

**FUNZIONE
PUBBLICA**



TRENTINO

FUNZIONE PUBBLICA
CGIL Trentino
C.F. 96052030226

38122 TRENTO
VIA MUREDEI 8
CONDOMINIO ZETA

TEL. 0461- 040942
FAX 0461- 040941
fp@cgil.tn.it
www.fpcgiltrentino.it

Trento, 17 giugno 2019

Alla C.A. del Presidente della
IV Commissione Permanente
della Provincia Autonoma di Trento
Dott. Claudio Cia

Buongiorno a tutt*,

come Cgil e FP Cgil, innanzitutto vorremmo ringraziare il Presidente della IV Commissione Permanente e tutti voi presenti, per l'invito.

Il tema che avete deciso di approfondire, ovvero **“Personale infermieristico e operatori socio - sanitari” (OSS): problematiche lavorative e prospettive future**” e sul quale ci avete invitato a confrontarci merita sicuramente una particolare attenzione.

I mutamenti demografici ed epidemiologici intervenuti nel nostro Paese ed in Trentino, hanno da un lato migliorato significativamente la speranza di vita, dall'altro, complice anche il vertiginoso calo delle nascite e il conseguente invecchiamento della popolazione, accentuato l'insorgenza di fragilità, comorbilità, cronicità e l'aumento della non autosufficienza, facendo emergere la necessità di una rivisitazione dell'organizzazione sanitaria e socio sanitaria assistenziale.

Le trasformazioni demografiche hanno determinato un cambiamento nella richiesta delle cure, da quelle intensive, necessarie nelle fasi acute delle patologie, alle cure continuative nelle diverse condizioni di fragilità, nella non autosufficienza, determinando quindi, sia una necessaria diversificazione nell'offerta sanitaria, socio sanitaria assistenziale e sociale, sia un ripensamento nella stessa organizzazione dei servizi, condizionando il tutto ad una maggiore attenzione nella **presa in carico complessiva della persona.**

Questo scenario richiede pertanto un ulteriore ripensamento dell'organizzazione sanitaria, socio sanitaria e assistenziale al fine di preservare il Servizio Sanitario Nazionale e Provinciale e promuovere la tutela della salute e il benessere dei cittadini. La gestione dell'intero sistema sanitario, a partire dalla rilevazione dei bisogni, fino ad arrivare all'erogazione dei servizi non può che essere pubblica, in primo luogo perché il concetto di servizio pubblico deve essere orientato a rispondere e a risolvere i problemi dei cittadini, in secondo luogo perché il corretto utilizzo delle risorse pubbliche deve passare attraverso una gestione del denaro secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, in terzo luogo, ma non ultimo per importanza, la gestione dei servizi deve tenere in debito conto il **fattore prioritario delle risorse umane, necessarie per elargire servizi di qualità**, oltre che a macchinari e strumentazioni sempre all'avanguardia.

In questo contesto è fondamentale restituire centralità alla persona ed ai suoi bisogni, attraverso **l'integrazione tra i servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali**, potenziando lo scambio di informazioni e delle relazioni legittimate fra ospedale e struttura territoriale, tra medici, altre professioni e altri operatori sanitari e sociali, con servizi il più possibile personalizzati, definendo in maniera precisa le **responsabilità**, specialmente nelle fasi di trasferimento del paziente da un set assistenziale ad un altro. Promuovendo il **lavoro in equipe** composte da figure professionali con competenze elevate e diverse – medici di medicina generale, medici specialistici, infermieri, ostetriche, professioni riabilitative, professioni tecniche sanitarie, professioni tecniche della prevenzione, infermieri, puericultrici, assistenti sociali, operatori socio sanitari e altre figure

dell'assistenza alla persona (Osa, assistenti famigliari, ecc.), organizzate per un'attività comune, **chiarendo ruoli e funzioni, riconoscendo e valorizzando le competenze di tutti i professionisti e operatori della salute.**

E' tempo di ridefinire anche in Trentino i percorsi per il **riconoscimento, lo sviluppo e l'implementazione delle competenze di tutte le figure professionali**, questo anche nell'ottica di individuare le responsabilità e i compiti ai ruoli emergenti come ad es. l'infermiere referente di processo/di cellula/di unità, il flow manager del pronto soccorso, il process owner dei processi organizzativi, l'amministratore dei sistemi di archiviazione di dati e bioimmagini ecc., dando un adeguato riconoscimento a quei professionisti che di fatto già svolgono funzioni specialistiche, vincolate ad una formazione specifica.

Si propone pertanto la costituzione di una **Commissione Paritetica**, con la presenza delle OO.SS., che nell'ambito del rinnovo contrattuale del comparto, con i dovuti finanziamenti, provi a confrontarsi per ricostruire la carriera professionale ed economica del personale del comparto seguendo l'evoluzione nell'organizzazione del lavoro in sanità con l'implementazione appunto delle competenze e delle responsabilità professionali in funzione dell'evoluzione scientifica e tecnologica, accompagnandola da una coerente **evoluzione contrattuale del sistema classificatorio di tutto il personale.**

Configurando gli incarichi, già previsti nello stralcio del contratto siglato nel dicembre 2016, coerentemente all'aspetto professionale – professionista esperto e di specializzazione professionale – professionista specialista, che tengono conto dei titoli di studio per come sono stati acquisiti, nonché dell'acquisizione di competenze avanzate, tramite sia percorsi formativi complementari regionali sia attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle regioni ed enti preposti; riqualificando e valorizzando i vari profili professionali, attraverso anche la costruzione delle **nuove aree prestazionali** nel CCPL del Trentino, che contribuirebbero ad individuare con più chiarezza le attività svolte, il grado di autonomia professionale, di collaborazione nell'integrazione socio-sanitaria, addivenendo ad un giusto ed adeguato **riconoscimento economico, in relazione appunto alle responsabilità, all'autonomia e alle funzioni esercitate:**

- **area sanitaria**, comprendente le professioni sanitarie infermieristiche – ostetrica, tecnica della riabilitazione e della prevenzione e le arti ausiliarie;
- **area dell'integrazione sociosanitaria** comprendente gli operatori di interesse sanitario, Oss compreso, il personale appartenente ai profili di assistente sociale, di educatore professionale ecc.;
- **area di amministrazione dei fattori produttivi** comprendente il personale amministrativo, tecnico e professionale;
- **area tecnico-ambientale** comprendente il personale tecnico-professionale della prevenzione, della vigilanza e appa

In tal modo, unitamente al passaggio inerente alla riqualificazione del personale e all'omogeneizzazione dei trattamenti economico normativi, previsti nella L. 7/97, per le figure amministrative/tecniche/operaie, che chiediamo di sostenere e per le quali auspichiamo venga predisposto un simile focus, che analizzi nel complesso le problematicità di tutto il personale, si porrebbero le basi per **garantire a tutte le professioni pari dignità**, allineando ed equiparando le condizioni economiche-normative applicate dai soggetti accreditati al loro personale e delle Apsp, a quelle applicate in Apss, attraverso la contrattazione territoriale e di filiera, prevista di fatto anche nella Legge di assestamento della Pat, dell'agosto 2018.

Superando inoltre l'attuale appartenenza al ruolo tecnico dell'Oss, si potrà finalmente valorizzare il rapporto di collaborazione tra le professioni sanitarie e sociali a iniziare da quella infermieristica in una dimensione organizzativa più funzionale.

Per quanto riguarda le professioni sanitarie si potrebbe prevedere l'attivazione e/o l'implementazione di servizi o linee di attività che prevedono l'effettuazione di prestazioni sanitarie in autonomia, rivolte direttamente ed esclusivamente all'utente, quali ad es. l'assistenza infermieristica ed ostetrica domiciliare e le prestazioni di tipo educativo, curativo e riabilitativo in ambulatori infermieristici, ostetrici e riabilitativi.

Va da sé che **le attuali dotazioni organiche dell'Apss vanno riviste ed incrementate stabilmente e riorganizzate nel loro complesso**, sia per reintegrare gli organici sguarniti, sia per favorire il ricambio generazionale, in ambito sia ospedaliero che territoriale, stabilendone il **fabbisogno triennale previsto dall'art. 6 della legge provinciale 29/12/2017 n. 17**, aprendo un confronto anche con le OO.SS., tenendo in debito conto sia l'aumento della complessità e della criticità nell'assistenza, sia l'aspetto relazionale, in quanto i professionisti, stante la contemporanea riduzione dei tempi di degenza, sono sempre più chiamati ad interagire tra loro e con i pazienti.

E' necessario quindi mantenere **quotidianamente e costantemente** gli standard minimi di assistenza quali-quantitativi sul paziente, per i profili previsti, già individuati dalle delibere di Giunta, per l'Apss e per i vari enti accreditati, con un numero di personale adeguato, che tenga conto anche delle reali capacità lavorative dei dipendenti, cioè che "non conti" come unità intera ad esempio il personale con limitazioni, in quanto per la sicurezza dei pazienti e per la qualità delle cure è necessario che tutti i setting di cure siano garantiti, ivi compresi quelli ad alto carico assistenziale come le medicine, le geriatrie, le RSA e le RSAO, nonché "controllabili", "anche per non addetti ai lavori", le dotazioni degli organici, cioè che il numero dei dipendenti sia di immediata lettura/rilevazione come nelle apsp.

Sono preoccupazioni che segnaliamo perché attualmente al raggiungimento di tali standard, sia nelle strutture pubbliche che in quelle private, si giunge spesso attraverso la continua richiesta agli infermieri ed agli oss, di utilizzare i rientri dai riposi, di straordinari, di poa, di sospendere le ferie programmate, di spostare o addirittura rinunciare alla partecipazione a corsi di formazione, esponendo in tal modo i professionisti a possibili errori nella pratica quotidiana, nella somministrazione di terapie, di identificazione nell'assistenza, nell'utilizzo dei DPI.

Interessante sarebbe **verificare se vi è un aumento dei Near Miss, o eventi sentinella**, riguardo la sicurezza del paziente.

Inoltre, si segnala che in ambito ospedaliero si sta provvedendo a sostituire quasi totalmente l'Oss, presente nel turno notturno, con un Infermiere, delegandone di fatto le competenze e profilando pertanto anche un possibile demansionamento.

E' fondamentale **ridefinire le competenze e le responsabilità dell'Oss** intervenendo anche sul sistema formativo, ampliando l'offerta formativa anche durante il percorso lavorativo, nei vari ambiti, compreso il sistema del SAD, prevedendo anche la certificazione delle competenze, in particolare nel privato sociale, dove si può essere assunti anche senza il titolo, tenendo conto anche delle anzianità degli attuali dipendenti.

L'aumento quindi dei carichi di lavoro, della complessità assistenziale, dell'età media degli operatori, che ha come conseguenza anche il numero crescente di operatori con limitazioni (con ricorso alla L. 104 per inabilità degli stessi, il più delle volte correlata ai rischi inerenti al tipo di attività svolta ad es. gli infermieri che operano sul territorio non sempre trovano al domicilio dell'utente tutti i presidi che servono per la giusta mobilitazione dei pesi), aggiunti alla difficoltà ad ottenere la mobilità e il part time, specie per le mamme con bimbi piccoli, aumentano lo "**stress lavorativo**" e non contribuiscono alla creazione di un ambiente lavorativo basato sui presupposti del benessere organizzativo.

La formazione **ECM** e **continua** deve diventare un diritto esigibile di tutti i lavoratori e posto a carico dei datori di lavoro, indipendentemente dal ruolo e dal contratto applicato. **La formazione a tutto il personale**, è uno strumento utile per la manutenzione delle competenze che dovranno sempre più assecondare le sperimentazioni innovative in campo clinico, assistenziale, gestionale e formativo, avendo sempre più come obiettivo di riferimento l'integrazione delle competenze all'interno di equipe multi professionali.

Riguardo il tema delle risorse ricordiamo che anche in Trentino, nel nome della stabilizzazione dei conti pubblici si è provveduto a ridurre i volumi di acquisto dei fattori produttivi, con il blocco totale delle assunzioni sulle figure amministrative, tecniche ed operaie, che di fatto permane tutt'ora e parziale sulle figure sanitarie e degli Oss, nonché ad un contenimento dei loro costi unitari, attraverso uno sconto sui prezzi e il blocco delle retribuzioni, modificando la tipologia dei mix offerti attraverso uno spostamento delle prestazioni dal regime di ricovero a quello di Day Hospital e/o ambulatoriale, tendendo all'appropriatezza dei ricoveri.

La previsione che nel triennio 2019/2021 porterebbe ad una riduzione della spesa sanitaria pari a 120.000.000 di euro ci preoccupa e ci trova in disaccordo, in quanto va in direzione opposta alle criticità e prospettive sopra evidenziate.

Grazie per l'attenzione.