

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA



Prot

Pescara, 24.02.2018

Oggetto: Relazione consuntiva 2017 e programmatica 2018

65129 Pescara
Piazza Accademia , n. 23
Telefono 0854510734
Telefax 0856921167
Cod. Fisc. 80005210689
pescara@ipasvi.legalmail.it

ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI
24 FEBBRAIO 2018
RELAZIONE CONSUNTIVA 2017
E
PROGRAMMATICA 2018

PANORAMA NAZIONALE

In questo anno appena trascorso sono stati numerosi gli eventi che hanno interessato la nostra professione.

Approvazione del DDL Lorenzin

Il 22 dicembre 2017 il Ddl Lorenzin è legge. Il Senato lo approva in terza lettura con 148 sì e 19 no.

Il provvedimento ammodernava, dopo 70 anni, la vita degli ordini professionali e ne introduce di nuovi, coinvolgendo nella tutela ordinistica tutte le 22 professioni attualmente riconosciute.

Ha vita la Fnopi, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, il più grande ordine professionale italiano per numero di iscritti.

Porta con se numerose innovazioni entrate in vigore il 15 febbraio 2018 che applicheremo secondo le istruzioni della Federazione e le note che dovranno essere dettate dal Ministero.

Attualmente viviamo un passaggio epocale in quanto siamo stati eletti con la precedente normativa così come il Comitato centrale, quindi tutte le innovazioni dovranno essere applicate secondo la tempistica dettata dal Ministero.

Il cambiamento immediato è la maggior garanzia di tutela del cittadino dall'iscritto che dovrà attenersi maggiormente al rispetto dei valori deontologici ed etici.

La legge per la sua completa applicazione prevede che saranno emanati uno o più regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle Federazioni nazionali interessate, da esprimere entro trenta giorni dalla richiesta, disciplinanti:

- a) le norme relative all'elezione, con metodo democratico, degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilità e, fermo restando quanto disposto

dagli articoli 2, comma 8, secondo periodo, e 8, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come sostituiti dal comma 1 del presente articolo, il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;

- b) i criteri e le modalità per l'applicazione di atti sostitutivi o per lo scioglimento degli Ordini;
- c) la tenuta degli albi, le iscrizioni e le cancellazioni dagli albi stessi;
- c) la riscossione ed erogazione dei contributi, la gestione amministrativa e contabile degli Ordini e delle Federazioni;
- d) l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali a questi affidate;
- e) le sanzioni, opportunamente graduate, ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

Con apposito Decreto del Ministero da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, saranno altresì definite le procedure per la composizione dei seggi elettorali in modo tale da garantire la terzietà di chi ne fa parte, le procedure per l'indizione delle elezioni, per la presentazione delle liste e per lo svolgimento delle operazioni di voto e di scrutinio nonché le modalità di conservazione delle schede, prevedendo la possibilità per gli Ordini di stabilire che le votazioni abbiano luogo con modalità telematiche.

Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui sopra si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, nonché i regolamenti di organizzazione delle Federazioni nazionali.

Gli Ordini e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della legge 3/2018 restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente.

Di particolare rilevanza è quanto riportato nell'art. 5 sugli Albi professionali che letteralmente dispone:

“Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo”

Si ritiene che tale disposizione, trattandosi di un principio generale e che quindi non necessita di nessun decreto attuativo, diventi operativo dal momento dell'entrata in vigore della legge.

Relativamente alla professione dell'Assistente sanitario che secondo la nuova legge confluirà nell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione daremo informazioni man mano che procedono le interlocuzioni con il Ministero della salute in vista dell'emanazione dell'apposito decreto. Nelle more di tale emanazione restano in vigore le norme precedenti.

Altresì rilevante è la modifica dell'art. 348 c.p. in materia di Esercizio abusivo di una professione riportato all'art. 12 della legge in parola.

Attività immediate conseguenti:

- ✓ L'albo degli infermieri professionali assumerà la denominazione di albo degli infermieri. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assumerà la denominazione di albo degli infermieri pediatrici.

- ✓ Il simbolo, ovvero i due elementi della fiamma con all'interno la croce (colore rosso) e dalle mani (colore verde) resta invariato. Il Marchio, registrato a suo tempo alla SIB (Società Italiana Brevetti), che conteneva i tre elementi che identificavano la FNC e i Collegi provinciali ovvero la fiamma con all'interno una croce (colore rosso), le mani (colore verde) e l'acronimo 'IPASVI' evidentemente subirà una modifica relativamente all'acronimo, essendo IPASVI ormai non più spendibile. A questo proposito la Federazione si sta attivando per la registrazione al SIB del nuovo marchio ove al posto dell'acronimo IPASVI verrà indicata l'espressione "Infermieri e Infermieri pediatrici".
- ✓ È in via di attivazione anche la nuova denominazione del dominio per la PEC della Federazione e di conseguenza l'attivazione delle PEC dei futuri Ordini.

ANALISI NAZIONALE

Dalla pubblicazione di Gennaio 2018 dal conto annuale 2016 della Ragionerie di Stato è emerso come nel 2016 si sono persi altri 1723 infermieri rispetto al 2015, quando già se ne erano persi rispetto all'anno prima 2.788: oltre 4.500 professionisti in meno in due anni. Un'emorragia di personale di cui gran parte di colpa è delle misure di contenimento della spesa soprattutto dove ci sono i piani rientro, e l'Abruzzo anche se non è più commissariata è ancora sotto osservazione.

L'età media, in anno "guadagna" oltre sei mesi passando dai 47,47 anni medi del 2015 ai 48,02 del 2016.

Ma c'è di più e di peggio: gli infermieri perdono tra il 2015 e il 2016 altri 50 euro l'anno di retribuzione, soprattutto per il forte calo delle indennità fisse e accessorie che perdono circa 143 euro l'anno, assieme ad altri 11 euro l'anno in meno per indennità varie e paradossalmente, nonostante il calo di personale e, quindi, l'aumento di lavoro per chi resta in servizio, di 99 euro l'anno di straordinario.

Ad aumentare, bilanciando in parte le perdite, sono le voci stipendiali fisse (ma non la tredicesima che perde 7 euro), ovviamente retribuzione individuale di anzianità compresa visto l'aumento dell'età media del personale dipendente.

Rapporto PIT Salute

I problemi quindi sono sempre gli stessi: poco personale per la carenza ormai dilagante legata ai blocchi di assunzioni e turn over e sul territorio cittadini che segnalano scarsa assistenza medico-infermieristica (meno di uno su tre) e lunghe liste di attesa per l'accesso alle strutture (uno su cinque), anche per i costi eccessivi della degenza (per quasi due su cinque) delle strutture residenziali come RSA e lungodegenze.

Dal rapporto inoltre emerge quanto le dimissioni ospedaliere siano sempre più anticipate e complesse a fronte di una rete dei servizi socio-sanitari territoriali non in grado di dare risposte alle persone in condizioni di "fragilità", come gli anziani soli, le persone non autosufficienti o con cronicità.

Sono state fatte richieste specifiche nel rapporto volte a rafforzare il finanziamento del SSN, a individuare politiche uniformi su tutto il territorio per l'accesso alle cure, riorganizzazione territoriale che tenga conto delle criticità rilevate, applicando il DM 70 come già fatto per gli ospedali e dare continuità nella presa in carico ospedale-territorio attraverso percorsi specifici.

Rapporto oasi

Vi è una distanza significativa in termini di skill mix. Infatti la posizione dell'Italia nel rapporto tra numero di infermieri e di medici operanti nel sistema è pari a 1,5 infermieri per medico contro una media OCSE di 2,8 con le punte estreme e valori maggiori nei paesi dove l'assistenza sanitaria si caratterizza di più per efficienza ed efficacia.

Con una densità medica (rapporto medici popolazione) medio-alta e una densità infermieristica medio-bassa, il rapporto infermieri-medici nel nostro paese è già oggi troppo basso, ma lo è soprattutto rispetto alle future esigenze.

Le due dinamiche impongono importanti modificazioni nella composizione della forza lavoro (skill mix) tra infermieri e medici. La prima è l'emergere della cronicità e della "presa in carico" come questioni fondamentali per il sistema sanitario, con la conseguente necessità di riaggiustare il rapporto tra le diverse professioni. La seconda è la progressiva professionalizzazione degli infermieri che consente in molti ambiti lo sviluppo pieno e a pieno titolo del lavoro infermieristico di cui è propria l'assistenza.

Oasi sottolinea anche che la terapia rischia di essere complessa, soprattutto in un contesto di limitazione del turnover come quello che caratterizza la parte, maggioritaria, del sistema sanitario alimentata da risorse pubbliche. Una modificazione nello skill mix è, infatti, una operazione lunga che implica, in termini molto semplificati, l'assunzione, costante nel tempo, di un certo numero di infermieri per ogni medico assunto. Si tratta di una scelta molto difficile da attuare, sia per una perdurante identificazione presso l'opinione pubblica della sanità più con la componente medica che con quella infermieristica, sia, e soprattutto, per la differente fungibilità che contraddistingue le due professioni (una carenza in una specialità medica non può essere coperta con un differente specialista).

Legge Gelli

Il 1 aprile 2017 è entrata in vigore la legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", detta anche Legge Gelli.

Il dato di diritto sostanziale è il riconoscimento del **diritto alla sicurezza delle cure**, previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

La norma prescrive poi che tale garanzia debba essere assicurata attraverso gli strumenti di prevenzione e gestione del rischio sanitario, in concerto con l'appropriato utilizzo delle risorse a disposizione.

Il concetto di responsabilità (principalmente giuridica, oltre che civica) al di là del personale medico, viene esteso a ogni figura dotata di profilo professionale: **gli esercenti le professioni sanitarie**.

Cosa prevede la Legge:

Sistema di gestione del rischio clinico a livello Regionale e Nazionale

L'introduzione nel Sistema Sanitario Nazionale di un modello organizzativo per la gestione del rischio clinico che permetterà di garantire già dal livello periferico (strutture pubbliche o private, sanitarie o socio-sanitarie) la prevenzione del rischio clinico, dell'evento sentinella e del semi-errore.

Si tratta di un sistema di coordinamento che potrà intervenire (anche con formazione specifica ed interventi sul campo) in quelle situazioni potenzialmente pericolose prima che diventino un danno per il cittadino.

Un centro regionale del rischio clinico, che avrà un legame diretto con l'Osservatorio Nazionale per la Sicurezza delle Cure, in seno all'Agenas per creare approfondimenti, ricerche, studi con impegni dei singoli territori. Purtroppo nei componenti di questo Osservatorio non è presente nessuna figura infermieristica.

Obbligo di assicurazione per le strutture e per ogni esercente le professioni sanitarie

La legge riconferma (come già previsto in diverse parti del nostro ordinamento) l'obbligatorietà assicurativa solo per le strutture sanitarie pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie. Rimane l'obbligatorietà per gli esercenti le professioni sanitarie che svolgano l'attività libero professionale.

Obbligatorietà della copertura assicurativa per l'azione di rivalsa.

Se il professionista commette un errore grave (colpa grave) deve contribuire "quota parte" al risarcimento del danno causato.

Con la nuova legge l'eventuale azione di rivalsa che la struttura potrà richiedere al professionista verrà calibrata. Sarà possibile fare l'azione di rivalsa nei confronti di un operatore della sanità solo nel caso in cui questo venga condannato per colpa grave e per un tetto massimo risarcitorio di 3 annualità lorde.

Il professionista dovrà assicurarsi per un danno di questa portata e le compagnie assicurative saranno in grado di stipulare una polizza all'interno di un tetto massimo stabilito oltre il quale non si potrà sconfinare.

Colui che avrà commesso per colpa grave un errore e, quindi, un danno al paziente, dovrà contribuire "quota parte" all'erogazione e al risarcimento che l'azienda ha fatto nei confronti del paziente stesso, mentre le aziende sanitarie dovranno tutelare e garantire la copertura assicurativa per il "primo rischio" a tutti gli operatori che lavorano all'interno delle loro strutture.

Specialisti con pratica conoscenza di quanto oggetto di procedimento

La nuova legge introduce la possibilità di istituire in ogni tribunale italiano collegi peritali che saranno composti da un medico specialista in medicina legale affiancato da uno o più specialisti delle varie branche specifiche (quindi anche infermieri con competenze specifiche, ad esempio infermiere di sala operatoria, infermiere di emergenza urgenza, ecc.).

Linee guida e ricerca scientifica

La legge prevede il rispetto delle linee guida insieme alle buone pratiche clinico-assistenziale quale elemento qualitativo importante sia per il professionista sia per il giudice per capire l'eventuale grado di responsabilità del professionista, soprattutto nel caso di responsabilità penale.

Nella legge c'è il principio generale di affidare l'elaborazione delle linee guida a tre soggetti in particolare:

Società Scientifiche Accreditate
Enti di ricerca pubblici e privati
Ordini professionali.

L'Istituto Superiore di Sanità, attraverso una cabina di regia e con figure multi-professionali, darà vita ad un rinnovato sistema nazionale di linee guida con lo scopo di validare e standardizzare.

Il ministero della salute ha emanato un decreto attuativo a cui potranno partecipare tutte le società scientifiche, anche le società scientifiche infermieristiche.

In realtà il Decreto Scientifico emanato il 2 agosto 2017 dalla Lorenzin porta con sé il criterio della rappresentatività. Ma la società scientifica o l'associazione tecnico professionale che ambisce a essere iscritta nell'elenco ministeriale deve poter dimostrare di rappresentare almeno il 30% dei professionisti appartenenti alla stessa specializzazione o disciplina o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

ATTIVITA' ISTITUZIONALI COLLEGIO IPASVI 2017

RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI E ALTRI ORGANI

Sono state numerose le attività svolte in questo anno appena trascorso, che hanno visto l'impegno di tutti i consiglieri in numerose attività, inoltre colgo l'occasione a nome di tutto il consiglio direttivo e dei revisori dei conti per ringraziare i nostri iscritti che hanno riconfermato la fiducia a questo consiglio direttivo rinnovato per un terzo.

Regione Abruzzo

- ✓ Abbiamo chiesto più volte incontri con il governatore, nessuna risposta, e nessuna convocazione, tranne l'invito a partecipare all'incontro "Fonderia Abruzzo" a fine Giugno 2017 alla quale abbiamo partecipato.

Assessorato alla Sanità

- ✓ Ci sono stati diversi incontri con l'assessore Silvio Paolucci al quale abbiamo chiesto e segnalato attraverso i seguenti documenti:
 - Osservazioni ed integrazioni al DRG 78/17
 - Formalizzazione del ruolo del dirigente del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.
 - La previsione nel Dipartimento della funzione territoriale l'integrazione Ospedale Territorio a gestione infermieristica.
 - La previsione della Dirigenza Sanitaria nei DD.SS.BB o almeno quella infermieristica.
 - L'inserimento di ambulatori infermieristici con autonomia gestionale e il riconoscimento vero della figura del case manager infermieristico.
 - La previsione della gestione infermieristica nel Coordinamento Socio Sanitario
 - L'inserimento in staff alla Direzione Generale di figure infermieristiche ivi compreso anche il ruolo per la Formazione e per la ricerca.
 - Integrazione bozza della riorganizzazione territoriale dove abbiamo espresso considerazioni volte a integrare, individuare e valorizzare il ruolo della professione infermieristica, in quanto nella bozza del documento aveva una mera considerazione di esecutore.
 - Nel capitolo 3 a pag. 11 nell'elenco delle prestazioni distrettuali viene individuata l'assistenza infermieristica, da rimuovere, in quanto l'assistenza non è una materia

avulsa da tutte le prestazioni elencate che generalmente vengono erogate da equipe multi professionali in cui deve essere sistematicamente garantita la presenza di almeno una unità infermieristica, se invece con assistenza infermieristica si volevano intendere la presenza di ambulatori infermieristici, gli stessi devono essere precisati e si dovrebbe individuare attraverso un nomenclatore regionale a quali prestazioni far riferimento.

- Inoltre sempre nello stesso capitolo facendo riferimento al DCA n.5/2011 che va in netto contrasto con la L 229/99 (art.3 sexies, comma 3), viene infatti individuata la figura del Dirigente Medico in capo al Distretto, mentre dovrebbe essere individuata la figura di un Dirigente Sanitario, sempre con i requisiti attinenti.
- A pag. 12 individuando le competenze e le responsabilità del Direttore del Distretto vengono imputate solo allo stesso la responsabilità degli aspetti gestionali dei servizi resi dalle articolazioni organizzative a livello territoriale (ambulatori, domicilio, ospedali di comunità) mentre dovrebbe essere specificato che si avvale di dirigenti o coordinatori infermieristici, come espresso sempre dalla L 229/99 (art.3 sexies, comma 2) che testualmente recita: “Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali”
- Nel cap. 4 a pag. 20 si evince inoltre come “Gli obiettivi indicati aiutano nella contrattazione i MMG unitamente ai medici specialisti verso una logica di presa in carico complessiva e di continuità assistenziale” senza le altre professioni operanti nei distretti? Quindi la presa in carico è uniprofessionale e non multiprofessionale, sarebbe opportuno e auspicabile inserire “Gli obiettivi indicati aiutano nella contrattazione i MMG unitamente ai medici specialisti e alle professioni operanti nei distretti...”. Negli indicatori per la valutazione delle attività distrettuali dovrebbero essere inseriti i numeri di accessi per le prestazioni infermieristiche che attualmente rappresentano il numero maggiore di tutte le prestazioni svolte nei distretti. Inoltre nella stesura e redazione del budget deve essere prevista anche la rappresentanza infermieristica.
- A pag. 26 nella definizione delle UCCP viene riportato “ La UCCP è una forma organizzativa complessa ed è struttura come un sistema integrato di servizi che concorre alla presa in carico della comunità di riferimento, in continuità con le AFT e i medici di Medicina Generale nonché i Pediatri di Libera Scelta che le compongono.....” E gli infermieri? Dai compiti essenziali elencati risalta come tutte le attività assistenziali e di continuità vengano svolte esclusivamente dal personale medico, es. “...garantire l’accessibilità all’assistenza territoriale per tutto l’arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale...” intende che tutte le prestazioni assistenziali infermieristiche saranno svolte dai MMG? Se non è così va specificato e valorizzato il ruolo infermieristico.
- A pag. 29 nella definizione della datazione minima di personale dell’UVM viene identificato il Coordinatore delle Professioni Sanitarie che è generico, potrebbe essere un fisioterapista? un tecnico di radiologia o di laboratorio? La valutazione dei bisogni è insito nel profilo professionale dell’infermiere, quindi un ...Coordinatore infermieristico...
- A pag. 30 nel PAI “...il case manager, ossia del responsabile del caso (MMG dell’Assistito, o altra figura professionale del Sistema delle cure domiciliari, su delega del MMG).....”, se come dichiarato sul piano della riorganizzazione della rete ospedale-territorio il case manager è un infermiere il MMG non può delegare, ma deve agire “in collaborazione con ..”

- Nell'allegato 1 a pag. 34 per quanto concerne la fragilità assistenziale gli infermieri non sono badanti o controllori infatti vengono imputate attività quali ".....sia della cura da parte degli infermieri, che si occupano dell'assistenza propriamente detta, cioè di monitorare la corretta assunzione dei trattamenti, delle raccomandazioni e dei controlli prescritti..." ma devono essere coinvolti nella presa globale della persona fragile attuando attività di pianificazione, cura assistenziale, valutazione e riabilitazione, come tutte le professioni intellettuali, e dove già applicato, ha dato risultati notevoli come ad es. il Chronic Care Model.
- A Marzo 2017, alla presenza del Direttore dell'Agenzia Regionale Dott. Mascitelli, è stata chiesta l'uniformità delle linee guida per gli atti aziendali in tutte le quattro Ausl, quindi la previsione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e la sollecitazione ad aprire un percorso sul nomenclatore regionale delle prestazioni infermieristiche, che darebbe il via alla gestione autonoma sul territorio degli ambulatori infermieristici. Abbiamo ottenuto la garanzia della vigilanza sull'uniformità dei criteri da parte dell'Assessore Paolucci.
- Ad Aprile 2017 viene inviata per conoscenza una nota chiedendo la modifica dell'atto aziendale della Ausl di Pescara che non prevedeva il Dipartimento delle Professioni Sanitarie come una UOC Complessa, ma come UOSD.
- Abbiamo più volte segnalato la carenza delle risorse umane che insistono nella nostra Ausl, nel territorio, e il demansionamento che di fatto viene attuato sistematicamente a causa della mancanza del personale di supporto. Atti depositati in sede, uscendo più volte sui mass media. L'Assessore ci ha garantito lo sblocco delle assunzioni per quest'anno, con lo svincolo del turno over. Vigileremo.
- Abbiamo chiesto più volte l'inserimento della figura infermieristica in assessorato, non ci sono state date risposte.

Agenzia Sanitaria Regionale

- ✓ Abbiamo chiesto la partecipazione nei tavoli tecnici e in particolari nei PDTA dove si parla di assistenza infermieristica. Finora siamo stati convocati solo nel PDTA del tumore al polmone, ci sono altri pdta in corso, vigileremo affinché possiamo esserci.
- ✓ Tre consiglieri Ezio Di Marcoberadino, Chiara Di Claudio, Alessio Sichetti hanno seguito un corso di formazione in qualità di gruppo di esperti per la Commissione ECM.
- ✓ Siamo inoltre presenti nella Commissione ECM della Regione Abruzzo ed è stato chiesto che nella formazione regionale ECM per il 2018 venisse inserita una formazione dedicata, in sintonia con la riorganizzazione territoriale, individuando due aree principali: **area organizzativa e area clinica**.
Gli obiettivi formativi riguardanti l'area organizzativa ritenuti strategici per gli obiettivi del SSR inviati sono:

1. Formazione per i coordinatori delle professioni sanitarie;
2. Formazione per gli operatori con posizione organizzativa;
3. Alta formazione dei Dirigenti Sanitari delle professioni sanitarie;
4. La comunicazione tra gli operatori sanitari (medici e le altre professioni sanitarie)
5. La comunicazione tra medici, infermieri, paziente e familiare

Area Clinica

1. Formazione per gli operatori per i PDTA regionali
2. Formazione infermiere care manager
3. Formazione per le dimissioni protette e la continuità ospedale territorio
4. Formazione per la Gestione dell'ospedale di Comunità
5. Formazione per la presa in carico del paziente fragile
6. Formazione per la figura del Bed Manager
7. Formazione per il triage avanzato
8. Formazione per la gestione delle emergenze
9. Risk Management

- ✓ Abbiamo inviato anche a loro le note della riorganizzazione territoriale.
- ✓ Chiesto l'attivazione di un tavolo tecnico volto a individuare le prestazioni che possono essere identificate nel nomenclatore tariffario regionale e imputabili agli infermieri, per avere piena autonomia e gestione degli ambulatori infermieristici. Il 29 gennaio 2018 c'è stata la prima convocazione, ci hanno chiesto di produrre del materiale a nostra conoscenza di ambulatori che utilizzano i codici ministeriali riconosciuti.

AUSL

- ✓ Ad Aprile 2017 viene inviata una nota chiedendo la modifica dell'atto aziendale della Ausl di Pescara che non prevedeva il Dipartimento delle Professioni Sanitarie come una UOC Complessa, ma come UOSD. A Settembre 2017 esce il nuovo atto aziendale con la UOC delle Professioni Sanitarie
- ✓ Richiesta variazione delibera n.396 del 21.04.2016
 - Il documento obbligatorio per tutte le aziende pubbliche, che individua tra gli obiettivi anche *"la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati"*, redatto dall'azienda Ausl di Pescara, notevolmente dequalificante nei confronti della professione infermieristica. Ne è stata chiesta la variazione inviando anche un parere dal nostro legale. E' seguito anche un incontro con il legale della Ausl Dott.ssa Francesca Rancitelli e il rappresentante legale per la tutela della privacy Dott. Giovanni Modesti, che ci hanno garantito la rielaborazione del documento per l'anno in corso.
- ✓ Segnalate le difficoltà legate alla carenza di risorse umane attraverso note, mass media, e incontri con il Direttore Generale, che riconosce il demansionamento anche a causa della mancanza di personale di supporto.
- ✓ Segnalato al Direttore Amministrativo Dott. Paolo Zappalà la discriminante procedura di valutazione tra i coordinatori in fascia D e quelli in fascia DS, ne ha preso atto e comunque ad oggi non esistono criteri valutabili per entrambe le categorie, licenziati dalla Ausl.
- ✓ Segnalati gli abusi della professione infermieristica, con l'allontanamento di due professioniste.
- ✓ Segnalate le anomale condizioni di verifica dei requisiti posseduti dai professionisti infermieri da parte delle agenzie interinali. Crediamo che hanno dato seguito alla nostra segnalazione in quanto ora vengono richieste sistematicamente le verifiche sugli iscritti agli Albi da parte delle agenzie interinali.

- ✓ Richiesta la modifica di espletamento del bando di mobilità e la modifica della composizione della commissione che prevedeva come presidente una figura medica, senza alcun esito.
- ✓ Inviato chiarimento legale per le ore di straordinario effettuate dai coordinatori infermieristici, alla responsabile del Servizio infermieristico e al Direttore Amministrativo.
- ✓ Richiesta vigilanza e attenzione sull'applicazione del contratto riguardante l'ADI.

UNIVERSITA'

- ✓ Proposto un seminario per la libera professione agli studenti, accettato dalla Preside del corso di laurea.
Presenziato a tutte le riunioni e alle sessioni di laurea

MINISTERO DELLA SALUTE

- ✓ Aderito alla prima ipotesi di ricorso al TAR per il decreto delle società scientifiche.
La legge Gelli porta con se dei decreti attuativi che sono stati emanati dal Ministero, uno di questo riguardava la pubblicazione di appositi elenchi dove potranno iscriversi le società scientifiche accreditate a produrre linee guida. Il testo recita:
“La Società scientifica ovvero l'Associazione tecnico professionale che ambisce ad essere iscritta nell'elenco ministeriale deve poter dimostrare di rappresentare almeno il 30% dei professionisti appartenenti alla stessa specializzazione o disciplina prevista dalla normativa vigente o nella specifica area o settore di esercizio professionale.”
Inoltre al decreto del 2 agosto, si è aggiunto anche quello del 29 settembre che istituisce 'l'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità' presso l'Agenas, sempre previsto dalla legge 24/2017, dove all'articolo 2 comma 3 si legge: *'...l'Osservatorio si avvale delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, come individuate ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 24 del 2017...'* Per la professione infermieristica è difficilissimo ottemperare a tale requisito in quanto non è stato ancora dato corso ai disposti del comma 566 della Legge 190 del 2014. Il risultato è che il decreto, così come è stato concepito, finisce con il precludere a tutte le realtà associative infermieristiche la possibilità di intervenire nella produzione delle linee guida, che in realtà dovremmo applicare, ancorché definite da altri. Abbiamo inviato unitamente ad altri Presidenti e alla Federazione una nota di dissenso formulando l'ipotesi di ricorso al Tar.
La Federazione chiede un'interpretazione autentica della norma, che però di fatto non può cambiare il senso della norma, e/o lumi in tal senso
Il Ministero, anzi l'ufficio del Ministero risponde a firma del responsabile dell'ufficio ministeriale attraverso due circolari (presenti sul nostro sito) dove chiede alla Federazione di favorire l'aggregazione in un primo momento di tutte le società scientifiche e le associazioni infermieristiche per raggiungere la rappresentatività del 30%.
Confondendo le aree di esercizio professionale con quelle che avrebbero dovuto essere le aree di specializzazione clinica degli infermieri; mettendo sullo stesso piano la FNOPI e l'associazione maggiormente rappresentativa di una di quelle aree; per raggiungere il 30% di rappresentatività. Vi daremo notizie sugli esiti, per il momento abbiamo abbandonato il ricorso al Tar. Unica nota altrettanto dolente, nessun infermiere presente nell'Osservatorio delle Buone Pratiche, la commissione è a firma della Lorenzin.

ATTIVITA' E SERVIZI PER GLI ISCRITTI

ECM

- ✓ Sono stati realizzati nel corso dell' anno (Gennaio-Ottobre) 6 eventi formativi completamente gratuiti per gli iscritti, con relatori esterni e un seminario sulla libera professione:
 - 4 a Pescara a cui hanno partecipato n. 336 professionisti e sono stati attribuiti n. 29 crediti formativi
 - 1 a Penne 37 partecipanti per 5 crediti formativi
 - 1 a Popoli 30 partecipanti per 5 crediti formativiPer un totale di 403 partecipanti e 39 crediti formativi.
Gli eventi formativi hanno riguardato: la responsabilità professionale, gli aspetti giuridici della professione, l'etica e la deontologia, l'appropriatezza e la gestione dei farmaci, il ruolo degli infermieri nella riorganizzazione del sistema sanitario regionale.
Enpapi ha consegnato un assegno di 5.000 euro per servizi verso la libera professione, questi sono stati utilizzati per la realizzazione degli eventi formativi e per la campagna contro l'abuso della professione infermieristica.

CODICE DEONTOLOGICO

- ✓ E' stata fatta una consultazione online sul nuovo codice deontologico che doveva essere emanato nell'imminente congresso nazionale. Il precedente consiglio ha elaborato una serie di suggerimenti in merito e sono stati inviati entro i termini previsti alla Federazione, per la consultazione,ivi compresi quelli inviati dagli iscritti. Abbiamo notizie che ci sarà un'altra revisione del codice deontologico come accennato in Federazione. Sarà nostra premura divulgarne i contenuti.

CONFLITTI

- ✓ Gestito controversie tra gli iscritti e con le istituzioni, aventi per argomento il demansionamento e l'aggressione, attraverso specifiche note di segnalazione e chiarimenti alla Ausl, alla Federazione Nazionale e al Ministero della Salute.

ABUSO DELLA PROFESSIONE

- ✓ Applicata la campagna contro l'abusivismo della professione infermieristica, attraverso varie azioni, di pubblicità e di denunce di abuso della Professione Infermieristica a cui è seguito un riscontro positivo in merito alle segnalazioni ai Nas e ai Carabinieri. Invitiamo i colleghi a denunciare forme di abuso e/o demansionamento anche a chi lavora nelle Case di Riposo o nelle RSA.

PEC

- ✓ Sono state attivate circa 118 Pec nel 2017. Questo ha permesso di inviare via pec anche le convocazioni per le votazioni, facendo risparmiare all'Ente circa 1000,00 euro. Invitiamo

tutti gli iscritti ad attivare la propria casella di posta, tra l'altro obbligatoria per tutti i professionisti e gratuita per gli iscritti all'Ordine.

✓ **CONSULENZA LEGALE**

Rinnovata la collaborazione con l'avv. Giannantonio Barbieri, del foro di Bologna, disponibile ad una prima consulenza gratuita telefonica e successivamente con compenso concordato per tutti gli iscritti. Attualmente stiamo analizzando la questione sull'appalto dell'assistenza domiciliare.

✓ **FASCICOLO PERSONALE**

E' sempre attivo sul portale della Federazione Nazionale il Fascicolo Personale. Registrandosi sul portale della Federazione Nazionale e accedendo al proprio fascicolo personale si potrà visualizzare il numero d'iscrizione all'albo, caricare i propri titoli accademici o master, modificare il proprio indirizzo, inserire l'indirizzo di posta elettronica, che comunque vanno sempre comunicati anche al collegio d'appartenenza

CONSULENTE DEL LAVORO

- ✓ Contratto in essere con la Dott.ssa Tiziana Baldassarre e disponibile per eventuali consulenze
Attraverso un primo contatto intermediato dall'Ordine.

SPORTELLI PER GLI ISCRITTI:

- ✓ Rinnovato lo sportello per gli iscritti a Penne, a Popoli e Villa Serena siamo ancora in attesa di risposte in quanto in un primo momento ci è stato negato. Abbiamo rinnovato la richiesta, vi daremo riscontro sul nostro sito web.
- ✓ Le referenti per lo sportello di Penne sono le colleghe Angela Melchiorre e Roberta Pomponio.
Rinnovata la richiesta a Villa Serena per eventuali eventi da svolgere in sede ma su questo punto pare non vi sia nessuna possibilità.

SITO WEB

- ✓ E' stato realizzato il nuovo sito web, più dinamico, con più informazioni, che pensiamo di potenziare nel corso dell'anno con uno sportello virtuale dedicato ai cittadini.

ATTIVITA' ISTITUZIONALI E AMMINISTRATIVE

CONSIGLI DEL DIRETTIVO E DEI REVISORI DEI CONTI

- ✓ Sono state effettuate 16 riunioni del consiglio direttivo, 1 assemblea annuale, 1 assemblea per il rinnovo del consiglio direttivo e dei revisori dei conti.
- ✓ Vi sono state 4 riunioni dei revisori dei conti
Sono state emanate n. 73 delibere
- ✓ Presenziato a due Consigli Nazionali (sono stati convocati solo questi)

- ✓ Sono state gestite 880 mail in entrata e 620 in uscita
Abbiamo ricevuto e gestito 520 pec e inviate altrettanto 364 pec (escludendo l'invio delle pec per la convocazione dell'assemblea annuale e quella per le elezioni del consiglio direttivo)

NORMATIVA SULLA CORRUZIONE E SULLA TRASPARENZA

- ✓ Applicata e in corso di aggiornamento per via del rinnovo del consiglio direttivo, presente sul sito web

BANCA

- ✓ Stiamo pensando di cambiare banca a causa degli enormi problemi derivati dal passaggio di Banca marche e UBI Banca, il contratto non è più conveniente per l'invio dei mav e la gestione della tesoreria, tant'è che siamo tornati al bollettino postale per il pagamento della quota annuale a costi decisamente inferiori. Per gli iscritti non cambierà nulla, stiamo valutando la proposta di Unicredit che accenderebbe una convenzione offrendo condizioni vantaggiose anche agli iscritti. Vi daremo riscontro sul sito web.

ACCREDITAMENTO STANDARD

- ✓ Abbiamo ricevuto il 4 dicembre la visita ispettiva dell'Agenas per passare da provider provvisorio a quello definitivo. A tal proposito vi chiediamo di riempire con attenzione le cartelline riguardanti i quesiti e i questionari Agenas poiché soggetti a verifica.
Non sono stati rilevati grandi criticità, solo errori di compilazione, quindi pensiamo che vada a buon fine, in questo momento stiamo inserendo tutta la documentazione aggiornata come richiesto dagli ispettori.

CONTRATTO DI LOCAZIONE

- ✓ Come vi avevamo detto lo scorso anno volevamo cambiare sede a causa dell'altro costo del canone di affitto, già rimodulato molte volte dal consiglio direttivo, vi ricordo che siamo partiti da un canone di 2.250,00 euro e fin dal nostro primo insediamento ottenemmo una riduzione pari a 1.500,00 euro mensili, ridotti poi ulteriormente a 1.200,00, ma a causa dell'adeguamento ISTAT era salito a circa 1.400,00.
- ✓ Quest'anno siamo riusciti a portarlo attraverso una contrattazione più accesa a 900,00 euro omnicomprensive.

PATROCINI

- ✓ Presente il nucleo Cives all'interno della nostra sede, sono stati concessi esclusivamente patrocini gratuiti. E' stato sostenuto il Comitato per la Difesa dei Malati e partecipato ai loro eventi, viene sostenuta la causa per definire la AUSL di Pescara come DEA di 2° livello.

UFFICIO STAMPA

- ✓ Sono stati realizzati anche quest'anno articoli pubblicati sul Centro e sulle maggiori riviste on line.
E' attivo un contratto di collaborazione con la giornalista Ylenia Gifuni.

SOCIAL

- ✓ Rinnovata la nostra pagina web, visitata da 11.000 persone grazie anche al passaggio da Collegio a Ordine. Vi sono state circa 1700 interazioni tra like e condivisioni, tutto questo da novembre ad oggi.

ALTRI SERVIZI

- ✓ **Fatturazione elettronica:**
Server operativo per quanto concerne la fatturazione di tutte le forniture e adeguato alla normativa vigente
- ✓ **Responsabilità civile e vs/terzi:**
E' stata accesa una polizza
- ✓ **Sicurezza e privacy:**
Applicata e regolarizzata la posizione del nostro collegio a riguardo.
- ✓ **Servizio antincendio:**
Attivo e rinnovato

Al 31.12.2017

- ✓ **ISCRITTI: 2238**

INTENTI PROGRAMMATICI 2018

ATTIVITA' ISTITUZIONALE E PROFESSIONALE

Rafforzamento dei rapporti nelle istituzioni, Regione, ASR, AUSL, attraverso uno spirito di collaborazione costruttiva tra Enti.

Valorizzare e sostenere la figura infermieristica nei ruoli e nelle competenze e dare loro lo spazio che meritano nei giusti contesti.

Vigilanza della normativa corretta a tutela del cittadino e degli iscritti.

Sarà garantita una partecipazione attiva nei tavoli di lavoro dell'ASR e attraverso la collaborazione con gli altri Ordini della Regione cercheremo di ottenere quanto da tempo sosteniamo per la nostra professione: il riconoscimento delle competenze.

Vi sarà un monitoraggio attivo affinché le attività assistenziali siano gestite e controllate da figure infermieristiche.

Attualmente siamo impegnati in un progetto della Federanziani patrocinato dalla FNOPI si tratta del progetto PARLO CON TE.

Stiamo realizzando un patto d'intesa con i Nas avente come obiettivo il controllo dell'abuso della professione infermieristica.

Cercheremo di migliorare la comunicazione con gli iscritti attraverso il sito WEB e implementazione delle PEC, e anche con i vostri suggerimenti.

Realizzeremo diversi eventi formativi nel corso dell'anno anche negli ospedali di Penne e Popoli attualmente il programma e gli eventi programmati sono:

- NUOVI SCENARI DI RESPONSABILITÀ DALL'INFERMIERE ALL'ORGANIZZAZIONE
- BIOTESTAMENTO E FINE VITA
- CONTENZIONE FISICA : ASPETTI GIURIDICI, ETICI ED ASSISTENZIALI
- IDENTITÀ DI RUOLO E CONFLITTI : DINAMICHE RELAZIONALI NEL LAVORO DI EQUIPE

Al fine di realizzare al meglio quanto detto abbiamo costituito apposite commissioni:

- Commissione “**Formazione**”

Componenti:

Andrea Bottini, Antonio Di Paolo, Laurent Forcellese, Rina Giannantonio

Obiettivo: redigere un piano formativo con eventi ECM per gli iscritti predisponendo conseguenzialmente la documentazione necessaria per lo svolgimento di tali eventi, i contatti con i docenti e assolvere altri impegni organizzativi. L’inserimento degli eventi ECM nel sito Agenas prevede la firma crittografata del legale rappresentante dell’Ente, per cui sarà a carico della Presidente.

- Commissione “**Sportello Infermiere Forense**”

Componenti:

Elisa Di Tullio, Alessio Sichetti

Obiettivo: fungere da punto di ascolto e formazione per gli iscritti circa problematiche inerenti la sfera giuridica della professione

- Commissione “**Recupero morosità**”

Componenti:

Irene Rosini, Elisa Di Tullio, Alessio Sichetti, Antonella Diodati, Roberta Pomponio, Manuela Fabbrizio, Chiara Di Claudio, Angela Melchiorre

Obiettivo: controllare sistematicamente la regolarità dei pagamenti delle quote di iscrizione

- Commissione “**Promozione Immagine**”

Componenti:

Giuseppe Di Maggio

Obiettivo: divulgare il lavoro svolto dall’Ente ed i servizi che lo stesso è in grado di fornire agli iscritti; promuovere l’immagine dell’Infermiere presso i cittadini.

- Commissione “**Gestione Informatica e Segreteria**”

Componenti: Ezio Di Marcoberardino

Obiettivo: organizzare e gestire un archivio documentazione, gestire la posta dell’Ente, provvedere alle attivazioni Pec, aggiornamento sito internet

- Commissione “**Libera professione e sportello all’estero**”

Componenti: Iscritti Libero Professionisti al Collegio di Pescara o che esercitano la professione all’estero da almeno tre anni.

Obiettivo: promuovere l’apertura di sportelli informativi per facilitare i percorsi per la ricerca di lavoro all’estero o per intraprendere la libera professione.

- Commissione “**Abuso della Professione**”

Componenti: Monica Tursini, Gianluca Russo, Roberta Pomponio

Obiettivo: contrastare l’abusivismo della professione. Verrà effettuata successivamente una convenzione con i NAS

- Commissione “**Sportello d’ascolto**”

Componenti: Angela Melchiorre, Roberta Pomponio, Chiara Di Claudio, Manuela Di Pietrantonio, Antonella Diodati, Elisa Di Tullio.

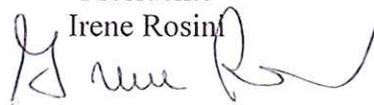
Obiettivi: promuovere l’apertura o rafforzare quelli già esistenti, di sportelli informativi presso i P.O. di Penne e Popoli e Casa di Cura Villa Serena.

Realizzeremo due bandi per la partecipazione anche degli iscritti alle seguenti commissioni **“Libera professione e sportello all'estero”** e per lo **“Sportello Infermiere Forense”** che pubblicheremo sul sito dell'OPI di Pescara.

Pescara, li 24.02.2018

Presidente

Irene Rosini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Irene Rosini', written in a cursive style.