

Presentazione ufficiale del  
**Nuovo Codice Deontologico  
delle Professioni Infermieristiche**  
Roma 21 giugno 2019  
*Intervento del Presidente Stefano Bonaccini*

Buongiorno,

vi ringrazio per questo invito. Ringrazio in particolare la presidente **Barbara Mangiacavalli** e insieme a lei tutta la **“Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche”**. Mi fa piacere poter intervenire in occasione della presentazione del **nuovo Codice deontologico**, un momento importante di riflessione e di valorizzazione per la professione infermieristica e per il vostro sistema ordinistico.

**Condivisione**, è e deve essere la **parola chiave** della collaborazione attuale e futura tra la Conferenza delle Regioni, che ho l'onore di rappresentare, e la Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi).

Accanto a **“condivisione”** metterei subito le parole **“partecipazione”** e **“confronto”** che sono quelle su cui si fondano l'azione e lo stile della Conferenza.

Non sono petizioni di principio né buone intenzioni, ve lo assicuro: è già la realtà dei fatti e confido di potervelo dimostrare, appunto, coi fatti.

In questo senso rappresenta una grande opportunità il **Protocollo di Intesa** che abbiamo sottoscritto insieme, come Fnopi e Conferenza, a dicembre. Un atto che considero uno strumento essenziale per qualificare le politiche sanitarie pubbliche del nostro Servizio Sanitario Nazionale, per rafforzare il principio di **leale collaborazione tra Enti dello Stato** e quindi anche la fiducia di professionisti e cittadini nelle istituzioni e nel SSN. La fiducia, a partire da quegli operatori, è un capitale sociale essenziale se vogliamo che ne abbiano nei nostri confronti i cittadini.

Il vostro punto di vista, le vostre competenze, la vostra esperienza sul campo - il vostro coinvolgimento diretto, insomma - possono aiutare a definire meglio il quadro della realtà sulla quale la politica e le amministrazioni sono chiamate a prendere decisioni, auspicabilmente le più giuste, ma senz'altro le più efficaci se condivise con chi le deve realizzare sul campo!

Oggi gli **infermieri rappresentano quasi il 45% dei professionisti che si occupano degli assistiti** e – senza voler far torto a nessuno – sono quelli che di più sono accanto ai pazienti e li seguono in ospedale, ma soprattutto sul territorio fino al loro domicilio. Se il nostro obiettivo è rendere il miglior servizio al cittadino non è in alcun modo pensabile di trascurare il punto di vista chi per primo si prende cura di lui.

È per questo che il processo di costruzione del nuovo **Patto per la Salute** non può prescindere dal confronto anche con voi. Sono diversi gli argomenti affrontati dal nuovo Patto che vi vedono protagonisti: la metodologia per la definizione del reale fabbisogno di personale; i fabbisogni formativi; gli standard dell'assistenza sanitaria territoriale; la **valorizzazione delle competenze infermieristiche** sino alla messa a sistema sul territorio nazionale delle pratiche efficienti ed efficaci per la salute dei cittadini come quelle dell'**infermieristica di famiglia e di comunità**.

Tutti ingredienti indispensabili per innovare e migliorare, nel modo che serve davvero, il nostro **Servizio Sanitario Pubblico** e sui quali terremo la barra dritta. Aiutateci a farlo, facciamolo insieme.

Su questo i vostri dati, le vostre idee e le vostre proposte saranno essenziali, anche per ridurre quel rischio di errore che incombe sempre quando le politiche, soprattutto quelle sanitarie, risultano poco partecipate e comunque non assunte pienamente dagli operatori.

È il caso ad esempio della **carenza cronica di personale infermieristico** con la quale ci stiamo confrontando, che si ripercuote negativamente sull'accesso alle cure da parte del cittadino ma anche sulla loro qualità e sicurezza. E **quota 100** non aiuta. Capitemi: non ho assolutamente niente contro la possibilità di anticipare il pensionamento di alcune categorie di lavoratori particolarmente esposti nella fatica, nei turni, nello stress che deriva dalla delicatezza della professione. Dico però che fare operazioni come questa senza aver prima calibrato l'impatto e assunto preventivamente le contromisure necessarie, può tradursi in un danno rilevante sia per la tenuta dei servizi, sia per chi in quei servizi deve restare a lavorare il giorno dopo.

Il **rapporto di 1 infermiere ogni 6 pazienti**, ritenuto come ottimale dalla letteratura internazionale, nel nostro Paese è un obiettivo ancora da raggiungere. Sono peraltro di pochi giorni fa alcuni dati rilevati negli ospedali pediatrici: secondo gli **standard internazionali**, in questo caso, ci si dovrebbe assestare su un valore di **4 pazienti per ciascun infermiere**, mentre la media nei nostri ospedali pediatrici è di 1 a 6,6 pazienti.

Per questo al centro del dibattito e dell'agenda politica delle Istituzioni, insieme alle carenze del personale medico devono esserci altrettanto le **carenze di personale infermieristico**. Anche per questo ci siamo battuti affinché tra le norme introdotte con il "Decreto Calabria" fosse previsto finalmente il **superamento del tetto di spesa per le assunzioni di nuovo personale sanitario** imposto alle Regioni con la legge finanziaria 2007. Un limite che per anni ha impedito di fare le assunzioni necessarie al buon funzionamento del SSN.

Altrettanto importante, la necessità di una maggiore **valorizzazione delle vostre competenze**. A cosa serve formare ottimi professionisti - come nel vostro caso - se poi il sistema non riesce a valorizzarli adeguatamente? Oggi siamo davanti a un nuovo

infermiere, motore del SSN, un'opportunità da cogliere **superando le resistenze al cambiamento** che esistono.

*Lo lamentate spesso voi, giustamente. Lasciate che lo faccia io, stavolta: nella mia Regione, l'ordine dei medici di Bologna ha radiato il mio assessore, Sergio Venturi, perché prevediamo un ruolo autonomo e strategico, nell'emergenza urgenza, del personale infermieristico. L'assessore è stato radiato perché affermiamo un principio che, tranne alcuni di quell'ordine, tutti possono e debbono riconoscere: disponiamo di figure specializzate, siano esse medici e infermieri, che possono stare oggi su un'ambulanza non per l'inquadramento che avevano 50 anni fa, ma per la concreta professionalità che hanno acquisito e sviluppato ai giorni nostri. Ci sono medici che non ci possono stare e infermieri sì (e viceversa naturalmente) perché un servizio appropriato non funziona per caste, ma per competenze reali e certificate.*

\*\*\*

**Il nuovo Patto per la Salute 2019-2021** – su cui stiamo sollecitando il Governo – deve essere la sede idonea per riflettere sulla **valorizzazione e sullo sviluppo delle competenze delle professioni infermieristiche**, quantomeno per fissare i principi di fondo. Penso, ad esempio, al tema della **medicina del territorio**, partendo dalle **esperienze più avanzate realizzate in alcune Regioni**. Esiste, tra l'altro, una figura propria della professione infermieristica e propria del territorio quale **l'infermiere di famiglia**, che potrebbe trovare riscontri più omogenei su tutto il territorio nazionale.

Il Protocollo che abbiamo siglato, cui facevo prima riferimento, si prefigge anch'esso di rafforzare e valorizzare il ruolo dell'infermiere, anche in un'ottica di sviluppo di nuovi modelli organizzativi e di ampliamento professionale e di carriera. Attiviamo già da settembre gli strumenti previsti affinché si producano concretamente i risultati attesi sul territorio!

Fatemi però aggiungere una cosa, senza la quale crolla qualsiasi ragionamento: non c'è rafforzamento del servizio e non c'è valorizzazione del personale possibile se non si salvaguarda la sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale. Lo dico a chiare lettere: a dicembre, come Regioni abbiamo firmato un accordo con il Governo che prevede **per il 2020 un incremento del fondo sanitario di 2 miliardi**. Soprattutto alla luce del fatto che il miliardo in più, già previsto per quest'anno, è sì e no sufficiente a coprire i rinnovi contrattuali (cosa importante e imprescindibile). Ora, **se qualcuno pensa adesso di far cassa tagliando le risorse negoziate per la Salute sappia che non lo tollereremo**. Anzi: credo che i primi a non tollerarlo saranno, insieme, i cittadini italiani e gli operatori del servizio sanitario nazionale.

Dobbiamo uscire da questa logica e cambiare passo. Bisogna lavorare celermente per un **grande piano condiviso** che agisca su **due livelli**:

- 1) **assunzioni**;
- 2) **ammodernamento tecnologico** delle strutture.

Garantire infatti alle future generazioni un Servizio Sanitario Pubblico sempre più forte, moderno, più vicino ai bisogni delle comunità deve essere un obiettivo nazionale, ne siamo tutti responsabili.

\*\*\*

In questo senso, il vostro **nuovo codice deontologico** è un passaggio fondamentale. Cito: *“Il codice rappresenta gli infermieri e mette nero su bianco la loro promessa di prendersi cura fatta da sempre agli assistiti”*.

È garanzia di deontologia professionale nel quotidiano agire professionale.

La **sua attuazione e il suo rispetto è fonte di fiducia dei cittadini** nei professionisti sanitari, nel SSN e più in generale nei confronti delle Istituzioni.

Ho avuto modo di leggerlo e apprezzarne i contenuti. Vi sono alcuni passaggi molto belli e importanti, come il principio della **non discriminazione** (scritto oggi appare un principio rivoluzionario se guardo al dibattito politico...); il riconoscimento del **tempo di relazione come tempo di cura** (i primi a considerarlo tale sono proprio i pazienti e i loro familiari); l'importanza dell'**agire professionale fondato su evidenze** (vi parla un presidente di Regione che per primo ha introdotto l'obbligo vaccinale riaffermando un altro principio basilare: il primato della scienza in materia scientifica); il positivo riferimento all'importanza della **formazione**; il richiamo alla **lealtà e collaborazione con gli altri colleghi**; l'**attenzione al dolore e alla dignità del fine vita**; l'attivazione dell'infermiere a **tutela del paziente** nei casi di **privazioni, violenze o maltrattamenti**; il **rispetto della volontà del paziente**; l'etica nell'utilizzo dei **social** e dei mezzi informatici; il riconoscimento della **contenzione come atto non terapeutico**.

Vi ringrazio di aver scritto queste cose, di averle scolpite con chiarezza, semplicità, profondità. Da cittadino, prima ancora che da persona impegnata pro-tempore nelle istituzioni, è quello che desidero e mi aspetto quando affido la mia persona o quella dei miei cari agli operatori della Sanità.

Infine un altro passaggio del vostro codice mi ha colpito profondamente, forse anche per l'attualità della fattispecie che prende in considerazione, per il caso che prima vi ho riferito.

Mi riferisco **all'art. 52** che riconosce la distinzione di ruoli e responsabilità tra l'istituzione Ordine e l'Amministrazione che ha ricevuto un mandato dalle comunità di governare un territorio e di prendere quindi delle scelte nell'interesse generale.

L'uno non può surrogare l'altro, entrambi devono interagire e collaborare lealmente per realizzare i fini istituzionali che le Leggi hanno assegnato a ciascuno.

In conclusione, sono felice di essere stato qui con voi e aver condiviso questo momento così importante.

Confermo la massima disponibilità della Conferenza delle Regioni alla piena collaborazione con la FNOPI per far **avanzare la vostra professione, innovare e rafforzare il SSN**, ma soprattutto per **garantire pienamente il diritto alla salute delle comunità in tutti i bellissimi territori del nostro Paese**.

Buon lavoro a tutti noi!