

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

Al Dott. Saltamartini
Assessore Sanità Regione Marche

Oggetto: proposte Regione Marche

Pregiatissimo Assessore,

raccoglio volentieri il gradito invito a rapportarmi con il Suo “dicastero” al fine di contribuire al buon funzionamento dell’assistenza sanitaria in periodo COVID19, e non solo.

Ciò che dirò qui di seguito non è che, almeno in parte, la replica di vecchi concetti e vecchie indicazioni divenute persino cavalli di battaglia.

Ciò è ad esempio per la figura dell’infermiere di famiglia e di comunità sulla quale abbiamo più e più volte insistito.

Detta figura, beninteso specializzata attraverso un’ adeguata formazione(master), potrebbe in futuro, così come avrebbe potuto in questa particolare congiuntura pandemica, intervenire direttamente sul territorio e sul piano familiare e individuale garantendo assistenza ottimale e sgravando le strutture ospedaliere sempre troppo sfruttate.

Tutto ciò, a condizione che dal livello teorico si giunga ad un’applicazione pratica, efficace e rispettosa delle singole professionalità che, come si sa, sono ben distinte ed autonome essendo ormai da decenni tramontato il principio della subordinazione dell’infermiere al medico.

Va da sè, allora, che il piano regionale di assistenza territoriale, è criticabile in quanto non corrispondente ai principi generali e soprattutto al documento recante “linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex L. 17/07/2020 n°77”. In tale documento il soggetto normante, non ha stabilito alcuna subalternità dell’infermiere rispetto al medico, come era logico e naturale, mentre nell’allegato A, testualmente è indicato tra gli scopi quello di “...attivare la figura dell’infermiere di famiglia e di comunità (vedi paragrafo successivo) per collaborare alla gestione delle cronicità su indicazione e in sinergia con il MMG, anche attraverso l’attivazione di ambulatori dedicati...”.

Perché, ci si chiede, il piano regionale ha introdotto l’inciso “**su indicazione**” del MMG se le linee d’indirizzo se ne sono ben guardate? Comprenderà che io, quale Presidente dell’Ordine degli Infermieri della Provincia di Ancona, non possa avallare una simile impostazione, perchè essa si pone in contrasto con la disciplina generale frutto di una consolidata normativa e pratica ed ormai patrimonio intellettuale comune.

Infatti, l’assistenza al paziente e la cura del medesimo sono due compiti totalmente differenti che hanno pari grado d’importanza; bene, dunque, che il piano parli di sinergia, molto meno bene che venga usato il concetto su indicazione del medico di famiglia, concetto che pone in automatico imposizione subordinata l’infermiere rispetto al MMG, tanto da permettergli di interferire scorrettamente e illecitamente.

Analogo difetto, sul piano logico e giuridico, presenta il Piano Regionale nella parte in cui si ripromette “...di provvedere all’introduzione degli infermieri di famiglia e di comunità nelle USCA ...”.

La dizione minimalista contrasta in modo deciso con le linee d'indirizzo infermiere di famiglia / comunità ex L. 17/07/2020 n°77 che, tutto al contrario, afferma che "... l'IF/C è inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (case della salute, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza).

Con l'aggiunta che tale figura "...agisce nell'ambito delle strategie dell'Azienda Sanitaria e dell'articolazione aziendale a cui afferisce...".

Di qui viene naturale considerare la figura all'interno dell'area delle professioni infermieristiche, ad ampio spettro, nel mentre la Regione vorrebbe confinare la figura all'interno dell'USCA.

Detto dell'infermiere di famiglia e di comunità, con l'auspicio che la Regione voglia tener conto delle nostre osservazioni, soprattutto delle linee guida nazionali, possiamo passare agli altri punti.

Alcune delle criticità relative all'assistenza ospedaliera discendono dalla scarsità del personale, e in particolare dal ristretto numero di OSS e di ausiliari.

Tale situazione genera inevitabilmente la necessità, se si vuole "sopravvivere", di destinare il personale infermieristico a compiti che non gli sono propri con gravissime conseguenze in primo luogo sull'efficienza dell'assistenza sanitaria e con danni al paziente, lasciando da parte un argomento a noi dell'Ordine particolarmente caro quale è quello del demansionamento, spina nel fianco della sanità nazionale che, ad oggi, ha potuto godere della pazienza e del buon senso di una categoria che avrebbe avuto le carte in regola per moltiplicare le azioni giudiziarie su tutto il territorio nazionale ma che, invece, ha usato tutta la tolleranza possibile in attesa e nella speranza di rimedi che ad oggi non sono venuti.

E allora suggeriamo di invertire la rotta e di incrementare il numero degli OSS per garantire una assistenza di livello superiore grazie all'impiego degli infermieri per i compiti che gli sono propri, soprattutto in questo periodo pandemico.

Nella stessa ottica suggeriamo di individuare tutte le strutture ambulatoriali dove le attività di supporto può essere garantita dall'Operatore Socio Sanitario recuperando e ridistribuendo le risorse assistenziali, secondo le proprie peculiari competenze e specializzazioni.

Si vuole poi richiamare, ancora una volta in favore del miglioramento della sanità, l'idea della non esclusività in ambito assistenziale. Così come per i medici, pare giusto, opportuno e utile consentire anche agli infermieri dipendenti di svolgere attività libero professionale: in tal modo potrebbero essere sfruttate al massimo livello quantitativo e qualitativo competenze già esistenti, con enorme beneficio.

Questo Ente suggerisce altresì l'incentivazione di progetti aziendali consentiti, ma, riteniamo incrementabili.

Ciò, attraverso la previsione di orari e di prestazioni aggiuntive, oltre ad attività in convenzione con strutture private.

In tal modo si garantirebbe da un lato la continuità delle attività medesime, dall'altro il miglior funzionamento delle strutture a livello ospedaliero, territoriale e residenziale.

Pregiatissimo Assessore, voglio ora dedicare qualche riga ad un tema a me particolarmente caro che mi ha occupato ante periodo pandemico e sul quale, aimè non ho trovato riscontri da parte della giunta uscente, si tratta dell'infermiere scolastico.

La questione era divenuta "spinosa" in relazione al tema del trattamento degli alunni con problemi di diabete insulinodipendenti.

Ritenevo allora, come ritengo oggi, che affidare una pratica di tal fatta, particolarmente delicata al personale scolastico, fosse contrario alle regole oltre che pericoloso per gli effetti e le conseguenze verificabili in casi particolari. Così, ma non solo per questo, avevo chiesto di introdurre la figura dell'infermiere scolastico che, a quanto so, è già stata inserita in altri ambiti all'estero principalmente ma anche in Italia.

E ora mi viene da pensare a quale utilità avrebbe avuto la figura suddetta oggi, in relazione alla pandemia e alle conseguenti difficoltà di gestione delle scuole, un problema tanto grave quanto quello ospedaliero.

Per tutto ciò, sento di dover insistere con Lei perché so che questa sarebbe una riforma di grande spessore e condivisa da ogni componente sociale.

Conclusivamente, considerando le ipotesi lette sulla stampa, ribadiamo concetti e raccomandazioni già espressi in precedenza che possono così essere riassunte:

è dannoso l'utilizzo di OSS per la somministrazione di farmaci, quantomeno senza una adeguata e certificata formazione professionale; altrettanto dannoso sarebbe l'utilizzo di personale studentesco del corso di infermieristica che non abbia ancora conseguito la laurea, né a titolo di tirocinio, né a titolo di intervento diretto.

La ragione di tale contrarietà risiede nel fatto che l'assistenza sanitaria è materia tutt'altro che semplice e richiede una preparazione di alto livello con esperienza maturata sul campo, pena danni alla salute e all'incolumità delle persone assistite.

Nella certezza che le nostre proposte sono ben gradite dagli infermieri tutti che mi onoro di rappresentare e dei quali conosco le opinioni, voglio esprimere una considerazione che Lei penso possa condividere: l'odierna situazione di emergenza legata al noto virus ma anche la precedente legata ad altri fenomeni e problematiche di carattere anche economico, rischiano di condurci su una china sempre più critica, data l'abitudine di risolvere i problemi della sanità tamponando falle in modo inadeguato e sfruttando professionalità di valore quali quelle che rappresento, sottraendole a funzioni proprie e di valore.

In tal modo i problemi non solo non troveranno soluzione ma finiranno per aggravarsi.

Occorre ripensare la sanità attraverso idee nuove e una nuova organizzazione, al di là delle risorse economiche alle quali si è dato forse anche eccessivo peso.

Sono fiducioso nel fatto che Ella, con il giusto approccio e l'entusiasmo che generalmente contraddistingue chi assume un nuovo incarico, poi così importante, possa raccogliere le nostre indicazioni e giungere ad un traguardo di comune gradimento.

Noi restiamo a Sua completa disposizione per quanto Le potrà servire e sempre pronti al confronto e al dialogo.

Cordiali saluti.

Il Presidente
Dott. Giuseppino Conti

