

Collegio Provinciale IPASVI di Napoli



**ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI**

**13 marzo 2014**

**HOTEL DEI CONGRESSI**

**CASTELLAMMARE DI STABIA- NAPOLI.**

**RELAZIONE DEL PRESIDENTE  
CIRO CARBONE**





## INDICE

- ✓ Prologo
- ✓ Un Servizio Sanitario Nazionale sempre più povero
- ✓ Infermieri, una seconda rivoluzione
- ✓ Campania, bene i numeri, male i Lea
- ✓ Conclusioni

Colleghi, amici, la nuova stagione che si prospetta è estremamente impegnativa, ma offre al tempo stesso interessanti opportunità per un'ulteriore crescita professionale: penso alla partita sulle competenze specialistiche e all'ordinistica.

Insieme abbiamo colto obiettivi importanti e dimostrato quanto la sanità abbia bisogno degli infermieri. Siamo pronti ancora una volta ad affrontare la sfida sul piano della responsabilità. Al centro di questo mio intervento anche quest'anno attenzionerò due argomenti, uno di respiro regionale : l'offerta sanitaria regionale, l'occupazione e il precariato, l'altro a valenza nazionale: lo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo perché penso che ci sia una stretta correlazione tra qualità dell'offerta sanitaria nazionale e regionale e occupazione.

E' sotto gli occhi di tutti il pericolo incombente legato allo scenario che sta investendo in questi mesi il sistema sanitario britannico, dopo i tagli agli organici medici e infermieristici degli ultimi anni, con gli ospedali che non hanno coperto i posti vacanti, indagati per gli alti tassi di mortalità e finiti al centro di scandali che scuotono fortemente l'opinione pubblica.

Anche il Servizio Sanitario Nazionale e la sanità Campana hanno un disperato bisogno di infermieri. Le rassicurazioni della Regione Campania sulla stabilizzazione dei colleghi precari entro il 2016 è un passo nella giusta direzione ma non sufficiente. Penso, con sgomento, alle migliaia di infermieri e infermiere pediatriche neo-laureati che non riescono a trovare una decorosa collocazione nel mondo del lavoro.

Per questo motivo sosteniamo con forza la figura di professionisti sempre meno correlati all'ambiente ospedaliero e sempre più integrati sul territorio, dove i cittadini vivono e chiedono assistenza e lo sviluppo, e l'evoluzione della libera professione che rappresenta un traguardo lavorativo per un numero sempre più crescente di colleghi, alla quale il Collegio sta per dedicare iniziative e specifici eventi formativi. Da qui il massimo sforzo per soddisfare le richieste di informazioni e di assistenza per avviare l'apertura di ambulatori infermieristici privati e altre forme di esercizio libero-professionale.

E poi l'attività di promozione della copertura assicurativa per la responsabilità civile, affinché ciascun collega non debba fronteggiare da solo avvocati e medici legali, ma abbia una difesa collettiva della categoria, con la tutela del singolo infermiere che diventa la difesa di tutta la professione.

Gli ormai pochi infermieri in servizio sono costretti a sobbarcarsi regolarmente turni di lavoro massacranti e orari impossibili . Inoltre, cresce molto l'impegno per fronteggiare le rimostranze dei cittadini e per giustificare i disservizi o l'impossibilità di soddisfare alcune richieste dell'utenza per mancanza di mezzi o di personale. Rimostranze che sempre più spesso sfociano in vere e proprie aggressioni fisiche al personale infermieristico in particolare nei pronto soccorsi, ma non solo. AL punto che stiamo pensando di attivare, presso la nostra sede, uno sportello gestito da esperti psicologi per supportare anche dal punto psicologico i colleghi.

Si tratta di condizioni di lavoro inaccettabili, che rendono precaria la vita degli operatori e la stessa qualità delle prestazioni. Da qui la notevolissima mole di segnalazioni e denunce di insostenibilità dell'attuale situazione, che il Collegio riceve quotidianamente da parte degli iscritti e di cui sta facendo relatore in ogni sede possibile, cogliendo tutte le opportunità per far sentire la voce del gruppo professionale che rappresenta.

Sebbene sia giunta, dopo un lungo pressing esercitato sulla Regione Campania insieme ai sindacati di categoria, l'ultima proroga dei contratti a termine che ha riguardato migliaia di operatori sanitari questa non può bastare ad arginare la crisi in atto. Serve piuttosto una soluzione che superi definitivamente l'annoso blocco del turn-over e attivi le procedure per l'arruolamento di nuovo personale, programmando assunzioni a tempo pieno per sostituire chi va in pensione e garantire ai cittadini il mantenimento dei LEA, sempre più a rischio oggi a causa dei carichi di lavoro abnormi.

### **Servizio sanitario sempre più povero**

In Italia spendiamo sempre meno per la salute. L'offerta sanitaria nel suo complesso va riducendosi, tra liste d'attesa ancora troppo lunghe, ticket crescenti e accesso alle prestazioni sempre più difficile. La sanità pubblica diventa sempre meno accessibile, con un aumento vertiginoso delle spese per le famiglie e tagli sul personale ormai insostenibili. Oggi più che mai possiamo dire che la sanità italiana cammina sulle gambe delle famiglie e degli operatori. È questa l'immagine del nostro Servizio Sanitario Nazionale che emerge mettendo insieme le conclusioni delle ultime qualificate analisi. Lo dice, ad esempio, il sedicesimo rapporto di **Pit salute cittadinanza attiva** che titola in maniera esplicita e impietosa: **"meno sanità per tutti"** e che l'ISTAT conferma: **"rispetto ad altri importanti paesi dell'UE, l'Italia spende meno per la salute dei propri cittadini"**.

Meno di 2 mila euro l'anno, per la precisione 1.867, per ciascun italiano. Nel 2012, la spesa pubblica è stata di circa 111 miliardi di euro, pari al 7% del PIL. A questa cifra va aggiunto l'equivalente di un altro 1,8% che le famiglie pagano di tasca propria: mediamente 949 euro l'anno per ciascuna di quelle del sud e 1.222 per quelle del centro-nord.

Anche per il 2014, è prevista una ulteriore consistente riduzione del livello di finanziamento del servizio sanitario nazionale e del numero dei posti letto ospedalieri che a regime dovrebbe attestarsi a 3,7 ogni mille abitanti. In questa situazione, ha denunciato il **tribunale per i diritti del malato**, **"il servizio sanitario nazionale pubblico, universale, equo e solidale, così come lo abbiamo sempre conosciuto, oggi purtroppo è un lontano ricordo"**.

Sono le cose che noi infermieri, sia a livello nazionale che provinciale, diciamo da tempo.

Serve un nuovo welfare per cambiare passo e per ribadire gli indirizzi di equità, universalità e solidarietà dell'assistenza sanitaria in Italia e un nuovo modello di welfare sanitario potrebbe essere disegnato a partire dal nuovo patto per la salute in discussione sul tavolo della Conferenza Stato Regioni. Una necessità anche secondo il **Censis**, visto che il gradimento degli italiani sul Servizio Sanitario Nazionale è in paurosa picchiata: **"il sistema salute italiano è sempre più povero"**, dice l'autorevole istituto nel suo 47° rapporto. **"segno meno su personale e fondi; segno più su ticket e tagli. in meno di dieci anni, dal 2001 alla fine del 2011, il servizio sanitario nazionale ha perso 20 mila operatori"**.

Ecco perché è più che legittimo dire che il Servizio Sanitario Nazionale oggi si regge sulle gambe degli operatori e dei cittadini.

**"I professionisti della sanità – dice il Censis riconoscendo l'impegno di infermieri e medici - continuano a dare il massimo anche in questa fase spinta di razionalizzazione economica che troppo spesso si traduce in tagli indiscriminati"**.

Mentre lo Stato taglia, **"il personale continua a garantire il proprio impegno professionale con attenzione alla qualità delle prestazioni e ad essere fortemente identificato nella propria mission professionale, che rimane quella della salute dei pazienti"**.

I riconoscimenti fanno bene, ma non bastano più.

La Federazione Nazionale ha già fatto sapere nella Conferenza Stato Regioni che; nel nuovo patto per la salute; bisogna che si metta mano con decisione ad una sanità uguale per tutti, da nord a sud evitando troppe disparità da Regione a Regione.

Chiediamo che il blocco del turn over non si trasformi in una tagliola per gli infermieri, non può tenere tanti giovani e giovane laureati e precari fuori dal lavoro, mentre c'è carenza di personale al punto che si è costretti a chiudere interi reparti, a volte ospedali.

E ancora, c'è da ripensare completamente l'attuale organizzazione degli ospedali e del rapporto tra questi e il territorio. Il cambiamento e l'innovazione del sistema salute non possono prescindere da una riorganizzazione degli ospedali e della rete ospedaliera, dal superamento di duplicazioni inefficienti e da un disegno della rete territoriale e della continuità assistenziale. la missione dei grandi e dei piccoli ospedali deve essere rivista, sia per garantire livelli di qualità e sicurezza adeguati, sia per acquisire risorse e competenze per attivare "luoghi" operativi di cure intermedie.

Ecco il nostro modo di perseguire la sostenibilità: no a tagli lineari e indiscriminati. Meglio un riordino, eliminando sprechi e inefficienze.

**"Il nostro attuale sistema salute è risparmiato, ma dà risposte migliori di altri più spendaccioni"**, dice il rapporto **Oasi del Cergas-Bocconi**. Ma questo valore aggiunto lo creiamo noi operatori sanitari, infermieri in primis e questo ci deve essere riconosciuto e non solo a parole, penso ai rinnovi dei contratti di lavoro, ormai fermi da anni.

### **Infermieri, una seconda rivoluzione**

«Questa è la seconda "rivoluzione" per la professione infermieristica, un passaggio altrettanto importante di quello del 1999 con la legge 42».

Sono le parole usate dalla presidente Annalisa Silvestro per sottolineare l'importanza di quanto sta succedendo intorno al protocollo d'intesa Conferenza Stato-Regioni, che definirà le competenze specialistiche degli infermieri. Quanto sia "storico" il momento, d'altronde, lo testimonia anche il documento che la cosiddetta "intersindacale" medica ha posto alla base del protocollo siglato con il Ministero della Salute sull'argomento. Su questo punto bisogna essere chiari. Si tratta di due documenti assolutamente distinti.

Il primo è l'articolato già in circolazione da qualche tempo e che dovrebbe ritornare alla conferenza Stato-Regioni nelle prossime settimane. Il testo è sostanzialmente lo stesso che si conosce, nel quale si definisce la formazione specialistica nelle aree già previste dal nostro profilo professionale.

Il secondo, invece, è una sorta di impegno rispetto alle problematiche che alcune rappresentanze sindacali avevano rilevato sullo sviluppo delle competenze infermieristiche e nel quale, in buona sostanza, si afferma che andranno rispettate le rispettive competenze e le relazioni tra professioni.

Cose sulle quali tra noi da tempo c'è estrema chiarezza: il processo diagnostico-terapeutico è di competenza del medico, mentre quello assistenziale è di competenza esclusiva dell'infermiere.

La guardia non va abbassata.

E' evidente che tutta la questione sollevata dai sindacati medici non ha nessun connotato tecnico, quanto piuttosto politico: la paura d'un infermiere più qualificato.

A tramare sono in tanti, antichi e nuovi nemici della professione infermieristica coagulati da un comune interesse: impedire la crescita professionale della categoria, anche a costo di remare contro i cittadini e gli interessi del Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso.

Più che sui contenuti sembrano rispondere a logiche politiche, di lobby, di bottega: uniti da uno spirito contro, tutti arroccati a difesa di vecchi privilegi, di interessi corporativi e di un sistema sanitario nazionale medicocentrico, responsabile in primis dei ritardi organizzativi e degli sprechi della sanità pubblica e privata.

Come se un infermiere più preparato possa portare danno e non vantaggi al sistema salute nel suo complesso. **Un attacco alla professione vissuto come una dichiarazione di guerra.**

Una guerra che noi non abbiamo cercato, noi abbiamo sempre cercato il dialogo con le altre professioni, ma non siamo certo quelli che si tireranno indietro.

**“La professione infermieristica è chiamata ancora una volta a scendere in campo unita contro le pressioni di chi si oppone al riconoscimento del suo ruolo e delle sue competenze”**, abbiamo detto nel momento più alto della crisi.

Una sorta di chiamate alle armi **“contro chi vuole portare indietro le lancette della professione”**, partendo dal paradigma della “centralità della persona assistita”. Noi chiediamo pari dignità dei professionisti che ruotano attorno alla persona e ai suoi bisogni di cura e di assistenza; innovazione dei percorsi curativi ed assistenziali per la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, rigetto di qualunque forma di veto sullo sviluppo della disciplina infermieristica;

**no a ogni mistificazione del ruolo dell'assistenza infermieristica e della funzione degli infermieri;**

**no ad ogni tentativo di girare indietro le lancette dello nostro sviluppo scientifico e del nostro ulteriore percorso di professionalizzazione.**

In questo senso va letto anche il ragionamento avviato per unificare in un unico Corso di Laurea le due attuali professioni di infermiere generalista ed infermiere pediatrico.

Nell'accordo sull'implementazione delle competenze delle professioni infermieristiche sono previste sei aree di interventi, che preludono anche all'istituzione dell'infermiere specialista; una di queste aree riguarda proprio il campo della pediatria e neonatologia.

Elevando l'attività infermieristica pediatrica a specializzazione del laureato infermiere, si porrà come conseguenza la necessità di rivedere la formazione di base della laurea in infermiere pediatrico.

E' evidente che l'adozione di tale innovazione ha come obiettivo prioritario quello di rafforzare la tutela del minore, nonché la valorizzazione del professionista infermiere pediatrico fortemente penalizzato nella ricerca di una stabile occupazione.

Nella prima decade di Giugno ci faremo promotori di una grande iniziativa pubblica rivolta alle infermiere pediatriche al fine di condividere insieme su quale strategie lavorare.

### **Campania, bene i numeri, male i LEA**

Il governatore della Campania dice spesso che la Campania ha i conti in ordine.

Dice anche che la Regione vanta le migliori performance nella sanità e che anche in termini di spesa siamo tra i più virtuosi.

A leggere i bollettini della Ragioneria di Stato sembra proprio così, così come è vero che la Campania è la Regione d'Italia dove in percentuale si spende meno per la salute. Da noi il costo medio per assistito è pari a 1.713 euro, mentre la media nazionale si attesta a 1.914 euro, numeri certificati dalla Corte dei Conti.

**Ma siamo certi di poter andare fieri di queste cifre?** forse sul piano ragionieristico si.

Ma la sanità non vive di tagli, anzi ne muore, e a dirlo non sono solo gli infermieri.

Al nostro governatore ,forse bravo a contenere la spesa, ma non altrettanto a garantire performance adeguate sull'assistenza sanitaria ricordiamo altre statistiche non proprio edificanti.

La Campania ha ricevuto dal Ministero della Salute il poco lusinghiero bollino rosso sull'applicazione dei LEA.

La Regione Campania è ultima in Italia, certamente non possiamo esserne fieri Signor Governatore.

Ed è gravemente inadempiente su: “ assistenza ospedaliera, liste di attesa, contabilità analitica, prevenzione, piano nazionale aggiornamento personale, percorsi diagnostico-terapeutici, LEA aggiuntivi, accreditamento istituzionale, sperimentazioni ed innovazioni gestionali, cartelle cliniche, assistenza

protesica, cure palliative, sanità penitenziaria, rischio clinico, attività trasfusionale, percorso nascita, emergenza-urgenza”.

Avere i numeri a posto non vuol dire avere una sanità che funziona, tutt’altro.

Alle critiche del Ministero aggiungiamo le nostre. Qualità del sistema sanitario regionale a picco: strutture obsolete, tecnologie arretrate, pronto soccorso ingolfati, liste d’attesa interminabili, ticket alle stelle e malati in fuga verso il nord Italia o all’estero e dallo stesso servizio pubblico.

E a pagare, in termini di qualità delle cure; sono soprattutto i cittadini. Ma subito dopo, manco a dirlo, tocca a noi. L’oculatazza amministrativa significa carichi di lavoro insostenibili in ospedale e sul territorio.

Il blocco del turn over è più oneroso di qualche ragionevole assunzione.

Va bene razionalizzare, evitare sprechi e diseconomie. Ma la stessa Corte dei Conti che premia la parsimonia della Campania dice: siamo di fronte a **«una visione esclusivamente contabilistica della sanità»** e aggiunge: **«la validità di una gestione non può essere sempre valutata solo sulla base di conti che quadrano, ma va vista anche e soprattutto in funzione dell’interesse pubblico sostanziale perseguito, rappresentato dalla tutela della salute»**.

Le parole dei magistrati contabili interpretano bene il pensiero degli infermieri napoletani e ci spingono a dire: caro governatore investiamo quanto risparmiato per migliorare in qualità dell’assistenza e in posti di lavoro per i precari e i giovani infermieri e infermiere pediatriche.

## Conclusioni

Avviandomi alle conclusioni, mi resta solo da sottolineare che tutte le analisi più recenti, in primis quelle molto aggiornate del **Censis**, mostrano come l’impatto dei piani di rientro e della spending review sia stato negativo proprio in termini di appropriatezza, aderenza ai protocolli terapeutici e accessibilità ai servizi.

Il ruolo e l’importanza della salute sono in costante crescita. Basti pensare alle risorse che la sanità muove, in Italia e non solo, come settore e come filiera produttiva dell’indotto, per rendere evidente l’imponenza economica e il contributo dato all’economia della Nazione. Ma non è solo economica la sfida del settore. Sono forti soprattutto i driver culturali che ruotano attorno ai temi della salute e della sanità. Diventa allora prioritario investire su questo settore, valorizzandone le esperienze che si muovono nell’ottica di un rinnovamento culturale e tecnico. Non c’è quindi più tempo da attendere per muoversi, sia a livello nazionale che locale, verso un rilancio del settore che valorizzi: il controllo degli sprechi e le azioni per un buon uso delle risorse; l’integrazione dei servizi sociali e sanitari e lo sviluppo della medicina e della sanità territoriale; la messa a frutto di tutte le risorse private; una decisa svolta nei processi di utilizzazione e comunicazione delle informazioni necessarie a chi opera e a chi deve accedere ai servizi.

Voglio cogliere l’occasione qui per ringraziare il Cardinale Crescenziö Sepe. esprimgli il grazie da parte degli infermieri per l’impegno che sta approfondendo per Napoli, per la sanità, per il nostro territorio.

Grazie per i richiami al bene comune, all’impegno collettivo, all’etica del fare. quell’etica che conosciamo bene: ispira ogni giorno il nostro lavoro a fianco di chi soffre.

Grazie a voi tutti per la partecipazione, grazie a chi ogni giorno rende possibile il nostro lavoro di guida della professione.

Mi riferisco ai tanti collaboratori, consiglieri e revisori.

Grazie per il clima di sostegno, unità e di operosità. L’affiatamento di un gruppo professionale è sempre determinate per il successo di un’impresa.

Noi lo stiamo dimostrando da tempo.