L'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA SPEZIA

ISTRUZIONI PER UN USO UTILE

Edizione 2022

A cura dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia spezzina
www.opilaspezia.it

Supplemento a "Questioni Infermieristiche", il foglio notizie riservato agli iscritti dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Spezia

Care colleghe e cari colleghi,
con questo libretto OPI la Spezia presenta una piccola, ma significativa parte delle attività erogate e soprattutto ricorda le nostre peculiarità normative.

Anche se per tanti siamo ancora oggi rimasti ''il Collegio'', **essere diventati Ordine è importante:** lo dimostra il fatto che alcune altre professioni non erano poi così….entusiaste di questa applicazione della vecchia Legge 43 del 2006.

Una svolta che *almeno potenzialmente* potrebbe permettere alla professione di entrare nella modernità, certamente non solo con la norma, ma con l'impegno di ognuno dei suoi componenti – cioè di ogni singolo iscritto- e dei rappresentanti…

Non dimenticate, se lo desiderate, di far sentire la Vostra voce su questo e altri argomenti ai contatti tradizionali:

Sede ufficio:
Via P.E. Taviani 52- 19125 la Spezia
(è aperto al pubblico TUTTI I GIOVEDI' alle 15,00 alle 18,00, ed inoltre: apre al pubblico anche il primo e terzo martedì di ogni mese dalle 10 alle 12 ed il secondo e quarto venerdì del mese, ore 15-18)

CHIUSO DA 1 A 20 AGOSTO E NEI PREFESTIVI- SONO SEMPRE POSSIBILI APPUNTAMENTI FUORI ORARIO D'UFFICIO

telefono: 0187 575177
Internet: www.opilaspezia.it
mail: segreteria@opi.laspezia.it
PEC: laspezia@cert.ordine-opi.it (ATTENZIONE> SE VOLETE INVIARE UNA PEC USATE SOLO QUESTO INDIRIZZO E NON USATE LA MAIL ''NORMALE''- non si legge)
Twitter @opilaspezia
Linkedin ORDINEINFERMIERI SP **TikTok** opilaspezia
Youtube: ORDINEINFERMIERI LASPEZIA **Instagram:** opilaspezia
Siamo naturalmente anche su **Facebook** con uno spazio visibile a tutti ed un ''gruppo chiuso''

I NOSTRI SOCIAL PREVEDONO IL RISPETTO DELLA NOSTRA SOCIAL POLICY, CONSULTABILE SUL NOSTRO SITO ISTITUZIONALE

CHE COSA È ESATTAMENTE UN ORDINE PROFESSIONALE?

CHE BELLA DOMANDA!!
SE LA PROPONESSERO AI CONCORSI PER INFERMIERE, MOLTI NON SAREBBERO IN GRADO DI DARE UNA PRECISA RISPOSTA.
PURTROPPO UNA GRANDE PERCENTUALE DI ISCRITTI NON CONOSCE CON PRECISIONE QUALI SONO LE COMPETENZE DELL'ORDINE, e ci raggiungono (soprattutto, questo avveniva con più frequenza alcuni anni fa) **i quesiti più diversi:** ma un OPI non ha titolo nel favorire, o meno, uno spostamento di reparto in una Azienda Sanitaria (può essere chiamato in causa solo se su una posizione, ad esempio di Infermiere coordinatore, si manda altra figura non prevista e non indicata, ma è comunque uno dei temi che possono essere condivisi con le Organizzazioni Sindacali di quell'ambiente di lavoro).
CI SONO COLLEGHI CHE CONTESTANO ALL'ORDINE PAGHE BASSE: questione che chi è in un OPI conosce benissimo, perché le buste paga del datore di lavoro arrivano nello stesso modo anche a noi che siamo negli organi degli Ordini professionali (**dove non sono previsti stipendi né giorni di distacco o permesso, questo per amore di verità).**
Ma in Italia al tavolo delle trattative col datore di lavoro non sono presenti gli Ordini, che potrebbero forse aggiungere qualcosa, o forse no: ma di certo fra le molte cose che possono essere ''contestate'' agli Ordini professionali non può esserci la firma sotto questo o quel contratto di lavoro perché questo è semplicemente non previsto.
Che poi ci sia molto da dire sulle retribuzioni medie degli Infermieri italiani, **soprattutto se confrontiamo la cifra con le responsabilità**, siamo più che in sintonia!

Basti pensare che le indennità di pronta disponibilità sono ferme al 1989 (Pubblico Impiego: 40000 lire nel 1989, 20,66 euro nel 2021) per capire che le rivendicazioni non sono pretestuose, ma corrette e legittime: ma non ha senso accusare l'Ordine di non aumentare le retribuzioni.

IN REALTA' PER LEGGE l'Ordine degli Infermieri riveste, da un punto di vista istituzionale, una **valenza esterna** alla categoria ed una **valenza interna**, rivolta cioè ai professionisti Infermieri ed Infermieri pediatrici.
La valenza esterna è indirizzata alla tutela e al decoro delle cure erogate al cittadino, naturalmente per quanto di competenza dell'Ordine stesso.
Ecco un pratico esempio: se un servizio al cittadino, che prevede la presenza di personale sanitario infermieristico, è modificato nella sua organizzazione l'Ordine deve verificare che le attività previste, e già erogate da Infermieri, **non vengano assegnate a figure non sanitarie** (come quelle di supporto), o a personale formato per effettuare un altro genere di attribuzioni, da non confondere con quelle infermieristiche.

Questa azione non deriva certo da una volontà corporativistica, ma dalla necessità di vigilare sulla effettiva qualità del servizio che viene erogato al cittadino.
Se si parla di prestazioni infermieristiche, **queste devono essere effettuate da un Infermiere.**
Importante, infatti, e non caso qui ricordato, è rimarcare che la ''responsabilità'' della assistenza sanitaria infermieristica è assegnata da precise normative all'Infermiere (qui citeremo la più importante: il DM 739 del 14 settembre 1994).
Dunque, questo è l'aspetto ''esterno'' dell'impegno di un Ordine professionale, che ovviamente, in termini di politica professionale, ha pieno titolo per segnalare quelle situazioni che rischiano di compromettere la qualità delle cure e delle prestazioni sanitarie, nei settori di competenza professionale.

L'aspetto ''interno'', rivolto alla categoria, ha comunque una ricaduta sulla cittadinanza perché all'Ordine è assegnato per Legge dello Stato *il compito di verificare la effettiva possibilità di esercitare la professione sanitaria di Infermiere e/o di Infermiere pediatrico.*
Si tratta, in buona sostanza, di esaminare le domande di iscrizione, verificare i titoli presentati e di conservare i dati ed i titoli abilitanti l'esercizio professionale negli Albi delle professioni sanitarie citate. E PUO' SEMBRARE INCREDIBILE, MA ANCHE NEGLI ULTIMI ANNI ABBIAMO INTERCETTATO ALMENO QUATTRO FALSI INFERMIERI (nelle strutture della Sanità privata, rimossi dal servizio).

Torniamo alla gestione dell'Albo: è quanto la norma indica come prevalente atto ''dovuto'' dai vecchi Collegi; e francamente ci pare riduttivo: poiché un Ordine DEVE esserci, e la popolazione infermieristica di una Provincia, per evitare inadempimenti normativi deve essere iscritta all'Albo stesso (vedi la Legge 43 del 2006, per capire come sia indispensabile al professionista e al datore di lavoro la corretta iscrizione agli Ordini) quello spezzino da anni sviluppa reali attività a favore degli iscritti (e sostiene la collaborazione con la formazione universitaria).

Questo viene fatto anche nella speranza che i soldi della quota di iscrizione non rappresentino più una antipatica tassa da pagare ma rappresentino, invece, l'indispensabile energia per mantenere attiva la istituzione, in difesa e sostegno di una categoria professionale che spesso sconta più di altre la difficoltà del ruolo, il carico delle responsabilità, il disagio dell'impegno non sempre o non soltanto gratificante...e i cambiamenti in atto nel servizio sanitario, troppo spesso condizionato da fattori esclusivamente legati e connessi al solo aspetto economico e di bilancio.

Rapidamente, ricordiamo ancora che **gli Ordini non sono mai stati una organizzazione sindacale (molti purtroppo,** nonostante la chiarezza dei diversi contesti, **continuano a confondere le rispettive competenze**) e che il nuovo Ordine qui vuole essere ancora di più un utile punto di riferimento per i propri iscritti, e per le molte diverse realtà professionali nelle quali essi operano: non esiste ovviamente solo l'Infermiere in servizio presso l'ospedale pubblico; vi sono tanti colleghi occupati in settori diversi dalle tradizionali degenze; non dimentichiamo ad esempio i colleghi della Sanità militare, che hanno peculiarità e competenze particolari, in scenari spesso complessi, ed è per questo che abbiamo voluto una loro rappresentanza interna al Direttivo oggi in vigore.

Abbiamo inoltre molti, tanti Infermieri impegnati nella Sanità privata, presente nella nostra provincia in molti Comuni; e nei servizi ''terzi'' (dalla Sanità Marittima alla cantieristica); ed altri che, dotati di partita IVA, svolgono attività libero professionale certificata, che permette all'utenza di inserire il costo nel modello annuale della tassazione.

Per ogni informazione sulla opportunità della **libera professione**, si consiglia di visitare il sito di www.enpapi.it

A TALE RIGUARDO E' IMPORTANTE PRECISARE CHE L'ENTE ORDINE OPI E' UNA COSA DISTINTA COMPLETAMENTE DA ENPAPI, CASSA DI PREVIDENZA. LA SOLA COSA CHE ACCOMUNA I DUE ENTI E' LA NECESSARIA PRESENZA NEGLI ALBI OPI PER POTER ACCEDERE A ENPAPI.
REGOLE, CONTATTI, FINALITA', OBIETTIVI, GESTIONI SONO NETTAMENTE DISTINTE; E NETTAMENTE AUTONOME.

NON E' POSSIBILE RIVOLGERE ALL'OPI I QUESITI, O LE QUESTIONI DI NATURA PREVIDENZIALE, GESTITE DA ENPAPI.

Il settore infermieristico nazionale – nonostante le difficoltà che lo animano, esterne e purtroppo anche interne- è in espansione, ed ha tratto ulteriore spunto dall'ingresso in Università con il Corso di Laurea in Infermieristica (fine Anni Novanta del XX secolo) ed oggi in Università è possibile, frequentando i master di 1° livello o la Specialistica, proseguire nel percorso di formazione.
Purtroppo, al momento di scrivere queste righe, le ricadute sulla prospettiva di carriera per chi sceglie di continuare la propria formazione restano limitate e poco nette.
Chiaramente per essere riconosciuti, compiutamente e completamente, serve impegno da parte di tutti, e questo è parte del nostro sforzo ed intento.
L'appello ai colleghi nostri iscritti, che non ci conoscono o che non ci frequentano, è di venire a trovarci e di iniziare a conoscere, magari navigando il sito, qualcosa in più dell'Ordine professionale OPI spezzino che è gestito da Infermieri, **non ha personale amministrativo per contenere i costi, e che nonostante un importante mutuo in bilancio per l'acquisto della sede che limita alcune volontà, garantisce altri servizi**, come la consulenza legale, di sicuro vantaggio e interesse, come descritto più avanti, e cerca come può di sostenere i colleghi.

DURANTE LA EMERGENZA COVID ABBIAMO ACQUISTATO CON I SOLDI DEGLI ISCRITTI DPI E GEL DISINFETTANTE NEI PRIMISSIMI PERIODI, SOPRATTUTTO A FAVORE DELLA SANITA' PRIVATA; OGGI ABBIAMO FORTEMENTE VOLUTO, NONOSTANTE LE DIFFICOLTA' DEL MOMENTO, METTERE A DISPOSIZIONE DEI COLLEGHI UNA CASELLA PEC GRATUITA.

(ricordiamo che la PEC è obbligatoria, vedi legge 120 del 2020, per chi appartiene a un qualsiasi Ordine professionale- non solo a quelli degli Infermieri).

Il Collegio degli Infermieri prima (sin dal 1954 e fino al 2017), oggi Ordine, **è una istituzione prevista dalla nostra Repubblica**, istituzione esclusivamente gestita dagli Infermieri: il che è piuttosto raro per l'attuale situazione nazionale della nostra categoria professionale.

L'Ordine in quanto istituzione, può e deve rappresentare un punto a favore della categoria, come dimostrano le ripetute richieste di avere un albo professionale ufficiale da parte di quelle categorie di professionisti sanitari che non l'avevano ancora, e che ora sono state ascoltate con l'arrivo della nuova norma indicata, a far data dal marzo 2018.
Grazie della Vostra attenzione: questo libretto, come l'impegno che riversiamo nelle attività, è dedicato **alle possibilità inespresse della nostra categoria, che sono molte**.

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO QUADRIENNIO 2021/2024
Presidente Francesco FALLI
Vice Presidente Gian Luca OTTOMANELLI
Segretario Valentina KORCULANIN
Tesoriera Cinzia Tiziana PISARELLI
Sono Consiglieri: BENEDETTI Chiara, BORACCHIA Ornella, CERCHI Sonia, DI MARCO Samantha, EGUEZ Benedetta-Maria, ESPOSITO Luigi, FURLETTI Nico, MAZZONI Andrea, MEZETTA Aice, MURGIA Gianni, SARTESCHI Paolo.

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI.
Per effetto della Legge 3 del 2018 il Presidente è, per la prima volta, ESTERNO alla professione e questo è ancora più indicativo della trasparenza che governa i bilanci della istituzione OPI.
Il Presidente del Collegio Revisori è a tutti gli effetti un ''professionista dei bilanci'', iscritto al relativo Albo professionale ed è stato nominato appena insediato il nuovo Direttivo, nel rispetto delle indicazioni ricevute da FNOPI.
Per la prima volta dal 1954, quindi, non si tratta di un infermiere.
Il dottor **Piergiorgio Curadi** è il professionista designato; mentre sono Revisori effettivi i colleghi Francesca Marcelletti e Tiziano Zavani; il Revisore supplente è Giada Vinciguerra.

COMMISSIONE ALBO INFERMIERI (prevista dalla Legge 3/2018, è ancora in attesa delle attribuzioni dettagliate per lo svolgimento della propria attività istituzionale)
La Commissione è stata comunque insediata a tutti gli effetti ed è presieduta da Isabella Sarpi.
Ne fanno parte i colleghi Barbieri Beatrice, Luise Marta, Orlandi Andrea, Saracino Andrea Serena, Sorbi Cecilia, Toselli Nicola.

COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI (prevista dalla Legge 3/2018, è ancora in attesa delle attribuzioni dettagliate per lo svolgimento della propria attività istituzionale)
Questa Commissione**, non obbligatoria se la professione di infermieri pediatrici è rappresentata nel Consiglio Direttivo (e nel nostro caso lo è)** è stata comunque creata in questo quadriennio per cercare di rispettare al meglio e nel senso ''il più ampio possibile'' le varie indicazioni che nell'estate del 2020 sono state emanate al momento del rinnovo elettorale degli OPI provinciali.
La Commissione vede Rita Rolla presidente ed è composta da Bordigoni Cristina, Rapallini Marina, Schianchi Laura, Scuto Giuseppa, per anni già storica Tesoriera del nostro Ordine.

Alcune normative di interesse professionale per...RIFLETTERE INSIEME!

Osserviamo ora alcune norme in vigore, che rappresentano una importante fonte per consentire ad un Infermiere di ''comprendere'' a pieno il contesto del proprio mandato.
Chiaramente, con la abrogazione della definizione di ''professione sanitaria ausiliaria'' (Legge 42 del 26 febbraio 1999), è decaduto il vecchio DPR 225/1974, o ''mansionario'': di esso, oggi resta vigente il solo articolo 6 che stabilisce l'elenco delle mansioni dovute dall'infermiere generico (figura ad esaurimento, oggi considerato equivalente ad un operatore di supporto, anche se rispetto all'oss ha qualche attività preclusa alla nuova figura, come le iniezioni intramuscolari).

Ed al posto del mansionario **non può esserci un altro elenco di ''compiti''**, ma una diversa e moderna normativa di riferimento professionale: qui si richiamano in particolare il ''profilo professionale'' (il DM 739 del 14.9.1994) e il ''codice deontologico''.

Del primo sono esaminati i contenuti prevalenti, mentre per quanto concerne il codice deontologico, vista anche le recenti discussioni sull'attuale versione e sui lavori progettuali della nuova, la scelta è stata quella di riportarlo per intero.

Il decreto 739/94 sulla determinazione del profilo professionale dell'infermiere rappresenta una pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica.
Il DM 739/94 assegna all'infermiere la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo, le cinque aree della formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatria, geriatria, area critica).
Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile.
Chi può avere dei dubbi su questo passaggio, e ritenere che ''…*tanto nella pratica non è così*…'' dovrebbe leggere le ultime sentenze riguardanti i Colleghi coinvolti in casi di cattiva sanità, purtroppo…

Analoga definizione dei campi di attività e delle competenze viene stabilita anche per l'infermiere pediatrico (con il DM 70/97) e per molti altri profili professionali, tra cui figurano quello dell'assistente sanitario (DM 69/97), dell'ostetrica, del terapista della riabilitazione, del tecnico di laboratorio ecc.
In particolare il Decreto ricorda alcuni aspetti spesso trascurati; li elenchiamo con un semplicissimo, modesto commento che ha il solo scopo di invitare alla riflessione colleghi, e altri soggetti a vario titolo interessati.

MINISTERO DELLA SANITA' DECRETO 14 settembre 1994, n. 739

Visto l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517;Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione; Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;
Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere; Ritenuto di prevedere e disciplinare la formazione complementare;

Articolo 1, comma 1: E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
Commento: ovviamente quanto indicato vale esattamente anche per chi ha un diploma regionale, reso equipollente a quello universitario da più norme (come la L.1/2001). Il fatto di essere '' il responsabile dell'assistenza generale infermieristica'' autorizza ogni Infermiere a cercare di ottenere rispetto e attenzione nello svolgimento delle proprie attività, perché in caso di conseguenze negative per l'assistito, infatti egli (l'Infermiere, e non altri!) ne potrebbe rispondere già sulla base di questo semplice passaggio.
Articolo 1-3, comma c: pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieri-stico;
Commento: è l'Infermiere che stabilisce, in sintonia col resto dell'organizzazione, le proprie scadenze dei mandati di lavoro; in pratica: è l'Infermiere che decide quando effettua-re una attività routinaria, visto che "…ne risponde…''

Articolo 1-3 comma d: garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutiche
Commento: non effettuare un esame prescritto o dimenticare, sbagliare la somministra-zione di un farmaco o di altra terapia è un danno per l'assistito e può rivestire problemi di diversa natura (civile, penale, disciplinare) per l'Infermiere.

Sono riferite a questo passaggio del profilo molte delle sentenze a carico di Infermieri. **È completamente grottesco spedire un oss a praticare una intramuscolare perché si resta responsabili della procedura, e NON esiste trasferimento di potere, né la delega: si citano ancora episodi assurdi, con ''dirigenti'' di varia qualifica che firmano deleghe sull'argomento, ''deleghe'' non praticabili il cui valore è inferiore allo zero…**
Articolo 1-3, comma f. per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto…

Commento: figura maggiormente formata e responsabile, **l'Infermiere stabilisce quando e come avvalersi delle attività di un oss, al quale NON può delegare le proprie responsabilità** (assegnate all'Infermiere dalla norma) ma solo ''attribuire un compito'', dopo attenta e dettagliata valutazione e analisi del caso, della situazione, del contesto, dei rischi, dell'ambiente e della esperienza. Non lo diciamo noi, ma i riferimenti normativi che riguardano l'argomento…

A proposito di operatori di supporto.

Sono numerose le testimonianze, in ogni realtà sanitaria del Paese, legate ad un ''non conforme'' inserimento di questa figura, spesso confusa con il responsabile dell'assistenza (l'Infermiere).

Il problema nasce sicuramente da una scarsa conoscenza dei rispettivi profili e delle coordinate di riferimento, e non di rado da una formazione (per entrambe le figure) che spesso trascura gli aspetti normativi, INVECE IMPORTANTISSIMI quando ci sono problemi sugli assistiti, per concentrarsi solo sulla valenza teorico-pratica; oggi è facile reperire comunque la bibliografia necessaria **e scoprire che la responsabilità delle azioni è saldamente in mano all'Infermiere** e che è lo stesso – e nessun altro- a dover svolgere, come detto, la corretta attribuzione delle competenze all'operatore di supporto.
E viene spesso dimenticato che se un oss fa una attività non prevista, nel totale disinteresse dell'infermiere (convinto che tanto ne risponderà l'oss), **ad essere coinvolti potrebbero essere entrambi,** e questo- lo ripetiamo- si basa su sentenze per casi di danni a pazienti già emanate: ma allora, perché rischiare?
TUTTI I RIFERIMENTI SU CIO' CHE PUO' FARE UN OSS SONO CONTENUTI NEL TESTO DELLA CONFERENZA STATO REGIONI DEL 22 FEBBRAIO 2001.

PER QUALUNQUE DUBBIO AL RIGUARDO (EFFETTIVAMENTE ALCUNI PASSAGGI RISULTANO POCO DETTAGLIATI) NON ESITATE A CONTATTARCI, **CONSIDERANDO LA RESPONSABILITA' CHE UN INFERMIERE HA NEL PROCESSO DI ATTRIBUZIONE AGLI OSS DELLE ATTIVITA'.**

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI DEL 2019

Analizziamo ora **un secondo punto di riferimento normativo importantissimo**, già citato in molte sentenze, anche di natura professionale, a favore o contro gli Infermieri italiani: il codice deontologico.
Anche in questo caso il nostro caldo invito a leggerlo è sincero: è uno strumento di lavoro, e non un elenco di buone parole ed è stato utilizzato in sentenze a favore, ma anche contro, i colleghi.
Fra coloro che hanno elaborato per FNOPI il Commentario ufficiale a questo Codice, che può aiutare la sua comprensione (Commentario che si può scaricare dal sito www.fnopi.it) anche il nostro Presidente, Francesco Falli.

Il Codice deontologico dell'Infermiere 2019

Approvato dal Comitato centrale della Federazione
e dal Consiglio nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 aprile

Capo I

Principi e valori professionali

Art. 1 – Valori

L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile.

È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici.

Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

Art. 2 – Azione

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività.

Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

Art. 3 – Rispetto e non discriminazione

L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

Art. 4 – Relazione di cura

OPI LA SPEZIA

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 5 – Questioni etiche

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

Art. 6 – Libertà di coscienza

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie.

Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione.

L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

Capo II

Responsabilità assistenziale

Art. 7 – Cultura della salute

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività.

Art. 8 – Educare all'essere professionista

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione

L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.

Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

Art. 11 – Supervisione e sicurezza

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

OPI LA SPEZIA

Capo III
Rapporti professionali

Art.12 – Cooperazione e collaborazione

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

Art. 13 – Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Art 14 – Posizione di protezione

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate.

Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

Art. 16 - Interazione e integrazione

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona**.**

Capo IV

Rapporti con le persone assistite

Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

Art. 18 – Dolore

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

OPI LA SPEZIA

Art. 19 – Confidenzialità e riservatezza

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura.

Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

Art. 20 – Rifiuto all'informazione

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

Art. 21 – Strategie e modalità comunicative

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

Art. 22 – Privazioni, violenze o maltrattamenti

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

Art. 23 – Volontà del minore

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

Art. 24 – Cura nel fine vita

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

Art. 25 – Volontà di limite agli interventi

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

Art 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi

L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Art. 27 – Segreto professionale

OPI LA SPEZIA

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita.

La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

Capo V

Comunicazione

Art. 28 – Comportamento nella comunicazione

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e *social media,* si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

Art. 29 – Valori nella comunicazione

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei *social media,* comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

Capo VI

Organizzazione

Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

Art 31 – Valutazione dell'organizzazione

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla.

Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

Art 32 – Partecipazione al governo clinico

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

Art 33 – Documentazione clinica

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

Art 34 – Risoluzione dei contrasti

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione, a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative.

OPI LA SPEZIA

Art 35 – Contenzione

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico.

Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Art. 36 – Operatori di supporto

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Art. 38 – Segnalazioni all'Ordine Professionale

L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

Capo VII

Libera professione

Art. 39 – Esercizio della libera professione

L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso.

Art. 40 – Contratto di cura

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzi l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

Art 41 – Sicurezza e continuità delle cure

L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico.

Capo VIII

Disposizioni finali

Art 42 – Libertà da condizionamenti

L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

Art. 43 – Conflitto d'interesse

L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

Art. 44 – Contrasto all'esercizio abusivo della professione

L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

Art. 45 – Decoro

L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

Art. 46 – Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria

L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali.

Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

Art. 47 – Obbligo di rispetto delle norme

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza.

L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

Art. 50 - Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti al loro essere Enti sussidiari dello Stato.

Art. 51 – Ordini professionali. Codice Deontologico

OPI LA SPEZIA

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

Art. 52 – Ordini professionali e altri ruoli pubblici

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

Art. 53 – Clausola finale

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.

@@

LA FORMAZIONE CONTINUA ECM DELL'ORDINE DEGLI INFERMIERI SPEZZINO

Provider di eventi nazionale dal giugno 2002 (in pratica dall'inizio del programma), attraverso la responsabilità del proprio rappresentante, il Collegio IPASVI la Spezia prima e Ordine delle professioni infermieristiche poi ha provveduto negli anni a organizzare eventi ECM (educazione continua in medicina) che non di rado sono stati chiesti ''in replica'' anche da altri IPASVI italiani (oggi, appunto, OPI) o associazioni di categoria e sigle sindacali.

I corsi sono rivolti a tutti gli iscritti e spesso sono gratuiti, e dal 2019 lo sono stati tutti.

Altri eventi, in specie quelli col maggior numero di crediti e per i quali la tassa da versare è, per chi organizza, molto più pesante, possono prevedere un contributo economico da parte del partecipante.
Sulla sede dell'Ordine spezzino da anni, ed ancora per un po', grava un mutuo che l'assemblea degli iscritti ha ritenuto utile accendere, per acquistare l'appartamento, e non disperdere risorse con i costi degli affitti, elevatissimi per uffici pubblici.

Attualmente i corsi ECM accreditati riguardano i temi del rischio clinico e della prevenzione dell'errore; del corretto inserimento degli operatori di supporto e della contenzione, dell'assistenza nell'Alzheimer, della bioetica come valore di una professione sanitaria centrale nel pianeta sanità; delle Raccomandazioni Ministeriali; della Medicina Narrativa…
Come è avvenuto per questo ultimo evento, se alcuni iscritti desiderano provare a gestire un evento ECM noi possiamo molto volentieri provvedere alla parte dell'accreditamento nazionale.
Ricordiamo che dal settembre 2010 IPASVI la Spezia è provider nel NUOVO sistema ECM Agenas col numero 708 ed è riuscito ad accreditarsi grazie alla sua esperienza pregressa, ed all'attuale impegno nel settore della formazione.

Nel Dicembre 2013 ha ottenuto, **primo fra gli Ordini professionali italiani, la qualifica di provider standard a seguito di verifica della preposta Commissione nazionale.**

E' ACCREDITATO NEL SISTEMA QUALITA' ISO 9001 SICIV APAVE PER LA COSTRUZIONE DI EVENTI ECM.
Ricordiamo che dal gennaio 2019 OPI La Spezia puo' rilasciare crediti ECM per tutte le professioni sanitarie, medici inclusi.

CON LA DRAMMATICA SITUAZIONE PANDEMICA è stata acquistata una piattaforma FAD e ci siamo accreditati per fare formazione anche a distanza, per permettere ai Colleghi di ottenere aggiornamenti accreditati, e crediti ECM gratuiti, anche da remoto: quattro gli eventi FAD a disposizione sulla piattaforma per tutto il 2021; la piattaforma si raggiunge direttamente dalla home page del nostro sito.

COSA POSSIAMO FARE IN CONCRETO PER I COLLEGHI ISCRITTI?

Prima di tutto, possiamo ascoltarvi, e questo anche oltre agli orari di apertura degli uffici, per un consiglio e per un indirizzo, per temi sui quali la nostra esperienza potrebbe portare un contributo di informazione sugli argomenti che in questi anni sono tornati più spesso: mobilità fra Aziende, concorsi, informazioni pratiche su Master, percorso formativo ECM, assicurazioni per coperture professionali, descrizione e spiegazione di normative di natura professionale, elementi di natura specifica per Infermieri.
Inoltre se volete proporci un evento, anche come docenti, possiamo sicuramente parlarne insieme!
In ogni caso, più nel dettaglio, abbiamo disponibili i servizi di:

CONSULENZA LEGALE: da alcuni anni, da quando cioè le normative hanno comportato una accresciuta responsabilità professionale, ci siamo sentiti in dovere di offrire ai nostri iscritti una consulenza COMPLETAMENTE GRATUITA per aspetti di natura professionale legati all'attività svolta in forma pubblica, privata, libero professionale.

Come si può contattare il nostro legale di fiducia?

1- l'iscritto si rivolge all'Ordine, che quanto prima contatta l'avvocato, per poi comunicare l'appuntamento fissato al collega.
2- la richiesta di interessamento legale deve, evidentemente, riguardare la sfera delle competenze professionali ed ordinistiche, **e non questioni private né relative a eventuali danni contrattuali col datore di lavoro, se legati a questioni stipendiali (esempio: il mancato passaggio di fascia nella Pubblica Amministrazione, dove il soggetto interlocutore può essere solo la sigla sindacale).**
3- **il primo appuntamento di orientamento e indirizzo è del tutto gratuito;** la eventuale tutela, in gradi successivi di intervento del legale, sarà a carico dell'iscritto, che pagherà quote al minimo delle tariffe stabilite dallo stesso avvocato.

CONSULENZA PROFESSIONALE
Per qualunque dubbio o motivazione di natura professionale che non comporti il ricorso ad un legale, è forse superfluo ricordare che **tutti i componenti il direttivo e anche delle neonate Commissioni di Albo devono essere, per ogni iscritto, un punto di riferimento in grado di fornire risposte alle richieste e ai dubbi che riguardano l'agire professionale dell'Infermiere e dell'Infermiere pediatrico.**
Contattateci senza indugio ai nostri contatti in sede o inviateci una mail: i nostri tempi di risposta, come sanno i colleghi che ci hanno contattato in passato, sono francamente molto ridotti e questo è per noi un impegno (ed un obiettivo raggiunto) …

LA POLIZZA PROFESSIONALE
La FNOPI ha stipulato una convenzione con la compagnia Marsh Morganti, dopo un bando europeo.
Il link è sul nostro sito.

Molti colleghi hanno quelle attivate con la iscrizione ai sindacati; altri ne hanno sottoscritte altre; la nostra unica preoccupazione è che il professionista sia assicurato.
TANTI INFERMIERI DIPENDENTI PUBBLICI SONO CONVINTI CHE BASTI LA COPERTURA CHE FORNISCE L'AZIENDA SANITARIA, ma molte sentenze hanno già dimostrato che non è esattamente così, purtroppo.

COME ENTRARE ED USCIRE DALL'ORDINE; LA COMUNICAZIONE DEI CAMBI INDIRIZZO

Cari Colleghi, per uscire dall'Ordine, come per entrare, ci sono REGOLE NAZIONALI, non volute da noi ovviamente…
È necessario rispettarle, oppure le pratiche richieste non potranno procedere**: AD ESEMPIO, CHI VA IN PENSIONE E NON LAVORERA' PIU' DEVE PRESENTARE UNA DOMANDA DI CANCELLAZIONE, PERCHE' CHI FA PARTE DEL DIRETTIVO NON HA DOTI DI MEDIUM E NON PUO' CONOSCERE LE VOLONTA' DEI COLLEGHI.**

IN UN ORDINE SI ENTRA CON UNA DOMANDA IN CARTA BOLLATA E SI ESCE CON DOMANDA IN CARTA BOLLATA: SONO LEGGI DELLO STATO E NOI LE POSSIAMO SOLO APPLICARE.

Fra queste, consigliamo caldamente di comunicare SEMPRE i nuovi indirizzi di residenza, per evitare problemi sulle quote annuali non consegnate e non pagate, che si traducono in problemi potenzialmente molto seri (ma per l'iscritto, non per l'OPI…)

PER CONCLUDERE: IL FUNZIONAMENTO DEGLI ORDINI ED IL POTERE DISCIPLINARE

Uno dei nostri impegni per questo lungo mandato è quello di spiegare COSA deve fare un Ordine professionale; anzi è bene partire proprio dal **''CHE COSA E' UN ORDINE''**: ci rendiamo conto infatti, con frequenza, che spesso nei confronti degli Ordini giungono richieste che i colleghi infermieri che fanno parte del Direttivo non potrebbero accogliere, neppure se lo volessero.
Richieste che denotano una relativa conoscenza di ciò che può fare, e di ciò che non può fare, un OPI. Tutto nasce senza dubbio dalla difficoltà a capire ''perché'' un sanitario deve essere iscritto ''per forza'' ad un Ordine professionale, e pagare per farne parte**: il primo motivo è quello di evitare che possa svolgere quella professione chi medico, infermiere, ostetrica, tecnico non è**.
Una questione sempre attuale: come già ricordato a inizio di questo testo, anche lo scorso anno abbiamo bloccato un "falso infermiere" che oltre a produrre situazioni di rischio sui cittadini sottrae il posto a collega titolato/a.

Chiariamo anche che il nostro operato – come OPI La Spezia- non deriva dal nostro pensiero creativo: questo, quando c'è, si limita alle attività ''facoltative'', come la formazione ECM, dove decidiamo in piena libertà che tipo di corso svolgere. **Ma se c'è da fare una attività indicata da una norma dello Stato, non possiamo ''girarci dall'altra parte'', altrimenti saremmo noi ad essere sanzionati per una ''omissione'' di atti dovuti.**

In Italia l'istituzione degli ordini professionali risale ai primi anni del Novecento e, dopo le ''Corporazioni'' del Fascismo, c'è una ripartenza nell'immediato Dopoguerra, quando vengono ricostituiti già nel 1946. Quello degli infermieri nasce come ''Collegio professionale'' nel 1954 con la legge 1049, in base alla vecchia distinzione che voleva le professioni ''diplomate'' riunite in ''Collegi'' e quelle ''laureate'' in ''Ordini'': sono una istituzione di autogoverno di una professione riconosciuta dalla legge, col fine di garantire la qualità delle attività svolte dai professionisti.

Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali **sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato,** al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento e connessi all'esercizio professionale. Già qui si inizia a capire che gli Ordini esistono ''per interesse pubblico '', per i cittadini in prima battuta : poi, certamente, devono agire anche per l'iscritto, ma la loro esistenza è pensata ''nell'interesse della Società tutta''. La esistenza degli Ordini ha un senso nella prevenzione dell'abusivismo (chi non ha il titolo, in sostanza) e il risultato lo si può misurare nei concorsi a ruolo nelle ASL: in pratica, la iscrizione ad un Albo professionale permette agli infermieri (e agli altri professionisti ''ordinati'') l'accesso alle prove senza ulteriori problemi; mentre le altre figure che non hanno un Ordine (ad esempio, gli oss) vedono diverse domande respinte per difetto di riconoscimento dei titoli (l'assenza di un albo professionale impedisce di ''superare'' prima queste potenziali difficoltà).

Gli Ordini sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute: sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, non ci sono costi per la finanza pubblica, e quindi le tasse di iscrizione (e le quote annuali) sono le sole entrate certe di questi enti.

In sostanza, come da anni ricordiamo, non solo l'iscrizione è un obbligo, ma l'esistenza degli Ordini è pensata soprattutto per i cittadini: certamente ci sono azioni che un Ordine può fare nel comune interesse dei suoi iscritti e dei cittadini.
Un esempio ''classico'' è la difesa dei livelli occupazionali nelle strutture sanitarie pubbliche e private, per sostenere sia la qualità delle cure a favore dei cittadini, sia la massima occupazione a favore degli iscritti.

Anche su questo fronte, è capitato che alcuni iscritti poco informati sul nostro ruolo ci abbiano chiesto aiuto perché l'OPI chiedesse ''di effettuare la mia mobilità prima di un concorso'' o altre proposte che non possiamo avanzare, e non certo per cattiva volontà ma perché non siamo titolari di questa funzione.
Nel senso che non sta a noi scegliere ''come poter reclutare nuovi infermieri'' per il nostro territorio, ma sta (anche) a noi chiedere ''le assunzioni in quanto mancano infermieri'' e, fra le varie modalità, il concorso è da sempre quello che permette la partecipazione a tutti, dunque la opzione per noi preferibile perché non esclude nessuno.
Un punto di frequente confusione, sicuramente diminuita rispetto al passato, è quello delle diverse attribuzioni che riguardano gli Ordini ed i Sindacati. Come detto, ad un Ordine professionale si deve necessariamente essere iscritti, per potere esercitare la professione sanitaria.

Stabilita già nel passato, con diverse leggi (molto chiara l'ultima, la 43 del 2006) la obbligatorietà ritorna nella legge 3 del 2018 che è quella che ha fatto nascere i nuovi Ordini, in grado di ospitare le professioni che ne erano ancora prive e che, infatti, erano falcidiate da molto abusivismo, come i Fisioterapisti (nel nostro Foglio Notizie numero 37, gennaio 2013, avevamo ripreso le richieste dei Sindacati nazionali CGIL-CISL-UIL che il 17/10/2012 chiedevano a gran voce la istituzione dell'Ordine all'allora Ministro della Salute Balduzzi, per le professioni ancora prive, al fine di evitare ''…i frequenti e pericolosi fenomeni di abusivismo''…).

E, come detto, un Ordine nasce soprattutto per tutelare i cittadini e la qualità delle cure disponibili: fu in linea, in sintonia con questo aspetto che conducemmo fra il 2012 e il 2015 una

lunga battaglia, con altre organizzazioni (inclusi i Sindacati, e alcune associazioni di tutela dei cittadini) per avere anche nella nostra Provincia un hospice, poiché allora lo Spezzino era il solo territorio ligure sprovvisto di letti dedicati.
Mentre, tornando ai Sindacati, la adesione del lavoratore è facoltativa e la tutela dell'iscritto precede le altre attività istituzionali; qui vorremmo chiarire che stiamo spiegando la situazione da un punto di vista tecnico e normativo; non ci sono pareri e opinioni personali**, ma un elenco di richiami normativi.**

Un ''richiamo normativo'' è, per l'appunto, il ''potere disciplinare'' che un Ordine professionale esercita verso i propri iscritti. Nell'attesa che venga rivisto l'intero impianto, cosa che viene prevista dall'art 4 della legge 3/2018, resta sempre in vigore il DPR 221 del 1950; ma quello che qui si vuole ricordare, proprio perché per noi (che siamo infermieri) è sempre doloroso dover procedere su questo cammino nei confronti dei colleghi, è che si tratta di adempimenti che, una volta emersa la situazione ''di violazione'', non possono essere evitati (fortunatamente, i procedimenti sono piuttosto rari).

Il potere disciplinare verso l'iscritto è quello che l'Ordine esercita senza preoccuparsi delle decisioni del datore di lavoro del professionista, che può a sua volta decidere o meno di attivarsi in questo senso, se la questione lo coinvolge. Molto dipende dalle situazioni, ma spesso di fronte a una violazione deontologica (che sono quelle che sanziona l'Ordine) si trova anche una violazione del codice disciplinare di quel determinato ambiente di lavoro: ma a noi, qui e ora, questo aspetto serve solo per portare esempi concreti.

Molti dei procedimenti disciplinari disposti dai datori di lavoro non interessano gli Ordini, mentre il contrario è più frequente: ad esempio, un dipendente in malattia che non viene trovato a casa dalla visita fiscale di controllo, o che ripetutamente non rispetta le regole aziendali su questioni non assistenziali, può essere sottoposto a procedimento disciplinare del datore di lavoro: ma l'Ordine di appartenenza in questi casi non ravvisa la necessità di procedere, poiché non ci sono evidenti violazioni deontologiche.
L'Ordine talvolta deve agire in automatico: lo fa quando un iscritto viene privato della libertà, per qualsiasi motivo, anche per fatti non inerenti la professione; e per tutta la durata dello stato di arresto (domiciliari compresi) l'Ordine di appartenenza applica la sanzione della sospensione, che impedisce di lavorare, in applicazione del DPR 221 del 1950. La cosa, si dirà, ha un valore simbolico perché chi è in stato di arresto non può lavorare: certamente.

Ogni Ordine può sottoporre a procedimento disciplinare un iscritto per violazione della deontologia e dell'etica professionale; non sono mancati casi nei quali qualche professionista ha scritto cose ''particolari'' su spazi social, con un atteggiamento di netto contrasto verso i contenuti del Codice Deontologico (la versione ultima, del 2019, emessa da FNOPI prevede ben due articoli su questi aspetti assai complessi e delicati); se quell'Ordine lo sanziona, ad esempio sospendendolo per dieci giorni dall'albo, ne deve dare comunicazione a molte Autorità (incluso il Ministero della Salute) e ovviamente al datore di lavoro che deve prendere atto che, per quei dieci giorni, <u>mancherà uno dei due requisiti per poter esercitare la professione</u> (cioè: per poter lavorare); uno è infatti la appartenenza ad un Ordine che, in questo caso, per quei 10 giorni mancherà. I due requisiti, lo ricordiamo, sono il possesso del titolo professionale e la iscrizione all'Albo professionale (gestito dall'Ordine).

C'è un esempio che rende molto bene la distinzione fra il potere giudiziario classico e il potere disciplinare di un Ordine professionale: alcuni anni fa divenne nota la storia di una infermiera che in un ospedale romagnolo venne accusata di avere iniettato a dei degenti potassio per ucciderli: l'inchiesta era nata da alcune foto, pubblicate sui social dalla stessa infermiera, che la ritraevano mentre con smorfie beffarde posava vicino alle persone anziane appena decedute in corsia, durante il suo turno di servizio.

Arrestata e sottoposta a processo, in primo grado venne giudicata colpevole; una volta ottenuta la revisione del processo e venute meno alcune prove, la stessa infermiera venne assolta dalle accuse di omicidio, e uscì di prigione.

A quel punto, intervenne il potere disciplinare ordinistico, che la giudicò **esclusivamente per la questione degli scatti fotografici apparsi sugli spazi social e pubblicati dalla stessa iscritta**. Ritenuti di grave violazione deontologica, portarono alla radiazione dall'albo e alla conseguente impossibilità di lavorare. Un caso molto istruttivo perché, se per la Giustizia non c'era condanna per la ipotesi di reato, per l'Ordine di appartenenza **esisteva una chiara violazione etico deontologia nei confronti degli assistiti**: cioè gli stessi verso i quali deve svolgersi in prevalenza la azione degli Ordini. Non era necessaria a quel punto la valutazione delle cause della morte, ma era sufficiente la pubblicazione di queste fotografie nettamente contrastanti col mandato professionale.

Non abbiamo alcun piacere ad affrontare questi passaggi, e nei casi in cui è capitato anche a questo Direttivo di dover avviare un procedimento disciplinare, non è mai stato certo un motivo di ''soddisfazione''; non tutti lo ricordano ma il DPR 221 /50 afferma che se l'Ordine non agisce sul piano disciplinare può essere sollecitato dal Prefetto, o dal Procuratore della Repubblica: a dimostrazione che non si tratta di cose frivole!

Quando qualcuno non ha compreso il confine, i limiti che tutti noi abbiamo, in relazione a ciò che è possibile fare come infermiere e ciò che non può, né deve, essere fatto è sempre un momento di dispiacere generale, perché qualcosa evidentemente non ha funzionato: per qualsiasi dubbio o questione, noi siamo qua. E non certo come una ''controparte''.

OBBLIGO PER GLI ORDINI PROFESSIONALI DI SOSPENDERE GLI ISCRITTI CHE NON HANNO COMUNICATO LA PEC

Dal 1° ottobre 2020 risulta obbligatorio per i professionisti iscritti ad Albi comunicare agli Ordini di appartenenza il proprio domicilio digitale (il domicilio digitale corrisponde alla Posta Elettronica Certificata -PEC-).

La **PEC -Posta Elettronica Certificata**- corrisponde al proprio domicilio digitale o indirizzo email di Posta Elettronica Certificata "personale", contenuto nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente e a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi. Tutti gli iscritti ad un Albo professionale hanno l'obbligo di possedere una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC), ai sensi del D.L. n.179 del 18/10/2012 convertito nella L. n.221 del 17/12/2012 che si affianca alle indicazioni già contenute nella L. n.2 del 28/01/2009.

GLI ORDINI PROFESSIONALI SONO PERTANTO COSTRETTI A SOSPENDERE DALL'ALBO – e a quel punto il datore sospende il professionista dal lavoro- COLORO CHE NON HANNO ATTIVATO UNA CASELLA PEC, come indicato dalla Legge 120 dello scorso anno.

Sempre a proposito di SOSPENSIONE DALL'ALBO, molto discussa è oggi la questione della **inosservanza vaccinale** che coinvolge, con la emissione della Legge 76/2021 (ex DL 44) quei professionisti sanitari che scelgono di non sottoporsi alla vaccinazione anti Covid 19: se nei tempi normali il ruolo dell'Ordine è confuso, ad esempio, con quello di chi firma i contratti di lavoro, figuriamoci in questo caos comunicativo che cosa può essere immaginato…per questo, serve chiarire bene che partita giocano gli Ordini in questa vicenda, partendo dalla normativa in vigore.

IL DL 44 (poi recepito come Legge della Repubblica numero 76/2021): contiene la previsione dell'obbligo vaccinale contro il Covid-19 per tutto il personale sanitario, come requisito indispensabile per l'esercizio della professione; qualora la vaccinazione non venga effettuata, il lavoratore può essere adibito a mansioni anche inferiori, purché non a contatto con il pubblico, oppure può essere sospeso, senza diritto alla retribuzione.

Il comma 3 dell'art 4 ha imposto a tutti gli Ordini professionali di inoltrare gli elenchi dei loro iscritti alle Regioni. (*Commento: oltre alla emergenza in atto, che comporta uno stato di eccezione, NON è violazione della privacy; infatti, i dati dei professionisti sanitari sono pubblici e lo conferma il fatto che su www.fnopi.it si visualizza ogni iscritto agli Albi Infermieri d'Italia, inclusa anche la PEC personale, obbligatoria dal Settembre 2020*, ed altrettanto avviene per gli altri professionisti ordinati)*.

Inoltro che abbiamo fatto verso la Regione Liguria nei tempi indicati dalla Legge, e da quel momento è scattata la verifica (da parte della Regione) indicata nel comma 4: *"…,* ***le regioni e le province autonome, per il tramite dei servizi informativi vaccinali, verificano lo stato vaccinale di ciascuno dei soggetti rientranti negli elenchi''.***

Fatte le opportune verifiche ed inviati i solleciti (quelli ai quali ci siamo riferiti ad inizio post) il comma 6 spiega che: *"..****l'azienda sanitaria locale competente accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e, previa acquisizione delle ulteriori eventuali informazioni presso le autorita' competenti, ne da' immediata comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza****. L'adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2''..*

A quel punto, con il comma 7, entrano in gioco gli Ordini: *"…la sospensione di cui al comma 6 e' comunicata …all'interessato dall'Ordine professionale di appartenenza''.*

Da quanto sopra (la Legge dello Stato, non una determina di questo o altro OPI) abbiamo chiarito quanto segue:

1. La sospensione origina dall'accertamento di ''inosservanza dell'obbligo vaccinale'' da parte dell' Azienda Sanitaria di residenza del professionista sanitario;

2. L'accertamento viene comunicato al datore di lavoro (che può coincidere, oppure no, con la stessa Azienda che accerta);
3. Viene comunicato anche all'Ordine professionale di appartenenza, che ne prende atto e annota sull'Albo professionale nazionale la sospensione.

Questa la parte tecnica.

Per la parte etica e scientifica, siamo naturalmente a favore delle vaccinazioni, inclusa quella che oggi appare una potente arma per contenere questa subdola infezione che ha cambiato le nostre vite e le nostre abitudini.

VERSIONE AGGIORNATA AL NOVEMBRE 2021

OPI LA SPEZIA