



## La lunga estate calda.....

Ancora una volta, in replica estiva 2008, abbiamo avuto la vecchia cara emergenza infermieristica nella nostra vecchia cara Azienda sanitaria locale...

Le cause sono le solite di ogni altro anno: a fronte di un numero X di pensionamenti, di uscite dai turni per i più diversi motivi; di trasformazione (come da norma) di rapporti di lavoro da tempo pieno a *part time*; di lunghe assenze per vari motivi, i "nuovi" Infermieri- tutti provenienti da altre realtà- non possono colmare i vuoti che si sono nel frattempo creati.

Dispiace in particolare che ad affrontare l'emergenza si arrivi in piena estate.

Solo nel mese di luglio, in piena *bagarre*, si è arrivati alla definitiva autorizzazione di forme di incentivazione per chi è costretto a turni aggiuntivi o a strategie di nuova organizzazione, con notevoli difficoltà e criticità di applicazione.

Non sarebbe male affrontare in tempo utile (diciamo entro maggio) questi argomenti che, puntuali come il 730, si presentano, sempre con la stessa "empatia" della dichiarazione dei redditi.

Ma se è vero che le ASL italiane, dopo anni di pompaggio degli organici, si ritrovano necessariamente a dover risparmiare (e qualsiasi esperto del settore ci dimostra che è il personale la prima voce nei capitoli di spesa); vogliamo ribadire due dati importanti.

Il primo è che il risparmio in questo settore rischia sempre di tradursi in un calo dei servizi offerti all'utenza; il secondo è che in ogni caso in Italia si fa fatica a trovare personale sanitario infermieristico.

E su questo aspetto, passando dunque da un'ottica locale ad una più allargata, spendiamo qualche parola.

I dati relativi alla carenza infermieristica in Italia sono piuttosto omogenei: almeno 65000 gli Infermieri assenti, un buco di forza lavoro che si avverte in particolare nelle Regioni del Centro Nord; sono in aumento anche al Sud le situazioni di carenza legate, sempre più frequentemente, alla necessità di contenere i costi.

Un quadro che può spiegare le sempre crescenti situazioni di sfruttamento degli Infermieri presenti nelle corsie ma che – naturalmente – non lo giustifica.

Se a questo dato aggiungiamo il già definito concetto che, a maggior carichi di lavoro e minori tempi di riposo e recupero, corrispondono più errori fra il personale sanitario, si ottiene un quadro chiaro e certamente preoccupante.

In Italia si ha un rapporto di 5,4 Infermieri ogni mille abitanti, dato **molto inferiore** a quello medio dei Paesi dell'Europa comunitaria (fonte: Ocse) che riporta la cifra di 6,9 Infermieri per mille abitanti.

Da più parti (*cf. comunicato stampa n° 2 della FNC Ispasvi del 7.4.2006*) si insiste nell'individuare la causa del calo numerico di Infermieri "disponibili sul mercato" con uno scarso numero di posti in università.

Come è noto, ogni Regione ha un certo numero di posti per i corsi di laurea triennale in Infermieristica, e ogni bando vede ogni anno, pressoché in ogni Ateneo nazionale, la partecipazione di candidati che presentano domande in numero superiore ai posti a disposizione.

Ciò si verifica in modo particolare nelle regioni del Centro Sud.

Quindi esiste una scuola di pensiero, forte, che individua la causa della carenza infermieristica nello scarso numero di posti disponibili nel luogo deputato alla formazione, l'università.

In realtà le cose non sono così semplicemente spiegabili.

Alla cronica, insufficiente offerta di posti in università, si affianca la radicata volontà delle Regioni di **risparmiare sul personale** nelle aziende sanitarie pubbliche, e il mancato turn over è ormai una prassi consolidata in molte realtà sanitarie, peraltro ribadito anche da più Leggi Finanziarie.

Sono stati molti i tentativi, attraverso un'analisi della situazione, di comprendere i motivi di una scarsa presenza di Infermieri nel SSN: la risposta è multipla e non può bastare la citazione del dato di una relativa disponibilità di posti in università.

E' evidente che manca la percezione dei problemi veri della categoria: e questi sono sempre osservati in forma singola, sono analizzati come un "momento", senza considerare che essi, **tutti insieme**, concorrono con forza alla scarsa appetibilità e al relativo *appeal* nei confronti della categoria professionale che, comunque, assicura un posto di lavoro spesso a tempo indeterminato, aggettivo oggi non così frequente sul mercato del lavoro.

Oggi i motivi che sono alla base della **scarsa quantità di Infermieri in Italia** sono a nostro avviso questi:

A) enorme crescita, sulla base delle nuove norme, della responsabilità professionale NON accompagnata da adeguato riconoscimento del ruolo;

B) collegato al punto a) uno scarso potere economico, rimasto quello del tempo di una attività regolata da un *mansionario*, e con indennità ferme al 1989 (come quella della pronta disponibilità); aumento del disagio, legato alle crescenti richieste di più turni di servizio;

C) orari e turni spesso disagiati;

D) non garanzia della programmazione degli orari di lavoro;

E) fuga dai turni e dai reparti: quando ciò non avviene per comprovati problemi fisici, molti (in particolare Infermiere madri di famiglia) scelgono la strada del tempo parziale, che a fronte di un relativo taglio retributivo garantisce turni di servizio certi, pressoché blindati;

F) scarsa autonomia professionale e relativa capacità di auto gestione della categoria, schiacciata da più pressioni derivanti da situazioni incancrenite, storicamente sostenute e comode a molti;

G) difficile rapporto con l'utenza in alcuni settori critici, come sono ad esempio i sempre più congestionati pronto soccorso italiani;

H) possibilità di carriera piuttosto relativa e ad oggi nessun riconoscimento economico per chi ha acquisito titoli di specialità (master);

I) relativa capacità della categoria di saper far fronte comune;

L) relativa capacità della categoria di saper incidere, anche attraverso le organizzazioni sindacali, nelle sedi di contrattazione, ai vari livelli (nazionali, regionali, aziendali);

M) un malinteso senso di "sacrificio" che viene richiesto agli esponenti di una categoria professionale, che ancora in larga parte della popolazione è vissuta come una sorta di "volontari e votati al sacrificio" – dimenticando che si tratta di professionisti che hanno gli stessi diritti e doveri di molte altre categorie del settore (ad esempio i medici, o altri professionisti sanitari);

N) disomogeneità all'interno del gruppo professionale, con molte differenze nel proprio ambito (che concorre a sostenere il punto I).

Naturalmente come sempre questi contributi hanno il solo obiettivo di sviluppare un dibattito e una riflessione interna alla categoria, ma anche allargata a tutti coloro che, a vario titolo, sono sensibili a questo genere di problemi.

Grazie

Francesco Falli

Presidente Collegio Infermieri Ipasvi, La Spezia

La Spezia, 18 luglio 2008

