

3/2001

Infermiere

a P A V I A



Vita di collegio

SOMMARIO

Decreto Legge recante disposizioni urgenti in materia sanitaria	3
Ricerca infermieristica e rapporti internazionali	4
Uno sguardo alla situazione attuale della formazione infermieristica di base e post-base	5
Emergenza bio-terrorismo	8
Ultimissime . . . sulla libera professione	14
Aggiornamento in Italia	15
Titoli delle tesi dei neo-diplomati di Pavia e Vigevano	18
Delibere anno 2001	19

Un altro anno è finito ed ancora una volta è tempo di bilanci. Ma questo che si è appena concluso è un anno speciale. Speciale per gli "infermieri" che si affacciano al nuovo anno con Laurea, Dirigenza, Libera professione.

Abbiamo avuto modo di seguire su queste stesse pagine, tutte le tappe che ci hanno accompagnato nel grande processo evolutivo che si è concluso da poco con il decreto di equipollenza dei titoli per l'accesso alla formazione universitaria specialistica.

Esso rappresenta una tappa importante del percorso che la nostra professione sta seguendo per il formale riconoscimento della specificità e della peculiarità della disciplina infermieristica, L'infermiere assurge quindi ad una nuova posizione professionale acquisendo un'autorevolezza che ancora stenta a trovare un adeguato riconoscimento sia nella società civile che all'interno del sistema sanitario.

Comunque sia, gli Infermieri stanno dimostrando di avere una grande consapevolezza della loro funzione, garantendo l'erogazione continua delle cure anche nelle situazioni più difficili.

Rispondono alla richiesta di sacrifici, sopportano carichi di lavoro stressanti nel nome della beneficiabilità del malato, antepongono le esigenze del servizio alle loro.

Ne sono testimonianza i turni di lavoro incessantemente raddoppiati, la ricorrente mobilità nel posto di lavoro, la costante riduzione degli organici nei reparti e nei servizi.

Se oggi possiamo affermare con orgoglio che questi sacrifici ci hanno consentito di avere importanti riconoscimenti tradotti nelle recenti leggi dobbiamo anche pretendere che essi si traducano in condizioni di lavoro che siano garanzia di un nuovo modo di fare assistenza: bisogna, continuare a la vorare per creare condizioni affinché i contenuti si traducano in reali opportunità di cambiamento.

Ma non ci aspettiamo che siano altri a farlo per noi:

dobbiamo essere propositivi, dobbiamo pretendere di realizzare quelle condizioni organizzative che ci consentano di porre al centro la persona assistita.

Sulla scia di questi obiettivi, anche "Infermiere a Pavia" ha deciso di trasformarsi.

Ritenendo la rivista una tra le migliori forme di comunicazione intraprofessionale, dal prossimo anno il nostro comitato di redazione ha previsto di aumentare il numero delle pubblicazioni, passando dagli attuali 4 a 8-10 numeri, più snelli, di più facile consultazione, precisi e rapidi nell'informazione offerta.

Ovviamente tale attività dovrà essere supportata da una rete di collaborazione che consenta una raccolta delle notizie riguardanti la vita professionale provinciale, molto più rapida rispetto l'attuale sistema.

Vi invito pertanto a contattarci ogni qualvolta ritenete avere informazioni articoli o notizie che possono essere di interesse per la collettività professionale ai seguenti recapiti :

Telefono 0382.525609

Fax 0382.528589

E-mail rivista@ipasvipavia.it

L'anno 2002 sarà anche l'anno delle elezioni per il rinnovo del Consiglio direttivo, pertanto mi permetto di ricordare ad ognuno l'importanza di partecipare attivamente alle attività anche offrendo la disponibilità a candidarsi per il consiglio direttivo o il collegio dei revisori dei conti.

Ulteriori informazioni saranno diffuse attraverso la rivista per tutto l'anno 2002, offriremo anche uno spazio per presentare la candidatura e gli obiettivi di tutti gli iscritti che ne facciano richiesta, fino al mese di dicembre 2002 data in cui si svolgeranno elezioni triennali.

Si profilano quindi nuovi orizzonti, si intravedono sconosciuti e forse per questo più "affascinanti" paesaggi che però come tutte le terre nuove ed inesplorate possono nascondere insidie, impervietà, pericoli.

L'investimento che tutti noi stiamo facendo per migliorarci, aspetta risposte da tutti Voi.

Noi siamo formati per costruire, per edificare e non per distruggere e smantellare.

Un augurio di Buone Festività Natalizie a tutti voi ed un arrivederci al prossimo anno.

Enrico Frisone

Presidente Collegio IPASVI
Direttore Responsabile

Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia
Anno XI n. 3/2001 ottobre/dicembre 2001

Editore Collegio Infermieri professionali,
Assiati Sanitarie, Vigiliatrici d'Infanzia
della Provincia di Pavia

Direttore Responsabile Enrico Frisone

Capo Redattore Giuseppe Braga

Segreteria di Redazione M. Bergognoni, L. Littarru, A.M. Tanzi

Comitato di Redazione M. Bergognoni, M.L. Botticini, G. Braga,
M. Cattanei, J. Gerletti, S. Giudici, L. Littarru,
R. Rizzini, A.M. Tanzi

Hanno collaborato a E. Baglioni, P. Concardi, M. Massaro

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 IP.AS.VI. di Pavia. Finito di stampare nell'ottobre 2001 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Giropini, Melegnano (MI)

DECRETO LEGGE RECANTE DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA SANITARIA

Decreto legge 12 novembre 2001, n. 402
Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2001 n. 263

MINISTERO DELLA SALUTE

Decreto legge recante disposizioni urgenti in materia sanitaria

Il Presidente della Repubblica

- **Visti** gli articoli 77 e 87 della Costituzione;
- **Ritenuta** la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure finalizzate ad assicurare una maggiore funzionalità ed efficienza nella gestione del personale del Servizio sanitario nazionale;
- **Vista** la deliberazione del Consiglio dei ministri adottata nella riunione del 26 ottobre 2001;
- **Sulla proposta** del Presidente del Consiglio dei ministri, del ministro della Salute, di concerto con i ministri della Funzione pubblica, dell'Economia e delle Finanze e per gli Affari regionali;

Emana il seguente decreto legge

Articolo 1.

Prestazioni aggiuntive programmabili da parte degli infermieri professionali dipendenti ed emergenza infermieristica

1. In caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante il ricorso a procedure concorsuali, le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, previa autorizzazione della Regione e nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 e successive modificazioni, hanno facoltà, non oltre il 31 dicembre 2003:
 - a) di riamettere in servizio infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro;
 - b) di stipulare contratti di lavoro, a tempo determinato, anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 17 del Ccnl 1° settembre 1995, per la durata massima di un anno, rinnovabile, con le modalità ed i criteri indicati dai commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7 dello stesso articolo.
2. Fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2003, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le Residenze sanitarie per anziani e gli Istituti di riabilitazione, previa autorizzazione della Regione, possono remunerare agli infermieri dipendenti prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza; tali prestazioni sono assimilabili, ai soli fini fiscali e contributivi, alla libera professione ancorché resa all'amministrazione di appartenenza.
3. Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri dipendenti dalla stessa amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:
 - a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno 6 mesi;
 - b) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificato dal medico competente;
 - c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattie.
4. L'amministrazione interessata utilizza in via prioritaria le prestazioni aggiuntive per garantire gli standard assistenziali nei

reparti di degenza e l'attività delle sale operatorie.

5. La tariffa di tali prestazioni aggiuntive a favore dell'amministrazione di appartenenza e i tetti massimi individuali della stessa sono determinati, previa consultazione delle Organizzazioni sindacali in sede decentrata, in misura compatibile con il vincolo finanziario di cui al comma 1.
6. Le disposizioni di cui al comma 1, lettera b) 2 e 5 si applicano, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sino all'entrata in vigore di una specifica disciplina contrattuale e, comunque, non oltre la data del 31 dicembre 2003.
7. Il ministro della Salute individua, con proprio decreto emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le figure di operatori professionali dell'area sanitaria nonché, di concerto con il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria e alla integrazione sanitaria che possono essere formate attraverso corsi organizzati e finanziati a cura delle Regioni. Con lo stesso decreto sono stabiliti standard minimi di insegnamento teorico e di addestramento pratico, nonché le modalità di nomina della commissione esaminatrice e di espletamento dell'esame finale. I predetti corsi sono svolti dalle Aziende sanitarie o da altre strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate dalle Regioni.
8. Fino a quando non si procederà ai sensi del comma 7, per l'operatore socio sanitario restano confermate le disposizioni di cui all'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-Regioni fra il ministro della Salute, il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Con la stessa procedura è disciplinata, per l'operatore socio sanitario la formazione complementare in assistenza sanitaria che consente a detto operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere autonomamente alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica e ostetrica o sotto la sua supervisione.
9. Il conseguimento del Master di primo livello di tipo specialistico in Scienze infermieristiche, organizzato dalle Università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del decreto ministeriale n. 509/99, costituisce titolo valutabile ai fini della carriera.
10. I diplomi conseguiti dagli infermieri in base alla normativa precedente all'istituzione dei corsi di laurea in infermieristica e che abbiano consentito l'iscrizione agli Albi professionali Ispasvi, sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica in Scienze infermieristiche, ai Master e agli altri corsi di formazione post base attivati dalle Università. All'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, alla lettera a) dopo la parola "architettura" è inserita la seguente locuzione: "ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie".
11. In ogni caso restano fermi i vincoli finanziari previsti dall'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell'8 agosto 2001.

Articolo 2.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

RICERCA INFEMERISTICA E RAPPORTI INTERNAZIONALI

Il giorno 21 settembre 2001, alle ore 10, presso la sede della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, via Agostino Depretis 70, si riunisce il Gruppo di lavoro Ricerca Infermieristica e Rapporti Internazionali, convocato dalla Presidente Annalisa Silvestro, con lettera prot. U-3190/11/11 del 6.08.2001.

Sono presenti tutti i membri del Gruppo di lavoro: Andrea Bellingeri, Salvatore Dalfino, Francesco Falli, Enrico Malinverno, Atonia Origlia, Michele Piccoli, Maria Grazia Proietti, Laura Rasero, Roberta Suzzi e il Referente del gruppo Gennaro Rocco.

Gennaro Rocco illustra ai partecipanti gli obiettivi generali del Gruppo di lavoro Ricerca Infermieristica e Rapporti Internazionali:

- Promuovere lo sviluppo della ricerca infermieristica
- Riaffermare il valore che riveste la ricerca infermieristica per la promozione di politiche sanitarie attente al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati ai cittadini
- Sviluppare una rete di contatto e di collaborazione tra tutti i centri che già effettuano ricerca e quelli che vorranno realizzarla
- Definire e sviluppare un sistema continuo di rapporti internazionali per i temi della professione infermieristica.

Il mandato del Gruppo di lavoro Ricerca Infermieristica e Rapporti Internazionali è:

- Indurre il Governo italiano a ratificare le raccomandazioni del Consiglio d'Europa
- Implementare la cultura del metodo scientifico nella prassi della ricerca infermieristica.

Il Gruppo di lavoro Ricerca Infermieristica e Rapporti Internazionali realizza gli obiettivi proposti attraverso incontri periodici, per definire strategie e percorsi, e inoltre per le operazioni di sintesi e valutazione dello stato di avanzamento dei lavori, attraverso il lavoro individuale dei singoli componenti e l'incontro con eventuali consulenti.

I risultati attesi dal Gruppo di lavoro Ricerca Infermieristica e Rapporti Internazionali entro marzo 2002 sono:

- la costituzione di un osservatorio permanente sull'attività di ricerca infermieristica
- la traduzione in lingua italiana del documento del Consiglio d'Europa "Nursing Research" (Strasburgo, 1996)
- la ratifica della Raccomandazione da parte del Governo
- la pubblicazione del documento attraverso i Collegi, le Università e le Associazioni Professionali.

Il diagramma delle attività proposto dal Comitato Centrale per il Gruppo è da rivedere giacché i lavori cominciano alla fine di settembre anziché a marzo. Una programmazione più attendibile dei tempi e dei risultati attesi potrà essere effettuata nel progetto, da consegnare entro la fine dell'anno.

In una fase successiva (fase 2) i risultati attesi sono:

- La redazione di linee guida per la formazione alla ricerca
- La redazione di linee guida per la ricerca nel campo clinico
- La redazione di linee guida per l'etica della ricerca infermieristica

La discussione del gruppo è innanzitutto rivolta a condividere i principi e gli obiettivi proposti.

Alle ore 15 il Gruppo si ricostituisce per entrare nel merito delle strategie e dei percorsi da intraprendere per il perseguimento degli obiettivi e la realizzazione nei termini dei risultati attesi.

La costituzione dell'Osservatorio Permanente della Ricerca infermieristica richiede innanzitutto la definizione delle **categorie di informazione** da monitorare:

- Viene insegnata la metodologia della ricerca nell'università?
- Viene fatta ricerca in ambito clinico?
- Consistenza e accessibilità del patrimonio bibliografico
- Interlocutori per la ricerca infermieristica.

La disponibilità di informazioni sullo stato della ricerca infermieristica in Italia è necessaria per elaborare il Rapporto, che rappresenta la premessa alle Raccomandazioni del Consiglio d'Europa. Non tutti i membri del Gruppo di lavoro conoscono il documento europeo, pertanto la definizione delle categorie di informazione viene rinviata alla prossima seduta, dopo che le esigenze di redazione del rapporto sulla situazione italiana sarà stata chiarita da un'attenta lettura da parte di tutti i membri.

Michele Piccoli dà la disponibilità del Cespi per la verifica della traduzione, ma prima suggerisce di effettuare, sempre attraverso il Cespi, una verifica dell'esistenza di documenti aggiornati sulla ricerca infermieristica in Europa.

Nel frattempo, per ottimizzare la disponibilità di dati, è opportuno attivare un **canale di comunicazione con i Collegi**, canale privilegiato per la

posizione del committente (la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI), **con le Università e con i Servizi Infermieristici**, attraverso un primo questionario, rivolto all'acquisizione delle informazioni di base.

QUESTIONARIO AI COLLEGI IPASVI

- abbonamenti a riviste infermieristiche e a database bibliografici (da anno ad anno)
- associazioni/istituzioni/imprese con finalità di ricerca nel campo dell'infermieristica operanti nel territorio del Collegio
- gruppi di ricerca nel campo dell'infermieristica operanti nel territorio del Collegio negli ultimi 5 anni
- iniziative formative sulla ricerca nel campo dell'infermieristica (+ programmi) attivati dal Collegio o da altre agenzie (Università, associazioni, aziende sanitarie, ecc)
- iniziative di supporto metodologico alla ricerca
- altre iniziative di supporto alla ricerca

QUESTIONARIO AI COORDINATORI TECNICO-PRATICI DEI D.U. PER INFEMERIE

- dati università, sede, responsabile (titoli, inquadramento), recapiti (telefono, fax, e-mail)
- è previsto l'insegnamento della metodologia della ricerca infermieristica, come tale o nell'ambito di altri insegnamenti o attività di formazione?
- ore programmate ed effettuate, programma, titolare del corso (medico, infermiere o altro)
- [linee guida per l'elaborazione delle tesi]
- disponibilità di una biblioteca specializzata dedicata o testi infermieristici presso la biblioteca di istituto, di facoltà o di ateneo
- [abbonamenti a riviste infermieristiche e a database bibliografici (da anno ad anno)]

QUESTIONARIO AI RESPONSABILI DEI SERVIZI INFEMERISTICI

- dati struttura, responsabile (titoli, inquadramento), recapiti (telefono, fax, e-mail)
- abbonamenti a riviste infermieristiche e a database bibliografici (da anno ad anno)
- iniziative formative sulla ricerca nel campo dell'infermieristica (+ programmi)
- gruppi di ricerca nel campo dell'infermieristica negli ultimi 5 anni
- iniziative di promozione/partecipazione ad attività di ricerca infermieristica e/o multidisciplinare
- figure a supporto metodologico dell'attività di ricerca

[QUESTIONARIO ALLE ASSOCIAZIONI IPASVI]

Le parti in parentesi quadra sono quelle controverse. Se le domande fossero poste senza prospettare obblighi potremmo al massimo aspettarci una risposta parziale e incompleta, ma comunque una risposta!

La giornata si è conclusa con l'appuntamento al 24 ottobre, in Federazione, dalle ore 10 alle 17. Per quella data ognuno dei membri dovrà aver esaminato attentamente il rapporto e le raccomandazioni sulla ricerca infermieristica del Consiglio d'Europa, non perché si tratti della "dottrina", ma per capire se ci può suggerire strumenti e strategie per la promozione della ricerca infermieristica anche in Italia.

Prima di congedarsi il Gruppo concorda di assegnarsi i seguenti compiti di lavoro individuale:

- Michele Piccoli (Torino) coinvolgerà il Cespi per verificare la traduzione e l'esistenza di eventuali aggiornamenti del documento del Consiglio d'Europa, inoltre elaborerà i questionari, secondo le indicazioni emerse dalla discussione.
- Salvatore Dalfino (Palermo) elaborerà la lettera di presentazione dei questionari.
- Maria Grazia Proietti si occuperà di trasmettere in Federazione questionari e lettera di presentazione per la spedizione dopo essere stati distribuiti a tutti i membri del gruppo per la condivisione.
- Andrea Bellingeri (Pavia) contatterà Centini per avere informazioni e consigli sulla mappa delle pubblicazioni infermieristiche.
- Laura Rasero (Firenze) acquisirà informazioni sulle banche dati esistenti presso l'Università di Firenze.
- Roberta Suzzi raccoglierà informazioni sul patrimonio bibliografico e sulle iniziative di ricerca a Bologna e in Emilia Romagna.

La riunione termina alle ore 17.30

Andrea Bellingeri, Salvatore Dalfino, Francesco Falli, Enrico Malinverno, Atonia Origlia, Michele Piccoli, Maria Grazia Proietti, Laura Rasero, Roberta Suzzi, Gennaro Rocco.

UNO SGUARDO ALLA SITUAZIONE ATTUALE DELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA DI BASE E POST – BASE

Jannette Gerletti *

Il seguente articolo è nato dalla esigenza da parte di alcuni iscritti, di una maggiore chiarezza rispetto ad alcuni argomenti riguardanti la formazione infermieristica.

Nel corso degli ultimi 10 anni le innovazioni in materia di Formazione infermieristica sono state tante e tali da richiedere un continuo aggiornamento da parte degli organi formatori.

Questo articolo non ha la pretesa di soddisfare interamente il bisogno di conoscenze, ma vuole essere uno stimolo per l'apertura di uno scambio di opinioni, informazioni tra il Collegio e gli iscritti riguardo l'argomento della Formazione.

Per effettuare un'analisi dell'attuale contesto formativo, è necessario valutare i cambiamenti che nel corso degli anni hanno caratterizzato sia il Sistema sanitario, sia il sistema Universitario.

Si è avvertita l'esigenza di delineare un percorso formativo più adeguato alle esigenze del sistema sanitario e ai bisogni di salute del cittadino da parte della professione infermieristica.

Si chiedeva prioritariamente, l'inserimento nel sistema di istruzione universitaria. Fino al 1993, la formazione avveniva sotto l'egida del Ministro della Sanità; recependo gli indirizzi comunitari, l'Università ridefiniva la tipologia dei propri titoli di studio e con la L. 19 novembre 1990, n° 341 venivano istituiti i Diplomi Universitari.

Essi rappresentarono il primo livello di formazione universitaria e la loro finalità è quella di fornire agli studenti una adeguata conoscenza di metodi e contenuti culturali e scientifici orientata al conseguimento del livello formativo richiesto da specifiche aree professionali. Con Decreto 2 dicembre 1991 il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica (M.U.R.S.T.) istituisce il diploma universitario in scienze infermieristiche: "All'elenco delle lauree e dei diplomi di cui alla Tabella I annessa al Regio Decreto 30 settembre 1938 n° 1652, è aggiunto il diploma universitario in scienze infermieristiche".

Come conseguenza della L. 502, del 14 settembre 1994 (Riordino del Servizio Sanitario), il Ministro della Sanità individua le figure da formare e i relativi profili professionali.

Il 24 luglio 1996 il M.U.R.S.T. emana un decreto che approva la Tabella XVIII – Ter recante gli ordinamenti didattici universitari e dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria. Questo ultimo decreto modifica la struttura e l'organizzazione del diploma universitario in Scienze infermieristiche, vi è una sola formazione per infermiere responsabile dell'assistenza generale, vengono infine in parte modificati i corsi didattici e cambia la dicitura del nome del corso che diventa D. U. per infermiere.

Inoltre il Dlgs. 353/94 recepisce le direttive europee per una formazione infermieristica omogenea a livello europeo per permettere la libera circolazione dei professionisti all'interno della Comunità.

La Legge 42/99 e la Legge 251/2000 stabiliscono definitivamente, (dopo averli introdotti col Profilo professionale) i principi di autonomia per tutte le professioni sanitarie e quello di responsabilità piena, prevedendo la dirigenza infermieristica. Il 2 aprile 2001 viene pubblicato il decreto per la "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni universitarie" e

"Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie".

Il Corso di Laurea infermieristica e Ostetrica è inserito nella classe 1: "Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia".

Questa Riforma prevede delle lauree di 1° livello della durata di tre anni ciascuna dalla quale si può accedere al Master di 1° livello o alla laurea di 2° livello e quindi al Master di 2° livello. Non è ancora previsto il Dottorato di Ricerca.

In data 12/10/2001 è stato pubblicato il Decreto – legge "recante disposizioni urgenti in materia sanitaria" nel quale viene sancito: "i diplomi conseguiti dagli infermieri in base alla normativa precedente all'istituzione dei corsi di Laurea in Infermieristica e che abbiano consentito l'iscrizione agli Albi professionali I.P.A.S.V.I., sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica in Scienze Infermieristiche, ai Master ed agli altri corsi di formazione post – base attivati dalle Università. Inoltre, sempre all'interno dello stesso decreto si stabilisce che il "conseguimento del Master di primo livello di tipo specialistico in Scienze Infermieristiche, organizzato dalle Università ai sensi dell'articolo 3 comma 8 del decreto ministeriale n° 509/1999, costituisce titolo valutabile ai fini della carriera".

La Legge 251/2000 ha colto importanti risultati: completa il percorso di professionalizzazione degli infermieri (e di altri operatori sanitari), sancisce l'autonomia e la responsabilità dei professionisti nell'esercizio delle attività di competenza (il principio della responsabilità ha un ruolo centrale nel nuovo Codice deontologico emanato nel corso del 1999); individua specifici corsi di laurea a cui possono accedere i professionisti in possesso del diploma universitario o titolo equipollente per legge, consente alle professioni sanitarie che ancora ne sono sprovviste di avere una propria dirigenza all'interno delle strutture organizzative aziendali che in ambito formativo; conferma la pari dignità degli infermieri con tutti gli altri professionisti sanitari, rafforzando i concetti già espressi della Legge n°42/99 (abrogazione del "mansionario", professione "sanitaria" non più ausiliaria).

La Laurea in infermieristica è ancora in molti Atenei in fase di programmazione, in ogni caso il ciclo degli studi deve essere attivato attraverso il sistema dei Crediti Formativi Universitari (CFU).

Il CFU è la misura del volume di lavoro di apprendimento, compreso lo studio individuale, richiesto allo studente per acquisire il titolo. Il credito formativo corrisponde a 30 ore di lavoro dello studente. Il corso di laurea comprende n° 180 CFU articolati in tre anni di corso. La quantità media di lavoro di apprendimento svolto in un anno da uno studente è convenzionalmente fissato in 60 crediti equivalenti a 1800 ore.

Le Università disciplinano l'ordinamento didattico, la scelta delle attività formative e l'attribuzione dei relativi crediti secondo la normativa vigente.

La formazione all'interno del corso di laurea è suddivisa in attività formativa di base (CFU=20) e Lingua straniera (CFU 5), attività formativa specifica (CFU 155, formazione specifica, affine

o integrativa, attività di tirocinio, attività formative a scelta dello studente e infine la redazione di un elaborato per la prova finale.)

La formazione di base, ad oggi avviene tramite il conseguimento del D.U. per infermiere e dove istituita, della Laurea per infermiere. La formazione successiva a questo titolo viene definita post - base o Formazione complementare, ma si parla anche di Formazione continua.

Il termine Formazione permanente vuole invece comprendere sia la formazione di base che quella post - base. Col Decreto Ministeriale 739 del 1994 nella quale viene descritto il Profilo professionale dell'infermiere, all'art.1 comma 5 introduce la Formazione complementare: "la formazione post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree specifiche: sanità pubblica, pediatria, salute mentale, geriatria, area critica". Anche se prevista dalla normativa vigente, ad oggi la formazione post - base non è ancora stata attivata come percorso formativo. La Formazione complementare è proposta per aree situazionali, focalizza la centralità della persona in rapporto alla sua situazione assistenziale complessiva superando l'ottica della patologia d'organo e del tecnicismo professionale.

La Federazione Nazionale I.P.A.S.V.I. ha elaborato un proprio progetto relativo alle cinque aree di formazione "specialistica" post-base che sono:

- sanità pubblica: infermiere di comunità (o di sanità pubblica)
- pediatria: infermiere pediatrico
- salute mentale, psichiatria: infermiere psichiatrico
- geriatria: infermiere geriatrico
- area critica: infermiere di area critica.

Questa configurazione presenta un infermiere "specialista" di elevato livello la cui attività potrebbe rivolgersi alle situazioni assistenziali di altissima complessità, alla consulenza, all'insegnamento, alla ricerca.

La proposta ministeriale, invece, evidenzia un infermiere "specializzato" con impostazione prevalentemente tecnica, la cui attività sarà prevalentemente sul versante dell'assistenza diretta.

A mio parere, la formazione complementare deve essere orientata ad un preciso modello concettuale di riferimento alla specificità assistenziale infermieristica e non solo all'acquisizione di abilità tecniche o alla capacità di utilizzare tecnologie. La formazione post-base deve riconoscere la matrice infermieristica come origine e fine del proprio contributo nella comunità. Il progetto della Federazione prevede un iter formativo a struttura modulare complessivamente di 1600 ore, secondo i parametri europei. Il sistema così configurato dovrebbe garantire l'acquisi-

zione di crediti, con il vantaggio di una immediata e progressiva spendibilità delle competenze nell'ambito del sistema sanitario. La struttura modulare è articolata in moduli di competenza specifici, moduli integrativi e moduli specializzanti.

Il modulo di competenza specifico consentirà a chi l'ha frequentato l'immediato utilizzo nell'ambito dell'area specifica di esercizio professionale indipendentemente dalla sua possibilità o volontà di proseguire nel percorso formativo.

Il modulo di competenza integrativo offre un percorso formativo che consente l'acquisizione di competenze avanzate riferite all'assistenza infermieristica rivolta a particolari situazioni problematiche di salute o all'applicazione di strategie trasversali a più aree di specializzazione. Il modulo specializzante costituisce il coronamento del ciclo formativo completo. Vi si può accedere documentando l'avvenuta partecipazione alle attività formative dei moduli di competenza specifici e integrativi nelle proporzioni stabilite. Il modulo di competenza o integrativo, secondo la proposta della Federazione non dovrebbe essere inferiore alle 100 ore e non superiore alle 250, mentre il modulo specializzante, che si svolgerebbe in Università dovrebbe avere una durata di circa 400 ore.

Quanto sopra descritto riguarda la proposta del Ministero e della Federazione nazionale I.P.A.S.V.I., viene specificato, invece, all'interno del Piano Socio Sanitario Regionale 2002/2004 "...è necessario definire correttamente i fabbisogni del sistema sanitario e del Welfare, in base ai quali impostare la programmazione regionale, quale presupposto per realizzare strategie condivise e azioni sinergiche tra tutti gli attori che intervengono nei processi di formazione e orientamento della domanda formativa: università, regione, province, strutture sanitarie pubbliche e private e centri/agenzie di formazione professionale. Ciò consentirà di perseguire l'obiettivo di soddisfare, sia in termini qualitativi che quantitativi, i fabbisogni di entrambi i settori dei servizi alla persona, superando concorrenzialità negative.

Oltre all'esigenza di garantire la formazione di base, si pone la necessità di mantenere e accrescere le competenze di tutto il personale in servizio e per tutto l'arco della vita professionale mediante adeguati strumenti di **formazione continua**".

La Regione prevede l'accreditamento dei progetti di formazione di rilievo regionale e dei progetti e delle sedi di formazione complementare.

Ad oggi, quella descritta è la situazione attuale della formazione infermieristica. Vi è ancora molto da costruire, ma grosse innovazioni sono state attuate; l'obiettivo della formazione deve essere quello di dare sempre più significato alla figura dell'infermiere il quale può dare un contributo risolutivo al cambiamento della nostra sanità perché rispondente ai bisogni di salute della nostra società che sono soprattutto di tipo assistenziale.

L'autore

* Infermiera - Tutor, Università degli Studi Pavia

Un esempio:

PROPOSTA CORSO DI FORMAZIONE IN AREA CRITICA

MOTIVAZIONE:

La formazione/aggiornamento del personale, se perseguito in modo costante, con interventi mirati, consente di migliorare il livello delle prestazioni assistenziali erogate adeguandole ai bisogni dell'utenza ed al progresso tecnico-scientifico.

Il passaggio della formazione in Università (Legge n.341/90), gli Ordinamenti Didattici (Tab.n.XIII ter e seguenti), l'attivazione in questi ultimi anni del corso di Laurea in Infermieristica, e di tutto il nuovo percorso formativo, il Profilo dell'Infermiere (D.M. 739/94), il Nuovo Codice Deontologico del 1999, il nuovo Piano socio sanitario per il triennio 2001 – 2003 della regione Lombardia, impone un nuovo rapporto infermiere-cittadino, rispondente alle esigenze di una società profondamente mutata, e basato su un patto d'alleanza centrato sulla persona.

Gli ambiti operativi nei quali si volge prevalentemente l'assistenza infermieristica in area critica sono:

- Servizi/Dipartimenti di emergenza-urgenza
- Servizi di Pronto Soccorso ed emergenza territoriale "118"
- Reparti e servizi di anestesia/rianimazione, cure intensive e semi intensive
- Centri per il trapianto d'organo
- Servizi di assistenza antalgica
- Ospedalizzazione domiciliare

La formazione del personale deve essere finalizzata principalmente a favorire il raggiungimento degli obiettivi primari di salute del cittadino, quali patologie cardiovascolari acute, insufficienza respiratoria acuta, insufficienza renale cronica in trattamento dialitico, comi, politraumi; e dei servizi; quali: difficoltà di integrazione tra servizi multidifferenziati e distribuiti sul territorio: dal 118 ai vari centri di pronto soccorso, alle unità intensive specialistiche di varie aziende; difficili determinazione rapporto costi-benefici, costosa manutenzione e rapida obsolescenza di tecnologie complesse.

La finalità è quella di garantire un patrimonio di risorse infermieristiche con una formazione specifica comune, essenziale e necessaria, per lavorare in tali strutture ad alta complessità operativa; disporre di una percentuale di risorse con una formazione avanzata nei diversi ambiti dell'urgenza e dell'emergenza, affinché diventino punto di riferimento per le loro competenze professionali specialistiche.

Il corso di formazione proposto, tenendo conto delle linee-guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal D.M. 739/94, elaborate dalla Federazione Nazionale Collegi IPAS.VI., potrà essere inserito come modulo specifico di area critica e riconosciuto come credito formativo per i Master universitari.

FINALITÀ DEL MODULO DI COMPETENZA:

"Sviluppare, attraverso strategie formative integrate capacità assistenziali specifiche per rispondere ai problemi di salute complessi tipici del modulo".

TITOLO CORSO:

"LE NUOVE COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN AREA CRITICA CARDIOLOGICA"

OBIETTIVO GENERALE: "Il corso si prefigge di assicurare conoscenze aggiornate e competenze tecniche-operative agli operatori sanitari d'area critica, rispetto alle più frequenti ed alle più gravi situazioni clinico-assistenziali e all'uso dei principali presidi ed attrezzature tecnologiche utilizzati in tali settori".

DESTINATARI:

Il corso è rivolto a tutti gli infermieri in possesso del titolo abilitante all'esercizio professionale e della relativa iscrizione all'albo, in servizio presso Dipartimenti d'area critica da almeno 12 mesi.

DURATA CORSO:

40-60 ore (possibilità di una articolazione in più moduli)

NUMERO PARTECIPANTI: 20 Infermieri

DOCENTI:

Infermieri esperti (con almeno i 3 livelli di formazione per emergenze BLS ALS...), medici cardiologi, rianimatori, .

SEDE DEL CORSO: Strutture appartenenti al SSN e private accreditate con servizi di area intensiva.

CONTENUTI:

- **Problemi di salute cardiovascolari del paziente critico:**
 - ❖ Infarto miocardio acuto complicato
 - ❖ Insufficienza cardio-circolatoria acuta
 - ❖ Arresto cardiocircolatorio
 - ❖ Edema polmonare acuto
 - ❖ Embolia polmonare
 - ❖ Insufficienza cerebro-vascolare acuta
 - ❖ Shock cardiogeno
- **Problemi potenziali connessi alla procedure diagnostiche-terapeutiche**
 - ❖ Complicanze dell'immediato post operatorio per interventi di cardiocirurgia o chirurgia vascolare: rivascolarizzazione miocardica, sostituzione valvolari, stenosi arteriose (distretti carotidei, aorta, arterie iliache e femorali).
 - ❖ Complicanze di trattamenti di cardiologia invasiva (coronarografia, angioplastica, applicazione di stent, impianto di defibrillatore sottocutaneo, SEF, ablazioni trans catetere).
- **Uso dei principali presidi ed attrezzature tecnologiche:** ventilatori, elettrocardiografi, pompe infusionali canule venose, defibrillatore, contropulsatore, e altro.

ATTIVITÀ INSEGNAMENTO – APPRENDIMENTO:

Si prevede l'impiego di una metodologia didattica attiva:

- Lezione frontale
- Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi interattivi

CRITERI DI VALUTAZIONE:

- Valutazione tramite test e prova pratica simulata (check-list)
- Test gradimento del corso
- Valutazione del docente.

EMERGENZA BIO-TERRORISMO

Maura Cattanei *
Pietro Concardi *

In questi giorni le notizie che troviamo sui giornali ci mettono in guardia e ci informano su quello che anche in Europa potrebbe diventare un possibile attacco di guerra biologica. Il rischio sembra essere esiguo, ciò nonostante lo Stato ha preso le precauzioni necessarie per scongiurare le possibilità di contagio nel nostro Paese. Desideriamo informare i colleghi su quelle che sono le procedure messe in atto.

L'agente infettivo che i bio-terroristi stanno usando negli Stati Uniti sono il bacillo dell'antrace, o carbonchio ma sono stati previsti scenari anche per la diffusione di virus del vaiolo, il germe della peste, la tossina botulinica, i virus portatori di ebola, febbre gialla, febbri emorragiche, encefaliti, vale a dire tutti i microrganismi che possono rappresentare un rischio per la sicurezza nazionale perché: *"possono essere disseminati agevolmente e trasmessi da persona a persona; causano alta morbosità e mortalità con un grave impatto sulla sanità pubblica; possono provocare panico e turbamento sociale; richiedono azioni speciali per la preparazione della sanità pubblica"*

IL CARBONCHIO

Il carbonchio, o antrace, è una zoonosi caratterizzata da una lesione cutanea vescicolosa con escara, o da forme viscerali localizzate a livello polmonare, intestinale, meningeo caratterizzate da febbre elevata accompagnata spesso da gravi emorragie; i casi riscontrati negli U.S.A. si riferiscono a quest'ultima forma, individuata a livello polmonare, che comporta anche epatizzazione e adenopatia mediastinica

L'agente eziologico è il bacillus anthracis, è un germe gram positivo, sporigeno, estremamente resistente in forma sporale all'azione di disinfettanti chimici e fisici. La germinazione avviene a temperatura corporea. Le spore vengono distrutte in 3 ore mediante riscaldamento a secco a 120-140° C e in 5 minuti in autoclave a 100° C.

Il carbonchio è strettamente legato agli animali erbivori. Il contagio si verifica per contatto diretto con gli animali o tramite le loro pelli, i loro peli, la loro lana o i loro escrementi che, una volta essiccati e trasformati in polvere, possono venire inalati, ed è questo il veicolo fin'ora usato per diffondere le spore preventivamente modificate geneticamente.

La prognosi, per lo più, favorevole

nelle forme cutanee, si è dimostrata letale per le forme polmonari per le quali la diagnosi è difficile, è effettuata attraverso il titolo anticorpale mediante metodica ELISA.

La profilassi comprende:

1. disposizioni legislative quali la denuncia obbligatoria, l'isolamento, l'allontanamento della persona malata
2. immunizzazione attiva degli animali soggetti al carbonchio
3. distruzione delle spore attraverso la cremazione degli animali ammalati e la sterilizzazione del materiale da industrializzazione (lana, pelli, peli)
4. difesa umana attraverso le precauzioni igieniche che devono essere adottate dai lavoratori che governano gli animali o manipolano materiali che potrebbero essere contaminati da spore.

PROCEDURE ADOTTATE DAL MINISTERO DELLA SALUTE ITALIANO

Salvo aggiornamenti o modifiche, le procedure messe in atto dallo Stato italiano si modellano sulle disposizioni applicate negli Stati Uniti e vengono messe in atto da alcune sezioni di Carabinieri e Polizia

Vengono presi in considerazione i casi in cui:

1. buste o altro materiale immesso nel circuito postale comunque sospette perché abbandonate o lacerate, con mittente ignoto o sospetto
2. buste o altro materiale consegnato dal circuito postale al destinatario finale aperte in cui venga rinvenuto un evidente deposito di polvere
3. provette o altri contenitori per materiali biologici abbandonate rinvenute al di fuori delle strutture nelle quali normalmente vengono utilizzate, senza etichette, senza indicazioni circa la provenienza e/o la destinazione e/o il contenuto
4. provette o altri contenitori per materiali biologici abbandonate e che appaiano aperti all'osservatore oppure il cui contenuto sia sparso.

Le procedure di informazione da attivare consistono nell'informare le forze dell'ordine (i NAS di Cremona per quanto riguarda Pavia).

Procedure per la gestione dei materiali da parte del personale designato per l'intervento:

1. in nessun caso buste o altri materiali

- sopra riportati devono essere aperti
- la manipolazione deve essere ridotta al minimo
 - in prima istanza il materiale rinvenuto deve essere messo in una busta di plastica trasparente dopo aver indossato i guanti monouso e, nel caso si ritenga necessario, anche una mascherina facciale di tipo FFP-S2. La busta va sigillata con adesivo trasparente e fotografata per la rilevazione dei dati
 - la busta va successivamente messa in un contenitore di plastica rigido, a tenuta stagna, e trasportato al più vicino centro ospedaliero o laboratorio dotato di autoclave. La sterilizzazione in autoclave va effettuata dopo aver estratto la busta trasparente dal contenitore rigido ed averla messa in una doppia busta da autoclave
 - il materiale sterilizzato viene inviato all'Istituto zooprofilattico di Foggia.

Procedure per la gestione di contenitori aperti e dei materiali sparsi

Viene attivata la procedura precedente e inoltre occorre:

- identificare e delimitare la superficie contaminata
- indossare guanti monouso e mascherina FFP-S2
- versare sull'area disinfettante in polvere (granuli di di cloro-isocianurato o ipoclorito di calcio) o, in mancanza, ipoclorito di sodio o varechina concentrata per almeno dieci volte l'area contaminata.
- se si è utilizzato un composto liquido spargere sulla superficie e sul disinfettante versato della polvere assorbente, segatura, carta o garza in quantità adeguata ad assorbire l'intera quantità di liquido
- dopo almeno dieci minuti raccogliere il materiale e porlo in una doppia busta da autoclave
- mettere in una busta analoga anche guanti e mascherine usati
- avviare la busta al centro di sterilizzazione
- il materiale viene inviato all'Istituto zooprofilattico di Foggia

La campionatura e la sterilizzazione devono essere effettuate dalla ASL competente.

I soggetti che sono venuti in contatto con il materiale sospetto devono essere posti sotto osservazione, da effettuarsi non in regime di ricovero, e sottoposti a chemioprophilassi con antibiotici

La posta ordinaria che non ha le caratteristiche descritte fra i casi citati deve essere gestita come di consueto.

Per il territorio di Pavia il centro di ste-

rilizzazione predisposto per l'emergenza è quello attrezzato nel Poliambulatorio Specialistico situato in piazzale Golgi, 5.

Le procedure messe in atto all'arrivo del materiale sospetto sono le seguenti:

- trasportare il contenitore nei pressi della sala di confezionamento. Indossare il camice monouso, il cappellino, i guanti in vinile e la mascherina FF3S. A tale proposito si deve far aderire perfettamente al volto la mascherina agendo sugli elastici posizionati ai lati della stessa.
- invitare i Tecnici d'Igiene, Poliziotti, ecc. a non superare la soglia della porta della stanza di confezionamento.
- aprire con cautela il contenitore ermetico e procedere al doppio imbustamento del materiale sospetto senza estrarlo dalla confezione pervenuta.
- finito il lavoro di confezionamento del materiale togliersi con le dovute cautele tutti i presidi di protezione, imbustarli e sterilizzarli insieme al materiale sospetto.
- qualunque materiale non sterilizzato va smaltito attraverso l'apposito contenitore per i rifiuti speciali presente nella sala di confezionamento
- la fase di sterilizzazione prevede, come da protocollo, un ciclo a 121° per 40 minuti, oppure un doppio ciclo a 134° per 15 minuti l'uno
- estrarre il materiale dall'autoclave; smaltire il materiale di protezione individuale nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali e chiuderlo
- compilare l'apposito modulo relativo alle modalità di confezionamento e sterilizzazione e farne fotocopia
- fare fotocopia della stampa delle fasi del ciclo di sterilizzazione ed allegarla al modulo consegnandola alle forze dell'ordine insieme al materiale sterilizzato.

Al momento attuale non sembra esserci, per l'Italia, un effettivo rischio di bio-terrorismo, ma abbiamo ritenuto opportuno rendere edotti i colleghi su quelle che sono le attuali contromisure adottate dallo Stato Italiano allo scopo di informare e tranquillizzare gli operatori.

Bibliografia

- MMVVR 49 (RR04); 1-14 aprile 2000
 "Health Aspects of Biological and Chemical Weapons", Organizzazione Mondiale della Sanità (Bozza non ufficiale, Agosto 2001)
 Comunicato Comando Carabinieri per la Sanità N.A.S. di Cremona, 13.10.2001

Gli autori

- * Infermieri Poliambulatorio ASL Pavia

Ultimissime ... SULLA LIBERA PROFESSIONE

Elena Bagioni *
Michela Massaro **

Nei giorni 1 e 2 dicembre scorso si è tenuto a Roma l' "Osservatorio Nazionale sulla libera professione", luogo d'incontro dei rappresentanti dei Collegi IPASVI provinciali.

In questa sede sono stati esplicitati contenuti e metodi della libera professione ed è stato prestato ascolto a problemi, perplessità e suggerimenti degli infermieri impegnati in questo settore.

A tal proposito, sono state trattate tematiche di carattere fiscale, giuridico e professionale: dalla recente revisione del Nomenclatore Tariffario, al ruolo e funzione della Cassa di Previdenza; si è dibattuto sui cambiamenti legislativi riguardo la compatibilità tra lavoro dipendente ed esercizio libero professionale, sulla figura del socio lavoratore e, ancora sono state affrontate le problematiche della pubblicità sanitaria.

È emerso che le continue richieste da parte dei liberi professionisti hanno recentemente portato alla revisione del Nomenclatore Tariffario, ora in attesa di approvazione definitiva mediante atto ministeriale. Il Nomenclatore Tariffario, rappresenta l'unico strumento a disposizione del libero professionista, di tutela dell'esercizio, ed è il mezzo che permette di creare "convenzioni" e legami con gli enti e il cittadino.

Un altro tema sviscerato, riguarda il ruolo della Cassa di Previdenza IPASVI, organo previdenziale specifico della professione, sempre più organizzato ed intenzionato a tutelare il libero professionista.

La Cassa di Previdenza promuove convegni ed incontri per favorire l'iscrizione dei professionisti e far conoscere la propria funzione, troppo spesso ignota o confusa con l'attività dell'INPS. Si tratta di un organismo amministrativo che gestisce i contributi ad esso versati da parte del libero professionista mediante diverse figure finanziarie ed investe il capitale in funzione del prodotto interno lordo del Paese, in modo da garantire, da un lato, competenza nella gestione delle proprie finanze, dall'altro, una certa stabilità dei contributi e un soddisfacente tasso d'interesse.

La Cassa di Previdenza, ha erogato il

27 novembre scorso, la prima pensione ad un iscritto che ha versato più di 5 anni di contributi come libero professionista ed ha raggiunto il sessantacinquesimo anno di età.

Le prospettive future a cui guarda la Cassa di Previdenza sono interventi essenzialmente finalizzati al miglioramento del proprio statuto, ma soprattutto al miglioramento del rapporto con gli iscritti, che verrebbero agevolati ad esempio stipulando convenzioni con istituti bancari o enti assicurativi; oppure stanziando fondi in caso di bisogno o malattia, oppure ancora istituendo borse di studio per i loro figli.

L'altro tema trattato in modo approfondito è quello della compatibilità tra lavoro dipendente e libero professionale. È stato chiarito che un dipendente da ente pubblico può esercitare attività di libero professionista o richiedendo all'ente in cui svolge l'attività primaria un orario di lavoro part-time costituito da un numero di ore inferiori al 50% del numero di ore ordinarie; oppure, se svolge attività per un tempo superiore al 50% del numero di ore ordinarie, deve informare l'ente dello svolgimento di un'attività secondaria. Per il dipendente di un ente privato, invece, il percorso è più immediato. Condizioni "sine qua non" valide in entrambi i casi sono che l'attività secondaria non svolga attività di concorrenza a quella primaria e che l'esercizio principale non venga danneggiato nel suo svolgimento, da quello secondario, così come il professionista non diventi deficitario nel rendimento professionale.

Per i liberi professionisti, indipendentemente dal tipo di attività svolta, è necessaria l'iscrizione alla Cassa di Previdenza, previa comunicazione dell'inizio dell'attività al Collegio IPASVI di riferimento. Al convegno, è inoltre stato evidenziato il ruolo dei Collegi provinciali: ruolo di certificazione, vigilanza, consulenza e promozione per la libera professione.

Il libero professionista è tenuto a conoscere le modalità secondo cui esercitare la propria attività e gli strumenti a sua disposizione. Il convegno, è stato un iniziale trait d'union fra gli infermieri liberi professionisti e i rappresentanti della Cassa di Previdenza, membri della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI e quindi anche loro, prima di tutto, infermieri. Sono infatti intervenuti personaggi come Emma Carli (presidente della Cassa

di Previdenza IPASVI) Giovanni Valerio, e altri colleghi professionalmente attivi in qualità di membri di gruppi di studio in merito alla libera professione. Ha detto, nel suo breve intervento Annalisa Silvestro, Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI: "Ci stiamo muovendo per ottenere la possibilità di istituire ambulatori esclusivamente infermieristici gestiti da lavoratori autonomi. Questo perché teniamo alla nostra professione e al cammino che sta facendo verso una sempre più forte autonomia".

L'auspicio per noi "pavesi", è essenzialmente quello di sensibilizzare coloro che già svolgono attività di lavoratore autonomo ad una partecipazione attiva nella crescita del settore; la proposta è quella di istituire gruppi di lavoro (già esistenti in altre province) tramite i quali far emergere problematiche specifiche della nostra realtà e proposte per l'avvenire.

Si comunica inoltre che sarà presto disponibile alla sede del Collegio IPASVI di Pavia una relazione completa delle due giornate di lavoro a Roma.

Le referenti per la libera Professione Michela Massaro e Elena Bagioni invitano i colleghi interessati a prendere contatti con la segreteria del collegio per organizzare un incontro sull'argomento.

Gli autori

* Infermiere
Terapia Intensiva Post Operatoria
Istituto di Cura Città di Pavia

**Infermiere
Medicina
Istituto di Cura Città di Pavia



Aggiornamento

IN
ITALIA

Silvia Giudici *

ANDATA

CORSI BLS ESECUTORE ADULTO E PEDIATRICO CORSI PREHOSPITAL TRAUMA CARE

Settore Formazione Centrale Operativa 118 "Modena Soccorso"
Tutti i giovedì. Per info: Centrale Operativa 118 "Modena Soccorso" – Settore Formazione – tel. 059371118.

A.I.O.S.S. ASS. ITALIANA OPERATORI SANITARI STOMATERAPIA - CORSO DI FORMAZIONE PER INFERMIERI STOMATERAPISTI

Un corso di formazione annuale (8 settimane articolate in due moduli di quattro settimane suddivisi tra teoria ed esperienze pratiche) per tutti gli infermieri che intendono svolgere la loro attività in servizi che si occupano della cura, dell'assistenza e della riabilitazione funzionale, psicologica e sociale dei soggetti affetti da incontinenza uro-fecale o portatori di stomia intestinale e/o urinaria.

Gli obiettivi: diffondere la stomaterapia a tutti gli operatori sanitari, alle istituzioni e ai mass-media. Raggiungere i pz. stomizzati e gli incontinenti di tutto il territorio nazionale. Formare operatori adeguati ai progressi medico-scientifici e tecnologici nel settore dell'area dell'incontinenza. Favorire la compliance delle prestazioni deputate alla riabilitazione dell'incontinenza, ai cambiamenti organizzativi delle Aziende sanitarie ed alle aspettative dei soggetti che utilizzano il servizio.

Per info: Sig. Gabriele Rastelli – tel. 086157274; e-mail: gman-na@aiooss.org

CEPSAG E UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE DI ROMA – CORSI DI FORMAZIONE GERONTOLOGIA-GERIATRICA PER IL 2002.

Si tratta di programmi formativi per l'anno 2002 rivolto a tutto il personale socio-sanitario che, partendo dalle conoscenze di base gerontologiche-geriatriche, portano all'apprendimento di capacità operative generali e specifiche nei vari servizi geriatrici. La formazione è stata anche finalizzata a favorire una precisa presa di coscienza dei valori dell'uomo, immutabili dalla nascita alla morte, indipendenti dalla sua età e dalle sue condizioni di salute.

L'apprendimento sarà volto ad acquisire una larga base di conoscenze e di capacità operative circa: il ruolo delle varie discipline interessate nel processo di valutazione/allocazione dell'anziano; il trattamento e la gestione delle patologie richiedenti assistenza continuativa; le caratteristiche dell'invecchiamento normale e della patologia dell'invecchiamento; l'uso dei farmaci e i loro principali effetti collaterali; la riabilitazione attraverso la fisioterapia e la terapia occupazionale; la legislazione sanitaria e sociale nel settore degli anziani; l'analisi delle tendenze della società verso l'anziano disabile; il nursing dell'assistenza geriatrica; i problemi etici e legali dell'assistenza geriatrica; i problemi etici dell'assistenza al pz. morente; gli aspetti psico-sociali dell'invecchiamento.

Le date dei vari corsi ed i loro rispettivi programmi verranno di volta in volta pubblicati con largo anticipo nella rubrica degli aggiornamenti professionali a partire dal prossimo numero della rivista "Infermiere a Pavia".

Per info: Silvia Giudici c/o Collegio I.P.A.S.V.I di Pavia – tel. 0382525609.

L'AUTONOMIA E LA RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE DOPO L'ABROGAZIONE DEL MANSIONARIO

18 gennaio 2002 – Aula Magna "Tunesi" Presidio Ospedaliero di Magenta.

L'obiettivo dell'iniziativa è quella di individuare e ridefinire competenze, responsabilità e limiti della professione infermieristica. I posti disponibili sono 100: 70 riservati ai dipendenti dell'Azienda e 30 partecipanti esterni.

Per info: Servizio Infermieristico tel. 0331449816.

CEREF

FORMARE ALL'EVIDENZA SCIENTIFICA NEL NURSING

Padova, 14-15 febbraio 2002

L'attività di insegnamento della clinica infermieristica ha sempre avuto, per la formazione dell'infermiere, uno stretto rapporto con le prassi tradizionali in atto nelle unità operative di ospedali, sedi di tirocinio.

Queste sedi hanno spesso costituito il modello "forte" di riferimento metodologico, superiore a quello dell'insegnamento teorico d'aula. Tenendo conto che lo sviluppo delle conoscenze scientifiche è più rapido rispetto a quello legato alla disponibilità delle risorse in ambito "scolastico" e ai suoi processi organizzativi, si fa forte il rischio di fornire una formazione clinica di tirocinio arretrata rispetto alla conoscenza metodologica-scientifica attuabile in corsia.

Il corso proposto si prefigge di offrire una opportunità di apprendimento della metodologia specifica della formazione, basata sull'evidenza scientifica (B.E.S.) per formatori-tutor di tirocinio.

A conclusione dell'iniziativa formativa i partecipanti dovrebbero essere in grado di:

- identificare le principali differenze tra formazione clinica infermieristica tradizionale e quella per il tirocinio;
- predisporre un breve programma di formazione clinica B.E.S. inseribile nel tirocinio di una sede operativa.

Verranno trattati i seguenti aspetti:

- 1) l'evidenza scientifica: caratteristiche e modalità d'uso per l'attività professionale;
- 2) esperienza clinica per osservazione e sperimentazione;
- 3) le fonti utilizzabili per acquisire informazioni scientifiche per l'infermieristica clinica;
- 4) l'evidenza scientifica ad integrazione della prassi assistenziale di tirocinio: metodologia applicativa.

Per info: CEREF tel. 0498803646. E-mail: formazione@ceref.it

RITORNO

CONVEGNO DIABETOLOGICO – ATTUALITÀ IN TEMA DI PREVENZIONE E TERAPIA DEL PIEDE DIABETICO.

Bergamo 10 febbraio 2001 presso Golf "Parco dei Colli". Di interesse attuale in quanto l'educazione sanitaria è oggi alla base di tutti i processi preventivi, curativi e riabilitativi.

A questo convegno hanno partecipato diverse U.O. lombarde specializzate in diabetologia. Queste, confrontandosi, sono giunte alla conclusione dei lavori ribadendo l'importanza dell'approccio educativo come punto di partenza per una corretta gestione della patologia diabetica. Questo argomento è stato ampiamente trattato dal Dr. A. Rocca, responsabile dell'Ambulatorio di Podologia Servizio di Diabetologia dell'Ospedale E. Bassani di Cinisello Balsamo.

Nonostante la patogenesi delle lesioni tipiche del piede diabetico sia da riferirsi principalmente alle complicanze croniche, vascolari e neuropatiche, molto spesso gli eventi precipitanti si scatenano in relazione a particolari atteggiamenti del paziente. Gli obiettivi dell'intervento educativo sono mirati a migliorare la conoscenza (informazione), l'abilità pratica (addestramento) ed indurre modifiche comportamentali.

Per rendere più efficace ogni intervento educativo è necessario che gli obiettivi siano concordati da tutti i membri dello staff diabetologico, infermieri compresi.

Il percorso educativo deve essere personalizzato e concordato con ogni pz. e deve essere pianificato in modo da rendere uniforme il messaggio (uso della stessa terminologia), identificando collegialmente gli strumenti utilizzabili (materiale cartaceo, fotografico, questionari, simulazioni, ecc.). I pz. devono apprendere perché avere cura di sé stessi, seguire consigli sulle norme per una corretta igiene dei piedi, conoscere la relazione tra controllo glicemico, dieta, attività fisica, fumo e problemi correlati alla microcircolazione, significa allontanare e combattere le complicanze del diabete.

Il percorso educativo è stato strutturato su due livelli. Nel primo livello vengono raggruppati tutti i pz. diabetici non a rischio e cioè quelli che non presentano segni di neuropatia o vasculopatia in atto.

Per tutti questi pz. è prevista una visita infermieristica durante la quale si effettua il primo approccio educativo. Si inizia compilando una scheda podologica che ha lo scopo di evidenziare comportamenti inadeguati per poi passare ai supporti didattici ed ai consigli per una corretta convivenza con la malattia.

Nel secondo livello, invece, si raggruppano i pz. a rischio e cioè tutti i diabetici che presentano una neuropatia periferica o motoria, disturbi del visus severi; una neuropatia e/o vasculopatia; malformazioni del piede; una pregressa storia di lesione (ulcerazione o amputazione). Qui l'obiettivo del corso educativo sono: l'approfondimento delle conoscenze e l'acquisizione di abilità pratiche.

Per approfondimento delle conoscenze si intende: sapere che esiste una relazione tra piede diabetico e complicanze degli arti inferiori; essere convinti che le misure preventive consigliate sono efficaci; capire come l'acquisizione di abitudini corrette possa essere determinante per non incorrere in gravi menomazioni (amputazioni); essere consapevoli che in caso di lesione si deve subito ricorrere al diabetologo.

Le abilità pratiche si riassumono invece nell'ispezione quotidiana dei piedi, nel riconoscimento dei sintomi e dei campanelli d'allarme sempre da segnalare al medico, nel scegliere con attenzione le scarpe (punta larga, punta arrotondata, fatta di

materiale morbido e con eventuale plantare), le calze (materiale non sintetico ed appropriato alla stagione con cambio quotidiano) e nel curare i piedi (corretta pedicure).

Il corso educativo del "piede diabetico" è strutturato in due incontri a cadenza settimanale e viene tenuto da un infermiere specificatamente preparato.

Ad ogni incontro partecipano 8-10 pz. a rischio.

Primo incontro:

- consegna e compilazione di un test informativo;
- lezione interattiva (il docente evidenzia la comparsa di segni e sintomi specifici, traendo spunto per arrivare a fornire la definizione di neuropatia e vasculopatia);
- esercitazione pratica 1 (igiene e calzature);
- intervallo;
- esercitazione pratica 2 (prevenzione e cura);
- riassunto finale.

Secondo incontro:

- ricompilazione del questionario (verifica ed apprendimento);
- esercitazione di verifica 1 (igiene e calzature);
- intervallo;
- esercitazione di verifica 2 (prevenzione e cura delle lesioni);
- correzione collegiale e consegna del questionario corretto;
- riassunto finale.

Solo le realtà operative sanitarie più avanzate però adottano simili formule educative e malgrado questo c'è ancora tanta strada da percorrere prima di approdare ad uno standard formativo ottimale. Da riconoscere comunque l'impegno e l'entusiasmo di tutti quegli infermieri che si sono "tuffati" in questo percorso tortuoso.

NEWS & FLASH

Nuove prospettive nel trattamento del piede diabetico: fattori di crescita, ingegneria dei tessuti e l'apparecchio gessato di scarico.

Le nuove opportunità terapeutiche del piede diabetico hanno modificato completamente le prospettive rispetto al passato: oggi il pz. affetto da ulcere agli arti inferiori può essere considerato come non necessariamente destinato all'amputazione, ma, al contrario, guaribile in tempi ragionevoli se trattato in maniera adeguata.

I fattori di crescita appartengono alle citochine ed hanno la capacità di stimolare la mitosi cellulare indispensabile nella riparazione delle ferite che avviene attraverso la fase infiammatoria, la fase di proliferazione e rigenerazione ed infine la fase di rimodellamento.

Oltre ad essere utili per la riparazione tissutale, i fattori di crescita facilitano il controllo dell'infezione. La somministrazione di granulocine ad esempio, in pz. con lesioni acute infette, riduce la durata del trattamento antibiotico e di conseguenza il tempo di ricovero ospedaliero.

Con il termine ingegneria dei tessuti si indica la ricostruzione dei tessuti a partire da cellule umane coltivate su materiali biocompatibili. I sostituti cutanei, rappresentati dai fibroblasti (omologhi o autologhi), presentano aspetti sia positivi che negativi.

I fibroblasti omologhi sono disponibili immediatamente in forma congelata, ma richiedono applicazioni ripetute, in quanto funzionano prevalentemente come sistema per fornire fattori di crescita. Le cellule autologhe non sono immediatamente disponibili e richiedono una certa pianificazione da parte del medico, ma hanno la potenzialità di ricoprire l'ulcera, attecchire ed integrar-

si, ricostituendo integralmente il tessuto lesionato.

La prima procedura è la separazione del derma dall'epidermide. Dal derma vengono separati i fibroblasti, mentre dall'epidermide vengono scissi i cheratinociti. La seconda fase prevede la semina per poi arrivare all'innesto (TISSUEtech autograft system – per info: Numero Verde 800-204161 oppure visitare il sito www.fidiapharma.com).

L'apparecchio gessato di scarico rappresenta il trattamento di elezione per la cura delle ulcere neuropatiche plantari non complicate da infezioni o dalla presenza di una arteriopatia periferica.

Il miglior apparecchio gessato è quello in fibra di vetro a rigidità differenziata. Questo è dotato di una finestratura in corrispondenza della lesione ulcerativa per permettere il monitoraggio della lesione e le medicazioni periodiche della stessa (per info: Dott. G. Clerici c/o Ambulatorio Piede Diabetico Fondaz. Salvatore Maugeri di Pavia - tel. 0382592698).

II CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO PER INFERMIERI IN CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY

Isola d'Elba 17-19 maggio 2001

Importante svolta per gli Infermieri che si vedono affermati in un contesto assistenziale atipico: la Day surgery.

La sempre più problematica situazione finanziaria che in diversa misura affligge l'economia interna e l'esigenza di migliorare l'assistenza per i cittadini, hanno portato all'adozione di nuovi modelli organizzativi e tecnici orientati al raggiungimento di entrambi gli obiettivi.

In tal senso la Day Surgery, o chirurgia di giorno, è sicuramente un esempio attualissimo. Insieme alla chirurgia mini-invasiva essa rappresenta l'ultima proposta veramente innovativa nel panorama della chirurgia di inizio millennio.

Una parte importante e determinante nel corretto funzionamen-

to della Day Surgery è affidata agli Infermieri che, proprio in questo cambio di scena, vedono trasformarsi i propri impegni ed il proprio lavoro secondo gli indirizzi indicati dal Decreto Ministeriale 739 del 1994, che riconosce una accentuata responsabilità dell'assistenza infermieristica ed una più precisa autonomia in termini di valutazione e gestione degli interventi.

Per la Day Surgery le novità e i vantaggi del lavoro degli Infermieri riguardano la presa in carico diretta e globale del paziente, l'esercizio di tutte le funzioni assistenziali e di sostegno (accoglienza, informazioni e cure), una maggior iniziativa da parte degli Infermieri, la pluridisciplinarietà data dalle diversità assistenziali e curative degli utenti e l'impatto con strutture e metodi nuovi.

Il corso ha delineato l'identikit dell'Infermiere del nuovo millennio. Egli è una persona che coniuga la cultura moderna con una speciale sensibilità verso il malato, sensibilità concentrata nel colloquio diretto che è, per forza di cose, rapido e sintetico, dato il periodo ultrabreve di permanenza nella struttura protetta. Sensibilità che deve essere in grado di farsi carico considerando lo stato emotivo di chi attende di essere operato, davanti al quale malessere il medico talvolta si sottrae, forse anche perché non ha tempo di percepirlo in pieno; sensibilità che va adattata con rigore e umanità alle nuove conoscenze e diverse situazioni che si incontrano.

L'autore

* *Infermiera
Fondazione Salvatore Maugeri
Centro Medico di Pavia
Medicina Generale*

IPASVI

Titolo delle tesi neodiplomati

In data 07-08-09 novembre 2001 si sono svolti gli esami di stato per il conseguimento del diploma universitario per Infermiere. Pubblichiamo di seguito l'elenco dei neo diplomati e delle relative tesi assistenziali discusse. Ai neo colleghi un augurio di prospera attività e crescita professionale.

La comunità professionale infermieristica

Titolo delle tesi neodiplomati Vigevano

- COLOMBARA DANIELA** Antropologia culturale e nursing. Confronto con gli operatori sanitari *sul problema* dell'assistenza al paziente straniero.
- MARASCHI ELENA** L'anziano e la famiglia; il ruolo infermieristico nell'assistenza domiciliare integrata - Indagine conoscitiva svolta presso i distretti dell'Asl di Pavia
- FAVERI MICHELA** Assistenza infermieristica al malato in fase terminale: adesione ai principi fondamentali delle cure palliative - Indagine conoscitiva svolta presso le unità operative di medicina generale Polo Lomellina - Asl Pavia
- SIGNORE VIRNA** L'infermiere nell'attribuzione di attività alla figura di supporto all'assistenza infermieristica - Indagine sul campo svolta presso l'unità operativa di chirurgia generale dell'Asl di Pavia, sede di Vigevano.

Titolo delle tesi neodiplomati Pavia

- AMANTIA MARILENA** Competenze infermieristiche e competenze educative nella cura del neonato di basso peso
- ARGERIO BARBARA** Ruolo dell'infermiere ed efficacia di un intervento anti - iniziazione al fumo nelle scuole medie inferiori
- BAFFI ELISABETTA** Medicina complementare nell'assistenza infermieristica: riflessioni su problematiche e prospettive per lo sviluppo professionale
- BASSI CLAUDIO** Essere infermiere in oncematologia: possibilità di una relazione d'aiuto attraverso le emozioni positive
- BERTOLETTI ANNALISA** Assistenza infermieristica alla donna mastectomizzata e sottoposta ad intervento di ricostruzione chirurgica
- BERTOLETTI ANTONIO EZIO** Elementi per una migliore comprensione del ruolo dell'infermiere in riferimento al concetto di responsabilità
- BONESCHI EMMANUELE** Problematiche assistenziali infermieristiche nel trapianto di fegato
- BOTTANELLI SILVIA** Il malato psichiatrico: imparare a conoscerlo attraverso la comunicazione
- BUSCAGLIA NICOLA** D.E.A. Dipartimento di Emergenza e Accettazione
- CASELLA ANDREA** Storia dell'assistenza infermieristica ed ostetrica dagli albori ad oggi
- CAVALIERE CRISTINA** Aneurismi toracici ed addominali: assistenza infermieristica nella fase post-operatoria
- COIRO MARIA RITA** Assistenza infermieristica al bambino affetto da leucemia mieloide acuta
- FALCIONI VIRGILIO** Il sintomo dolore nel paziente neoplastico: strumenti per la valutazione e aspetti gestionali
- FARINAZZO DANIELA** La persona colpita da handicaps comunicativi e percettivi: assistenza infermieristica ed educazione per il loro inserimento sociale
- FERRI RICCARDO** Assistenza infermieristica al paziente trapiantato di rene ed aspetti etici-legali relativi al trapianto d'organo
- GASPARI SERENA** La gestione delle situazioni d'urgenza-emergenza: analisi della realtà di unità operative di medicina e chirurgia pavese
- GODETTI ROBERTA** L'infermiere di fronte alla fine della vita in relazione alle diverse religioni
- GRASSI PATRIZIA** La paura di vivere nella persona che soffre di disturbo da attacco di panico. Assistenza infermieristica durante le fasi del disturbo
- LOCATELLI TIZIANA** Assistenza infermieristica e tecnologie innovative nella diagnostica e terapia dei tumori epatici
- NEGRI ALESSANDRO** Assistenza infermieristica nell'avvelenamento da funghi
- PANIGADA MIRIAM** Il trattamento della calcolosi delle vie urinarie nel 2001: ruolo dell'infermiere nell'assistenza ai pazienti sottoposti a trattamenti innovativi
- POZZATI ELENA** Continuous positive airway pressure (CPAP): preparazione e nursing per questa modalità d'assistenza ventilatoria non invasiva mediante casco attenuato
- PRIMIERO NATASCIA** Le responsabilità infermieristiche nel trattamento dello scompenso cardiaco nella degenza in UTIC.
- ROGNONI ROBERTA** Problematiche assistenziali nella gestione del neonato di madre tossicodipendente
- RIVEDA SARA** L'epilessia: ruolo dell'infermiere nell'educazione sanitaria e assistenza
- RUSTIONI CRISTINA** Il problema della comorbilità depressiva in demenza di Alzheimer e ritardo mentale. Un approccio infermieristico
- RUVIO ROSANNA** L'assistenza infermieristica rivolta alla persona anziana con attenzione all'attività di vita "alimentazione"
- SANGERARDI FILIPPO** Attualità in tema di epatiti virali: aspetti di maggior interesse per l'infermiere professionale
- SICCHITIELLO PATRIZIA** Ruolo dell'assistenza infermieristica nelle associazioni di volontariato per la tutela della vita
- VALSECCHI ELEONORA** La figura dell'infermiere nella pratica del "maternage" in un reparto di neuropsichiatria infantile. Esperienza con un soggetto affetto da anoressia nervosa e depressione
- ZATTI SARA** Il sistema informativo assistenziale: osservazione dello sviluppo di un progetto applicativo di cartella infermieristica informatizzata in una R.S.A..

DELIBERE ANNO 2001

n°	data	Oggetto	
03/01	08/01/01	Istituzione Commissione Studio ECM	Approvata
04/01	08/01/01	Istituzione Gruppo Lavoro ECM	Approvata
05/01	08/01/01	Programma per il 2001 Gruppo di lavoro Biblioteca	Approvata
07/01	22/01/01	Piano redazionale Rivista "Infermiere a Pavia"	Approvata
08/01	22/01/01	Programma Gruppo Lavoro "Relazione tra la comunità infermieristica"	Approvata
09/01	22/01/01	Programma Gruppo lavoro Sito Web	Approvata
10/01	22/01/01	Programma Gruppo di Lavoro XII Maggio	Approvata
12/01	05/02/01	Approvazione programma Coordinamento Regionale anno 2001	Approvata
13/01	05/02/01	Invio racc. A/R ritardatari del pagamento quota associativa anno 2000	Approvata
14/01	05/02/01	Assemblea ordinaria annuale degli iscritti	Approvata
15/01	05/02/01	Acquisto n. 2 bandiere con logo Collegio	Approvata
16/01	05/02/01	Attuazione programma solidarietà Progetto Guatemala	Approvata
17/01	05/02/01	Noleggio n. 1 stand al 1° salone dell'orientamento e della formazione 1/3-3/01	Approvata
18/01	05/02/01	Patrocinio Convegno Associazione Infer-N@uti	Approvata
22/01	05/03/01	Dimissioni Consigliera A.M.T.	Approvata
23/01	05/03/01	Dimissioni Consigliere A.L.	Approvata
24/01	05/03/01	Formalizzare una risposta scritta agli IP del S. Matteo	Approvata
25/01	05/03/01	Assicurazione Responsabilità Civile	Approvata
26/01	05/03/01	Organizzazione di un dibattito "La decisione di abrogare definitivamente la figura del Caposala"	Approvata
27/01	05/03/01	Attribuzione valore gettone di presenza £. 20.000	Approvata
28/01	05/03/01	Partecipazione Impiegata F.G. al seminario residenziale Cagliari	Approvata
30/01	19/03/01	Riduzione della quota di iscrizione al Collegio	NON Approvata
31/01	19/03/01	Approvazione della quota associativa del valore di £. 120.000	Approvata
32/01	19/03/01	Programma per il 2001 della Commissione ECM	Approvata
33/01	19/03/01	Contratto Assistenza Computer	Approvata
34/01	26/03/01	Bilancio Consuntivo esercizio anno 2000	Approvata
35/01	26/03/01	Bilancio Preventivo anno 2001	Approvata
38/01	02/04/01	Statuto CUP Provinciale	Approvata
39/01	02/04/01	Partecipazione Convegno Nazionale CUP - Roma 04/04/01	Approvata
40/01	02/04/01	Variazione alla delibera n. 35/01 - Bilancio Preventivo	Approvata
01/01	07/04/01	Approvazione Bilancio Consuntivo esercizio anno 2000	Approvata
02/01	07/04/01	Approvazione Bilancio Preventivo esercizio anno 2001	Approvata
03/01	07/04/01	Invio a domicilio degli iscritti del collegio IPASVI della provincia di Pavia del bollino da applicare alla tessera personale	NON Approvata
42/01	17/04/01	Costituzione Gruppo di Lavoro "Foglio Notizie"	Approvata
44/01	10/05/01	Modifica di regolamento per l'attribuzione di riconoscimento carica e gettoni di presenza	Approvata
45/01	10/05/01	Patrocinio Giornata di Studio "Contenere la contenzione" Il bisogno, i luoghi, le responsabilità. Pavia 16/06/01	Approvata
46/01	14/05/01	Rinnovo convenzione "Centro studi Formazione & Didattica"	Approvata
47/01	14/05/01	Offerta Teletext-Telenova	NON Approvata
52/01	02/07/01	Acquisto cartelle	Approvata
53/01	02/07/01	Corso Morfopsicologia	Approvata
54/01	02/07/01	Chiusura estiva biblioteca	Approvata
57/01	23/07/01	Dimissioni Consigliere L.L.	NON Approvata - Ratificata
58/01	23/07/01	Dimissioni Consigliere R.R.	NON Approvata - Ratificata
61/01	10/09/01	Richiesta finanziamento presentata da Duilio Loi per partecipazione Congresso Mondiale Sydney 16-20/09/01	NON Approvata
62/01	10/09/01	Richiesta finanziamento Progetto di Ricerca AISLeC.	Approvata
63/01	10/09/01	Patrocinio Convegno Infer-N@uti	Approvata
64/01	24/09/01	Partecipazione di n. 2 Revisori dei Conti ad un Corso di Aggiornamento Firenze 7-9/11/01	Approvata
65/01	24/09/01	Dimissioni del Direttore Responsabile della Rivista "Infermiere a Pavia"	Approvata
66/01	24/09/01	Nomina del nuovo Direttore Responsabile della Rivista "Infermiere a Pavia"	Approvata
67/01	24/09/01	Nomina del Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Sito Web"	Approvata
74/01	08/10/01	Esonero di pagamento per la sola quota di IP per l'iscritta B.C. per l'anno 2001	Approvata
75/01	08/10/01	Istituzione del Gruppo di Lavoro "Programmazione Master A.A. 2001"	Approvata
76/01	08/10/01	Acquisto materiale Computer	Approvata
77/01	08/10/01	Acquisto centralino telefonico	Approvata
85/01	23/11/01	Organizzazione Tavola Rotonda "La L. 180: è da abolire o da applicare?"	Approvata
86/01	23/11/01	Integrazione alla delibera n. 64/01 del 24/09/01	Approvata
87/01	23/11/01	Abbonamento Riviste anno 2002	Approvata
88/01	23/11/01	Partecipazione al Convegno organizzato dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI per i componenti dell'osservatorio Nazionale per la Libera Professione	Approvata

Le delibere in rosso si riferiscono a delibere dell'Assemblea ordinaria degli iscritti.

SALUTE MENTALE - LEGGE 180

Presso la Commissione Affari Sociali e Sanità della Camera dei Deputati, è iniziata la discussione generale su due proposte di legge abbastanza simili, presentate rispettivamente da Annamaria Burani Procaccini e da Alessandro Cè figure dell'attuale maggioranza politica, che hanno come obiettivo lo stravolgimento dell'attuale ordinamento della Salute Mentale, la demolizione dell'intera cultura che starebbe alla base della 180, il recupero di una dimensione esclusivamente bio-medica, la reintroduzione del trattamento forzato e la possibilità del manicomio e per finire la riapparizione (comunque spesso e ancora sottintesa, ma non del tutto superata) della pericolosità del malato mentale per sé e per gli altri (i normali o normati per intenderci).

Ai due testi se ne è aggiunto uno dell'opposizione politica a firma del deputato Paolo Cento.

Un "ritorno al passato" basato sulla constatazione (superficiale e discutibile) del fallimento della Legge 180 su tutto il territorio nazionale, il cui unico effetto sarebbe stato quello di scaricare interamente l'onere dell'assistenza e della gestione delle PERSONE con sofferenza psichiatrica.

I due progetti di legge di Burani Procaccini e Cè sembra che vogliano caparbiamente disconoscere quanto è stato realizzato in molte Regioni d'Italia, dal sud al nord, dopo l'approvazione della Legge 180 sino ad oggi anche se c'è ancora molto da fare in termini di investimenti in risorse umane e strutturali per:

- garantire un'adeguata e dignitosa accoglienza, assistenza, cura e ascolto della sofferenza mentale;
- garantire un percorso riabilitativo verso l'emancipazione del malato titolare di un legittimo diritto di cittadinanza.

I testi di legge appaiono oscurantisti, semplicistici e totalmente inadeguati ai bisogni ed ai diritti dei cittadini:

- ripropongono nuovi manicomi (soprattutto nella sostanza pur se nella forma di comunità), Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (i T.S.O.) perduranti all'infinito e richiesti da "chiunque ne abbia interesse" (improponibile!!!);
- riaffermano modelli culturali esclusivamente caratterizzati da una logica della custodia e della costrizione del malato di mente;
- considerano la malattia mentale quale entità contro cui combattere e attrezzarsi, mettendo al bando la relazione con il paziente contro ... maggior controllo e nuove segregazioni;
- dimenticano il malato e la sua umanità.

La Legge 180 ha una valenza sul piano tecnico e socioculturale ed una visibilità a livello internazionale che il mondo politico ma anche gli operatori tutti della salute e nondimeno la cittadinanza non possono ignorare.

È grazie alla Legge 180 (poi incorporata nella Legge 833 del 1978) che è venuto alla luce quel mondo sommerso e nascosto della sofferenza mentale affrontato sino ad allora con tre strumenti: il pregiudizio, l'ignoranza, la repressione e mai la cura.

Ed è sempre per merito della Legge 180 che abbiamo imparato ad avere un maggior rispetto, attenzione, ascolto e comprensione per il malato di mente e per la sua malattia, per l'Altro diverso da me perché unico e irripetibile, ma mio simile.

Il superamento degli ospedali psichiatrici e dei suoi "impressionanti" metodi di cura è una realtà considerata da tutti irreversibile, soprattutto dalla quasi totalità del mondo scientifico che ha già espresso il totale dissenso verso progetti di legge orientati sulla facile e comoda ghettizzazione del malato mentale e non ... sul lavoro sicuramente faticoso per applicare concretamente le soluzioni esistenti in tutto il Paese.

Il tentativo ultimo, nei progetti di legge, è quello di privatizzare la Salute e giustificare una richiesta di sicurezza a fronte delle necessità reali di pazienti, familiari, operatori e di quanti, in questo Paese si sono battuti, si battono e continueranno a lavorare per l'emancipazione e la tutela di quanti esprimono sofferenza, disagio ed emarginazione.

Gli anni sessanta hanno segnato l'inizio della contestazione all'istituzione manicomiale, una stagione che ha visto tra i protagonisti anche gli infermieri che hanno saputo contribuire all'affermazione di quelle lotte e sono stati in grado di associarsi e promuovere un nuovo modo di intendere il rapporto con la follia, rigettando il ruolo di custodi, rifiutando la delega di carcerieri e assumendosi il carico di dimostrare concretamente ciò che erano la psichiatria e il manicomio:

UN SISTEMA DI DIFESA DELLA "SOCIETÀ CIVILE" CHE SERVIVA ESSENZIALMENTE A DEFINIRE, CODIFICARE, SMISTARE, SEGREGARE IL DISTURBO SOCIALE E DOVE LA CURA ESISTEVA SOLO COME ALIBI.

Per non dimenticare ... ma anche per confrontarsi riguardo la salute mentale e la questione psichiatrica oggi in discussione, i componenti della redazione di "Infermiere a Pavia" hanno pensato di organizzare una

Tavola Rotonda, sabato 19 gennaio 2002, dalle ore 9.00 alle ore 13.00

aperta alla cittadinanza pavese e invitare autorità locali e regionali, rappresentanti di noti movimenti della psichiatria nazionale e lombarda, delle comunità terapeutiche, delle associazioni dei familiari, note personalità del clero operanti nell'ambito del disagio individuale e sociale.

L'obiettivo è informare ma anche confrontarsi senza creare scontri ideologici piuttosto, per pensarsi in azioni comuni a potenziare ciò che è stato realizzato e dare magari vita a quella "psichiatria di comunità" dove possono essere portati avanti trattamenti integrati di natura biologica, psicologica e sociale, dove si possono dare risposte in termini di prevenzione, cura e riabilitazione ponendo al centro la persona con la sua storia e nel suo ambiente, senza occuparsi solo dei sintomi o costruendo soluzioni di allontanamento dalla società.

Tutto questo perché:

"...Le persone non hanno solo problemi, hanno soprattutto bisogni..."

Don Gallo ha così concluso un intervento animoso come è nel suo impareggiabile stile nel corso del Congresso Nazionale di Psichiatria Democratica dello scorso anno.