

2/2008

ISSN 1722-2214

Infermiere

a P A V I A

20
anni
della
nostra
rivista

*Cari colleghi,
avrei pensato di condividere questo spazio dedicato allo speciale VENT'ANNI della rivista con una maestra e collega che con giusta cognizione e competenza potrà raccontarci il cammino percorso dalla nostra redazione in questi quattro lustri, dedicandomi invece ad una riflessione sui recenti avvenimenti nazionali e sulle ripercussioni che avranno nella nostra realtà provinciale.*

Il voto è stato chiaro, il paese ha una maggioranza e non c'è più spazio per i ritardi!

Adesso aspettiamo che si mantenga l'impegno assunto in campagna elettorale: modernizzare il SSN.

Largo quindi alla "ristrutturazione" di un modello gestionale troppo appiattito, garantendo comunque l'equità e l'accessibilità dei servizi a tutti.

E' il momento di scelte forti, di dimostrare una volta per tutte come è possibile garantire salute e governo delle cure, attraverso una attenta gestione e distribuzione delle risorse legata alla valorizzazione delle professionalità esistenti nel paese.

Serve un ministero che non sia burocratico e autoritario, bensì dinamico autorevole e che sappia garantire il governo della qualità del sistema.

Il ministro però, lo sappiamo bene, trova la sua forza di agire attraverso i sottosegretari e i diversi consulenti che si attivano quali esperti nelle commissioni e nei gruppi di lavoro.

Questo esecutivo non può più ignorare il ruolo e l'apporto che la professione infermieristica (lombarda) può dare nel miglioramento del sistema nazionale.

Per molti anni siamo sempre stati presenti disponibili e attenti, ma troppo spesso delusi.

Le recenti elezioni hanno riconsegnato a Silvio Berlusconi le chiavi del Governo della nazione e di conseguenza della sanità italiana.

Molte erano e sono le aspettative da parte di chi fa della sanità la propria professione. Tutti chiedono miglioramenti, alcuni a partire dall'omogeneizzazione dei servizi andando oltre le differenze territoriali, altri ricordando l'importanza di garantire un SSN efficiente e accessibile a tutti, altri ancora pongono l'accento sul ruolo fondamentale da riservare all'evoluzione della ricerca, noi chiediamo finalmente il riconoscimento del valore aggiunto che la professione infermieristica è in grado di offrire al sistema".

Prima delle elezioni abbiamo visto frenare dal precedente governo la trasformazione dei collegi in ordini professionali dopo 16 mesi di altalenanti ras-

sicurazioni e smentite successive; a questo punto non ci sono alibi: l'Italia è governabile, dunque occorre farlo senza perdere tempo e con interventi risolutivi.

Le istanze degli infermieri sono nell'interesse del Servizio sanitario nazionale e della salute dei cittadini, su questi aspetti ci aspettiamo attenzione da parte del centro-destra uscito vittorioso dalle urne.

"Nel nostro paese, l'emergenza di fenomeni come l'invecchiamento della popolazione le malattie croniche non permettono distrazioni.

Occorre intervenire e subito, il modello lombardo può e deve essere un esempio di "best practice" e il principale obiettivo che ci aspettiamo sia condiviso dal nuovo governo è l'integrazione territoriale delle figure professionali del Medico di Medicina generale e dell'Infermiere di famiglia, i pilastri sui quali è possibile ripensare ad un sistema che preveda due distinti livelli di intervento, uno diretto sul territorio legato alla prevenzione e filtro dei bisogni assistenziali dei cittadini ed uno intensivo di cure con eccellenza tecnologica e assistenziale deputato alle strutture ospedaliere.

Se, come previsto sarà necessario vivere anche nella nostra regione il cambiamento riflesso dagli esiti di queste elezioni, la nostra presenza sarà ancora più forte e attenta per garantire continuità negli impegni assunti e la conclusione dei processi di innovazione che la Regione Lombardia ha nel corso di questi ultimi anni implementato..

Il giorno 20 Maggio tutti i Presidenti dei collegi IPASVI Lombardi sono stati convocati ad un incontro con la Direzione Generale Sanità per affrontare il tema di una nuova strategia di interventi condivisi in merito alle problematiche relative all'assistenza; saremo presenti con spirito critico ma costruttivo, per superare finalmente lo scoglio dell'emergenza con risposte che valorizzino l'agire quotidiano delle migliaia di Infermieri che con dedizione, onestà e impegno rispondono ai bisogni di salute della cittadinanza.

Sul sito che andremo presto a rinnovare nella veste grafica e contenutistica, avrete modo a breve di essere aggiornati su queste vicende.

Nell'augurarvi un felice e orgoglioso 12 maggio concedetemi una citazione "leggera": un breve testo dei New Trolls che penso traduca il senso di vent'anni di comunicazione di questa rivista.

*"Sentirsi vecchi a vent'anni senza sapere perché
E farsi mille domande ma la risposta dov'è?
Voglia di scendere in strada per non star solo con me
E domandare a qualcuno che poi ne sa quanto me
Scusi lei lo sa perché non dormo più ed ho paura di notte?
Non è una donna, no lei è qui con me e poi mi vuole bene
Forse è vero sì preghiere più non ho, non ho pregato mai
Ma chi mi aiuterà a chi lo chiederò se la strada è deserta?
Voglia di tornare a letto solo per dormire un po'
Avere venti o cent'anni stasera non conta più..."*

Il Presidente
Enrico Frisone

Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia
Anno XX n. 2/2008 aprile-maggio 2008

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

Direttore Responsabile Enrico Frisone

Capo Redattore Giuseppe Braga

Segreteria di Redazione G. Braga

Comitato di Redazione O. Bonafè, G. Braga, M. Cattanei,
S. Giudici, A.M. Tanzi

**Hanno collaborato
a questo numero:** M.L. Botticini, N.G. Greco, A. Massari,
C. Rai, M. Tosi

Impianti e stampa Gemini Grafica snc - Melegnano (MI)

**Direzione, Redazione,
Amministrazione** Via Volta 25 - 27100 Pavia
Tel. 0382/525609, Fax 0382/528589
CCP n. 10816270

Stampata su carta patinata a basso contenuto di cloro certificata Iso 9706

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 mese di maggio 2008 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Girompini, Melegnano (MI)

Dal passato per il futuro

La telefonata del Presidente mi sorprende: vent'anni dal numero 1 di "Infermiere a Pavia"! E chi ci pensava!?! Un turbine di ricordi, la consapevolezza non solo cronologica del tempo trascorso, la riflessione sulle ragioni di un'iniziativa che ha espresso e caratterizzato l'evoluzione culturale di infermieri e Collegi.

Nel 1985 la comunità professionale stava crescendo velocemente e vi era la certezza che sarebbe cresciuta molto di più mentre gli abituali mezzi di comunicazione, le circolari ciclostilate dapprima, stampate poi, erano un sistema lento ma soprattutto troppo costoso. Incontri ed assemblee non riuscivano a coinvolgere in modo capillare i colleghi, mentre la necessità di confronto e consenso per i componenti del consiglio era in continua crescita, in un mondo professionale che viveva un periodo di grande cambiamento e di ricerca dell'identità professionale e sociale.

L'allora Presidente Lucia Preiata nel confronto a livello nazionale con gli altri Collegi, aveva intuito precocemente la necessità di creare un organo di stampa provinciale, cosa che infine trovò concorde tutto il Consiglio Direttivo soprattutto per la possibilità di non perdere il contatto con gli iscritti, ormai non più concentrati solo nei grandi ospedali della provincia

Desiderare e progettare però non bastava, servivano risorse finanziarie, competenze, tempo, capacità, disponibilità, continuità. Così fu deciso di procedere per gradi e nel gennaio 1987 vide la luce una circolare informativa a stampa in cui si illustravano agli iscritti ragioni ed obiettivi di un giornale a carattere provinciale, chiedendo la loro collaborazione *"...giungere a voi con le notizie relative all'attività del Collegio in provincia ed in campo nazionale ed internazionale; avere da voi notizie ed informazioni circa la vostra attività lavorativa, i problemi, e le difficoltà che incontrate, le esperienze di rilievo che vivete; confrontarci sui grossi temi dell'assistenza infermieristica"*.

Nel 1988 si sono succedute altre 5 circolari, sempre più strutturate, mentre il numero degli iscritti agli Albi professionali superava la quota 1000 unità. Quell'anno, per la prima volta, con un'iniziativa coraggiosa, le candidature per il rinnovo degli organi collegiali furono pubblicate e diffuse a tutti. L'uso della circolare informativa fu poi saltuariamente adottato come supplemento alla rivista quando era necessaria una informazione rapida come per la chiamata alla grande manifestazione a Roma del 10 Luglio 1994 per i profili professionali.

La scelta del nome della rivista fu molto dibattuta perché già altri colleghi avevano dato vita quell'anno ai loro giornali, battendoci sul tempo, e non volevamo essere confusi con nessuno. E poi c'era l'eterna diatriba tra le infermiere storiche che percepivano la professione al femminile, soffrendo della costrizione sessista della lingua italiana, e gli uomini del Consiglio che chiedevano di essere presi in considerazione! Da tutto questo è nato quel capolavoro di mediazione che è "Infermiere a Pavia", dove plurale femminile e singolare maschile si fondono collocati nel territorio.

Fu anche lanciato un concorso "Un'immagine per la nostra rivista" vinto da Monica Radice e Cristina Pajoro per la copertina del

n° 1 della rivista in gestazione. Tutti i lavori inviati erano interessanti e vi fu una menzione per il lavoro di Chiara Boccardi che aveva proposto un'idea simile a quella premiata.

Le 48 pagine di quel primo numero dedicate ai 1530 infermieri allora iscritti, furono una conquista, un punto d'arrivo ed un nuovo inizio allo stesso tempo, un preludio ad anni di fatica e di impegno dei redattori, poco riconosciuti, una passerella ed una testimonianza della nostra crescita e dei cambiamenti. Scriveva la presidente *"...il giornale è quindi la possibilità di dare voce e parola alle infermiere perché si conoscano fra di loro..."*.

Negli anni non sono venuti meno i motivi che hanno fatto nascere la rivista, anche se l'obiettivo principale di rendere più solidale e partecipata la compagine degli infermieri della provincia, si è da sempre rivelato inattuabile e probabilmente poco realistico. Non che i redattori, in appoggio all'operato dei Consigli Direttivi che si sono succeduti negli anni, non ci abbiano provato: formato extra, interni a colori, veste grafica accattivante, ridefinizione dei contenuti con il n° 3-4 /1995; più tardi lo sviluppo di un inserto dedicato alla vita di collegio che è diventato oggi un modo autonomo di fare comunicazione. Altri cambiamenti ci attendono: sparirà la carta stampata sostituita dall'informazione attraverso la rete informatica? Quale futuro non solo per la rivista ma per il sistema ordinistico? E soprattutto quale futuro per quali infermieri?

In questi ultimi anni osservo con serena attesa il procedere delle cose e mi auguro che "Infermiere a Pavia" mi accompagni ancora a lungo, mantenga ancora accesa la testimonianza di una professione che per me come per molte altre infermiere, continua ad essere uno stile di vita, un modo di essere, un'avventura affascinante.

Maria Luigia Botticini

I n d i c e

Spazio concentrato

L'infermieristica come arte e scienza	4
Infermieri sotto accusa?	6
Riceviamo e pubblichiamo	8
Un servizio utile: ANFFAS PAVIA Onlus - SAI?	9
La Redazione incontra la ... Redazione	9
Pensieri di carta	10
Infermiere: una scelta	11

Aggiornamento

La malattia oncologica nell'età geriatrica	12
Aggiornamenti in Lombardia	13



L'infermieristica come arte e scienza

* Silvia Giudici

L'“arte”, non quella “liberale”, cioè finalizzata al godimento estetico, ma l'arte “utile”, è un'attività mirante a uno scopo, che si esercita sulla base di conoscenze, esperienza, abilità e intuizione. Così intesa, essa si differenzia da un agire basato soltanto su prove ed errori (necessario, comunque, in certi momenti), o puramente esecutivo, ispirato da giudizi e valutazioni di altri professionisti.

La “scienza” consiste invece nella conoscenza sistematica di determinati fenomeni (fisici, naturali, psichici, ecc.), che si ottiene mediante l'osservazione, l'esperimento, l'induzione e altri metodi.

Entrambi questi concetti si applicano a molte attività sanitarie, inclusa l'infermieristica.

In un documento dell'Oms leggiamo: “L'infermieristica è sia arte che scienza, e richiede la comprensione e l'applicazione di conoscenze e capacità specifiche della disciplina...”.

Nell'ambito dell'infermieristica, come in molti altri, arte e scienza sono collegate in quanto l'esercizio dell'attività professionale è influenzato dalle conoscenze ottenute dalla disciplina scientifica (e attinte da altre scienze), la quale, a sua volta, studia fenomeni che interessano da vicino i professionisti.

Parlando più in dettaglio dell'arte infermieristica, essa consiste nell'applicazione di intuizioni, esperienza, principi etici e conoscenze scientifiche a situazioni particolari, riguardante un utente o un gruppo di utenti, al fine di ottenere determinati risultati in termine di salute. Nel momento in cui la esercita, l'infermiere raccoglie informazioni su persone situazioni, rileva bisogni o problemi, decide cosa fare per migliorare le cose per quanto gli compete. Mette cioè in atto la propria capacità di capire quali principi vanno utilizzati, e in quale modo, in quel caso, con quella persona, in quelle circostanze.

Possiamo affermare che l'arte infermieristica predomina sulla scienza, la quale punta a produrre delle generalizzazioni, ad es. i principi dell'assistenza di base, che l'arte applicherà ai singoli casi.

Quali sono i rapporti che la scienza infermieristica stabilisce con l'arte, ossia con la vera e propria attività professionale, con il mondo della pratica?

Accanto a discipline i cui principi trova-

no applicazioni più o meno immediate al di fuori dello stretto campo scientifico (ad esempio in una professione, o nella produzione di beni), ve ne sono altre che producono della conoscenza “pura”, oppure delle nozioni “utili” subito, ma che potrebbero divenire tali in futuro, come ad esempio la fisica teorica tendente a spiegare l'origine dell'universo e che non influenza la vita sulla terra in un futuro prevedibile.

Per quanto riguarda la scienza infermieristica, alcuni vedono in essa, appunto, una scienza di base, mirante alla descrizione e alla spiegazione di fenomeni umani legati alla salute/malattia: in quanto tale, essa tenderebbe alla conoscenza “pura”.

Questa interessante prospettiva può essere accettata in maniera totale ed esclusiva, o solo parziale?

Secondo Callista Roy, l'infermieristica è anche una scienza di base impegnata nella conoscenza dei processi di adattamento.

Ma se la scienza infermieristica avesse soltanto questa natura, non aiuterebbe l'arte, almeno in maniera diretta ed immediata, nella ricerca dei mezzi da impiegare per conseguire i suoi fini pratici, come quello di consentire alle persone di adattarsi a determinate situazioni.

Di conseguenza, il professionista dovrebbe fare ricorso solo all'intuizione, all'esperienza propria e altrui e al procedimento per prove ed errori. La risposta più appropriata alla domanda appare dunque la seguente: l'idea che l'infermieristica sia anche una scienza di base può stimolare la ricerca, mentre una accettazione totale di tale tesi sarebbe discutibile, oltre che poco realistica.

Altri sostenitori ritengono che fra la scienza e l'arte infermieristica vi siano rapporti diretti, ma ne hanno una concezione differente.

Secondo alcuni, l'infermieristica è una scienza applicata, nel senso che utilizza per finalità pratiche le conoscenze derivanti da altre discipline. Anche questo è vero in parte (una parte, forse, ancora eccessiva): l'infermieristica riformula e risintetizza, dal proprio punto di vista e per i propri scopi, concetti e principi delle scienze mediche, psicologiche, sociali, ecc. Se fosse vero del tutto, i progressi scientifici dell'infermieristica sarebbero legati esclusivamente al progredire di altre

scienze, aventi altri campi di indagine e altri obiettivi; il suo scopo sarebbe soltanto quello di recepire tali avanzamenti e di studiare come usarli nel migliore dei modi nell'attività professionale.

A parere di altri, l'infermieristica è una scienza pratica. In quanto tale, ha il fine ultimo di ottenere dei risultati pratici, ma in base ad una conoscenza di principi, cause, obiettivi e mezzi che essa stessa fornisce. Per esempio, l'infermiere che aiuta una persona con difficoltà respiratorie ad assumere una certa posizione nel letto vuole prevenire, per quanto possibile, determinate complicazioni. Si tratta di una finalità eminentemente pratica, per conseguire la quale servono, oltre all'aiuto, al buon senso e all'esperienza, delle conoscenze precise: queste hanno per oggetto, da un lato, i meccanismi della respirazione (scienza della fisiologia), dall'altro, le varie posizioni e i loro effetti (scienza infermieristica).

Quest'altra concezione supera i limiti delle due precedenti, collegando meglio la scienza e l'arte: come scienza pratica, l'infermieristica ragiona sui principi, ma anche sui mezzi (procedure, strumenti, ecc.) di cui necessita per conseguire gli obiettivi che, in quanto arte, si pone.

Allora come la si può definire? Richiamandosi alla letteratura, si può ritenere appropriata e chiara la definizione seguente:

“la scienza infermieristica è un insieme di proposizioni e di concetti, collegati in maniera sistematica, che descrivono le varie risposte umane alla salute, alla malattia, ai processi vitali, le relative azioni terapeutiche dell'infermiere”.

Questa scienza abbraccia i quattro concetti che la professione considera centrali: la persona, la salute, l'ambiente, l'attività infermieristica.

L'arte e la scienza infermieristica comprendono tutto il sapere richiesto all'infermiere? La risposta è chiaramente negativa, perché il professionista, per svolgere la sua attività pratica, ha bisogno di possedere nozioni di igiene, chirurgia, legislazione, ecc. La scienza infermieristica è la parte di tale sapere che è peculiare di questa disciplina professionale.

Il metaparadigma rappresenta la prospettiva più ampia che permette di comprendere di cosa si occupa una disciplina, cioè il suo campo, i suoi confini e i suoi scopi. Più esattamente, il metaparadigma consiste in un quadro concettuale della disciplina, il quale definisce e descrive, al suo interno, i rapporti fra i valori e le idee principali, guida l'elaborazione di modelli e teorie.

Vi è, analogamente, un metaparadigma della scienza infermieristica? In altri termi-

ni, gli studiosi hanno individuato la domanda centrale a cui questa disciplina dovrebbe rispondere per definire la propria ragione di essere? Le opinioni sono molteplici.

Alcuni sostengono che la domanda centrale non sia stata ancora definita. Se si ritiene che essa riguardi le risposte umane ai problemi di salute, o i fattori che influiscono sulla salute, la distinzione dalla medicina, a loro parere, non è abbastanza chiara. Se, d'altra parte, si assume come centrale il concetto di assistenza, vi è da chiedersi quanto l'infermieristica differisca dalle altre professioni di aiuto. La mancanza di un metaparadigma specifico spiegherebbe perché l'attività e la ricerca infermieristica sono state a lungo dirette (e in parte lo sono tuttora) da paradigmi di altre discipline, in primo luogo la medicina, la psicologia e la sociologia.

A parere di altri, probabilmente più numerosi, vi è un elemento che distingue l'infermieristica dalle discipline affini, ossia un metaparadigma specifico: si tratta dell'interesse per la globalità dell'essere umano e per il modo in cui egli vive la sua salute. Tale caratteristica non esclusiva di questa scienza, ma si pensa che nessun'altra, nell'ambito sanitario, studi oggi nella stessa misura l'uomo come un tutto, irriducibile alla somma delle sue parti. All'interno di questa corrente di pensiero vi è un'ulteriore differenziazione.

Alcuni studiosi (ad esempio, Rosemarie Rizzo Parse) accentuano talmente i caratteri dell'unitarietà e della globalità dell'essere umano, da escludere la distinzione di più variabili al suo interno: per gli infermieri conta essenzialmente come la persona vive la propria esperienza, ad esempio, di malattia, e come la descrive, onde poterle stare a fianco in modo competente ed efficace.

Altri (ad esempio, Betty Neumann e Afaf I. Meleis) ritengono invece utile analizzare le variabili che concorrono a strutturare l'uomo, pur precisando che esse sono interrelate: si tratta di variabili di natura fisica, psicologica, socio-culturale, spirituale. Conoscerle e tenerle presenti, sia nelle fasi di accertamento e diagnosi che in quelle di programmazione e intervento, consente di stabilire quali hanno di volta in volta carattere prioritario.

Quali elementi possiamo riconoscere quindi nella scienza pratica dell'infermieristica? Sicuramente i modelli concettuali, le teorie, il metaparadigma, ecc., ma anche gli interventi pratici, basati sull'esperienza, atti a promuovere la salute del cittadino, focalizzando l'attenzione sulla visione olistica dell'uomo, il problem solving, il care, la relazione d'aiuto, l'educazione sanitaria, l'interdisciplinarietà, l'etica; strumenti che

implementano l'autonomia e la crescita professionale dell'infermiere, oggi in continua ascesa grazie alla formazione universitaria, i master, il dottorato di ricerca, la carriera.

Bibliografia

- Baccarini M., Dinamiche del personale infermieristico nelle Aziende Sanitarie, Collana dossier n. 100, Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna, 2000.
- Bifulco C., Storia dell'assistenza sociale e infermieristica. L'Azienda ospedaliera, Firenze, 2000.
- Bizier N., Dal pensiero al gesto. Un modello concettuale di assistenza infermieristica, Sorbona, Milano, 1998.
- Calamandrei C., L'assistenza infermieristica. Storia, teoria, metodi, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.
- Cosmacini G., L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità ad oggi, Laterza, Roma-Bari, 2001.
- Gelsomini S., La sanità tra standard e autonomia, in Atti del Seminario di discussione ed analisi dei casi di gestione del sesto master in amministrazione e gestione dei servizi sanitari, Villa Salina, 1999.
- Marriner A., I teorici dell'infermieristica e le loro teorie, Ambrosiana, Milano, 1999.
- Misley M., Nursing abilitante. L'arte del comprometersi con la presa in carico, Carocci Faber, Roma, 2006.
- Pazzini A., L'ospedale nei secoli, Orizzonte Medico, Roma, 2003.
- Tousijn W., Lo spazio occupazionale della professione infermieristica: una prospettiva storico-comparativa, in "Sociologia del Lavoro", 1999.

L'autore

* *Infermiera*
Neuroriabilitazione I - Fondazione Salvatore
Maugeri - Pavia



Infermieri sotto accusa?

*Riflessioni sull'articolo della Provincia Pavese
del 6 Marzo 2008*

* **Nunzio Giuseppe Greco**

Come mio solito, la mattina del 6 Marzo scorso, mentre mi recavo al lavoro mi sono fermato al Bar edicola dove faccio colazione. Prima di entrare, noto la tipica locandina esposta all'esterno con i titoli di testa della "Provincia Pavese" che riportava: "Infermieri, 400 sotto inchiesta". Acquistato il quotidiano per l'ansia di sapere di cosa effettivamente si trattasse, ho letto l'articolo in cinque minuti.

Per chi non avesse avuto modo di leggere l'articolo riporto degli stralci tra cui "La Guardia di Finanza (G.d.F.) fa i primi controlli sul doppio lavoro", "Nel mirino agenzie e cooperative. Novanta segnalati al S. Matteo".

Già questo piccolo assaggio dell'articolo può porre le basi per delle riflessioni circa i motivi per cui la G.d.F. abbia iniziato un'inchiesta sulla categoria degli Infermieri del Pavese. Innanzitutto il cosiddetto "doppio lavoro", già la locuzione stessa è indicativa di come la percezione comune (in questo caso del redattore) sia che un infermiere che operi in due strutture o enti diversi ha due lavori, corretto dal punto di vista esclusivamente contabile, ma non sul piano della deontologia professionale. Quanto detto poiché un professionista che esercita in due ambiti diversi esercita la stessa professione con le dovute differenze legate al contesto operativo. Questo preambolo poiché lo scrivente ritiene che un conto è riferirsi all'assunzione di un doppio incarico come alla differenza tra due contesti operativi diversi per complessità assistenziale, un conto è riferirsi alla professione che comunque rimane una e una soltanto.

Perché la G.d.F. ha deciso di indagare gli infermieri che operano attraverso agenzie, cooperative o simili? Il motivo pur inquadrandosi in una complessa valutazione di carattere gius-lavoristico è molto semplice, poiché prima bisogna chiedersi chi sono gli infermieri che rientrano in questa inchiesta.

Gli infermieri in questione sono professionisti che come primo incarico operano in strutture pubbliche e per questo dipendenti pubblici. Questo aspetto che sembra di poco conto è la chiave di volta del problema. Un infermiere dipendente pubblico può esercitare la professione extra-moenia, ovvero può esercitare in strutture diverse da quelle pubbliche o comunque non previste nel contratto da egli stesso sottoscritto? La risposta è sì, ma a determinate condizioni.

La conditio sine qua non che permette l'esercizio libero professionale ad un dipendente pubblico è che deve essere fatta richiesta formale agli uffici competen-

Indicazioni comportamentali: principi generali

Al fine di permettere al Collegio Ipasvi provinciale di poter svolgere correttamente le funzioni previste dall'art. 8 della legge 175/92 e dall'art. 1 della legge 1815/39, l'infermiere che inizia una attività libero professionale deve comunicarlo al Collegio ove è iscritto con le modalità previste dalle presenti linee guida.

L'Infermiere libero professionista è iscritto all'Albo del Collegio Ipasvi della Provincia dove ha la residenza anagrafica o dove esercita (1).

Entro 30 giorni dall'inizio dell'attività libero professionale, deve iscriversi alla Cassa nazionale di previdenza ed assistenza in favore degli infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia (2).

Ogni infermiere può svolgere liberamente l'esercizio professionale in forma di volontariato gratuito con modalità conformi alla normativa vigente ed al codice deontologico: in forma individuale puramente occasionale a condizione che non si configurino situazioni di concorrenza sleale nei confronti dei liberi professionisti.

Se l'esercizio professionale sotto forma di volontariato e gratuitamente esula dai criteri sopra definiti, deve essere preventivamente autorizzato dal Collegio nel cui ambito territoriale viene effettuata l'attività di volontariato (3).

L'Infermiere dipendente pubblico o dipendente privato a part time o full time può esercitare la libera professione unicamente nel rispetto della normativa vigente, degli accordi contrattuali di settore e previa l'espressa autorizzazione del datore di lavoro (4).

L'Infermiere dipendente che effettua anche attività libero professionale è tenuto agli adempimenti deontologici, fiscali e previdenziali previsti per i liberi professionisti (5).

(1) È consentita l'iscrizione all'albo nella Provincia sede del domicilio professionale (vedi note ministeriali del 5 giugno 2001 e del 19 dicembre 2001).

(2) Lo statuto della Cassa di previdenza prevede l'iscrizione entro 60 gg. dalla sussistenza dell'obbligo (art. 2 del regolamento della cassa).

(3) Codice deontologico al punto 3.5 "l'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità conformi alla normativa vigente: è libero di prestare gratuitamente la sua opera sempre che questa avvenga occasionalmente"; legge 11 agosto 1991 n. 266 art. 2 comma 2 "al volontario possono essere rimborsate dall'organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata entro limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse".

(4) Art. 2015 cod. civile "il prestatore di lavoro non deve trattare affari per conto proprio o di terzi in concorrenza con l'imprenditore"; art. 53 D.Lgs. n. 165/30 marzo 2001 - incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi; contratto di lavoro sanità privata 1998/2001, art. 30 e 33.

(5) Compresa l'iscrizione alla Cassa di previdenza se ne ricorrono gli estremi (escluse solamente le prestazioni occasionali - art. 4 titolo 1 regolamento Cassa di previdenza).

ti di autorizzazione per effettuare tale attività extra moenia. Inoltre se l'aspirante libero professionista chiede una riduzione del 50% del proprio monte ore come dipendente può anche non richiedere l'autorizzazione. Perché si deve ricorrere a queste condizioni per svolgere la propria opera al di fuori dell'ambito pubblico?

Il professionista infermiere che attraverso un concorso pubblico per titoli ed esami accede come lavoratore subordinato in una struttura sanitaria pubblica firma un contratto individuale, tale contratto prevede tra le sue clausole l'esclusività del rapporto di lavoro. Ciò significa che all'atto della firma del contratto il professionista si obbliga a convogliare tutta la sua attività professionale solo ed esclusivamente per l'ente con il quale intrattiene un contratto di lavoro subordinato. Alcuni potrebbero obiettare che il lavoratore pur prettando la propria opera in maniera diligente per l'ente pubblico può usufruire dei propri turni di riposo per esercitare liberamente la propria professione.

L'art.1 del D. Lgs 66/2003 definisce orario di lavoro: qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni. Un lavoratore subordinato a tempo pieno cioè è a disposizione del datore di lavoro anche nei turni di riposo o di congedo feriale etc.

Quanto detto fa sì che un professionista che voglia intraprendere attività libero professionale debba in ogni caso chiedere al datore di lavoro un permesso che gli consenta di "scavalcare" tale obbligo.

In parole povere deve far richiesta di part-time, poiché nel momento in cui il lavoratore decide di esercitare liberamente la professione riduce la disponibilità nei confronti del datore di lavoro configurando un rapporto non esclusivo.

Nell'ultima riunione del gruppo sulla libera professione istituito dal Collegio IPASVI di Pavia lo scrivente e gli altri membri si è giunti a determinate conclusioni. Innanzitutto ci si è posti alcune domande circa il problema in questione:

- 1) Perché gli infermieri dipendenti pubblici si dedicano alla doppia attività?
- 2) Perché gli enti pubblici non applichino la normativa sulle prestazioni aggiuntive?
- 3) Sono state rispettate le norme per l'esercizio della libera professione?
- 4) Un infermiere con doppia attività riesce a mantenere un livello quali-quantitativo delle prestazioni accettabile?

La risposta alla prima domanda pur nella sua semplicità restituisce un quadro che attualmente colpisce un grande fetta della società italiana, ossia che le retribuzioni attuali non consentono di mantenere un

tenore di vita non corrispondente alle aspettative degli italiani. Pur sapendo che ci sono categorie di lavoratori in condizioni anche meno brillanti, il punto che molti colleghi sollevano è che lo stipendio sia basso in relazione alla responsabilità ed ai carichi di lavoro che il professionista si assume. La soluzione a tale questione è stato argomento di campagna elettorale, come tutti ben sanno, ed ogni parte politica ha cercato di porre le basi per affrontare il problema delle retribuzioni in Italia.

Questa condizione pone molti infermieri a "guardarsi intorno" per cercare di far quadrare il proprio bilancio economico, posti davanti alla possibilità di aumentare le entrate hanno scelto di dedicarsi alla doppia attività. Il gruppo libera professione si è anche chiesto come mai non venisse applicata la norma che consente il ricorso delle prestazioni aggiuntive. A tal proposito è stata fatta formale richiesta al Collegio di intraprendere un confronto per sapere se esistano le condizioni per l'applicazione della suddetta normativa. Il mancato ricorso alle prestazioni aggiuntive fa sì che i professionisti siano costretti ad "esternalizzare" le proprie prestazioni verso enti terzi da quelli di appartenenza.

Per quanto riguarda il rispetto delle norme per l'esercizio della libera professione possiamo dire che la situazione non è per nulla positiva. L'esercizio libero professionale pone il professionista di fronte ad alcuni obblighi, la sensazione è che molti infermieri non abbiano assolto a tali obblighi (vedi riquadro). Questo è uno dei motivi che ha spinto la Guardia di Finanza ad aprire un'inchiesta in questo senso.

La risposta all'ultima domanda vuole valutare invece gli etico-deontologici legati all'esercizio libero professionale. Un infermiere che già intrattiene un rapporto di lavoro con un ente sia esso pubblico sia esso privato deve mantenere un certo livello quali-quantitativo delle prestazioni. La responsabilità professionale legata all'espletamento di determinate prestazioni deve porre il professionista a fare una autovalutazione delle proprie potenzialità fisiche ed intellettuali, ossia se è in grado di erogare un'assistenza infermieristica di qualità. Un professionista, quindi, che sceglie liberamente di dedicarsi ad una doppia attività deve misurarsi quotidianamente con la propria capacità di adattamento allo stress. È indiscutibile infatti che un infermiere che opera in condizioni di stress eccessivo, dovuto agli alti carichi lavoro, può incorrere più facilmente in errore. L'errore può costituire un danno potenziale alla persona assistita e questo contravviene ai doveri etico-deontologici della professione. La tutela della salute del cittadino passa quindi attraverso una chiara assun-

zione di responsabilità dell'infermiere che non può sostenere ritmi di lavoro che lo mettano in condizione di produrre danni all'assistito. Quindi la conclusione a questo ragionamento è solo una ossia che ogni infermiere può esercitare una doppia attività come dipendente e libero professionista ma deve valutare le proprie capacità nel sapere erogare un'assistenza infermieristica di qualità.

A conclusione di questo breve articolo lo scrivente vuole riportare quanto discusso nella Assemblea del Collegio IPASVI di Pavia. Il Presidente E. Frisone ha espresso la volontà del Collegio di non lasciar passare inosservato quanto successo in merito all'inchiesta della Guardia di Finanza aprendo laddove possibile dei canali di comunicazione preferenziali. In ordine a quanto avvenuto il Collegio si rende disponibile ad assicurare assistenza legale agli iscritti, ma la contempo garantire il rispetto delle regole. Situazioni come questa mettono in discussione il ruolo del Collegio che deve saper cogliere lo spunto per riavvicinare gli iscritti ad un ente che è a tutela di tutta la professione nel rispetto dei principi etici e deontologici. In questo senso il Gruppo sulla libera professione produrrà tutte quelle azioni e proposte che garantiscano i liberi professionisti "in regola" ed in generale il decoro ed il buon nome di tutti gli infermieri che costituiscono la colonna portante del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

L'autore

* *Infermiere Libero Professionista*
 Coordinatore presso la RSA "Coniugi
 Buzzoni Nigra" - Sartirana Lomellina (PV)

Riceviamo e pubblichiamo

Gent.mo Dr Frisone,

mi chiamo Nicoletta Lombardi, sono un infermiere coordinatore, studente al secondo anno del corso di laurea magistrale in sc. infermieristiche .

Ho letto l'articolo "Proposte per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'infermiere" sulla nostra rivista del Collegio (anzi dell'Ordine) di Pavia, e vorrei permettermi di esternare alcune considerazioni personali.

- 1) Mi sono diplomata nel 1984 ... e c'era l'emergenza infermieristica; siamo nel 2008 e "combatto" ogni giorno inventandomi soluzioni organizzative (ma dovrei dire che uso la fantasia per far quadrare il cerchio) per compensare la grave carenza di infermieri, soprattutto nelle sezioni di degenza . E ogni giorno mi chiedo perché. Perché, malgrado la certezza di un lavoro sicuro oggi così prezioso, la nostra professione non ha alcuna attrattiva? Ho cercato una risposta, vagando tra i siti, ma sono riuscita soltanto a trovare studi effettuati sugli studenti al primo anno della triennale. Si tratta di studi che indagano il perché della scelta... ma le motivazioni della "non scelta? Perché non indagare sugli studenti delle scuole superiori per capire cosa sanno della nostra professione, che immagine hanno dell'infermiere, che motivazioni danno al fatto che non farebbero mai l'infermiere?
- 2) Siamo proprio sicuri che il numero chiuso sia il vero garante della qualità della formazione? Oppure essa deve essere garantita da un percorso formativo qualificato e qualificante, magari con una maggiore "mortalità" durante il percorso di studi, ma che consenta un maggior accesso ?
- 3) E' dato comune che in Italia chiunque lavori in ospedale, dal portantino, all'ausiliario al coordinatore infermieristico, è per le persone un "infermiere". Le assicuro che se andassimo a vedere sulla carta di identità di molti operatori di supporto c'è scritto " professione: infermiere". (Lo so perché l'ho visto con i miei occhi), e se il panettiere chiedesse a queste persone che lavoro fanno, le assicuro che direbbero:"infermiere". Qualche persona comune , che probabilmente ha avuto a che fare con noi, riesce a distinguere la capo-sala dalla diplomata e dall'...infermiera (leggasi operatore di supporto). Ho chiesto alle persone che avevano indicato "infermiere" sulla carta di identità se erano coscienti di aver dichiarato il falso, falso come se avessero scritto "medico" o "biologo". Con molta tranquillità mi è stato risposto che in Comune non sapevano cosa volesse dire ASA, OTA, OSS, per cui l'impiegato ha scritto "infermiere". Ho avuto un' accesa discussione con un operatore di supporto che alla mia contestazione ha risposto :” Ma comunque faccio l'infermiera, perché curo i malati” Mi domando: se anche chi lavora con noi non ha le idee chiare, come possiamo pensare che le abbiano le persone comuni? Se i Mass media mettono spesso in prima pagina frasi come: "infermiere ruba in ospedale" e poi, magari, si scopre che era un portantino? Ho letto un articolo tempo fa nel quale si faceva cenno a questo problema e si proponeva di cambiare il termine in "nurse", ma alcuni hanno obiettato che potrebbe essere confuso con "balia". E se chiamassimo gli operatori di supporto in un altro modo ? Per esempio" aiuto infermiere"? Sicuramente tutte le complicate sigle e definizioni attualmente in uso sono troppo lunghe o troppo " anonime" (operatore sociosanitario,operatore tecnico all'assistenza, ecc.) per essere utilizzate nella quotidianità.
- 4) Per quanto riguarda l'attivazione dei corsi di specializzazione per OSS, vorrei fare una riflessione. Ci "agitiamo " tanto per la somministrazione della terapia, anche perché è l'attività ("dipendente" dal medico) che ha gravi implicazioni medico- legali. Mi domando come mai ci "agitiamo" molto meno quando un paziente da noi assistito si piaga per scarsa o cattiva assistenza (responsabilità "direttissima") dell'infermiere. A mio giudizio la responsabilità di

affidare compiti all'OSS deve essere determinata di volta in volta dall'infermiere responsabile dell'assistenza a quel paziente. A questo proposito mi domando: E' più complesso somministrare una compressa di lorazepam alla Signora Maria ricoverata in una residenza per anziani, che lo assume da 20 anni per dormire, o fare l'igiene personale e mobilitare il Signor Giuseppe affetto da mieloma multiplo e le cui ossa sono fragili come un cristallo di Boemia?

- 5) Nello stesso articolo in cui si proponeva di cambiare il nome degli infermieri , si faceva cenno alla proposta di avere un "colore" che ci identificasse e il più gettonato era il blu. Può essere un'idea, anche se da inguaribile romantica (ammetto di aver sofferto quando mi sono tolta il velo) sono molto affezionata al bianco (comunque simbolo comune di attività sanitaria). Potremmo però "colorare" gli altri operatori.
- 6) Poiché prima di accusare gli altri è meglio guardarsi dentro... dovremmo essere noi i primi a censurare chi utilizza impropriamente il termine infermiere, a essere coscienti della nostra professione, a pretendere di essere nelle condizioni lavorative adatte ad erogare un'assistenza di qualità. Già negli anni '80 sperimentavamo a scuola il piano di assistenza individualizzato e la cartella infermieristica. Sono passati quasi 30 anni e quanti professionisti, in particolare quelli che lavorano nelle degenze ospedaliere, possono dire di aver mai formulato un piano d'assistenza? Come si può anche solo pensare di farlo quando in servizio c'è una sola infermiera ed un operatore di supporto con 30 pazienti? La popolazione invecchia costantemente, l'età media dei pazienti di medicina è superiore a 70 anni, le richieste assistenziali sono in continuo aumento, come si può ancora dire che ad un paziente ricoverato in medicina sono sufficienti 120 minuti di assistenza al giorno? Dovremmo almeno avere il tempo per ri-definire i carichi assistenziali in base ai bisogni emergenti degli utenti.
Poiché ripeto tutti i giorni ai miei collaboratori che è inutile fare critiche sterili, ma bisogna avere il coraggio di fare proposte, ecco le mie...

- 1) fare un progetto di ricerca nelle classi 5° delle scuole superiori a livello nazionale e locale che indaghi:
 - motivazioni della non scelta
 - immagine comune dell'infermiere
 - cosa sanno i giovani sulle nostre competenze e gli ambiti in cui può essere espletata la professione
 - 2) modificare il nome degli operatori di supporto in "aiuto infermiera" o modificare il nome infermiere in Nurse
 - 3) Punire con decisione le false dichiarazioni sull'attività lavorativa nei documenti d'identità
 - 4) Pretendere dai mass media che utilizzino il termine "infermiere" solo ed esclusivamente quando è lecito
 - 5) Pubblicizzare la nostra immagine a tutti i livelli con spot sui canali televisivi e sui giornali
 - 6) Agire sui professionisti per incrementare la corporatività e il senso di appartenenza alla professione
 - 7) Potenziare la presenza degli operatori di supporto soprattutto nei reparti (medicines, geriatrie, neurologie, ecc.) nei quali è elevata la richiesta di assistenza di base, per consentire agli infermieri il tempo materiale per progettare un'assistenza individualizzata.
 - 8) Eliminare il numero chiuso per l'accesso ai corsi di laurea triennale o quantomeno rivalutare le esigenze attuali, pur mantenendo il numero chiuso per i master e la laurea magistrale
 - 9) Potenziare i master, analizzando le attuali esigenze di specializzazione (vulnologia, geriatria,ecc.)
 - 10) Valorizzare gli infermieri "masterizzati" sia a livello economico che organizzativo, prevedendo funzioni specifiche all'interno del team assistenziale.
- Ringrazio per l'attenzione

Nicoletta Lombardi

Un servizio utile ANFFAS PAVIA Onlus SAI?

Il SAI? (Servizio Accoglienza e Informazione) è un servizio di ANFFAS PAVIA Onlus, attivo dal gennaio 2007, grazie al contributo della Fondazione Comunitaria della Provincia di Pavia e del Piano di Zona del Distretto di Pavia.

Il SAI? svolge una prevalente funzione informativa, ma *non* è un semplice sportello informativo, in quanto il Progetto, che ha come destinatari le famiglie e i tutori o amministratori di sostegno di persone con disabilità intellettiva e relazionale, soci e non, è nato come diretta espressione dell'associazionismo familiare e pertanto il servizio attinge al sapere e alle buone prassi maturate da ANFFAS PAVIA in oltre quarant'anni di presenza attiva sul territorio pavese a difesa e promozione della dignità e dei diritti delle persone con disabilità intellettiva.

Il Servizio, tramite il Responsabile, l'Assistente sociale volontaria e coadiuvata da consulenti interni per specifiche problematiche, svolge le seguenti attività:

Accoglienza e ascolto;

Informazione sulla normativa vigente e i diritti esigibili;

Supporto e orientamento sulla rete dei servizi esistenti;

Consulenza in materia di protezione giuridica per le persone disabili maggiorenni.

Su questo versante, il SAI? offre un supporto qualificato accompagnando gli interessati fino all'ottenimento della misura di protezione giuridica adeguata al bisogno della persona disabile, grazie alla proficua collaborazione instaurata con l'ufficio del giudice tutelare di Pavia

Una volta ottenuta tale misura, il tutore o l'amministratore di sostegno non è lasciato solo, ma se lo richiede, viene affiancato nei suoi rapporti con il giudice tutelare.

Redazione di un foglio informativo periodico con le principali novità su diritti, servizi, corsi di formazione, ecc.

Nel primo anno il SAI? ha avuto 120 utenti, un buon numero dei quali hanno richiesto prestazioni plurime riguardanti i diversi campi di intervento e hanno utilizzato il servizio più volte.

Il SAI? è un servizio gratuito, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30, presso gli uffici dell'Associazione, in Via Spallanzani 11 a Pavia, (tel. e fax 0382 539438, e-mail: anffascari@libero.it, è inoltre in costruzione una pagina Web aggiornata a cura del SAI? all'interno del sito di ANFFAS PAVIA www.anffaspavia.it).

Per il 2008 il SAI? ha l'obiettivo di farsi conoscere da tutto il territorio del Pavese, intercettando in particolare i bisogni delle famiglie con bambini piccoli.

IL SAI? e l'ANFFAS ritengono infatti che l'inclusione sociale per una persona disabile e per la sua famiglia e le pari opportunità diventano concreti solo in presenza di un'informazione chiara e completa, una persona informata che conosce i propri diritti, sa agirli, sa cosa chiedere e a chi, diventa più consapevole e competente e può spendere queste competenze per migliorare la qualità della vita propria e della sua famiglia.

La Redazione incontra la ... Redazione

Il giorno 26 marzo u.s. il Comitato di Redazione della Rivista si è incontrato con il Comitato di Redazione della Rivista "Pensieri di Carta", una rivista speciale pensata, organizzata, prodotta, divulgata a cura degli ospiti della Comunità "Torchietto", supervisionati dagli operatori.

Un incontro inteso che ha trasmesso emozioni vive, concluso con un piccolo rinfresco preceduto dallo scambio di doni speciali.

I "colleghi giornalisti", freschi freschi di una promozione sul campo per il riconoscimento da parte dell'Azienda Ospedaliera di Pavia che si è tramutata nella possibilità di pubblicare la loro rivista a colori, ci hanno donato (ed è stato subito appeso nella sala riunioni) un quadretto con la loro copertina coloratissima, la nostra Redazione ha donato un personal computer per consentire a tutti loro di poter scrivere ... ancora di più.

Di seguito il messaggio del Presidente sull'incontro

Cari Colleghi,

con la presente voglio personalmente manifestare il mio personale ringraziamento alla lodevole iniziativa del Comitato di Redazione svoltasi ieri 26 marzo

L'incontro con "colleghi" giornalisti portatori di esperienza, di sensibilità, forti e particolari è stato un momento di alta intensità emotiva e sicuramente avrà aiutato, ognuno dei partecipanti, a riflettere sulle proprie certezze e aspirazioni

Ancora grazie a tutti coloro che hanno contribuito a rendere felici persone speciali .

GRAZIE

**il Presidente
Dr. Enrico Frisone**

PENSIERI DI CARTA

Il giorno 26 Marzo 2008, noi redattori di Pensieri di Carta, siamo andati in visita al Collegio degli Infermieri che anche loro fanno un giornale. La visita è andata molto bene ed io mi sono sentita molto contenta e soprattutto ... Normale rispetto al mio disagio psichico.

Donatella

Io sono contenta di essere andata al Collegio degli infermieri. Ci hanno accolto molto bene.

Nadia

Abbiamo trascorso una bellissima giornata nella redazione del giornale. Ci hanno spiegato come funziona la loro attività di volontariato nei confronti del giornale. Anche noi abbiamo spiegato come funziona il giornalino della Comunità che ci ospita. Abbiamo poi brindato e mangiato i pasticcini e ci siamo salutati.

Amin

La visita al Collegio è stata davvero interessante con la sorpresa della merenda finale.

Noi ospiti del Centro Riabilitativo CRA insieme agli ospiti del Centro Diurno ci siamo recati presso il Collegio degli infermieri di Pavia dove abbiamo conosciuto i redattori del giornale, un giornale che a mio avviso ho trovato veramente bello. Abbiamo donato al Collegio un quadretto con la nostra copertina di Pensieri di Carta a colori.

Peggy

Un pomeriggio di Marzo, noi redattori del Gruppo Giornale, siamo andati a visitare la redazione del giornale del Collegio degli Infermieri di Pavia. Era una bella giornata di sole e si può dire che il solo c'era anche dentro l'edificio dove abbiamo incontrato i "nostri colleghi"; infatti, abbiamo avuto un'ottima accoglienza da parte loro. Ci hanno fatto sedere tutti in una sala e ci hanno spiegato come fanno a realizzare il loro giornale e noi gli abbiamo spiegato come facciamo a realizzare il nostro.

Alla fine c'è stato un rinfresco con cibi buonissimi, uno più buono dell'altro. Dopo il rinfresco ci siamo salutati con la promessa che ci vedremo ancora prossimamente.

E' stato proprio un bel pomeriggio ed una buona esperienza per tutti noi.

Veleno

Qualche settimana fa siamo andati a far visita al Collegio degli infermieri ed è stato molto interessante, ci hanno accolto bene ed hanno offerto una merenda davvero molto buona.

Gino

PENSIERI DI CARTA

Pubblicazione Trimestrale della Comunità Torchietto di Pavia

Stampato in Proprio

ANNO 5

Comitato di Redazione:

Carlo G., Nadia M., Donatella G., Federico L., Maria Grazia B., Cristiano F.,
Nadia D. F., Daniele F., Alessandro P., Caterina M., Rosalia T.,
Amin F., Gino G., Mario S..

Coordinati da:

Annamaria Tanzi e Alessandra Truant

Sede: Via Vivai, 19 – 27100 Pavia

Tel. 0382/432808-809



L'Infermiere: una scelta

- * **Alessandra Massari**
- * **Cristina Rai**
- * **Mirella Tosi**

Un particolare ringraziamento alla Sig. Carla Valenti (ospite in struttura) per la preziosa collaborazione.

Nel campo della nostra professione noi abbiamo fatto una scelta. Si è trattata di una scelta motivata, consapevole, con rispetto verso questa professione che abbiamo scelto per amore dei suoi contenuti "l'infermiere"

Ci siamo confidati la delusione nel constatare di sentirci estranei al nostro modo di essere e di operare, dare sollievo e amore a chi soffre sia nel corpo che nello spirito: aspirazione repressa dal peso di un sistema fossilizzato da regole, tecnicismo, burocrazia, assenza di rapporti interpersonali. Tanti maestri abbiamo incontrato sulla nostra strada, colleghi, persone che abbiamo "accompagnato", familiari; tutti ci hanno aiutato a crescere e grande è diventata la consapevolezza di dover perseverare nei nostri intenti, confermandoci la validità delle nostre convinzioni. Abbiamo recepito il valore della loro esperienza e ne abbiamo fatto tesoro. Preziosa la nostra amicizia con la Dottoressa Amanda Castello quale fondatrice e Presidente dell'Art (Associazione Paulo Parra per la ricerca sulla terminalità) che ha inteso i nostri obiettivi e ci ha appoggiati nella scelta. La Dottoressa, dal canto suo, sta lavorando sul tema "dolore e sofferenza" cercando di sensibilizzare l'opinione pubblica al fatto che, sì il dolore è una grossa inevitabile componente della vita, ma si può affrontare con sensibilità, intelligenza e cultura. Noi non ci arrendiamo, non ci manca la voglia di combattere contro l'indifferenza, la scarsa disponibilità, la grave mancanza di sensibilità che abbiamo intorno. Noi abbiamo competenza, resistenza, amore, che sono i requisiti fondamentali, la differenza tra chi ha scelto di svolgere al meglio la Professione e chi si contenta di seguire una routine.

E' necessaria una svolta. Attualmente siamo tre infermiere libero professioniste che offrono servizi infermieristici plurimi come assistenza diretta, formazione, ricerca e consulenza. Rientra nel nostro intento lavorare in autonomia, sapendo collaborare con i medici e con altre figure professionali operando insieme per garantire cure più efficaci. Nasce così "ZENA" (dal libro "Il cerchio sacro" di Joan Dahr Lambert) la nostra Associazione. Zena è diventata la nostra bandiera il nostro spirito guida. Abbiamo iniziato il percorso con il lavoro domiciliare con particolare riguar-

do ai malati terminali; lavoro impegnativo ma molto gratificante e ricco di contenuti. Si cura la persona nel suo ambiente, presso la sua famiglia circondata da una rete di persone che spesso fagocita anche noi. Ci sentiamo "infermieri di famiglia" con la consapevolezza di quella "compassione" che ci viene dal "saper soffrire con te".

Stiamo proseguendo con l'assistenza all'anziano ospite in struttura. Grande scoperta per noi e indispensabile, in un percorso professionale, dove spesso far bene, sembra difficile ma vi assicuriamo che è possibile, anche con pochi mezzi a disposizione ma tanta intraprendenza, tanta voglia di fare, tanta voglia di dare. Abbiamo scoperto che l'anziano non ha tanto bisogno di cure mediche quanto di calore umano che è il complemento alle cure; questo ci responsabilizza e ci rende capaci di capirli e di aiutarli meglio. Nel grande percorso che seguiamo, confluiscono molte strade che portano a migliorare il quotidiano vivere di ciascuno ed è importante per noi, come custodi della salute e del vivere sereno; questo richiede di essere motivate da amore, resistenze e competenza. Sappiamo che i tempi sono lunghi ma anche che dobbiamo pensare al futuro e lavorare serenamente. Raccontiamo la nostra esperienza per sensibilizzare tutti i colleghi che probabilmente lavorano nel disagio che opprimeva anche noi prima che ci guardassimo dentro e d'intorno e li invitiamo a non temere le difficoltà.

Gli autori

- * *Infermiere libero professioniste
Castel San Giovanni (PC)*



Aggiornamento



PAVIA

➔ **RITORNO**

LA MALATTIA ONCOLOGICA NELL'ETÀ GERIATRICA

* **Silvia Giudici**

L'evento formativo si è tenuto il 5 aprile u.s. presso l'aula magna del centro studi della Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia. Una giornata dedicata alla diagnosi e trattamento della malattia oncologica nell'età senile.

Una problematica rilevante se si pensa che oltre il 60% di tutte le neoplasie insorge in persone di età superiore ai 65 anni, e oltre il 40% in persone di età superiore ai 70 anni. Questa percentuale è destinata ad accrescere per l'aumento dell'età media della popolazione. Fortunatamente oggi la malattia oncologica può essere adeguatamente affrontata con maggiore coscienza, in quanto vi è una adeguata formazione degli operatori di settore e una terapia ottimale adatta ai pazienti della terza età.

“Una malattia orribile il tumore. Fa parte di te...ma ti corrode” (Scoppola 2008).

Nelle varie sessioni dell'incontro, si sono confrontati nomi illustri come il prof. Trabucchi, il prof. Annoni, il prof. Ricevuti, il prof. Riccardi, il prof. Tortora, il prof. Mantovani, il prof. Bonezzi, la prof.ssa Rondanelli, la prof.ssa Gabanelli, la dott.ssa Strada, il dr. Pavesi, il dr. Bernardo.

Per la sessione infermieristica la CS Piccinini, coordinatrice del reparto di oncologia della FSM, ha illustrato come il lavoro d'equipe, l'analisi delle attività di vita, dello stato nutrizionale, sociale, ambientale, economico e culturale del malato, l'analisi del dolore, la raccolta dei dati mediante la

cartella infermieristica, il rapporto con la rete sociale e familiare possono facilitare l'assistenza e la relazione d'aiuto al paziente affetto da malattia oncologica. La valutazione geriatrica multidimensionale, il programma riabilitativo funzionale personalizzato, il care giver, aiutano la persona e i suoi familiari a convivere con la malattia.

Qual è l'autopercezione dello stato di malattia nell'anziano? La perdita dell'autonomia, della dignità, la solitudine, l'ansia, la depressione, la situazione economica precaria, la fragilità e la disabilità in generale, sono tutti elementi che denunciano nella persona la perdita dello stato di benessere psico-fisico.

La psicogeriatrics è un argomento trascurato in molte realtà lavorative. Il terapeuta attento a questa dimensione, e l'infermiere preparato, sanno riconoscere invece il valore della comunicazione e il valore della persona. L'approccio terapeutico pianificato dagli operatori deve assolutamente considerare la presa in carico globale del paziente, perché la consapevolezza della visione collettiva multidimensionale permette di analizzare il problema a fondo e favorire la compliance del malato e dei suoi familiari.

Poi ci sono elementi correlati all'invecchiamento biologico e genetico, l'apoptosi e lo stress ossidativo, la senescenza cellulare con diminuzione progressiva della crescita, del peso corporeo, della massa magra totale, della risposta immunologica, che si riduce con l'invecchiamento e porta a complicanze infettive e malattie autoimmuni.

Ad oggi la ricerca si limita a studiare campioni di pazienti di età inferiore a 65 anni. Questo comporta difficoltà nello stabilire se un dato trattamento antitumorale può migliorare la qualità di vita del paziente anziano con polipatologia.

Nel trattamento di questo malato occorre sempre tenere in considerazione le malattie concomitanti, molto spesso pre-

senti nel paziente anziano come ad esempio la BPCO, le malattie metaboliche, le malattie cardiovascolari, le malattie neurodegenerative.

Un grosso problema della geriatria è definire se un determinato intervento curativo può determinare dei cambiamenti importanti delle condizioni cliniche dell'anziano. Se il malato è molto compromesso è necessario determinare la comorbidità e stabilire se la chemioterapia può essere significativa. Ad esempio nel malato affetto da demenza, con aspettativa di vita di circa due anni, l'intraprendere la terapia antitumorale sarebbe come complicargli la vita.

L'intervento deve essere basato ed iniziato solo su evidenze scientifiche che prospettino evidenti miglioramenti delle condizioni del paziente e quindi dei vantaggi a suo favore. Risulta utile la definizione della prognosi e la programmazione razionale degli interventi, ricordandosi che i chemioterapici hanno maggior tossicità nella persona anziana.

Le strategie terapeutiche utilizzate nel trattamento dei tumori sono chirurgiche, chemioterapiche, ormonali, farmacologiche.

La scelta terapeutica mirata prende in considerazione alcuni farmaci antitumorali, scelti secondo i casi, come ad esempio Sunitinib per i tumori stromali del tratto gastrointestinale, Bevacizumab per i tumori del colon e del retto, Topotecan per i tumori della cervice uterina e ovaia, Docetaxel, Fulvestrant, Trastuzumab e Anastrozolo per i tumori della mammella. Altri ancora sono: Gefitinib, Erlotinib, Sorafenib, Vandetanib.

Per prevenire gli effetti emetici da chemioterapici esiste oggi il Palonosetron (Aloxi) in un'unica somministrazione/die. Secondo studi recenti il Palonosetron non indurrebbe un prolungamento clinicamente significativo dell'intervallo QTc.

L'ormono-terapia, in alcuni casi di malat-

LA MALATTIA ONCOLOGICA NELL'ETÀ GERIATRICA

tia tumorale in fase non avanzata, risulta essere di grande efficacia. In più ha effetto selettivo sulle cellule bersaglio. Non presenta mielotossicità. Ha utilità clinica sugli effetti collaterali indotti da chemioterapici. Presenta, su pazienti responsivi, equivalenza di risultati rispetto agli antitumorali standard.

Attualmente in fase di studio il ruolo del gene 53 che, riattivato in laboratorio, sarebbe in grado di evitare la malattia tumorale.

Indicazioni dell'ASCO insegnano che la correzione dell'anemia indotta da chemioterapici può essere contrastata facendo uso di eritropoietina quando i valori dell'Hb sono compresi tra 10 e 12 gr/dL. Occorre però ricordare che livelli di Hb superiori a 12 gr/dL sono deleteri perché favoriscono la progressione della malattia tumorale. E' quindi opportuno monitorare l'emocromo e il Fe++.

Linee guida AIOM dicono che l'uso dell'eritropoietina per la correzione della anemia indotta da antitumorali darebbe gli stessi risultati sia se utilizzata in pazienti con età inferiore a 65 anni che in pazienti con età superiore a 65 anni.

Il dolore da cancro viene trattato con oppioidi, fans e tecniche invasive come ad esempio l'interruzione della via di conduzione del dolore e la neurolesione.

La cachessia neoplastica deve essere trattata mediante apporto nutrizionale personalizzato supportato, se necessario, dalla nutrizione artificiale entrale temporanea, agenti farmacologici stimolanti dell'appetito, acidi grassi, omega 3, melatonina. Il monitoraggio a lungo termine dell'assetto nutrizionale, cutaneo e delle mucose è molto importante per evitare complicanze, aumento della morbilità e mortalità.

Un convegno interessante dal punto di vista culturale e professionale dal quale si trae un obiettivo importantissimo nella pratica clinica assistenziale: la presa in carico del paziente.

L'autore

* Infermiera
Neuroriabilitazione I - Fondazione Salvatore
Maugeri - Pavia

Aggiornamento



LOMBARDIA e dintorni

* **Silvia Giudici**

ETICA E DEONTOLOGIA: L'EMPATIA COME RISORSA

Torino, 23 e 24 maggio 2008

Ecm: 8

Euro: 65,00

Tel: 0110702648; fax: 0110702649

Email: fiorella.collegio@yahoo.it

LA RESPONSABILITÀ E L'AUTONOMIA DELL'INFERMIERE IN RSA, STRUTTURE RESIDENZIALI E SOCIO SANITARIE

Tradate (Varese), 24 maggio 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: 80,00

Tel: 0533713275; fax: 0533717314

Email: info@formatsas.com

L'OSTRUZIONE BRONCHIALE REVER- SIBILE

Tradate (Varese), 4 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: contattare la segreteria organizzativa

Tel: 0331829502

Email: ealetti@fsm.it

ASSOCIAZIONE ITALIANA OPERATORI ADDETTI ALLA STERILIZZAZIONE. WORLD CONGRESS OF STERILIZATION

San Donato Milanese (Milano), dal 4 al 7
giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: contattare la segreteria organizzativa

Tel: 051765357; fax: 051765195

Email: info@csrcongressi.com

L'INTEGRAZIONE FRA INFERMIERI E OPERATORI DI SUPPORTO NELL'ASSI- STENZA ALLA PERSONA: ELEMENTI ORGANIZZATIVI E RELAZIONALI

Legnano (Milano), 5 giugno 2008

Ecm: 8

Euro: 60,00

Tel: 03135282101-169; fax: 03135282212

Email: formazione@vitaresidence.org

ANDATA

VIII CONGRESSO NAZIONALE SITIP - SOCIETÀ ITALIANA DI INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA

Torino, 6 e 7 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: 100,00

Tel: 0234934404; fax: 0234934397

Email: info@mcaevents.org

ASPETTI NUTRIZIONALI IN PAZIENTI RICOVERATI IN UNA UNITÀ OPERATI- VA DI RRF

Nervi (Genova), 7 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: contattare la segreteria organizzativa

Tel: 01030791266; fax: 01030791259

Email: luca.lippi@fsm.it

UP-DATE SULLA TERAPIA DEL CARCI- NOMA DELLA PROSTATA

Casalpusterlengo (Lodi), 7 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: gratis

Tel: 024989818; fax: 024989818

Email: ebpcongress@libero.it

LA RIANIMAZIONE CARDIORESPIRA- TORIA PRECOCE ED AVANZATA NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRAO- SPEDALIERA

Brescia, dal 7 al 21 giugno 2008 (7 giorna-
te - 34 ore)

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: gratis

Tel: 0303710419; fax: 0303710444

Email: maria.scarpelli@grupposandonato.it

LA SFIDA DEGLI INTERVENTI PRECOCI

Brescia, 9 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: gratis

Tel: 0303501345; fax: 0303482255

Email: obonometti@fatebenefratelli.it

IL GOVERNO STRATEGICO DEL PRO- CESSO FORMATIVO NELLE AZIENDE SANITARIE

Milano, 9 e 10 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento

Euro: 520,00

Tel: 0272345701; fax: 0272345706

Email: formazione.permanente-mi@unicatt.it

CORSO SUL BUON USO DEL SANGUE: DALLA SELEZIONE DEL DONATORE DI SANGUE ALL'USO DEGLI EMOCOMPONENTI IN CLINICA, ATTRAVERSO LE LEGGI MINISTERIALI E LA BUONA PRATICA MEDICA

Pavia, 10 e 17 giugno 2008 – 23 e 30 settembre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 3292838479

IL DIALOGO STRATEGICO: NUOVE TECNICHE E NUOVI STRUMENTI PER COMUNICARE EFFICACEMENTE CON IL PAZIENTE, I FAMILIARI, I COLLEGHI, I NOSTRI CAPI

Bergamo, 13 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: 50,00
Tel: 035224072; fax: 035232980
Email: info@focusg.it

CORSO DI PRATICA CLINICA SULL'IMPIEGO DEGLI AGENTI BIOLOGICI IN REUMATOLOGIA

Milano, 17 e 18 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: gratis
Tel: 0258012822; fax: 0258028245
Email: congress@tmtworld.it

18° ONCOCLUBI TUMORI DELLA PROSTATA E RENE

Mantello (Sondrio), 18 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: gratis
Tel: 024989818; fax: 024989818
Email: ebpcongress@libero.it

IL PREPOSTO PER LA SICUREZZA IN SANITÀ: COMPITI E RESPONSABILITÀ

Brescia, 19 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: 280,00
Tel: 0305052013; fax: 0305052012
Email: segreteria@aifos.it

L'EVENTO DOLORE E IL SUO CONTROLLO

Vigevano (Pavia), 21 giugno 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: gratis
Tel: 0381301237; fax: 038140339
Email: formazione.icbm@grupposandonato.it

NEW TRENDS IN CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

Pavia, 1, 8, 15 e 29 ottobre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 3292838479

GESTIONE DELL'URGENZA PRINCIPI GENERALI

Montescano (Pavia), 9 ottobre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 0385247392
Email: silvana.colombi@fsm.it

ACQUISIRE METODOLOGIE, STRUMENTI E NORMATIVE, PER MIGLIORARE CONTINUAMENTE LA QUALITÀ METODOLOGICA, L'ETICA E L'INTEGRITÀ DELLA RICERCA CLINICA

Bologna, 13-14-15 ottobre, 17-18-19 novembre, 10-11-12 dicembre 2008

Ecm: 50
Euro: 2.000
Tel: 0515883920; fax: 0513372195
Email: info@gimbe.org

LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA IN URGENZA IN RIABILITAZIONE

Montescano (Pavia), 14 ottobre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 0385247285
Email: atonia.capanna@fsm.it

L'USO DEGLI ANTIDEPRESSIVI NELLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGIA, PNEUMOLOGICA E NEUROMOTORIA

Montescano (Pavia), 16 ottobre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 0385247249; fax: 03856138
Email: silvana.salvini@fsm.it

LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE DISFAGICO ADULTO NEI REPARTI DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA

Veruno (Novara), 11 novembre 2008

Ecm: evento in fase di accreditamento
Euro: contattare la segreteria organizzativa
Tel: 0322884626
Email: sdonati@fsm.it

L'autore

* *Infermiera
Neuroriabilitazione I - Fondazione Salvatore
Maugeri - Pavia*

Speciale Elezioni per il rinnovo degli Organi Collegiali

Abbiamo seguito, forse INseguito per molto tempo, il tortuoso percorso di trasformazione del Collegio in Ordine Professionale.

Come sapete si era arrivati quasi in dirittura di arrivo, ma sul filo di lana il tanto atteso decreto non è giunto a conclusione. Nel panorama politico odierno le possibilità che si giunga in tempi brevi alla trasformazione sono ridotte ad un luccichio.

Noi non disperiamo, ma alla luce dei fatti è più che verosimile che al termine dell'anno corrente, alla scadenza quindi del mandato istituzionale, si dovrà andare alle urne per il rinnovo degli Organi Collegiali: Consiglio Direttivo e Collegio dei Revisori dei conti.

Non dobbiamo farci trovare impreparati! Quindi chi vuole mettersi in gioco deve segnalare la disponibilità alla segreteria del Collegio, ove sono disponibili i moduli per presentare la propria candidatura e, quindi, presentarsi in modo appropriato alla comunità professionale.

Il Consiglio Direttivo



Protocollo 03/08
Data Milano, 23 aprile 2008
Oggetto Richiesta di incontro urgente

Egr. Dott. Roberto Formigoni
Presidente Regione Lombardia

Egr. Dott. Luciano Bresciani
Assessore alla Sanità

Egr. Dott. Gian Carlo Abelli
Assessore Famiglia e solidarietà sociale

Egr. Dott. Carlo Lucchina
Direttore Generale Sanità

Egr. Dott. Umberto Fazzone
Direttore Generale Famiglia e solidarietà sociale

Regione Lombardia
Via Pola 14
20124 MILANO MI

Gli scriventi Collegi IPASVI della Lombardia, rinnovano alle SS.LL. la richiesta di un incontro urgente, già più volte sollecitato ed al quale non è stato dato riscontro.

Le problematiche che riguardano la professione infermieristica nella nostra Regione sono, come sicuramente a Loro noto, molteplici e di non semplice e rapida soluzione, proprio per questo gli scriventi Collegi ritengono non più differibile un momento di incontro che permetta di definire delle priorità di intervento.

Tra le questioni più rilevanti è senza dubbio da sottolineare la carenza di infermieri, anche a seguito della risposta negativa del MIUR alla richiesta di incremento delle immatricolazioni, richiesta peraltro condivisa tra Collegi e Regioni.

Problema, quello della carenza di personale infermieristico, che si sta diffondendo sempre più nella nostra Regione, arrivando ad interessare tutte le Province e tutte le Strutture sia esse sanitarie che socio sanitarie, con gravi ripercussioni sull'assistenza ai cittadini.

Abbiamo riscontro che anche alcuni Direttori Generali di Aziende Ospedaliere della nostra Regione vivono con grave preoccupazione questa carenza e ritengono assolutamente necessario identificare soluzioni condivise.

Crediamo che l'eccellenza della Sanità Lombarda non possa prescindere dal contributo del lavoro quotidiano degli infermieri, ma proprio poichè desideriamo che sia mantenuta ed accresciuta a vantaggio dei cittadini e non diventi solo una enunciazione priva di significato, ci auguriamo di poter al più presto incontrare le SS.LL. per un costruttivo confronto.

In attesa di un sollecito riscontro, inviamo i migliori saluti.

Il Presidente
Collegio IPASVI Bergamo
Dott.ssa Beatrice Mazzoleni

Il Presidente
Collegio IPASVI Brescia
Dott.ssa Federica Renica

Il Presidente
Collegio IPASVI Como
Dott. Stefano Citterio

Il Presidente
Collegio IPASVI Cremona
Dott. Roberto Vecchia

Il Presidente
Collegio IPASVI Lecco
Dott.ssa Angela Salomoni

Il Presidente
Collegio IPASVI Mantova
IP Nicoletta Castelli

Il Presidente
Collegio IPASVI Milano-Lodi
Dott. Giovanni Muttillo

Il Presidente
Collegio IPASVI Pavia
Dott. Enrico Frisone

Il Presidente
Collegio IPASVI Sondrio
IP-AFD Ercole Piani

Il Presidente
Collegio IPASVI Varese
Dott. Malinverno Enrico

**Il Consiglio
Direttivo
e il Collegio
dei Revisori
dei Conti
esprimono il loro
ringraziamento
a tutte le persone:
redattori, colleghi
e collaboratori
che nel corso di
questi 20 anni
hanno reso
possibile la
pubblicazione della
NOSTRA Rivista
“Infermiere a Pavia”**