



pensione,sceglirà di uscire immediatamente dal mondo del lavoro, per non rischiare un dilazionamento non previsto fino a poche settimane fa.

Ed anche per non rischiare di restare,dopo il 2012,in servizio fino a 65 anni compiuti,magari ad effettuare turni notturni, faticosi,in situazioni spesso difficili e con possibili ricadute sul piano psico fisico: i tempi di recupero, in breve,non possono essere a 65 anni quelli di un neo assunto di 23 o 24 anni...ma poichè non c'è traccia di riconoscimento di 'lavoro usurante' , chi può se ne andrà in pensione non appena possibile.

Ed anche su questo aspetto sarebbe necessario riaprire partite legislative 'in sonno' da anni:sinceramente,non credo che la patente di appartenenza a categoria usurante sia da riconoscere a ogni Infermiere italiano, ma di certo va assegnata a chi presta servizio sulle 24 ore o in contesti particolari: come si può pensare che un individuo, per quanto preparato, competente, esperto,non subisca una 'usura' anche emotiva dall'affrontare ogni giorno, per quattro decenni, contesti complessi in termini di rapporti umani, quando questi sono caratterizzati dal dolore, dalla sofferenza, dal disagio, dalla morte...come si può pensare (e ci limitiamo ad un solo esempio fra i molti che conoscono bene gli Infermieri) che chi presta servizio in una oncologia pediatrica non resti coinvolto,in qualche modo segnato, dal destino dei suoi assistiti....chiaramente, andranno esaminati i contesti professionali e d'impiego con serietà, per evitare l'ennesima soluzione all'italiana che scontenterebbe molti,o assegnerebbe le briciole a tutti.

La novità non sarà priva di conseguenze per i livelli di assistenza e ciò deriva, a nostro avviso, dall'effetto combinato manovra economica - allungamento età pensionabile: una situazione molto,troppo critica.

E' sicuramente giusto,necessario, lavorare al controllo degli sprechi ,e alla verifica delle dotazioni di personale nel settore pubblico:questo è più che corretto.

Altrettanto corretto però è analizzare che cosa si vuole effettivamente erogare al cittadino, in termini di servizi e assistenza:gli Infermieri in certe Regioni del Nord sono ormai rari; il turn over è assicurato solo in parte (il 20%) e non è semplicemente possibile continuare ad assicurare le identiche attività dell'anno precedente: se, per fare un esempio,dodici mesi dopo ci sono, in una ASL,quindici Infermieri in meno,è chiaro che la compensazione interna può funzionare solo fino a un certo punto,e qualche attività o servizio dovrà cessare.

Con la compensazione (un esempio di compensazione è la ripetizione dei turni di lavoro, il mancato riposo, l'aumento dei carichi di lavoro) cresce il rischio di errore assistenziale,come dimostrato dagli studi sul rischio clinico e cala la motivazione verso l'ambiente di lavoro, in un contesto in cui dovrebbe, invece, restare a livelli elevati.

Vi sono poi molti altri aspetti da valutare criticamente:la manovra prevede che dal 2011 la spesa per la formazione dei dipendenti delle aziende pubbliche sia pari al 50% del capitolo dedicato nel 2009: in pratica, i professionisti sanitari (Infermieri inclusi) avranno meno formazione e dunque meno aggiornamento: a svantaggio della conoscenza e degli assistiti.

Dimezzare la formazione è in contrasto con i criteri fino ad oggi utilizzati ai fini dell'accreditamento delle strutture, con i concetti base della gestione della qualità e del rischio clinico....la crescita delle conoscenze del personale è un vantaggio per il datore di lavoro ed un obbligo sancito dalle regole dell'accreditamento!

Tornando alla possibile diminuzione del numero di Infermieri in servizio si arriverà, secondo molti analisti,alla chiusura dei reparti o al loro accorpamento 'per sempre' (come avviene oggi nel solo periodo estivo);noi aggiungiamo che questa situazione dovrebbe spronare a individuare con urgenza nuove strategie assistenziali, come l'introduzione della figura dell'Infermiere di famiglia che potrebbe -in un contesto evidentemente pianificato- alleggerire i ricoveri impropri,come quelli che riconoscono una base di disagio sociale, o che sono legati a patologie croniche di lunga durata.

Ma anche per questo servono Infermieri: l'appello, naturalmente bipartisan, è che la politica affronti questi aspetti con la necessaria professionalità, perchè si rischia veramente la creazione di situazioni potenzialmente molto difficili, certamente non desiderate da nessuno, ma assolutamente non teoriche.

Francesco Falli, presidente Collegio Infermieri IPASVI la Spezia

[www.ipasvi.laspezia.net](http://www.ipasvi.laspezia.net)