

AND PRO SAN

Associazione Nazionale Dirigenti Professioni Sanitarie
(Associazione Sindacale affiliata COSMED)



Ancona, 21 novembre 2020

Ill.mo Presidente Conferenza delle Regioni e Province Autonome

Dott. Stefano BONACCINI

Ill.mo Coordinatore Commissione Salute Conferenza Stato-Regioni

Dott. Luigi Genesio ICARDI

mail: conferenza@regioni.it; PEC: conferenza@pec.regioni.it

e p.c.

Ill.mo Ministro della Salute - Dott. Roberto SPERANZA

mail: segreteriaministro@sanita.it; seggen@postacert.sanita.it;

Ill.mo Vice-Ministro della Salute - Dott. Pierpaolo SILERI

mail: ufficio.viceministro@sanita.it;

Ill.ma Presidente FNOPI - Dott.ssa Barbara MANGIACAVALLI

mail: presidenza@fnopi.it

Oggetto: Proposte per contrastare la carenza di personale sanitario e sociosanitario - emergenza covid-19
Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (rif. 20/194/CR06bis/C7)

Ill.mi Tutti

in qualità di Segretario ANDPROSAN (Associazione Sindacale rappresentante la Dirigenza delle Professioni Sanitarie – associata COSMED) e di Presidente SIDMI (Società Italiana per la Direzione e il Management delle Professioni Infermieristiche), preso atto del documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome richiamato all’oggetto, pur nell’apprezzamento dei contenuti espressi, finalizzati a garantire i servizi alla popolazione nel corso dell’epidemia COVID-19, riteniamo opportuno portare alla Vostra attenzione alcune importanti criticità e le relative proposte di intervento e di integrazione al documento:

1. Grave carenza di professionisti Infermieri ed Infermieri Pediatrici

- nel periodo 2014/2018 le assunzioni (stabili) nel SSN sono state pari a 37.731 unità, a fronte delle 37.744 unità uscite (fonte: Ministero Economia e Finanza – conto economico);
- la stima dei laureati infermieri negli anni 2020 – 2021 – 2022 risulta essere rispettivamente pari a 10.115, 10.306, 10.538 (fonte: Conferenza Corsi di Laurea Professioni Sanitarie), in grado di assicurare (forse) la copertura del turnover;
- le implementazioni e riqualificazioni previste dal DL 34/2020 prevedono il potenziamento dei servizi territoriali e domiciliari e l’attivazione dell’Infermiere di Comunità e Famiglia (9.600 Infermieri), l’implementazione di 3.500 posti letto di Terapia Intensiva (10.500 Infermieri), la riqualificazione di 4.225 posti letto di Terapia Semintensiva, di cui il 50% strutturali (stima di circa 3.168 Infermieri);

In totale servono 23.268 Infermieri e Infermieri pediatrici, cui vanno aggiunte le necessità di adeguamento delle dotazioni organiche assistenziali a livello ospedaliero e territoriale, pesantemente “tagliate” nell’ultimo decennio, e delle necessità delle strutture residenziali e sociali.

I dati sopra riportati evidenziano appieno l’impossibilità di reperire la numerosità di Infermieri necessaria in tempi rapidi, pertanto vanno assunte decisioni urgenti e coraggiose (ai livelli nazionali / regionali / aziendali), tenuto conto dei nuovi bisogni della popolazione e delle nuove esigenze di funzionamento del sistema, anche con adeguamenti normativi, ove necessario.

Al riguardo presentiamo proposte di intervento a livello centrale e a livello regionale / aziendale.

a livello nazionale (l’intervento dovrebbe essere fatto nei tempi più rapidi possibili):

- verificare l’applicazione del DM 70/2015 in ogni Regione, definire gli scostamenti rispetto al dettato normativo e definire indirizzi e regole applicative per gli adeguamenti necessari, in eccesso e in difetto,

salvaguardando le aree disagiate (e ri-distribuzione delle risorse “recuperate”);

- definire criteri e standard per la determinazione delle risorse assistenziali (ospedale / territorio / residenze), tenuto conto degli indirizzi tratti dalla letteratura internazionale più recente, da rapportare ai singoli contesti, tenuto conto sia delle normative che regolamentano il funzionamento del sistema nel nostro Paese, sia delle normative che disciplinano le professioni sanitarie;
- favorire la rapida strutturazione dell’Infermiere di Famiglia e Comunità, stante l’importanza di garantire la continuità ospedale / territorio e favorire la presa in carico dei pazienti COVID-19 e delle persone con problemi di fragilità, disabilità e cronicità, nell’ambito di progetti, percorsi e processi definiti e condivisi con i MMG/PLS;
- rivedere gli staffing assistenziali (auspicando un rapido adeguamento della formazione e del profilo professionale dell’OSS alle nuove esigenze della popolazione e del sistema), unitamente alle revisioni dei modelli organizzativi ed i sistemi di cura ed assistenza;
-

Gli obiettivi della rivisitazione degli staffing riguardano:

- lo sviluppo dell’infermieristica (applicazione rigorosa dei contenuti del DM 739/94 e dell’Art. 1 della l. 251/2000, con un prevalente impegno infermieristico nella presa in carico, progettazione e pianificazione degli interventi assistenziali, nella gestione degli stessi e nella verifica e valutazione dei risultati, in linea con i contenuti caratterizzanti dei percorsi formativi);
- la valorizzazione degli infermieri, sia attraverso riconoscimenti economici, in allineamento agli altri Paesi Europei, sia con la strutturazione di percorsi di carriera, nel rispetto dei contenuti dei vigenti CC.CC.NN.LL. delle aree del comparto e della dirigenza;
- la valorizzazione degli Operatori di Supporto (OSS), attraverso l’ampliamento delle aree di intervento attualmente previste, parallelamente agli adeguamenti del profilo professionale di riferimento e del percorso formativo, così come sopra specificato;
- il “recupero” del 10% delle risorse infermieristiche per consentire il mantenimento dei servizi in essere e gli adeguamenti previsti dal DL 34/2020 - artt. 1 e 2.

a livello regionale / aziendale (tempi immediati)

- recupero di tutte le risorse infermieristiche impegnate in attività non assistenziali (ad esclusione dei professionisti impegnati nella formazione, in ambito di rischio clinico ed infettivo e di coloro che beneficiano di specifiche leggi, es. gravidanze, prescrizioni, etc.) e redistribuzione delle stesse;
- individuazione di tutte le strutture ambulatoriali a minore complessità/invasività degli interventi, dove la funzione di supporto può essere garantita dall’Operatore Socio Sanitario, con contestuale “recupero” (ove possibile) e redistribuzione delle risorse infermieristiche (nel rispetto delle eventuali prescrizioni e delle conoscenze e competenze dei singoli professionisti);
- investimento importante sulla formazione “sul campo” per l’adeguamento di conoscenze e competenze dei professionisti alle nuove necessità delle organizzazioni e/o alle nuove sedi di assegnazione (tutti gli operatori coinvolti).

2. Utilizzo di altre figure professionali

L’attuale profilo professionale dell’Assistente Sanitario non consente flessibilità di utilizzo e le attività previste riguardano gli interventi finalizzati alla tutela della salute delle persone (indagini epidemiologiche, educazione alla salute, prevenzione, etc.), sovrapponibili alle aree di intervento e responsabilità di altre figure professionali (es. Infermiere ed Infermiere Pediatrico) e non prevede attività assistenziali sulle persone, pertanto con un “limite” di utilizzo non utile al sistema.

3. Sistemi incentivanti (punti 4 e 6 del documento della Conferenza Stato Regioni)

L’ipotesi di estendere le indennità di malattie infettive:

- a tutti gli operatori coinvolti nei percorsi COVID-19 - iniziativa sicuramente lodevole, ma tali indennità risultano invariate da 25 anni, con l’assoluta necessità di rivedere i contratti di lavoro (scaduti) e le indennità legate ai fondi del disagio;
- a tutti i professionisti e gli operatori delle strutture residenziali e sociali – anche in questo caso l’iniziativa è lodevole, ma le priorità riguardano la grave carenza di risorse assistenziali infermieristiche ed OSS (a prescindere dai criteri definiti nei manuali autorizzativi, non più in linea con le esigenze di oggi, necessitanti pertanto di rapidi adeguamenti).

4. Carenza di personale infermieristico nelle strutture socio sanitarie per anziani

Il problema risulta essere particolarmente importante ed è indubbio che le strutture residenziali, nell'ambito dell'epidemia COVID-19, hanno pagato (e stanno pagando) un prezzo pesantissimo. Al riguardo è opportuno specificare che:

- le dotazioni organiche sono inadeguate rispetto alle necessità e complessità assistenziali;
- non è tanto un problema di “maggiore attrazione delle strutture del SSN”, quanto una minore attrazione delle strutture residenziali, forse anche a causa di minori valorizzazioni economiche;
- in molti casi i servizi e la continuità assistenziale vengono garantiti attraverso esternalizzazioni a strutture esterne (cooperative), probabilmente con meno vincoli e meno controlli.

5. Orari e prestazioni aggiuntive e attività libero-professionale

La previsione di orari e prestazioni aggiuntive, nonché attività in convenzione (al di fuori dell'attività istituzionale), per far fronte alle situazioni emergenziali e per garantire la continuità delle attività e il funzionamento delle strutture, a livello ospedaliero, territoriale e residenziale, è sicuramente una ipotesi apprezzabile dalla componente infermieristica, peraltro in linea con precedenti richieste inoltrate.

I fondi per le prestazioni aggiuntive per Medici ed Infermieri per abbattimento Liste di attesa devono essere messe a disposizione e utilizzate immediatamente per fronteggiare l'emergenza nelle strutture del SSN ed estese a tutte le professionalità coinvolte ed agli OSS (con adeguamento economico proporzionale).

E' necessario definire precisi criteri di arruolamento dei professionisti e precise regole per la gestione dei progetti e dei percorsi, a tutela sia degli utenti, sia dei professionisti.

E' necessario introdurre anche il tema dello Sviluppo e della valorizzazione dell'infermieristica e degli infermieri (non ricompresa nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome)

In epoca di COVID-19 sono state spese molte parole per evidenziare il ruolo svolto dagli infermieri, sempre con elevate competenze, professionalità e responsabilità, certamente in integrazione con altre figure professionali, sia verso l'alto (medici), sia verso il basso (OSS) con cui si opera quotidianamente in equipe.

La raccomandazione di investire nello sviluppo dell'Infermieristica e nella valorizzazione degli Infermieri trova un importante riscontro nel Patto per la Salute 2019-2021, di recente pubblicazione governativa (scheda 3).

Alcune ipotesi di percorso da condividere:

A) Sviluppo e Valorizzazione dell'Infermieristica - L'approfondimento riguarda due ambiti di intervento:

1- la Formazione - è regolamentata e disciplinata dai DM 509/1999, DM 270/2004, DM 8/1/2009, DM 19/2/2009 e Decreti Interministeriali 10/3/2016; norme datate mediamente di 10 e 20 anni, probabilmente necessitanti di importanti adeguamenti, tenuto conto dei cambiamenti avvenuti nel sistema (tecnologie, attrezzature, metodologie diagnostiche e terapeutiche, etc.), dei nuovi bisogni della popolazione e dei nuovi saperi da trasmettere ai futuri professionisti. Sicuramente da adeguare e rivedere la formazione universitaria di base (portandola da 3 a 4 anni) e quella specialistica, sia con lo sviluppo delle specializzazioni, sia con l'attivazione dei sistemi di certificazione delle competenze.

2-L'organizzazione del lavoro è conseguente ad una serie di dettati normativi, più o meno sequenziali, a volte scollegati tra loro, che riguardano;

- a. il funzionamento del sistema (l. 502/92 e s.m.i.);
- b. le grandi riorganizzazioni di sistema (spending-review e nuovi criteri di distribuzione delle discipline ospedaliere - L. 133/2008, L.135/2012, D.L. 158/2012, D.M. 70/2015);
- c. la regolamentazione e la disciplina della professione infermieristica (DM 739/94, L. 42/99, L. 251/2000, l. 43/2006);
- d. le normative collegate all'epidemia COVID-19, in particolare il DL 14/2020 e il DL 34/2020;
- e. i CC.CC.NN.LL. delle aree del comparto e della dirigenza;
- f. i codici deontologici delle professioni interessate.

Per le professioni infermieristiche la base fondamentale di riferimento è la rigorosa applicazione dei contenuti caratterizzanti il percorso formativo, a partire dalla individuazione dei bisogni della persona assistita, alla presa in carico e alle successive fasi di progettazione e pianificazione degli interventi, di gestione degli stessi e di verifica e valutazione dei risultati raggiunti. Pertanto il momento della concettualizzazione è prevalente rispetto all'azione. I riferimenti normativi sono l'art. 1 del DM 739/94, la l. 42/1999 e l'Art. 1 della l. 251/2000.

Questo significa che devono essere rivisti gli "staffing", con la giusta valorizzazione anche di altri professionisti (OSS) attraverso l'ampliamento delle aree di intervento e la revisione dei modelli organizzativi e dei sistemi di cura e assistenza, al fine di garantire la completezza degli interventi, il rispetto dei ruoli e delle responsabilità in ogni ambito e contesto operativo.

Se gli elementi specifici e caratterizzanti della Disciplina non trovano un rigore applicativo nelle attività assistenziali ordinarie, a prescindere dalla complessità delle stesse, da un lato viene vanificato il grosso impegno delle Università e, parallelamente, non si realizza lo sviluppo dell'Infermieristica, con il rischio di generare frustrazione e demotivazione nei professionisti interessati.

B) Sviluppo e la valorizzazione degli Infermieri e degli Infermieri pediatrici - i riferimenti di maggiore rilievo riguardano:

1. un riconoscimento economico adeguato alle professioni infermieristiche e sanitarie (pertanto rinnovi contrattuali che tengano conto delle caratterizzazioni e specificità professionali, al pari di quanto avviene in altri Paesi Europei);
2. la definizione di percorsi di carriera e una precisa strutturazione dell'organizzazione professionale delle professioni Infermieristiche e sanitarie (professionisti sanitari, specialisti ed esperti, incarichi di funzione organizzativa e di coordinamento, dirigenza, dirigenza professional, direzione SS e SC e direzione dipartimento o distretto) da definire in maniera chiara e precisa per i contesti aziendali, ospedalieri, territoriali e residenziali;
3. una chiara definizione delle posizioni dirigenziali disciplinari delle professioni infermieristiche e sanitarie e di quelle "contendibili / mutuabili", per favorire uno sviluppo uniforme sul territorio nazionale ed evitare conflitti e sovrapposizioni di ruoli.

E' il momento (e l'occasione) di mettere tutti gli stake-holder interessati intorno al tavolo (Ministero, Regioni, Aziende, OO.SS., Società Scientifiche, Ordini Professionali, etc.) per un vero ripensamento del sistema, per un servizio migliore alla popolazione e per lo sviluppo e la valorizzazione dell'Infermieristica, degli Infermieri ed Infermieri Pediatrici.

Questo vuol essere un contributo tecnico e ci rendiamo disponibili per qualsivoglia altra forma di collaborazione, a fianco della FNOPI, Nostro organo istituzionale di rappresentanza politica professionale.

Ringraziamo anticipatamente per l'attenzione e, con l'occasione, inviamo cordiali saluti.

Dott. Marcello Bozzi
Segretario ANDPROSAN



Dott. Bruno Cavaliere
Presidente SIDMI

