Firenze, 12/09/2019

Gentile Presidente, Gentili Consiglieri,

Grazie per questa opportunità. In veste di rappresentante degli Ordini delle Professioni infermieristiche della Toscana sono a portarle due tra i tanti elementi che ci stanno più a cuore: la carenza infermieristica e il sistema 118, con particolare riferimento all'ambulanza infermieristica.

Gli infermieri sono la spina dorsale del Sistema Sanitario e hanno uno spiccato senso valoriale. Per questo il dovere professionale fa sì che ci si concentri sul nostro mandato cercando di sopperire ogni giorno alle carenze e di non ascoltare la fatiche e le difficoltà, alimentando così solo il rischio di stress e di burn out che gli ultimi studi nazionali ci dicono attestarsi al 39% degli operatori. Si potrebbe parlare, con un termine forte, di un vero e proprio sfruttamento dell'etica professionale, che ha ora l'urgenza di essere arginato definitivamente.

Oltre 30000 infermieri in Toscana lavorano ogni giorno in regime di iporisorse, senza usufruire di accordi economici incentivanti, subendo cambiamenti organizzativi repentini, irruenti e spesso incoerenti.

Agendo sia a livello individuale che come membri e coordinatori di team interprofessionali, gli infermieri portano l'assistenza centrata sulla persona più vicino alle comunità dove sono maggiormente necessari, aiutando così a migliorare i risultati di salute ed il rapporto costi-benefici dei servizi. Essi contribuiscono alla prevenzione ed al controllo delle malattie con la sorveglianza, la diagnosi precoce e la promozione della salute e di stili di vita sani.

Nelle comunità, aiutano a promuovere e mantenere la salute ed il benessere di una popolazione sempre più anziana, in linea con il concetto dell'invecchiamento attivo. In ambito ospedaliero si occupano di un'ampia gamma di servizi, dagli incidenti, all'emergenza, fino alle cure palliative.

Come protagonisti in situazioni di crisi e postcrisi, contribuiscono alla comunicazione del rischio, alla pianificazione della risposta ed agli aspetti di partecipazione multisettoriale, ai programmi di preparazione all'emergenza; erogano servizi che vanno dalla gestione dei traumi alla salute mentale ed alla riabilitazione nel recupero post-emergenza. Nonostante il loro contributo, spesso al tavolo della politica sanitaria, gli infermieri non vengono riconosciuti come stakeholder chiave.

Invece ancora oggi, mentre si investono fondi regionali su altro personale, saliamo negativamente alla ribalta mediatica anche quando si forniscono risposte appropriate (vedi ambulanze infermieristiche, see and treat, ambulatori a gestione infermieristica), ma non vogliamo però adesso entrare in dinamiche di lobby e contrapposizioni professionali.

Chiediamo invece di esser messi nelle condizioni di poter esprimere le competenze adeguate e di poter contare su una programmazione regionale che immetta un adeguato numero di infermieri nel sistema

La carenza infermieristica è altrettanto importante della carenza di medici specialisti. La formazione e la specializzazione infermieristica può dare risposte veloci, sicure e appropriate. Ha però bisogno di un sostegno anche politico, che spesso manca. Secondo il centro studi FNOPI e i conti della ragioneria dello Stato mancano 2079 unità per garantire 1 infermiere ogni 500 assistiti sul territorio e 1133 per far fronte alle direttive UE sull'orario di lavoro. Gli aventi diritto alla quota 100 in Toscana sono 4307. Questo dimostra anche l'elevata età degli infermieri in servizio. L'amara consolazione (amara davvero) è che il nostro stipendio è così irrisorio che moltissimi preferiranno stare al lavoro. Ipotizzando realisticamente un 30% che ne usufruirà, arriveremo quindi a 1292 infermieri che in Regione lasceranno un'ulteriore buco organico, per un totale di oltre 4000 infermieri mancanti all'appello.

Da una parte abbiamo un problema legato alla sicurezza dei cittadini: un importante studio nazionale RN4CAST pubblicato su The Lancet ci dice che ogni volta che il rapporto pazienti-infermiere è inferiore o uguale a 6:1 la mortalità diminuisce del 20% nelle medicine e del 17% nelle chirurgie. Inoltre, la riduzione della mortalità è pari al 30% quando almeno il 60% del personale assistenziale possiede una formazione specifica infermieristica. Rispetto alle analisi sulle cure mancate, i dati italiani dimostrano che la percentuale media di cure mancate è pari al 41%. Lo studio di cui sopra ha dimostrato che aumentare il carico di lavoro del singolo infermiere di un solo paziente produce un aumento del rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero del 7%.

Dall'altra c'è un problema legato all'innovazione per risposte appropriate. I bisogni epidemiologici si spostano da un focus prettamente diagnostico/terapeutico ad un focus assistenziale. Se la Toscana vuole davvero puntare ad un assistenza di qualità e a implementazioni che tutta la sanità Italiana intellettualmente e scientificamente onesta ci invidia come il see & treat, il fast track, l'infermiere di famiglia e comunità, i modelli di cure intermedie, gli ambulatori a bassa complessità, allora servono infermieri.

Non si tratta di "trasferimento di competenze" come molti lamentano, ma di riconoscere le competenze già insite nella professione. Sono innumerevoli le soluzioni che la professione può dare ai bisogni della cittadinanza, ma spesso sono ostacolate da posizioni vetuste e anacronistiche.

Non bastano solo delibere, bisogna dar loro gambe e fondi per sostenerle. Si usano condizionali e sperimentazioni per non scontentare nessuno, ma con il rischio che le delibere non si attuino davvero mai, a solo discapito del cittadino.

Il Governo ha abbattuto il tetto di spesa, ma rivedere il tetto di spesa è solo una parte del problema: l'altra è il blocco del turn over e la sostituzione di buona parte dei professionisti in quiescenza. (800 pensionamenti in Toscana esclusa quota 100.)

Sul territorio nazionale a fine triennio i 225 milioni di aumenti potrebbero trasformarsi in 6.800 infermieri in più o in 9.700 specializzandi o anche in un mix tra i due, ad esempio di 5.000 infermieri in più e 2.600 specializzandi.

La carenza infermieristica è un imperativo da mettere al centro delle agende politiche.

Quanto si investirà, Presidente, in Toscana sul personale infermieristico ?

L'altro tema che vorremmo porre all'attenzione della Commissione Sanità e politiche sociali è il tema dell'Emergenza Urgenza e del modello da utilizzare in Toscana.

Negli ultimi decenni si è realizzata una radicale riforma della professione infermieristica, in linea con le raccomandazioni in materia del Consiglio d'Europa, attraverso una sostanziale evoluzione del contesto normativo di riferimento, sia per quanto attiene l'aspetto ordinamentale che quello formativo.

Il D.Lgs. 502/92 ha infatti trasferito la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria nell'ambito della Facoltà di Medicina ed il successivo DM 14 settembre 1994 n°739 ha sancito e ribadito che l'assistenza infermieristica può essere di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, riconoscendo all'infermiere autonoma responsabilità professionale.

Nel 1999 poi, con la Legge n°42 del 26 Febbraio "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", il legislatore ha sostituito la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria" e, abolendo il mansionario previsto dal DPR 14 marzo1974 n°225, ha previsto che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, nonché degli specifici codici deontologici.

Per quanto concerne più specificamente l'attività infermieristica all'interno dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale, il DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" prevedeva all'art.10 che " il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio".

Nel successivo "Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria (in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992)" si prevedeva, fra le tipologie di mezzi di soccorso da utilizzare per la realizzazione del sistema territoriale di soccorso in emergenza urgenza, l'ambulanza di soccorso e di soccorso avanzato (tipo A ex decreto ministeriale n. 553/1987) definita come "automezzo attrezzato per il supporto vitale, di base ed avanzato, il cui equipaggio minimo è costituito da un autista soccorritore (ove possibile in grado di partecipare ad un intervento di emergenza sanitaria) ed un infermiere professionale con preparazione

specifica verificata dal responsabile della Centrale Operativa. La eventuale presenza del medico nelle ambulanze dislocate nei punti di primo intervento, è stabilita dalla programmazione regionale".

La Regione Toscana, recependo le linee guida nazionali nell'ambito dell'accordo quadro per il trasporto sanitario, emanava linee di indirizzo che prevedevano l'ambulanza infermieristica così definita: "Costituisce una tipologia di mezzo di soccorso assimilabile al mezzo medicalizzato. Dato il livello di autonomia professionale dell'infermiere, questo mezzo di soccorso può fornire un soccorso avanzato nel sostegno delle funzioni vitali (ALS) attraverso l'esecuzione di manovre salvavita e la somministrazione di farmaci in base a protocolli definiti dal Responsabile della C.O. 118."

A fronte del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento, il Tavolo di Coordinamento delle Centrali Operative 118 della Regione Toscana ha attivato uno specifico gruppo di lavoro incaricato della stesura di procedure infermieristiche condivise finalizzate a garantire l'omogeneità delle attività prestate dalle ambulanze infermieristiche su tutto il territorio regionale. Oggetto delle procedure è "l'esecuzione di manovre, compresa la somministrazione di farmaci, salvavita o comunque atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste da linee guida internazionali, non condizionate dalla formulazione di un'ipotesi diagnostica ma conseguenti al rilievo di segni e sintomi evidenti."

Signor Presidente, Signori Consiglieri, quanto detto fin qui non è frutto di fantasia, bensì lo sviluppo di un percorso storico-normativo documentabile.

Ma soprattutto non sono parole nostre: sono parole scritte e deliberate con un atto, la DGRT 8 aprile 2013 n°237, con il quale la Regione Toscana, questa Regione, ha inteso prendere una posizione chiara in merito alla tematica dell'infermieristica in emergenza che,ad oggi, non ci risulta essere stata rimessa in discussione.

Tuttavia, come è noto, la Direzione della Azienda USL Toscana Sud Est, ha dichiarato di voler procedere, sulla base di una espressa richiesta formulata dell'Amministrazione Comunale di Siena, alla soppressione, chiamiamo le cose con il loro nome, dell'unico mezzo infermieristico presente su tutto il territorio provinciale senese.

Colpisce il vuoto, in termini di argomentazioni, che circonda questa richiesta:

- si è detto che il mezzo infermieristico non risponde i criteri del DM 70/2015;
- si è detto che l'infermiere non può fare diagnosi;

- si è detto che il medico svolge un importante lavoro di filtro ed evita di 'intasare' i pronto soccorso.

Queste sono le 'forti motivazioni' che, si è pure detto, provocano allarme sociale…

Il mezzo di soccorso infermieristico, sebbene a qualcuno non piaccia, è 'mezzo di soccorso avanzato' perfettamente rispondente al DM 70 citato. E' vero che l'infermiere non può fare diagnosi, ma la Legge 40, che pure codesto Consiglio ha modificato nel 2015, indica chiaramente che il sistema di emergenza territoriale"garantisce le seguenti funzioni:

a) intervento sul luogo ove si verificano eventi di gravità rilevante per la salute di uno o più soggetti;
b) ripristino e stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse;
c) trasporto del paziente presso il presidio ospedaliero più idoneo in relazione alle condizioni cliniche del soggetto stesso", facendo venire meno tanto l'aspetto diagnostico, quanto quello del 'filtro' che non solo non è richiesto, ma a ben vedere la disposizione di Legge, non sarebbe proprio previsto. E tuttavia i numeri di Siena (1/2 pazienti in più nelle 24h) lo renderebbero comunque elemento irrilevante.

Tutte queste cose sono chiaramente note alla Direzione della ASL Sud Est, ma evidentemente non c'è la volontà di sostenerle a Siena.

La stessa Direzione, di contro, mantiene ed incrementa il modello **'ambulanza infermierizzata (INDIA)'** nei territori delle altre due province facenti parte dell'Azienda, dando vita ad una gestione schizofrenica del modello di emergenza territoriale sul territorio aziendale, mettendo a nudo una certa incapacità programmatica e gestionale, nonché dando adito a pensare che l'interesse per la salute del cittadino e la ricerca di appropriatezza siano aspetti secondari rispetto ad altre convenienze a noi misconosciute.

Davvero i modelli che la sanità regionale immagina di attuare possono essere decisi e modificati da ogni singolo Comune? Perché questo è lo spettacolo che ci sta offrendo oggi la Regione Toscana.

Pertanto, per quanto sopra espresso, siamo a chiedere a codesta Spettabile Commissione che voglia esercitare le proprie funzioni di monitoraggio, valutazione e controllo, come previsto dall'articolo 32, comma 4 del Regolamento 24 febbraio 2015 n°27, andando a verificare la reale attuazione delle politiche regionali da parte della Azienda USL Sud Est.

Il problema 'infermieristica e emergenza' è cogente anche in altre Aziende del nostro SSR e non deve essere sottovalutato. Oggi, sotto i nostri occhi, vediamo un tentativo di boicottare venti anni di sviluppo normativo e professionale e non possiamo permettere che questo avvenga. L'altra domanda che vorremmo fare è questa Commissione è:

Su quale modello si investirà, Presidente, in Toscana?

Ringrazio il Presidente e i tutti i consiglieri per aver accettato la nostra richiesta di audizione e averci dato la possibilità di esporre due quesiti che ad oggi mancano di risposte precise e concrete.

Grazie e Buon lavoro

Coordinatore OPI TOSCANA

Dr. Giovanni Grasso