**Giornata di Approfondimento sul PDL 231 Regione Lombardia**

**Valorizzazione delle figure dell’infermiere e delle professioni sanitarie**

**Intervento a Cura di**

**Dr.ssa Mimma Sternativo**

La pandemia ha segnato un punto di non ritorno per molti professionisti della Sanità. Non solo perché quello che abbiamo vissuto in quelle settimane è qualcosa che difficilmente non ha lasciato traumi (basti contare il numero di pazienti, di persone, che abbiamo visto morire).

Ha segnato il punto di rottura, perché troppo poco è rimasto di ciò che la cronaca ha raccontato del ruolo dei sanitari. Quella pandemia è stata una sveglia fortissima, dolorosissima.

Abbiamo toccato con mano la TOTALE ASSENZA della medicina territoriale, la carenza di personale sanitario e l'inadeguatezza di alcune organizzazioni che avrebbero dovuto e potuto essere un aiuto. Tantissimo non ha funzionato eppure, ha funzionato tanto altro.

Ha funzionato la professionalità di quei professionisti che hanno fatto sì il sistema non crollasse, ma forse INGENUAMENTE ci si aspettava un cambio di rotta.

Invece, i Pronto soccorso annegano, gli infermieri possono essere rimpiazzati dalla forza lavoro immigrata e non qualificata, si creano i Super Oss per fare il nostro lavoro sotto nome diverso per pagarli anche meno. Questo per fare solo qualche esempio.

La strada è lunga, ma occorre intensificare gli sforzi nel valorizzare le professioni sanitarie, nel raccontare chi siamo e cosa facciamo, rendendole attrattive per i giovani, per chi ancora deve scegliere chi e cosa essere professionalmente parlando, da grande.

La gestione della pandemia, il recupero delle liste d’attesa, l’attuazione degli obiettivi del PNRR, come pure quelli della riforma regionale sanitaria hanno messo in evidenza diverse criticità, denunciate da decenni da molti di noi. E così, a causa della scarsa programmazione del fabbisogno di personale e sempre minore ATTRATTIVITA’ del sistema sanitario è in gioco la capacità di tenuta dei sistemi sanitari regionali.

Le strutture siano esse pubbliche che private, hanno sempre più difficoltà a reperire sul mercato del lavoro infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica, tecnici di laboratorio biomedico, assistenti sanitari e operatori socio-sanitari. **Fials Milano Area Metropolitana ha messo al TAVOLO TUTTI GLI ORDINI** professionali, abbiamo contato una rappresentanza di circa 45mila professionisti. Tutti con gli stessi problemi, o quasi.

I professionisti optano sempre più spesso per FORME CONTRATTUALI diverse dalla dipendenza che, nei fatti, consente al lavoratore di conciliare meglio i tempi vita-lavoro, come pure di poter sfruttare meglio proprie competenze avanzate in prestazioni ritenute più qualificanti. Siamo passati in meno di tre anni dai maxi concorsi di 15 mila persone a graduatorie di 100/150 persone.

E non a caso nell’anno 2022 abbiamo avuto in Lombardia il **15% in meno di domande** di iscrizione al CORSO DI LAUREA delle professioni sanitarie rispetto al 2021.

Prendendo in riferimento solo due tra i tanti corsi di laurea delle professioni sanitarie, nel 2022 abbiamo avuto meno 1651 domande di iscrizione a fisioterapia e meno 2572 a quello di infermieristica. E se è vero che nel 2020 è aumentato il numero di assunzioni stabili, altrettanto lo è che lo stesso è servito a compensare i pensionamenti e licenziamenti.

Come sostenuto dagli esperti Cergas nel rapporto OASI 2022 è evidente che nella situazione in cui siamo, garantire gli standard assistenziali richiesti dal PNRR e dal DM 77/22 sarà pressochè impossibile se non ci sarà una riorganizzazione dei modelli organizzativi come pure una nuova allocazione delle risorse umane, definizione delle priorità assistenziali, nuovi spazi di autonomia manageriali aziendali e soprattutto maggiore attenzione alle competenze.

E tempo di avere **PARI DIGNITÀ’ professionale** tra medici e professionisti sanitari. Un ulteriore passo è stato fatto dal CCNL Comparto Sanità appena sottoscritto che vede finalmente un allineamento dell’istituto degli incarichi a quello dei Dirigenti, ma tanto deve essere ancora fatto.

In questo quadro ben si inserisce l’istituzione della Direzione assistenziale all’art.2 del PDL 231 sulla valorizzazione delle figure dell’infermiere e delle professioni sanitarie, presentato dai consiglieri regionali Gallera e Tironi che ringrazio a nome mio, dell’organizzazione sindacale e dei lavoratori che rappresento.

La gestione dell’emergenza ha reso evidente che la politica sanitaria deve essere in grado di esprimere capacità di visione sistemica e leadership collaborativa tra i vari stakeholder. E’ necessario affrancarsi dalle DIATRIBE del passato che servono più a tutelare interessi di categoria piuttosto che di sistema.

Perchè la parola “integrazione” tra le varie competenze non può continuare ad essere soltanto uno slogan quando a qualcun altro serve.

**Il DIRETTORE SANITARIO** è nella quasi totalità dei casi rappresentato da un medico a cui si dà indebitamente la licenza assoluta a dare orientamenti organizzativi per tutte le professioni sanitarie che operano nei contesti sanitari.

Tuttavia, il medico è orientato all’atto medico e di conseguenza al percorso clinico, diagnostico e terapeutico. Vengono dati Orientamenti legati alle prestazioni cliniche. Noi però, ed è bene dirselo e sottolinearlo sappiamo che per rispondere in modo appropriato al bisogno di salute del cittadino non basta parlare solo di processo clinico- diagnostico, ma anche quello assistenziale.

**E se questo è vero, abbiamo bisogno che tra le fila della Direzione Strategica non ci sia solo chi è preposto al controllo dell’attività clinica, ma anche chi è in grado di SUPERVISIONARE la parte assistenziale di cui il medico non ha competenza.**

Nella Direzione strategica, assieme al direttore generale i due direttori apicali medico e professionista sanitario devono trovare integrazione nell’area terapeutica.

L’istituzione della direzione assistenziale non è soltanto un’ulteriore possibilità di avanzamento di carriera per le professioni sanitarie, che finalmente vedrebbero riconosciute le proprie competenze organizzative e manageriale maturati nei percorsi formativi (si pensi anche ai master per l’acquisizione della STRUTTURA COMPLESSA) , ma una vera opportunità di integrazione delle competenze, garantendo una visione più d’insieme sul perseguimento degli obiettivi strategici.

D’altra parte la predisposizione dei modelli organizzativi assistenziali innovativi non può che essere fatta da chi per natura e profilo professionale se ne occupa tutti i giorni.

Va nella giusta Direzione **l**’**Art.3** del progetto di legge in esame, che deroga, seppur in via temporanea ed emergenziale, la disciplina dell’incompatibilità al cumulo di impieghi e di incarichi per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche.

Un’iniziativa che certamente dovrà essere affiancata da molte altre per fronteggiare la carenza di personale, ma che almeno in un primo momento permetterebbe di avere quelle risorse necessarie a soddisfare i fabbisogni assistenziali richiesti dal PNRR e l’attuazione della legge di riforma sanitaria di Regione Lombardia.

Un’iniziativa politica che serve per la tenuta del sistema salute.

Tuttavia, l’esperienza dell’applicazione del comma 464bis dell’art. 1 della legge 30 dicembre 2020 n.178 ci ha mostrato ancora una volta che **fatta la legge trovato l**’**inganno.**

Sarebbe utile raccogliere il dato di quanto realmente le amministrazioni abbiano permesso ai propri lavoratori di usufruire di questa possibilità.

La verità è che avendo poche risorse le Direzioni si sono ben guardate dal lasciarle andare altrove perchè questo poi voleva dire non avere chi rientrasse in straordinario in corsia e/o non eseguisse attività vaccinali nella propria azienda.

E allora affinché le risorse vengano equamente indirizzate e utilizzate è necessaria alla base un cambiamento culturale e organizzativo e un maggiore controllo.

Riteniamo, altresì che la stessa possibilità andrebbe data oltre che per l’implementazione dei servizi di assistenza territoriale, anche per il **recupero delle liste d**’**attesa** e non soltanto agli infermieri ma anche ai **tecnici di radiologia, ai fisioterapisti alle ostetriche** per nominarne qualcuno.

Se l’obiettivo reale è rendere il paziente il protagonista del suo percorso di cura e di rinascita, permettergli di non abbandonare le mura della propria abitazione e di conseguenza evitare anche uno spreco di risorse negli ospedali, l’approccio deve essere necessariamente multidisciplinare e multiprofessionale.

Dr.ssa Mimma Sternativo

Segretario Generale FIALS

Milano Area Metropolitana