

---

**Tavolo di lavoro permanente ministero-Federazioni degli Ordini delle professioni sulle politiche del Ssn**  
**FNOPI: “È emergenza organici tra carenze e distribuzione sul territorio.**  
**Servono subito misure ad hoc”**

---

“L’avvio del tavolo di lavoro permanente dove potersi regolarmente confrontare come professioni sulle politiche sanitarie, rappresenta sicuramente una **tappa essenziale per disegnare il nuovo modello di assistenza di cui ha bisogno il Servizio sanitario pubblico e di questo va dato atto e di questo la ringraziamo, al ministro della Salute Giulia Grillo che ha subito recepito e messo in atto le richieste delle professioni** (in rappresentanza di 1,5 milioni di professionisti sanitari) riunite il 23 febbraio scorso nella loro prima assemblea congiunta a Roma. Siamo convinti che politiche sanitarie pubbliche condivise con gli attori del sistema siano la vera chiave per il cambiamento che serve al Servizio sanitario nazionale: su questo il ministro potrà contare sul sostegno attivo degli infermieri”.

Così commenta **Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI)**, la più numerosa d’Italia con i suoi oltre 450mila iscritti, la prima riunione del tavolo di lavoro permanente tra professioni e Governo che si è tenuta oggi al ministero della Salute.

Il quadro generale delle priorità per le professioni si è fatto ancora più incalzante.

Non solo in base alle richieste delle professioni (**in allegato**) che chiedono di essere coinvolte in sede tecnica quali attori del sistema salute in modo da **condividere documentazioni e approfondimenti** attualmente in corso sul regionalismo differenziato, sul **Patto della Salute** che va a incidere su temi fondanti a diversi livelli, in quanto portatori non solo di competenze specifiche ma anche di conoscenze delle criticità gestionali dell’attuale impianto ordinamentale che richiederebbe correttivi e revisioni. **Obiettivo di tutti è ridurre le disuguaglianze in sanità.**

E chiedono che la **legge n.3/18 (legge Lorenzin)** riprenda con urgenza il percorso di attuazione attraverso l’emanazione dei decreti attuativi previsti che costituiscono di fatto importanti step nella ridefinizione dello svolgimento delle attività istituzionali degli Ordini.

Dopo la verifica che ad esempio con **Quota 100** alla carenza ormai decennale di almeno 53mila infermieri **potrebbero aggiungersene infatti altri 22mila a stretto giro e da qui al 2025 si rischierebbe di superare quota 150mila: oltre il 55% di tutte “le uscite” dei professionisti sanitari.** Ma anche per la necessità di disegnare il nuovo Patto per la salute, per ora in stallo per il confronto Governo-Regioni e di chiarire il futuro non solo economico, ma di garanzia di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza delle Regioni che potrebbero restare al di fuori di un eventuale regionalismo differenziato.

Sul versante infermieristico – oltre il 40% della forza lavoro del servizio pubblico - , Mangiacavalli sottolinea che “l’infermiere è il più vicino al paziente che segue 24 ore su 24 in ricovero e a domicilio. **Ma non allo stesso modo in tutte le Regioni.**

**Due dati – prosegue - per comprendere:** il rapporto infermieri pazienti che studi internazionali indicano come ottimale per abbattere la mortalità del 20% è di 1:6. In Italia abbiamo Regioni che sono a 1:17 (la Campania ad esempio, che con le uscite di Quota 100 rischia di veder innalzato il rapporto anche fino a 1:20) e altre a 1:8 come il Friuli-Venezia Giulia. La carenza di infermieri, soprattutto sul territorio e quindi accanto ai più fragili e bisognosi di assistenza continua è di circa 50-53mila unità, a cui si potrebbero aggiungere prestissimo le 22mila uscite di Quota 100, ma ci sono Regioni dove i numeri sono a posto e Regioni dove l'assenza di organici è pesante e mette l'assistenza a rischio (in Campania sono circa il 48% in meno di quelli necessari, sono il 55% in meno in Calabria e il 56% in Sicilia). **L'Italia si deve uniformare in questo, non dividere ulteriormente: la sanità ha bisogno degli infermieri!**"

"In questo modo – prosegue - anche l'introduzione della figura innovativa dell'infermiere di famiglia e comunità a fianco del medico di medicina generale soprattutto per assistere le nuove cronicità e i bisogni legati all'aumento dell'età della popolazione – voluta fortemente anche dai cittadini - non può essere omogenea: al Nord infatti ci sono già esperienze e modelli affermati, al Sud gli infermieri sono troppo pochi anche solo per assistere i pazienti in ricovero, figuriamoci sul territorio".

Attualmente nel nostro Paese si stima che si spendano, complessivamente, circa 66,7 miliardi per la cronicità; stando alle proiezioni effettuate sulla base degli scenari demografici futuri elaborati dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) e ipotizzando una prevalenza stabile nelle diverse classi di età, nel 2028 spenderemo 70,7 miliardi di euro. E le cronicità si acquiscono anche secondo le aree geografiche.

**"Anche per questo gli infermieri vogliono dare un contributo ancora maggiore al miglioramento della salute – ha detto -. Nel XXI secolo – conclude Mangiacavalli - vedremo più comunità e servizi a domicilio, una migliore tecnologia e la cura centrata sulla persona: gli infermieri saranno in prima linea** in questi cambiamenti e per questo devono imparare a essere leader perché tutte queste qualità le hanno già sviluppate e fanno parte della loro vocazione e della loro professionalità: una nuova epidemiologia richiede nuovi modelli di assistenza e, per questi, c'è già il nuovo infermiere che deve essere specializzato e presente h24 sul territorio. Ma deve essere disponibile ovunque e in tutte le Regioni senza carenze e in modo omogeneo".

*Roma, 21 marzo 2019*



## INCONTRO CON IL MINISTRO DELLA SALUTE ON. GIULIA GRILLO (Roma, 21 marzo 2019)

Le Federazioni nazionali e degli Ordini delle Professioni sanitarie e sociali ringraziano il Ministro della Salute Grillo per l'attenzione e disponibilità manifestata con la convocazione del Tavolo di confronto permanente con le professioni sanitarie e sociali e nello specifico con i rappresentanti esponenti delle stesse.

Le tematiche che sembra necessario porre all'attenzione anche nel rispetto del ruolo di Enti sussidiari dello Stato, con finalità di tutela degli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale, hanno come presupposto i principi contenuti nell'articolo 1 della Legge n.833/78 di istituzione del nostro Servizio Sanitario Nazionale inteso come equo, universale e solidaristico.

Il *Manifesto dell'Alleanza tra Professionisti della Salute per un nuovo SSN* (allegato n.1) che le professioni sanitarie e sociali hanno approvato lo scorso 23 febbraio, presso il Teatro Argentina in Roma e che è stato posto alla attenzione del Ministro Grillo, esplicita gli impegni che le professioni stesse si assumono per garantire nell'ambito delle proprie competenze la migliore assistenza sanitaria ai cittadini e nel contempo pongono richieste precise al Governo e alle Istituzioni sempre nell'ottica di un miglioramento del sistema salute.

Si tratta di una istanza rivolta al Ministro che comprende una forte assunzione di responsabilità nell'ambito delle competenze riconosciute quali professionisti sanitari e sociali.

### REGIONALISMO DIFFERENZIATO

I professionisti sanitari e sociali concordano sulla opportunità di individuare strumenti che determinino il miglioramento delle performance del SSN peraltro già riconosciuto a livello internazionale come eccellenza.

Riguardo alle ipotesi allo studio di attivare ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia in campo sanitario auspicano che i modelli autonomistici, in fase di definizione, tengano conto non solo di utilità economiche e dinamiche di mercato ma piuttosto si fondino su principi che garantiscano il diritto costituzionale alla salute nel rispetto della dignità e libertà dell'individuo.

Chiedono di essere coinvolti mediante l'attivazione di un **Tavolo tecnico**, quali attori del sistema salute in modo da **condividere documentazioni e approfondimenti** attualmente in corso, a diversi livelli, anche in quanto portatori non solo di competenze specifiche ma anche di conoscenze delle criticità gestionali dell'attuale impianto ordinamentale che richiederebbe correttivi e revisioni.

La richiesta di condivisione, attraverso un confronto tecnico, dei percorsi ordinamentali, in corso, per definire nuovi modelli di governance risponde all'intento di evidenziare il prioritario criterio della **sostenibilità economica** di tali nuovi sistemi, risponde alla esigenza di disporre di un coerente **finanziamento del fondo sanitario nazionale**, risponde alla necessità di **garantire i Livelli Essenziali di Assistenza**.

## **PATTO DELLA SALUTE**

La richiesta di un Tavolo tecnico risponde alla istanza congiunta delle Professioni di essere parte del percorso di predisposizione del **Patto della Salute** che va a incidere su temi fondanti quali le risorse, la revisione dei ticket, la riorganizzazione della assistenza territoriale, i fabbisogni di personale, la interconnessione informatica, l'edilizia sanitaria, il ruolo delle professioni sanitarie.

Tutti obiettivi strategici che richiedono, ad avviso della Professioni sanitarie e sociali intese ragionate sui temi di interesse e piena collaborazione tra Istituzioni e operatori della salute.

## **LEGGE N.3/18 C.D LORENZIN**

La **Legge n.3/18 c.d Lorenzin** dovrà con urgenza riprendere il percorso di attuazione attraverso l'emanazione dei decreti attuativi previsti che costituiscono atti imprescindibili per il corretto espletamento delle attività istituzionali degli Ordini.

Gli adempimenti di legge ancora da attuare e le criticità da risolvere sono esigenze indifferibili che vanno direttamente a impattare con l'attività quotidiana degli Enti e possono pregiudicare il corretto svolgimento delle funzioni istituzionali indicate nella vigente normativa.

Per realizzare quanto sopra esposto si rende necessaria **l'attivazione di sedi di confronto** sulle questioni specifiche quali per esempio: **la sussidiarietà** che necessita di uno specifico approfondimento, **l'avvalimento** di interesse generale "per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza", il **nuovo procedimento disciplinare**, **la CCEPS**, **le problematiche relative ai professionisti che operano in ambito non sanitario**.

Si attende in tal senso una apposita iniziativa del Ministro.

## **VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI**

Le Professioni sanitarie e sociali esprimono apprezzamento per l'impegno specifico del Ministro Grillo attraverso atti concreti, quali la proposta di legge presentata a suo nome e auspicano che l'impegno continui attraverso la definizione di **un percorso di approfondimento sulla violenza che possa coinvolgere le professioni sanitarie e sociali** che tutte si trovano, senza distinzioni, ad affrontare una realtà di violenza in ambito lavorativo e non, che continua a registrare episodi drammatici spesso con esiti mortali.

È certamente un segnale di disagio della intera società che investe drammaticamente le Professioni sanitarie e sociali, tradizionalmente vicine ai più deboli e fragili tra i cittadini. Questo rende ancora più importante concretizzare una **sede di condivisione** dove definire ipotesi di soluzione e individuare strumenti di tutela.

Allegato n.1

**Fnopi** – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

**Fnomceo** -Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**FnoTsmr-Pstrp** - Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

**Cnop** - Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

**Fofi** - Federazione Ordini Farmacisti Italiani

**Onb** - Ordine Nazionale dei Biologi

**Fnovi** - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

**Fnop** - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

**Fncf** - Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici

**Cnoas** – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali