

Allegato 1

*Al Presidente Giunta Regione Marche
All'Assessore alla Salute Regione Marche
Al Direttore Servizio Salute della Regione Marche
Al Direttore Generale ASUR
Ai Direttori delle ZT 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13
Al Direttore A.O. Marche Nord
Al Direttore A.O. "Ospedali Riuniti" Ancona*

e, p.c.

*A S.E. Prefetto Provincia di Ancona
A S.E. Prefetto Provincia di Pesaro e Urbino
A S.E. Prefetto Provincia di Macerata
A S.E. Prefetto Provincia di Fermo
A S.E. Prefetto Provincia di Ascoli Piceno
Ai componenti la V Commissione
Ai Sigg. Sindaci della Regione Marche*

- L O R O S E D I -

Oggetto: Sistema Sanitario Regionale – garanzie per i cittadini e per i professionisti infermieri - funzionamento e preoccupazioni

L'Ordine Professionale degli Infermieri (IPASVI –Ente di Diritto Pubblico - Organo Ausiliario dello Stato) a distanza di 18 mesi (1 anno e mezzo) dalle dichiarazioni di intenti ufficiali da parte di Governatore, Assessore e Direttore Servizio Salute, ritiene opportuno evidenziare che le cose fatte, rispetto alle posizioni assunte, sono minimali.

Di seguito vengono riportate le situazioni di maggiore peso che fanno riferimento sia alle dichiarazioni di cui sopra, sia a successive comunicazioni, riguardo alle quali non è mai arrivata nessuna risposta.

- 1. sostituzione infermieri (definite n.161 assunzioni a parziale compensazione delle assenze per gravidanza e per lunga malattia, nelle more di ulteriori approfondimenti e definizione di nuovi criteri per la determinazione delle dotazioni organiche. Nella realtà non è stata garantita nessuna assunzione. I dati presentati dal Dirigente Responsabile del personale (Servizio Salute) fanno riferimento a numeri comparati grezzi, relativi a un preciso dato temporale; potrebbe risultare interessante analizzare i dati scorporati, per singola Azienda e ZT, per singolo mese, per poter meglio analizzare il fenomeno.*

Le situazioni che si vogliono evidenziare (e che rappresentano una grave criticità) riguardano i seguenti aspetti:

- non è possibile garantire la continuità di funzionamento dei servizi e delle attività assistenziali senza le risorse necessarie;*
- non è possibile continuare a sentirsi rispondere "le gravidanze non possono essere sostituite";*
- i rischi per i pazienti e per i professionisti Infermieri sono troppo alti!*

Si ritiene opportuno, stante il ruolo degli Ordini e dei Collegi, inoltrare la proposta di seguire una linea diversa dove, tenuto conto delle risorse disponibili (presenti – rientranti nella compatibilità economica del sistema), vengono - a monte - determinati i livelli possibili di risposta assistenziale e la relativa garanzia di continuità e sicurezza. Detta determinazione dovrà ovviamente fare riferimento ad una programmazione di competenza regionale che dovrà individuare le strutture ospedaliere e territoriali necessarie, la loro distribuzione territoriale e le specificità di attività assegnate (I II III livello) e la relativa sistemazione "in rete".

2. Individuazione di un gruppo di lavoro tecnico, costituito da Infermieri Dirigenti, per la definizione dei criteri per la determinazione delle dotazioni organiche
 3. *E' un passaggio fondamentale per garantire, in tutta la regione, per la pari complessità, uniformi criteri per la determinazione delle dotazioni organiche (con particolare riferimento a Infermieri e OSS).*
 4. *Si propone di riprendere il materiale precedentemente elaborato in occasione della strutturazione dei manuali di autorizzazione e accreditamento e procedere agli aggiornamenti del caso.*

3. attivazione dei contratti 15 septies per la copertura dei posti di Dirigente/Direttore dei Servizi Infermieristici (e di Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitaria), in applicazione dell'Art. 8 della LR 13/2003, della L. 251/2000, della L. 43/2006 e dell'Art. 8 del vigente CCNL dell'Area della Dirigenza SPTA, nelle more della relazione dei singoli concorsi, i cui bandi sono stati pubblicati e successivamente bloccati.

Non è una questione di "lobby" come qualcuno potrebbe ipotizzare ma semplicemente una questione di specificità di saperi e di caratterizzazioni della filiera professionale che, integrati con altri saperi, vanno a garantire la programmazione, l'organizzazione e l'adeguatezza dei servizi sanitari in risposta ai bisogni della popolazione. (dei 17 posti definiti come prioritari, relativamente all'Area Infermieristica, risultano ancora scoperti i posti di Ancona Torrette, INRCA, Fabriano, Fermo, Ascoli Piceno).

Le priorità vengono presentate in maniera differenziata e in particolare riguardano:

aspetti di tipo amministrativo

- *attivazione delle procedure concorsuali in tutte le Aziende e ZT*
- *attivazione di contratti 15 septies in tutte le aziende e ZT rimaste "scoperte"*

aspetti relativi al funzionamento dei servizi infermieristici / dipartimenti Professioni Sanitarie

- *i Dirigenti dei Servizi Infermieristici sono Dirigenti (e Direttori) come gli altri appartenenti ad altre famiglie professionali, e come tali vanno considerati;*
 - *vanno coinvolti dai Direttori Generali, stante le conoscenze e le competenze specifiche proprie, in tutte le situazioni organizzative e ri-organizzative che riguardano i progetti e i processi di razionalizzazione e di allineamento agli indirizzi governativi nazionali e regionali. Il coinvolgimento dei dirigenti infermieri è da ritenersi di fondamentale importanza in tutte le attività di programmazione / razionalizzazione / riorganizzazione, tenuto conto sia delle caratterizzazioni professionali proprie, sia delle possibili ripercussioni negative sulla salute dei cittadini, conseguenza diretta delle azioni sviluppate. Si ritiene ragionevole e logico ipotizzare, da parte del Servizio Salute della Regione Marche, la comunicazione a tutti gli interessati della linea regionale relativamente alle attività e alle responsabilità dei Servizi Infermieristici e dei Dirigenti e Direttori assegnati, nel rispetto dei contenuti delle normative nazionali e regionali di riferimento.*
 - *a garanzia di uniformità modalità comportamentali sul territorio regionale, è opportuno definire che i Dirigenti dei Servizi Infermieristici, a prescindere dallo sviluppo del livello dipartimentale, partecipano di diritto all'Ufficio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.*
4. inserimento degli infermieri (in possesso di adeguati livelli di conoscenza e competenza, specifiche per ogni ambito e contesto di approfondimento) in tutte le cabine di regia e in tutti i gruppi di lavoro attivati a livello regionale (non "per esserci" o "per lobby", ma per precise competenze, così come avviene in molte altre Regioni Italiane - *nonostante le molte rassicurazioni avute, nulla è stato fatto*).

Si ritiene opportuno evidenziare l'importanza, per il corretto e completo funzionamento del sistema, e garantire al meglio i cittadini, prevedere la presenza di infermieri qualificati, specifici per ruolo, per contesto operativo e per esperienze professionali, in tutte le cabine di regia attivate.

Potrebbe risultare opportuno valutare le esperienze di altre regioni che, a supporto delle attività del governo regionale, hanno istituito il consiglio dei sanitari e l'ufficio di presidenza (es. la Regione Toscana).

Negli ultimi giorni è arrivata la proposta del Direttore del Servizio Salute di costituire uno specifico gruppo regionale per supportare le attività di cui sopra.

Al momento sono solo parole.

5. regolamentazione per il funzionamento del sistema di emergenza 118, tenendo conto sia delle necessità del nostro sistema, sia di altre realtà con esperienze più avanzate;
- *nonostante le sollecitazioni, non è stato realizzato nessun incontro;*
 - *il problema è serio e la questione va affrontata in termini di grande rigore e serietà;*
 - *gli aspetti di maggiore criticità riguardano:*
 - a) le attività al pronto soccorso (ad es. il “see and treat” e altre modalità avanzate in via di sperimentazione nelle regioni Toscana e Emilia Romagna)*
 - b) gli equipaggi delle ambulanze (con medico e senza medico)*
 - c) la definizione / sviluppo / applicazione di procedure e protocolli*

6. formazione (CL infermieristica - pochi posti per infermieri e attivazione di master che non servono al sistema, es. Master Funzioni di Coordinamento, *dove peraltro non risultano docenti di area disciplinare, e poca attenzione all'attivazione dei master clinici professionalizzanti*)

Le questioni di maggiore rilevanza riguardano i seguenti aspetti:

- *il decentramento è stato un valore aggiunto;*
 - *l'impegno dell'università verso il miglioramento (a seguito dei nostri continui “richiami”) è un dato di fatto, anche se è ragionevole guardare ad ulteriori importanti interventi di miglioramento;*

 - *vanno aumentati i numeri, in particolare nella sede di Ancona;*
 - *va potenziata la diffusione delle informative, in particolare negli ultimi due anni dei licei marchigiani, per favorire l'iscrizione degli studenti della nostra regione;*
 - *deve essere ridefinito – nei tempi più rapidi possibili – il protocollo d'intesa regione / università;*
 - *è necessario definire le risorse necessarie per l'adeguatezza della formazione, le modalità di selezione, la remunerazione, i riconoscimenti economici per i coordinatori dei corsi, etc. etc.;*
 - *la possibilità di un co-finanziamento per un Professore di area disciplinare infermieristica;*
 - *la programmazione di master di I livello necessari per il migliore funzionamento del sistema (favorire la programmazione dei master professionalizzanti, in particolare nelle aree di maggiore criticità – es. in area pediatrica, psichiatrica, geriatrica, area critica, etc., in linea con le necessità e le priorità individuate a livello regionale;*
 - *la formazione avanzata (in collaborazione e su progetto della Regione Marche);*
 - *i percorsi di II livello;*
7. formazione OSS - rivedere il sistema in essere e tornare all'integrazione aziende / regione
- *le criticità presenti sono molte e di grande rilevanza;*
 - *sono state fatte tante segnalazioni, senza alcun risultato;*
 - *è necessario rivedere rapidamente l'intero assetto (riportare tutto a gestione regionale, coinvolgendo tutte le strutture che già si occupano di formazione delle figure infermieristiche);*
 - *si chiede ufficialmente di essere nominati rappresentanti della Regione agli esami abilitanti (per conoscenze e competenze, a tutela e garanzia dei cittadini che fruiranno dei servizi)*
 - *...*
 - *Negli ultimi giorni si viene a conoscenza dell'attivazione dei Corsi di formazione complementare rivolti agli Operatori Socio Sanitari; al proposito si ritiene opportuno evidenziare alcuni aspetti:*
 - 8. le regioni che hanno già maturato questa esperienza stanno tornando indietro;*
 - 9. non è definito il numero delle necessità per il sistema (si corre il reale rischio di formare “frustrati”);*
 - 10. è opportuno attivare al più presto un serio tavolo di confronto con tutte le parti interessate.*

8. adesione dei collegi IPASVI al sistema ECM Regionale (o riconoscimento degli stessi da parte della Regione come provider)

9. Regolamentare le attività degli infermieri nelle farmacie

- *sono stati approvati i Decreti applicativi;*
- *è opportuno anticipare i tempi, regolamentando il funzionamento di detti servizi;*
- *è necessario definire le modalità operative e i possibili coinvolgimenti professionali;*
- *valutare la possibilità di sperimentare l'attivazione dei servizi nelle farmacie e dell'Infermiere di famiglia*

Note a margine:

é necessario che la Regione attivi un gruppo di lavoro multiprofessionale per declinare le responsabilità dei professionisti afferenti ai diversi livelli delle articolazioni organizzative, afferenti alle diverse famiglie professionali (in particolare medici e infermieri), in applicazione dell'Art. 8 del CCNL Area della Dirigenza dell'agosto 2008, al fine di uniformare i modelli comportamentali sull'intero territorio regionale.

In altri termini si vuole evidenziare che, a seguito dell'inserimento della figura dirigenziale infermieristica, nonché dei diversi livelli di conoscenze e competenze conseguenti agli investimenti fatti nei percorsi formativi, vanno rivisti i ruoli e le responsabilità di ogni livello delle articolazioni organizzative, nel rispetto delle logiche di definizione e condivisione.

10. Considerazioni e riflessioni relativamente agli importanti interventi di razionalizzazione (di fatto sono “razionalamenti” al momento in essere)

1. *non vogliamo entrare nelle scelte politiche della regione (intendendo con ciò che non vogliamo entrare nel dibattito se una struttura deve stare “aperta” o deve essere “chiusa” o “riconvertita”)*
2. *vogliamo che, rispetto alle scelte regionali, ci siano tutte le condizioni (strutturali e di risorse) a garantire il cittadino e i professionisti (e su questo chiediamo di essere parte del e nel dibattito);*
3. *vogliamo che ci sia una chiara definizione della distribuzione delle strutture di I II III livello sul territorio regionale (in rete), con ben specificato i servizi da garantire in ogni struttura (e di conseguenza le risorse strutturali, tecnologiche e umane necessarie, nel rispetto delle logiche di appropriatezza, razionalità e sicurezza)*
4. *vogliamo che il sistema, piuttosto che “razionare”, prenda decisioni diverse che tengano conto dello sviluppo scientifico e tecnologico nel frattempo avvenuto e, conseguentemente, ridefinisca le strutture necessarie al sistema e ridistribuisca le risorse, tenuto conto delle nuove necessità. Le situazioni modificate in maniera significativa che si ritiene opportuno portare all'attenzione riguardano:*
 - *lo sviluppo della laparoscopia e delle tecnologie artroscopiche (quanti reparti chirurgici, quante sale operatorie, quanti direttori risulteranno in esubero?);*
 - *l'evoluzione dell'emodinamica (ieri lo studio emodinamico era finalizzato alla diagnosi e alla definizione del trattamento chirurgico e cardio-chirurgico – oggi è un intervento risolutivo – con 1-2 gg di degenza. Quante UU.OO, quanti Direttori, quanto personale in esubero?)*
 - *lo sviluppo della radiologia interventistica (quante strutture in meno? Quante giornate di ricovero in meno? Quante)*
 - *il rispetto dei criteri di garanzia per le donne afferenti per il “percorso nascita” alle UU.OO. di Ostetricia (almeno 500 parti l'anno) – quante UU.OO. in meno?*

NB – sulla base di quanto esposto, tenuto conto delle necessità di innovazione, definire cosa deve essere rivisto e ri-dimensionato nelle strutture già esistenti che si trovano coinvolte nei processi di ammodernamento e riorganizzazione sopra descritti.

A fronte di questi importanti cambiamenti, conseguenti sia ad indirizzi dei governi nazionali e regionali, sia a sviluppi scientifici e tecnologici, è di fondamentale importanza:

- *definire le sedi di erogazione delle prestazioni (ospedaliere e territoriali - tenendo conto che è inutile avere la tecnologia se poi non si ha la casistica e, di conseguenza, le abilità) e definire “la rete” e le integrazioni necessarie tra le strutture del sistema (con piani a breve, medio e lungo termine);*
- *ridefinizione dei posti letto ospedalieri per acuti, di lungodegenza e riabilitazione, tenuto conto dei cambiamenti nel frattempo avvenuti, nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali;*
- *realizzazione di situazioni “tamponi” con accorpamenti delle strutture e redistribuzione di posti letto e personale;*
- *definizione e sperimentazione di più avanzate modalità assistenziali (ospedali per intensità di cure / complessità assistenziale), con tutti i cambiamenti del caso (organizzativi, clinico-assistenziali, culturali, etc.);*
- *determinazione delle risorse necessarie per garantire l'adeguatezza della risposta assistenziale (tipologia e quantità);*
- *programmare l'acquisizione delle tecnologie necessarie (per le specifiche necessità delle strutture di I II III livello) e definire i piani di adeguamento per far fronte alle rapide obsolescenze;*
- *realizzare tutte le razionalizzazioni possibili (es. i laboratori, per recuperare risorse da destinare all'assistenza, tenuto conto anche del fatto che l'implementazione delle tecnologie laboratoristiche e l'informatizzazione delle stesse consente importanti recuperi di risorse umane);*

Parallelamente a ciò è necessario prendere seriamente in considerazione i seguenti ulteriori aspetti:

- *i cambiamenti a livello epidemiologico*
- *l'aumento della cronicità*
- *la diversificazione e il cambiamento delle condizioni sociali*
- *i cambiamenti negli stili di vita*
- *i servizi necessari per garantire la risposta ai “nuovi bisogni”*
- *le risorse necessarie*
- *i potenziamenti indispensabili (dai recuperi di cui sopra)*
- *la sostenibilità del sistema e la compatibilità economica*
- *.....*

***Vogliamo che il sistema razionalizzi a seguito di un progetto (noto e condiviso)
e non in maniera spontaneistica, con l'unico fine di “tagliare”.***