

Lucca 4 agosto 2020- Assemblea degli iscritti, relazione Presidente Dott.ssa Catia Anelli

Buonasera a tutti e grazie per essere qui,

voglio iniziare a nome mio e di tutto il Consiglio Direttivo OPI Lucca, ringraziando tutti i colleghi Infermieri che hanno affrontato il periodo della pandemia COVID con grande professionalità, tipica della professione infermieristica, in questo momento particolare, avete messo a rischio la vostra salute e quella dei vostri cari, per questo vogliamo dirvi, vogliamo dirvi GRAZIE; GRAZIE e ancora GRAZIE!

OPI Lucca per sostenere, tutelare e ringraziare i suoi iscritti ha acquistato e consegnato Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, gel), utilizzando i soldi della formazione, rinunciando quindi a fare formazione nel 2020, è stata una spesa importante, circa 11000 euro, in un momento difficile dove non è stato semplice anche trovare i DPI, una scelta pensata e ragionata, nata dalla volontà di salvaguardare i nostri iscritti. Oltre ai dispositivi acquistati da OPI Lucca abbiamo consegnato anche quelli arrivati tramite la Federazione Nazionale OPI, dal Ministero della Salute, abbiamo chiamato tutti i nostri iscritti e siamo arrivati a tutti voi.

Le questioni che stiamo affrontando a livello nazionale e locale sono molte e credo di non avere sufficiente tempo per esporle tutte, voglio solo accennare ad alcune di queste:

1. **Il decreto Rilancio del 16 luglio 2020 divenuto legge.** DECRETO-LEGGE 16 luglio 2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale: Sono state investite più risorse sul Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi 5 mesi, sono state fatte 29.433 assunzioni di cui 6330 medici, 13.607 infermieri, 6476 OSS. A questi si aggiungono ora i 9600 infermieri di famiglia/comunità, infatti questo decreto prevede "l'assunzione a tempo indeterminato di 9600 infermieri di comunità. Questa sarebbe una svolta storica che ci consentirà di rafforzare concretamente i servizi territoriali.

Ora è necessario applicare subito l'innovazione e dare spazio il più velocemente possibile alla nuova figura per l'assistenza sul territorio, anche prevedendo percorsi formativi ad hoc diffusi in tutte le Regioni: "oggi l'infermiere di famiglia/comunità non è una figura improvvisata, ma un professionista preparato e che ha seguito master specifici per poter assistere al meglio i pazienti fragili e le loro famiglie", aggiunge Mangiacavalli.

2. In Toscana [delibera 597](#) del 4/6/2018 della Regione Toscana riguardante gli "Indirizzi sullo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di famiglia e di Comunità" questa era una buona partenza, ci sono stati parecchi incontri e scontri a livello regionale sull'argomento, parti della Delibera mai attuate, altre iniziate e non ancora applicate. L'emergenza Covid ha fermato tutto e da poco sono ripartiti gli incontri e si sta lavorando con molte difficoltà per l'istituzione della "cabina di regia" prevista nella delibera ed ancora non attuata, dove gli infermieri, rappresentati dai Presidenti OPI Provinciali sono gli attori principali. Il 22 giugno è stata approvata dalla regione Toscana la Delibera n770, e il documento recante "Atto di indirizzo sulle case della salute in applicazione L.R. 4 giugno 2019, n.29 "le case della salute. Modifiche alla L.R. 40/2005", in questa delibera manca il riferimento all'infermiere di famiglia e di comunità, e all'infermieristica di famiglia e di comunità, su questo come OPI Toscana abbiamo fatto una proposta per modificare la delibera, siamo in attesa della risposta. Si chiede che il team multi professionale sia composto da infermieri delle cure territoriali e IFC, il coordinatore amministrativo da individuare anche nella dirigenza infermieristica.

3. Altra cosa che voglio presentarvi è legata al ruolo e alla visibilità degli infermieri durante la pandemia: Non eroi, ma professionisti scientificamente, responsabilmente e deontologicamente preparati. L'importanza di far sapere ai cittadini che l'infermiere fa la differenza nel dare risposte al bisogno di salute del cittadino!

Per questo la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), a un anno dal varo del nuovo [Codice deontologico](#) degli infermieri, ha messo a punto un **[“MANIFESTO DEONTOLOGICO PER LA PANDEMIA COVID-19”](#)**, perché, si legge nel documento, “in un momento di difficoltà estrema, nel quale tutto sembra diventare impervio e nel quale più forte, e giustificata, è la tentazione di semplificare, crediamo che le qualità professionali e deontologiche degli infermieri possano e debbano essere portate in primo piano, praticate, comunicate ai cittadini”.

Gli infermieri non hanno dubbi e lo scrivono a chiare lettere: “Il racconto, oggi così enfatizzato, dell'eroismo dei professionisti della sanità, domani potrebbe diventare un ricordo, superato da nuovi argomenti, da conflitti, dalla superficialità della comunicazione.

“Bisogna allora investire per far diventare permanente la percezione sociale del ruolo dell'infermiere, fatta anche del contenuto etico della professione”, afferma la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli.

Allora ecco che entrano in gioco per COVID-19 alcune regole deontologiche che in questo momento sono più reali che mai.

Ecco gli undici impegni degli infermieri per i cittadini.



**UN MANIFESTO DEONTOLOGICO
DEGLI INFERMIERI
PER IL TEMPO CHE STIAMO VIVENDO**

1

L'infermiere si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza; egli orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia, della collettività

La visione del bene collettivo prevale su quella dell'interesse individuale, il tempo che stiamo vivendo non ammette egoismi, né chiusure.

Nel momento della maggiore difficoltà è indispensabile essere socialmente presenti e attivi, diffondere le corrette conoscenze, far comprendere che la salute non è questione riducibile all'emergenza, ma viene da molto prima e si proietta nel futuro.

(dagli articoli 1 e 2 del Codice)

2

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

La relazione di cura comprende aspetti diversi legati alla scarsa possibilità di *conoscere* chi assistiamo per instaurare un rapporto di fiducia che però diventa patrimonio dell'essere professionista: il tempo che stiamo vivendo ci insegna che essere riconosciuti passa soprattutto dagli sguardi e dalle mani, dall'esserci e dal gesto di cura, il tempo che passiamo con chi assistiamo non è basato sulla quantità a sull'intenzionalità.

Le persone che assistiamo e i loro familiari vedono e sentono che non sono lasciati in abbandono, che ogni possibilità che abbiamo per instaurare una comunicazione assistenziale e per indirizzarla verso i familiari e le persone care viene messa in

atto, attraverso l'uso della tecnologia o di semplici fogli e penne, come tramite tra l'isolamento e il mondo esterno.

(dagli articoli 4 e 21 del Codice)

3

L'infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale; si impegna nell'inserimento dei nuovi colleghi; adotta comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori; fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica.

Il tempo che stiamo vivendo dimostra che le conoscenze scientifiche sono indispensabili, non come esercizio intellettuale, ma come strumento per la vita delle persone. Le interazioni tra sfruttamento insostenibile delle risorse naturali ed emergenza epidemiologica non sono ancora chiarite ma altamente probabili, e interrogano i nostri comportamenti.

Ma se il rispetto per le conoscenze e le competenze professionali è indispensabile, esso va coltivato e meritato attraverso l'attenzione alle reali conoscenze scientifiche.

E ogni elemento che concorre a formare la competenza professionale va trasferito senza riserve e con generosità a tutti i colleghi, a tutti i professionisti, infermieri e non, che in condizioni difficili, magari pochi giorni dopo il conseguimento di un titolo di studio, devono misurarsi con una realtà difficilissima.

condizioni difficili, magari pochi giorni dopo il conseguimento di un titolo di studio, devono misurarsi con una realtà difficilissima. La riorganizzazione delle attività, dei reparti, dei percorsi, la redistribuzione del personale che deve acquisire velocemente competenze nuove o approfondirne di già possedute ha richiesto, e sta richiedendo un grosso sforzo di consapevolezza delle competenze possedute e di quelle da acquisire, senza dimenticare la sicurezza per le persone assistite e per gli operatori e valorizzando gli infermieri specialisti per le consulenze e la formazione.

(dagli articoli 7, 8, 10 e 12 del Codice)

4

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.

Il tempo che stiamo vivendo ha sovvertito anche il paradigma della comunicazione sullo stato di salute: con le persone assistite la comunicazione è già di per sé limitata, almeno in molti casi, da strumenti che vanno dalla semplice maschera di Venturi alla Cpap, per arrivare all'intubazione e il tutto frequentemente in tempi davvero rapidi. Altrettanto frequente è l'impossibilità dei familiari di accedere direttamente al letto del proprio caro e di conseguenza alle informazioni prese di persona. Per l'equipe diventa complesso assolvere al dovere anche deontologico di garantire le informazioni necessarie ricorrendo spesso all'utilizzo del telefono, identificando l'interlocutore e chiedendo di avere sempre lo stesso familiare con cui interagire. Sono difficoltà in più, da affrontare, con motivazione, anche quando le comunicazioni sono drammatiche.

(dall'articolo 15 del Codice)

5

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.

Sguardi pieni di domande e domande piene di paure questo è lo scenario con cui nel tempo che stiamo vivendo l'infermiere si rapporta con i suoi assistiti e spesso anche con i colleghi. Accogliere queste emozioni è una componente fondamentale nel percorso di cura sempre e a maggior ragione oggi, l'epidemia ha tolto certezze sulla medicina e sulla guarigione e ha evidenziato il limite della sanità, questo colpisce sia i nostri degenti che noi stessi, le emozioni e le paure che ci vengono presentate richiedono molta energia per essere accolte con la consapevolezza di avere poche risposte, di essere - almeno in parte - nella stessa condizione di incertezza e paura. Proprio



questo stato ci unisce ancora di più a chi assistiamo mettendoci in un rapporto di parità emozionale ma concedendoci ancora il vantaggio dell'assistenza che prescinde dalle incertezze perché cura la persona. Il costo dell'ascolto si mitiga con il risultato di benessere che viene concesso a chi ci ha al fianco. Fare tutto il possibile sempre è tutto quello che ci è richiesto, starà a noi ricercare un rapporto di sostegno se ci è necessario.

(dall'articolo 17 del Codice)

6

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.

La difficoltà delle situazioni concrete, la logistica che diviene improvvisamente carente, la necessità di forme inusuali di comunicazione, l'affollamento delle azioni: pur a fronte di tutto ciò, la tutela della riservatezza della persona assistita non è un'esigenza formale dettata dalle norme ma continua a rimanere una necessità della relazione. E la si tutela non solo nelle carte ma anche negli spazi, nella sottrazione agli sguardi, nella massima considerazione possibile, nelle condizioni date, delle esigenze quotidiane degli assistiti.

(dall'articolo 19 del Codice)

7

Fino al termine della vita della persona assistita attraversano lo sguardo e l'etica dell'infermiere il gesto assistenziale, il conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale, il sostegno dei familiari e delle persone care. Fino all'evoluzione finale della malattia, al momento della perdita, alla fase di elaborazione del lutto.

La pandemia da CoViD-19 sta mietendo un alto numero di vittime, i nostri assistiti muoiono nelle terapie intensive come nelle corsie, spesso in breve tempo dall'inizio del peggioramento dei sintomi. L'attenzione al dolore e alla



palliazione si fa necessariamente alto e vede l'infermiere quale interlocutore essenziale delle (e a volte al posto delle) persone assistite, per garantire quel sollievo che sembra ancora così difficile da ottenere.

(dall'articolo 24 del Codice)

8

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione; nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; comunica in modo scientifico ed etico.

In condizioni ordinarie la continenza e prudenza nella comunicazione sterna, anche al di fuori dei contesti di lavoro, deve essere un costume di serietà che qualifica l'infermiere: ancor più nel tempo che stiamo vivendo, in cui la comunicazione errata, infondata, allarmistica, ascientifica, rappresenta di per sé un moltiplicatore di effetti negativi sulla condizione dei cittadini. Non solo l'infermiere può essere un esempio personale di intelligente prudenza e correttezza ma può diventare un riferimento per i cittadini, nella loro quotidiana esigenza di essere informati correttamente e senza accedere a fonti avvelenate.

(dagli articoli 27, 28 e 29 del Codice)

9

L'Infermiere partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione e all'equa allocazione delle risorse; concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico; fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo.

L'infermiere è un soggetto attivo dell'organizzazione sanitaria.

Mai come oggi l'apporto clinico, consulenziale e organizzativo vede la professione infermieristica lucida e competente, come



parte integrante e proattiva del sistema. La riorganizzazione dei percorsi e la formazione del personale rispetto all'area intensiva e al rischio infettivo sono di matrice infermieristica, l'adozione di protocolli operativi che tutelino l'equipe e le persone, e che possano essere riprodotti in sicurezza dove servono sono un dovere professionale.

(dagli articoli 30, 31 e 32 del Codice)

10

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica.

Lo deve essere anche nelle condizioni estreme, non per un culto della formalità, ma perché nella documentazione clinica è racchiusa, insieme, l'esperienza della persona assistita e l'esperienza maturata dagli operatori e dalle strutture.

(dall'articolo 33 del Codice)

11

L'Infermiere si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Di fronte a una vicenda epidemica nuova, insidiosa, di tragico impatto, le due componenti interagiscono necessariamente, e sono il presupposto per un superamento della situazione: il rispetto dei criteri scientifici di approccio alle cure, la valorizzazione della migliore esperienza per aggiornarli, con consapevolezza, competenza, dinamismo, sguardo fermo sul bene delle persone assistite e della collettività.

(dall'articolo 37 del Codice)

4. Medici, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Ostetriche e Professioni Sanitarie rischiano di essere sospesi dall'Albo e anche licenziati se non comunicheranno indirizzo PEC al proprio Ordine.

Il DL 185/2008 art. 16, rendeva obbligatoria la casella di posta elettronica certificata per tutti i professionisti. Con l'approvazione del [Decreto Semplificazione](#) si rende obbligatoria la comunicazione dell'**indirizzo PEC** per tutti gli iscritti agli Albi Professionali e agli Ordini. Per i trasgressori prevista la sospensione dall'albo di appartenenza e anche il licenziamento se non saneranno la loro situazione. Infatti, **Medici, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Ostetriche/i, Professioni Sanitarie** non possono operare nel servizio sanitario pubblico o privato se sospesi e ovviamente se non iscritti all'**Albo di appartenenza**.

Questo per attuare un processo di digitalizzazione del Paese e della Pubblica Amministrazione è uno dei punti nevralgici del Decreto Semplificazione approvato dal Governo per rilanciare l'economia del Paese.

Diventa obbligatorio per i professionisti comunicare il proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata all'albo di appartenenza o al Registro delle Imprese nel caso in cui si ha un'azienda. In realtà questo obbligo già esisteva, ma in molti non lo rispettavano. Per questo motivo il Decreto Semplificazione ha introdotto delle sanzioni per i professionisti che non comunicano il loro indirizzo PEC.

E' necessario poi, controllate se la vostra PEC sia presente nell'apposito **Registro Nazionale della Posta Elettronica Certificata** , in caso contrario comunicate il vostro indirizzo all'OPI, per risolvere il problema.

Grazie per l'attenzione. Catia Anelli