



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. Giuseppe Romano

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

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: dgprog@postacert.sanita.it

Alla Federazione Nazionale

Ordini delle Professioni Infermieristiche

Protocollo n. 1662/2018

Data 17/07/2018

Rif

Oggetto **Ruolo dell'Infermiere nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica: risposta della Regione Puglia all'interrogazioni al Consiglio regionale n. 1099-X del 11/07/2018. Osservazioni.**

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

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

I sottoscritti Presidenti degli OPI delle Province di Foggia, Lecce e Taranto con riferimento al ruolo del Professionista Infermiere nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica e alla risposta resa dall'Assessorato al Welfare in data 11/07/2018 all'interrogazione al Consiglio regionale n. 1099 dell'11/05/2018, ritengono opportuno effettuare le seguenti considerazioni.

Dalla nota AOO_183/PROT/09/07/2018/0010488 dell'Assessore al Welfare Salvatore Ruggieri, in risposta all'interrogazione al Consiglio Regionale n. 1099, si evincono interessanti aspetti che tendono a sanare una volta per tutte le criticità relative al reg. reg. 7/2002 e 3/2005 e alla commistione di ruoli tra le varie Professioni sanitarie.

Dalla prefatta nota si evince come siano state accolte le richieste di modifica dei regolamenti regionali 7/2002 e 3/2005 avanzate dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni infermieristiche e dagli Ordini delle Professioni infermieristiche delle Province di Taranto, Lecce e Foggia con riferimento alla obbligatoria presenza dell'Infermiere nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica.

A causa dell'attuale regolamento si realizza nella nostra Regione una commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali, rendendo solo eventuale la presenza della figura dell'Infermiere, facendo sì che venga a ravvisarsi da oltre un decennio un problema di inadeguatezza rispetto alla legislazione vigente (L. 3/2018, DM 739/94, L.42/99 ecc.)

La presenza dell'Infermiere è necessaria e obbligatoria non solo nelle strutture residenziali h 24 (CRAP), ma anche nelle Strutture semiresidenziali quali Comunità alloggio e Centri diurno. A tal proposito si segnala come in altre Regioni, tra cui la Lombardia, nell'ambito del personale di assistenza è garantita in organico la presenza di almeno un Infermiere nell'arco delle 24 ore (Strutture ad alta, media e bassa intensità, da noi chiamate CRAP) e di un Infermiere nelle strutture h 12 (fascia 8-20) per almeno 7 ore dal lunedì al venerdì, e per almeno 5 ore il sabato e la domenica, in ottemperanza alle linee guida del Ministero della Salute emanate attraverso la *Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema*. Tali linee guida, già nel 2009 avevano previsto negli standard qualificanti del

servizio la necessaria presenza del personale infermieristico per le diverse tipologie di strutture residenziali (a seconda dell'intensità delle prestazioni caratterizzanti la struttura h 12 o h 24) e semiresidenziali (nelle quali deve essere garantita la presenza di almeno un infermiere).

Nella formulazione del nuovo regolamento, bisogna tener conto anche della legge 43/2006 in materia di "Incarichi di Coordinamento" e nello specifico dell'art. 6.

Appare pacifico che nelle CRAP dove dovrà essere garantita la presenza h 24 dell'Infermiere il Collaboratore Professionale Sanitario Esperto (CPSE) non potrà che essere rappresentato dall'Infermiere in possesso del "master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270" e di una "esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza".

Mai potrebbe un CPS educatore professionale, un Tecnico della riabilitazione psichiatrica o un assistente sociale "coordinare" un infermiere nell'espletamento dei compiti di cui al DM 739/1994.

Il DM 739/94 art. 1) comma 2) statuendo che "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e **riabilitativa** è di natura tecnica, **relazionale, educativa**" e che "le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, **l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria**", conferisce al Professionista Infermiere la titolarità all'espletamento della propria attività nelle Strutture psichiatriche rendendolo infungibile (comma 3) punti d) e punto e) art. 1 DM 739/94).

La differenziazione tra infermieri, educatori professionali, educatori professionali e assistenti sociali, è ancor più netta se vista alla luce della L. 3/2018 (c.d. Legge Lorenzin), dove all'art. 4 si differenziano le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, dall'Ordine delle professioni infermieristiche.

La modifica urgente del reg. reg. 7/2002 e 3/2005, si rende necessaria anche al fine di scongiurare che, una attenta ispezione dei NAS o di altre autorità preposte nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica della Puglia, possano far incorrere le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione in reati quale l'esercizio abusivo della professione (art. 348 c.p. come modificato dalla Legge 3/2018) per somministrazione impropria della terapia farmacologica. Basterebbe solamente l'attenta osservazione per

pochi minuti degli utenti inviati nelle CRAP o la lettura della diagnosi di ingresso per comprendere come sia impensabile che un paziente affetto da “*gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale*” ancora non riabilitato, possa autosomministrarsi la terapia farmacologica (vedasi Consiglio di Stato, Sezione V, sentenza n. 1384 del 09.03.2010).

Alla luce della predisposizione del nuovo regolamento regionale, gli scriventi Ordini delle Professioni infermieristiche effettuano le seguenti considerazioni e richieste:

- Obbligatoria presenza dell’Infermiere nelle Strutture h 24 estensive e intensive (CRAP) in presenza con l’O.S.S. anche durante il lavoro notturno.
- Obbligatoria presenza dell’Infermiere nelle strutture h 12 (Comunità alloggio), fascia oraria 8-20, per almeno 7 ore dal lunedì al venerdì, e per almeno 5 ore il sabato e la domenica.
- Obbligatoria presenza dell’Infermiere nelle Strutture h 8 (Centri diurno) per almeno 6 ore al giorno.

Per quanto attiene alle CRAP, il nuovo regolamento dovrebbe prevedere in organico la presenza di 7 CPS Infermieri, 2 CPS tra Educatori professionali e Tecnici della riabilitazione psichiatrica, 5 OSS e 4 Ausiliari.

Alla luce di quanto suddetto, si chiede una modifica urgente del reg. reg. 7/2002 e 3/2005 che da troppi anni genera confusione e si pone in contrasto con le disposizioni nazionali.

In attesa di un Vostro cortese riscontro, cogliamo l’occasione per inviare distinti saluti.

Firmato:

Presidente OPI Foggia – dr. Michele Del Gaudio

Presidente OPI Lecce – dr. Marcello Antonazzo

Presidente OPI Taranto – dr.ssa Benedetta Mattiacci

