

*(I lavori iniziano alle ore 14.04 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)*

OMISSIS

\*\*\*\*\*

**Interrogazione a risposta immediata n. 2339 presentata da Bono, inerente a "Grave carenza di infermieri negli ospedali piemontesi: come e quando il rientro alla normalità prevista dai parametri OMS"**

### **PRESIDENTE**

Esaminiamo ora l'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 2339.  
La parola al Consigliere Bono per l'illustrazione.

### **BONO Davide**

Grazie, Presidente.

Ho inteso presentare quest'interrogazione più che altro perché il tema sollevato dall'OMS è un tema assolutamente importante e fondamentale.

Parliamo di personale nell'ambito sanitario. Abbiamo parlato spesso e tante volte, anche se non è mai troppo, ma sicuramente di più della carenza di personale medico, perché è evidente a tutti che l'assenza di personale medico crea direttamente anche l'allungamento delle liste d'attesa su prestazioni diagnostiche, oltre che su interventi terapeutici. Tuttavia, spesso viene dimenticata la gravissima carenza di personale infermieristico nelle nostre strutture ospedaliere, nonché nelle nostre strutture territoriali a livello piemontese, ma anche nazionale.

Dicevo che l'OMS ha dichiarato come rapporto ottimale infermiere-paziente un rapporto di uno a sei, ma nella realtà italiana si evince, dall'analisi effettuata dal Centro studi della Federazione Nazionale degli Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) sui dati del conto annuale 2016 in possesso del Ministero dell'Economia, quindi inoppugnabile, un rapporto medio nazionale di uno a dieci, uno a 12.

Diciamo che siamo quasi alla metà del numero di infermieri necessari per garantire quel rapporto ottimale che non è un rapporto numerico inventato, come possono essere altri numeri di cui sentiamo spesso parlare in questi giorni nelle televisioni nazionali, ma è un rapporto che, appunto, nella sessantottesima Assemblea generale, quindi mondiale, che si è tenuta a Roma recentemente, si dice che è fondamentale per garantire una corretta assistenza del paziente, ad esempio, allettato in un reparto, quindi ricoverato in un reparto di degenza. Ed è il numero giusto, diciamo, da cui si parte per valutare anche uno standard di complicazioni o mortalità. Quindi, all'incremento di ogni unità nel rapporto da uno a sei di infermieri-pazienti aumenta del sette per cento la possibilità di complicazioni gravi e/o, addirittura, di mortalità.

Quindi stiamo parlando di *outcome*, stiamo parlando di esiti. Quando parliamo di PNE (Piano Nazionale Esiti) a livello nazionale non guardiamo solo l'esito immediato dell'intervento chirurgico, che è dato dall'abilità e dalla maturità del chirurgo o del medico, per cui abbiamo fatto chiudere reparti e strutture che non rispettavano la casistica minima di casi decisi a livello nazionale, a volte, in modo arbitrario, come abbiamo detto, perché siamo per certificare l'équipe medica e infermieristica e non la struttura; quindi, la struttura secondo noi può avere anche meno, per esempio, di 500 parti, ma avere l'équipe (ginecologo, ostetriche, infermieri) che magari si sposta nella struttura periferica montana, con la capacità, la competenza e la casistica acquisite in struttura più grande in pianura, può anche fare gli interventi in una struttura marginale.

Ci preoccupiamo molto di questo e non stiamo a badare a questi dati fondamentali dell'OMS, che ci dice che, con questi rapporti, siamo a rischio di avere pazienti non assistiti. Non parlo delle RSA, perché se parlassi dell'RSA, scoprirei un vaso ricolmo di negatività e di forti preoccupazioni, perché lì è vero che

c'è un'assistenza sanitaria minore rispetto a un reparto di degenza, ma magari c'è un solo infermiere per piano se non addirittura solo un OSS la notte, con esigenze comunque anche sanitarie e non solo assistenziali.

Risulta veramente preoccupante questo dato, quindi chiediamo all'Assessore Saitta, in quanto in questo momento è Assessore alla sanità regionale - ancora per qualche mese - di capire, all'interno del piano di assunzioni regionali (su cui, tra l'altro, c'è stata anche una polemica di alcuni sindacati che hanno detto che i piani di assunzione erano partiti e poi sono stati bloccati perché si era già raggiunto il tetto di spesa ad ottobre), qual è il piano da qui al 2019.

Visto che i piani sono triennali, noi abbiamo chiesto ai Direttori generali di poterli avere. Da alcuni sindacati ci è stato risposto che i piani, in realtà, sono solo annuali e non triennali, nonostante fosse stato richiesto un piano triennale dal Ministero e dall'Assessore regionale.

Vorremmo capirne un po' di più. Mi rendo conto che lo spazio in un *question time* serve solo a sollevare un tema puntuale, quindi magari potremmo approfondirlo meglio in Commissione consiliare.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Consigliere Bono.

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

**SAITTA Antonio**, *Assessore alla sanità*

C'è perfettamente noto che c'è un problema di personale, non soltanto medico e infermieristico. C'è noto, ma le valutazioni del Consigliere Bono mi impongono - e non lo faccio in modo polemico - di tenere conto anche del quadro mutato di responsabilità, perché credo sia utile e importante per il confronto.

Voglio soltanto sottolineare, anzi, invito il Gruppo del Movimento 5 Stelle a leggere il Documento Economico Finanziario per quanto riguarda la sanità. Tra quanto detto, constato una contraddizione tra ciò che lei dice e il riferimento del DEF per quanto riguarda l'applicazione totale e completa del Decreto Ministeriale n. 70, per quanto riguarda gli standard qualitativi, strutturali e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

*(Commenti del Consigliere Bono)*

**SAITTA ANTONIO**, *Assessore alla sanità*

Posso dire che ci sono opinioni diverse?

*(Commenti del Consigliere Bono)*

**SAITTA Antonio**, *Assessore alla sanità*

Il Governo ritiene che il DM n. 70, così come lo abbiamo applicato, vada bene. Lo dico perché abbiamo avuto...

*(Commenti del Consigliere Bono)*

**SAITTA Antonio**, *Assessore alla sanità*

Va bene, lo prevede. Il documento approvato dal Governo, Documento Economico Finanziario, Decreto ministeriale n. 70.

Secondo. Sul tema del personale, tra le cose che stiamo chiedendo - e per adesso non abbiamo ottenuto - c'è l'aumento di un miliardo del Fondo sanitario per le assunzioni.

Qui non voglio dare un commento politico, perché credo di avere un sistema di relazioni - spero utili - anche col Ministro, per cui mi affido non tanto a una valutazione che potrebbe essere tacciata come valutazione politica, ma a ciò che ha detto recentemente un sindacato a noi noto, per quanto riguarda il DEF, sul piano del personale. Lo condivido, ma per dire che la fonte non è una fonte politica, ma è sindacale.

*"I 104,4 miliardi, non un euro in più per il contratto 2016-2018 che i medici e i dirigenti sanitari aspettano da nove anni, con livelli retributivi inchiodati al 2010, né per i nuovi LEA, come risposta al fabbisogno incrementale", ecc. ecc.*

Conclude con un giudizio evidentemente negativo e aggiunge: *"Né possiamo sentirci rassicurati dal fatto che non sono previsti tagli o taglietti, anche perché non è rimasto più niente da tagliare, come se deflazionare quanto serve per la tutela della salute individuale o collettiva non fosse di fatto un taglio ai diritti dei cittadini e al valore del lavoro degli operatori".*

Ancora, la sanità viene definita dal Governo *"una non priorità, destinataria della parola 'investire' che, evidentemente, non significa aumento di risorse".* È soltanto un'indicazione. *"Il cambiamento che si prepara per il Servizio Sanitario Nazionale rischia di essere quello dalla vita alla morte, sotto il peso di un finanziamento che rimane insufficiente, sia in rapporto al PIL che per quota capitaria, della carenza di risorse professionali, in fuga di massa da ospedali o presidi territoriali".*

Questa è l'opinione dell'ANAAO dell'altro giorno, indirizzata al Governo. Io la condivido completamente e totalmente. So che c'è questo problema. Non per nulla abbiamo chiesto l'aumento del Fondo sanitario vincolato alle assunzioni, perché è a contratto. Queste sono le grandi questioni, per cui mi trovo completamente d'accordo. Se non aumenta il Fondo sanitario non possiamo stampare moneta, e lei lo saprà quando avrà delle responsabilità. Scoprirà che la moneta non si può stampare.

In ogni caso, questa è la posizione che assume il mondo sindacale - tutto, unito - nei confronti del Governo. Il tema della sanità non è all'ordine del giorno di questo Governo.

Siccome interessa a tutti l'aumento del numero di dipendenti, abbiamo la possibilità, ognuno per la propria parte, di fare una battaglia affinché aumenti il Fondo sanitario vincolandolo a nuove assunzioni, compresi gli infermieri, per riportarli a equità.

## **PRESIDENTE**

Grazie, Assessore.

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 15.14 la Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(Alle ore 15.15 la Vicepresidente Motta comunica che, per mancanza del numero legale, la seduta avrà inizio alle ore 15.45)*

*(La seduta ha inizio alle ore 15.46)*