



**Al Presidente della Regione Puglia  
Assessore alla Sanità**

Dott. Michele Emiliano

Pec: presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

**All'Assessore al Welfare della Regione Puglia**

Dott. Salvatore Ruggieri

Mail: assessore.welfare@regione.puglia.it

**Al Presidente e Componenti della III Commissione Sanità della Regione Puglia**

Dott. Giuseppe Romano

Mail: terza.comm@consiglio.puglia.it

Pec: commissioneconsiliare-3-6@pec.consiglio.puglia.it

**Al Direttore Dipartimento Promozione Salute**

Dott. Giancarlo Ruscitti

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

**Al Dirigente Sezione PAOSA**

Regione Puglia

Dott. Giovanni Campobasso

Pec: servizio.paos.regione@pec.rupar.puglia.it

e p.c. **Al Segretariato generale**

Ministero della Salute

Pec: seggen@postacert.sanita.it

**Alla Direzione generale delle professioni sanitarie  
e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale**

Ministero della Salute

Pec: dgrups@postacert.sanita.it

**Alla Federazione Nazionale  
Ordini delle Professioni Infermieristiche**

*Protocollo* n. **2368/2018**

*Data* **02/11/2018**

*Rif*

*Oggetto* **Riscontro dell'Assessore al Welfare all'interrogazione 1189 del 28/08/2018 avente come oggetto "Requisiti organizzativi Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità. Regolamento regionale n. 18 del 30/09/2014". Nota Prot. n. A/000404/S.P. Osservazioni Ordini delle Professioni infermieristiche.**

*Egregio Assessore alla Sanità Dott. Michele Emiliano, Assessore al Welfare Dott. Salvatore Ruggieri, Presidente e Consiglieri della III Commissione Sanità Regione Puglia, Direttore Dipartimento Promozione della Salute, Dott. Giancarlo Ruscitti, Dirigente Sezione PAOSA, Dott. Giovanni Campobasso*

I sottoscritti Presidenti degli OPI delle provincie di Foggia, Lecce e Taranto con riferimento al riscontro dell'Assessore al Welfare all'interrogazione 1189 del 28/08/2018 avente come oggetto "*Requisiti organizzativi Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità. Regolamento regionale n. 18 del 30/09/2014*" ritengono opportuno fornire il proprio contributo e le doverose precisazioni.

I contenuti della nota prot. n. A/000404/S.P. a firma dell'Assessore al Welfare Dott. Salvatore Ruggieri, dimostrano come la Regione Puglia e la Commissione Tecnica Salute Mentale, abbiano accolto le osservazioni presentate dagli scriventi Ordini Professionali sulla palese incompatibilità dei Reg. Reg. 7/2002 e 3/2005 con le disposizioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013 - e con quelle del Ministero della Salute - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - dell'anno 2009.

La rimozione con il prossimo regolamento regionale della commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali e l'inserimento obbligatorio nelle CRAP del professionista infermiere per tutte e 24h di assistenza, dimostra la fondatezza delle doglianze manifestate in

---

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; www.ipasvi-le.it Cod. Fisc. 93040350758

tutti questi anni dall'Ordine delle Professioni infermieristiche, rendendo urgente e non più procrastinabile un intervento della tecnostruttura regionale.

Ci si duole del fatto che ad oggi ancora non è dato sapere quando la Regione Puglia procederà alla modifica dei citati regolamenti regionali, lasciando intendere tempi lunghi che non possono essere certamente tollerati alla luce del contrasto con leggi nazionali. Sono ormai trascorsi 5 anni dal recepimento della Regione Puglia delle disposizioni della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013) e ben 9 anni dalla emanazione delle direttive del Ministero della salute. La tempistica non ci lascia ben sperare.

Con specifico riferimento ai requisiti organizzativi delle Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità (Regolamento regionale n. 18 del 30/09/2014) si ritiene opportuno evidenziare la necessità di procedere immediatamente ad un potenziamento degli organici e ad una modifica del regolamento regionale nel senso di seguito rappresentato.

Dovendo garantire in queste Strutture la presenza dell'Infermiere per tutte le 24 ore di assistenza (art. 3 e 4 Reg. reg. 18/2014), e quindi una turnazione che rispetti il normale ciclo turni/risposi (M, P, N, S, R), il numero dei collaboratori professionali sanitari Infermieri non può scendere sotto le 5 unità.

L'attività infermieristica nelle CRAP dedicate, se non altro per prevalenza numerica dei C.P.S. Infermieri, è predominante rispetto a quella delle altre figure quali l'educatore professionale o il tecnico della riabilitazione psichiatrica, pertanto il Coordinamento della Struttura non può che essere affidato all'Infermiere in possesso dei requisiti di cui all'art. 6 comma 4 legge 43/2006, anche alla luce delle specifiche attività svolte all'interno. Nelle CRAP dedicate ai pazienti per autori di reato, così come nelle CRAP di cui al reg. reg. 7/2002, infatti, si pone il problema non solo della somministrazione della terapia farmacologica (di esclusiva competenza infermieristica), ma anche dell'approvvigionamento e della conservazione dei farmaci, nonché di tutto quanto è relativo ai dispositivi sanitari ad esclusivo uso infermieristico, che sono di competenza del collaboratore professionale sanitario esperto Infermiere.

A tal proposito, lo stesso Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, con nota AOO\_183/Prot/16/05/2018/0007171 rispondendo ad un quesito sui "*Compiti del*

---

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; [www.ipasvi-le.it](http://www.ipasvi-le.it) Cod. Fisc. 93040350758

*personale infermieristico nelle CRAP”* richiesto da un Responsabile sanitario di una Struttura, ribadisce e puntualizza chiaramente che l’Infermiere “*garantisce (nelle CRAP) la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche*” **e può somministrare, sotto prescrizione medica, terapia infusiva, effettuare il prelievo venoso, medicazioni ecc.**

Pertanto è opportuno modificare il reg. reg. 18/2014 esplicitando che il ruolo di Coordinamento della Struttura possa essere attribuito **solo** all’Infermiere (livello DS2, CCNL sanità privata).

E’ opportuno effettuare alcune precisazioni in merito al concetto di Responsabile sanitario, responsabilità sanitaria, assistenza sanitaria e coordinamento tra le Professioni sanitarie.

Il Medico Psichiatra all’interno delle CRAP dedicate (e nelle CRAP reg. reg. 7/2002 e 3/2005) si occupa della diagnosi medica, della prescrizione farmacologica e della redazione del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato mantenendo una responsabilità sanitaria per gli atti posti in essere.

L’infermiere **è responsabile unico dell’assistenza generale infermieristica** (art. 1 DM 739/94), **della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche (art. 1 comma 3) punto d) D.M. 739/94), della pianificazione dell’intervento assistenziale, dell’identificazione dei bisogni e della corretta attuazione del Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato agendo in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.** (art. 1 comma 3) punti a), b), c), e) D.M. 739/94).

L’infermiere è dotato, inoltre, per legge di **autonomia professionale** per tutte *le attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell’assistenza* (art. 1 legge 251/2000), **ponendo fine da oltre un ventennio ad una arcaica visione di subordinazione rispetto al del medico.**

L’attività del Medico si interseca con quella dell’Infermiere o delle altre Professioni sanitarie in un’ottica di cooperazione tra Professionisti, in cui le singole “autonomie professionali” (artt. 1,2 e 3

legge 251/2000) realizzano quel sistema integrato di cura e assistenza in cui non vi è “subordinazione”, ma solo relazione e ambiti di competenza prescritti dalle varie leggi nazionali istitutive dei profili professionali.

Con riferimento alla Responsabilità sanitaria, essa non va confusa con la Responsabilità nei confronti della “*Autorità sanitaria competente*”, che è ben altra cosa rispetto alla responsabilità sanitaria che ricade comunque su tutti i Professionisti sanitari ognuno per quanto di competenza (responsabilità d’equipe) nell’ottica ormai granitica della più recente giurisprudenza di legittimità.

Il Coordinatore di Struttura (CSPE) nelle CRAP dedicate, pertanto, non agisce secondo “*le direttive impartite dal Medico Psichiatra*” (tale affermazione è in contrasto con la legge 251/2000, legge 42/1999, DM 739/94 ecc.), ma Coordina l’attività d’equipe in un sistema integrato di corretta attuazione del P.T.R.I. da parte di tutti i Professionisti sanitari impegnati nell’attività di assistenza, ognuno secondo quanto prescritto dalla propria normativa istitutiva del Profilo Professionale. Non vi è pertanto ad oggi una gerarchia o subordinazione dei Professionisti sanitari, e quindi dell’infermiere, rispetto al Medico.

L’ottica della “assistenza” deve essere vista oggi in un sistema multidisciplinare, in cui le varie figure tra cui il Medico, lo Psicologo, l’Infermiere e le Professioni riabilitative, cooperano in maniera coordinata e interrelata ognuno nell’ambito delle proprie competenze.

Alla luce di quanto suddetto gli scriventi Ordini Professionali formulano le seguenti urgenti richieste:

1. Immediata modifica dei Regolamenti regionali 7/2002 e 3/2005 con potenziamento degli organici e inserimento dell’obbligo di prevedere per tutte e 24h di assistenza la presenza del CPS Infermiere in compresenza con l’OSS all’interno delle CRAP;
2. Obbligatoria presenza di almeno un infermiere nelle Comunità alloggio e Centri diurno (Reg. reg. 7/2002 e 3/2005);
3. Modifica dei requisiti organizzati delle CRAP dedicate agli autori di reato con potenziamento degli organici e inserimento dell’obbligo di prevedere che il Coordinamento della Struttura sia attribuito all’Infermiere (così anche nelle CRAP reg. reg. 7/2002 e 3/2005);

4. Obbligo del possesso dei requisiti cui all'art. 6 comma 4 legge 43/2006 per i Coordinatori di Struttura.

Si resta in attesa di riscontro e di convocazione.

Distinti saluti.

**Presidente OPI Foggia Dott. Michele Del Gaudio**

**Presidente OPI Lecce Dott. Marcello Antonazzo**

**Presidente OPI Taranto Dott.ssa Benedetta Mattiacci**

