proattive specialmente rivolte all'emergere di nuove e più consistenti situazioni di cronicità e fragilità che condizionano non tanto l'aspettativa di vita ma la qualità della stessa. Difficoltà di accesso alle cure, sottofinanziamento del sistema, minore autonomia nelle attività quotidiane, crisi del modello tradizionale di famiglia, necessità di integrazione e personalizzazione dell'assistenza, meno ospedale più territorio sono alcuni dei punti citati per riorientare l'intera offerta assistenziale. È citato una sola volta ma lo studio più recente è il rapporto CENSIS 2016. In esso appare chiara "l'erosione della qualità e dell'accessibilità del Servizio sanitario pubblico a seguito della scure finanziaria sui bilanci pubblici" e che tale condizione ha determinato che "sanità a pagamento e sanità negata sono due facce della stessa crisi sanitaria del nostro Paese". Una sconfitta per il SSN e per le istituzioni che tutelano la salute pubblica. Pur condividendo l'analisi non è condivisa dal sindacato infermieristico Nursind la soluzione proposta nello stesso rapporto di colmare questa negazione del diritto alla salute con la sanità integrativa; sarebbe di fatto una controriforma, un ritorno alle mutue già viste e sperimentate il cui superamento ha dato vita proprio al Servizio sanitario nazionale.

Il secondo paragrafo si apre con una deduzione, a nostro parere, del tutto slegata dalla premessa. Se, infatti, quelli sono i punti caratterizzanti il nuovo contesto anzitutto si dovrebbe dedurre che un tale sistema è inefficace e inefficiente nel garantire i principi costituzionali della Repubblica. Ciò non comporta primariamente come dichiarato "una diversa ed evoluta rappresentazione" delle professioni sanitarie attraverso "ulteriori sviluppi di carriera di questi professionisti e la spendibilità degli specifici ruoli all'interno del SSN" il tutto chiaramente "senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica". La prima deduzione da fare è che le risorse umane ed economiche devono essere tali almeno per garantire i diritti dei cittadini, una qualità



# NURSIND

## SEGRETERIA NAZIONALE

della vita dignitosa e attivarsi affinché in un momento di crisi le famiglie già falciate dalla perdita del lavoro (altro fondamento costituzionale) non debbano sopportare anche i costi dell'assistenza sanitaria (sempre il rapporto Censis 2016 ci dice che la spesa privata è notevolmente aumentata negli ultimi anni).

Ci si sarebbe aspettati una deduzione che riguardasse una presa in carico dell'aumento della non autosufficienza nel territorio attraverso l'istituzione dell'infermiere di famiglia in modo simile al servizio di medico di medicina generale per poi affrontare le varie modalità di organizzazione nel territorio di tale figura, la tipologia di rapporto di lavoro e il rapporto con gli altri professionisti della salute.

Ci si sarebbe aspettati una riflessione sull'adeguamento delle dotazioni organiche infermieristiche attraverso l'assunzione di una metodologia di rilevazione del fabbisogno basata sugli esiti e di valenza possibilmente internazionale al fine di comparare e uniformare all'interno dell'Unione europea gli standard. Invece su tali aspetti nulla si dice ma si reintroduce la questione competenze già oggetto di ampia discussione in diversi tavoli nonché di legislazione.

Sulle competenze viene citato ora il D.lgs 28 gennaio 2016, n. 15 che fa riferimento a una direttiva europea. Tra le competenze dell'infermiere il punto 1 richiama la pianificazione, l'organizzazione e il prestare le cure infermieristiche proprie dell'ambito autonomo dell'infermiere. Un recente studio (Rn4Cast italia) su 40 ospedali di 13 regioni italiane, presentato a Genova il 10 giugno 2016, ha evidenziato come l'infermiere trascuri, per sovraccarico di lavoro o per carenza di organico, proprio quella parte che riguarda la pianificazione, la comunicazione con il malato, l'educazione all'autogestione e dei *care giver*; proprio quegli aspetti tipici dell'autonomia professionale e che la stessa normativa europea riconosce come competenze della professione infermieristica.

Chi dunque garantisce ai cittadini quanto dovrebbe garantire l'infermiere se l'infermiere non lo può fare? Nessuno? È cioè negata quell'assistenza di cui la premessa ci dice che c'è sempre più bisogno? A queste domande non troviamo risposta. Eppure a noi sembra domande centrali proprio per garantire quei livelli minimi di assistenza che lo Stato si è impegnato verso il popolo nel patto costituzionale al pari del pareggio di bilancio (art. 81 introdotto con la riforma Monti del 2012 ma non presente nel testo originario del 1948).

Lo stesso studio (Rn4Cast) ci dice invece che gli infermieri italiani sono pienamente consapevoli dell'impossibilità data dai contesti lavorativi di esercitare proprio quelle competenze che già hanno - e che non hanno bisogno ulteriormente di far evolvere - e che tale impossibilità spiega perché il 36% di loro sono intenzionati a lasciare il lavoro entro un anno. Un dato che merita una seria riflessione da parte



# NURSIND

## SEGRETERIA NAZIONALE

degli enti decisori, ministero e regioni. Anche di queste riflessioni non troviamo traccia eppure un tavolo sulla professione infermieristica non può non affrontare quanto dicono gli infermieri e le opinioni dei cittadini sul nostro lavoro. Se, come ci dice il Censis, il 45,1% degli italiani pensa che la qualità del servizio sanitario della propria regione è peggiorata negli ultimi due anni, gli infermieri pensano di non averne responsabilità? Non sono una parte consistente e di interfaccia del sistema con l'utenza?

Deduzione vorrebbe che questi temi fossero primariamente affrontati, invece viene introdotto "il nuovo modello di evoluzione delle competenze infermieristiche" presentato dalla Federazione IPASVI e mai condiviso o discusso all'interno della professione.

Su tale modello, il Nursind si è già espresso in senso negativo. Ad ogni buon conto si allega il testo reso pubblico e trasmesso alla Federazione IPASVI. Ribadiamo ora le stesse critiche e la piena contrarietà a una revisione legislativa e dei percorsi universitari che richieda ulteriore e diversa formazione per i professionisti già abilitati. La formazione sta diventando l'oppio dell'infermieristica. La formazione è chiaramente un business ed è funzionale al sistema non all'organizzazione del lavoro che non prevede alcuna remunerazione a compensazione degli sforzi e dei costi sostenuti per formarsi. Lavorare gratis fa male e costa fatica almeno quanto il lavoro retribuito.

Se questo tavolo è funzionale a interessi di parte e punta a dare una veste ministeriale a quella parte, dichiariamo subito l'indisponibilità ad essere strumentali a questo gioco. Enti istituzionali della Repubblica non possono essere utilizzati per attuare interessi di parte. A noi sta a cuore il bene della professione che è funzionale al bene dei cittadini e non al bene di chi si occupa di organizzazione, formazione, gestione di posti di rilievo.

È tempo di porre al vaglio critico modelli organizzativi già superati in altri contesti esteri ( per es. il modello per intensità di cure) e ripartire dall'infermiere che non c'è per farlo esistere e dare pieno compimento alla legge 42/99. È tempo di mettere sul piatto dei denari per finanziare una sanità di iniziativa e progetti specifici di valorizzazione professionale, partendo magari da progetti nazionali già avviati (es. il trattamento del dolore: non è possibile che chiunque può andare in farmacia con una prescrizione della nonna e prendere una tachipirina contro il dolore ma un infermiere non possa dare lo stesso analgesico senza prescrizione medica!). E' tempo di affrontare la vera questione infermieristica nell'interesse di chi vede quotidianamente i malati e deve rispondere pienamente ai bisogni dei cittadini. È tempo di ascoltare cosa chiedono i pazienti e gli infermieri di linea e non limitarsi a



# NURSIND

## SEGRETERIA NAZIONALE

modelli studiati a tavolino che affrontano i problemi dei dirigenti e dei docenti ma sono distanti da chi poi deve tradurre in pratica quotidiana le competenze acquisite.

Riteniamo quindi che il documento vada strutturalmente rivisto chiarendo gli obiettivi che si intendono raggiungere e dichiarando quali problemi si intendono risolvere.

Il Segretario Nazionale NurSind

**Dr. Andrea Bottega**