



Prot. I-561/I.01 del 28 gennaio 2019

AUDIZIONE DELLA FNOPI DEL 30 GENNAIO 2019
DISEGNI DI LEGGE NN. 897 E CONNESSI
PRESIDENZA COMMISSIONE AFFARI COSTITUZIONALI DEL SENATO

Come Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) che rappresenta gli oltre 450mila infermieri laureati e specializzati iscritti agli Ordini provinciali in Italia, ringraziamo anzitutto la Commissione per aver deliberato di ascoltare le nostre istanze per garantire la migliore assistenza e la massima tutela dei cittadini più fragili, ai quali la nostra professione è particolarmente attenta e rivolta.

Non possiamo fare altro, quindi, che plaudere a questo provvedimento che mette ordine in una situazione in cui finora proprio i più fragili sono stati lasciati per così dire “al caso”, nelle mani cioè di personale spesso non solo non preparato ad assisterli, ma soprattutto inadatto dal punto di vista psicologico e relazionale, con le conseguenze che le cronache spesso purtroppo riportano di aggressioni e maltrattamenti.

È da tempo che gli infermieri hanno manifestato la necessità di controlli maggiori in questo tipo di strutture, anche con la videosorveglianza, ma non solo.

Per questo prestano la massima attenzione al provvedimento e in tal senso la Federazione, che apprezza i metodi e i controlli messi in atto nel Ddl 897, ha messo a punto due proposte di emendamento per evitare di penalizzare i professionisti iscritti.

La prima prevede che all'articolo 2, lettera a), siano sostituite le parole da “prevedere che gli operatori sociosanitari ...” fino a “... a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno” con le seguenti: “prevedere che il personale, sia esso sanitario o non sanitario, con mansioni di cura, assistenza diretta o indiretta presso strutture sociosanitarie e socioassistenziali, a carattere residenziale, semiresidenziale”, eliminando il termine “diurno” in quanto già compreso - come per l'assistenza notturna - nel concetto di semiresidenziale. Questo per focalizzare meglio le responsabilità sui soggetti direttamente preposti al rapporto con gli assistiti, ampliandone anche il perimetro per evitare che possano non essere previste altre figure eventualmente coinvolte.

La seconda ristabilisce e riconosce la professionalità dell'infermiere come da legge e prevede che per essere certi che l'organizzazione della struttura garantisca un'efficiente e corretta organizzazione del lavoro e gestione dell'assistenza ai pazienti, in ogni ambito debba essere previsto, come responsabile dell'assistenza, un infermiere che possieda idonei titoli e qualificazioni, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente.

L'infermiere responsabile assicura anche il buon andamento della struttura evitando eventuali carenze o atti impropri, verificati anche attraverso il sistema di video sorveglianza.



Un controllo diretto e immediato quindi, che permette un intervento altrettanto rapido e appropriato anche in termini di eventuale soccorso – clinico e psicologico - dell'assistito da parte di professionisti ai quali la legge già riconosce tutte le competenze per le quali il Ddl prevede l'organizzazione di una formazione ad hoc. Formazione che per gli infermieri è già implicita nel corso di laurea, direttamente abilitante e nella successiva formazione continua di cui, anche in questo caso, hanno obbligo per legge.

Si ritiene tuttavia utile evidenziare che le aree statisticamente più sensibili, ovvero stanze di degenza, stanze da bagno ecc., sono, per vincoli legati alla normativa sulla tutela della privacy, al di fuori del previsto sistema di videosorveglianza. È necessario tenere nella dovuta considerazione anche questo aspetto, al fine di rendere realmente efficaci gli interventi preventivi e quindi la tutela della Persona.

Tutto questo anche perché nei fatti di cronaca che hanno dato adito al provvedimento non sono professionisti come gli infermieri a compiere atti violenti verso i più fragili, ma personale chiamato a livello di badando o di manutenzione e pulizia dei luoghi e comunque non laureato e quindi iscritto a Ordini professionali a cui rispondere delle proprie azioni.

Inoltre, non è corretto inserire la figura del professionista infermiere tra quelle citate, in quanto in tutti i casi manifesti di violenza i soggetti esecutori non erano infermieri, ma personale di altra estrazione. Gli infermieri sono stati impropriamente ed erroneamente citati dai mass media come termine esemplificativo di chi rappresenta l'assistenza e questo è un misunderstanding comunicativo su cui da tempo la FNOPI pone attenzione.

Nei casi su cui spesso la cronaca si concentra, come la Federazione nazionale degli Ordini degli infermieri (FNOPI) ha più volte denunciato, si utilizza a volte la qualifica di infermiere come termine generale per indicare figure che con questo non hanno nulla a che fare.

In questo senso più volte la FNOPI è dovuta intervenire nei termini di legge per scongiurare un danno gravissimo di immagine per la professione infermieristica.

Professione apprezzata e ben conosciuta non certo in questa forma dai pazienti che, per garantire dignità alla loro vita di tutti i giorni, si rivolgono all'infermiere che con altre figure del tipo descritto nulla ha a che fare.

In realtà, nelle strutture considerate a maggior rischio, le figure che operano per dare supporto alle persone in situazione di fragilità sono anche altri professionisti come medici, fisioterapisti, logopedisti e molti altri, chiamati tuttavia in funzione delle necessità o comunque con accessi programmati anche non giornalieri.

Gli stessi infermieri sono presenti in numero decisamente irrisorio (e questo è un altro problema tipico da attenzionare) in base alle norme regionali, spesso obsolete, nelle RSA o sono addirittura assenti nelle residenze non sanitarie o in altre realtà a carattere sociale o di recupero da dipendenze.

Avviene così, come accennato, che il personale che si occupa degli assistiti – e che si è dimostrato finora responsabile degli atti che il Ddl intende controllare e prevenire - sia personale sì formato, ma non professionista, sprovvisto quindi di un Ordine Professionale in grado di intervenire sul piano di vigilanza, disciplinare e deontologica

Tanto è vero questo, che nel prosieguo del testo della proposta di legge si fa riferimento alla previsione di specifiche valutazioni e corsi, elementi che appaiono del tutto superflui e pleonastici



rispetto a professionisti come gli infermieri, che si formano da oltre un ventennio con un percorso universitario, che sostengono un esame di Stato abilitante e che sono obbligati all'iscrizione ordinistica per poter svolgere la professione.

Appare invece opportuno semmai, per essere certi che l'organizzazione della struttura garantisca un'efficiente e corretta organizzazione del lavoro e gestione dell'assistenza ai pazienti, che in ogni ambito sia previsto come responsabile dell'assistenza un infermiere che possieda idonei titoli e qualificazioni, anche post lauream, quali master in management e coordinamento o laurea magistrale ad indirizzo manageriale, quando invece, spesso, si affida supervisione e direzione a figure non professioniste e non qualificate, magari neppure con formazione sanitaria.

La sua funzione in questo caso sarebbe di supervisione attiva, di garanzia del buon comportamento degli altri operatori coinvolti e del buon esito dell'assistenza di cui è anche deontologicamente e normativamente responsabile, secondo quanto riportato dal D.M. 739/1994 e dalla L. 251/2000.

Il Codice deontologico a cui fa capo infatti indica nei vari articoli che l'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale e educativa.

Ovviamente, come anche rafforzato nella legge 3/2018, di tutti questi suoi compiti deontologici risponde direttamente all'Ordine di appartenenza oltre che, nel caso, alla legge e quindi è l'unico professionista sanitario laureato dedicato all'assistenza che abbia i requisiti culturali, formativi e di capacità manageriali per svolgere tale compito.

In più, la legge 24/2017 assegna all'infermiere responsabilità dirette rispetto alle quali rispondere in prima persona a livello anche giudiziario.

La professione infermieristica non è quindi coinvolta nei fatti, ma rischia così – e purtroppo anche il provvedimento inserisce la figura infermieristica impropriamente tra quelle direttamente coinvolte nell'opera di prevenzione - un pesante e ingiusto danno di immagine verso i suoi assistiti, fatto questo che rischia di indebolire il rapporto di fiducia tra questi e i nostri professionisti e quindi di anche il livello dei servizi erogati.

Un rischio a cui chiediamo alla Commissione e al Parlamento di porre rimedio anche per garantire sicurezza e qualità agli assistiti.



A.S. 897

Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno di minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale

Proposta emendamento n. 1

All'articolo 2, comma 1, lettera a), sostituire le parole da "gli operatori socio-sanitari" a "diurno" con le parole "il personale sanitario e sociosanitario, che operano con mansioni di assistenza diretta e indiretta presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, di carattere residenziale, semiresidenziale".

Relazione illustrativa

La presente proposta ha l'obiettivo di non creare un pregiudizio nei confronti dei soli socio-operatori e infermieri che operano all'interno delle strutture, i quali potrebbero essere erroneamente identificati come gli unici a compiere atti violenti nei confronti dei più fragili. Recenti fatti di cronaca infatti hanno riportato come responsabili figure diverse come badanti e persone addette ai servizi di pulizia.

L'attuale formulazione dunque potrebbe lasciare intendere che soltanto le menzionate figure sono considerate a rischio, senza contare tuttavia che con riferimento ai singoli infermieri, questi sono già sottoposti a corsi di formazione specifici e sono sottoposti alle sanzioni dell'ordine di appartenenza che garantisce altresì specifici interventi disciplinari.

In secondo luogo, si prevede l'eliminazione delle strutture a carattere diurno in quanto già ricomprese nelle strutture semiresidenziali che per le sue caratteristiche si riferisce sia diurne che notturne.



Proposta di emendamento n. 2

Dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente:

“Articolo 2-bis

Responsabilità dei controlli e dello svolgimento delle attività nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità

1. Al fine di garantire una efficiente e corretta organizzazione del lavoro nonché della gestione dell'assistenza ai pazienti, l'infermiere, in possesso di idonei titoli e qualificazioni, è responsabile dell'assistenza all'interno delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali. L'infermiere è altresì responsabile del buon andamento della struttura e verifica personalmente eventuali atti impropri, anche attraverso il sistema di videosorveglianza.
2. L'infermiere, sotto il diretto controllo della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, deve verificare il livello di preparazione e relazionale dei singoli operatori nonché la salute dei pazienti, ricorrendo, ove necessario, all'intervento del personale medico, ovvero provvedendo direttamente o con il supporto delle forze dell'ordine in compresenza di situazioni contrarie ai principi dell'assistenza.”

Relazione illustrativa

Compito dell'infermiere secondo il suo profilo professionale (DM 14 settembre 1994, n. 739, ma anche in base alle norme internazionali e a quanto ribadito nel piano della cronicità e nell'organizzazione del lavoro di molte Regioni) è di essere l'operatore sanitario che, in possesso della laurea abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

La sua funzione in questo caso sarebbe di supervisione attiva e di garanzia del buon comportamento degli altri operatori coinvolti e del buon esito dell'assistenza di cui è anche deontologicamente responsabile.

Il Codice deontologico a cui fa capo infatti indica nei vari articoli che l'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa. La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo. L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona. Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica. L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Ovviamente, come anche rafforzato nella Legge Lorenzin n. 3/2018, di tutti questi suoi compiti deontologici risponde direttamente all'Ordine di appartenenza oltre che in caso alla legge e quindi è l'unico professionista sanitario laureato dedicato all'assistenza che abbia i requisiti culturali, formativi e di capacità manageriali per svolgere tale compito.



Proposta di emendamento n. 3

All'articolo 3, dopo le parole "previa consultazione delle associazioni sindacali" inserire le seguenti "e, ove presenti, degli Ordini professionali pertinenti".

Relazione illustrativa

Per contribuire all'obiettivo di favorire la prevenzione di condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, si ritiene necessario includere la consultazione degli ordini professionali maggiormente rappresentativi.