



Al Presidente della Regione Puglia

Assessore alla Sanità

Dott. Michele Emiliano

Pec: presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

All'Assessore al Welfare della Regione Puglia

Dott. Giuseppe Romano

Mail: assessore.welfare@regione.puglia.it

Al Presidente e Componenti della III Commissione Sanità della Regione Puglia

Dott. Giuseppe Romano

Mail: terza.comm@consiglio.puglia.it

Pec: commissioneconsiliare-3-6@pec.consiglio.puglia.it

Al Direttore Dipartimento Promozione Salute

Dott. Giancarlo Ruscitti

Pec: area.salute.regione@pec.rupar.puglia.it

e p.c. **Al Segretariato generale**

Ministero della Salute

Pec: seggen@postacert.sanita.it

**Alla Direzione generale delle professioni sanitarie
e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale**

Ministero della Salute

Pec: dgprog@postacert.sanita.it

Alla Federazione Nazionale

Ordini delle Professioni Infermieristiche

Protocollo n. 1260/2018

Data 22/05/2018

Rif

Oggetto **Strutture di riabilitazione psichiatrica: risposta della Regione Puglia alle interrogazioni al Consiglio regionale n. 1012 del 19/03/2018 e 339 del 17/05/2016. Osservazioni.**

Viale Giotto, 200 – 71122 FOGGIA – Telefono /fax 0881/749774 – Cod. Fisc. 94008500715

74121 Taranto – Via Salinella, 15 – Telefono 099/4592699 – fax 099/4520427 – Cod. Fisc. 90034520735

Via Redipuglia, 3 - 73100 LECCE Tel. 0832 300508; Fax 0832 300526; www.ipasvi-le.it Cod. Fisc. 93040350758

Egregio Assessore alla Sanità Dott. Michele Emiliano, Assessore al Welfare Dott. Salvatore Ruggieri, Presidente e Consiglieri della III Commissione Sanità Regione Puglia, Direttore Dipartimento Promozione della Salute, Dott. Giancarlo Ruscitti

I sottoscritti Presidenti degli OPI delle provincie di Foggia, Lecce e Taranto con riferimento all'attuale Regolamento regionale relativo alle Strutture di riabilitazione psichiatrica e alle riposte rese dalla tecnostuttura regionale alle interrogazioni al Consiglio regionale n. 1012 del 19/03/2018 e 339 del 17/05/2016, ritengono opportuno effettuare le seguenti considerazioni.

Nell'analizzare la pregevole e condivisibile nota n. AOO_PROT/000133 del Dipartimento Promozione della Salute a firma del Dott. Ruscitti, allegata alla risposta del Presidente della Regione Puglia all'interrogazione n. 1012 del 19/03/2018, non si può che rilevarne un palese contrasto con la risposta resa dallo stesso Dipartimento, con nota a firma dell'allora Direttore Dott. Gorgoni, all'interrogazione 339 del 17/05/2016 avente come oggetto "*Personale infermieristico strutture riabilitative psichiatriche*".

Nella nota n. AOO_PROT/000133 del 04/04/2018, il Dipartimento Promozione della Salute, nell'illustrare l'offerta sanitaria resa dalla Regione Puglia nell'ambito dell'assistenza terapeutico-riabilitativa e socio-riabilitativa, residenziale, diurna e domiciliare alle persone affette da disturbi mentali, mette in evidenza come alla data del 30/03/2018 vi sia una offerta sanitaria pari a n. 753 posti letto di Strutture residenziali terapeutico-riabilitativi accreditate (trattamenti intensivi h 24) dove vengono gestiti pazienti "*con gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale*".

La gestione di pazienti affetti da "*gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale*" non può che rendere necessaria per tutte le ore di assistenza (h 24), la presenza dell'unica figura sanitaria che la legge individua come responsabile dell'assistenza generale infermieristica (comma 1, art. 1, DM 739/94), e cioè il Professionista Infermiere.

Pazienti affetti da "*gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale*" nella maggior parte dei casi non sono in grado di autosomministrarsi la terapia farmacologica, che rende con tutta evidenza necessaria la "somministrazione".

Tale circostanza **smentisce palesemente l'affermazione** resa dal Dipartimento Promozione della Salute nell'ambito dell'interrogazione al Consiglio regionale n. 339 del 17/05/2016, la quale afferma che nelle

predette Strutture “Per quanto riguarda la terapia farmacologica, trattandosi di strutture di tipo "familiare" ed in quest'ottica, tutti i componenti dell'équipe sono chiamati, più che a somministrare, a vigilare sulla corretta assunzione dei farmaci da parte dei pazienti, con l'obiettivo di favorire i processi di autonomia dei medesimi.”.

L'affermazione del Dipartimento relativamente alla somministrazione della terapia farmacologica si pone in contrasto totale sia con la legge (punto d) comma 3, art. 1 DM 739/94), sia con le statuizioni rese dal Consiglio di Stato, Sezione V, nell'ambito della sentenza n. 1384 del 09.03.2010, che cita testualmente quanto segue: “in relazione alla finalità del Centro presso cui prestano servizio i ricorrenti (riabilitazione, socializzazione ed integrazione di disabili) ed allo stato anormale dei destinatari dei relativi servizi, la somministrazione di medicine particolari (antiepilettici, cardiotonici psicofarmaci) a soggetti disabili, richiede la valutazione del momento della loro somministrazione e perciò una qualificazione oltre che esperienza professionale. Con la conseguenza che la somministrazione di tali farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diverse da quelle infermieristiche. È pur vero, secondo quanto rilevato dall'Azienda, che la somministrazione dei farmaci prescritti non richiede la qualifica di infermiere professionale, ma è pur sempre necessaria per lo meno quella di infermiere generico ai sensi dell'art. 6, comma 1 punto 8), d. P.R. 14 marzo 1974 n. 225, che comunque non è posseduta dai ricorrenti originari. Irrilevante è poi la circostanza che il Centro in questione non abbia carattere sanitario in quanto è la necessità della somministrazione di farmaci agli ospiti del Centro che comporta l'esigenza di disporre di personale infermieristico per far fronte a tale incombente”.

Nelle Strutture residenziali (CRAP) dove vengono effettuati trattamenti intensivi h 24, oppure nelle Strutture estensive a copertura h 12 (Comunità alloggio) , l'attuale regolamento (reg. reg. 7/2002 e 3/2005) prevede tra i requisiti organizzativi per il funzionamento delle Strutture di riabilitazione psichiatrica la presenza indistintamente di “Collaboratori Professionali Sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali” senza tener conto delle specificità delle singole professioni, dei relativi profili professionali e ambiti di competenza.

A causa dell'attuale regolamento si realizza, inoltre, una commistione di ruoli tra infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione e assistenti sociali, in tal modo rendendo solo eventuale la

presenza della figura dell'Infermiere, facendo sì che venga a ravvisarsi un problema di inadeguatezza rispetto alla legislazione vigente.

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

La modifica urgente del reg. reg. 7/2002 e 3/2005, si rende necessaria al fine di scongiurare che, una attente ispezione dei NAS o di altre autorità preposte nelle Strutture di riabilitazione psichiatrica della Puglia, possano far incorrere le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione in reati quale l'esercizio abusivo della professione (art. 348 c.p. come modificato dalla Legge 3/2018) per somministrazione impropria della terapia farmacologica. Basterebbe solamente l'attenta osservazioni per pochi minuti degli utenti inviati nelle CRAP o la lettura della diagnosi di ingresso per comprendere come sia impensabile che un paziente affetto da *“gravi compromissioni, o con compromissioni di gravità moderata ma persistenti e invalidanti del funzionamento personale e sociale”* ancora non riabilitato, possa autosomministrarsi la terapia farmacologica.

Sul medesimo tema anche la Federazione Nazionale dei Colleghi Ipasvi (ora Federazione Nazionale Ordine degli Infermieri) con nota prot. P-7091/I.01 del 04/11/2016 ha ravvisato nel reg. reg. 7/2002 una incompatibilità con la normativa vigente.

Il Ministero della Salute attraverso la Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza della *Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema*, ha previsto già nel 2009 negli standard qualificanti del servizio la necessaria presenza del personale infermieristico per le diverse tipologie di strutture residenziali (a seconda dell'intensità delle prestazioni caratterizzanti la struttura h 12 o h 24) e semiresidenziali (**nelle quali lo staff deve contare la presenza di almeno un infermiere**).

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con il documento prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013, ha previsto la suddivisione delle Strutture Residenziali Psichiatriche (in Puglia CRAP) a seconda del livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di

funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, sia correlato al grado di autonomia complessivo in Strutture a carattere intensivo e estensivo.

La Regione Puglia, quindi, con Deliberazione della Giunta Regionale 13 febbraio 2014, n. 143 “*Accordi della Conferenza Unificata in materia di salute mentale anno 2013. Recepimento*” ha recepito il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 13/054/CR7A/C7 del 13/06/2013 il quale, espressamente, richiede che “*le ore di presenza giornaliera delle differenti figure professionali sono declinate nei seguenti raggruppamenti di attività:*

- *Attività clinica e terapeutica per i medici e gli psicologi*
- *Attività di assistenza sanitaria per gli infermieri*
- *Attività educativo- riabilitativa per gli educatori e i terapisti della riabilitazione psichiatrica*
- *Attività di assistenza alla persona per il personale sociosanitario”;*

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

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

Presidente OPI Foggia – dr. Michele Del Gaudio

Presidente OPI Lecce – dr. Marcello Antonazzo

Presidente OPI Taranto – dr.ssa Benedetta Mattiacci

