

Effepielle

N° 32 DEL 12 MAGGIO 2012

UIL FPL

Anno II° n. 32/2012 - UIL FPL INFORMA - quindicinale di informazione politico-sindacale - www.uilfpl.it
Redazione e Direzione: Via di Tor Fiorenza, 35 - 00199 - Roma - Tel. 06.865081 - Fax 06.86508235 - redazioneinforma@uilfpl.it
AUTORIZZAZIONE TRIBUNALE DI ROMA-N.420/87 (GIÀ PROPOSTA FLASH) - Direttore Responsabile Giovanni Torluccio - Distribuzione gratuita

NUMERO SPECIALE 12 MAGGIO 2012 - GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE



Assistere
Curare
Prendersi cura

NELLA TRADIZIONE
VERSO IL FUTURO

**IL SALUTO DEL
SEGRETARIO GENERALE
GIOVANNI TORLUCCIO**
a pag.2

**I COORDINAMENTI
INFERMIERISTI
DELLA UIL FPL**
a pag.3

**IL DOCUMENTO
MINISTERO-REGIONI
SULLA FIGURA
DELL'INFERMIERE**
a pag. 9

**LE VERTENZE NAZIONALI
PER GLI INFERMIERI**
a pag. 14

**TESTIMONIANZE
E INTERVISTE :
NOI INFERMIERI AL SER-
VIZIO DELLA PERSONA**
a pag. 18

**TESIMONIANZE E INTER-
VISTE: I GIOVANI E LA
PROFESSIONE
INFERMIERISTICA**
a pag. 20

UILwebTV



Il saluto del Segretario Generale

Saluto gli infermieri del Pronto Soccorso del S. Martino di Genova, dove mi sono trovato una mattina di febbraio di quest'anno a riscontrare di persona la drammatica carenza di personale, di spazi e di strutture.

Saluto i loro colleghi dei Pronto Soccorso di tutta Italia che anche in questo 12 Maggio stanno lavorando in situazioni di affollamento tali da non riuscire neanche a fare il giro letto e che riescono comunque ad alleviare l'emergenza.

Saluto quegli infermieri che di recente mi hanno comunicato con entusiasmo l'istituzione del Servizio Infermieristico presso le loro Aziende, e in qualche caso la loro nomina come dirigenti. Su loro contiamo per sperimentare e diffondere

i buoni modelli organizzativi, i modelli di efficace governo clinico-assistenziale e di integrazione multidisciplinare di cui abbiamo bisogno.

Saluto quell'infermiere di una R.S.A di cui una sera ho preso per caso una telefonata: si stava preparando per il lavoro e sapeva che quella notte sarebbe stato da solo in turno. Sono passati anni, il suo nome l'ho dimenticato ma non mi scorderò mai la sua tristezza non

per la fatica che lo aspettava, ma per la limitata assistenza che avrebbe potuto dare agli ospiti.

Saluto gli infermieri dell'allora Neurochirurgia dell'Ospedale di Bellaria, dove ho cominciato a lavorare.....qualche annetto fa.

Saluto quegli infermieri che arrivano alle nostre riunioni, alle nostre assemblee ed ai nostri convegni direttamente smontando dal turno di lavoro, magari notturno. E se vedi che per qualche attimo i loro occhi si chiudono, quello è il segno della grande generosità del loro impegno professionale e sindacale.

Saluto gli infermieri di tutte le strutture sanitarie private come il Cristo Re, senza stipendio da mesi e gli infermieri del Gemelli che hanno avviato una coraggiosa vertenza contro la disdetta del contratto decretato dall'Azienda. E tutti gli altri

che come loro si trovano a pagare i prezzi più alti della crisi per gli egoismi e le incapacità imprenditoriali e politiche.

Saluto e rendo onore per il lavoro che svolgono a tutti gli infermieri e in particolare agli infermieri d'Italia, quelli che qui sono nati e quelli che ci sono venuti dai loro Paesi d'origine. Gli infermieri di tutti i reparti e servizi, che lavorano nel pubblico e nel privato, nelle cooperative e nelle associazioni di volontariato.

E' per le vostre realtà, da quelle più difficili a quelle più felici, che troviamo la forza di batterci ogni giorno, anche in questi momenti bui. Che vinciamo la stanchezza, la rinuncia, la rassegnazione.



Ed è nelle vostre realtà, a partire dai servizi di emergenza, dalle sale operatorie o da alcuni reparti pediatrici, che vorremmo invitare per una breve "vacanza" tutti i teorici di un pubblico impiego fannullone e incompetente o gli scandalisti della malasanità: vengano, Signori, a vedere quale è il cuore e quale è la professionalità degli infermieri!

Saluto gli infermieri che stanno per lasciare il servizio. I segni di tanti anni passati al capezzale dei pazienti e la loro riconoscenza sono le

vostre medaglie al valore. A voi un "Grazie!" dal cuore.

Saluto gli infermieri di domani. Quelli che oggi sono nelle aule e che mi fanno venire in mente, con un pizzico di nostalgia, l'allievo infermiere e, poi, caposala didattico Torluccio Giovanni. A voi l'augurio di un futuro pieno di soddisfazioni professionali.

Tra i "vecchi" che lasciano e i "nuovi" che sono arrivati e che arriveranno è cambiato un mondo. Ma un cosa resterà sempre uguale perché è il cuore stesso di questa Professione: la nostra passione di "assistere, curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo."*

* Art. 3 del Codice Deontologico dell'Infermiere Italiano

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

LA COORDINATRICE NAZIONALE



UILFPL SARDEGNA
LUCIA CONCONI
sede di lavoro:
ASL 8 - P.O. SS. TRINITA'
recapito telefonico
348/8748930
mail: carloorgiana@alice.it

I COORDINAMENTI REGIONALI



UILFPL VENETO
GABRIELLA BERTUCCIO
cel. 3935320566
sede lavoro- Istituto Configliachi
di Padova
e-mail -
gabriellabertuccio@libero.it



UILFPL PIEMONTE
SANSEVERINO CINZIA
Sede di lavoro: Azienda Sanitaria
Ospedaliera San Luigi Gonzaga di
Orbassano (TO)
Cell. 339-7741301
e-mail sanseverinocinzia@libero.it

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

I COORDINAMENTI REGIONALI



UILFPL EMILIA ROMAGNA

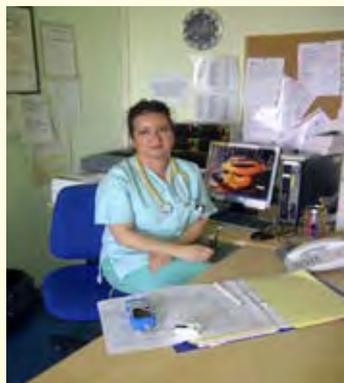
CALOGERO DI FRANCESCO

Telefono 3472615886

E-mail:

difrancesco.c@uilfplemiliaromagna.it.

**Lavora presso Azienda Ospedalie-
ra-Universitaria di Modena**



UILFPL FRIULI VENEZIA GIULIA

STEFANIA LENARDUZZI

**infermiera presso il Dipartimento
Medico dell'Ospedale San Giovan-
ni di Dio-Gorizia ASS2 Isontina**

tel 328/9014028

E-mail: rob.stefi@libero.it



UILFPL LIGURIA

ENNIO ITALO MALARBY

**dipendente dell'IRCCS Azienda
Ospedaliera Ospedale San Martino
/ IST**

Cell 339/2414083

e-mail:

ennioitalo.malarby@hsanmartino.it

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

I COORDINAMENTI REGIONALI



UILFPL LOMBARDIA

LUISELLA SIRINI
Azienda Ospedaliera di Legnano
P.O. Magenta
cell. 3388521460
e-mail -
luisella.sirini@ao-legnano.it



UILFPL ABRUZZO

PRINCIGALLO MASSIMO
infermiere professionale presso
asl n.1 Avezzano - Sulmona -
L'Aquila P.S.
E-mail : principefg@gmail.com



UILFPL PUGLIA

GIROLAMA DE GENNARO
Dirigente infermieristica presso
l'Agenzia Regionale Sanitaria della
Regione Puglia (AReS Puglia)
E mail inf_minadegennaro@libero.it
Tel. 3280271489

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

I COORDINAMENTI REGIONALI



UILFPL MARCHE

ANIBALDI SABRINA
dipendente dell'**AZIENDA OSPEDA-
LIERA OSPEDALI RIUNITI UMBER-
TO 1° - SALESI - LANCISI** di Ancona
tel 334 1686926
indirizzo mail:
s.anibaldi@ospedaliriuniti.marche.it



UIL FPL MOLISE

D'ALESSIO ANGELO
E-mail : angelocapello@libero.it



UIL FPL UMBRIA

PAOLO TIRADOSSO
Tel. 3387536027
Via Cerveteri 14 - 06126 Perugia
E-MAIL: Paolotiradosso@libero.it
Azienda Ospedaliera di Perugia -
Struttura Complessa di Cardiologia
- Emodinamica

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

I COORDINAMENTI REGIONALI

UIL FPL LAZIO

In attesa di nuova nomina

Riferimenti UIL FPL LAZIO:

Via San Nicola da Tolentino, 45 - 00187 ROMA

Tel. 06/83517044 Fax 06/83517056

UIL FPL BASILICATA

In attesa di nuova nomina

Riferimenti UIL FPL BASILICATA:

Via Ciccotti, 33 - 85100 POTENZA

Tel. 0971/650496 Fax 0971/51098



UIL FPL CALABRIA

Coordinatore infermieristico

**Sede di Lavoro: ASP Cosenza P.O.
Paola (CS)**

**Longo Francesco nato a Paola
(CS) il 23/03/1959, residente a
Paola (CS) Via Serricella N°13**

Telefono: 329-4498541

E-mail: francolongo_1959@libero.it



UILFPL VALLE D'AOSTA

MARILENA MELIDONA

in servizio presso la s.c. psichiatria

Residente a Sarre -

Frazione Fareur 22

Cell. 3474034533

Mail: mmelidona@auslyda.it

I COORDINAMENTI INFERMIERISTICI DELLA UIL FPL

I COORDINAMENTI REGIONALI



UIL FPL TOSCANA

Gaetano Militello,

Infermiere Stomatopista / Infermiere Esperto In Wound Care,
Presso L'ambulatorio Stomizzati Misericordia e Dolce Hospital Prato

E-mail: gaetanomilitello@yahoo.it gmilitello@usl4.toscana.it

Cell 347-3734028



UIL FPL SICILIA

Sangiorgi Antonio,
dipendente dell'ASP di Catania -
sede lavorativa Distretto di
Palagonia e Ramacca.

Cell.: 327/3372698

Mail: antonio.sangiorgi@tiscali.it



UIL FPL CAMPANIA

Giuseppe Fusco
Dipendente dell'Azienda
dei Colli - Napoli
Cel 3398499482
EMAIL: gifu57@libero.it

IL DOCUMENTO MINISTERO-REGIONI SULLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Implementazione del ruolo e delle competenze della Professione Infermieristica: ne parliamo con la dr.ssa Santina Amicone



Ministero della Salute

Il Ministero della Salute e la Commissione Salute del Coordinamento delle Regioni, hanno avviato un progetto per la revisione del ruolo e delle competenze delle professioni sanitarie, sulla base dei profondi cambiamenti avvenuti in campo sanitario e dell'evoluzione formativa e professionale di questi operatori, partendo dalla professione infermieristica.

Abbiamo chiesto ai diversi interlocutori istituzionali ed a chi direttamente partecipa al tavolo di lavoro un commento sugli aspetti salienti, inquadrati nel contesto in cui è nata questa iniziativa e nelle attese in essa riposte. Oggi ne parliamo con la Dott.ssa Santina Amicone del Ministero della salute*

Evoluzione delle Professioni Sanitarie



Nell'ultimo decennio, le professioni sanitarie sono state oggetto e oggetto di una profonda evoluzione ordinamentale e formativa. Una radicale rivisitazione del quadro giuridico e formativo ha inizio con il DLgs n.502 del 1992 e ss.mm.ii. con cui si avvia il processo di "professionalizzazione" delle professioni sanitarie demandando al Ministro della sanità (oggi Ministro della salute) l'individuazione, attraverso specifici decreti, delle figure professionali da formare e la definizione dei relativi profili (Art. 6, d.lgs. n. 502/1992) e prevedendo che la loro formazione abilitante avvenga in sede universitaria.

I successivi interventi normativi hanno ulteriormente perfezionato tale impianto legislativo al fine di

soddisfare l'esigenza di adeguamento ai progressi scientifici e tecnologici della sanità, ai nuovi bisogni per una diversa organizzazione del lavoro e all'integrazione del SSN nell'Unione Europea.

L'evoluzione legislativa, attuata con le leggi n. 42 del 1999, n. 251 del 2000, e confermata dalla legge n. 43 del 2006, ha trasformato le professioni sanitarie infermieristiche - ostetrica, tecniche, riabilitative e preventive, da subalterne ed ausiliarie in professioni dotate di propria responsabilità e autonomia professionale, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali. La normativa nazionale, infatti, ha provveduto sia a disciplinare in maniera dettagliata le possibilità di sviluppo di carriera di tali figure professionali sulla base dei titoli e delle esperienze acquisite che a prevedere l'assunzione progressiva di responsabilità organizzative e gestionali diversificate, oltre a quelle assistenziali, prevedendo una **formazione** universitaria analoga a quella di tutti gli altri laureati, con analoga progressione di carriera sino alla dirigenza e stabilendo che, oltre all'iscrizione obbligatoria all'albo professionale e all'aggiornamento professionale effettuato in modalità similari

(continua a pag. 10)

continua da pag. 9

IL DOCUMENTO MINISTERO-REGIONI SULLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

alla classe medica, per l'esercizio di peculiari funzioni siano necessari specifici titoli di studio, al fine di valorizzarne il ruolo, nell'interesse primario della salvaguardia del diritto di salute del cittadino. Al contempo, la normativa vigente, nel demandare alle Regioni la competenza in ordine alla definizione dei principi sull'organizzazione dei servizi sanitari e sull'attività destinata alla tutela della salute, ha favorito la diffusione e l'implementazione sul territorio di modelli organizzativi - assistenziali autonomi e variegati, ove lo sviluppo delle relative figure professionali non sempre è in grado di fornire risposte appropriate, sicure ed efficaci ai diversi bisogni assistenziali della popolazione. La sussistenza di situazioni estremamente diversificate sul territorio nazionale, nonché la complessità quotidiana del funzionamento degli ospedali nonché dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali e delle necessaria innovazione dei processi dell'organizzazione e dei percorsi clinico-assistenziali-riabilitativi evidenzia l'importanza e la necessità del lavoro interdisciplinare e multi professionale,



all'interno delle attività clinico assistenziali, dirette alla tutela della salute degli individui e della collettività.

In tale ottica, l'esperienza di modelli organizzativi dei servizi sanitari regionali fa sorgere l'esigenza di valorizzare pienamente le potenzialità delle professioni sanitarie, al fine di soddisfare i bisogni assistenziali sempre crescenti e di maggiore complessità della popolazione.

Ne consegue che, per garantire un'omogeneità organizzativa nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, occorre avviare un processo di adeguamento dell'organizzazione del lavoro alla realtà normativa, attraverso una progressiva revisione dell'intero sistema delle professioni sanitarie,

rivalutando i rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e socio-sanitarie e l'organizzazione dei processi produttivi, in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra i vari professionisti, con conseguenti vantaggi per la stessa attività professionale e per il cittadino.

La ridefinizione delle professioni sanitarie costituisce uno dei temi di maggiore attualità, coerentemente con le innovazioni che cambiano radicalmente l'organizzazione delle cure erogate dal Servizio Sanitario Nazionale. Aree tematiche, quali l'emergenza - urgenza, la deospedalizzazione, le cronicità impongono una rivisitazione dell'intero sistema sanitario al fine di garantire un'assistenza sanitaria qualificata sul territorio.

Ad oggi, è stato istituito presso il Ministero della salute, su impulso anche delle Regioni, un tavolo di lavoro composto da rappresentanti delle Regioni medesime e da rappresentanti del Ministero, che hanno individuato nella figura dell'infermiere la prima area di lavoro. Tuttavia, l'intento è quello di procedere ad una revisione dell'intero panorama delle professioni sanitarie, coerentemente con l'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Infatti, il Ministero della salute è consapevole che tali figure professionali costituiscono una risorsa fondamentale nel menzionato **Servizio Sanitario Nazionale** e la loro valorizzazione ed implementazione rappresenta una garanzia per l'efficienza e la funzionalità dello stesso.

continua a pag. 11

IL DOCUMENTO MINISTERO-REGIONI SULLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

La revisione delle professioni sanitarie ha come obiettivo fondamentale di garantire da un punto di vista tecnico-professionale, la qualità delle prestazioni da erogare al cittadino al fine della migliore realizzazione del diritto alla salute, nell'ottica dello sviluppo delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, alla luce e nel rispetto delle reciproche competenze, evitando sovrapposizioni ed, al contempo, duplicazioni di funzioni. Per dare attuazione a tale processo di revisione, diviene fondamentale anche un confronto costruttivo con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché con tutti i soggetti interessati, professionali e sindacali, al fine di collaborare per promuovere ogni più ampia forma di sviluppo professionale e favorire quei meccanismi di valorizzazione professionale, capaci di riconoscere il valore e il contributo fornito da tali professionisti nel processo assistenziale-organizzativo, atteso che il loro miglior utilizzo costituisce una scelta strategica rilevante sia per lo Stato che per le Regioni e quindi anche per il medesimo Servizio Sanitario Nazionale.

**Dott.ssa Santina Amicone (Ministero della Salute - Direttore Generale Vicario del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale)*

Implementazione del ruolo e delle competenze della Professione infermieristica: La posizione della UIL FPL sul documento Ministero/Regioni



Nell'incontro del 26 aprile scorso e nel documento predisposto con l'ausilio del nostro Coordinamento Infermieristico, esprimiamo a Ministero e Regioni la nostra soddisfazione per l'avvio di un confronto per valorizzare la professione infermieristica, evidenziando

però anche quelle che sono a nostro avviso le criticità dell'iniziativa così come finora è stata impostata. Le questioni che abbiamo posto sono sostanzialmente tre: calare ruolo e competenze in nuovi modelli organizzativi, l'integrazione professionale, le risorse.

Premettendo che condividiamo pienamente l'obiettivo di fare finalmente chiarezza su ruoli e responsabilità dei Professionisti Sanitari, e nello specifico degli Infermieri, ridefinendo i campi di attività e delle responsabilità e competenze nei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, soprattutto alla luce della legge 43/2006, abbiamo anche ricordato che il campo di azione dei professionisti è già ben identificato dalla legge 42/99 che individua nel profilo professionale, nel codice deontologico e nell'ordinamento didattico gli strumenti per definire le competenze.

Occorre quindi evitare il rischio di creare uno strumento che ricorda i limiti del vecchio "mansionario", il che significherebbe tornare indietro di molti anni. Né bisogna orientarsi per l'attribuzione competenze intese come "atto medico delegato" che porterebbe l'infermiere ad agire da mero esecutore come una sorta di "minimedico" venendo meno al concetto di professione intellettuale da sempre appartenente alla professione infermieristica.

Ma anche il miglior lavoro possibile potrebbe diventare inutile se Ministero e Regioni, che sono gli interlocutori istituzionali preposti, non trovano il modo di dare un input concreto all'introduzione

IL DOCUMENTO MINISTERO-REGIONI SULLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

nelle Aziende Sanitarie di nuovi modelli di organizzazione dell'assistenza per passare, finalmente e veramente, da un modello assistenziale ancora in parte per compiti, ad un modello per obiettivi, basato sulla centralità del paziente e sull'intensità di cura e della complessità assistenziale.

Solo così la Professione Infermieristica potrà esprimere a pieno le proprie potenzialità, svolgendo fino in fondo la funzione di pianificazione, gestione, valutazione dell'assistenza che le è propria e realizzando davvero la "piena autonomia" che ancora troppo spesso esiste solo sulla carta.

Abbiamo rappresentato anche le nostre perplessità sul metodo fin qui adottato dal tavolo di lavoro, che ha coinvolto tardivamente sindacato, ordini e associazioni professionali, suscitando reazioni di rigetto che potrebbero anche compromettere il raggiungimento di un obiettivo di per sé condivisibile. La nostra sanità non può e non deve più essere la somma di figure professionali che lavorano

una a fianco all'altra ma con timenti stagni, do all'infinito te e questioni professionali, trario, una le competenze professionisti comuni per all'obiettivo. Anche i tavoli sulle diverse ni non devono rigidamente logicamente. convenire sui hanno fatto più funzionale partire con la

Implementazione del ruolo e delle competenze della Professione Infermieristica

Accordo (bozza) tra Governo e Regioni per ridefinire, implementare, approfondire le competenze e le responsabilità professionali degli infermieri, anche a seguito di ulteriore formazione complementare e specialistica. Comporta anche un rinnovamento dei rapporti tra le professioni.

Sono individuate le seguenti cinque prime aree di intervento:

- ▶ area delle cure primarie (cronicità, sanità pubblica, comunità e fragilità).
 - ▶ area critica e dell'emergenza-urgenza
 - ▶ area chirurgica
 - ▶ area pediatrica
 - ▶ area della salute mentale e delle dipendenze
- a cui si aggiunge un allegato su
- competenze tecnico professionali trasversali

Professione Infermieristica, ma questo deve essere un fatto logistico più che di sostanza perché serve una visione dinamica e complessiva delle tematiche delle diverse professioni per entrare nel modo più appropriato nei vari ambiti ed evitare tensioni e divisioni che non hanno motivo di esistere e che possono solo indebolire l'iniziativa.

Abbiamo anche rappresentato come sia a nostro avviso necessario e complementare portare a conclusione i lavori del tavolo tecnico già da tempo avviato sulla figura dell'OSS e sul suo migliore inserimento nelle equipe assistenziali.

Sul tema delle risorse abbiamo ribadito che proprio mentre si va a sottolineare ruolo e responsabilità degli Infermieri, chiamati a confrontarsi – insieme agli altri operatori del SSN - con un sistema sempre più complesso ed avanzato non si può continuare a considerarli dei costi da ridurre bensì un patrimonio su cui investire, da riconoscere e valorizzare. Ancora di più in questa fase in cui non riusciamo a rinnovare i CCNL diventa indispensabile aprire un confronto con i livelli centrali, regionali e aziendali per superare gli ostacoli e individuare gli strumenti più adeguati a riconoscere l'evoluzione delle figure sanitarie ed i nuovi modelli organizzativi, quelli già in atto e quelli ulteriori da promuovere e che richiedono maggior impegno, flessibilità, competenza, autonomia e responsabilizzazione.



CORSI ECM GRATUITI IN FAD PER TUTTI GLI ISCRITTI UIL FPL



Corsi ECM on-line dove e quando vuoi collegandoti semplicemente alla piattaforma FAD all'indirizzo <http://fad.uilfpl.org> ed iscrivendoti attraverso la voce "REGISTRATI".

Opes Formazione



Le vertenze nazionali della UIL FPL di particolare interesse degli Infermieri: *Causa di servizio e equo indennizzo*

Da tempo la nostra organizzazione si contraddistingue per le sue vertenze finalizzate a tutelare i diritti e la dignità dei lavoratori, a valorizzare la loro professionalità garantendo al contempo un'alta qualità dei servizi resi al cittadino. Fra le vertenze ce ne sono alcune che riguardano specificamente gli Infermieri, come quella per l'estensione dei benefici previsti dalle norme sui lavori usuranti e quella per l'estensione ai dipendenti pubblici della tassazione agevolata sul salario accessorio, sulle quali siamo da tempo impegnati.

Sono vertenze che hanno trovato un forte consenso tra i lavoratori e le petizioni lanciate lo scorso anno per sostenerle hanno raccolto uno straordinario numero di adesioni, ottenendo di essere discusse in Senato. Mentre proseguiamo nel nostro impegno su questi fronti, nell'anno in corso abbiamo avviato la vertenza per abrogare l'art.6 del Decreto Monti, che prevede la cancellazione degli istituti per l'accertamento della dipendenza dell'infermità dalla causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata.



L'articolo 6 del D.L. n. 201 del 6 dicembre 2011

L'articolo 6 del cosiddetto "salva Italia" dispone l'abrogazione degli istituti dell'accertamento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata, che erano stati introdotti nel nostro ordinamento al fine di dare tutela a quei lavoratori che prestano il loro servizio alle dipendenze della pubblica amministrazione. Il legislatore ha ritenuto che mantenere questi istituti equivalesse a mantenere un privilegio a favore dei dipendenti pubblici, salvaguardando però alcune categorie nei confronti delle quali restano in vigore gli istituti suddetti.

La petizione per l'abrogazione dell'articolo 6

Riteniamo lesive e ingiuste le norme dell'articolo 6 nei confronti di tutti i lavoratori pubblici e particolarmente discriminanti nei confronti dei lavoratori della sanità, appartenenti a categorie esposte

(continua a pag. 15)

(continua da pag. 14)

ai rischi professionali al pari se non di più del personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico per il quale l'articolo stesso non si applica.

Come primo passo della nostra vertenza contro l'articolo 6 del d.l. 201/2011 abbiamo avviato una raccolta di firme per la sua abrogazione.

UIL FEDERAZIONE POTERE LOCALI
SECRETARIA NAZIONALE

OGGETTO: Petizione promossa dalla UIL F.P.L. per l'abrogazione dell'art. 6 del D.L. 201/2011

Nome (Cognome)
Via di Via Firenze, 10
Tel. 06/7010811
Fax 06/70108115
Sito: www.uiltfpl.it
E-mail: info@uiltfpl.it

Luogo e data

Ai: Presidente del Consiglio
Ai: Ministro del lavoro e delle politiche sociali
Ai: Ministro della Salute
Ai: Ministro dell'economia e delle finanze
Ai: Gruppi Parlamentari di Camera e Senato

Con l'art. 6 del Decreto Legge 201/2011 sono stati di fatto abrogati gli istituti dell'accertamento della dipendenza dall'infermità da causa di servizio, dell'agido indennizzo e della pensione privilegiata per tutti i dipendenti pubblici, ad eccezione del personale appartenente al comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico. Tali istituti sono stati introdotti nel nostro ordinamento al fine di dare tutela ai lavoratori che prestano il proprio servizio alle dipendenze della pubblica amministrazione e che abbiano contratto una malattia o un'infermità correlata all'espletamento della propria attività lavorativa. La normativa introdotta prevede inoltre delle ipotesi derogatorie per coloro i quali abbiano già in corso dei procedimenti in atto al momento dell'entrata in vigore del decreto di cui all'oggetto, senza però dare alcuna indicazione su come trattare tali situazioni. Tale disposizione, quindi, risulta altamente discriminatoria nei confronti dei dipendenti del pubblico impiego, creando evidenti disparità di trattamento e facendo venir meno le più elementari forme di tutela del lavoratore.

Per tali ragioni i sottoscritti lavoratori dei competenti Sanità ed Autonomie Locali con il presente documento, chiedono alle Signorie Loro l'abrogazione dell'art. 6 del Decreto Legge n. 201/2011 nonché l'attuazione di un tavolo di confronto su tale materia.

N.	Cognome e Nome	Luogo e data nascita	Estremi documento	Profilo professionale	Firma leggibile

per i nostri lavoratori è quello di centralizzare la gestione delle pratiche e per valutarne la fattibilità abbiamo predisposto dei moduli di adesione (vedi fac-simile) che chi è interessato potrà compilare presso le sedi UIL FPL, dandoci così modo di monitorare l'entità delle eventuali pratiche da avviare.

Vademecum esplicativo delle cause di servizio

(a cura di Avv. Antonio Fiamingo Ufficio Legale UIL FPL)

La causa di servizio si ha allorché un dipendente subisce una lesione o contrae un'infermità, o va incontro ad aggravamenti di lesioni o infermità già preesistenti.

In questi casi il dipendente presenta domanda per iscritto all'ufficio presso il quale presta servizio, al fine di far accertare se le patologie derivanti da lesioni od infermità, o eventuali aggravamenti degli stessi, sono dipendenti da cause di servizio, questi primi adempimenti sono presupposto

Tutela e assistenza per i procedimenti fatti salvi

L'articolo 6 fa salvi per tutti i lavoratori i procedimenti in corso alla data di entrata in vigore del decreto in esame ed i procedimenti per i quali, alla stessa data, non sia ancora scaduto il termine di presentazione della domanda. A questo proposito ricordiamo a quei lavoratori che si trovano in una di queste fattispecie di verificare la propria posizione per non incorrere nel termine decadenziale semestrale previsto dalla normativa. Per la presentazione della domanda di riconoscimento all'Amministrazione di appartenenza – necessaria per interrompere la decorrenza dei termini – presso le sedi della UIL FPL sono disponibili gli appositi modelli (vedi fac-simile). Si tratta di una materia già complessa e farragginosa, resa ancora più ardua dalle dinamiche di "smobilitazione" in atto, per cui abbiamo valutato la possibilità di adeguate forme di tutela e assistenza avvalendoci delle strutture dell'Ital e della consulenza dell'avv. Fiamingo. Un percorso che potrebbe risultare particolarmente utile

RACCOLTA DI FIRME PER LA DETASSAZIONE DEL SALARIO DI PRODUTTIVITA' DEI LAVORATORI DEL PUBBLICO IMPIEGIO

La UIL-FPL, per ritardando di assai i rinvii i recenti provvedimenti di dissuasione delle componenti accessorie delle retribuzioni legate alla produttività, affliggiamo, all'innovazione, adottata nei confronti dei lavoratori del settore privato, ritiene discriminatoria ed ingiustificata l'esclusione dei dipendenti del pubblico impiego dall'applicazione dell'imposta sostitutiva del 10% sul salario accessorio.

Per questi motivi la UIL-FPL chiede a Governo e Parlamento:

- L'estensione dei benefici fiscali a tutti i lavoratori del pubblico impiego.
- La correlazione dell'imposta sostitutiva del 10% alle componenti accessorie della retribuzione (salario di produttività, straordinari, lavoro notturno, lavoro supplementare, turnazioni).

Basta con il blocco dei contratti dei lavoratori del pubblico impiego che non potranno tollerare ulteriori ritardi nel rinnovo dei contratti nazionali di lavoro

E' ora di porre seriamente al centro dell'agenda politica la "sfida" di una PA in grado di valorizzare le professionalità, premiare il merito, fornire servizi di qualità ai cittadini

SOSTIENI LA NOSTRA INIZIATIVA
FIRMA ANCHE TU

FAI ARRIVARE LA TUA PROTESTA A GOVERNO E PARLAMENTO SOTTOSCRIVENDO LA PETIZIONE PRESSO LE SEDI UIL FPL O ATTRAVERSO IL SITO www.uiltfpl.it

Per maggiori informazioni e per sottoscrivere la petizione contatta il tuo responsabile oppure lo ufficio provinciale al n.

(continua a pag. 16)

(continua da pag. 15)

necessario al fine di poter riconoscere in capo al richiedente i benefici che la legge prevede.

Nella domanda di causa di servizio devono essere indicati l'infermità o la lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e laddove possibile le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'eventuale inidoneità al servizio, alla domanda va allegato ogni documento utile al fine di meglio specificare i fatti scaturenti la menomazione in oggetto.

La domanda di riconoscimento di causa di servizio deve essere presentata a cura del dipendente entro sei mesi dalla data in cui si è verificata la lesione o l'infermità, oppure entro sei mesi dalla data in cui il dipendente ha avuto conoscenza dell'infermità, della lesione o dell'aggravamento, tale ultimo inciso vale anche quando il dipendente sia già stato collocato in quiescenza.

L'azione per il riconoscimento di causa di servizio può essere proposta anche quando l'infermità si sia manifestata entro cinque anni dalla cessazione del rapporto di impiego, tali termini sono elevati a dieci anni per parkinsonismo.

Unitamente alla richiesta di causa di servizio il dipendente può richiedere l'equo indennizzo, quest'ultimo istituto consiste in una prestazione "una tantum" che viene corrisposta, a domanda, dal datore di lavoro a seguito di infortunio o malattia. Non tutte le patologie dipendenti da cause di servizio danno diritto all'equo indennizzo, il riconoscimento della causa di servizio però costituisce presupposto necessario per il riconoscimento dello stesso.

La richiesta di equo indennizzo può essere presentata insieme alla domanda di riconoscimento di causa di servizio.

Il riconoscimento dell'equo indennizzo può essere concesso per la morte o per una menomazione dell'integrità psico-fisica o sensoriale ascrivibile ad una delle categorie di cui alla tabella A o alla tabella B del DPR 834/81.

Quando il dipendente riporta lesioni o subisce il decesso per ragioni di servizio l'amministrazione inizia d'ufficio il procedimento per il riconoscimento delle cause di servizio.

L'ufficio di appartenenza una volta acquisita la documentazione deve inviare il tutto all'ufficio competente ad emettere

il provvedimento finale ed individuare il responsabile del procedimento stesso. Entro trenta giorni dal ricevimento della domanda l'amministrazione di appartenenza, se verifica che la domanda non è ammissibile, la respinge con provvedimento motivato da comunicare entro dieci giorni al dipendente, se invece l'amministrazione riscontra l'ammissibilità della causa di servizio, sempre entro trenta giorni, trasmette al Centro Medico Ospedaliero (C.M.O.) competente la domanda e la documentazione prodotta dal dipendente, il quale deve essere informato nei successivi dieci giorni.

La C.M.O. una volta acquisita la pratica effettua una diagnosi dell'infermità o lesione e le sue conseguenze sull'integrità fisica psichica o sensoriale nonché sull'idoneità di servizio.

La C.M.O. territorialmente competente è quella più vicina all'ufficio di ultima assegnazione del dipendente, oppure se quest'ultimo è pensionato o deceduto, è quella dell'ultima residenza del pensionato o dei suoi eredi.

Le prestazioni connesse e conseguenti alle cause



RACCOLTA DI FIRME PER CHIEDERE L'ESTENSIONE DEL RICONOSCIMENTO DELLE ATTIVITÀ USURANTI

La UIL FPL giudica positivamente il Decreto Legislativo n. 67/2011 sui lavori usuranti, un risultato importante ottenuto dopo oltre 20 anni di discussioni sulla materia, ma a causa del mancato accoglimento delle nostre proposte intere categorie di lavoratori dei nostri settori vengono ingiustificatamente escluse dal beneficio dell'accesso anticipato alla pensione.

Per questo la UIL FPL chiede a Governo e Parlamento di riconsiderare le richieste della UIL per estendere il riconoscimento a **TUTTI** i lavoratori che svolgono attività usuranti **A PARTIRE DA:**

- I lavoratori che garantiscono la copertura delle 24 H, ma non possono raggiungere il requisito del numero di notti/anno per la specificità delle esigenze e dei modelli organizzativi dei settori di attività
- Gli operatori della polizia locale che in attesa del riconoscimento della "categoria a rischio", promesso da anni, continuano intanto a restare esclusi da qualsiasi altro riconoscimento
- I lavoratori del pronto soccorso, rianimazione e chirurgia d'urgenza
- I conducenti di ambulanza ed il personale esposto a radiazioni, gas ed altre sostanze chimiche altamente pericolose per la salute
- Le operatrici dei nidi e delle scuole di infanzia di Sanità e A.A.L.L. gravate oltreché dai fattori professionali usuranti dall'innalzamento dell'età pensionabile delle donne del pubblico impiego

SOSTIENI LA NOSTRA INIZIATIVA
FIRMA ANCHE TU

FAI ARRIVARE LA TUA PROTESTA A GOVERNO E PARLAMENTO SOTTOSCRIVENDO LA PETIZIONE PRESSO LE SEDI UIL FPL O ATTRAVERSO IL SITO www.uilfpl.it

Per maggiori informazioni e per sottoscrivere la petizione contatta il tuo responsabile gau oppure in uil fpl provinciale al n.

(continua a pag. 17)

Luogo e data

Spett.le
(Amministrazione dove si presta servizio)

OGGETTO: istanza riconoscimento causa di servizio da INFORTUNIO.

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ (C.F.),
residente in _____ alla via _____, in servizio presso
_____ con la qualifica di _____.

CHIEDO

che la lesione da me riportata in conseguenza dell'incidento avvenuto durante il servizio lavorativo del _____ in _____ e con diagnosi < INDICARE LA DIAGNOSI >, sia riconosciuta come contratta per causa di servizio, secondo quanto previsto dal DPR 29/11/2001, n. 461.

L'incidento, infatti, è avvenuto durante l'orario di servizio con le seguenti modalità: (INDICARE LE MODALITÀ)

Si richiede, pertanto, il riconoscimento di tutti i benefici, economici e non, spettanti per tale tipologia di infortunio a favore dell'assistito, il quale presta inoltre il proprio espresso consenso alla trattazione e comunicazione, da parte degli uffici competenti, dei propri dati personali sensibili relativi all'oggetto del procedimento (art. 5, comma 5, DPR n. 481/2001).

In allegato alla presente, si invia la documentazione medica relativa all'infortunio di cui sopra.

Rimango in attesa di un Vostro cortese riscontro e porgo distinti saluti.

(Nome e Cognome)

di servizio sono regolamentati dalle disposizioni contenute nei vari contratti di comparto, tali contratti in questa materia sono quasi identiche per tutti i lavoratori, le differenze che si possono riscontrare tra un comparto ed un altro sono minime.

I benefici che il dipendente può avere a seguito di una causa di servizio riconosciuta sono vari e vanno dal beneficio economico con un incremento percentuale sullo stipendio base alla maggiorazione dell'anzianità di servizio, fino alla pensione privilegiata.

Tutte le problematiche relative alle cause di servizio ed ai relativi benefici di legge che ne conseguono a parere dello scrivente legale andrebbero affrontate attraverso un coordinamento tra i legali ed i medici-legali, in quanto oramai da anni i dipendenti colpiti da infermità o lesioni si trovano spesso senza una reale tutela a causa dell'inerzia delle amministrazioni che ripetutamente e palesemente violano le norme poste a tutela dei danneggiati.

Le normative regolanti la materia in questione negli ultimi anni sono state notevolmente semplificate, ma nonostante questa semplificazione le varie amministrazioni non hanno ancora recepito tali semplificazioni continuando ad ignorare totalmente le disposizioni predette.

Il nostro patronato Ital Uil che da sempre è attento alla tutela ed assistenza, per meglio tutelare gli interessi ed i diritti, delle persone che hanno sofferto nell'ambito della propria vita lavorativa un danno all'integrità psico-fisica, attraverso la propria struttura e i propri consulenti Legali e medico-legali intende offrire una reale tutela avverso i comportamenti di quegli enti che rimangono inerti di fronte ad un problema di così vasta portata.

Si fa altresì presente che con il D.P.R. 243/06 è stata estesa la tutela delle vittime di terrorismo alle vittime del dovere, quest'ultima tutela interessa un numero altissimo di dipendenti, i quali possono vedersi riconosciute nuove spettanze di natura economica.

C'è da sottolineare che il dpr 243/06 sopra richiamato prevede un incremento delle provvidenze già spettanti a tutti coloro i quali abbiano già in corso una causa di servizio, questo dpr riguarda tutti coloro che hanno avuto il riconoscimento di una causa di servizio per gli eventi verificatesi dal 1969 ad oggi.



AVV. ANTONIO FERRANDO
VIA C. ARMI, 41 - 40131 - BOLOGNA
TEL. 051 / 587500 FAX 051 / 589979
CELL. 39976880

SCHEDA DI ADESIONE

Causa di servizio

Cognome _____
Nome _____
Nato il _____ a _____
CODICE FISCALE _____
Residente in _____ (C.A.B. _____)
Via _____ n° _____
Tel. fissa _____ cell. _____
Mob. _____
In servizio presso (indicare comune ed ufficio) _____
Qualifica _____
Breve descrizione dei fatti inerenti la causa di servizio e la data della stessa _____
Indicare se l'evento (infortunio o malattia) si sia verificato in servizio _____
Allegare planimetria di causa di servizio (se presente).
Allegare documentazione medica (o medico-legale) inerente la causa di servizio.
Allegare eventuali risposte dell'Amministrazione.
Firma _____



NOI INFERMIERI SIAMO AL SERVIZIO DELLA PERSONA, DELLA FAMIGLIA E DELLA COLLETTIVITA', MA LA NOSTRA PROFESSIONE NON HA VALORE SE NON SIAMO PIÙ CAPACI DI TENERE LA MANO

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Art. 1 Codice Deontologico del 2009

"l'infermiere è Professionista sanitario, non più ausiliario di altre figure ma elemento fondante dell'autonomia professionale"

L 42 del febbraio 1999



Il cammino evolutivo dell'infermiere è costituito da eventi e ricorrenze. Nel febbraio del 1999 viene promulgata la legge n.42 che, abrogando il mansionario, indica nel Codice Deontologico, nel profilo e negli ordinamenti didattici gli elementi che definiscono il campo proprio di attività dell'infermiere, e dopo dieci anni di maturazione dell'identità professionale, nel febbraio del 2009 viene presentato il nuovo Codice Deontologico degli infermieri italiani. L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante ma "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". E' un professionista che assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico, inteso come il complesso delle conoscenze, delle attività, delle competenze e delle responsabilità in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

Dal 15 dicembre 2011, il Ministero della Salute sta lavorando ad una bozza di accordo Stato-Regioni per la ridefinizione e l'ampliamento delle competenze e della specializzazione dei profili delle professioni sanitarie. Il progetto, che parte dallo studio dell'aumento dell'età media della popolazione, delle malattie cronico-degenerative e di altre variabili, è particolarmente centrato sulla figura dell'infermiere, al quale verrebbero attribuite nuove e più specializzate competenze nelle seguenti aree: pediatria, cure primarie, critica ed emergenza, chirurgica, salute mentale, dipendenze e management, per le quali si renderà doveroso rivedere i percorsi formativi. Ora, viene spontaneo chiederci come sarà possibile realizzare questo "sistema professionale capace di sostenere e soddisfare le esigenze dei servizi e della popolazione" - come cita la bozza - considerato che, nonostante la carenza cronica di infermieri, uno studio della Regione Veneto sostiene che vi sia addirittura un esubero di duemila unità. Quale santo opererà il miracolo? Tra l'altro, resta tuttora forte il **preconcetto sulle capacità e le conoscenze professionali degli infermieri da parte dei medici**, che faticano ancora a prendere atto dei notevoli progressi compiuti della classe infermieristica. **Chi realmente trarrà vantaggio da questa rivoluzione?** Speriamo, intanto, che a rimetterci non sia sempre la persona assistita. Altre domande mi salgono spontanee: da dove nasce questa apertura all'autonomia dell'infermiere? Da un reale riconoscimento del nostro cammino evolutivo, o da un disegno di ridurre il numero dei medici che costano più degli infermieri? Quali saranno i nuovi compiti e le nuove responsabilità che peseranno ulteriormente sugli infermieri? Si sanerà il rapporto fragile e soggetto al conflitto di ruoli tra gli infermieri e gli OSS? Ad essi, già di fatto e per necessità - ma non per legge - vengono attribuiti compiti specifici della professione infermieristica. Ciò si verifica soprattutto nelle case di riposo, per le quali gli standards regionali sono tuttora riferiti a quelli del 1984. La presenza infermieristica è talmente esigua (ed in alcune realtà addirittura assente in determinati turni, come quello notturno)

(continua a pag. 19)

(continua da pag. 18)

no), da doversi avvalere del supporto degli OSS (ESA per le case di riposo e la figura dell'OSS non è affatto riconosciuta) oltre il consentito dal loro mansionario, quale la somministrazione della terapia, nonostante il Consiglio di Stato (sezione V, sentenza n. 1384 del 9 marzo 2010) abbia chiarito che la somministrazione dei farmaci non è competenza dell'operatore, in quanto detta operazione richiede capacità e valutazioni tecniche non pertinenti personale diverso da quello infermieristico. Se potessimo intervistare Miss Florence, si dichiarerebbe felice del nostro percorso evolutivo, ma chiederebbe ad ognuno di noi dove fosse finita la lampada che ci era stata consegnata all'inizio del nostro cammino. Quella lampada di carità, dedizione ed attenzione rischia di spegnersi tutte le volte in cui ne dimentichiamo il significato, per la fretta impostaci dagli standards e dall'allontanamento progressivo dal contatto fisico ed umano con la persona assistita. **Ben venga il riconoscimento dell'importanza decisionale e dell'autonomia della nostra professione, se però illuminata dalla luce della nostra lampada.** Miss Florence se ne serviva per rischiarare il buio in cui giacevano i feriti ed i moribondi per scorgere sui loro volti i segni della sofferenza, della morte e della ripresa. La nostra lampada deve risvegliare le nostre menti e la capacità di entrare in empatia con l'altro. Deve fare piazza pulita del puro tecnicismo che ci sta assorbendo, deve tenere lontana la tentazione di sentirci medici. Noi non siamo medici, non siamo operatori. Siamo una figura professionale che possiede la capacità di coniugare il metodo scientifico e la ricerca al cuore. Chi ci troviamo davanti è una persona che ha lasciato altrove le sue sicurezze, il suo vissuto, le attività e le abitudini. Il poco tempo a nostra disposizione non può essere un alibi per non presentarci al primo incontro. La raccolta dati non deve essere un foglio dietro al quale ci nascondiamo. Noi non possiamo essere distaccati, ma empatici; non dobbiamo trascurare la relazione, ma curarla. Dobbiamo riprendere a tenere la mano di chi sta morendo e confortare chi resta. Fare maternage non appartiene alla preistoria e non svilisce la nostra professionalità, anzi l'arricchisce, sebbene gli standards vorrebbero impedircelo. Non sono concetti sorpassati: essi appartengono alla nostra realtà, alla relazione tra le persone, alla pietà, alla condivisione del dolore e della gioia. Quanto tempo vogliamo, in realtà, dedicare al vero contatto fisico, fatto di mani che sfiorano, che accarezzano, di voci che rassicurano? I medici non lo sanno fare, non glielo hanno insegnato. Gli Oss si stanno prendendo questa ricchezza, e noi siamo contenti di non aver più a che fare con escrementi ed umori corporali, con la presunzione che 'noi abbiamo studiato'. Non dobbiamo aver paura di 'sporcarci le mani', impariamo di nuovo a mettere 'più cuore in quelle mani' come diceva San Camillo De' Lellis.

**BUON 12 MAGGIO.
CHE SIA DAVVERO UNA GIORNATA INTERNAZIONALE E
CHE CONTINUI PER SEMPRE.**

Gabriella Bertuccio
Coordinatore UIL FPL Veneto
Area Infermieristica

Il primo requisito di un ospedale dovrebbe essere quello di non far del male ai propri pazienti.

(Florence Nightingale)

I Giovani e la Professione Infermieristica

Dott. Ivo Camicioli (Direttore D.A.I.O.R.T. Ospedale S. Giovanni Addolorata di Roma - già Tutor Didattico Scuola Infermieri S. Giovanni Addolorata già Coordinatore area infermieristica Roma e Lazio)

Il giovane che decide oggi di intraprendere la professione di infermiere basa la sua scelta sulle seguenti motivazioni. Prima motivazione: si tratta di una laurea a numero chiuso, ma dove si accede con maggiore facilità rispetto ad altre perché i posti disponibili sono numerosi; seconda: motivi occupazionali, in quanto si trova facilmente lavoro; terza: è una professione interessante perché si lavora nel campo della medicina, magari in pronto soccorso, sulle autoambulanze o in maternità, e questa per un giovane è una prospettiva avvincente.

Nella mia esperienza di tutor didattico, in circa dieci anni dal 1999 al 2009, ho assistito ad un cambiamento notevole nella tipologia di studenti che si avvicinavano alla professione.

Fino a qualche tempo fa l'iscrizione al corso di laurea in infermieristica era un ripiego. Tentavano l'iscrizione a fisioterapia o a ostetricia e poi, non riuscendo ad entrarvi, si buttavano su infermieristica. Di conseguenza, molti studenti non erano spinti dalla motivazione necessaria e ciò poteva essere causa di abbandono.

Negli ultimi anni sono aumentati sempre di più gli studenti che si immatricolano ad infermieristica per scelta precisa e voluta, consapevoli del percorso intrapreso.

Sicuramente le riforme dell'ultimo decennio che hanno portato l'infermiere dall'accesso alla

formazione universitaria fino al traguardo della autonomia professionale passando per la conquista della dirigenza, hanno fatto aumentare la considerazione sociale di questa professione.

Oggi chi sceglie di fare l'infermiere ha la consapevolezza di poter svolgere una professione importante e sicuramente più prestigiosa che in passato.

L'impatto con la realtà costituisce tuttavia ancora un serio problema. Il trauma per lo studente avviene quando alla fine del primo anno di corso, inizia il tirocinio clinico. Qui si scopre che per poter esercitare al meglio questa professione occorre spirito di sacrificio, fatica, dedizione e attitudine al confronto quotidiano con il dolore, la malattia e la morte. E' a questo punto che si presenta il bivio. Alcuni lasciano, altri resistono, molti si entusiasmano.

Il secondo grande ostacolo è il gap esistente tra mondo ideale e mondo reale. Negli ospedali la realtà non è certo quella delle serie TV "Medici in prima linea" o "General Hospital". Ci si rende subito conto che gli infermieri sono spesso stanchi, demotivati, sfruttati e sottopagati. E non solo. Oggi, a causa della crisi e delle ristrettezze imposte dai piani di rientro, si rischia di rimanere anche inoccupati per lungo tempo.

Ma vale la pena allora scegliere di fare l'infermiere oggi? La risposta è senza dubbio sì. Si

perché se è tutto vero quello che ho descritto finora, è anche vero che molte cose sono cambiate in meglio e che bisogna sempre lottare per migliorare e crescere.

L'esperienza dell'Azienda Ospedaliera dove oggi sono Direttore del servizio delle professioni sanitarie, mi consente di dire che, seppure in un periodo di grave carenze di risorse umane e materiali (il peggior della storia), è possibile lavorare con professionalità e soddisfazione. La valorizzazione delle professionalità e l'acquisizione di competenze avanzate possono restituire all'infermiere quelle motivazioni che il lavoro routinario e il blocco delle retribuzioni rischiano di far perdere definitivamente.

Tre esempi. Numero uno. Abbiamo realizzato il primo reparto per la didattica presso l'unità operativa di chirurgia. Studenti ed infermieri opportunamente formati, lavorano in turno insieme h 24 per tutto l'anno. In questo modo è possibile integrare didattica e clinica riducendo la distanza spesso esistente tra aspetti teorici e pratici. I riscontri dopo alcuni mesi di sperimentazione sono positivi e presto sarà aperto un secondo reparto didattico nell'area medica.

Numero due. Abbiamo attivato il PICC team, un gruppo di infermieri esperti clinici che si occupano degli impianti, della gestione e della formazione inerente ai PICC per tutta l'Azienda.

(continua a pag. 21)

(continua da pag. 20)

da. E' una iniziativa che valorizza l'infermiere in un contesto di collaborazione multi professionale.

Terzo ed ultimo. E' stato aperto l'ambulatorio infermieristico per gli stomizzati. Un servizio importantissimo per seguire questi particolari pazienti. L'ambulatorio ha personale dedicato ed infermieri esperti clinici che svolgono azione di supporto, consulenza e formazione nella gestione delle stomie.

Molte altre iniziative sono state intraprese o progettate, a dimostrazione del fatto che molto si può fare per crescere in termini di professionalità e motivazione.

Questo non significa che i problemi gravi che attraversano il mondo del lavoro in generale e la sanità in particolare non vadano affrontati e risolti.

Dall'aumento delle retribuzioni (i contratti sono fermi al 2009), allo sblocco del turnover, al riconoscimento contrattuale delle competenze infermieristiche (legge 43/2006), le iniziative che il sindacato dovrà mettere in campo, con il sostegno dei lavoratori, dovranno essere forti ed incisive. Noi vogliamo e ci dobbiamo credere.

Effepielle



Hanno collaborato a questa edizione:

Silvana Roseto
Michelangelo Librandi
Maria Vittoria Gobbo
Daniele Ilari
Antonino Viti
Chiara Lucacchioni
Gerry Ferrara

La UIL FPL assicura

Responsabilità Civile da rischio professionale

Per tutti gli iscritti

Garanzia per i lavoratori ad essere indenni di quanto sono tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni, involontariamente cagionati a terzi.

Tutela Legale

Per tutti gli iscritti

Garanzia del patrocinio gratuito di un legale scelto dal lavoratore:

- in caso di procedimenti di competenza del Giudice del Lavoro derivanti dall'applicazione di sanzioni disciplinari per fatti o atti commessi nell'ambito dell'attività della P.A.
- nei procedimenti civili di rivalsa intentati dalla P.A. nei confronti dei lavoratori in conseguenza di imputazioni penali.



Riservata agli iscritti totalmente gratuita
Rivolgiti alla UIL FPL della tua provincia



ECMOnline



In aggiunta ai corsi ECM FAD già erogati on-line nel 2011 in forma gratuita per tutti gli iscritti alla UIL FPL del comparto Sanità, ed ancora fruibili attraverso la piattaforma dedicata fad.uilfpl.org, sono disponibili i seguenti corsi:

- ▶ “L’assistenza al paziente cardiopatico”, accreditato per 5 crediti, per la professione degli Infermieri
- ▶ “Valutazione del rischio stress lavoro-correlato, criteri e metodologia”, accreditato per 4 crediti, per tutte le professioni.
- ▶ Dal 28 maggio “Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo: la gestione efficace del team sanitario”, accreditato per 8 crediti, per tutte le professioni.

Successivamente, nel corso dell’anno 2012, saranno erogati anche i seguenti corsi:

- ▶ Empowerment, motivazione, coaching, analisi di clima. Parole che assumono significato e importanza in un’equipe di lavoro. Quale?
 - Il nuovo procedimento disciplinare e le responsabilità del dirigente infermieristico
- ▶ L’operatore socio-sanitario: profilo, responsabilità, ruolo all’interno dell’equipe assistenziale

