AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

L'AQUILA: OSPEDALE, NURSID "ALLA ASL NON INTERESSA QUALITA' PRESTAZIONI"

23 Maggio 2012

L'AQUILA – Migliorare il clima di lavoro nell'unità operativa di Medicina Interna del Poliambulatorio Ospedaliero dell'Aquila potenziando l'agire comune dell'équipe di cura; migliorare la qualità delle performance assistenziali, in particolare quelle delle prestazioni infermieristiche generali, di base e specialistiche; dare risposte di alta qualità all'utenza che, sempre più attenta, esige piani assistenza e di eccellenza, concreti e realizzabili con personale qualificato.

Sono questi gli obiettivi che espone Antonio Santilli, segretario provinciale Nursind L'Aquila, in una lettera indirizzata al dirigente dell'ufficio Gestione Risorse Umane e Stato Giuridico ed Economico del Personale, G. Di Cesare, al dirigente Medico del poliambulatorio dell'Aquila G. Micolucci, al dirigente Medico di Medicina Interna V. Festuccia, al dirigente Medico di Medicina Interna 1, C. Ferri, al dirigente Infermieristico Giuliani e al Cpse di Medicina dell'Aquila P. Spagnoli.

Questa lettera è stata protocollata nell'azienda Asl il 7 marzo 2012 e, secondo quanto affermato dal segretazio Santilli non ha mai avuto risposta, "pertanto deduciamo che probabilmente la direzione aziendale non importa né della qualità assistenziale nei confronti dei pazienti-utenti, né della sicurezza del personale infermieristico che lavora e sta portando avanti la baracca".

LA LETTERA INTEGRALE

Prima di argomentare e porre alla vostra attenzione la tematica in oggetto, la scrivente O.S. Nursind "Il Sindacato delle Professioni Infermieristiche": precisa che l'obiettivo principale delle seguenti note è quello di:

– migliorare il clima di lavoro nell'U.O. di Medicina Interna del P.O. di L'Aquila potenziando l'agire comune dell'équipe di cura;
– migliorare la qualità delle performance assistenziali, in particolare quelle delle prestazioni infermieristiche generali, di base e specialistiche;

– dare risposte di alta qualità all'utenza che, sempre più attenta, esige piani assistenza e di eccellenza, concreti e realizzabili con personale qualificato. Questo è possibile solo se nelle U.O. interagiscono risorse umane motivate, senza di-stress tipiche del "demansionamento" che inficiano sulle attività assistenziali dell'équipe e che riversano il peso sul buon funzionamento della macchina assistenziale. Quello che più rattrista e che alla fine a pagarne le spese maggiori sono proprio i malati.

Dunque premesso, che:
• Col DM 739/1994 (G.U. 09 gennaio 1995 n° 6) viene istituito il Profilo dell'Infermiere secondo cui… l'infermiere è un operatore sanitario in possesso del Diploma di laurea in scienze infermieristiche e dell'iscrizione all'albo è responsabile dell'assistenza generale infermieristica; che con legge 42 del 1999, la quale detta "disposizioni in materia di professioni sanitarie" SANTILLI ANTONIO – Via Fonte D'Amore, 70 – Sulmona 67039 *aquila@nursind.it* – *www.nursind.it* – cell. 3334125508 – Fax 0864950307 vengono rinominate le Professioni Sanitarie, che ha eliso il termine "ausiliario" nella definizione dell'infermiere e delle altre professioni sanitarie, col quale queste erano state da sempre definite;
• Che la medesima legge 42 del 1999 abolisce il DPR 225 del 1974, meglio conosciuto come mansionario dell'Infermiere, e riconosce equipollenti ai diplomi universitari tutti i diplomi conseguiti con i precedenti ordinamenti, demandando tale riconoscimento ai successivi decreti attuativi emanati dal ministero della Sanità il 27 luglio 2000 (Equipollenza dei Diplomi attestati al Diploma universitario di infermiere, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post base …);
• Che la legge 251 del 2000 finalmente riafferma il principio che gli infermieri svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura ed alla salvaguardia della salute delle persone espletando le funzioni previste dal profilo professionale e dal Codice deontologico utilizzando metodologie di pianificazione per processi e per obiettivi dell'assistenza.
Premesso ancora, che l'insufficienza numerica strutturale e organizzativa di personale di supporto, nelle U.O. quali: Ausiliari, OTA, OSS, ecc…, comporta un evidente demansionamento programmato dell'infermiere senza che nessuno intervenga per

cambiare lo stato attuale dei fatti.

A seguito di quanto fin qui esposto la scrivente O.S. Nursind comunica alle S.S.V.V. che gli infermieri, a far data dalla presa di servizio a tutt'oggi, ognuno per il proprio periodo di impiego, pur notificando il disaccordo e il dissenso al responsabile medico e ai suoi collaboratori, al responsabile infermieristico e a tutto il personale di reparto, hanno dato la propria disponibilità a erogare prestazioni non infermieristiche, come ad
esempio:
• provvedere al rifacimento del letto dei pazienti (n° 32);
• provvedere all'igiene dei malati allettati;
• lavaggio di padelle;
• somministrazione del vitto;
• ritiro dei vassoi per il vitto e pulizia del tavolo e del comodino;
• pulizia letti dei pazienti dimessi;
• pulizia delle medicherie;
• rispondere ai campanelli, (considerato che la stragrande maggioranza delle richieste rivestono esigenze di carattere e contenuti non propriamente infermieristici) in pratica sono richieste di prestazioni del genere igienico-domestico-alberghiero;
• trasporto dei pazienti-utenti per essere sottoposti ad esami strumentali e non, ecc…
• trasporto di campioni diagnostici;
• chiusura dei ROT;
• ecc…

Questo è stato accettato per non destabilizzare equilibri esistenti e per non privare i malati del sacrosanto diritto a essere assistiti a tutto campo, per spirito di gruppo, anche perché è stato sempre assicurato dai responsabili delle U.O. e dai C.P.S.E. che le problematiche erano già state esposte e rappresentate alla direzione dell'azienda. Quindi era auspicabile che il tutto si sarebbe risolto presto, visto che i responsabili avevano già provveduto a fare richiesta di personale di supporto infermieristico. Comunque sia, di tempo, ne è passato troppo e farsi carico delle carenze del personale di supporto sono sempre stati solo ed esclusivamente gli infermieri. Infatti, nessun'altra figura professionale oltre all'infermiere si fa carico di tali carenze.
Nonostante tutte le manifestazioni di dissenso evidenziate e notificate verbalmente finora non hanno cambiato nulla dell'attuale organizzazione e pianificazione assistenziale nelle U.O. citate del P.O. di L'Aquila.

Pertanto la scrivente O.S. Nursind, ribadisce che gli infermieri dalla presa in servizio nelle U.O. di Medicina Interna del P.O. di L'Aquila a tutt'oggi, svolgono mansioni inferiori al proprio profilo professionale di appartenenza.
Questo non solo espone gli infermieri a trasgredire la legge visto che svolgere le mansioni inferiori è vietato, ma sottopone gli stessi a demansionamento, dequalificazione professionale e stress lavorativo.
E qui non vogliamo considerare che è oneroso per l'azienda utilizzare risorse professionali e umane qualificate per mansioni inferiori.
Non esageriamo ipotizzando che questo stato di cose espone gli infermieri a rischio di Burnout! Forse per qualcuno è già cominciato visto che la voglia di presentarsi in servizio comincia a
mancare.
Sapere di prestare servizio e di non esercitare per buona parte della giornata la propria professione non è una bella cosa.
Oltretutto il persistere di questo stato di cose lede la dignità professionale e personale, con sottrazione del potenziale di energie e risorse all'impegno infermieristico propriamente
detto.
Inoltre "informiamo" le personalità in indirizzo che il turno notturno è completamente sprovvisto di personale di supporto, infatti, sono presenti soltanto infermieri senza nessun tipo di supporto ausiliario eo di altre figure subalterne questo conferma ulteriormente un palese ed evidente demansionamento.
In virtù di quanto esposto vi informiamo che dopo trenta giorni a far data dalla ricezione della presente, gli infermieri si atterranno al rispetto delle prerogative funzionali e assistenziali infermieristiche (vedi PROFILO PROFESSIONALE – CODICE DEONTOLOGICO – DECRETO MINISTERIALE UNIVERSITARIO), indipendentemente dalla presenza in turno del personale subalterno deputato alle specifiche attività di carattere igienico-domestico-alberghiero come per esempio: il rifacimento dei letti, servire la padella per l'espletamento delle funzioni fisiologiche del malato, sanificazione padelle, pappagalli, rimozione dei secchi per la raccolta materiale di ogni genere, trasporto campioni diagnostici, trasporto e accompagnamento dei pazienti in bagno, verso le diagnostiche come la radiologia, o palestra per riabilitazione, chiusura dei ROT, ecc.
"naturalmente sono esclusi gli interventi con carattere di emergenza-urgenza indifferibile, in questi casi chiunque, anche i medici possono e devono intervenire senza badare alla

mansione”.
Codesta O.S. Nursind si riserva di far chiedere il patteggiamento per il risarcimento delle mansioni inferiori finora svolte! E nel caso, procedere co le sedi opportune degli organi istituzionali
competenti.
CHIEDE
di adibire gli infermieri allo svolgimento delle loro proprie funzioni e nel caso l’amministrazione destinataria non provveda entro 30 giorni dalla ricezione della presente ad integrare il personale mancante, saremo costretti ad adire le vie legali senza ulteriore preavviso.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli