ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI PESCARA

ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI
2024
RELAZIONE CONSUNTIVA ANNO 2023

PESCARA 20 Marzo 2024

RELAZIONE CONSUNTIVA 2023
CONTESTO NAZIONALE

In 2023 ha visto un rimpasto delle cariche all'interno del Ministero della Salute e questo ha comportato in termini di relazioni e progettualità iniziate, sia una battuta d'arresto dei percorsi intrapresi, sia l'esigenza di creare nuovi rapporti con i quali portare avanti i progetti già in itinere.
Nel 2023 è stato nominato **nuovo Capo di Gabinetto del Ministro Schillaci Marco Mattei.**
Prende il suo posto a capo della Segreteria tecnica del Ministro Maria Rosaria Campitiello, già dirigente medico presso l'ufficio di Gabinetto.
Mariella Mainolfi è il nuovo Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Ssn in sostituzione di **Rossana Ugenti.** Avvocato e già vice capo di Gabinetto del Ministero, ha lavorato anche alla Presidenza del Consiglio e presso il Dipartimento della Funzione Pubblica
All'Istituto Superiore di Sanità, nominato **Rocco Bellantone**,già preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, è stato nominato Commissario straordinario prima e presidente con DPCM del 19 dicembre 2023.

PNRR: rimodulazione Missione 6 Salute

Queste sono le principali variazioni che la proposta di rimodulazione approvata il 24 novembre 2023 dalla Commissione Europea prevede rispetto al piano originale:
Riduzione di Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-74) e interventi di antisismica (-25) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti.
Aumento del numero di persone over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) e del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila).
Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995).
Differimento temporale del target relativo all'attivazione delle Centrali Operative Territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+6 mesi)

Quanto sopra stride fortemente sul bisogno di salute della nostra popolazione vedasi il fabbisogno di salute pubblicato sull'ultimo rapporto GIMBE 2023

Il fabbisogno sanitario nazionale secondo il 6° rapporto della Fondazione Gimbe

PNRR: rischi e carenze

Secondo l'analisi della Fondazione GIMBE il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione del DM 77 nei 21 servizi sanitari regionali, legate sia alle figure chiave del personale sanitario coinvolte nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale, sia alle enormi differenze regionali, che rischiano di essere amplificate dall'autonomia differenziata».

Primo problema "la carenza di personale infermieristico": gli ultimi dati relativi al 2021 documentano un numero di infermieri in Italia pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto alla media OCSE di 9,9, con rilevanti differenze tra Regioni che penalizzano prevalentemente quelle del Centro-Sud sottoposte a Piano di Rientro.

L'assistenza domiciliare integrata per gli over 65.

Modalità di coinvolgimento dei medici di famiglia nelle Case della Comunità.

Le differenze regionali che riguardano i modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, la dotazione iniziale di Case della comunità e Ospedali di comunità e l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico.

Di seguito l'obiettivo della regione Abruzzo di incremento per la presa in carico dei pazienti over 65

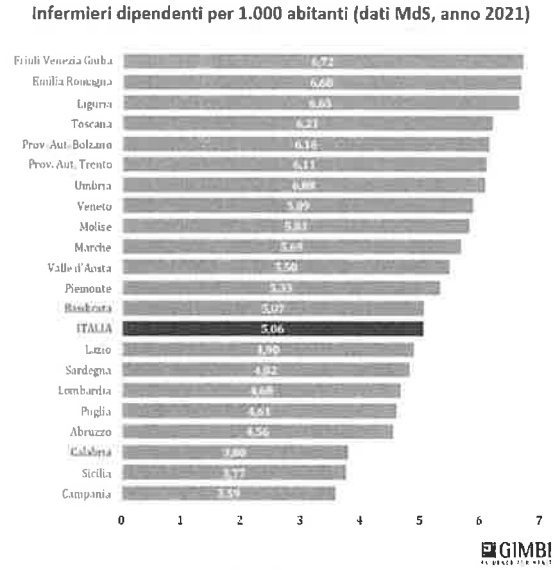
Tabella 2. Obiettivi regionali di incremento pazienti over 65 in Assistenza Domiciliare Integrata

Regione	Gap 2019-2026	Incremento %
Emilia-Romagna	31.685	35%
Toscana	32.044	42%
Veneto	43.894	50%
Molise	3.904	85%
Prov. Aut. Trento	5.922	91%
Friuli Venezia Giulia	16.997	99%
Piemonte	59.211	104%
Basilicata	7.938	123%
Sicilia	65.245	131%
Umbria	12.557	132%
Abruzzo	19.678	134%
Lombardia	133.839	145%
Marche	22.768	156%
Liguria	25.818	165%
Sardegna	28.450	233%
Campania	84.548	294%
Lazio	98.411	317%
Puglia	68.376	329%
Calabria	34.286	416%
Valle d'Aosta	2.745	1.209%
Prov. Aut. Bolzano	10.513	2.912%
ITALIA	808.829	125%

GIMBE

fonte GIMBE

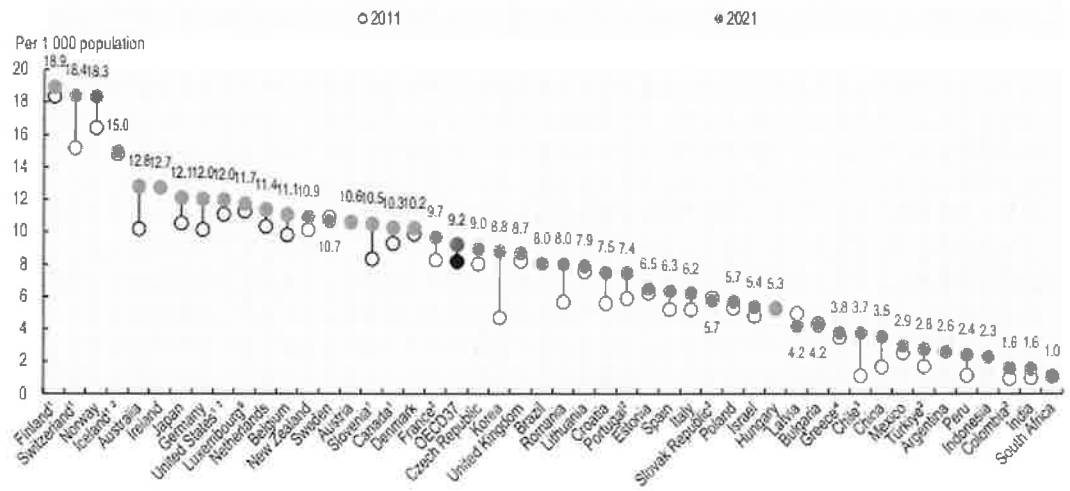
LA CARENZA INFERMIERISTICA



Gimbe ha rilevato inoltre quanto sia basso in Italia il rapporto tra infermieri/abitanti, questo comporta una notevole perdita di prestazioni assistenziali sul territorio, che cadono di riflesso nelle strutture come il PS o gli ospedali per acuti.

Questa criticità è emersa anche nell'ultimo rapporto OCSE, rapportando il numero di infermieri rispetto ai 1000 abitanti

Figure 8.13. Practising nurses per 1 000 population, 2011 and 2021 (or nearest year)



1. Associate professional nurses with a lower level of qualifications make up more than 50% of nurses in Slovenia, Croatia and Romania; between 33% and 50% in Greece, Iceland, Korea, Mexico and Switzerland; and between 15% and 30% in Australia, Canada, Finland, Japan, the United Kingdom and the United States. 2. Data include nurses working in the health sector as managers, educators, researchers and similar (e.g. for France, the number of practising nurses is overestimated by about 12%). 3. Data include all nurses licensed to practise. 4. Data only refer to nurses employed in hospitals. 5. Latest available data 2017.
Source: OECD Health Statistics 2023.

In Abruzzo per l'attuazione del PNRR ne mancano 2069 unite (fonte Fnopi)

Le principali misure del 2023 L. 14/2023 (Milleproroghe)

- La libera professione infermieristica è possibile per 8 ore settimanali fino al 31/12/2023 (successivamente portato al 31/12/2025 dalla legge 56/2023 di conversione del cosiddetto "decreto bollette" n. 34/2023);
- Proroga delle procedure per la stabilizzazione dei precari;
- TD fino a fine 2025 e anche possibilità di deroghe (controllate) per infermieri stranieri

L.213/2023

"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio2024-2026"

CONTENUTI PRINCIPALI:

Incremento del **FSN di 3 mld** per il 2024 (di cui 2,4 mld per i nuovi contratti);

Rifinanziamento piani regionali per abbattimento **liste di attesa**;

Incrementi delle tariffe orarie delle **prestazioni aggiuntive** del personale;

Aggiornamento del **tetto di spesa** per acquisti di prestazioni sanitarie da privati (50milioni per il 2024 e 200 milioni a decorrere dal 2025 per aggiornamento Lea);

Potenziamento dell'**assistenza territoriale** per nuove assunzioni di personale sanitario, anche in deroga al tetto dispesa (250 milioni per il 2025 e 350 milioni dal 2026);

Stanziamento di 240 milioni per l'anno 2025 e340 milioni a decorrere dal 2026 per gli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

Pensione di vecchiaia a **67 anni di età**: non cambia nulla e non si applica la nuova penalizzazione prevista per altre categorie; pensione anticipata a 42 anni e dieci mesi.

TEMATICHE IN ITENERE DELLA FNOPI

- Istituzione e regolamentazione delle lauree magistrali in Scienze Infermieristiche ad indirizzo clinico
- Valorizzazione delle competenze distintive anche attraverso il riconoscimento dei percorsi pregressi.
- Strutturare la filiera assistenziale integrata dei diversi ruoli infermieristici ("Nurse assistant" - inf. Generalista - inf. Specialista)
- Collaborazione definizione competenze nel sistema internazionale Atlante INAPP
- **Codici LEA e Branca Specialistica:** tematica del linguaggio standardizzato
- **Esercizio Professionale:** Legge 56/2023, riconoscimento dei titoli per Infermieri stranieri, DM 109/202
- Equo compenso

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO DELLA SANITÀ PUBBLICA ALLA FNOPI

Il **27 aprile 2023** si è svolta alla presenza del Capo dello Stato Sergio Mattarella e del Ministro della Salute Orazio Schillaci, la cerimonia di consegna delle **medaglie** al **"Merito della Sanità Pubblica"** e ai **"Benemeriti della Salute Pubblica"**.

CONTESTO REGIONALE

RAPPORTI CON L'ASSESSORATO

- Sollecitato più volte il bando per l'assunzione di dirigenti infermieristici
- Richiesta l'attivazione della formazione dell'infermiere di famiglia
- Espresso il disappunto per il mancato coinvolgimento della figura infermieristica nella realizzazione della cartella informatizzata (progetto regionale)
- Sollecitata la procedura per l'autorizzazione ad esercitare la libera professione dal personale dipendente

RETE TERRITORIALE

Dopo la segnalazione sulle difformità presenti nel documento della rete territoriale inviato con nota prot. 1250/2022 in data 26/10/2022, il DRG n. 773 del 13/12/2022 ha recepito il piano della riorganizzazione territoriale con le modifiche recepite integralmente come di seguito riportate:

In particolar modo:

Nel capitolo 3.3.1.

Assistenza primaria nella parte finale prima dell'inizio del capitolo 3.3.2.
Casa della Comunità, veniva riportato quanto segue:
"Le case della comunità saranno la sede di equipe multiprofessionali in cui il medico di medicina generale riveste ***il ruolo di referente principale*** *in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito in tutta la sua globalità e in tutte le fasi della vita".* in netto contrasto con il DM 77, in quanto in nessun passaggio viene dichiarato quanto descritto, e in contrasto anche su quanto previsto nel piano al capitolo 3.3.2. dove veniva indicato specificatamente che *"Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete nelle quattro direzioni è la Centrale Operativa Territoriale che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti".* Si è chiesto quindi di rimuovere la frase presente che attribuiva al medico il ruolo di referente principale.

4.3.2. Casa della Comunità

Si è chiesto di sostituire la definizione data per le case della Comunità in quanto veniva riportato che:

«La Casa della Comunità (CdC) rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. È, infatti una struttura pubblica del SSR, il luogo fisico, di prossimità di facile individuazione e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, in tutte le situazioni nelle quali può realizzarsi la collaborazione con gli enti locali."

Mentre nel DM 77 veniva declinato che

"La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare e multiprofessionale, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. L'attività, infatti, deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia e Comunità, altri professionisti della salute, quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali ***anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento.»***

Nel capitolo 3.3.3. Infermiere di famiglia

Veniva riportato

"Tale modello non sostituisce o prevale sulle altre forme di assistenza primaria, ma diventa ***elemento complementare all'assistenza del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta che*** *resta il referente del caso dell'assistito in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito in tutta la sua globalità e in tutte le fasi della vita"*

Questo passaggio non viene mai menzionato nel DM 77 e inoltre l'IFeC **non è elemento complementare all'assistenza** del MMG/PDLS, ma solo e sempre del paziente/utente, con il quale instaura non solo lui ma tutti i sanitari coinvolti un rapporto di fiducia. Si è chiesto di rimuovere la frase sopraindicata perché non aggiunge nulla ai valori espressi nel documento, ma offre meramente una posizione ancillare al MMG/PDLS che abbiamo ritenuto superata da tempo.

Infatti nel DM 77 viene riportato

"L'infermiere di famiglia o di comunità (di seguito IF/C) entra quindi a far parte a pieno titolo dell'équipe multi e interprofessionale; è il referente della risposta ai bisogni assistenziali e di Self-care mediante la "presa in carico della persona" e della sua rete relazionale nell'intero percorso di cura, fungendo da "intermediario" con gli altri attori del processo senza prevalere sulle altre forme dell'assistenza primaria..... omiss"

3.3.6 Centrale operativa 116117

E' stato chiesto di modificare il sesto capoverso dove veniva riportato che *"La risposta all'utente che chiama il numero 116117 dovrà quindi essere garantita da un operatore in grado di valutare la richiesta di assistenza (personale operatore tecnico e/o **personale medico**) e, successivamente, dovrà essere indirizzata verso i servizi in grado di soddisfare il bisogno"* in realtà nel DM 77 il personale individuato è il seguente (operatore tecnico e/o **personale sanitario** adeguatamente formato)

Ed oggi nel documento viene riportato quanto suindicato e richiesto.

5.7. Investire sulle competenze

E' stato inoltre ribadito come nella programmazione regionale, al fine di soddisfare i bisogni di cura in continua evoluzione per l'accresciuta domanda derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali, programma in ciascuna Azienda Sanitaria, il Servizio delle Professioni Sanitarie che svolge sia attività di coordinamento ed indirizzo, tipiche di una tecnostruttura, sia attività di governo delle attività di linea.

È una Struttura Complessa dotata d'autonomia tecnica, professionale ed organizzativa, per il governo e lo sviluppo complessivo delle risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione ostetrica e di supporto.

I Servizi delle Professioni Sanitarie sono configurati, in ciascuna Azienda Sanitaria, una in ambito ospedaliero e una territoriale, in staff alla direzione strategica, al fine di garantire il coordinamento dei servizi e l'integrazione tra ospedale-territori, in realtà ad oggi è stato bandito un concorso per un solo posto da dirigente infermieristico in ogni singola ASL, sono già state sensibilizzate le istituzione ad incrementare il numero dei posti a bando per coprire anche le necessità territoriali.

La ventitreesima Conferenza internazionale sulle cure integrate (ICIC23), si è svolta ad Anversa (Belgio) dal 22 al 24 maggio 2023.

Il tema generale della Conferenza è stato "Cura in azione : come lavorare insieme, un approccio partecipativo". In questa cornice è stato presentato il primo studio italiano sulla Assistenza Infermieristica Domiciliare AIDOMUS-IT; lo Studio ha riscosso molto interesse da parte dei partecipanti e attesa per i prossimi risultati.

Lo Studio AIDOMUS sta coinvolgendo le Regioni di tutta l'Italia per mappare l'Assistenza a Domicilio attraverso la collaborazione di centinaia di colleghi infermieri, degli ordini professionali e delle Università. Studio multicentrico nazionale "Assistenza infermieristica domiciliare in Italia: la qualità e la sicurezza e la sicurezza per i cittadini" in data 14 febbraio 2023 a Milano e il 16 febbraio 2023 a Roma, per il nostro Ordine hanno partecipato Dott. Giuseppe Di Maggio Dott. Mauro D'Agostino

Accreditamento GERA

GERA 11 ISPEZIONI: Avezzano, Teramo Carsoli, Santa Maria Imbaro L'Aquila alle quali la consigliera Di Claudio Chiara ha sempre partecipato.

FABBISOGNO FORMATIVO

Su indicazione del Ministero e della Fnopi sono stati trasmessi i dati sul fabbisogno formativo della Nostra Regione per l'anno 2024/2025 chiedendo un incremento del numero chiuso e innalzando a n. 444 unità per il corso di laurea in Infermieristica e a 111 unità per la Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

CONSULTA DELLE PROFESSIONI CCIAA
Presenti con il nostro consigliere Miky Monaco in rappresentanza dell'area sanitaria

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PER GLI ISCRITTI

SITO

Partecipazione al bando nazionale per
"Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale - SPID CIE"

Che ha portato alla creazione e lancio del nuovo sito, che ha aumentato la sicurezza di navigazione oltre ad essere un portale "a portata di click".

Nuova piattaforma servizi Online, in cui l'iscritto può aggiornare il suo profilo professionale, comunicare con l'ordine, accedere al portale corsi ECM organizzati dall'ordine, gestire i pagamenti

delle quote e pagarle direttamente online, richiedere i certificati di iscrizione sia con e-bollo che in carta semplice, avere a disposizione il tesserino d'iscrizione.

Il portale è in continuo aggiornamento e verrà completato da 3 servizi:
- iscrizione dei neolaureati completamente online
- cancellazione iscritti digitalizzata
- accesso tramite spid/cie

ECM
Sono stati svolti 7 eventi formativi a cui hanno partecipato n. 540 iscritti acquisendo n. 40,5 crediti, gli iscritti che hanno partecipato alla formazione FAD sono stati 1450.
Abbiamo partecipato a tre giornate di sensibilizzazione riguardanti le tematiche dei disturbi dell'alimentazione, terapia del dolore e la cultura della lettura.

UNIVERSITÀ
Sono state svolte sempre le attività di rappresentanza nelle sessioni di tesi di Aprile e Novembre in presenza.

PEC
Notevole incremento dell'attivazione delle caselle PEC offerte gratuitamente dall'Ordine, ad oggi sono attive n. 2008 pec , nel 2022 sono state attivate 87 pec, ad oggi mancano all'appello circa 37 pec da attivare. È stato scelto di non inviare più nessuna missiva d'informazione e si procederà alla sospensione dall'Albo dei professionisti che non hanno la pec, in quanto potrebbe essere lo stesso ente a essere sanzionato se non mette in atto quanto previsto per normativa vigente (D.L. 76/2020 art. 29)

PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

Ancora in attesa di epilogo giuridico i due provvedimenti attualmente aperti e sospesi dall'Ente

TUTELA LEGALE

Garantito per tutto l'anno 2023 una prima disamina di contenziosi da parte dell'avv. Giannantonio Barbieri a spese dell'Ente.

CONSULENZA COMMERCIALE

Invariata anche per lo scorso anno la disponibilità della consulente dell'ente su problematiche inerenti al contratto di lavoro e compenso.

RECUPERO MOROSITÀ PREGRESSE

E' stato dato mandato a Italriscossioni per il recupero delle morosità pregresse.
Questo ha comportato la convocazione per 3 volte degli iscritti morosi che erano circa 500 e precisamente nelle date:
4 agosto
4 settembre
4 ottobre
Il 29 dicembre sono stati cancellati per morosità 69 professionisti.
Inviate pec, mail e raccomandate per un totale di 676 missive
Abbiamo deciso anche quest'anno di NON aumentare la nostra quota annuale, anche se questo comporta una maggior impegno e difficoltà da parte degli organi dell'OPI.

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE

Approvato e pubblicato il piano anticorruzione e trasparenza la responsabile e la Dott.ssa Antonella Diodati.
Abbiamo partecipato al bando pubblico per l'assunzione part time di una nuova impiegata/o, in fase di realizzazione.

ATTIVAZIONE TESSERE DI RICONOSCIMENTO

Sul nuovo portale la possibilità di scaricarle autonomamente Molte sono presenti in sede non ritirate.

RADIO ISAV

Continua la nostra convenzione con Radio Isav per far conoscere le competenze infermieristiche, per la promozione di stili di vita, e raccontare le esperienze che coinvolgono direttamente o indirettamente gli infermieri.
Sono state messe in onda n. 5 puntate che hanno ottenuto 531 visualizzazioni su You Tube.

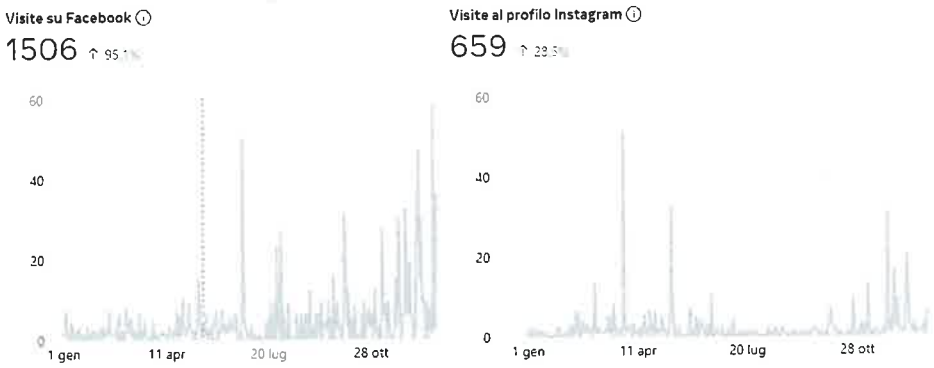
DATI SOCIAL FACEBOOK & INSTAGRAM 2022

FACEBOOK

Le comunicazioni con Facebook hanno prodotto 75 post nell'arco dei 12 mesi con una somma di visualizzazione totale ai post e alla pagina 32.054 I follower sono invece aumentati di altre 45 unità arrivando a 1471 utenti.

INSTAGRAM

Sono stati prodotti su Instagram 52 post e 55 Stories. I follower sono aumentati di 104 arrivando a 1036 utenti. Visualizzazioni totali: 33.000



PATROCINI

ARCIGAY
AIDO
Giornata delle cure palliative e del dolore
Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione
Associazione Orizzonte + 500,00

ANNO 2023

Mail ricevute 1400
Pec in entrata 1109
Consigli Dir. 15
Assemblee annuali 2
Nuovi iscritti 61
Trasferiti 15

Mail inviate 838
Pec in uscita circa 612
Delibere 82
Mandati n. 191
Reversali n. 68
Nuovi iscritti 61

Trasferiti 15
Cancellati 159
Iscritti al 31.12.2024 2025

Pescara, li 20/03/2024

Presidente Irene Rosini

OPI PESCARA