



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

27 luglio 2018

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)

Piazza Nicola Leotta, 4 - 90127 Palermo | tel. 091 666 38 28 | fax 091 666 38 29 | segreteria@crt Sicilia.it | www.crt Sicilia.it |

File: Reg_10-CartaInt.02.doc Data rev. 08/07/2011

Responsabile del procedimento:



Pagina 1 di 1

LIVESICILIA

SANITÀ

Nuova Rete, solite polemiche Scoppia la guerra degli ospedali



Gli interventi dei parlamentari, degli amministratori locali, dei politici che danno voce alle esigenze dei territori. A Razza l'ultima parola.

PALERMO - Nuova rete ospedaliera, vecchie critiche e soliti problemi. Mentre in Commissione Sanità dell'Ars il confronto sul testo di riordino del settore predisposto dall'assessore

Ruggero Razza è aperto, da tutti i territori arrivano richieste, appelli, moniti. Ma per sapere cosa sarà accolto e cosa invece rimarrà inascoltato bisognerà attendere la prossima settimana. Nel frattempo, si sommano gli interventi dei parlamentari, degli amministratori locali, dei politici che danno voce alle esigenze dei territori. E succede che si creino inaspettate e imprevedibili "sintonie territoriali", come quella tra il Movimento 5 stelle e Sicilia futura.

"Sicilia Futura - scrive infatti in una nota il segretario regionale Beppe Picciolo - vuole cogliere al volo la proposta dei due deputati messinesi del Movimento 5 Stelle, relativa alla possibilità di potenziare la rete ospedaliera siciliana a Messina e, ovviamente, in tutte le nove province dell'Isola. Se l'assessorato regionale riuscisse veramente a trasformare l'azienda Papardo in Dea di II livello ciò rappresenterebbe un atto di giustizia perequativa rispetto alle scelte ascrivibili ad un recente passato, che hanno invece penalizzato questa splendida realtà sanitaria". Anche "altre situazioni analoghe, pensiamo a Patti, o ancora a Catania, Palermo o ad Agrigento, meritano la medesima opportunità di crescita. È ovvio che queste scelte - prosegue il segretario regionale -, come è accaduto per la precedente esperienza di Governo, debbano essere preventivamente concordate con il Ministero della Salute e della Economia, ma essendo oggi tutto nelle mani del nuovo Governo nazionale e regionale, Sicilia Futura è certa che le scelte fatte, per le quali sin d'ora politicamente garantiamo il nostro incondizionato appoggio in Aula, saranno poi sostenute ed avallate dal Ministro competente e dal Mef. È una occasione storica di rilancio della Sanità regionale, che non possiamo permetterci il lusso di perdere".

E fanno discutere anche gli interventi relativi all'ospedale di Partinico. Se ne è parlato oggi in commissione Sanità a Palazzo dei Normanni in una seduta a cui hanno partecipato anche il sindaco di Partinico Maurizio De Luca e i sindaci del comprensorio. "Oggi in Commissione Sanità, insieme al presidente e componente del gruppo Udc all'Ars Margherita La Rocca Ruvolo - dice il parlamentare dell'Udc Vincenzo Figuccia, leader del movimento CambiAmolaSicilia - abbiamo voluto portare con forza un'istanza, espressione delle esigenze di un territorio molto vasto, quello del partinicese, che non può subire, come sembrava potesse accadere, alcun ridimensionamento. Parliamo di un'unità che deve essere garantita, che non può essere mortificata come non possono essere dimenticate le istanze dei suoi cittadini e dell'intero comprensorio. Abbiamo ribadito che se il governo regionale vuole che venga approvata la nuova rete ospedaliera in Sicilia, deve essere data la giusta attenzione agli ospedali di Partinico e di Corleone. È una conditio sine qua non - conclude Figuccia - la rete ospedaliera non potrà vedere luce. Il diritto alla salute non si tocca".

E "no al depotenziamento dell'ospedale di Partinico, così come previsto dal riordino della rete ospedaliera approvata dalla giunta regionale" lo dice anche Giuseppe Lupo, capogruppo del Pd all'Ars che sulla vicenda ha presentato una interrogazione all'assessore alla Salute. "Nella proposta di riordino della rete ospedaliera - si legge

nell'interrogazione - si prevede che l'Unità operativa complessa di Pediatria del 'Civico' di Partinico venga declassata a Unità operativa semplice con conseguente perdita di posti letto, minore assegnazione di personale, fine della guardia attiva 24 ore su 24. Stessa sorte toccherebbe a Ostetricia e ginecologia, mentre per la disciplina di neonatologia presso lo stesso presidio non è prevista nemmeno una UOS: ciò malgrado i parti nel 2017 siano aumentati oltrepassando i 500".

Nell'interrogazione si ricorda che il Presidio Ospedaliero di Partinico ha una utenza che interessa tutta la zona occidentale della città di Palermo, buona parte dei comuni interni (Camporeale, San Giuseppe Jato, San Cipirello) e parte dei comuni della provincia di Trapani (Alcamo, Castellammare del Golfo); che nel 2017 il reparto di Pediatria di Partinico ha erogato 341 prestazioni di ricovero, 410 ricoveri in OBI, 489 prestazioni di assistenza al parto e assistenza neonatale, nonché 3437 consulenze di pronto soccorso; che su scala regionale, la proposta di riordino prevede, per la provincia di Palermo, solo 5 UOC di Pediatria, contro le 8 di Catania e le 6 di Messina, a fronte di un territorio più vasto e di una popolazione pediatrica di 185.000 bambini a Palermo, 166.000 a Catania e 80.000 a Messina.

"Alla luce di tutto questo – conclude Lupo – per non peggiorare la qualità del servizio sanitario prestato ai cittadini, chiediamo di modificare la proposta di riordino della rete ospedaliera per evitare l'ingiustificato ridimensionamento del 'Civico' di Partinico e per garantire gli attuali imprescindibili livelli di assistenza sanitaria".

Nei giorni scorsi, invece, era giunto l'appello di alcuni sindaci del Belice intervenuti in difesa dell'ospedale di Castelvetro, del deputato Pd De Domenico per il nosocomio di Patti, del collega Cracolici che ha puntato il dito contro alcuni "buchi" della rete in particolare per quanto riguarda l'Arnas Civico di Palermo. L'ex assessore regionale Bruno Marziano interviene invece sull'ospedale di Noto: "Condivido totalmente la presa di posizione del sindaco Corrado Bonfanti sulla vicenda dell'Ospedale Trigona. Nella nuova bozza di Rete Ospedaliera varata dalla Regione spariscono infatti tutte le clausole di salvaguardia che, assieme agli altri colleghi parlamentari regionali, avevo ottenuto negli anni scorsi per la salvaguardia dell'Ospedale di Noto ed il potenziamento complessivo della sanità nella zona sud.

"Con le previsioni contenute in questa bozza, infatti - aggiunge Marziano - non solo si determina la chiusura di fatto dell'ospedale di Noto, ma non si potenzia, come era nelle previsioni precedenti, la sanità nella zona. Sparisce infatti l'impegno a

mantenere anche a Noto il pronto soccorso e sparisce l'impegno a vincolare lo spostamento dei reparti per le malattie acute solo dopo l'inserimento dei posti letto relativi delle cliniche private nella stessa sede ospedaliera di Noto. Ritengo opportuno lanciare un appello alla deputazione regionale perché si possa ancora intervenire per evitare i rischi contenuti nella bozza di Rete dell'assessorato alla sanità. Poiché non si tratta solo di salvaguardare un importante presidio ospedaliero della provincia, ma di rafforzare la sanità nella zona sud attraverso l'integrazione fra pubblico e privato".

Oggi, intanto, una delegazione dell'Associazione ospedalità privata, guidata dal presidente Marco Ferlazzo, è stata ascoltata in commissione Sanità all'Ars, dove ha presentato un documento con proposte e osservazioni. L'Aiop, in Sicilia, rappresenta 54 aziende ospedaliere private accreditate con 4.362 posti letto e 6.000 unità di forza lavoro tutte regolarmente contrattualizzate. A breve, con l'ingresso delle strutture territoriali R.S.A., l'Aiop Sicilia aumenterà la propria compagine di oltre 300 posti letto e, dunque, la propria capacità rappresentativa. "Siamo consapevoli del fatto che la rete ospedaliera regionale andava rimodulata alla luce delle disposizioni nazionali e delle direttive ministeriali, ma anche per adeguare l'offerta alla nuova domanda di salute dei cittadini - afferma Marco Ferlazzo, neopresidente regionale Aiop -. A tal fine, ci siamo, nuovamente, confrontati, in modo sereno e costruttivo, con l'assessore Razza e i dirigenti dell'assessorato per fissare i criteri obiettivi, in base ai quali le nostre aziende potessero rimodulare la loro offerta e riorganizzare le strutture, tenendo conto degli standard del Balduzzi e dei principi contenuti nel documento metodologico". "Si auspica, pertanto - concludono - che i provvedimenti che il Governo vorrà assumere nella sua potestà programmatoria non destabilizzino un comparto che, sinora, ha offerto un servizio sanitario di qualità sul territorio regionale, che rappresenta un notevole bacino occupazionale, nonché una **risorsa rilevante nell'economia regionale anche per l'indotto cui è legato**".

GIORNALE DI SICILIA

REGIONE

Rete ospedaliera, si stringono i tempi: martedì confronto in commissione



Il prossimo passo è il faccia a faccia fra il governo regionale e la commissione Sanità dell’Ars, nel frattempo i partiti studiano il documento ed è inevitabile il tentativo di salvare alcuni reparti in giro per la Sicilia.

Al centro del dibattito la nuova rete ospedaliera siciliana, il piano presentato dall’assessore Razza non piace alle opposizioni e anche i sindacati hanno parlato di “mancata concertazione”.

Intanto Musumeci chiede di fare in fretta e il confronto fra il governo e la commissione è previsto già per martedì prossimo in modo da arrivare ad un via libera già prima dello stop estivo.

"Ci sono alcuni 'buchi' nella Rete - dice Antonello Cracolici, parlamentare regionale del Pd -, in particolare per quel che riguarda la sanità palermitana. Al Civico sono state cancellate alcune funzioni essenziali, in particolare la direzione di presidio dell'Ospedale dei bambini, che verrebbe azzerata, nonché l'Unità operativa complessa di Cardiologia e la Neuroradiologia". E sempre su Palermo l'ex assessore regionale all'Agricoltura rileva "la cancellazione dell'unico reparto di Geriatria presente nell'Azienda sanitaria di Palermo presso l'Ospedale Ingrassia, e il reparto Ostetricia-Ginecologia e Pediatria dell'Ospedale di Partinico, così come si prevede la cancellazione dell'Unità complessa di Medicina esistente nell'Ospedale disagiato di Corleone".

“No al depotenziamento dell'ospedale di Partinico - dice Giuseppe Lupo, capogruppo del Pd all'Ars che sulla vicenda ha presentato una interrogazione all'assessore alla Salute -, così come previsto dal riordino della rete ospedaliera approvata dalla giunta regionale”.

Il Pd dice la sua anche sull'ospedale Barone Romeo di Patti: "L'inquadramento ingiustificato dell'ospedale di Patti quale 'presidio di base' penalizza un'ampia area territoriale della costa tirrenica" dice il parlamentare regionale Pd, Franco De Domenico, che ieri ha partecipato alla riunione della commissione Sanità all'Ars, dove si sta esaminando il decreto di riordino della rete ospedaliera regionale.

Nella piano della Regione è previsto il dimezzamento di reparti delle cliniche private, mentre vengono ripristinate diverse unità operative negli ospedali pubblici: dal punto nascite a Termini Imerese a nuovi reparti a Corleone e Petralia.

La rete conferma anche la suddivisione in Dea di secondo livello (le strutture maggiori di riferimento con tutti i reparti), i Dea di primo livello (grandi ospedali), i presidi ospedalieri di base, quelli di zona disagiata e quelli ad alto rischio. I primari negli ospedali pubblici vengono ridotti da 839 a 753 mentre i punti di erogazione delle cliniche private da 145 diventano 75.

Tornando alle proteste, ieri alle Eolie si è riunito in sessione straordinaria il Consiglio comunale che all'unanimità ha approvato un ordine del giorno inviato al governo nazionale per salvare l'ospedale di Lipari, la cui chiusura sarebbe prevista nella rimodulazione della rete ospedaliera della Regione.

E a Castelvetro sono state raccolte oltre 500 firme davanti all'ospedale Vittorio Emanuele II. Obiettivo della petizione è quello di salvare la struttura sanitaria

dall'annunciato declassamento con il quale vi verrebbero tagliati 44 posti letto e vari reparti e cambiarvi nome in ospedale Valle del Belice. A sostegno della petizione, tra gli altri, hanno firmato il sindaco di Partanna, Nicola Catania, l'ex senatore di Santa Ninfa, Vito Bellafiore e l'arciprete don Giuseppe Undari.

Hiv, due farmaci uguali a tre. Così può cambiare la terapia

Meno effetti collaterali e costi più bassi. Nello studio Gemini presentato al congresso Aids 2018 i risultati che possono cambiare le linee guida

AMSTERDAM - La terapia per Hiv può cambiare faccia. Può essere ridisegnata, grazie ai risultati dello studio internazionale Gemini, presentato al congresso Aids2018, in corso ad Amsterdam. Certo, non tutti i malati sono candidati, ci vorrà tempo prima che i risultati si traducano in pratica clinica, ma intanto il risultato è che al posto della terapia con tre farmaci al giorno, se ne può fare una che ne prevede soltanto due, di cui uno fuori brevetto, riducendo il peso degli effetti collaterali, considerato che si tratta di farmaci da prendere a vita. Ma anche il costo per i sistemi sanitari.

• LO STUDIO

Lo studio ha arruolato 1400 pazienti mai trattati in tutto il mondo, dividendoli in due gruppi randomizzati e con placebo: un gruppo è stato sottoposto alla terapia a tre farmaci, l'altro gruppo alla terapia a due. L'Italia ha partecipato con circa quaranta pazienti - il quarto centro a livello globale - con l'ospedale Spallanzani di Roma. "Tra le due terapie abbiamo avuto poco meno del 2 per cento di differenza di efficacia - spiega Andrea Antinori, direttore Malattie infettive dello Spallanzani, uno dei tre coordinatori italiani dello studio - e questo perché i farmaci utilizzati - la lamivudina, che si usa dagli anni '90, e il dolutegravir - hanno caratteristiche di potenza e barriera genetica, ovvero di controllo del virus, che ne fanno farmaci ideali per la terapia duale. Inoltre il primo è un generico, cosa che riduce anche i costi rispetto alla terapia a tre, nonostante il costo maggiore di dolutegravir".

• LA TERAPIA

Di studi sulla terapia duale ce ne sono stati altri ma sempre indagando il passaggio in corso di terapia, da quella a tre a quella a due farmaci, per alcune categorie di pazienti. "Gemini ha dimostrato invece per la prima volta - continua Antinori - che possiamo trattare i pazienti con due farmaci fin dall'inizio della terapia. Con pochissimi fallimenti virologici e senza che nessun paziente sviluppi resistenza.

Motivo per cui credo si dovranno cambiare le linee guida e mettere la terapia a due tra gli standard di prima linea. Comunque da oggi il regime a due si può prescrivere tranquillamente, poiché non è fuori scheda tecnica. Anche se spesso per vincere le resistenze dei medici a prescrivere la terapia solita ci vuole molto tempo".

“La Formazione medica italiana è tra le migliori del mondo”. Intervista ad Andrea Lenzi



Non ha dubbi il Presidente dell'Intercollegio di Area Medica, le facoltà mediche e sanitarie italiane funzionano, checché si dica. “Certo criticità ci sono”, ammette in questa nostra conversazione, ma non vanno cercate nel numero chiuso a medicina o nei problemi delle scuole di specializzazione. “In ambedue i casi le Università italiane si adeguano alle decisioni della politica e comunque sarebbe un grave errore eliminare il test di accesso a medicina”

“Che la formazione Medica italiana sia fra le migliori è un dato oggettivo. Una prova? I nostri medici, sono sempre più spesso reclutati all'estero ed ottengono fuori dal nostro Paese risultati di carriera eccellenti. Il nostro SSN è fra i migliori del mondo anche per merito dei medici e delle altre professioni sanitarie preparate dall'Università e la nostra ricerca clinica e bio-medica è al top nel mondo”.

Non ha dubbi il Professor Andrea Lenzi, Presidente dell'Intercollegio di Area Medica, le facoltà mediche e sanitarie italiane funzionano, checché si dica.

“Certo criticità ci sono”, ammette in questa nostra conversazione, ma non vanno cercate nel numero chiuso a medicina o nei problemi delle scuole di

specializzazione. “In ambedue i casi – dice convinto Lenzi - le Università italiane si adeguano alle decisioni della politica e comunque sarebbe un grave errore eliminare il test di accesso a medicina”.

Perché professore?

Il numero di candidati, 6-7 volte superiore ai posti disponibili, ha portato a critiche al test di accesso, che peraltro resta l'unico sistema oggettivo e non influenzabile; queste critiche sono state aggravate, di recente, dalla *débâcle* legata ai numerosi ricorsi. Tuttavia, quest'ultima situazione ci ha dato la possibilità di effettuare una analisi di confronto fra i candidati che hanno avuto successo al test e i candidati ricorsi per valutare cosa accadrebbe nel caso di abolizione del test. I dati indicano una forte capacità discriminante del “successo al test” in termini di numero e risultato degli esami svolti dopo l'accesso; d'altra parte non possiamo rinunciare a numero programmato e frequenza obbligatoria che consentono ai corsi di medicina di laureare oltre l'85-90% degli studenti immatricolati (unica in tutto il sistema universitario) ed ai nostri laureati di circolare liberamente in Europa, ma, ripeto, dobbiamo avere un forte orientamento nella Scuola secondaria che dia all'aspirante medico la cognizione del tipo di professione a cui va incontro.

Ma le critiche vertono anche sulla qualità dei corsi...

La maggiore critica mossa ai corsi italiani è l'attenzione data al 'sapere' rispetto al 'saper fare' se confrontati ad altre realtà internazionali. Molto si è fatto per dare maggiore attenzione alle attività professionalizzanti, ma devo sottolineare che in tutto il mondo si sta invertendo la tendenza di alcuni anni fa: il medico dovrà lavorare per 40 anni in un contesto non prevedibile in termini di variazioni socio-economico-sanitarie e tecnologiche. Il così detto “laureato standard in medicina italiano”, per la sua cultura e capacità di aggiornamento è un “modello molto ricercato” ed ora imitato da quei sistemi che davano più spazio alla professionalità rispetto alle conoscenze teoriche.

E cosa pensa delle polemiche sul numero dei contratti per la specialistica e sulla loro distribuzione?

Tre anni fa la medicina Universitaria ha fatto la sua parte. Ci fu chiesto, dai decisori politici, di ridurre la durata dei corsi al minimo per il riconoscimento europeo e li riducemmo (da 5 a quattro anni e da 6 a cinque anni per le varie tipologie). I nuovi ordinamenti sono del 2015 (decreto interministeriale 68/2015). Questo ha portato

ad un risparmio di risorse ed i contratti “statali”, messi a disposizione del Ministero della Salute dal MEF e poi ripartiti sulle sedi universitarie dal MIUR, sono aumentati fino agli attuali 6200 (a cui si aggiungono i circa 700 dati dalle Regioni) che, come ho detto e ribadito più volte sono carenti di almeno 2000 unità.

E quindi?

La formazione post laurea è una situazione complessa di programmazione in tutto il mondo ed in parte anche politica. Ho alcune idee condivise con l'Intercollegio, ma una premessa però va fatta: il sistema universitario non ha alcuna responsabilità.

Addirittura?

Sì ed è bene smascherando anche alcuni falsi miti. 1) L'università non ha competenza nella programmazione dei numeri né per gli accessi a medicina né, tantomeno, dei fabbisogni per le specializzazioni, ma è a disposizione con grande elasticità di quanto richiesto da Regioni e Ministero della Salute tramite il MIUR avendo un potenziale formativo notevolmente superiore alle richieste. 2) Lo stesso vale per la organizzazione dei test di accesso e, quindi, nei conseguenti ricorsi, di cui semmai subisce i contraccolpi negativi in termini organizzativi, ma va comunque sottolineato che anche in questo caso, con grande spirito di servizio, ha riassorbito gli immatricolati in eccesso derivanti dai ricorsi stessi. 3) Idem nella valutazione dei fabbisogni per le specializzazioni che, come ripeto, essendo inferiori rispetto ai laureati portano al così detto “imbuto formativo”, ma ancora una volta la rete formativa universitaria/ospedaliera è pronta a riassorbire i numeri richiesti dalla programmazione regionale per le specializzazioni se si ritiene che il nostro SSN/SSR debba programmare più medicina del territorio o più specialisti per specifiche tipologie (da anesthesiologia a pediatria, da medicina di urgenza a ginecologia, ecc.). 4) E infine niente colpe nella tuttora mancata applicazione del modello delle specializzazioni ai Corsi di Medicina Generale, con titolo rilasciato dagli Atenei e gestione dei corsi con i MMG, cosa su cui l'università si è da moltissimo tempo dichiarata disponibile e che ora, sembra trovare grande disponibilità sia nella FNOMCeO che nelle Rappresentanze dei MMG.

E allora di chi è la colpa?

Mi limito a precisare che, specie per la formazione post laurea, non si può pensare di agire solo in base alle emergenze del momento. Qui programiamo il futuro lavorativo dei successivi quaranta anni di lavoro di quel giovane medico neo

laureato! La programmazione deve tenere conto delle patologie emergenti e di un futuro sistema sanitario di cui con difficoltà conosciamo oggi l'evoluzione: fattori tecnologici, scientifici, ma anche culturali, sociali ed economici lo influenzeranno. Certo le specialità di emergenza territoriale ed ospedaliera, le grandi specialità generaliste, sono oggi indispensabili e da rafforzare, ma un paese come il nostro, con un grande sistema sanitario avviato verso la cultura del benessere oltre che della salute, deve tenere conto di tutte le patologie così dette non trasmissibili e della richiesta di qualità di vita, che sono caratteristiche della nostra società avanzata e non ritenere di risolvere tutto con una buona assistenza di primo intervento.

Quindi dobbiamo sperare in una nuova riforma?

No. Si tratta piuttosto di mettere a pieno regime quanto già avviato. A partire dal nuovo sistema di accreditamento delle Scuole di Specializzazione, secondo quanto previsto dal DI 68/15, che ha riordinato i percorsi formativi delle scuole, predisposto solo tre anni fa da una Commissione mista che comprendeva Rappresentanti delle organizzazioni degli specializzandi, e dal successivo 402/17 per l'accREDITAMENTO predisposto dall'Osservatorio della Medicina Specialistica al cui interno siedono Rappresentanti dei due Ministeri (MIUR e Salute) delle Regioni e degli Specializzandi.

Si spieghi meglio...

Con l'Osservatorio abbiamo determinato i requisiti, standard di docenza, di struttura e di casistica e gli indicatori di performance che stanno dando vita a Reti Formative basate su dati oggettivi che identificano le sedi universitarie meritevoli di essere attive e rilasciare i titoli e i reparti del SSN adeguati per la Rete stessa, in cui gli specializzandi dell'area sanitaria acquisiranno le "conoscenze e abilità professionali" previste dall'ordinamento, ma anche la capacità critica e la preparazione scientifica per affrontare 40 anni di professione che li aspettano all'uscita dall'università in un mondo in continua evoluzione. Infine, va sottolineato che le regole del Corso e della Laurea in Medicina e delle Specializzazioni sono vincolate da norme UE grazie alle quali è consentita la libera circolazione dei nostri Laureati e Specialisti senza altri esami in tutta Europa e con il solo esame di lingua e di accesso al relativo sistema sanitario in quasi tutto il mondo, ovviamente tutto il sistema è pronto a collaborare per migliorare, ma partendo dai fatti e non dalle polemiche sterili e immotivate.

Nursing Up a ministro Grillo: “Nessuna riforma senza coinvolgere gli infermieri”

Ampia condivisione delle linee programmatiche illustrate dal ministro in Parlamento ma per il sindacato infermieristico è essenziale che nel processo di riassetto del Ssn non si dimentichi di interpellare gli infermieri italiani, “che conoscono e vivono ogni giorno la realtà sanitaria del Paese, anche con gravi conseguenze dovute alle sempre più frequenti aggressioni al personale e alle carenze strutturali del sistema”.

“Il Nursing Up accoglie le linee di indirizzo del ministero della Salute illustrate dalla ministra Giulia Grillo al Parlamento, linee tese a rimettere in sesto il Servizio sanitario nazionale con un occhio di riguardo proprio alle professioni che in esso operano: un progetto che attendevamo da tempo e che abbiamo più volte evocato, sottolineando peraltro l'inadeguatezza del Fondo sanitario nazionale cui si attingono le risorse. Ma ciò avvenga non senza interpellare gli infermieri italiani, che conoscono e vivono ogni giorno la realtà sanitaria del Paese, anche con gravi conseguenze dovute alle sempre più frequenti aggressioni al personale e alle carenze strutturali del sistema”.

Così Antonio De Palma, presidente del sindacato degli infermieri Nursing Up.

“Apprezziamo la volontà del dicastero di intervenire sulle gravi carenze del Ssn con adeguate risorse, ed è benvenuta ovviamente la lotta a sprechi e inefficienze che gli infermieri italiani conoscono molto bene, avendola ingaggiata in prima persona ogni giorno nelle strutture sanitarie, dove vivono sulla loro pelle il dramma delle liste d'attesa che si allungano sempre più, a detrimento della qualità dei servizi prestati ai cittadini. Per tale ragione, accogliamo con entusiasmo lo strumento dell'informatizzazione, affinché venga reso più trasparente il sistema, e anche la riforma della formazione post laurea, fermo restando che la professionalità degli infermieri è già da lungo tempo sostenuta da percorsi universitari ad hoc e

specialistici che nulla hanno da invidiare a quelli intrapresi dai medici”, prosegue la nota di Nursing Up.

“Alla luce di quanto poc'anzi spiegato – scrive ancora Palma - intendiamo richiamare l'attenzione del ministro sulle condizioni di lavoro di una categoria, formata da circa 447 mila infermieri, di cui circa 270 mila dipendenti della pubblica amministrazione. Un numero che avrebbe dovuto essere di gran lunga superiore, se non ci fosse stato il blocco del turnover che la politica dei tagli alla sanità ha imposto. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: una situazione emergenziale della macchina sanitaria che porta a chiusure estive di interi reparti, operazioni programmate che slittano a settembre, oltre alle già citate liste d'attesa di mesi e mesi”.

Ma per il sindacato l'elenco delle criticità non è finito: “perché – dicono - si registra l'aumento di giorno in giorno delle aggressioni al personale sanitario, un fenomeno odioso, ma rappresentativo della situazione di pericolo in cui operano gli infermieri quotidianamente. A tal proposito, accogliamo fiduciosi l'annuncio della ministra Grillo di aver insediato lo scorso 3 luglio il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ma soprattutto attendiamo il disegno di legge contro la violenza che ha allo studio con il ministero della Giustizia”.

E poi il contratto. “Aspettando di conoscere in concreto i dettagli delle proposte – scrive ancora Palma - richiamiamo l'attenzione ancora una volta sul deludente rinnovo contrattuale, che dopo nove anni di attesa non ci ha riconosciuto: dignità professionale e valorizzazione delle competenze sia dal punto di vista economico che giuridico; il passaggio di categoria da D a DS (gli infermieri sono laureati); l'aumento sulle indennità ferme alla lira (un infermiere prende poco più di 2 euro l'ora durante il periodo che va dalle 22 alle 6 del mattino); l'eliminazione della deroga al riposo minimo continuativo di 11 ore ogni 24 per la pronta disponibilità passiva prevista dalla normativa europea (con pericolose ricadute sulla sicurezza delle prestazioni); il diritto di svolgere attività libero-professionale, anche con modalità analoghe a quelle previste per il personale medico; 4 ore settimanali per l'aggiornamento professionale (come già avviene per i medici); direttive finalizzate alla detassazione del salario di produttività, come per il privato”.

“In attesa di poter verificare che la prossima legge di bilancio sia coerente con le linee programmatiche esposte, il Nursing Up rinnova la propria disponibilità a contribuire a questo progetto di cambiamento, affinché ritorni prioritario il tema

della sanità pubblica, un tema che investe il bene comune più di ogni altro. Segno irrefutabile di un Paese che si definisce civile, ritornino al centro dell'agenda politica il diritto alla salute dei cittadini e la valorizzazione del lavoro di tutte le professionalità coinvolte, in particolar modo quella vessata e vilipesa degli infermieri italiani”, conclude il Nursing Up.