

Infermiere

a P A V I A



Vita di collegio

SOMMARIO

| | |
|---|---|
| Ancora sul riconoscimento crediti universitari | 2 |
| L'applicazione del D.Lgs. 66/2003 e l'organizzazione del lavoro infermieristico: quali ricadute sulla gestione del turno di lavoro | 3 |
| A due anni dall'ECM: senza libertà non c'è vera formazione | 5 |
| L'aggiornamento infermieristico | 6 |
| Musica fuori rigo: Concerto dell'Orchestra sinfonica Esagramma | 7 |

ANCORA SUL RICONOSCIMENTO CREDITI UNIVERSITARI...

EDITORIALE

Da tempo il Collegio IPASVI della Provincia di Pavia è subissato di richieste di delucidazioni e di chiarimenti in merito al bando di valutazione comparativa dei titoli, pubblicato dalla Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Pavia.

La riflessione che sovviene immediatamente prima di una risposta, se ne esiste una che possa essere gradita a tutti, è che ancora una volta la novità comporti smarrimento e rincorsa alla ricerca di "vacue" occasioni, ma soprattutto timore di rimanere esclusi da chissà quali prospettive.

Il bando in oggetto consente un riconoscimento dei percorsi precedentemente conseguiti prima della emanazione del Corso di Laurea Triennale.

La laurea di base è per molte professioni sanitarie, una realtà consolidata nel mondo accademico, e l'Università di Pavia sta offrendo la possibilità di ottenere una valutazione accademica dei crediti maturati precedentemente (purché in possesso del diploma di scuola media superiore).

La domanda che in questi giorni riceviamo più frequentemente è :

"A seguito di questa comparazione di titoli, potrà esserci differenziazione nel proseguimento della carriera accademica?"

A tal proposito ricordo che tutti POTRANNO ACCEDERE alle selezioni per il proseguimento degli studi, senza alcuna esclusione, purché in possesso di due requisiti fondamentali :

- 1) DIPLOMA DI MATURITA'
- 2) TITOLO DI INFERMIERE.

Ciò è sancito da specifica normativa relativa all'equipollenza dei titoli, la legge 1/2002, che consente di opporre ferma resistenza ad ogni esclusione per i non possessori della laurea di I° livello.

Il riconoscimento dei titoli pregressi, non potrà

quindi essere discriminante per l'ammissione.

Concordiamo comunque sulla necessità di provvedere ad una accurata regolamentazione dei prossimi criteri di selezione, attraverso griglie comparative che analizzino equamente sia il curriculum studi che il percorso professionale e culturale dei candidati.

Sappiamo che alcuni colleghi hanno visto differenziare i loro crediti riconosciuti, rispetto ad altri con lo stesso anno di diploma.

Le valutazioni sono state prodotte singolarmente in base ad alcuni criteri e relativi punteggi:

Curricula formativo, corsi post base, pubblicazioni, etc, etc.

È chiaro quindi che alcune differenze rispetto i crediti maturati e i debiti formativi da colmare sono state evidenziate, ma per chiudere definitivamente il caso, vi invito a procedere direttamente alla discussione della vostra posizione con la Segreteria di Facoltà alla quale VOI avete fatto specifica domanda, e, qualora non foste soddisfatti delle risposte, vi ricordo che in tutta Italia sono presenti molti altri Atenei, e i pochi che hanno disposto l'avvio del riconoscimento titoli, sono comunque pronti a fornirvi la loro valutazione che potreste scoprire essere diversa a seconda della Facoltà ove presentate la domanda (ciò perché una recente norma stabilisce L'AUTONOMIA DIDATTICA DEGLI ATENEI D'ITALIA).

Una piccola puntualizzazione:

Sono stati attivati due Master In Infermieristica e molto poche sono state le domande pervenute alla segreteria, come mai tanto interesse per un riconoscimento formale e molto poco per un percorso formativo di alto livello? Le aree di formazione sono poco interessanti?

La nostra assemblea annuale (vedi 4° di copertina) sarà un momento di incontro e discussione su questi argomenti

Vi aspettiamo numerosi

Il Collegio Infermieri della
Provincia di Pavia
Il Presidente
Enrico Frisone

Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia
Anno XIV n. 1/2004 gennaio/febbraio 2004

| | |
|--|--|
| Editore | Collegio Infermiere professionali, Assiati Sanitarie, Vigiliatrici d'Infanzia della Provincia di Pavia |
| Direttore Responsabile | Enrico Frisone |
| Capo Redattore | Giuseppe Braga |
| Segreteria di Redazione | M. Bergognoni |
| Comitato di Redazione | M. Bergognoni, G. Braga, M. Cattanei, S. Conca, S. Giudici, R. Rizzini, A.M. Tanzi |
| Impianti e stampa | Gemini Grafica snc - Melegnano (MI) |
| Direzione, Redazione, Amministrazione | Via Lombroso, 3/B - 27100 Pavia Tel. 0382/525609, Fax 0382/528589 CCP n. 10816270 |

I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore.
Manoscritti e fotografie, anche se non pubblicati, non saranno restituiti.

Registrazione presso il Tribunale di Pavia n. 355 del 08.02.1989.
Spedizione in abb. postale - Comma 20/C 2 L. 662/96 - Fil. di Pavia.
La rivista è inviata gratuitamente agli iscritti al Collegio IPAS.VI. di Pavia. Finito di stampare nel febbraio 2004 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Giropini, Melegnano (MI)

L'APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 66/2003 E L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO INFERMIERISTICO: QUALI RICADUTE SULLA GESTIONE DEL TURNO DI LAVORO

■ **Giorgio Magon ***

Introduzione:

Intendo sottoporre ai colleghi una riflessione riguardante le conseguenze dell'applicazione del D.Lgs 66/2003, con particolare riferimento alla rigidità nella formulazione dei turni di servizio.

La normativa di cui al D.Lgs.n.66/03, recependo e dando organica attuazione (con sette anni di ritardo), alla direttiva n.93/104/CE¹, interviene su tutte le tematiche dell'organizzazione del lavoro già regolata da precedenti normative; fornendo una **nuova regolamentazione ed un diverso quadro di riferimento** complessivo relativamente a :

- orario di lavoro
- durata massima dell'orario di lavoro
- riposo giornaliero
- pause
- riposi settimanali
- ferie annuali
- lavoro notturno
- lavoro straordinario

L'orario di lavoro è fissato in 40 ore settimanali (consentendo comunque a contratti collettivi di stabilire durate minori!)

Viene abolito lo storico tetto delle 8 ore giornaliere, viene indicata una durata **media** dell'orario di lavoro settimanale (non superiore alle 48 ore di lavoro, comprensivo di lavoro straordinario). La media oraria in questione potrà essere calcolata con riferimento ad un periodo di **4 mesi**².

Questo meccanismo di calcolo rende possibile un orario settimanale anche superiore alle 48 ore, purchè si recuperi nei periodi successivi con una prestazione oraria di quantità inferiore a tale limite.

Qualora il limite orario delle 48 ore settimanali, calcolate in riferimento ad un periodo di 4 mesi, venga superato, deve essere fatta notifica alla Direzione Provinciale del Lavoro.

È in riferimento all'istituto del riposo giornaliero che sono state introdotte le principali fonti di rigidità, il Decreto in oggetto stabilisce infatti che **il lavoratore**

ha diritto ad 11 ore consecutive di riposo, ogni 24 ore, e stabilisce pertanto che la durata massima giornaliera della prestazione può arrivare fino a **13 ore**.

Non viene alterata la precedente regolamentazione che stabilisce che il lavoratore ha diritto ad un periodo di riposo di **almeno 24 ore ogni 7 giorni**.

Il legislatore ha previsto che per qualsiasi prestazione lavorativa giornaliera che superi le 6 ore, il lavoratore abbia diritto ad una **pausa obbligatoria** (la cui durata può essere definita in sede di contrattazione collettiva, mai di durata inferiore ai 10 minuti).

Per la prima volta, la durata delle ferie viene stabilita per legge fissando in 4 settimane il termine annuale minimo.

Non viene apportata nessuna sostanziale modifica alla regolamentazione del lavoro notturno, viene ribadito quanto già previsto dal D.Lgs 26/11/99 n.532, ossia *"per periodo notturno s'intende quello di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino...si considera lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi"*.

Anche in riferimento al lavoro straordinario non vengono apportate significative modificazioni prevedendo, in mancanza di una disciplina collettiva applicabile al rapporto, il ricorso al lavoro straordinario per un periodo che **non superi le 250 ore annue**.

Da quanto scritto si evince che la modifica maggiormente rilevante sia quella riguardante la durata massima dell'orario di lavoro (si abbatte lo storico tetto delle 8 ore) e soprattutto la regolamentazione del riposo giornaliero (**11 ore consecutive di riposo ogni 24 ore**).

Tale modifica rende del **tutto inapplicabili** alcuni schemi di rotazione dei turni ai quali gli infermieri si sono spesso felicemente abituati; di fatto **non è più possibile l'effettuazione del turno che preveda nella stessa giornata il mattino/notte** (se non a fronte di una definizione di fasce orarie assolutamente impossibili da accettare quale ad esempio fissare il termine del

turno pomeridiano alle ore 23.00 etc...).

È utile ricordare che *"la violazione delle disposizioni in materia di riposo giornaliero e settimanale, e più in generale delle disposizioni in materia di orario di lavoro, è idoneo a generare un danno da usura (biologico)"*³ andando a ledere l'integrità psico-fisica del lavoratore con la conseguenza che al pregiudizio correlato a tale lesione, che incide sulla vita professionale e di relazione dell'interessato, va riconosciuta una indubbia dimensione patrimoniale **che lo rende suscettibile di risarcimento** e di valutazione anche equitativa pure nell'ipotesi in cui sia mancata la dimostrazione di un effettivo pregiudizio patrimoniale⁴.

Inoltre la responsabilità dell'imprenditore per usura psicofisica del lavoratore (supportata ulteriormente dall'art.2087 c.c.) conseguente ad un *"eccessivo carico di lavoro"* è stata espressamente affermata dal Supremo Collegio in numerose sentenze nelle quali si è affermato che *"il mancato impedimento di un superlavoro eccedente, secondo le regole di comune esperienza, la normale tollerabilità con conseguente danni alla salute del lavoratore, costituisce violazione degli art. 41,2° co, Cost. e 2087 c.c. e ciò anche quando l'eccessivo impegno sia frutto di una scelta del lavoratore"*.

Giungiamo quindi al problema che riguarda non pochi direttori sanitari, responsabili dei servizi infermieristici e caposala.

la formulazione di turni di servizio in violazione delle disposizioni di legge in materia di orario di lavoro giornaliero e settimanale, configura sicuramente un comportamento illecito del datore di lavoro, quand'anche posto in essere con il consenso dei lavoratori interessati.

Si tratta a questo punto di rivedere radicalmente l'organizzazione della presenza in turno del dipendente (sia esso medico, infermiere o altro) ma anche del lavoratore autonomo o parasubordinato⁵, che fornisce la propria opera all'interno dell'Azienda.

¹ Integrata medio tempore dalla direttiva n.2000/34/CE

² Quello dei 4 mesi è da considerarsi periodo effettivo di lavoro, cioè di soli giorni utili, privato di ferie, malattie etc...

³ R.Fabozzi

⁴ Cass. 6.11.2000 n.14443.

⁵ Le disposizioni del D.Lgs n.66/03 devono ritenersi applicabili non solo con riguardo ai rapporti di lavoro dipendente ma anche con riguardo ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e libera professione.

L'impossibilità di poter effettuare il turno con mattino/notte nella stessa giornata, genera dei cicli di turno che riducono di fatto la possibilità di utilizzare "meccanismi di compensazione" di assenze verificatesi a vario titolo (malattia, ferie, permessi etc...), in quanto minore è il numero dei riposi consecutivi dopo la notte; unica compensazione possibile è da far ricadere nella possibilità di autorizzare il dipendente a fermarsi oltre le 8 ore giornaliere previste da turno!! ponendo attenzione alla media dell'orario settimanale di lavoro prodotto calcolato nel quadrimestre.

L'immediata conseguenza dell'applicazione di un ciclo di turno che ottemperi a quanto previsto dal decreto in oggetto è la riduzione della presenza in turno degli operatori turnisti nonché la difficoltà di poter far fronte alle assenze facendo ricorso a prestazioni di lavoro extra ordinarie.

In fase di programmazione del turno si deve, inoltre, porre particolare attenzione nel caso in cui il ciclo del turno preveda

pomeriggio e conseguentemente *mattino* che siano anche in questo caso rispettate le 11 ore di riposo!.

Di fatto la gestione di un turno siffatto si presenta quantomeno rigida e priva di possibili "ammortizzatori" organizzativi, rievocando in chi scrive memorie turnistiche di fine anni settanta/inizio anni 80.

Conclusioni:

Le disposizioni contenute nel recente D.Lgs. n.66 dell'8/4/2003, impongono in fase di programmazione dei turni la particolare attenzione a rispettare le 11 ore di riposo consecutive ogni 24 ore, **impedendo di fatto la possibilità di applicare il ciclo di turno che preveda l'effettuazione del M/N nella stessa giornata e rendendo difficoltoso il ciclo che prevede la sequenza pomeriggio - mattino.**

La formulazione di turni di servizio in violazione delle disposizioni di legge in materia di orario di lavoro giornaliero e settimanale, configura sicuramente un comportamento illecito del datore di lavoro.

È utile ricordare che "la violazione delle disposizioni in materia di riposo giornaliero e settimanale, e più in generale delle disposizioni in materia di orario di lavoro, è idonea a generare un danno da usura (biologico) andando a ledere l'integrità psico-fisica del lavoratore.

La volontà del legislatore di tutelare i lavoratori che svolgono attività usuranti e/o di elevato livello di criticità per attenzione e impegno, non tiene però conto delle ricadute pratiche delle modificazioni organizzative conseguenti, che penalizzano sostanzialmente le aziende pubbliche e private del settore in concomitanza di un mercato professionale rigido, ma penalizza anche gli interessi dei lavoratori che si ritrovano una turnistica teoricamente tutelante ma, di fatto, maggiormente "ingessata".

L'autore

* I.I.D. Responsabile Servizio Infermieristico
Istituto Ortopedico Galeazzi Milano

DELIBERE

| Data | Oggetto | Esito | Capitolo di spesa |
|----------|---|-------------------------|--|
| 19/01/04 | Partecipaz. incontro Feder. Naz. Collegi IPAS.VI del 20.2.04 a Roma di Tesoriere, Segretario e Personale Amministrativo del Collegio IPAS.VI. di Pavia | Approvato all'unanimità | Spese organi Collegio - Tesoreria e Segreteria - Spese del personale e dei consulenti - Aggiornam. del pers. |
| 19/01/04 | Sospens. cautelat. a norma dell'art.42 D.P.R. n.221/1950 di B.R. n. tess. XXXX | Approvato all'unanimità | Non comporta spese a carico del Collegio |
| 09/02/04 | Revoca della sospensione cautelativa della Infermiera Professionale B.R tessera n. XXXX inflitta ai sensi dell'art. 43 del DPR 221/1950 - delibera n. 2/2004 | Approvato a maggioranza | Non comporta spese a carico del Collegio |
| 09/02/04 | Attivazione di contratto Co.Co.Co. per la pulizia della sede | Approvato all'unanimità | Spese del personale e dei consulenti - Consulenze varie |
| 09/02/04 | Partecipazione di P.C., B.L. e B.A. al corso sulla Bioetica che si terrà a Termedi Vinardio (Cuneo) dal 18 al 21 maggio 2004 | Approvato a maggioranza | Spese organi Collegio - spese di rappresentanza e spese aggiornamento consiglieri e revisori |
| 27/02/04 | Adesione alla campagna divulgativa così come prospettata dalla Federazione Nazionale IPASVI, definendo la distribuzione su strutture sanitarie pubbliche e private (circa 100) e territorio come scuole superiori, Comuni (circa 250) | Approvato a maggioranza | Attività Collegio - divulgazione immagine - 12 maggio |
| 27/02/04 | Revoca delib. n. 10/2004 - Attivaz. contratto Co.Co.Co. per pulizia sede | Approvato all'unanimità | Non comporta spese a carico del Collegio |
| 27/02/04 | Attivazione di contratto per la pulizia della sede con la ditta "Mimosa" | Approvato all'unanimità | Spese del personale e dei consulenti - Consulenze varie |
| 27/02/04 | Partecipazione al Consiglio Nazionale Straordinario del 6 e 7 marzo 2004 | Approvato all'unanimità | Spese organi Collegio - Consiglio Nazionale |
| 27/02/04 | Realizzazione del Convegno "Infermiere e figure di supporto: gestire il cambiamento organizzativo e promuovere l'integrazione" del 29 maggio 2004 affidando l'incarico ad agenzia esterna (MDE) per la gestione completa dell'evento | Approvato all'unanimità | Attività Collegio - Aggiornamento iscritti |

A DUE ANNI DALL'ECM: SENZA LIBERTÀ NON C'È VERA FORMAZIONE

L'aggiornamento professionale è un aspetto fondamentale del nostro lavoro. La risposta italiana a questa esigenza è quanto previsto dal Decreto 229/99, noto come legge Bindi, che ha imposto un sistema di formazione statale obbligatoria per gli operatori. La difficoltà di un'impostazione pseudoaziendalistica, l'assenza di una reale progressione di carriera e la difficoltà del momento congiunturale legato a risorse finanziarie "finite", è complicata dall'ansia di raccogliere i "crediti ECM" per poter lavorare con la coscienza tranquilla, almeno nei confronti dello Stato. La strada intrapresa costruirà vera formazione? L' "obbligo statale" produrrà veramente professionisti più preparati e servizi più adeguati per i Pazienti? I fautori dell'iniziativa sostengono che siamo lontani dall'ideale, ma che da qualche parte bisognava pur cominciare. A due anni dalla introduzione dell'ECM, sono necessarie, a nostro giudizio, alcune considerazioni critiche. Questo sistema formativo:

- forse accresce il livello generico di "informazione" degli operatori, ma non è certo che migliori qualità ed efficacia degli interventi professionali
- è soggetto, per lo più, ad una verifica burocratica di presenze, in assenza di un sistema serio di valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia dell'intervento sulla qualità clinica e assistenziale, che rappresentano il vero scopo del lavoro in medicina (nessuna coerenza fra tipo di professionalità richiesta e acquisizione dei crediti)
- sembra più orientato a fornire garanzie "formali" al Sistema, piuttosto che garanzie sostanziali di qualità
- non valorizza la formazione acquisita "sul campo", cioè la partecipazione attiva ad un sistema di verifica e confronto dell'attività professionale svolta nell'ambiente di lavoro
- se fosse esteso, come da programma, a tutti gli operatori soggetti alla normativa (circa 850.000 in Italia fra medici e non) comporterebbe una spesa, a regime (2006), stimabile in 1.6-2 miliardi di euro all'anno difficilmente sostenibile dal Sistema e probabilmente eccessiva in rapporto ai benefici prodotti. Ribadendo la necessità inderogabile dell'aggiornamento professionale, si vuole qui sottolineare che per un professionista aggiornarsi comporta investimento personale, impegno di risorse ed il riconoscimento di qualcuno e di un contesto da cui imparare. L'aggiornamento reale, cioè la costruzione di un'esperienza professionale matura, non avviene mec-




È ANCORA POSSIBILE "PRENDERSI CURA"? L'infermiere ed il contesto sanitario

MILANO 1,2 aprile 2004
Centro Congressi Hotel RipamontiDue
via dei Pini, Pieve Emanuele (Milano)

Il Codice deontologico dell'infermiere recita: "la responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona..." e sicuramente gli infermieri italiani riconoscono in questa espressione il senso ultimo della propria professione.
Ma "prendersi cura" vuol dire forse essere benemeriti con le persone assistite e dunque si oppone alla necessità di una assistenza infermieristica che fondi i propri interventi sulla ricerca scientifica? O, ancora, poiché l'assistenza infermieristica deve basarsi sulla ricerca scientifica è allora superfluo riflettere sul senso del proprio lavoro?
Sembra anche che le condizioni in cui si trova ad operare rendano sempre più difficile il "prendersi cura". I ricoveri ospedalieri sono brevi, gli interventi sempre più complessi, l'assistenza domiciliare non ovunque presente, la prevenzione sembra dimessita. L'organizzazione in cui operiamo impone il "prendersi cura"?
Queste riflessioni sono puramente speculative oppure la risposta a queste domande - ed è questa l'ipotesi del convegno - può migliorare l'agire clinico quotidiano per una migliore assistenza e per una maggiore soddisfazione del professionista?



Segreteria Scientifica

Associazione Medicina e Persona
via Melchiorre Gioia 181 - 20125 Milano
tel. 02.67382754 - fax 02.67396230
e-mail: info@medicinaepersona.org

Segreteria Organizzativa

LIMES srl
via G. Turati, 40 - 20125 Milano
tel. 02.67100597 - fax 02.67396230
e-mail: info@limesmed.com

Quota € 132,00

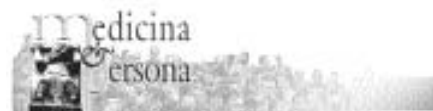
canicamente raccogliendo "punti", nè magicamente per obbligo di legge, ma è il frutto della decisione "libera" di ogni singolo professionista, che percepisce indispensabile essere sempre più adeguato allo scopo della professione. Per questo chiediamo

- di cambiare logica e rendere "non obbligatoria" la raccolta dei crediti (cioè sgonfierà anche l'inevitabile business "parastatale")
- di stipulare un contratto che valorizzi il

merito, cioè i risultati dell'attività professionale e non l'ottemperanza meccanicistica ad un obbligo formativo

- di far sì che la formazione, ingrediente naturale di qualsiasi percorso professionale, risponda realmente alle esigenze dell'operatore sanitario e sia funzionale alla crescita qualitativa della realtà professionale in cui lavora
- di lasciare che l'ambito di verifica del livello di "formazione" raggiunta, continui ad essere quello professionale (come accade in quasi tutti i Paesi Occidentali)

Il problema non è incentivare l'ECM, per legge, ma creare le condizioni per cui sia conveniente ed indispensabile per il professionista formarsi: pertanto l'aggiornamento deve essere libero e su base volontaria. Solo questo garantirà realmente ai Pazienti un servizio di qualità. Non è più il tempo di riposare sui privilegi acquisiti, ma è l'occasione di ricostruire su basi nuove le regole del sistema e delle professioni: accettare ciò che è inutile impedisce di costruire ciò che serve. Promoveremo e sosterrremo a livello del mondo professionale, sindacale ed istituzionale tutte quegli interventi che diano segnali chiari di cambiamento, volti allo sviluppo ed alla valorizzazione di tutte le professioni in sanità.



Il giorno **SABATO 13 MARZO 2004** presso l'AULA CONVEGNI dell'ASL DI PAVIA, viale Indipendenza 3, alle ore 9.30, si terrà la Tavola rotonda **"A DUE ANNI DALL'ECM: SENZA LIBERTÀ NON C'È VERA FORMAZIONE"**

Interverranno:

- L'Assessore alla Famiglia e ai Servizi Sociali Regione Lombardia **Giancarlo Abelli**;
 - il **Dott. Felice Achilli**, Presidente Nazionale Associazione Medicina & Persona;
 - il Presidente dell'Ordine dei Farmacisti **Dott. Roberto Braschi**;
 - il Presidente del Collegio IPASVI della provincia di Pavia **ID Enrico Frisone**;
 - il Presidente dell'Ordine dei Medici di Pavia **Prof. Giorgio Rondini**;
- L'ingresso è gratuito. Siamo tutti invitati a partecipare.
Pubblichiamo di seguito il volantino che sarà oggetto di discussione del suddetto incontro.

La Redazione

L'AGGIORNAMENTO INFERMIERISTICO

■ Elena Saccavino *
Paola Ripa **

Il presente lavoro è frutto di un Elaborato di Tesi del corso di Laurea in Infermieristica e consiste in una ricerca volta a capire il significato dell'Aggiornamento per l'infermiere. Il campo della ricerca è l'Educazione Continua in Medicina ed in particolare modo gli Eventi relativi al primo semestre 2003.

Si è inteso per Aggiornamento quello di tipo professionale, cioè lo sviluppo cognitivo (il sapere), considerandolo come valido strumento di riqualificazione professionale. Esso è diventato permanente, istituzionale ed obbligatorio per tutte le figure operanti in Sanità, sia del comparto privato che pubblico, dipendente o libero professionale, e comporta l'obbligo di acquisire da oggi al 2006 un totale di 150 crediti formativi, con un impegno che sarà via via crescente nei prossimi anni.

Parlando di sistema E.C.M. è risultato doveroso citare che: "l'Italia è il primo Paese europeo ad aver adottato il sistema dell'ECM per tutte le professioni sanitarie" e che tale sistema è stato istituzionalizzato con decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992, e a sua volta è stato integrato dal n.229 del 19 giugno 1999. Inoltre, il programma nazionale di Educazione Continua in Medicina definisce la professionalità di un operatore sanitario. Lo scopo della ricerca è stato quello di offrire agli infermieri, con i risultati ottenuti, uno strumento di lettura, che possa facilitarli, nella scelta del loro personale piano di aggiornamento sulla base di una adeguata analisi.

La ricerca si è svolta sul Sito del Ministero della Sanità, andando ad individuare e analizzare per ciascuna area, in riferimento al profilo infermieristico, gli Eventi organizzati nel lasso di tempo che intercorre tra il 1/01/2003 e il 31/06/2003. Sono stati esclusi per comodità di analisi tutti gli Eventi e le relative Edizioni a cavallo, precedenti o posteriori a questo intervallo di tempo.

Rispetto alle cinque aree proposte dal profilo si è ricercata quella più sviluppata. 1244 Eventi appartenenti all'area di Sanità pubblica, 1278 a quella Pediatrica, 1185 a quella Psichiatrica, 1195 a quella Geriatrica e 1304 all'Area Critica. Sul totale di 1472 eventi analizzati è risultato che più di mille eventi sono di pertinenza di tutte cinque le aree. E' altresì vero però che non tutti i 1472 eventi sono di pertinenza per la stessa area. Dai valori risultanti appare evidente anche che gli eventi analizzati in sei mesi sono più o meno ripartiti equamente tra le cinque aree.

Proseguendo nell'analisi dei dati si è riscontrato il n° di Eventi proposti dagli

organizzatori. E' risultato che: 838 Eventi organizzati da Enti privati, 426 dall'Ente pubblico, 208 da ambiti Accademico-scolastici, 0 Eventi organizzati dalla Formazione a distanza. Ciò significa che le Aziende sono le maggiori produttrici e fornitrici di eventi formativi per l'aggiornamento infermieristico.

Come garanzia della presenza, dei partecipanti all'evento si sono analizzati gli strumenti di verifica: per quanto riguarda la presenza, la Firma di presenza risulta essere dunque lo strumento più utilizzato (980 Eventi su 1472); per la verifica dell'apprendimento, è il Questionario a fare da padrone con 1322 Eventi. In conclusione gli organizzatori degli eventi tendono ad esaminare i molti partecipanti con prove veloci da correggere e allo stesso tempo esaustive nelle domande/risposte (es. il questionario); tendono altresì ad evitare di sottoporli a più prove in contemporanea, probabilmente per un eccessivo dispendio di tempo.

Non si è potuto inoltre, fare a meno di evidenziare, avendolo riscontrato con la ricerca analitica effettuata, che le aree post laurea universitaria definite del Profilo dell'Infermiere sono cinque: infermiere pediatrico, geriatrico, psichiatrico, di sanità pubblica, di area critica; mentre le professioni indicate dal Ministero della Sanità sono invece due soltanto: infermiere e infermiere pediatrico. Dall'analisi è risultato altresì che la professione dell'infermiere (come indicata nel Sito Ministeriale) ingloba eventi inerenti tutte le cinque aree presenti nel profilo, senza distinguerle in raggruppamenti. E, bensì il Profilo dell'Infermiere distingue precise aree infermieristiche, dai dati rilevati risulta che l'aggiornamento spesso non è specifico di una sola area ma pertinente per più aree. Inoltre riflettendo sempre sulla divisione del profilo ci si è accorti che questo identifica solo talune aree e tralascia, ad esempio, la definizione della figura dell'infermiere che lavora ad esempio in un reparto polispecialistico. Dai risultati di questa analisi si può affermare che, sia dall'ambito accademico sia dal sistema sanitario, la situazione non è ancora quella ottimale. Per quello universitario, il profilo non ricopre ancora la specializzazione in alcune aree di lavoro; per quello sanitario la sua suddivisione (infermiere e infermiere pediatrico), non è al passo del profilo attuale che prevede cinque aree di specializzazione post universitaria, inoltre, la percentuale di eventi attribuibili solo ad aree specifiche è molto bassa.

Concludendo, dall'analisi si è altresì individuato che, per gli operatori sanitari, l'aggiornamento è una realtà attuabile. Per quanto riguarda lo studio sulle aree di pertinenza infermieristica in riferimento al profilo, si evidenzia che gli eventi organizzati sono in apparente maggioranza di

pertinenza dell'area critica, evidentemente la richiesta di Eventi in tale area è maggiore e spinge gli organizzatori a soddisfare tale richiesta. Anche se dai dati raccolti e da una personale suddivisione, la quantità degli eventi organizzati è risultata pressochè simile per tutte cinque le aree sanitarie del profilo infermieristico; infatti, il numero di eventi per area si attesta tra i 1150 e i 1300 eventi circa. In definitiva, la richiesta e l'offerta risultano essere molto elevate. Gli enti che maggiormente si sono occupati e preoccupati di organizzare gli Eventi sono risultati gli enti privati. Il rapporto costo/beneficio è alto sia per l'infermiere sia per la società. Il peso culturale che apporta alla persona è riscontrabile se si fa riferimento agli strumenti di verifica a cui ogni professionista è sottoposto previa partecipazione all'Evento. Dai dati ottenuti è difficile stimarlo, è invece possibile affermare che c'è molta variabilità tra gli argomenti affrontati negli Eventi organizzati presi in considerazione.

Lo studio affrontato è tuttavia solo una piccola frazione, si potrebbe infatti approfondire il legame pertinente tra gli eventi organizzati e le aree di specializzazione dell'infermiere, considerandole maggiori di quelle prese in considerazione. La griglia sviluppata può tuttavia essere un valido strumento per ogni singolo professionista, sia pure la prima o l'ennesima volta che affronta l'argomento "Aggiornamento".

Bibliografia

- Braga Giuseppe, "Ancora ECM operatori della sanità. domande e risposte.", Vita di collegio, numero 6/2002, pp. 19-20
- Campagna L., "Internet e la ricerca", Nursing Oggi, numero 3/2001: <http://lauriedizioni.it/lauri/abstract/621ab.pdf>.
- Decreto Ministeriale "Commissione Nazionale E.C.M. - Il Ministero della Sanità decreta.", Nursing Oggi 2001; 6(1), 68-71: <http://www.lauriedizioni.it/lauri/abstract/436ab.pdf>.
- Vellone Ercole, Sciuto Maria, La ricerca bibliografica. Applicazioni nel nursing e nelle scienze sanitarie, Milano, MC Graw-Hill, 2001
- Siti internet:
Il nuovo percorso formativo:
www.ipasvi.it/formazione/index.htm
Sito Web del Ministero della Salute, sull'Educazione Continua in Medicina:
www.ecm.sanita.it

L'autore

* Infermiera Degenza1

Istituto Clinico Humanitas

** Coordinatore sezione Corso di Laurea in Infermieristica - Istituto Clinico Humanitas

MUSICA FUORI DAL RIGO

Concerto dell'Orchestra Sinfonica Esagramma

■ **Mauretta Cattanei ***

L'anno dedicato alle persone disabili è appena finito, ma non finisce l'impegno che le famiglie, le associazioni e le istituzioni portano avanti giornalmente nei confronti delle persone portatrici di handicap. Un articolo del n 1/2002 della nostra rivista "Infermiere a Pavia" ha fornito lo stimolo e l'idea ad alcune associazioni per l'organizzazione, anche a Pavia, un evento d'eccezione: un concerto dell'orchestra Sinfonica Esagramma.

Il Collegio IPASVI della provincia di Pavia, in collaborazione con la Consulta del volontariato del comune di Pavia (che raggruppa oltre ottanta Associazioni che operano nel settore), con il patrocinio della Regione Lombardia, della Provincia di Pavia, dei Comuni di Pavia e Landriano, hanno organizzato una serata musicale d'eccezione al Teatro Fraschini.

L'evento vuole ricordare il costante impegno delle famiglie e delle associazioni che operano nell'area handicap e disagio, i promotori intendono sottolineare che la vita accanto ad una persona disabile non comporta solo difficoltà e dolore, ma può essere fonte di gioia e di bellezza.

Introdurre nel sentire comune e nella cultura la considerazione che le abilità degli individui svantaggiati siano "diverse" ma altrettanto valide è la nuova frontiera che le Associazioni dei genitori si prefiggono. Le emozioni, le idee, la visione della vita che viene vissuta insieme alle persone che si amano, sono le cose che restano nel ricordo di ognuno di noi. Non si poteva trovare sottolineatura migliore della musica sinfonica, che, con la sua sontuosità conferisce ad ogni gesto un tocco d'immortalità.

La compagine dell'Orchestra Esagramma si fa esempio vivente ed operante per dimostrare che qualunque disabilità può essere vista come "diversa-abilità" e trasformata attraverso l'arte in qualcosa di perfettamente inseribile nella corrente immortale della grande musica.

L'Orchestra Esagramma nasce dall'esperienza riabilitativa e formativa del Laboratorio di Musicologia Applicata, Associazione di Volontariato sorta nel 1985. Fondata nel 1999 Esagramma è una Cooperativa Onlus, con sede a Milano, in via Bartolini 48.

Gli utenti di Esagramma sono bambini e ragazzi con problemi psichici e mentali gravi (autismo, ritardo cognitivo, sindrome di Down, psicosi infantile), pazienti psichiatrici adulti, ragazzi e giovani con disagio sociale e familiare, genitori in difficoltà.



La scelta dell'itinerario terapeutico ed educativo è unico in Europa ed è fondato sul metodo originale di Esagramma della "Musicoterapia Orchestrale", a cui si affiancano, in base alle necessità, un'altra ampia serie di interventi di sostegno basati sulla multimedialità.

I ragazzi accedono all'Orchestra dopo un'iter formativo di tre anni di base e sei di perfezionamento, essi suonano strumenti "veri" e reale è l'impegno che mettono nell'esecuzione di brani classici. Il repertorio spazia da Stravinskij a Dvòrak, da Mahler a Gershwin e comprende brani di Bartòk, Musorgskij, Saint-Saen, Bizet e Rimskij-Korsakov.

L'impegno richiesto è notevole, ma notevoli sono i risultati e il richiamo che l'Orchestra esercita. Infatti l'Orchestra Sinfonica Esagramma ha dato vita a molti

concerti in diversi teatri italiani e, su invito della Commissione Liturgica della Conferenza Episcopale Italiana, ha suonato come unica Orchestra nella Basilica di San Paolo fuori le mura a Roma, in occasione del Giubileo per i disabili. L'esecuzione è stata trasmessa da RAIUNO in mondovisione; inoltre, in occasione dell'Anno Europeo del Disabile, l'Orchestra è stata invitata dal Parlamento Europeo a suonare a Bruxelles nel novembre 2003.

Siete invitati a partecipare a questo canto d'amore per la vita e per la musica che si terrà al Teatro Fraschini il 29 aprile ore 21.00.

Ingresso ad Invito da richiedere al Collegio IPASVI.

L'autore

* Infermiera - Poliambulatorio A.O. Pavia

Esagramma in sette note

- ♦ Esagramma è una Cooperativa Onlus, con sede a Milano, in via Bartolini 48. Fondata nel 1999, nasce dall'esperienza riabilitativa e formativa del Laboratorio di Musicologia Applicata, Associazione di Volontariato sorta nel 1985.
- ♦ Gli utenti di Esagramma sono bambini e ragazzi con problemi psichici e mentali gravi (autismo, ritardo cognitivo, sindrome di Down, psicosi infantile), pazienti psichiatrici adulti, ragazzi e giovani con disagio sociale e familiare, genitori in difficoltà.
- ♦ Gli itinerari terapeutici ed educativi offerti sono unici in Europa e sono fondati sul metodo originale di Esagramma della "Musicoterapia Orchestrale", a cui si affiancano, in base alle necessità, un'altra ampia serie di interventi di sostegno basati sulla multimedialità.
- ♦ Il punto più "visibile" dell'attività di Esagramma è la sua Orchestra Sinfonica, a cui i ragazzi approdano dopo aver frequentato per 3 anni i corsi di terapia base e per altri 6 anni i corsi di perfezionamento.
- ♦ L'Orchestra ha in repertorio rielaborazioni orchestrali di opere di Stravinskij, Dvòrak, Mahler, Gershwin, Bartòk, Musorgski, Saint-Saen, Bizet e Rimskij-Korsakov e altri. L'Orchestra Sinfonica Esagramma ha dato vita a molti concerti in diversi teatri italiani e - su invito della Commissione Liturgica della Conferenza Episcopale Italiana - ha suonato come unica orchestra nella Basilica di San Paolo fuori le mura a Roma, in occasione del Giubileo con i disabili. L'esecuzione è stata trasmessa da RAIUNO in mondovisione. In occasione dell'Anno Europeo del Disabile, l'orchestra è stata invitata dal Parlamento Europeo a suonare a Bruxelles nel novembre 2003.
- ♦ Esagramma è anche Centro di formazione che si rivolge a educatori, psicologi, medici e musicisti, con corsi di aggiornamento professionale e di specializzazione in Musicoterapia Orchestrale e in Multimedialità e con Master biennale in Musicoterapia Orchestrale e Multimedialità.
- ♦ Il ricavato dei concerti pubblici viene utilizzato per i lavori di ristrutturazione della sede di via Bartolini: i lavori già ultimati, riguardanti il piano terra, hanno consentito lo scorso anno di rispondere alle richieste di 100 ragazzi. Ma la "lista d'attesa" è ancora molto lunga.



IPASVI

Assemblea annuale

1° Convocazione 4 aprile 2004 alle ore 23.00 in Via Lombroso, 3/B, Pavia

2° convocazione

Collegio

Infermieri
Professionali

Assistenti
Sanitari

Vigilatrici
d'Infanzia

della
Provincia di
Pavia

Martedì 6 aprile 2004 - ore 15.30

Aula Don Bosco - Casa del Giovane
Viale Lomonaco, 43 - Pavia

ORDINE DEL GIORNO:
RELAZIONE DELLA PRESIDENTE
CONTO CONSUNTIVO 2003
RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
PROGRAMMA 2004
CONTO PREVENTIVO 2004

Si discuterà delle problematiche
inerenti il riconoscimento dei
titoli di studio e l'accesso alla
formazione Universitaria:
prospettive, possibilità,
opportunità

DELEGA *(si ricorda che ciascun iscritto no può presentare più di due deleghe)*

Nome e Cognome del delegante

n° iscrizione all'Albo Professionale

data firma