



COORDINAMENTO REGIONALE OPI
SICILIA

Prot. 28/2018

Siracusa, li 27/06/2018

Spett.li

Presidente Regione Siciliana
On. Sebastiano Musumeci
segreteria.presidente@regione.sicilia.it
segreteria.gabinetto@regione.sicilia.it

Presidente dell' ARS
On. Gianfranco Miccichè
gabinetto.ars@pec.it

Assessore regionale della salute
On.le Avv. Ruggero Razza
salute.ufficiodigabinetto@regione.sicilia.it
assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it

Dipartimento attività sanitarie
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Assessore Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro
On. Dr.ssa Mariella Ippolito
assessore.famiglia@regione.sicilia.it

VI Commissione Parlamentare ARS
On. Margherita La Rocca Ruvolo
commissione_vi@ars.sicilia.it

e. p.c. Spett.li

Direzione generale delle professioni sanitarie
e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale
dgrups@postacert.sanita.it

AOUP "P. Giaccone" – Palermo
infosys@policlinico.pa.it

AOUP "V. Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino" - Catania
direzionegenerale@policlinico.unict.it

AOUP "G. Martino" – Messina
direttore.generale@pec.polime.it

Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" – Catania
dirgen@ospedale-cannizzaro.it

Azienda Ospedaliera "Papardo - Piemonte" – Messina
direzionegenerale@aorpapardopiemonte.it

Azienda Ospedaliera "V. Cervello - Villa Sofia " - Palermo
segreteria@direzionegenerale@ospedaleiriunitipalermo.it

A.R.N.A.S. Civico e Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli" – Palermo
direzionegenerale@arnascivico.it

A.R.N.A.S. - Garibaldi, S. Luigi Currò, Ascoli - Tomaselli" – Catania
direzionegaribaldi@virgilio.it

ASP di Agrigento
direzione.generale@aspag.it

ASP di Caltanissetta
dirgen@asp.cl.it

ASP di Catania
protocollo@pec.aspct.it

ASP di Enna
direzione.generale@asp.enna.it

ASP di Messina
protocollogenerale@pec.asp.messina.it

ASP di Palermo
direzionegenerale@asppalermo.org

ASP di Ragusa
direttore.generale@asp.rg.it

ASP di Siracusa
direzione.generale@asp.sr.it

ASP di Trapani

direzione.generale@pec.asptrapani.it

**Rappresentanti delle OO.SS
dell'Area del Comparto**

CGIL FP
fp@sicilia.cgil.it

CISL FP
fp.sicilia@cisl.it

UIL FPL
sicilia@uilfpl.it

FIALS
fials.sicilia@legalmail.it

FSI
sicilia@cni nazionale.it

NURSING UP
info@nursingup.it

UGL
ugl.sicilia@libero.it

USB
palermo@usb.it

CISAL
unioneticilia@cisal.org

NURSIND
sicilia@nursind.it

Ordini delle Professioni Sanitarie della Sicilia

Cittadinanza Attiva
cittadinanzattivasicilia@cittadinanzattivasicilia.it
mfddm@tin.it
g.greco@cittadinanzattiva.it
pit.catania@yahoo.it

FNOPI
Presidente Dott.ssa Barbara Mangiacavalli
federazione@ipasvi.legalmail.it

**Oggetto: RILIEVI CRITICI IN ORDINE AL PROVVEDIMENTO DI DETERMINAZIONE
DELLA RETE OSPEDALIERA.**

Spett.li tutti,

la presente intende osservare criticamente e formalmente la determinazione della Rete Ospedaliera 2018, sottolineandone l'arbitrarietà e la lacunosità in ordine al formale riconoscimento (statuito dalla L. n. 251/2000) delle professioni sanitarie infermieristiche.

In maniera del tutto incomprensibile abbiamo assistito allo svuotamento di contenuto della figura dell'infermiere, privato della propria professionalità, delle proprie responsabilità e della guadagnata autonomia. A nulla valendo il richiamo dell'art. 7 della suddetta legge (*“al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse, le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica e ostetrica e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio”*) e delle norme regionali principali al riguardo:

la L.r. n. 5/2009, il cui art. 1 dispone che: *“Le aziende del Servizio sanitario regionale, con l'atto aziendale di cui all'articolo 9 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, istituiscono in seno alla direzione aziendale, quali strutture di staff, le Unità operative di seguito elencate, stabilendo i criteri e le modalità per la loro trasformazione in strutture complesse secondo quanto previsto dal comma 3: a) Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche; b) Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione; c) Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie; d) Unità operativa delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione; e) Unità operativa del servizio sociale professionale”*;

soprattutto, la L.r. n. 1/2010 (rubricata: *“Istituzione delle Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale”*), il cui art. 1 dispone che *“Le aziende del Servizio sanitario regionale, con l'atto aziendale di cui all'articolo 9 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, istituiscono in seno alla direzione aziendale, quali strutture di staff, le Unità operative di seguito elencate, stabilendo i criteri e le modalità per la loro trasformazione in strutture complesse secondo quanto previsto dal comma 3: a) **Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche**; b) Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione; c) Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie; d) Unità operativa delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione; e) Unità operativa del servizio sociale professionale. 2. I direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale con apposito atto assicurano la funzionalità delle Unità operative nel rispetto delle competenze e delle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali per le professioni di cui al comma 1. 3. Qualora le aziende del Servizio sanitario regionale ravvisino, a fronte di una maggiore complessità, specifiche esigenze organizzative, una o più delle Unità operative di cui al comma 1 possono essere trasformate, nel rispetto dei criteri stabiliti dall'atto aziendale, in altrettante strutture complesse, mantenendo la suddivisione delle cinque aree professionali. 4. Per le finalità del presente articolo le aziende del Servizio sanitario regionale operano con modificazioni compensative delle relative piante organiche e senza oneri aggiuntivi”*).

Unità operative aventi lo specifico compito di espletare le importantissime funzioni previste dall'art. 2 della L.r. n. 5/2009:

funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione, così come previsto dalla legge 10 agosto 2000, n. 251 e successive modifiche ed integrazioni;

individuazione e realizzazione degli obiettivi dell'azienda sanitaria di appartenenza concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri che sono previsti con apposito decreto dell'Assessore regionale per la salute, da emanare previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

Dunque proprio non si comprende la scelta dell'Assessorato Regionale della Salute di marginalizzare il settore infermieristico nella bozza della nuova Rete Ospedaliera recentemente esitata.

Appare sconcertante, infatti, la mancata istituzione delle unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale per ogni azienda ospedaliera. La gravissima lacuna della bozza, che si auspica possa essere colmata prima della definitiva approvazione, palesa infatti una visione antiquata della professione sanitaria relegata, ancora una volta, ad un ruolo subalterno alla classe medica.

È nostro compito, al riguardo, fare il punto!

È forte la necessità di ribadire che la lacuna che stiamo evidenziando oscura del tutto il percorso di riforma delle Professioni Infermieristiche che si è concluso il 22 dicembre 2017 con l'approvazione definitiva della legge *“Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute”*: una locuzione finalmente unificante nel solco della legge Gelli.

Un traguardo inseguito per intere Legislature e faticosamente raggiunto nonostante la frapposizione di innumerevoli ostacoli nei confronti delle professioni infermieristiche, già istituite ma prive di relativo Albo professionale. Un traguardo che ha legittimato definitivamente la professione di infermiere, e non solo, quali professionisti che hanno ultimato il processo di piena integrazione nell'ordinamento delle altre professioni intellettuali, nella loro accezione liberale.

Un traguardo che, per essere acquisito, ha avuto bisogno di vari passaggi: il D. Lvo n. 502/99 con il passaggio all'università della loro formazione ed il varo dei decreti dei profili professionali; la L. n. 42/1999, cui si deve la sostituzione della denominazione *“professione sanitaria ausiliaria”* con quella di *“professione sanitaria”*, di grandissimo rilievo nel processo di emancipazione e sostanziale valorizzazione delle professioni infermieristiche; la fondamentale L. n. 251/00, il cui art. 1 ha strutturato il processo in analisi statuendo che: *“1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza”*.

Disponendo dunque che: *“Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea”*.

NULLA DI PIU' CHIARO, MALGRADO OGGI QUEL RICHIAMO SIA STATO DEL TUTTO DISATTESO!

Dobbiamo invece – leggendo l'attuale Rete Ospedaliera – constatare un silenzio assordante in merito al processo di qualificazione della figura dell'infermiere quale professionista autonomo nell'ambito delle *“attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva”*.

Ma, più che essersi reso responsabile di un vuoto normativo, il decisore politico ha compiuto una vera e propria violazione di legge poiché, come abbiamo spiegato, l'art. 1, comma 2, L. n. 251/2000 impone espressamente allo Stato e **alle Regioni** il compito di promuovere *“la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea”*.

Ne consegue che è obbligo di Stato e regioni valorizzare e responsabilizzare le funzioni ed il ruolo della professione infermieristica nel rispetto della competenza propria della professione e dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per la professione dell'infermiere.

Pare proprio che il decisore politico sia rimasto impropriamente legato al ruolo “residuale” che gli infermieri ricoprivano prima che iniziasse il processo che abbiamo tentato di riproporre sinteticamente e che ha conosciuto il proprio esito nella Riforma che ha trasformato i Collegi in Ordini ed istituito Albi e Ordini per le professioni sprovviste.

Ma ciò che forse maggiormente sorprende è che sia stata del tutto tradita l'idea portante di questa importante Riforma corrispondente alla necessità adeguare il ruolo, l'ordinamento, la formazione delle professioni sanitarie non solo ai modelli più avanzati degli altri Stati europei ed extraeuropei ma anche all'evoluzione scientifica e tecnologica del Sistema Salute.

Pensiamo sia necessario sottolineare il colpevole atteggiamento del decisore politico, per avere tradito il senso di un percorso riformatore ed aver violato – cosa molto più grave formalmente – una legge espressamente statuyente l'obbligo per le regioni di valorizzare ed implementare le competenze del professionista infermiere.

Con osservanza.

COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI AGRIGENTO	Dott. SALVATORE OCCHIPINTI
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI CALTANISSETTA	Dott. ROCCO STUPPIA
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI CATANIA	Dott. CARMELO SPICA
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI ENNA	Dott. LUCIANO VASTA
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI MESSINA	Dott. ANTONINO TRINO
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI PALERMO	Dott. FRANCO GARGANO
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI RAGUSA	Dott. GAETANO MONSU'
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI SIRACUSA	Dott. SEBASTIANO ZAPPULLA
COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI TRAPANI	Dott. FILIPPO IMPELLIZZERI



Sebastiano Zappalà