



# NurSind

*Il Sindacato delle Professioni Infermieristiche*

Cagliari, li 01/07/2019

Richieste e suggerimenti per il SSR  
Contributo Sindacale NurSind Sardegna

Egregio Assessore alla Salute pubblica Regione Sardegna,

Innanzitutto, nell'augurare un proficuo lavoro, poniamo alla S.V. il ringraziamento per aver concesso l'opportunità di esprimere le considerazioni ai tremila infermieri sardi che afferiscono oggi al sindacato Delle Professioni Infermieristiche NurSind, sul Progetto che, per tramite del Vostro esercizio si configura nel prossimo futuro in ambito Sanitario in tutta la Regione Sardegna.

Non possiamo trascurare le clamorose contestazioni che si apprendono quotidianamente per mezzo della stampa sarda, riguardo la Riforma prodotta nella scorsa legislatura, la quale era stata ugualmente oggetto di nostre osservazioni, purtroppo non ascoltate, se non per minimi frangenti.

Giustamente, quale primo sindacato del comparto sanitario pubblico, sentiamo il dovere di suggerire quale sia, a nostro avviso, il modo migliore per superare un difficile momento attraversato dal nostro SSR.

Risulta pressoché inutile soffermarci sugli aspetti negativi determinati dal Gigante ATS. Detta azienda, perseguendo meri obiettivi budgetari ha trascurato importanti aspetti inerenti l'ottimizzazione della risposta sanitaria, facendo mancare farmaci, presidi sanitari indispensabili e risorse umane per un'assistenza di livello accettabile, inoltre, il rapporto con le parti sociali, soprattutto con chi rappresenta gli Infermieri è decaduto come mai prima. Come certamente noto alla S.V., nonostante le diffide presentate dalle OO.SS. e RSU, il DG di detta azienda continua a deliberare e attribuire incarichi di cui all'art. 12 CCNL 2016-2018 non concertati, che di certo, considerate le pesature assegnate, economicamente non valorizzano l'evoluzione intrapresa dalla professione infermieristica. Chiediamo l'annullamento di tutte queste deliberazioni in attesa del nuovo assetto aziendale.

Purtroppo le situazioni negative riconducibili alle risorse umane e di organizzazione si riscontrano anche nelle altre realtà ospedaliere, siano esse le Aziende Ospedaliere Universitarie che l'A.O. G. Brotzu.

Confidando di esprimere adeguatamente i dettagli in prossimi incontri, in questa sede ci limitiamo a segnalare verbalmente le questioni aziendali salienti di ogni parte della regione e a proporre de qua i nostri suggerimenti e contributi conoscitivi,

Il percorso normativo inerente la professione Infermieristica risulta incontrovertibile, oggi le professioni sanitarie, e soprattutto quella infermieristica, si impongono nella nostra società come una chiave disciplinare e scientifica adatta a rispondere all'esigenza sanitaria correlata ai bisogni di cronicità, fragilità fisica e psichica dell'utenza, nonché alle necessarie cure di lungo termine che abbisognano di una continuità assistenziale, di olismo assistenziale e gestione professionale dei casi di vario genere e in ogni ambito, sia ospedaliero che extra-ospedaliero.

Le caratteristica della popolazione media, la crescente esigenza di rispondere a maggiori problemi di salute correlati a patologie croniche e comorbilità, stimola una riformulazione del sistema, operando una devolution assistenziale che, dai nosocomi si sposta nel territorio, sfruttando nuovi modelli operativi.

I cittadini meritano un cambiamento nel tipo di risposta sanitaria che tenga in giusta considerazione una differente concezione del SSR , il quale dal nostro punto di vista, per iniziare il giusto percorso da intraprendere, deve per lo meno prevedere l'impegno a garantire quanto di seguito appuntato:

1. Tra le rivisitazioni attuabili a iso-risorse , non possiamo esimerci di ribadire le richieste invano rivolte a chi vi ha preceduto nell'attuale ruolo di Assessore alla salute della Regione Sardegna.

Ritenendo fondamentale per i cittadini sardi la condizione per cui sia facile identificare il professionista Infermiere e ostetrica operante nel SSR, sia nel settore pubblico che nel privato.

Chiediamo infatti che venga utilizzata una uniforme di lavoro unica dell'Infermiere per tutto il territorio regionale. Ciò comporterebbe di ridurre la confusione nell'identificazione delle professioni infermieristiche.

Pensiamo che con una semplice disposizione da parte della S.V., la soddisfazione della richiesta non rappresenti un obiettivo irraggiungibile. Accade infatti che le aziende Sarde attualmente adottino la diversificazione delle uniformi in base al livello di inquadramento e non in base al ruolo funzionale ricoperto. Anche tra le aziende del settore pubblico, o addirittura in UU.OO. della stessa azienda pubblica, sono presenti divise di lavoro indossate da lavoratori che risultano esattamente opposti al normale inquadramento funzionale e ruolo di lavoratori prestanti servizio in altre UU.OO., inducendo spesso gli utenti e i media, a confondere le figure professionali, con conseguente e possibile danno per l'immagine delle rispettive categorie di professionisti e/o lavoratori in genere.

2. Chiediamo il Riordino delle dotazioni organiche dei Reparti e Servizi ospedalieri in base modelli permeati da ispirazione scientifica e statistica volta a determinare ricadute positive in ambito assistenziale e di prevenzione, riducendo gli eventi avversi, contrastando il fenomeno delle cure mancate (Missed care) e portando al minimo i potenziali tassi di mortalità dovuti agli attuali indici di rapporto squilibrati, purtroppo esistenti tra operatori e utenza .

Gli studi scientifici e i dati ottenuti da RN4CAST, per cui NurSind ha contribuito in sinergia con la CERCAS BOCCONI alla loro definizione, dimostrano ampiamente le varie correlazioni di detti squilibri con gli eventi ed esiti negativi conseguenti, su cui bisogna agire per raggiungere il comune obiettivo, ossia un'attenta e buona risposta sanitaria in linea con quanto delineato dalle norme del SSN.

Gli ultimi dati OCSE indicano una carenza totale di Infermieri In Sardegna pari a **4540 unità** che sommandosi al previsto pensionamento dovuto alla Legge Gennaio /2019 "Quota 100", accresce la carenza a **5922 unità**.

Contestualmente chiediamo di osservare e produrre misure dissuadenti per gli utenti che progressivamente alimentano il fenomeno delle aggressioni al personale Sanitario.

3. Chiediamo il Rispetto delle normative inerenti la costituzione della equipe sanitaria, la quale deve contemplare tutte le figure previste per l'ottimizzazione dei piani di assistenza, i quali per norma sanitaria dovrebbero essere misurati e personalizzati per ogni individuo, evitando le dequalificazioni professionali dettate da ragionamenti ragionieristici tendenti alla mescolanza e compensazione dei ruoli. In tal modo, oltre a evitare di ridurre l'efficienza del SSR, si possono limitare i contenziosi tra lavoratori e le aziende;
4. Chiediamo misure volte a soddisfare o consentire il più possibile l'avvicinamento dei lavoratori presso i comuni di residenza tramite le procedure di mobilità, sia inter-aziendale che intra-aziendale ( Mobilità Interna ).

Lo sblocco del Turn Over, l'assunzione di personale tramite le stabilizzazioni e il reclutamento tramite le graduatorie oramai esaurite, hanno determinato condizioni favorevoli che, in presenza di una efficiente amministrazione del personale avrebbero potuto consentire la copertura dei posti

vacanti esistenti e la contestuale soddisfazione delle richieste di trasferimento dei lavoratori tramite la Mobilità.

Ebbene, evidentemente le amministrazione si sono dimostrate non all'altezza, vanificando in gran parte tale possibilità, appellandosi oltretutto alle recenti norme dell'ex Ministro Madia per trattenere i loro dipendenti, incartando di fatto ogni trasferimento del personale .

Chiediamo che si adoperino delle misure che consentano la mobilità del personale ogni qualvolta le aziende pubbliche recluteranno personale in futuro .

5. Chiediamo l'individuazione da parte della RAS, delle UU.OO. intensive e sub intensive , in modo da rendere comprensibile la funzione di dette UU.OO., consentendo il giusto riconoscimento ai professionisti impegnati nelle stesse, come del resto delineato e richiesto dal CCNL, nonché da remote delibere regionali inattuato;
6. Chiediamo di adeguare la Risposta Sanitaria territoriale , facendo leva sulle competenti Professioni sanitarie non Mediche, le quali coadiuvando il servizio reso dalle professioni Mediche operanti nel territorio, rappresentano lo strumento più idoneo ad aumentare efficacemente la percezione di una congrua risposta sanitaria pubblica extra-ospedaliera. A tal fine, riteniamo fondamentale l' Istituzione della figura dell'Infermiere di Famiglia e di comunità;
7. Chiediamo l'istituzione e il supporto degli Ambulatori Infermieristici, ostetrici e guardia infermieristica, i quali, sinergicamente alla Medicina di base, agli Infermieri di famiglia e agli ospedali di comunità consentiranno l'ottimale presa in carico del paziente/utente/cliente, nonché la gestione delle gravidanze a basso rischio;

Tale punto per NurSind rappresenta un'adeguata risposta alle caratteristiche dell'utenza del terzo millennio, poiché l'invecchiamento della popolazione media, la crescente esigenza di rispondere a maggiori problemi di salute correlati a patologie croniche, stimola una riformulazione del sistema, la quale necessita di una devolution assistenziale che, spostandosi dai nosocomi al territorio, esige nuovi modelli operativi.

Ebbene anche qui l'alta considerazione dell'evoluzione infermieristica e ostetrica da parte di altri SSR italiani emerge soprattutto quando si riscontrano intere e autonome strutture operanti nel territorio, alle quali si accede per mezzo di prescrizione medica solamente per le prestazioni terapeutiche di natura farmacologica, mentre per prestazioni infermieristiche è consentito il libero accesso dell'utente.

L'esperienza degli ambulatori sperimentati e ormai istituiti in alcune regioni d'oltremare, in cui si rimembra e si attuano i principi sanciti nei DM 739/94 e 740/94 (Profilo Professionale dell'Infermiere – Profilo Professionale Ostetrica/o), oggi sono gestiti da soli professionisti con lo scopo di:

- Rispondere ai bisogni assistenziali del cittadino attraverso l'erogazione di prestazioni infermieristiche;
- Fornire alla cittadinanza un punto di ascolto sanitario atto a facilitare l'orientamento e l'accessibilità ai servizi sanitari;
- Garantire la presa in carico dei cittadini attraverso la continuità assistenziale tra ospedale e servizi sanitari territoriali (Ambulatori, Consultori, Medico di Medicina Generale e Servizi Domiciliari etc.).

Ebbene, nel nostro SSR, come detto in precedenza, quando non si dedica un ruolo marginale alla Professione infermieristica, talvolta la si esclude nella sostanza, rendendolo ai nostri occhi incomprensibile e deficitario proprio per la posizione medico-centrica che forse involontariamente, si vuole imprimere attraverso figure che altro non rappresentano se non il mantenimento di retaggi improduttivi e dispendiosi.

L'ambulatorio Infermieristico e ostetrico, nella sostanza, potrebbe dar lustro allo spirito riformatore che dovrebbe perseguire benefici e favorevole recepimento, sia da un punto di risposta sanitaria, che per il sicuro apprezzamento che riscontrerebbe tra gli utenti.

8. Riteniamo utile migliorare l'attenzione della risposta specialistica e ospedaliera, riducendo i tempi d'attesa nei Pronto Soccorso e nei Punti di Primo Soccorso, utilizzando modelli innovativi che in altri contesti regionali della penisola Italica hanno consentito di raggiungere obiettivi ragguardevoli tramite l'Istituzione del See & Treat e del Fast Trak.

Tali modelli, oltre al merito di valorizzare il contributo del Dottore in scienze infermieristiche, dove praticati, sono risultati assai utili nel ricondurre i Pronto Soccorso alla funzione propria, ossia quella di garantire l'emergenza-urgenza, il ricovero appropriato e la velocizzazione delle cure appropriate.

Ovviamente questi sistemi, oltre alla necessaria formazione complementare, necessitano di protocolli appositamente studiati e condivisi con tutte le figure sanitarie.

9. Suggeriamo l'istituzione delle Auto Infermieristiche nel Sistema di Emergenza territoriale rendendo obbligatoria la presenza del professionista Infermiere in ogni unità Mobile di Soccorso:

E' stata istituita l'AREUS, un'azienda in cui per il momento sono confluite solamente le Centrali Operative e l'Elisoccorso, mentre le autoambulanze dovrebbero transitare entro il mese di Luglio nella neonata azienda regionale di emergenza e urgenza.

Tuttavia non possiamo non soffermarci sul fatto che gran parte del sistema 118 si regge per mezzo di associazioni di un volontariato, che per precisione oramai non dovrebbe essere più appellato come tale visto che i servizi sono comunque finanziati dalla regione.

In questo nostro documento vorremo sottolineare che dette ambulanze non medicalizzate, dovrebbero perlomeno, prevedere sempre la presenza di un Infermiere debitamente preparato per il sistema emergenza.

Questa presenza infatti, oltre a consentire un rapporto anamnestico sanitario verso le centrali operative di coordinamento, potrebbe rappresentare un efficace strumento di controllo e filtro per tutte quelle emergenze che talvolta non sono, avendo caratteristiche di trattabilità domiciliare e/o procrastinabili nel tempo.

10. Suggeriamo una più stretta integrazione dei Servizi Socio Sanitari e loro afferenza ai Servizi Infermieristici Territoriali. Riteniamo che i vari Punti Unici di Accesso, non possano escludere parti del sistema socio sanitario locale, anzi dovrebbero essere annoverati in un unico sistema informatizzato che consenta l'attivazione dei differenti organismi e professionisti locali (ADI), Unità di Valutazione Territoriali/Muti-disciplinari (UVT-UVM), Ambulatori Infermieristici e Ostetrici e Infermieri di Famiglia etc.;

11. Riordino Assistenza nei Penitenziari;

Da questo settore pervengono rilevanti segnalazioni riguardo l'inadeguatezza strutturale di diversi penitenziari, con deficit organizzativi e strumentali che inficiano l'assistenza e la sicurezza sanitaria.

12. Chiediamo scelte regionali volte al riconoscimento dello straordinario per il servizio prestato dai lavoratori nelle giornate festive infrasettimanali

Questo ultimo punto risulta molto caro a NurSind, in quanto si ritiene illegittimo e ingiusto non riconoscere il sacrificio dei professionisti sanitari che, a differenza delle altre categorie dei lavoratori prestanti servizio in altri contesti, enti o aziende, sono chiamati a garantire la continuità del servizio indispensabile alla salute dei cittadini nelle festività infrasettimanali.

Riteniamo oltraggioso l'atteggiamento assunto da ex Dirigenti Regionali e dai Direttori Generali delle aziende pubbliche che perseguono pedissequamente indicazioni errate dell'ARAN che hanno portato a contenziosi tra lavoratori e le amministrazioni per questa linea illogica intrapresa, la quale,

laddove non dovesse variare, porterà all'inevitabile stato di agitazione Infermieristica a livello regionale.

Certi che le nostre considerazioni troveranno la giusta interpretazione, rimaniamo fiduciosi che quanto sopra delineato consenta una costruttiva condivisione e accoglimento delle proposte NurSind all'interno del Vostro progetto di SSR.

Distinti Saluti,

*per il Coordinamento Regionale NurSind Sardegna*

**Coordinatore Regionale NurSind Sardegna**

**Fabrizio Anedda**

Si allegano:

- *Opuscolo esplicativo studio RN4CAST e Indagine  
sulle aggressioni al personale sanitario*

- *Opuscolo contenente i Dati della Professione Infermieristica 2018*