Il sottoscritto infermiere Pier Luigi CASCIOLI, dipendente dell’Azienda Sanitaria di Firenze ed in servizio presso il Centro dialisi CAL Alpha Columbus di Lastra a Signa, vuole portare a conoscenza di codesto collegio IPASVI le problematiche quotidiane che si riscontrano sul luogo di lavoro, con particolare riferimento al continuo **DEMANSIONAMENTO** perpetrato nei confronti del personale infermieristico.

 Inoltre, ci sono procedure operative aziendali dove non vi è distinzione funzionale tra infermiere e oss, ponendo tutto il personale al medesimo livello procedurale – **vedi allegato 1**; in altre procedure – in particolare le procedure “**modalità per la gestione dei rifiuti sanitari”** e “**percorso comune interno - Alpha Columbus - rifiuti speciali”** - per alcune attività viene genericamente indicata la figura dell’ **”operatore sanitario” e/o “personale sanitario**”, senza definire in modo chiaro ed ineccepibile verso quale figura professionale si faccia riferimento (medico, fisioterapista, tecnico radiologo, infermiere, oss o altro personale), ma lasciando il tutto al libero arbitrio.

 Nelle procedure specifiche per l’emodialisi - **“controllo acque” e “prelievo delle acque di dialisi**” - recita che **…” l’ota in servizio, quando assente l’infermiere”** , deve eseguire i controlli periodici sull’impianto di osmosi – cloro e durezza e rifornire di sale l’addolcitore, nonché campionamenti periodici per gli esami chimico-fisici e microbiologici dell’acqua di dialisi dell’impianto stesso da inviare all’U.O. di Biotossicologia.

 Vista la normativa vigente, le svariate sentenze di Tribunale Civile e di Cassazione e il Codice Deontologico – **vedi allegato 2**, appare chiaro che non è la sola mancanza di personale di supporto a creare il **demansionamento**, ma anche la stesura di regolamenti e norme contradittorie e illegittime non fanno altro che cagionare un danno alla professionalità e al decoro dell’esercizio professionale il quale si ripercuote poi sulla qualità delle cure e dell’assistenza.-

 Inf.re Pier Luigi Cascioli

**ALLEGATO 1**

 Di seguito si riportano i titoli delle varie procedure ed i punti specifici a cui si fa riferimento:

1. “**Modalità di gestione del fascicolo sanitario del detenuto**”

 pag 3 – recita:

* **Infermiere e Operatore socio-sanitario:**
* Cura la corretta tenuta e conservazione del fascicolo nei locali sanitari;
* Registra le informazioni e/o i dati clinico-assistenziali sul fascicolo sanitario per la parte di competenza;
* Archivia il fascicolo sanitario presso i locali del presidio carcerario.

 • **Altro personale sanitario (educatore, assistente sanitario, tecnico di**

 **radiologia, terapista della riabilitazione)**

* Alimenta il fascicolo sanitario annotando e registrando i dati e/o le informazioni per la parte di competenza.
1. “**Procedura aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari**”

 pag 3, recita:

 “La chiusura dei contenitori e la movimentazione dei rifiuti prodotti

 all’interno di ciascuna struttura vengono effettuate dal personale della

 ditta appaltatrice del servizio di pulizia e sanificazione dei presidi e/ o

 dal **personale sanitario** e tecnico aziendale”.

 e successivamente, a pag. 4:

 **Modalita’ operative:**

 “Identificazione raccolta e confezionamento dei rifiuti: in ogni luogo di

 produzione il personale deve provvedere alla corretta identificazione e raccolta

 dei rifiuti ed all’eventuale trattamento, se previsto. Il confezionamento e la

 chiusura dei contenitori, riportando sull’etichetta data e luogo di produzione , è

 a cura degli operatori della ditta appaltatrice del servizio di pulizia e

 sanificazione e/o del **personale sanitario** e tecnico aziendale”.

 **Trasporto rifiuti:**

 “ Il personale della ditta appaltatrice del servizio di pulizia e sanificazione e/o il

 **personale sanitario** e tecnico aziendale provvede al trasporto dei rifiuti dai

 punti di produzione a quelli di stoccaggio intermedio, se individuati, e quindi al

 deposito temporaneo. Il sopracitato personale provvede anche a rifornire i

 diversi contenitori vuoti direttamente ai punti di produzione e/o presso lo

 stoccaggio intermedio.

1. **“Percorso comune interno – Alpha Columbus - rifiuti speciali”**

 pag 1 :

 **L'operatore sanitario** al momento della chiusura del SACCO

ROSSO APPONE IL COPERCHIO SULLA SCATOLA DI

PLASTICA FORNITA DALLA DITTA scrivendo con pennarello

indelebile o su apposita etichetta, sopra lo stesso il SERVIZIO

di produzione (v. nota 1) e la data di stoccaggio.

 **L'operatore sanitario** o addetto della ditta delle pulizie, DOPO LA CHIUSURA,

 trasporta LA SCATOLA RIFIUTI SPECIALI Di CUI AL PUNTO 1 AL CENTRO DI

 RACCOLTA E STOCCAGGIO DEI RIFIUTI SPECIALI POSTO NEL PIANO.

1. **“Controllo acque**”

 pag 6:

“L’ OTA in servizio presso il Centro **(quando assente gli infermieri**) esegue il controllo giornaliero della durezza e dei residui del cloro.

Gli **infermieri** e la ditta BIOH eseguono controlli sull’impianto di osmosi con la seguente periodicità:

* Mensilmente eseguono prelievi di campioni d’acqua in due punti diversi (andata anello, ritorno anello) per controllo microbiologico.
* Mensilmente prelievo di campione d’acqua (batteriche su anello dialisi per ricerca endotossine.
* Ogni 6 mesi prelievo di campione d’acqua per controllo chimico fisico.

Le analisi saranno svolte da un laboratorio selezionato ed approvato dalla ditta BIOH per quanto di loro competenza e **dall’ U.O. di biotossicologia dell’ASL 10 per i prelievi eseguiti dagli infermieri.**

 **Periodocità**.

 - controllo giornaliero di: durezza, conducibilità e dosaggio dei residui del

 cloro a cura del personale del CAD.

1. “**Prelievo delle acque di dialisi**” :

In questa procedura se da un lato viene chiaramente indicata la **responsabilità dell’infermiere**, nella colonna successiva relativa all’esecuzione, **non si fa distinzione tra infermiere e oss.**

**ALLEGATO 2**

Elenco normativo e sentenze

> Il D.M. 739/94 - Individuazione figura e relativo Profilo professionale dell'Infermiere. (Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile). Esso recita all' Art. 1:

\* comma 1..... 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 rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività nelle diverse fasi della vita.

\* comma 3 ..... l'infermiere:

a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale inferrnieristico garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche;

d) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;

e) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

> Il Codice Deontologico dell'Infermiere, approvato dal Comitato Centrale della Federazione con deliberazione n°1109 del 10.01.2009 e dal Consiglio Nazionale dei Collegi Ipasvi nella seduta del 17.01.2009, recita: .

\* Art. 1: "L'Infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica"

\* Art. 49: "L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale."

\* Art. 51: ... "L'infermiere segnala al proprio Collegio Professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale".

> La Legge 42/1999 - "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".

Il legislatore abroga il vecchio Mansionario ed il termine di "professione sanitaria ausiliaria" attribuendo il nuovo termine di "Professionista Sanitario" consentendo, pertanto, agli infermieri di uscire dalla subalternità culturale, voluta dal mansionario, e dall'anacronistico e desueto modus operandi delle strutture ospedali ere, su scala nazionale. Il legislatore, pertanto, prende atto

della crescita culturale della professione infermieristica e ne traccia l'ambito attraverso:

- il Profilo Professionale dell'infermiere;

- il Codice Deontologico;

- la Formazione di base e post base nelle Università (Laurea triennale in Infermieristica e/o

Laurea Magistrale/Specialistica di durata biennale 3+2).

> La Legge 251/2000 - Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche all'Art. 1 recita:

" Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e delle professioni sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni

individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie e pianificazione per obiettivi dell'assistenza"

> Contestualmente, con Accordo Stato-Regioni del 22.02.2001 nasce un nuovo profilo di "figura di supporto" cosiddetta Operatore Socio Sanitario. Questa nuova figura racchiude di fatto le due vecchie figure di Operatore Socio Assistenziale (OSA) e dell'Operatore Tecnico

Addetto all'assistenza (OTA) svolgendo attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario.

Le attività dell'OSS sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e si esplicano in particolare in:

a) Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero (assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale);

b) Intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;

c) Supporto gestionale, organizzativo e formativo;

:> La sent/rt" 1078 RG n° 9518/80, Cron. 2210 del 09.02.1985 recita" ... non compete all'infermiere ma al personale subalterno. rispondere ai campanelli dell'unità del paziente, usare padelle e pappagalli per l'igiene del malato e riassettare il letto;

> La Sent. Cass. Sez. V, n° 1116 del 21.07.1995 recita" .. per mansione inferiore si intende quella assegnata (da una norma) ad una diversa qualifica e che, invece, viene svolta da una qualifica superiore con carattere di continuità, prevalenza ed esclusività;

> La Sent. Cass. Sez. Lav. n° 7018 del 27.05.00 ha postulato la prevalenza delle mansioni sostanziali su quelle formali: " **... per individuare l'illecito mansionale, non è indispensabile acclarare la presenza di atto formale, essendo sufficiente che il lavoratore svolga mansioni inferiori de facto** ";

> La Sent. Corte di Cassazione, Sezione Lavoro Civile n. 6326 del 23.03.2005 recita:

**"Lo svolgimento di mansioni inferiori influisce negativamente sulla formazione e sulla crescita professionale del dipendente tanto da depauperare il proprio bagaglio tecnico-culturale fino a limitarne gravemente le proprie capacità e possibilità di sviluppo, danneggiando il prestigio, la carriera e la competenza specialistica in un determinato settore".**

> La Sentenza Tribunale Civile di Milano, Sezione Lavoro, n. 2908 del 05.11-29.12.99 recita:

" **se l'organico è inadeguato e il dipendente e' obbligato, anche di fatto, a svolgere mansioni non attinenti al proprio profilo funzionale, ha diritto al risarcimento per lesione della dignità professionale in quanto deve sopperire ad un gravoso ed improprio cumulo di mansioni. Ne consegue che ha diritto al risarcimento valutato in via equitativa ex art. 1226 del Codice Civile"**

* Sentenza Tribunale Civile di Roma, I° sez. lavoro, sent. n. 2771 del 16/02/2012, recita:

**“non è competenza dell’infermiere chiudere i R.O.T.”**