

Infermiere

a P A V I A



Vita di collegio

SOMMARIO

Editoriale	2
La valutazione della qualità dell'Assistenza Infermieristica: Analisi e comparazione della realtà italiana ed europea	3
Ad aver occhi per vedere	5
Esagramma: dove le parole finiscono inizia la musica	7

Come ormai tutti sapranno Il 9 luglio u.s. è stato emanato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca il Decreto Ministeriale recante le Modalità e contenuti delle prove di ammissione ai corsi di Laurea Specialistica delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2004/2005, formalizzando, così, l'avvio del corso della Laurea Specialistica tanto attesa dalla professione infermieristica.

Non volendo diventare ridondanti rispetto il documento che è pervenuto a tutti dalla federazione nazionale collegi, intendiamo limitarci a puntualizzare alcune osservazioni utili ai colleghi per capire meglio i risvolti sulla realtà locale:

La Laurea Specialistica prevede un percorso formativo pari a 120 CFU, non mettendo in discussione questo aspetto, si rammenta che chi ha frequentato la Scuola Diretta a Fini Speciali ha acquisito un bagaglio di crediti da poter spendere nel nuovo percorso formativo al fine del completamento dei CFU previsti dal nuovo corso di Laurea previsto

La previsione di una prova selettiva di ammissione, tipica delle Facoltà a numero chiuso e delle scelte poste da ogni singolo Ateneo, non tiene conto del fatto che coloro che hanno frequentato la Scuola Diretta a Fini Speciali hanno già sostenuto una prova selettiva per l'ammissione al corso del precedente ordinamento; fermo restando il debito formativo che le singole Università avranno facoltà di attribuire in relazione al piano didattico della Laurea Specialistica attivato. All'uopo sono condivisibili le scelte di alcuni Atenei che hanno attivato sezioni parallele e soprannumerarie destinate a coloro che hanno già frequentato la Scuola Diretta a Fini Speciali, evitando così di occupare i posti di coloro che accederanno al nuovo percorso accademico dopo la Laurea di primo livello

L'art. 2 del D.M. prevede "... (omissis) ..direttamente, in deroga al superamento dell'apposita prova, a coloro i quali è stato conferito l'incarico ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, da almeno due anni alla data del presente decreto" Si rammenta che chi ha conseguito il titolo universitario di I.I.D., D.A.I., D.D.S.I. ha già superato la prova di selezione per l'ammissione al relativo corso; pertanto resta inteso che coloro che hanno conseguito il titolo universitario sopraccitato.

La differenziazione di punteggio tra lauree triennali, diplomi universitari e titoli equipollenti ai D.U. mette in discussione quanto precedentemente sancito dall'art. 4 della Legge n. 42/1999 e dall'art. 1, comma 10 della Legge n. 1/2002

L'art. 2, punto 4, II, reca la valutazione dei titoli, non considerando che il titolo d'accesso non può essere considerato ai fini del punteggio di selezione, mentre può essere utile allo scopo valutare il punteggio di diploma (come avviene per l'esenzione delle tasse universitarie in alcuni Atenei)

Per ciò che concerne infine, la possibilità di partecipare alle prove di selezione offerta agli studenti laureandi in regola con gli esami, pur non eccpendone la validità giuridica discrezionale dell'ateneo, pone ancor più dubbi sulla natura di queste scelte : Come è possibile che un ordinamento universitario non riconosca titoli precedentemente rilasciati (es. Scuole Dirette a Fini Speciali) e accetti scelte di valore stabilite da Direttori Generali di Aziende (incarico dirigenziale a norma l. 251) o permetta la selezione a chi non ha ancora conseguito idoneità e abilitazione all'esercizio professionale (studenti terzo anno) ?

Ai posteri l'ardua sentenza, e ai governatori politici i risultati di tali scelte...

Enrico Frisone

Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia
Anno XIV n. 4/2004 agosto-ottobre 2004

Editore Collegio Infermiere professionali,
Assistenti Sanitarie, Vigilatrici d'Infanzia
della Provincia di Pavia

Direttore Responsabile Enrico Frisone

Capo Redattore Giuseppe Braga

Segreteria di Redazione M. Bergognoni

Comitato di Redazione M. Bergognoni, G. Braga, M. Cattanei,
S. Conca, S. Giudici, R. Rizzini, A.M. Tanzi

Hanno collaborato a questo numero O. Bonafè, A. Cantini, M. Provenzano
P. Ripa

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 nel mese di ottobre 2004 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Giropini, Melegnano (MI)

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: ANALISI E COMPARAZIONE DELLA REALTÀ ITALIANA ED EUROPEA

■ **Marco Provenzano ***
Paola Ripa **
Enrico Frisone ***

Il problema della qualità è da tempo evocatore di problemi sostanzialmente diversi a seconda del punto di vista di osservazione:

Per l'utente la qualità è il soddisfacimento manifestato per l'assistenza ricevuta;

Per l'infermiere la qualità del proprio lavoro è in relazione al risultato ottenuto nel soddisfare il bisogno specifico di assistenza infermieristica,

Per l'amministratore è il livello attraverso il quale i servizi massimizzano le loro capacità potenziali al minimo delle risorse.

Pubblicazioni, lavori e ricerche scientifiche mediche e infermieristiche, operati nell'ultimo lustro hanno uno sviluppo produttivo che sembra rappresentare il tentativo di risposta ad un costante e progressivo taglio di finanziamenti nel settore sanitario operato dal Governo italiano.

Un esempio di risposta critica alla politica sanitaria è rappresentato dal testo predisposto per il seminario "proposte per una nuova sanità" nel quale si legge: "In Italia il livello di insoddisfazione dei cittadini nei confronti dei servizi sanitari è il più alto fra i paesi europei. Il sistema sanitario sta sempre più perdendo in equità a danno delle fasce più deboli della popolazione, e questo nonostante proprio l'equità fosse il cardine della riforma degli anni '70 che introdusse il Servizio Sanitario Nazionale.

L'Italia registra una spesa sanitaria privata fra le più alte e in crescita nel corso di questi ultimi anni, questo fatto indica che l'attuale Servizio Sanitario Nazionale ha problemi di finanziamento che lo rendono sempre meno in grado di soddisfare i bisogni della società, con maggiori ripercussioni soprattutto sulle fasce più deboli.

In Italia occorre realizzare una nuova organizzazione del sistema sanitario in grado di proteggere l'intera popolazione rispetto ai bisogni sanitari.

Per far sì che i produttori vengano finanziati unicamente dai ricavi provenienti dalle prestazioni da essi erogate, si mira ad introdurre fra le strutture pubbliche e private dei meccanismi di concorrenza basati sulla qualità delle prestazioni.

Il servizio sanitario è di pubblica utilità e

quindi pubbliche devono essere le regole, le garanzie ed il controllo, ma l'erogazione del servizio può essere assicurata attraverso soggetti sia pubblici che privati: gestisce e produce chi dimostra di farlo meglio."

Da questi e da altri elementi si sviluppa anche in Italia la tendenza all'attivazione di programmi sulla valutazione della qualità dell'assistenza erogata.

Recenti studi hanno dimostrato il ruolo fondamentale che riveste anche la professione infermieristica nello sviluppo di programmi di qualità e nell'ottimizzazione delle risorse esistenti.

Tutto ciò esprime inoltre la volontà da parte degli infermieri di essere riconosciuti come professionisti e di tenere sotto controllo ogni aspetto della propria attività al fine di perseguire un continuo miglioramento della qualità dell'assistenza e prendere coscienza delle proprie carenze e dei livelli cui possono tendere e raggiungere. Inoltre nella presa di coscienza da parte degli utenti, su che cosa possono attendersi ed esigere da parte degli operatori sanitari.

Per poter osservare la realtà italiana ed europea riguardo la valutazione della qualità dell'assistenza infermieristica si è reso necessario analizzare obiettivamente e con gli stessi criteri alcuni lavori scientifici in relazione a questo argomento.

E' stata quindi costruita una griglia di osservazione quale metodo utilizzato per analizzare, studiare ed interpretare articoli scientifici contenenti programmi di valutazione e revisione della qualità (VRQ), o comunque riguardanti la qualità dell'assistenza infermieristica.

La griglia composta da tredici items ha permesso di analizzare cinque lavori italiani, due lavori finlandesi, due svedesi ed infine due lavori francesi.

Per problemi editoriali non verranno presentate le griglie di osservazione degli articoli scientifici approfonditi e studiati, ma solo i risultati della ricerca e le conclusioni alle quali questa osservazione ha portato, si rimanda a ulteriori approfondimenti se richiesti alla email riportata in calce all'articolo.

Alla luce dei lavori scientifici esaminati, è possibile affermare che la valutazione

della qualità viene effettuata in gran parte d'Europa e che i metodi per svilupparla e metterla in pratica sono molto simili fra loro.

Nella maggior parte dei paesi infatti, vengono fatte delle valutazioni riguardanti l'operato e le organizzazioni delle figure professionali, le strutture sanitarie, i finanziamenti, il materiale, il tempo dedicato all'assistenza, ma anche, e soprattutto, le valutazioni e di conseguenza gli interventi di modifica vengono fatti a partire dalle considerazioni, dalle esperienze, dalle impressioni, insomma dal "feed back" dell'utente.

Le stime e il giudizio riguardante la qualità dell'assistenza sanitaria vista dalla parte del cittadino-utente, vengono misurate e quindi valutate attraverso questionari, interviste, osservazione diretta del fenomeno etc.. Ed in particolare su questo aspetto che nasce spontaneo un quesito/obiettivo: dal momento che i programmi di VRQ sono sviluppati ed elaborati allo stesso modo nella maggior parte dei paesi europei, perché non sviluppare e quindi implementare un programma di valutazione della qualità europeo, utilizzando gli stessi standard, ma soprattutto gli stessi questionari per stimare la soddisfazione o comunque il feed back dell'utente?

Gli autori ritengono che questo tipo di proposta sia applicabile a livello europeo solo con determinati accorgimenti, perché, naturalmente, le persone reagiscono di fronte ad un qualunque stimolo (stress, paura, dolore etc..) in modo differente a seconda dell'esperienza culturale, delle tradizioni, etc.. Esistono inoltre fattori legati all'età, al tipo di lavoro svolto, al metodo educativo utilizzato dalla famiglia d'origine e al modo in cui sono stati trattati sin dall'infanzia i problemi legati al dolore e alle malattie.

Istituire un comitato europeo per la VRQ e, in questo periodo di continuo sviluppo ed ormai indispensabile utilizzo della rete informatica, programmare ed utilizzare un network europeo della VRQ, sarebbe la soluzione auspicabile per elaborare un processo di cultura della qualità omogeneo su tutto il territorio europeo.

Questi programmi darebbero la possibilità di un continuo confronto e soprattutto di un continuo miglioramento della qualità, interpellando, prendendo in considerazione e confrontandosi con altri punti di vista, magari non vicini alla realtà sanitaria del proprio paese, potrebbero comunque dare degli input e aiutare a migliorare alcuni aspetti dell'assistenza.

Ritornando alla realtà italiana, si può affermare che l'infermiere è sì il professionista che valuta i propri risultati, ma un'attenta osservazione dell'attualità operativa, mostra la presenza di una gran parte di fattori che influenzano negativamente la qualità dell'assistenza infermieristica, quali:

risorse umane e materiali di cui non si può disporre pienamente, la scarsa autonomia decisionale, la difficoltà d'integrazione con gli altri professionisti e soprattutto con le altre figure professionali, i modelli organizzativi in cui l'infermiere si trova ad operare, i quali spesso impediscono un corretto svolgimento del processo assistenziale, ed infine, ma non da ultimo la mancanza quasi completa di "comunicazione trasversale", aspetto interessante e fondamentale.

Infatti "in realtà complesse e altamente specializzate come quella sanitaria, il progresso culturale e professionale dei dipendenti di un'azienda è strettamente legato al successo dell'azienda stessa, talché la diffusione del "nuovo sapere" diviene interesse tanto dei vertici, quanto dei gruppi professionali dei vari livelli: la "comunicazione" diviene fattore tanto più critico quanto maggiore è il livello di specializzazione e di complessità delle attività svolte"

L'analisi dei "bisogni informativi" e lo scambio d'informazioni fra le diverse divisioni rappresentano, se attuate, un salto di qualità notevole.

E' ormai nota, infatti, la necessità di scambio d'informazioni fra reparti diversi, ma anche fra reparti di degenza e servizi, funzionalmente e senza dubbio strettamente collegati (basti pensare a Chirurgia-Endoscopia o a Ortopedia-Radiologia, o tutti i reparti-Laboratorio Analisi, etc..).

Oltre a questo aspetto sarebbe interessante e decisamente molto utile, sviluppare un programma ospedaliero di "consulenze infermieristiche", cioè uno scambio reciproco d'informazioni fornite dagli infermieri che lavorano nelle sezioni di degenza specialistiche; in questo modo per esempio l'infermiere che lavora in dermatologia darà informazioni, consigli, aiuto e, se lo riterrà opportuno si recherà personalmente ad insegnare come fare una medicazione di un paziente ustionato ricoverato, ad esempio, in pediatria.

Questo è solo uno delle migliaia di esempi che si potrebbero fare, ma uno dei grandi problemi che potrebbero ostacolare lo sviluppo di un simile programma, è, oltre alle questioni di tipo organico-organizzativo, la storica presunzione for-

mativa da parte del personale infermieristico di saper eseguire qualsiasi manovra assistenziale anche se non realizzata da diversi anni, e di non riconoscere, nei colleghi, una capacità maggiore dettata dall'esperienza e dal continuo aggiornamento in quel settore specifico.

Concludendo, si avverte, la mancanza di specificità formativa nel campo infermieristico, ulteriore motivo questo per l'implementazione dei moduli di competenza professionale, master universitari, e laurea specialistica da tempo in programma e finalmente ai blocchi di partenza anche se con gravi incongruenze tra i diversi atenei italiani.

Per informazioni sul Corso di Laurea Specialistica dell'Università di Pavia, consultare il sito: www.unipv.it

Bibliografia

- AA.VV.- "Testo predisposto per il seminario: proposte per una nuova sanità" - Tendenze nuove, Gennaio/Marzo 1998
- Bernucci G. et al. - "VRQ, comunicazione aziendale e compliance degli operatori: un'esperienza presso l'Azienda Ospedaliera 'S. Maria' di Terni" - Q.A. n° 1, vol.9, Marzo

Gli autori

- * Infermiere blocco operatorio Istituto Clinico Humanitas
- ** Coordinatore sezione corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, sede Istituto Clinico Humanitas
- *** Responsabile Regionale Formazione Area Sanitaria Agenfor Group-Didachè s.r.l.

AD AVER OCCHI PER VEDERE . . .

■ Orietta Bonafè *

Ecco a cosa può servire un viaggio...

Soprattutto se, come in questo caso, è un'esperienza fatta con un'Associazione⁽²⁾, che si occupa di finanziare progetti sanitari e sociali in alcuni paesi poveri del mondo.

È così che il 14 marzo 2004 io e Andrea siamo partiti per il Guatemala.

...Dopo i primi 2 giorni di "asestamento", per il fuso orario ma soprattutto per abituarci al clima caldissimo e umidissimo di questa zona situata nella parte centrale del Guatemala, iniziamo a vivere e gradualmente a capire questa realtà.

L'inserimento ci è reso facile da Claudia, l'instancabile e coraggiosa Infermiera che costituisce uno dei pilastri su cui si regge la "nostra" associazione.

Il contesto generale medio è molto simile a quello dell'Italia nella prima metà del 900, il valore della moneta locale è paragonabile alla nostra vecchia lira appena prima che sparisse dalla circolazione. Come in tutti i paesi "poveri", i contrasti tra le varie realtà che lo animano sono molto marcati.

Alla conclusione del terzo giorno, dopo un breve "stage" in una piccola clinica gestita dalla madre superiora del posto, (In questa zona del Guatemala, centro-orientale, le cliniche sanitarie sono numerose, alcune private, altre religiose, queste ultime sono più a buon mercato) ed un sopralluogo.

Lì vicino dove ci è stato mostrato un gruppo di case, frutto della realizzazione di un progetto della parrocchia del posto in collaborazione con un ingegnere di Brescia; tiro le somme della giornata nel mio diario di viaggio:

- la clinica è ben organizzata, il personale medico ed infermieristico è molto preparato e capace di affrontare molte situazioni critiche pur senza strumenti.

- la popolazione ha una pressione arteriosa molto inferiore ai nostri parametri di normalità, hanno nomi lunghissimi, sono famiglie numerosissime con tanti figli di cui molti padri sconosciuti, pochi adulti sanno leggere e scrivere.

- è vietato parlare di contraccezione e pianificazione delle nascite,

- la temperatura corporea viene rilevata generalmente per via orale come si vede

nei film americani, ma le sorprese sono state:

1 - il fatto che le malattie presenti in questa popolazione, generalmente sana, sono esattamente quelle comuni, seppure più trascurate, che ritroviamo anche in Italia: diabete, ipercolesterolemia, insufficienze venose, tumori....: **E la malaria per cui viene raccomandata la vaccinazione?...E la denutrizione della gente? E le malattie da scarsa igiene?**

2 - la maggior parte della gente che si reca in clinica, ne esce con una diagnosi corretta ed una altrettanto corretta terapia farmacologica che non farà mai perché non ha le possibilità economiche ne per acquistare i farmaci e nemmeno per raggiungere l'ospedale più vicino..

3 - nell'ambito della visita fatta agli alloggi del complesso ideato e finanziato dall'ingegnere di Brescia, ci è stato spiegato che queste buie cassette dai tetti di latta sono state donate alle famiglie più "bisognose" di una frazione particolarmente "povera", e che alcune case, seppure regalate, sono ancora disabitate....: **Perché?**

Ci sembra di sfogliare un libro di storia, mentre giorni, luoghi, esperienze e persone, si susseguono...tutto è intriso dell'energia che ha lasciato il lontano popolo Maya, anche laddove tutta la cultura Maya sembra essere stata definitivamente uccisa, (zona orientale del Guatemala)⁽³⁾, questa riaffiora inesorabilmente nei tratti somatici di questo popolo e si mescola alle rughe di dolore e rancore di chi, vedendoci la carnagione bianca, ci chiama "GRINGOS" e di chi ci racconta l'ancora troppo recente guerriglia (troppo recente anche per me, che non mi spiego come certi orrori possano ancora esistere, forse perché, come tutti gli italiani, so che ci sono le guerre e penso di sapere cosa siano, ma non lo so!) e i soprusi, attuali e passati, da parte del governo degli Stati Uniti e delle Multinazionali.

In alcune zone ritroviamo anche un'Italia agli inizi del 900: in fatto di "arretratezza" socio-economica ma soprattutto culturale; in altre, una politica di globalizzazione tenta un falso sviluppo tecnologico ed economico che si concretizza con la trasformazione di questi luoghi in discariche di tutto ciò che nei nostri paesi industrializzati viene abolito perché considerato dannoso, tossico, cancerogeno, inquinante, e che, al Guatemala, a scopo umanitario, viene regalato o venduto a basso prezzo: siamo all'incirca in un'Italia degli anni '70.

Nelle zone strettamente turistiche, le

tecnologie e lo stile di vita sono paragonabili a quelli di un'Italia contemporanea media. Infine la ristretta cerchia di religiosi, politici e "pezzi grossi" di multinazionali, vive in condizioni che un italiano medio giudicherebbe lussuose!

La dieta base di tutti è costituita principalmente da mais e fagioli, poi, rispettivamente all'aumento delle possibilità economiche, si aggiungono frutta, formaggio, carne, verdura, latte, uova. La Coca Cola è presente quasi ovunque!

Alcuni anni fa, il Guatemala è stato ufficialmente bollato come uno dei paesi poveri del mondo in quanto le massime autorità politiche e la F.A.O. diagnosticarono al mondo, definendone i caratteri clinici, il fenomeno della denutrizione infantile, che in Guatemala è stato battezzato "HAMBRUNA", prescissero anche una terapia a questi bambini: l'alimento fondamentale per combattere la denutrizione era ed è l'ATHOLE. Inizia così in tutto il mondo, la corsa agli aiuti per "civilizzare" e nutrire queste numerose famiglie.

In questo scenario, la Croce Rossa statunitense e le istituzioni religiose, per lo più cattoliche, in collaborazione con associazioni di volontariato di molti paesi del mondo tra cui anche italiane, donano alla gente "povera", che è la stramaggioranza, baracche dai tetti di latta e latrine, pilas dove lavare i panni, vestiti e alimenti (caffè, zucchero, farina di mais, olio, riso, ed il famoso Athole.

L'Athole, di cui sembra che nessuno conosca la composizione, è una specie di farina che viene zuccherata e diluita con latte o acqua, se ne beve la bevanda; a noi viene detto di non berla assolutamente "perché potrebbe farci sanguinare l'intestino"....).

Vengono anche programmati, dalle associazioni, utili ed efficaci progetti di adozione a distanza per poter dare un'educazione ai figli di questo paese.

Vivere a pieno queste realtà, immersi e partecipi, ci conduce inevitabilmente a sollevare il velo materiale dell'apparenza, a guardare tutto con occhi diversi e a confrontarci con la propria coscienza.

Così mentre il mio diario di viaggio s'infittiva di domande, (?!?! - **Perché denutrizione e non malnutrizione? Queste persone, anche se in modo non equilibrato, mangiano; ed i segni clinici di questi bambini mi sembrano di disidratazione, malnutrizione, non denutrizione! - Perché vengono donati questi alimenti così poco indispensabili e non frutta, verdura, formaggio o carne? - Perché l'Athole fa male a noi e a quei**

bambini no? – Perché i costosi tetti di latta in un posto così caldo e non i gratuiti ed igienici tetti in foglie di palma della loro quasi dimenticata tradizione, per non parlare del calcestruzzo che sostituisce i loro freschi, economici ed antisismici muri di terra? - Perché gli si regalano vestiti in un posto dove non serve ripararsi dal freddo, ne dal caldo? Perché gli si costruiscono latrine, se non ci sono malattie a trasmissione oro-fecale, e se per loro è naturale seppellire gli escrementi? Perché li si critica invece di capire il loro punto di vista quando usano le latrine come silos? Sarà che consideriamo ancora brutto, povero e sbagliato ciò che è diverso e quindi non è cambiato poi tanto dai tempi di Cortés?).

Mi rendevo conto che iniziavamo ad apprezzare queste persone per quello che sono, che, come al solito credendo di fare del bene, si fa della carità invece che della solidarietà. Cioè alle persone "bisognose", oltre ad imporre un modello culturale molto lontano dal loro e spesso inadatto per il clima ed il territorio su cui si vuole darne nuova applicazione, "diamo il pesce ma non insegniamo loro a pescare". Ciò crea dipendenza e una imposta autocommiserazione e la spinta ad inseguire modelli culturali così lontani dalla propria cultura da portare alla vera povertà.

Infatti, in un paese così ricco di risorse di ogni tipo, la povertà sta nel vuoto culturale di questo popolo, un vuoto creato secoli fa dai conquistadores spagnoli e mantenuto fino ad oggi per i più subdoli interessi, al solito, politici economici e apparentemente religiosi.

In una calda serata, in giorni che abbiamo dedicato al turismo, scrivevo:

..con altri occhi, constato che noi che veniamo da paesi "civili" siamo più poveri di chi tentiamo di civilizzare.

Penso che per fare veramente del bene a queste persone bisognerebbe restituire loro la propria identità e autostima attraverso la riscoperta e la rivalutazione della loro cultura e quindi del loro territorio, da cui essa è inscindibile.

Queste persone hanno più bisogno di istruzione e cultura che di ogni altro bene materiale o prestazione sanitaria. I programmi di istruzione delle associazioni risultano infatti i più efficaci.

A confermare questi nuovi principi, è la visita ad un centro educativo situato nella parte occidentale del Guatemala. La nostra permanenza qui è stata di pochi giorni, prima della nostra partenza per l'Italia, ma sufficienti per comprendere l'altra faccia di questo Paese.

La parte occidentale è infatti quella dove i Maya si rifugiarono per sfuggire ai Conquistadores spagnoli, e successiva-

mente per continuare a pregare secondo la loro religione, che è rimasta proibita fino a pochissimi anni fa. La gente di questo posto è fiera dei lineamenti del loro volto, veste comunemente i loro coloratissimi abiti tipici e segue una religione in cui il cattolicesimo si è fuso con i riti sacri maya e i santi sono rappresentati con entrambe le caratteristiche. Questa zona è un crocevia tra la cultura "ladina" e quella maya, che, spingendosi a nord, verso le montagne rocciose, diventa via via più predominante (quelle montagne impervie e ancora difficilmente accessibili hanno conservato idiomi e tradizioni che sarebbero andati irrimediabilmente persi insieme a tanti altri scempi.)

Qui si respira un'aria diversa, c'è povertà ma ci sono anche voglia di riscatto e impegno sociale, la delinquenza è minore, i rapporti umani appaiono più semplici. E' in questo contesto che pochissimi anni fa, in un punto strategico da cui riesce ad abbracciare, tutt'intorno, numerose frazioni, le più bisognose, è sorto un centro educativo che rappresenta un'oasi nel deserto per tutte le famiglie a cui si rivolge.

Forte di una base culturale, in pochissimo tempo, questo centro si è ingrandito e punta alla completa autonomia economica. Qui si insegna prima di tutto la pace ed il rispetto di ogni cultura, si insegna anche alle nuove generazioni i numeri e gli idiomi dei loro discendenti, si insegna una professione, l'igiene e l'amore per il prossimo, si fa scuola anche ai genitori dei bambini; viene distribuito a tutti gli studenti e a tutti quelli delle scuole limitrofe, la colazione ed il pranzo.

Il centro è accessibile anche a chi non ha disponibilità economiche, ma non è mai gratuito!

Non sto raccontando un sogno che potrei aver fatto nemmeno quando scrivo di parametri di igiene e di rispetto dell'ambiente che in Italia non hanno eguali.

È nelle cucine di questa isola felice che scopriamo infine che cosa è l'athole, sulla cui confezione si legge: farina di avena con aggiunto il 70% di ferro **(il 70% del fabbisogno giornaliero? Ma allora a noi non dovrebbe nuocere così tanto! Se fosse veramente il 70% della composizione, sarebbe un crimine! Sommo "2+2" e mi viene perfino il dubbio che le fontanelle infossate dei bambini, che rappresentano un indice di denutrizione secondo le definizioni internazionali, non siano che il risultato di una forte disidratazione dovuta alla diarrea e ai danni di assorbimento che potrebbe causare questo alimento se contenesse veramente tutto quel ferro. Ma non credo sia possibile, non siamo in un telefilm di "X-file"!);** nessuno sa darci spiegazioni!

Torniamo in Italia con l'intento di fare delle ricerche a questo proposito e con la felice consapevolezza che la cultura maya è più presente di quanto non sembri: ancora nascosta tra le montagne rocciose più impervie, tra le preghiere delle "cumadronas" ⁽⁴⁾, latente negli scritti di qualche "curanderos" ⁽⁵⁾, questa cultura sta lentamente emergendo allo svanire delle nebbie della paura che da troppi secoli pervadono queste terre. Essa sta riaffiorando in sordina, inesorabile, per diventare motivo di riscatto di questa gente, e per essere lì, pronta ad attendere la fine della quinta e ultima era del nostro sistema solare, che gli antichi Maya profetizzarono per il 22 dicembre del 2012.

L'autore

* Infermiera

"Ad Avere occhi per vedere" di Leonardo Pica Ciamarra, edizioni Minimum Fax.

Ometto il nome dell'Associazione con cui abbiamo collaborato per il fatto che, dando a ciò che scrivo un'impronta totalmente personale di questa esperienza, potrebbe risultare una mal interpretazione, da parte del lettore, della mia opinione sull'Associazione in questione; ciò non corrisponderebbe a realtà poiché dell'Associazione stimo molto sia l'operato che i membri. Riporto cioè una realtà filtrata dalla mia coscienza, la quale, richiamata insistentemente dalla "Vita" di questo luogo, non solo ha preso il sopravvento, ma ha cercato espressione e confronto in domande, proposte ed in questo stesso racconto.

Perché è da questi luoghi, geograficamente accessibili e confortevoli per gli spagnoli, che iniziò e meglio si realizzò lo sterminio di cultura e di vite operata dalla Chiesa Cattolica dopo che l'Europa scoprì un nuovo continente da invadere: l'America.

La cumadrona è la nostra ormai scomparsa levatrice: una donna che senza aver alcuna base di medicina, ma solo con la pratica tramandata e forse con qualche dono naturale proprio, assiste i parti. Sono figure di rilievo nei paesi e nei villaggi perché costituiscono l'unico punto di riferimento per le donne gravide. La cumadrona segue tutta la gravidanza compreso il parto. I suoi strumenti sono: un macete dalla lama sterilizzata, le preghiere e le erbe.

Il Curandero, comunemente è considerato come lo stregone. Questi curatori, per mezzo di doni naturali propri, curano le malattie dell'anima e del corpo attraverso l'utilizzo di erbe e per mezzo delle preghiere.

ESAGRAMMA:

DOVE LE PAROLE FINISCONO INIZIA LA MUSICA

Il concerto dell'Orchestra Sinfonica Esagramma al Teatro Fraschini di Pavia■ **Andrea Cantini ***

Lentamente muore chi diventa schiavo dell'abitudine, ripetendo ogni giorno gli stessi percorsi, chi non cambia la marcia, chi non rischia e cambia colore dei vestiti, chi non parla a chi non conosce.

Muore lentamente chi evita una passione, chi preferisce il nero su bianco e i puntini sulle "i" piuttosto che un insieme di emozioni, proprio quelle che fanno brillare gli occhi, quelle che fanno di uno sbadiglio un sorriso, quelle che fanno battere il cuore davanti all'errore e ai sentimenti.

Lentamente muore chi non capovolge il tavolo, chi è infelice sul lavoro, chi non rischia la certezza per l'incertezza per inseguire un sogno, chi non si permette almeno una volta nella vita di fuggire ai consigli sensati.

Lentamente muore chi non viaggia, chi non legge, chi non ascolta musica, chi non trova grazia in se stesso.

Muore lentamente chi distrugge l'amor proprio, chi non si lascia aiutare, chi passa i giorni a lamentarsi della propria sfortuna o della pioggia incessante.

Lentamente muore chi abbandona un progetto prima di iniziarlo, chi non fa domande sugli argomenti che non conosce, chi non risponde quando gli chiedono qualcosa che conosce.

Evitiamo la morte a piccole dosi, ricordando sempre che essere vivo richiede uno sforzo di gran lunga maggiore del semplice respirare. Soltanto l'ardente pazienza porterà al raggiungimento di una splendida felicità.

Pablo Neruda

La società contemporanea è un rullo compressore che devasta il rapporto tra l'uomo e la realtà. Imbrigliati da piani molteplici e contraddittori, siamo immersi nel magma delle infinite azioni quotidiane. Indirizzi di pensiero unificanti e visioni monolitiche, largamente imposte e diffuse, lungi dal descrivere e comprendere la realtà, servono solo a nascondere e giustificare. Tutto questo produce i suoi anticorpi: una diffusa aspirazione alla "quiete", un sopore fatto di insofferenza verso trasformazioni ritenute improbabili.

Oggi siamo sempre più abituati a dire "non ho tempo"; la sensibilità verso questioni diverse va inarrendendosi ed una incessante pluralità di stimoli ha fatto sì che oggi sia difficile organizzare un'adeguata percezione della propria identità, dei propri bisogni, di rielaborare il nostro essere nel mondo.

I confini attuali sono più che altro confini mentali rispetto alla possibilità, alla diversità, all'imprevisto. Sono schemi stabiliti che impediscono la lettura della quotidianità, del modo di relazionarsi, delle nostre categorie mentali e di come le applichiamo per vivere e ogni giorno scegliere. Confini fatti di abitudine, che non permettono di mantenere una visione sempre fresca della realtà. Confini che conducono a perdere la capacità di stupirsi e quindi di riflettere.

Per questo sono sempre più necessari eventi che riducano la distanza tra le funzioni dello spirito e lo spazio della vita. Eventi che rinfreschino la nostra visione delle cose, che favoriscano l'attivazione di processi che possano far vedere le cose con occhi diversi.

La musica sinfonica ha la forza necessaria per far incontrare in perfetto equilibrio fantasia, percezione, sentimenti ed immaginazione. Un concerto sinfonico riesce a coinvolgere tutti i sensi in un turbine di emozioni, che fonde la forma delle cose in un comune vivere.

Ma assistere ad un concerto dell'Orchestra Sinfonica Esagramma, nella splendida cornice del Teatro Fraschini di Pavia, è assai più vicino a quello stupore dell'immaginazione che i greci chiamavano Thaumà (meraviglia).

Il concerto, svoltosi il 29 aprile scorso a cura del Collegio IPASVI di Pavia, è stata una preziosa opportunità per esplorare nuovi campi emozionali, davvero inediti, il cui valore attraversa gli spazi interiori più profondi, attivando pensiero e riflessione.

Il Laboratorio Esagramma onlus di Milano nasce dall'esperienza formativa della

musicoterapia orchestrale, un'ideale che vive da più di vent'anni, coltivato con cura da Monsignor Pierangelo Sequeri e da Licia Sbattella, docente universitario, che ancora oggi è il Direttore dell'orchestra.

Esagramma è infatti un'orchestra speciale, composta sia da musicisti diversamente abili che da musicisti normodotati: ragazzi con problemi psichici e mentali o difficoltà relazionali suonano un repertorio di rielaborazioni di opere celebri assieme a musicisti professionisti.

È un lavoro impegnativo ricordare e suonare senza spartito, partecipare emotivamente all'evento, assumere come proprio il linguaggio della musica e lavorare con i compagni. Ma l'orchestra sa accogliere e motivare al superamento di paure enormi, sa 'tirar fuori' tutto ciò di cui ciascuno è capace.

La musica riesce a far cogliere in maniera adeguata sia ciò che entra in contatto con noi, sia con il nostro modo di porci nei confronti del reale, ad imparare a leggere diversità di contenuto, di forma e di peso, fino a raggiungere un importante senso di sicurezza emotiva. Consente di stabilire fra se ed il mondo circostante una relazione armoniosa, ampliando la profondità e l'intensità dell'esperienza.

Una parola può sintetizzare il tutto: immersività, la capacità di rinnovare il reale dall'interno, espanderlo, criticarlo e liberarlo da se stesso, il coraggio di mettersi alla prova, il coraggio di rischiare, il coraggio di uscire e guardare le cose da vicino, voler esserci veramente e totalmente.

Dire: per favore, non abbiate paura delle novità, abbiate occhi nuovi per scoprire, abbiate il coraggio di buttare all'aria tutti gli stereotipi, magari a rischio di sfidare voi stessi.

Musica viva che allena ad essere coraggiosi, sviluppando valori ed ideali, ad avere il coraggio di inseguire orizzonti altri rispetto ai modelli, perseguendo il massimo delle proprie potenzialità, perché la vita si rimpicciolisce e si ingrandisce in proporzione al proprio coraggio.

Grazie ai musicisti dell'Orchestra Sinfonica Esagramma tutti noi spettatori abbiamo avuto l'opportunità di una partecipazione attiva ed aperta, di essere "utenti attivi" della realtà, di guardare il mondo da una nuova dimensione, per incontrare l'oltre.

L'autore* *Studente di Architettura*



Collegio IPASVI Pavia

L'infermiere di Famiglia tra Prospettive e realtà in Lombardia

PAVIA, 23 OTTOBRE 2004
Università degli Studi di Pavia
Aula del '400 - P.zza Leonardo da Vinci



PROGRAMMA PRELIMINARE

- | | | | |
|-------|--|-------|---|
| 08.00 | Registrazione partecipanti | 12.30 | Discussione con gli esperti |
| 08.30 | Introduzione e Moderazione al Convegno, Enrico Frisone | 13.00 | Pausa pranzo |
| 08.45 | Evoluzione federalista del sistema sanitario: il contributo della professione infermieristica nei prossimi anni, Annalisa Silvestro | 14.00 | L'Infermiere di Famiglia: prospettive e realtà nel Servizio Sanitario Regionale, Maria D'Amico |
| 09.45 | Società e bisogni: evoluzione del bisogno e della domanda di salute: le risposte del S.S.N. e del S.S.R., Liliana Coppola | 14.45 | L'Infermiere di Famiglia: quale formazione, Marco Scazzola |
| 10.30 | Società e bisogni: evoluzione del bisogno e assistenza infermieristica: un approccio transculturale, Paola Ripa | 15.30 | Esperienze italiane a confronto: il distretto di Ostiglia, Andrea Guandalini |
| 11.30 | Coffee break | 16.15 | L'infermiere di Comunità/Famiglia, una risorsa per il quartiere, Arezzo, Fabio Severi |
| 11.45 | P.S.S.R. lombardo e riorganizzazione del sistema delle cure domiciliari, Maurizio Amigoni | 16.45 | Gruppo di Cure Primarie, Asl Lecco, Angela Salomoni |
| | | 17.00 | Discussione con gli esperti |
| | | 18.00 | Chiusura Lavori |

CON IL PATROCINIO DI:



IPASVI

Federazione Nazionale IPASVI



Comune di Pavia



Università degli Studi di Pavia



Regione Lombardia
Sanità