

# Infermiere

*a* P A V I A



## Vita di collegio

### SOMMARIO

Editoriale .....	2
Internet: professionalmente utile? .....	3
La ricerca bibliografica con Internet: una rete per l'aggiornamento professionale .....	4
Conosci gli Infermieri? .....	5
Aggiornamento .....	9
Come fronteggiare i rischi relativi alla responsabilità civile professionale .....	11
Delibere .....	11
Sindacati e iscrizione all'albo .....	12

## Tempo d'Inverno, aria di novità o bufera?

Non molto tempo fa a Terni la FNOMCeO (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri) ha preso posizione sulle medicine non convenzionali. Vediamo in breve cosa dice il documento.

A una lista di nove discipline (agopuntura, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina tradizionale cinese, antroposofia, chiropratica, omotossicologia, osteopatia e fitoterapia) viene riconosciuto lo status di "atto medico". Su che base? Due sono le motivazioni principali:

La prima è che non si possono ignorare pratiche che ricevono il consenso di parecchi milioni di italiani. Una affermazione forse al passo con l'idea, del tutto indifendibile, che i sondaggi facciano scienza e che nella scienza abbia ragione la maggioranza. Una scappatoia assai facile per chi voglia sfuggire all'amara constatazione che le convinzioni comuni sono spesso sbagliate perché non considerano quanto sia difficile stabilire un rapporto di causa ed effetto.

La seconda motivazione è che "per evitare formazione autoreferenziale e pubblicità ingannevole" la pratica di queste "nuove medicine" debba essere rigorosamente nelle mani dei laureati in medicina.

Viene allora da chiedersi perché pratiche prive di validità scientifica divengano improvvisamente efficaci grazie al loro utilizzo da parte di laureati in medicina.

Con una notevole ambiguità il documento, infatti, dichiara al primo punto che "le pratiche in oggetto - in quanto atto medico - possono essere gestibili solo dal medico chirurgo e odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo una adeguata informazione".

Ma qual è il "vantaggio (beneficio)" di cui si parla, e su che cosa si baseranno i criteri diagnostici che i laureati dovrebbero esercitare per distinguere chi potrebbe beneficiare da queste terapie da chi non potrebbe? In realtà l'ambiguità non è di poco conto.

Frutto probabilmente della difficoltà - non solo scientifica ma talvolta anche legata a interessi economici e commerciali - che la professione medica oggi ancora vive, chiamata com'è a scegliere se stare dalla parte della medicina delle prove di efficacia (evidence based medicine) - cercando di sbarazzarsi di tutti gli

interventi basati sull'impressione e sull'opinione - o continuare a ritenere che la libertà clinica dei professionisti possa giustificare (e rendere insindacabile) qualunque comportamento.

La presa di posizione dell'Ordine mi sembra alquanto criticabile anche per "l'impasto" che fa identificando le nove pratiche alternative da salvare e ricondurre al controllo dei laureati medici.

Mettere insieme fitoterapia e omeopatia, agopuntura e medicina ayurvedica significa non considerare gli sforzi che gruppi internazionali e italiani stanno facendo per mettere ordine sul piano delle conoscenze scientifiche in questa materia; sforzi che cercano di separare discipline da considerarsi oramai scientificamente superate e tutt'altro che esenti da rischi evitabili grazie alle conoscenze di chimica e far-

macologia (la fitoterapia), da quelle per le quali esistono prove di efficacia solamente in condizioni cliniche molto ristrette e selezionate (come l'agopuntura), da tutte le altre.

Questo documento ci auguriamo provochi una protesta da parte di tutti gli operatori, e sono molti, che non condividono questa posizione.

Ancora una volta occorre guardare a che cosa accade all'estero, specie nel mondo anglosassone. Chi avesse dubbi sul rigore scientifico con il quale ci si può e ci si deve muovere in campi che toccano in modo così forte la salute e le aspettative dei cittadini, può consultare il sito del National Center for Complementary and Alternative Medicine dei National Institutes of Health statunitensi (<http://www.nccam.nih.gov/nccam>) o quello del Congresso degli Stati Uniti (<http://www.whccam.hhs.gov>).

Molto informativi sono anche i due recenti numeri monografici della rivista *Effective Health Care*, dedicati ad agopuntura e omeopatia (<http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehcc.htm>) disponibili anche in lingua italiana.

Questo editoriale potrà sembrare atipico e diverso dai soliti articoli precedentemente proposti, ma confesso di provare una notevole, crescente, forte "intolleranza" nei confronti di questo continuo abuso di potere che si fonda non sulla necessità di tutela e difesa della salute degli individui, ma su una mera e semplice speculazione economica.

E' facile inorridirsi su alcuni reportage stile "striscia la notizia" in merito a sedicenti maghi guaritori che illudono le persone con falsi rituali e polverine magiche, ma in fondo c'è tanta differenza con quello precedentemente riportato?

Sono convinto che l'informazione in questi casi possa aiutare a comprendere la reale natura delle cose e a riportare la realtà nella giusta dimensione.

Passo a concludere questo editoriale con una considerazione di natura squisitamente locale: Il policlinico San Matteo di Pavia ha finalmente attivato il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA) secondo le linee guida della Regione Lombardia.

Capo del Servizio è stata nominata la collega IID Barbara Mangiacavalli, già presidente del Collegio IPASVI di COMO e del Coordinamento Regionale Collegi della Lombardia. Ovviamente ci complimentiamo con la collega per il brillante riconoscimento ottenuto (nomina di dirigente II livello come previsto dalla legge 251), ma soprattutto con la Direzione del Policlinico che ha finalmente riconosciuto il valore e la funzione infermieristica non solo nella erogazione, ma anche nel governo dell'assistenza.

Certo che le aspettative da parte degli infermieri pavesi sono tante e tutte fanno riferimento principalmente ad una gestione migliore delle risorse.

Ci auguriamo pertanto che tali esigenze possano confluire in una preziosa collaborazione tra Direzione e Gruppo Professionale Assistenziale, dimostrando che, dove gli infermieri hanno la possibilità di governare i processi assistenziali, questi possono migliorare la qualità e l'economicità delle cure offerte all'utenza.

Ovviamente ci auguriamo che la scelta del Policlinico San Matteo, sia un "faro pilota" per tutte le altre strutture, pubbliche e private del territorio che ancora non hanno colto i vantaggi di tali scelte, auspicando a breve una capillare istituzione della Dirigenza Infermieristica non solo come riconoscimento di indennità economica di funzione, ma anzitutto come Ruolo Giuridico istituzionalizzato.

Buon Lavoro a tutti

**Il Direttore Responsabile**  
Enrico Frisone

EDITORIALE

### Infermiere a Pavia

Rivista mensile del Collegio IP.AS.VI. di Pavia  
Anno XIII n. 4/2003 agosto-ottobre 2003

<b>Editore</b>	Gemini Grafica Editrice di Sergio & Alberto Girompini snc Melegnano (MI)
<b>Direttore Responsabile</b>	Enrico Frisone
<b>Capo Redattore</b>	Giuseppe Braga
<b>Segreteria di Redazione</b>	M. Bergognoni
<b>Comitato di Redazione</b>	M. Bergognoni, G. Braga, M. Cattanei, S. Conca, S. Giudici, R. Rizzini, A.M. Tanzi
<b>Hanno collaborato a questo numero</b>	M. Brazzo, R. Prazzoli, A. Rampi, L. Saechi, M.V. Tardino, D. Tegoni
<b>Impianti e stampa</b>	Gemini Grafica snc - Melegnano (MI)
<b>Direzione, Redazione, Amministrazione</b>	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.  
Spediz. abb. post. art. 2, comma 20, lettera C Legge 662/96 - Fil. Pavia  
La rivista è inviata gratuitamente agli iscritti al Collegio IP.AS.VI. di Pavia. Finito di stampare nel luglio 2003 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Girompini, Melegnano (MI)





## CONOSCI GLI INFERMIERI?

**Marina Brazzo \***

**Laura Sacchi \***

**Roberto Prazzoli \*\***

**Maria Vincenza Tardino \*\***

**Daniela Tegoni \*\***

### PRESENTAZIONE

Gli Infermieri del IRCCS San Matteo, afferenti al Servizio Cure Intensive Coronariche ed agli Ambulatori di Cardiologia, hanno elaborato un questionario anonimo da distribuire all'utenza per verificare quali siano le conoscenze relative alla nostra professione da parte della popolazione.

L'idea di intraprendere una iniziativa del genere, è scaturita nel corso di un dialogo in Unità Coronarica tra un Infermiere ed un degente. L'utente è rimasto sbalordito dal fatto che gli Infermieri sapessero leggere un elettrocardiogramma.

Da qui la domanda, " Secondo Lei come devono essere e che cosa devono sapere gli Infermieri ?"

La risposta è stata agghiacciante: "Devono essere cortesi e sapere fare i prelievi."

Il giudizio sulla nostra professione è limitato ad un riuscito gesto tecnico ed ad un approccio educato... un pò poco.

Dove sono finiti gli anni di studio e di tirocinio con i relativi esami, dove è l'autonomia scaturita dall'abrogazione del mansionario, dove sono i corsi di aggiornamento che costantemente facciamo per migliorare professionalmente, dove è lo sforzo nell'assistere nel modo migliore coloro che sono affidati alle nostre cure, dove è la fatica per la carenza ormai storicizzata di personale?

Cortesi mestieranti è ciò che appariamo agli occhi dell'utenza?

Il desiderio di affrontare una verifica su larga scala è diventato una esigenza.

### SCOPO

Questo lavoro è nato dalla necessità di valutare cosa l'utente conosce riguardo :

- L'iter formativo per acquisire il titolo di Infermiere
- La capacità di identificare l'Infermiere rispetto ad altre figure sanitarie

Quali attività e competenze sono proprie dell'Infermiere

### OBIETTIVI

Con i dati ottenuti si intende intervenire:

- Sul Collegio Professionale per favorire una maggiore divulgazione della figura dell'Infermiere nella popolazione
- Sulla Direzione Sanitaria per creare un codice colore nelle divise, che permetta all'utente di relazionarsi in modo consapevole con le varie figure sanitarie
- Sui comportamenti degli Infermieri in modo che questi si avvicinino all'utente presentandosi e spiegando le attività che vengono intraprese.

### CAMPIONE

L'indagine è iniziata a gennaio ed è terminata a maggio 2003.

La compilazione del questionario ha interessato 500 utenti, di cui 150 ricoverati in Unità Coronarica e 350 afferenti agli ambulatori di Cardiologia.

Le femmine sono 324 mentre i maschi 176, l'età media è di 62 anni.

### METODO

Il questionario è consegnato:

- per i ricoverati in Unità Coronarica in 3ª giornata di degenza
- per l'utenza ambulatoriale prima di effettuare la prestazione prenotata.

In entrambi i casi il questionario è spiegato verbalmente da una Infermiera, specificando che talune domande hanno la possibilità di risposte multiple.

L'infermiera provvede al ritiro del questionario e come ringraziamento per il tempo che l'utente ci concede, lascia una copia del Patto Infermiere-Cittadino sottoscritto dal nostro Collegio Professionale.

### CRITERI

- L'utente deve essere collaborante
- La compilazione avviene autonomamente
- Sono eliminati dal campione i questionari compilati da persone che non sono mai state ricoverate al San Matteo
- Il questionario è anonimo
- Si deposita il questionario in un raccoglitore sigillato

### RISULTATI

#### DOMANDA 1 Lei sa quale è l'iter formativo dell'Infermiere?

3 anni di Scuola Superiore	151	30,2%
5 anni di Scuola Superiore	223	44,6%
3 anni di Università	126	25,2%

I mutamenti formativi di questi anni, con ogni probabilità, non sono ancora conosciuti dalla popolazione. L'Infermiere è visto come un lavoratore che necessita di una preparazione scolastica di secondo grado, sicuramente specifica, ma ritiene che la formazione universitaria sia eccessiva.

#### DOMANDA 2 Il corso per Infermieri prevede oltre allo studio il tirocinio in corsia?

Si	486	97,2%
No	14	2,8%

Uno dei requisiti per ritenere valido il questionario, è che il com-

## SVILUPPO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA

- 1955 nascono i Collegi IPASVI
- 1965 viene indetto il 1° Congresso Nazionale. Nasce "il Notiziario", la prima vera rivista che raccoglie informazioni riguardanti la Professione Infermieristica
- 1957 entrano nel Consiglio Superiore della Sanità 2 rappresentanti infermieristici
- 1971 la Professione si apre al personale maschile
- 1973 per uniformarsi alle indicazioni europee, vengono elaborati nuovi programmi di studio nei quali la durata dei corsi passa da 2 a 3 anni
- 1974 nasce il mansionario (dpr 225) con il quale viene attribuita una certa autonomia operativa e precise responsabilità; un elenco destinato a scontrarsi con il progresso scientifico e tecnologico
- 1978 nasce il Servizio Sanitario Nazionale
- 1992 inizia, con i Diplomi, la formazione universitaria, le lauree brevi.
- 1994 viene firmato il Decreto ministeriale nel quale l'Infermiere diviene responsabile dell'assistenza generale infermieristica, precisa gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le 5 aree della formazione specialistica ( sanità pubblica, pediatrica, salute mentale, geriatria, area critica)
- 2000 La legge 251 stabilisce l'equipollenza dei titoli rilasciati con i precedenti ordinamenti ai fini della prosecuzione degli studi e riconosce in modo formale la dirigenza infermieristica
- 2001 i corsi di Diploma Universitario per Infermiere si trasformano in laurea triennale. Viene prevista la laurea specialistica nelle Scienze Infermieristiche.

pilatore deve essere stato ricoverato precedentemente al San Matteo. Essendo molteplici i reparti scuola, buona parte del campione intervistato ha sicuramente incontrato gli Allievi Infermieri nelle corsie.

**DOMANDA 3 Quali sono le motivazioni che spingono un giovane a studiare per Infermiere?**

Missione	143	28,6%
Guadagno	18	3,6%
Lavoro sicuro	134	26,8%
Professione	205	41%

Valutando i risultati sicuramente non ci si incammina nella Professione Infermieristica per diventare ricchi. La Missione probabilmente è intesa come una disponibilità nei confronti di chi soffre, legata anche alla nostra tradizione di Nazione dove vi è un forte connotato per il sociale che ha la sua massima espressione Volontariato. Il lavoro sicuro è a nostro avviso legato al fatto che negli Ospedali Pubblici quale il San Matteo, c'è ancora adesso la corsa al posto fisso. Considerando che questa

domanda volutamente non è a risposta multipla, e che quindi chi ha risposto con Professione è consapevole del significato, non può che suscitare grande emozione vedere che l'utenza considera gli Infermieri veri Professionisti della salute, che nell'ambito delle proprie competenze garantiscono l'assistenza al cittadino malato, con proprie responsabilità e con margini di autonomia che continuano, nella Sanità del terzo millennio, a crescere.

**DOMANDA 4 Consiglierebbe ad un suo familiare di intraprendere gli studi per Infermiere?**

Si	442	88,4%
No	58	11,6%

Domanda sicuramente personale, che prevede un consiglio ad un tuo caro, a chi ti sta a cuore, una scelta che vale per tutta la vita, fermo restando la possibilità di cambiare lavoro. Da questo dato emerge un Infermiere Professionista, visto favorevolmente dall'utenza.

I.R.C.C.S. SAN MATTEO - Pavia

Ambulatori di Cardiologia - Servizio Cure Intensive Coronariche

Questionario: **CONOSCI GLI INFERMIERI?**

Egregio Signore/Signora,

Le proponiamo un questionario anonimo per comprendere cosa il cittadino conosce della realtà infermieristica.

Il risultato di questa ricerca sarà pubblicato su una rivista infermieristica.

La ringraziamo anticipatamente per il tempo che ci concede, Le doniamo una copia del patto Infermiere-Cittadino sottoscritto dal nostro Collegio Professionale con l'utenza.

Gruppo Infermieristico - Cardiologia Ambulatori  
- Servizio Cure Intensive Coronariche

Dati di chi compila il questionario.

Età \_\_\_\_\_ Sesso  Maschio  Femmina

E' mai stato ricoverato all' Ospedale San Matteo?

SI  NO

**ATTENZIONE:**

a) PER INFERMIERE SI INTENDE L'INFERMIERE PROFESSIONALE !!!!!

b) DOVE SPECIFICATO E' POSSIBILE LA RISPOSTA MULTIPLA Lei sa quale è l'iter formativo dell'Infermiere?

3 ANNI DI SCUOLA SUPERIORE

5 ANNI DI SCUOLA SUPERIORE

3 ANNI DI UNIVERSITA'

Il Corso per Infermieri prevede oltre allo studio il tirocinio in corsia?

SI  NO

Quali sono le motivazioni che spingono un giovane a studiare per Infermiere?

MISSIONE  GUADAGNO

LAVORO SICURO  PROFESSIONE

Consiglierebbe ad un suo familiare di intraprendere gli studi per Infermiere?

SI  NO

In Ospedale riesce ad identificare l'Infermiere rispetto agli altri operatori?

SI  NO

Per meglio individuare l'Infermiere sostituirebbe il nome "Infermiere" ad esempio con "Paramedico"?

SI  NO

Se ci fossero divise di colore diverso, Le riuscirebbe più facile riconoscere l'Infermiere?

SI  NO

Quando sente parlare di Infermiere, Lei intende gli Infermieri Professionali?

SI  NO

Ha mai sentito parlare di Nursing?

SI  NO

L'Infermiere è tenuto all'aggiornamento professionale?

SI  NO

In Italia mancano:

PIU' MEDICI

PIU' INFERMIERI

PIU' FIGURE DI SUPPORTO

12. L'Infermiere ha un proprio Codice Deontologico?

SI

NO

Quali tra queste figure ritiene che siano Infermieri?

(risposta multipla)

FERRISTA  INFERMIERA PSICHIATRICA

INFERMIERA PEDIATRICA  ASSISTENTE SANITARIA

CAPOSALA

OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA

OPERATORE SOCIO SANITARIO

INFERMIERE GENERICO  AUSILIARIO SOCIO SANITARIO

Quali sono le caratteristiche che più si addicono all'Infermiere? (risposta multipla)

CORTESIA

DISPONIBILITA'

CAPACITA'

PROFESSIONALITA'

UMANITA'

Quale giudizio ha degli Infermieri?

GRAVEMENTE INSUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

SUFFICIENTE

BUONO

OTTIMO

Quali problemi ritiene che abbia l'Infermiere? (risposta multipla)

TURNI

CARENZE DI PERSONALE

BASSA RETRIBUZIONE

SCARSO RICONOSCIMENTO

LAVORO USURANTE

UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE

RAPPORTI CON I SUPERIORI

ELEVATO NUMERO DI PAZIENTI

Quali attività competono all'Infermiere? (risposta multipla)

IGIENE DEL PAZIENTE

PRELIEVI DI SANGUE

EDUCAZIONE SANITARIA

CONOSCENZA DEI FARMACI

PULIZIA DEGLI AMBIENTI

CONOSCENZA DELLE MALATTIE

INTUBAZIONE VIE AEREE

CARDIOVERSIONE ELETTRICA

**DOMANDA 5 In ospedale riesce ad identificare l'Infermiere rispetto agli altri operatori?**

Si	392	78,4%
No	108	21,6%

L'Infermiere è visibile ed è un punto di riferimento per il degente, è il sanitario delle 24 ore, e dunque sempre presente. E' il tramite per le comunicazioni ed i rapporti con il medico, troppo spesso lontano, che concede poco tempo al malato, preso da attività burocratiche che lo distolgono dall'attività di corsia.

**DOMANDA 6 Per meglio identificare l'Infermiere sostituirebbe il termine "Infermiere" con "Paramedico"?**

Si	271	54,2%
No	229	45,8%

Forse è una "americanata" questa domanda, ma volevamo vedere se il miglioramento del nostro status è legato ad un termine o ad una dizione. Ci fa piacere notare che l'utenza permane affezionata al "vecchio" "Infermiere".

**DOMANDA 7 Se ci fossero divise di colore diverso, Le sarebbe più facile riconoscere l'Infermiere?**

Si	416	83,2%
No	84	16,8%

Capire con chi si sta parlando e se questa è la persona giusta che può risolvere il mio problema di utente. In Ospedale tutti hanno un cartellino di riconoscimento, ma non ci si può limitare a questo. Tutti hanno il camice bianco, il medico, la segretaria, il tecnico di radiologia, gli specializzandi.

Gli Infermieri hanno una uniforme bianca, come gli Allievi, che differisce dalle figure di supporto dal colore del bavero. Ci sembra un po' poco tenendo presente che la popolazione assistita è anche anziana. Diamo visibilità alle diverse figure che ruotano intorno al cittadino malato, utilizzando divise di diverso colore a seconda se sei un tecnico, un Infermiere, un operaio, un ausiliario. Facciamo in modo che l'utente ci riconosca non solo per la nostra professionalità, ma anche per l'abbigliamento.

**DOMANDA 8 Quando sente parlare di Infermiere, Lei intende gli Infermieri Professionali?**

Si	386	77,2%
No	114	22,8%

Spesso i mass-media quando articolano sui quotidiani inseriscono il termine Infermiere in modo improprio. L'Infermiere è l'Infermiere, non tutti quelli che lavorano in corsia sono Infermieri. Li abbiamo visti tutti i titoli di prima pagina, magari di malasana, che coinvolgono "Infermieri" che non hanno però questa qualifica. Purtroppo accade che la notizia è in prima pagina mentre il chiarimento, il giorno dopo, è in un trafiletto nelle pagine interne. Il lettore associa l'Infermiere citato dai giornali come nostro collega.

**DOMANDA 9 Ha mai sentito parlare di Nursing?**

Si	106	21,2%
No	394	78,8%

E' uno dei cardini della nostra preparazione per svolgere al meglio la nostra Professione.

Da tenere presente che nel risultato di 106, vi sono anche coloro che hanno asserito di conoscere il Nursing associandolo erroneamente alla nascita dei bambini. Divulghiamo il nostro sapere, ricordiamoci della scienza infermieristica.

**DOMANDA 10 L'Infermiere è tenuto all'aggiornamento professionale?**

Si	493	98,6%
No	7	1,4%

Con l'avvento degli ECM il bisogno di Formazione è cresciuto in modo esponenziale. Si cresce professionalmente con l'aggiornamento, ma è necessario che ciò che si apprende sia trasportato nelle nostre realtà operative. L'utenza ci vuole preparati. Non deve essere un obbligo, è un nostro dovere dare all'utenza un personale preparato capace di aggiornarsi e di formarsi.

**DOMANDA 11 In Italia mancano:**

Più Medici	47	9,4%
------------	----	------

Più Infermieri	362	72,4%
Più figure di supporto	91	18,2%

I risultati sono influenzati dal fatto che il questionario è infermieristico, per cui la risposta appare scontata. L'informazione della carta stampata riguarda a carenze di personale nei Servizi Ospedalieri, non è un dato da sottovalutare in quanto viene spesso evidenziato.

Non dimentichiamo, tuttavia, che il questionario è compilato da persone che sono state o sono tuttora ricoverate per cui le carenze di personale infermieristico sono, agli occhi dell'utenza, tangibili.

**DOMANDA 12 L'Infermiere ha un proprio Codice Deontologico?**

Si	421	84,2%
No	79	15,8%

La risposta affermativa è, per noi Infermieri, motivo di riflessione. Stiamo crescendo anche agli occhi dell'utenza. Siamo, a pieno titolo, nel mondo sanitario con regole etiche volute e sottoscritte, consapevoli di essere dei professionisti al pari delle altre professioni sanitarie.

**DOMANDA 13 Quali tra queste figure ritiene che siano Infermieri? (risposta multipla)**

Ferrista	183	36,6%
Infermiera Psichiatrica	233	46,6%
Infermiera Pediatrica	250	50%
Assistente Sanitaria	145	29%
Caposala	368	73,6%
Operatore Tecnico addetto all'Assistenza	61	12,2%
Operatore Socio Sanitario	52	10,4%
Infermiere Generico	215	43%
Ausiliario	47	9,4%

Vi sono difficoltà a riconoscere i Medici dagli Infermieri. Infatti, non di rado, veniamo chiamati "Dottore" dagli utenti. Questa difficoltà si evince ancora di più nello stabilire quali sono gli Infermieri tra coloro che lavorano nelle Unità Operative, soprattutto adesso che non si utilizza più il termine "Professionale" (I.P.) Volutamente non abbiamo esplicitato la corretta dizione delle varie figure, per non rendere difficoltosa la compilazione del questionario. (es. caposala invece di Abilitata a Funzioni Direttive). La caposala è, inequivocabilmente, riconosciuta come Infermiera. L'Infermiere Generico si colloca nel contesto delle figure infermieristiche, probabilmente legato alla attività svolta a diretto contatto con l'utenza. Contestualmente ci pare che gli Infermieri siano ben identificati dall'utenza.

**DOMANDA 14 Quali sono le caratteristiche che più si addicono all'Infermiere? (risposta multipla)**

Cortesia	262	52,4%
Disponibilità	270	54%
Capacità	240	48%
Professionalità	330	66%
Umanità	243	48,6%

La nostra professionalità è un dato che continuamente emerge. Tutte le voci in esame sono comunque sovrapponibili come risultati. Un dato che ci fa estremamente piacere è il fatto che oltre 170 utenti abbiano utilizzato la risposta multipla barrando tutte e 5 le risposte, e delineando che l'Infermiere deve essere un mix di queste caratteristiche. L'utenza vuole un Professionista preparato (capace, professionale) con un forte spirito di empatia (cortese, disponibile, umano).

**DOMANDA 15 Quale giudizio ha degli Infermieri?**

Gravemente insufficiente	0	0%
Insufficiente	7	1,4%
Sufficiente	86	17,2%
Buono	306	61,2%
Ottimo	101	20,2%

Complessivamente la Professione è ben vista dall'utenza, con un giudizio medio alto.

L'Infermiere, mix di caratteristiche (domanda precedente), rispon-

de positivamente alle aspettative dell'utenza.

**DOMANDA 16** Quali problemi ritiene che abbia l'Infermiere? (risposta multipla)

Turni	190	38%
Carenza di personale	412	82,4%
Bassa retribuzione	145	29%
Scarso riconoscimento	198	39,6%
Lavoro usurante	91	18,2%
Utilizzo di nuove tecnologie	58	11,6%
Rapporti con i superiori	52	10,4%
Elevato numero di pazienti	151	30,2%

La carenza di personale (purtroppo cronica) è ben conosciuta dall'utenza. Riteniamo che il giudizio medio-alto che ci è stato dato, sia da attribuire agli sforzi che noi Infermieri facciamo per garantire comunque una assistenza degna e decorosa ai cittadini malati.

Siamo Professionisti che garantiscono al meglio il cittadino malato, a fronte di difficoltà strutturali e del sistema. Ogni Infermiere ha difficoltà diverse a seconda del proprio ambito lavorativo, l'utenza le ha evidenziate in base alla propria esperienza di degen- te. Il dato rilevante dello scarso riconoscimento come status ci lascia l'amaro in bocca per i grandi cambiamenti di questi anni, per il tanto studio, per il tanto lavoro quotidiano che abbiamo sulle nostre spalle.

**DOMANDA 17** Quali attività competono all'Infermiere? (risposta multipla)

Igiene	268	53,6%
Prelievi	357	71,4%
Educazione sanitaria	265	53%
Conoscenza farmaci	382	76,4%
Pulizia	77	15,4%
Conoscenza malattie	306	61,2%
Intubazione	88	17,6%
Cardioversione	112	22,4%

C'è poca informazione sulle attività di nostra pertinenza. La metà del campione non riconosce agli Infermieri l'attività di educazione sanitaria e dell'igiene della persona. Emerge un buona conoscenza dei farmaci e delle varie patologie.

**CONCLUSIONI**

Ci pare che i risultati dimostrino che l'Infermiere è ben visto dalla cittadinanza, anche se questa non conosce precisamente le competenze ed il contesto dove operiamo.

Gli obiettivi che ci siamo posti (Collegio Infermieri, Direzione Sanitaria, comportamento degli Infermieri) sono raggiungibili, ma occorre mettersi in gioco in prima persona.

Il questionario proposto all'utenza ci è servito per verificare cosa conosce il cittadino dell'Infermiere.

Ma noi Infermieri ci conosciamo? Sappiamo da dove veniamo e dove stiamo andando?

Ci sembra doveroso fare un breve salto nel passato, ricordando le tappe fondamentali della nostra Professione.

**PATTO INFERMIERE CITTADINO**

Abbiamo stilato un Patto con i Cittadini, che nell'ambito di questo lavoro abbiamo consegnato a tutti gli utenti che hanno compilato il questionario, quale ringraziamento per il tempo che ci hanno concesso, ed abbiamo ricevuto molteplici elogi per il contenuto. Ci sembra doveroso ricordare cosa, noi Infermieri, abbiamo sottoscritto (vedi riquadro in calce).

Per ulteriori informazioni

IRCCS San Matteo

Ambulatori di Cardiologia .....tel. 0382 503001

Servizio Cure Intensive Coronariche .....tel. 0382 503972

**Bibliografia**

E. Antoniotti, E Martelletti, *L' INFERMIERE*, Organo Ufficiale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI nr. 9, settembre 2002.

**Gli autori**

- \* Infermiere  
IRCCS San Matteo - Ambulatori di Cardiologia - Pavia
- \*\* Infermiere  
IRCCS San Matteo - Servizio Cure Intensive Coronariche - Pavia

*Si ringrazia l'IRCCS San Matteo - Pavia, Ambulatori di Cardiologia e Servizio Cure Intensive Coronariche, per la disponibilità alla pubblicazione.*

**Io Infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:**

**PRESENTARMI** al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e che cosa posso fare per te.

**SAPERE** chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

**FARMI RICONOSCERE** attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento.

**DARTI RISPOSTE** chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti.

**FORNIRTI INFORMAZIONI** utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

**GARANTIRTI** le migliori condizioni igieniche e ambientali

**FAVORIRTI** nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

**RISPETTARE** il tuo tempo e le tue abitudini.

**AIUTARTI** ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

**INDIVIDUARE** i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

**INSEGNARTI** quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

**GARANTIRTI** competenza, abilità ed umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

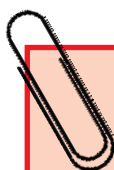
**RISPETTARE** la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

**ASCOLTARTI** con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

**STARTI VICINO** quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.

**PROMUOVERE** e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

**SEGNALARE** agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.



**Sono stati approvati dal Senato Accademico n. 2 Master in Geriatria e Tutor Clinici. Entro l'anno saranno pubblicati i bandi con i requisiti di ammissione**



## PAVIA RITORNO

# Aggiornamento

■ Annamaria Rampi \*

Nelle giornate 25 – 26 – 27 settembre 2003 si è tenuto a Castrocaro Terme il seminario di studio per il Consiglio Direttivo ed il Collegio Revisore Conti dei Collegi IPAS.VI., dal titolo “Società e salute nel contesto politico ed economico del Paese e dell’Unione Europea”.

Da queste tre giornate è emerso come la professione infermieristica vive oggi questo momento politico ed economico, quali prospettive si delineano nel prossimo quinquennio e come sviluppare e riorganizzare la professione stessa.

Nella prima giornata i temi relazionati erano orientati a descrivere i rapporti delle professioni sanitarie con l’Unione Europea e l’evoluzione federalista del sistema sanitario.

Dalla prima relazione “I professionisti della salute nell’Unione Europea: libera circolazione e regolamentazione dell’esercizio professionale”, si è delineata la presenza di due principali orientamenti professionali: uno anglosassone ove è presente libero associazionismo con una partecipazione più attiva del professionista, e un orientamento simil italiano ove sono presenti le professioni che garantiscono al professionista maggiori garanzie e tutele ma poco permissivo. E’ risultata inoltre, da analisi condotte a livello europeo, la presenza di una varietà di titoli accademici acquisiti, dai quali scaturiscono organizzazioni del lavoro e modelli sociali differenti gli uni dagli altri.

Tuttavia, la mancanza di accordi tra i vari Paesi Europei e la tendenza ad unificare i titoli a bassi livelli culturali, richiamano alla necessità di revisionare i propri programmi educativi, mantenendo saldi i principi di fondo. Essendo questo un problema che accomuna anche altre professioni non sanitarie, l’obiettivo è di portare ad una maggior coesione tutte queste, così da indurre il legislatore a modificare le attuali normative vigenti ed uniformare così l’operato dei vari professionisti.

La relazione seguente titola: “L’evoluzione federalista del sistema sanitario: gli elementi di omogeneità nazionale e di specificità regionale”. “*Se una forza irresistibile incontra un ostacolo insormontabile, scattano confusioni indescrivibili*”. Con questa frase si è descritto l’attuale evoluzione federalista del sistema sanitario nazionale.

- “*Se una forza irresistibile...*”:
- perdita progressiva di fiducia nella capacità dello Stato nel risolvere i problemi sanitari;
  - affermazione del principio di sussidiarietà (competenze e funzioni demandate) spinta dall’autonomia delle comunità locali (decentramento);
  - consolidamento dei modelli di sistemi regionali diversi, purché fondati su principi di solidarietà e universalismo.
- “...*incontra un ostacolo insormontabile...*”:
- differenze di sviluppo tra regioni (Nord – Sud) e differenze di godimento dei servizi offerti; a tal proposito nel 2013 si prevede il raggiungimento di una stabilità finanziaria del sistema con una maggior autosufficienza delle singole regioni, ampliando così i già esistenti divari.
  - variabilità nelle Pubbliche Amministrazioni;
  - mancanza di risorse per il “welfare” e per la sanità;
  - contraddizioni a livello politico sulle scelte sanitarie.
- “...*scattano confusioni indescrivibili.*”:
- contenzioso Stato – Regioni;
  - diverse versioni e visioni di Federalismo;
  - collisione con l’Europa.

A fronte delle descritte confusioni ed ostacoli, si delineano possibili elementi di omogeneità:

- \* società più piccole che garantirebbero miglior governabilità, riduzione delle spese e dei costi;
- \* accessibilità ai servizi sanitari per tutti i cittadini (valore sociale);

\* individuazione dei criteri in grado di unificare ed orientare le scelte economiche e politico-sanitarie.

La seconda giornata ha delineato come la professione infermieristica si evolverà nel prossimo quinquennio. In particolare sono stati presi in considerazione l’esercizio professionale e la tutela del professionista, la formazione, la progettazione e lo sviluppo organizzativo, la Cassa di Previdenza IPAS.VI..

La premessa comune illustra un’Italia con un rapido invecchiamento e un basso tasso di natalità, l’aumento di famiglie mononucleate in una società ormai multietnica.

Nell’ambito sanitario si evidenziano un aumento delle patologie croniche, un ritorno delle patologie considerate debellate, la scoperta di nuovi agenti patogeni e una impropria gestione organizzativa delle strutture ospedaliere.

A fronte di questo quadro socio-sanitario il percorso intrapreso dalla professione si orienta verso una *territorializzazione* dell’assistenza con servizi più vicini al malato, al disabile, ai luoghi di lavoro, maggiori competenze infermieristiche al di fuori dell’ospedale e nell’educazione. Occorre così investire sulla *continuità assistenziale* e *sull’assistenza globale*. A tal proposito si richiedono infermieri esperti, specializzati e specialisti che non parcellizzino l’assistenza, che siano in grado di operare sul territorio, progettare ed erogare interventi assistenziali, far ricerca ed applicare le proprie conoscenze scientifiche, insegnare ed aggiornarsi.

Ciò implica due principali cambiamenti:

- *dentro la professione*, con una maggiore responsabilità e presa di coscienza dei professionisti stessi;
- *fuori la professione*, costruendo reti di relazioni funzionali ed operative con gli altri professionisti.

Al professionista si chiede quindi di divenire “infermiere specialista della globalità”.

Dalla modifica dei vari percorsi formativi e dell'esercizio professionale, la figura dell'infermiere non è più solo presente nelle strutture ospedaliere, ma la si riconosce anche in molti altri ambiti. Proprio questa "presenza", rende necessaria un maggior tutela dei terzi e degli infermieri stessi. Una tutela garantita da stretti rapporti collaborativi che intercorrono tra la Federazione Nazionale Collegi IPAS.VI., i Collegi Provinciali e la Cassa di Previdenza.

In tal modo si vuole garantire:

- tutela professionale, promuovendo la cultura e l'immagine della professione;
- tutela sanitaria, creando un Fondo Sanitario basato sulla solidarietà, così da garantire copertura per le prestazioni aggiuntive non previste;
- Protezione Legale ed Assicurativa, attraverso la formazione di un "Pronto Soccorso Giuridico", comitati tecnico-scientifici, prevenzione dei sinistri ed unificazione delle difese legali.

È proprio in tale ottica che si vuole arrivare alla formazione di una nuova figura professionale: *l'infermiere perito legale*.

Nell'ambito della formazione si suggerisce l'adozione di modelli assistenziali strutturati per obiettivi, progetti e strategie, anziché il noto "modello delle prestazioni". L'infermiere deve ottenere risultati dal suo quotidiano operato in termini di salute, e non di risparmio. Occorrono cambiamenti sia nelle organizzazioni che nelle persone stesse che le compongono e ciò crea, spesso, dissensi, disservizi ed ostacoli.

Investire nei gruppi di lavoro come forza omogenea, investire nel tutorato così da garantire neo-laureati professionisti e garanti della salute più competenti.

Proprio per poter assicurare nuove conquiste nella professione, nella tutela e nella formazione, è importante rendersi disponibili al cambiamento, specie in ambito organizzativo. In particolare, risultano in evoluzione tre principali ambiti:

- i principi/valori, con obiettivi strategici e l'operato dei Collegi Provinciali;
- l'Organizzazione;
- la Formazione.

Analizzando questi campi si è compreso come vi sia la tendenza ad appiattare benefici economici e contrattuali, pur riconoscendo, dal punto di vista normativo, dirigenti ed appartenenti a Servizi di Assistenza Infermieri.

A tal proposito si prevede nel prossimo quinquennio un'organizzazione ospedaliera strutturata per aree assistenziali ad elevata, media e bassa complessità clinico-assistenziale con una elevata attenzione alla appropriatezza e allo sviluppo delle competenze, intese come valore aggiunto (relazionali, presa in carico, olismo).

Le Aziende Sanitarie, dal canto loro, dovranno orientarsi a ridurre ricoveri impropri, prestando maggiore attenzione alla qualità, diminuire gli sprechi, implementare le cure territoriali creando reti di continuità assistenziale (ospedale, domicilio, professionisti, residenzialità,...).

Agli infermieri verrà, invece, chiesto di innalzare la qualità assistenziale erogata: competenze specialistiche per un Advanced Nursing Practice caratterizzato da autonomie e responsabilità, nonché conoscenze e abilità tecnico-relazionali Evidence-based, esperienza, consapevolezza critica nel processo diagnostico e decisionale.

Le tecnologie oggi impiegate a supporto di processi clinici, domani dovranno divenire supporto dell'operato infermieristico e strumenti di coesione fra i membri stessi delle équipes, ottimizzando così l'assistenza erogata, nonché la presa in carico dell'utente durante tutto il suo percorso clinico-assistenziale; le stesse competenze informatiche dovranno essere acquisite così da essere in grado di gestire i vari percorsi assistenziali nelle diverse situazioni cliniche con il supporto dell'Evidence-based Nursing e dell'Evidence-based Practice.

L'ultima giornata è stata rivolta all'empowerment del gruppo infermieristico. Diverse relazioni si sono susseguite analizzando vari aspetti della professione mettendola in relazione con altri organi e professionisti. In particolare si è sottolineato l'accordo stipulato tra gli infermieri, nella veste della Federazione Nazionale Collegi IPAS.VI. e i Medici di Medicina Generale (F.I.M.M.G.).

A tal proposito si sono sottolineati probabili indirizzi di riorganizzazione delle cure territoriali:

- *logica di rete*: con una maggior presenza sul territorio;
- *logica di integrazione*: assicurando continuità nelle cure assistenziali prestate anche dopo la dimissione del paziente;
- *logica di coordinamento*: con sistemi accessibili, esaustivi ed appropriati a

scapito di una società sanitaria oggi troppo tecnologica.

Al fine di favorire lo sviluppo delle cure primarie, si sono studiati alcuni strumenti su cui investire: un assetto più strutturato delle cure e condivisione dei percorsi decisi; maggior disponibilità e maggior valore alle cure primarie stesse; sviluppo dell'autonomia e dell'autogestione professionale.

Riguardo la cultura del risk management, si è discusso dell'accordo firmato in sede di seminario tra la Federazione IPAS.VI. e una particolare società assicuratrice. Questo accordo nasce dalla volontà di proteggere i colleghi infermieri in difficoltà legale ed assicurativa e monitorare così il rischio effettivo della categoria. Con questo accordo vengono meno tutte le collaborazioni finora tessute con singoli agenti assicurativi cui ogni Collegio Provinciale faceva ricorso. In tal modo si vuole migliorare la qualità dell'assistenza e della tutela offerta all'infermiere che stipula la convenzione assicurativa.

Dalle relazioni presentate in queste tre giornate, si è dipinto chiaramente come la professione infermieristica stia vivendo questo momento politico-sanitario in Italia e in Europa, come vivrà i prossimi cinque anni e quali le prospettive di supporto ed aiuto al singolo professionista vengono messe in atto.

Molto ci si aspetta dagli organi competenti sullo scenario europeo nel periodo di Presidenza Italiana nell'Unione Europea. Proprio in tale ambito ci si augura una maggior tutela dei livelli di istruzione richiesti, di formazione universitaria, nonché di abilitazione dei titoli.

#### L'autore

\* Infermiera  
Azienda Ospedaliera di Pavia,  
Stabilimento Ospedaliero di Vigevano,  
Medicina

## COME FRONTEGGIARE I RISCHI RELATIVI ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE?

Il problema della Responsabilità Civile Professionale è sempre più attuale nel settore della sanità e, oltre ai medici, riguarderà in misura sempre maggiore gli infermieri, assistenti sanitari e le vigilatrici d'infanzia.

Per fronteggiare questa situazione l'IPASVI ha costituito il Sistema di protezione IPASVI un progetto che permetterà:

- all'IPASVI di essere coinvolta nei casi di Responsabilità civile che riguardano la categoria e quindi di monitorare, controllare, governare il rischio
- al singolo infermiere di avere sempre l'IPASVI al proprio fianco e non essere lasciato solo ad affrontare le proprie "disavventure" professionali.

L'IPASVI provvederà ad attivare una Commissione Tecnico-Scientifica per lo Studio della Responsabilità Civile Professionale ed un network di Legali concordato con i singoli Collegi Provinciali.

L'IPASVI ha già provveduto a sottoscrivere una Convenzione Assicurativa a favore di tutti gli iscritti che vorranno aderire tramite il Collegio di appartenenza.

La Convenzione permette ai singoli infermieri di scegliere tra due diverse opzioni:

- Massimale € 1.000.000 premio annuo € 26
- Massimale € 2.000.000 premio annuo € 30

Le coperture avranno scadenza unica indipendentemente dal momento dell'adesione.

Per le adesioni avvenute nel 2° semestre è previsto un premio pari al 50% di quello annuale.

Le coperture decorreranno dall'ultimo giorno del mese in cui sarà fatta richiesta di adesione al Collegio IPASVI di appartenenza.

Per attivare la Convenzione sarà necessario raggiungere un numero minimo di iscritti pari a 5.000 nominativi.

Le principali caratteristiche della copertura assicurativa sono le seguenti:

- ⇒ Retroattività di 3 anni: sono garantiti i danni avvenuti nei 36 mesi precedenti la decorrenza della copertura purché non noti all'Assicurato e la cui richiesta di risarcimento pervenga posteriormente alla decorrenza della polizza
- ⇒ Postuma gratuita di 12 mesi: in caso di cessazione dell'attività la copertura avrà effetto per le richieste di risarcimento pervenute entro 12 mesi dalla data di scadenza della polizza purché relative a fatti avvenuti nel periodo di validità del contratto
- ⇒ Postuma di 10 anni: in caso di cessazione dell'attività - pagando un premio pari a 4 volte il premio annuale - la copertura avrà effetto per tutte le richieste di risarcimento pervenute entro dieci anni dalla cessazione della polizza purché relative a fatti avvenuti nel periodo di validità del contratto.

**Si segnala che, a seguito di quanto sopra, cesserà la polizza di Tutela Giudiziaria stipulata con il nostro Collegio.**

### ULTIME DELIBERE

Data	Oggetto	Esito	Capitolo di spesa
23/12/02	Programma formativo 2003	Approvato all'unanimità	Attività Collegio -Aggiornamento iscritti
08/09/03	Partecip. CD/CRC seminari residenziali organizzati dalla Feder. Naz. 1° sess. 25-26-27/03 Castrocaro Terme 2° sessione 2/-3-4/10/03 Palermo	Approvato all'unanimità	Spese organi Coll. - Progr. Agg. Consiglieri e Revisori
08/09/03	Partecip. pers. dipend. seminari residenziali organizzati dalla Feder. Naz. 1° sessione 25-26-27/03 in corso aggiornamento obbligatorio	Approvato all'unanimità	Spese del pers. - Aggiornamento personale dipendente
08/09/03	Approvazione relazione programmatica Coordinamento Regionale anno 2003 e pagamento quota associativa	Approvato all'unanimità	Contributi diversi - Contributi diversi e varie
15/10/03	Patrocinio per II giornata Nazionale contro il dolore e la sofferenza alla persone "incurabili" organizzata da A.R.T.	Approvato a maggioranza	Non comporta oneri di spesa
15/10/03	Recesso contratto con UCA Assicurazione della polizza di Tutela Giudiziaria per gli iscritti agli Albi della provincia di Pavia	Approvato all'unanimità	Non comporta oneri di spesa

## SINDACATI E ISCRIZIONE ALL'ALBO

La sentenza della Corte di Cassazione del 1 aprile scorso - con la quale viene respinto il ricorso contro una precedente sentenza del Tribunale di Sondrio che aveva dato ragione a un infermiere pubblico dipendente che, nel 1998, non era iscritto al nostro Albo - ha ormai fatto il giro del mondo.

Ogni giorno, da allora, rispondiamo con pacatezza e serenità ai colleghi perplessi e disorientati per una decisione - di cui entro tre mesi si conosceranno le motivazioni - che rinverdisce un'idea, vecchia di almeno dieci anni: gli infermieri esercitano un mestiere esecutivo e non una professione intellettuale.

Disorientamento e perplessità accresciuti dai toni gioiosi ed entusiastici con cui i sindacati hanno accompagnato la notizia.

Forse non rendendosi conto di fare la figura di novelli Talebani in festa per un imprevisto ripristino dell'obbligo dei chador (la negazione della nostra autonomia professionale) in un Afghanistan (la nostra professione) finalmente rinato (autonomia professionale, laurea e dirigenza) dopo decenni di oscurantismo.

Poi però, fatti i dovuti approfondimenti, ci siamo chiesti: ma qual è veramente la notizia?

Quella di essere piombati in un incubo dove vengono messe in dubbio battaglie decennali per l'abolizione del mansionario, la conquista della laurea e della dirigenza e il consolidamento di uno status di professionisti

che trova conferma nell'essere "parte" di un Albo professionale come coloro che esercitano una professione intellettuale: medici, farmacisti, ingegneri e giornalisti...

Oppure quella di scoprire che la vera notizia è un'altra, ossia che nulla è cambiato per la nostra professione e che la sentenza della Cassazione potrebbe essere sì pesante per le nostre battaglie di autonomia e identità, ma che è nata già vecchia e superata dalla realtà delle nuove leggi, dalla realtà dei fatti e dal senso di appartenenza degli infermieri alla loro professione.

E sì, care colleghe e cari colleghi, la notizia, quella vera, quella ancora non data è proprio questa.

La sentenza della Cassazione si basa su fatti ascrivibili al periodo ante legge 42 del '99, con la quale è stato recepito, dandogli valore di legge, il decreto ministeriale 739 del 1994 che all'articolo 1 individua la "figura professionale dell'infermiere" quale "operatore sanitario che in possesso di diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". Infatti, il collega di Sondrio che rifiutava di iscriversi, poteva in qualche modo appellarsi alla non valenza di legge ordinaria del decreto ministeriale 739, valenza che, invece, oggi, nel 2003, è pienamente presente dopo l'entrata in vigore della legge n. 42 che sottolinea come "il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie... è

determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali", vale a dire il citato articolo 1 del decreto 739.

Noi possiamo affermare con serenità e fermezza che il diritto/dovere di iscriversi all'Albo resta "condizione fondamentale" per esercitare la nostra professione che è tale sia se svolta in ambito pubblico che privato; sia se svolta come lavoratore dipendente che come lavoratore autonomo.

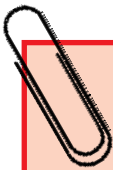
Quel diritto/dovere è una conquista, non un obbligo amministrativo. È la nostra "patente" di autonomia e dignità professionale.

È il nostro biglietto da visita per aggredire le nuove battaglie professionali, da quella per una diversa e più premiante articolazione di carriera, a quella per una diversa organizzazione del lavoro, a quella per il superamento di supposte primazie da parte di altri gruppi professionali, a quella per i dovuti e ormai più rinviabili riconoscimenti e avanzamenti economici. Battaglie per le quali vorremmo avere al nostro fianco organizzazioni sindacali consapevoli e orgogliose di rappresentare "326 mila professionisti della salute" con un proprio status e una propria indipendenza nella contrattazione, come è già avvenuto per i medici del Ssn.

Nella gioia e nella soddisfazione talebana che abbiamo letto nei comunicati sindacali di questi giorni, tutto questo non traspare.

Perché?

**Annalisa Silvestro**



**Ricordiamo a chi non avesse provveduto al pagamento della quota 2003 di farlo al più presto.**

**Inoltre chi non avesse ricevuto il bollettino di pagamento è pregato di contattare la Segreteria del Collegio allo 0382.525609**