

# Infermiere

*a* P A V I A



## Vita di collegio

### SOMMARIO

Editoriale: Sarà la strada giusta? .....	2
Riordino Ordini professionali: la posta in gioco .....	3
Ultima ora new: Consiglio dei Ministri n. 28, del 1 dicembre 2006 .....	4
Bozza di disegno di legge delega in materia di professioni intellettuali predisposta dal Ministero della Giustizia .....	4
L'assistenza infermieristica nella disabilità .....	8
Libera professione .....	10
Pensare a fare teatro in psichiatria - Lo spettacolo magico: dal progetto al palcoscenico .....	12
Aggiornamento in Italia .....	18

# Sarà la strada giusta?

DIRETTORIALE

Sembra che la riforma delle professioni si stia avvicinando al traguardo. Ma anche questa volta, come nei giorni della pubblicazione della Legge 43 febbraio 2006, non mancano le insidie, i rischi e le minacce. È forse solo una sensazione, un'impressione tirata fuori da rapidi commenti riportati sulla stampa, o forse non lo è. Del resto, dopo tutti questi anni, il cammino verso il riconoscimento non è stato facile né privo di ostacoli. E allora magari è giusto correre ai ripari prima dell'irreparabile. Soprattutto perché questa volta non regge più neppure l'alibi dell'assenza di volontà da parte del governo. Chi tuttora continua ad avversare la riforma delle professioni, vuoi perché non è pronto al cambiamento mentre sta ancora sperimentando le novità all'interno della sua piccola realtà professionale di nicchia, vuoi perché si sente minacciato dall'idea che dopo il mercato anche le leggi formalizzeranno la libertà di scelta del cittadino-consumatore, non ha più scuse. Soprattutto dopo il vento (o bufera) delle liberalizzazioni che ha cominciato a soffiare sempre più forte in Italia ad opera del ministro dello Sviluppo economico, Bersani, trascinando anche il ministro della Giustizia Clemente Mastella, non prima che lo stesso presidente del Consiglio dei ministri Romano Prodi avesse annunciato la riforma delle professioni tra i punti programmatici del suo piano di azione politica durante la campagna elettorale di aprile 2006.

E neppure regge più l'alibi della mancata concertazione con le parti interessate. Dopo le polemiche, le proteste e le manifestazioni di piazza del 12 ottobre contro il decreto Bersani (per l'analisi del quale si rimanda la lettura dell'ultimo numero della rivista nazionale), accolto dai rappresentanti degli ordini professionali come se fosse piombato all'improvviso senza un minimo di preavviso, senza appunto il confronto con le categorie, il governo si è guardato bene dal ricadere nello stesso errore – se effettivamente di uno sbaglio si può parlare dopo vent'anni di dibattiti e convegni sull'argomento. E ha organizzato un ben equilibrato giro di audizioni, senza tralasciare nessuno.....(oops per un pelo dimenticavano gli Infermieri ma solo perché non sono ancora ordini e non sono associazioni).

Il sottosegretario alla Giustizia, Luigi Scotti, per evitare fraintendimenti e ripensamenti, si è presentato davanti a tutti, ordini e associazioni, con un articolato questionario. Le risposte hanno dato luce alla prima bozza della riforma delle professioni, quella che il ministro della Giustizia ha presentato ai colleghi della Salute, del Lavoro, dello Sviluppo economico, oltre che ai rappresentanti del Censis e del Cnel. Il risultato, una riforma a tre corsie che possa tenere conto degli ordini, anche in futuro enti pubblici non economici, ma tenuti ad un controllo di qualità sulle prestazioni; delle associazioni, riconosciute perché tali saranno i professionisti che ad esse appar-

tengono, iscritte pertanto in un apposito registro tenuto dalla Giustizia; ed infine delle altre organizzazioni, a metà tra gli ordini e le associazioni, ma pur sempre forme di aggregazione richieste dal mercato e dalla società. Come dire, se così sarà e non ci saranno colpi di mano lungo il tragitto, (si preannunciano già molte iniziative) la riforma sarà servita.

A quale corsia si riferiranno gli Ex Collegi ancora è presto per dirlo, ma sicuramente non allenteremo la morsa verso le istituzioni per rinnovare quotidianamente la nostra volontà di appartenenza ad un sistema ordinistico proprio delle professioni intellettuali quali quella infermieristica appartiene ormai di diritto.

La propria formazione, il proprio saper fare, le proprie competenze, le proprie tariffe.

Una prestazione professionale di qualità è contraddistinta da competenza, esperienza, accreditamento, aggiornamento, tariffa adeguata a tale insieme. In tale quadro intendiamo offrire ai giovani colleghi l'accesso al mercato libero professionale del lavoro attraverso una concorrenza tariffaria, che garantisca la tutela dell'utente.

Sempre in tema di tariffe vorrei esprimere una precisazione in merito alla proposta delle tariffe minime obbligatorie: è il concetto, in esse insito, che non si gradisce, il fatto che un professionista debba essere pagato, non per ciò che sa fare, ma per il solo fatto di appartenere ad un gruppo professionale, ad una corporazione. È la questione delle cosiddette rendite di posizione che la società sempre meno digerisce.

Benché gli Infermieri siano tra i meno implicati in tali meccanismi (nulla a confronto dei notai, medici, farmacisti etc...) come cittadini siamo molto sensibili all'ingiustizia conseguente al fatto che le risorse non siano disponibili per tutti attraverso regole comuni chiare ed elementari e che vi siano sacche di privilegio che negli anni mille piccole "Lobbies di potere" si sono ritagliate. A maggior ragione per il fatto che ciò riguarda poco la nostra comunità professionale, non vediamo perché proprio noi, che di privilegi ne abbiamo pochi, dovremmo, inseguendo una fantasia puerile, difendere un sistema malato nel momento in cui sta entrando in crisi.

Siamo dunque favorevoli alla nuova stagione che si sta prospettando e siamo soddisfatti della circostanza che, sia che gli Ordini sopravvivano, sia che siano ristrutturati, il sistema Ordinistico Infermieristico da anni ricercato con forza, dovrà impegnarsi a offrire agli operatori del campo assistenziale, una grande quantità di servizi e una rete di relazioni tale da mantenere comunque una identità forte dentro e fuori la nostra comunità.

Nel Mese di Marzo a tal proposito, attiveremo una serie di incontri con le rappresentanze Regionali per approfondire i temi sui tavoli nazionali e stabilire percorsi comuni di attivazione dei passaggi normativi.

Un appuntamento al quale dobbiamo cominciare a prepararci sarà comunque la Conferenza nazionale della professione infermieristica che si organizzerà a Roma nei giorni 14-15-16 marzo, e che potrà essere il momento conclusivo di tutti gli interventi precedentemente riassunti e che dovrà prevedere una partecipazione massiccia per condividere un momento Storicamente unico dello Sviluppo Professionale.

**Il Presidente  
Enrico Frisone**

## Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia  
Anno XIV n. 3/2006 ottobre-dicembre 2006

<b>Editore</b>	Collegio Infermiere professionali, Assistenti Sanitarie, Vigilatrici d'Infanzia della Provincia di Pavia
<b>Direttore Responsabile</b>	Enrico Frisone
<b>Capo Redattore</b>	Giuseppe Braga
<b>Segreteria di Redazione</b>	Giuseppe Braga
<b>Comitato di Redazione</b>	O. Bonafè, G. Braga, M. Cattanei, S. Conca, S. Giudici, R. Rizzini, A.M. Tanzi
<b>Hanno collaborato a questo numero</b>	N.G. Greco, S. Merlino, S. Quattrocchi,
<b>Impianti e stampa</b>	Gemini Grafica snc - Melegnano (MI)
<b>Direzione, Redazione, Amministrazione</b>	Via Lombroso, 3/B - 27100 Pavia Tel. 0382/525609, Fax 0382/528589 CCP n. 10816270

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

Registrazione presso il Tribunale di Pavia n. 355 del 08.02.1989.  
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 dicembre 2006 presso Gemini Grafica snc di S. & A. Girompini, Melegnano (MI)

## RIORDINO ORDINI PROFESSIONALI: LA POSTA IN GIOCO

■ **Stefania Melino \***

Da quando è stata emanata la legge 43/2006, molti sono i quesiti che ci sono stati posti dai colleghi, organizzazioni sindacali ed aziendali. Ad incrementare le incertezze e le domande è stata la scelta fatta dal Consiglio dei Ministri di prorogare di un anno l'emanazione del decreto legislativo d'attuazione dei regolamenti della legge stessa. Tale scelta è stata motivata adducendo alla riforma ordinistica generale che si sta attuando nel nostro Paese.

Seguendo questa logica è abbastanza evidente che creare nuovi Ordini possa sembrare dicotomico, anche se nel caso della professione infermieristica non si trattava di crearne uno nuovo, ma di un adeguamento al nuovo percorso universitario (da diploma a laurea da Collegio a Ordine).

Così il 12 ottobre 2006 oltre 7 mila infermieri sono intervenuti alla manifestazione per la riforma del sistema delle professioni indetta dal Comitato unitario dei professionisti.

Durante la manifestazione che ha visto per la prima volta affiancarsi tutte le professioni, è stata rivendicata la necessità di passaggio ad Ordine sottolineando l'intellettualità della professione infermieristica e la rappresentatività del Collegio quale organismo garante di un servizio alla persona e di tutela del cittadino.

Ma qual è la posta in gioco? Che rilevanza hanno e possono assumere gli Ordini professionali?

Rileggere la nostra storia, la tradizione infermieristica, è importante per comprendere ed affrontare le sfide di oggi.

Interessante scoprire come fu la CNAIOSS (Consociazione Nazionale Associazione Infermiere/i e altri Operatori Sanitario-Sociali), l'associazione che per prima lottò contro l'arbitraria attribuzione del titolo d'infermiera da parte di Enti che, organizzando corsi fuori dai canoni, rilasciavano certificati abilitante, a richiedere la costituzione di un Albo Professionale.

L'istituzione dell'Albo Professionale, fu ottenuta con la L.29 ottobre 1954, n.1049, istitutiva dei Collegi IPASVI, modificato ed integrato dal DPR 10 dicembre 1959, n.1360.

Con queste leggi sono state stabilite le attribuzioni dei Collegi, tra cui la vigilanza sul decoro e l'indipendenza del Collegio,



la promozione del progresso culturale degli iscritti e la vigilanza sul rispetto delle norme deontologiche, dei requisiti, competenze e professionalità dei suoi iscritti, a tutela del cittadino.

La sfida del passato ci è riproposta oggi, ed è per questo che ora più che mai occorre lottare per difendere le conquiste professionali.

Per far questo occorre una maggiore consapevolezza anzitutto di noi infermieri: chi e come vogliamo essere?

La responsabilità personale, e quindi anche professionale, a tutti i livelli, non è delegabile, ed oggi a difendere la nostra professione "sul campo" ci siamo noi!

E' importante comprendere come l'appartenenza ad un corpo di professionisti costituiti in Collegio/Ordine, è anzitutto la possibilità per noi di poter essere rappresentativi di uno specifico professionale, di una disciplina, quella infermieristica oggi a tutti gli effetti riconosciuta professione intellettuale.

Questo specifico professionale, che si dettaglia nell'assistenza infermieristica, deve essere necessariamente rappresentato dai professionisti stessi costituiti in Ordine, i quali, in virtù della competenza specifica possono esercitare realmente

queste attività, garantendo al contempo lo sviluppo delle conoscenze e la libera espressione del professionalità.

Per questo difendere l'esistenza e l'indipendenza degli Ordini da ingerenze di Enti, quali ad esempio lo Stato, è fondamentale per garantire non solo la loro sopravvivenza, ma il ruolo che ricoprono e dovrebbero maggiormente ricoprire a sostegno dello sforzo delle professioni in sanità e a tutela dei cittadini, fruitori della professionalità.

In questo scenario le sfide per i Collegi/Ordini saranno altrettanto interessanti. Il cambiamento in atto chiede giustamente autonomia e libertà professionali, ma anche assunzione di responsabilità rispetto alla necessità di misurare la qualità professionale dei propri iscritti, sapendo come supportarne effettivamente la crescita professionale; altrimenti ci penserà qualcun altro....

Anzi (forse) ci sta già pensando.

### L'autore

\* *Dr.ssa Infermiere Coordinatore  
Fondazione S. Maugeri  
Unità Operativa Cure Palliative - Pavia*

**CONSIGLIO DEI MINISTRI N. 28  
DEL 1 DICEMBRE 2006****ULTIMA ORA NEWS...**

La Presidenza del Consiglio dei Ministri comunica:

Il Consiglio dei Ministri si è riunito oggi alle ore 10,10 a Palazzo Chigi, sotto la presidenza del Presidente del Consiglio, Romano Prodi.

Segretario, il Sottosegretario di Stato alla Presidenza, Enrico Letta.

Il Consiglio ha approvato i seguenti provvedimenti:

su proposta del Ministro della giustizia, Clemente Mastella:

un disegno di legge che delega il Governo a procedere al riordino dell'accesso alle professioni intellettuali, alla riorganizzazione degli ordini, albi e collegi professionali, al riconoscimento delle associazioni professionali, alla disciplina delle società professionali e al raccordo di tali disposizioni con la normativa dell'istruzione secondaria superiore e universitaria. Si tratta di un intervento normativo a cui il Governo annette una particolare importanza, caratterizzato da un'impronta di liberalizzazione che si esplica su alcuni significativi capisaldi: libero accesso alle professioni, senza vincoli di numero (fuorché per le professioni caratterizzate dall'esercizio di funzioni pubbliche o dall'esistenza di uno specifico interesse generale, come quella notarile); eliminazione dei vincoli territoriali nell'esercizio dell'attività; libera concorrenza e possibilità di effettuare pubblicità dell'attività professionale quanto a costi, specializzazioni e servizi offerti, al fine di consentire all'utente una scelta informata; abolizione dell'obbligo di tariffe minime (al cui ammontare verrà comunque posto un limite massimo), con garanzia che il cliente ne debba essere preventivamente informato; tendenziale riduzione del numero degli ordini, albi e collegi professionali con la significativa novità costituita dalla previsione che gli stessi possa-

no trasformarsi in associazioni professionali riconosciute di natura privatistica ma assoggettate al controllo pubblico (a tutela dell'importanza dei compiti demandati). Tra le altre novità che la disciplina delegata dovrà necessariamente disciplinare, vi sono l'obbligo per il professionista di sottoscrivere un'assicurazione per i danni che potrebbe causare all'utente, la previsione di un limite massimo di dodici mesi per i tirocini professionali, la riforma dell'esame di Stato per l'accesso alle professioni regolamentate, il coordinamento delle nuove disposizioni con la normativa dell'istruzione superiore e universitaria e con quella comunitaria. Sul disegno di legge, che verrà presentato immediatamente al Parlamento, si esprimerà anche la Conferenza unificata;

Nonostante le proteste e il pressing in Parlamento dei rappresentanti delle professioni, il testo che sottoposto all'esame dei ministri contiene alcune modifiche che vanno in una direzione ancora più liberalizzatrice, modifiche ispirate dal ministro dello Sviluppo economico, Pierluigi Bersani.

Deciso a difendere le liberalizzazioni del governo, ed evitare che la sostanza della sua riforma di luglio, che dava la prima spallata alle tariffe professionali e il via libera alla pubblicità, sia annacquata dal "cedimento" di qualcuno nella maggioranza agli attacchi delle lobby, Bersani nei giorni scorsi ha insistito per inserire nel testo qualche ulteriore novità. Salvo cambiamenti dell'ultima ora, le società tra professionisti saranno aperte anche alla presenza di soci di capitale «terzi»; anche i professionisti non iscritti agli ordini potranno entrare nelle nuove società multiprofessionali. Infine, verrà meglio precisato il cosiddetto «interesse pubblico» che distin-

gue gli ordini tradizionali dalle nuove associazioni, in modo da evitare che i primi pretendano di mantenere o ampliare riserve di attività non giustificate da interessi costituzionali come ad esempio il diritto alla difesa o alla salute.

L'intervento di Bersani è solo l'ultimo di una serie di "intromissioni" in una materia sulla quale - forse perché in Italia i professionisti sono quasi due milioni, forse perché molti di loro occupano i banchi del Parlamento - in tanti parlano, e le riforme non arrivano mai. Questa bozza, quindi, ha dovuto superare prima l'indignazione del ministro della Pubblica Istruzione, Fabio Mussi, che aveva deplorato l'insufficiente coinvolgimento del suo ministero nella redazione del testo (poi corretto) per quanto riguarda l'accesso alla professione. Poi si è arenato nella guerriglia scatenata dal Cup, il comitato unitario delle professioni, che chiede, tra le altre cose, la salvaguardia delle prerogative degli ordini. Infine Bersani, che esige di andare avanti a muso duro nell'assalto alle corporazioni. E non si escludono nuove incursioni. A parte gli strali dell'opposizione, che ieri agli stati generali del Colap, il Coordinamento delle associazioni professionali guidato da Giuseppe Lupoi, si è fatta sentire con Maria Grazia Siliquini (An) e Michele Vietti (Udc), sembra infatti che il provvedimento, frutto di troppi compromessi, continui a non andare giù a una parte della maggioranza. Ieri per esempio ci si è messa pure la Rosa nel Pugno, che attraverso Daniele Capezzone ha definito la proposta Mastella «inadeguata» perché troppo conservatrice. Insomma, non è detto che il quarto tentativo di varare il ddl (che poi dovrà farsi strada in Parlamento) sia davvero quello buono.

**La redazione**

**Bozza di disegno di legge delega in materia di professioni intellettuali predisposta dal Ministero della Giustizia****Art. 1 - Delega al governo in materia di professioni intellettuali**

1. Il governo è delegato a emanare, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi aventi a oggetto la disciplina delle professioni intellettuali e delle rispettive forme organizzative, in coerenza con le direttive comunitarie e nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi della presente legge.
2. Per professione intellettuale si intende la prestazione di attività, di opere o di servizi a favore di terzi in cui prevale, abitualmente e in modo prevalente, il lavoro intellettuale.
3. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1 e dei regolamenti previsti dalla presente legge sono emanati su proposta del ministro della giustizia, di concerto con i ministri competenti per materia, sentiti gli ordini professionali interessati e le associazioni delle professioni non regolamentate rappresentate nel

Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, nonché previo parere delle competenti commissioni parlamentari da rendersi entro trenta giorni dalla ricezione degli schemi; decorso tale termine i decreti legislativi e i regolamenti sono comunque emanati.

4. Entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti di cui al comma 1 possono essere emanati decreti correttivi e integrativi con le modalità di cui al comma 3, nel rispetto dei principi e criteri direttivi indicati nella presente legge.
5. Per l'adozione delle disposizioni di attuazione dei decreti legislativi di cui al comma 1, nonché di quelle volte a coordinare con tali decreti la normativa già vigente, il governo è autorizzato a emanare regolamenti anche ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, con le modalità di cui al comma 3.
6. Per la disciplina delle professioni da parte delle regioni, anche

a statuto speciale, e delle province autonome di Trento e di Bolzano, le disposizioni di cui alla presente legge costituiscono norme generali di riforma economico- sociale e, unitamente alle disposizioni legislative concernenti singoli ordinamenti di categoria, costituiscono principi fondamentali della materia.

### **Art. 2 - Principi e criteri generali di disciplina delle professioni intellettuali**

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1 il governo disciplina le modalità generali di accesso e di esercizio, con le diversificazioni necessarie in rapporto alla specificità delle singole tipologie di attività professionali e di utenze, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi, fatti salvi i criteri riguardanti le professioni di cui agli articoli 3 e 4:

- a) prevedere che l'accesso sia libero, in conformità al diritto comunitario, senza vincoli di predeterminazione numerica se non per le professioni aventi a oggetto caratterizzante l'esercizio di funzioni pubbliche; prevedere che l'esercizio sia fondato sull'autonomia e sulla indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista;
- b) prevedere che la professione possa essere esercitata in forma individuale o associata, o anche in forma societaria a norma dell'art. 9; prevedere per quali professioni l'esercizio sia compatibile con la prestazione di lavoro subordinato, predisponendo, ove sussista la compatibilità, apposite garanzie per l'autonomia e l'indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista; prevedere, se l'abilitazione professionale costituisce requisito per l'instaurazione del rapporto di lavoro subordinato, l'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo; stabilire che alla professione, in qualsiasi forma esercitata, non si applicano le disposizioni contenute nella sezione 1 del capo 1 del titolo II del libro V del codice civile;
- c) assicurare, qualunque sia il modo o la forma di esercizio della professione, un'adeguata tutela del cliente e della collettività nonché degli interessi pubblici eventualmente connessi all'esercizio della professione, il rispetto delle regole deontologiche, la diretta e personale responsabilità del professionista nell'adempimento della prestazione professionale e per il risarcimento del danno ingiusto eventualmente derivante dalla prestazione;
- d) dare attuazione ai principi del pluralismo e della libertà di scelta da parte del cliente, nel rispetto dei principi nazionali e comunitari a tutela della concorrenza;
- e) consentire la pubblicità a carattere informativo, ma non ingannevole né comparativa, e comunque rispettosa del decoro dell'esercizio professionale, prevedendo specifici e circoscritti limiti per determinate attività professionali da inserirsi nel codice deontologico;
- f) prevedere che il corrispettivo della prestazione professionale sia fissato con determinazione consensuale delle parti, garantendo il diritto del cliente alla preventiva indicazione dei criteri di determinazione, salvo le eccezioni di cui all'art. 5 comma 1 lett. b) e c);
- g) prevedere l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile del singolo professionista ovvero della società professionale, conseguente ai danni causati nell'esercizio dell'attività professionale, in modo da garantire l'effettivo risarcimento del danno, anche in caso di attività svolta da dipendenti professionisti; prevedere la possibilità per gli ordini e le associazioni di negoziare per i propri iscritti le condizioni generali delle polizze assicurative anche stipulando idoneo contratto operante per tutti gli iscritti; introdurre l'obbligo per il professionista di rendere noti al cliente, all'atto di assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza assicurativa stipulata e il relativo massimale;
- h) introdurre, al fine di assicurare la corretta informazione del cliente e tutelarne l'affidamento, l'obbligo per il professionista di specificare la situazione aggiornata del proprio stato con riferimento all'appartenenza a ordini o ad associazioni.

### **Art. 3 - Principi e criteri specifici per l'accesso alle professioni intellettuali di interesse generale**

1 In attuazione dell'art. 33, comma 5, della Costituzione, dell'art. 2061 del codice civile e nell'esercizio della delega di cui all'arti-

colo 1, il governo disciplina le modalità di accesso alle professioni intellettuali la cui attività può incidere su diritti costituzionalmente garantiti o riguardare interessi generali meritevoli di specifica tutela, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi e con le diversificazioni necessarie in relazione alle singole tipologie:

- a) prevedere l'esame di stato per l'abilitazione professionale, l'iscrizione in albi o elenchi e la vigilanza da parte degli ordini professionali di cui all'articolo 4;
- b) individuare le attività riservate a determinate categorie professionali fra quelle considerate nel presente articolo;
- c) disciplinare il tirocinio professionale, di durata limitata, secondo modalità che garantiscano l'effettiva acquisizione dei fondamenti tecnici, pratici e deontologici della professione, da svolgersi sotto la responsabilità di un professionista iscritto all'albo con adeguata anzianità di iscrizione; riconoscere un equo compenso commisurato all'effettivo apporto del tirocinante all'attività dello studio professionale ed escludendo l'applicazione delle norme vigenti in materia di contratto di lavoro dei dipendenti di studi professionali; prevedere forme alternative o integrative di tirocinio a carattere pratico ovvero mediante corsi di formazione promossi o organizzati dai rispettivi ordini professionali nonché la possibilità di effettuare parzialmente il tirocinio all'estero o contemporaneamente all'ultima fase degli studi necessari per il conseguimento del titolo professionale, garantendo in ogni caso la conoscenza dei fondamenti tecnici, pratici e deontologici della professione;
- d) disciplinare l'esame di stato per l'abilitazione professionale, o il concorso per i casi di obbligatoria determinazione numerica, in modo da assicurare l'uniforme valutazione dei candidati su base nazionale e la verifica oggettiva del possesso delle competenze tecniche necessarie, tenendo conto della specificità delle singole professioni; prevedere che le commissioni giudicatrici siano composte secondo regole di imparzialità e di adeguata qualificazione tecnica, limitando la presenza di membri designati dagli ordini professionali a non oltre la metà dei componenti e garantendo, in caso di esami in sede locale, che tali membri, se appartenenti allo stesso ordine, siano iscritti ad albi o elenchi territoriali diversi da quelli di riferimento dell'esame di stato; stabilire che la valutazione da effettuarsi con l'esame di stato si riferisca prevalentemente alle competenze acquisite attraverso il tirocinio e l'esperienza professionale.

### **Art. 4 - Principi e criteri concernenti gli ordini per le professioni intellettuali di interesse generale**

1. Nell'attuazione della delega di cui all'articolo 1 il governo provvede a individuare le attività professionali da regolamentare e a disciplinarne l'organizzazione in ordini professionali, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) prevedere la formazione di appositi albi e la costituzione di ordini, di cui facciano parte gli iscritti nei relativi albi, purché attivi nel mercato del lavoro, con la possibilità di mantenere in tutto o in parte gli ordini esistenti e di provvedere ad accorpamenti in relazione a categorie professionali analoghe; prevedere che a essi spetti, secondo gli ordinamenti di categoria, la tenuta degli albi, la disciplina degli iscritti, dei quali hanno la rappresentanza istituzionale, e la tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio delle professioni;
- b) prevedere l'articolazione degli ordini in organi nazionali e territoriali, secondo criteri tendenzialmente uniformi, tenuto conto delle specificità delle singole professioni, ferma restando l'abilitazione all'esercizio per l'intero territorio nazionale e salve le limitazioni volte a garantire l'adempimento di funzioni pubbliche;
- c) connotare gli ordini professionali come enti pubblici non economici con prevalente finalità di tutela dell'utenza e di qualificazione e aggiornamento professionale, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria e di autorganizzazione, soggetti alla vigilanza del ministero competente; ù
- d) disciplinare la composizione e gli organi degli ordini, i meccanismi elettorali per la nomina alle relative cariche in modo idoneo a garantire la trasparenza delle procedure e la tutela delle minoranze, nonché l'individuazione dei casi di ineleggibilità, incompatibilità e decadenza, l'elettorato attivo e passivo degli iscritti, la

durata temporanea delle cariche e la limitata rinnovabilità così da non superare il massimo di dieci anni;

e) prevedere l'obbligo di versamento, da parte degli iscritti, dei contributi determinati dagli ordini, nazionali e territoriali, nella misura necessaria all'espletamento dell'attività a essi rispettivamente demandate; prevedere l'attribuzione agli ordini nazionali della determinazione della misura del contributo da corrispondersi dall'ordine territoriale in ragione del numero degli iscritti e stabilirne le modalità di riscossione;

f) prevedere l'attribuzione agli ordini nazionali dei compiti di indirizzo e di coordinamento degli organi territoriali nonché di vigilanza sugli stessi, in particolare sulle relative elezioni, e il potere di adottare atti sostitutivi in caso di inerzia degli organi territoriali purché ricorra un rilevante interesse pubblico e previa diffida;

g) demandare agli ordini nazionali l'adozione dei codici deontologici, la promozione della qualità delle prestazioni e la completa informazione del pubblico in materia di prestazioni professionali anche mediante diffusione delle relative norme tecniche;

h) demandare agli ordini nazionali la designazione dei rappresentanti di categoria presso commissioni e organi nazionali o internazionali e la formulazione di pareri richiesti dalle pubbliche amministrazioni; demandare agli organi territoriali la formulazione di pareri richiesti dalle pubbliche amministrazioni locali o su materia di interesse locale;

i) demandare agli organi territoriali la tenuta aggiornata degli albi locali e la verifica periodica della permanenza dei requisiti di iscrizione, la vigilanza sul corretto esercizio della professione e sul rispetto delle regole deontologiche, la conciliazione tra professionista e cliente in tema di compensi, la determinazione del contributo annuale da parte degli iscritti e le modalità di riscossione;

1) prevedere come compiti essenziali degli organi nazionali e territoriali la formazione tecnicoprofessionale dei propri iscritti, l'aggiornamento, la promozione di modelli organizzativi adeguati allo sviluppo tecnologico del contesto socio-economico e l'adozione di iniziative rivolte ad agevolare, anche mediante borse di studio, l'ingresso nella professione di giovani meritevoli ma in situazioni di disagio economico, l'erogazione di contributi per l'iniziale avvio e il rimborso del costo dell'assicurazione di cui all'art. 2 lett. g); comprendere fra tali compiti la collocazione presso studi professionali di giovani non in grado di individuare il professionista per il praticantato e l'organizzazione di corsi integrativi; prevedere la destinazione di un'apprezzabile parte del patrimonio degli ordini alle suddette iniziative, anche istituendo fondazioni finalizzate;

m) prevedere, in casi di particolare gravità o di reiterata violazione di legge, il potere del ministro competente di sciogliere, sentiti gli ordini nazionali, i consigli degli ordini territoriali, nonché di proporre al Consiglio dei ministri lo scioglimento dei consigli degli ordini nazionali.

#### **Art. 5 - Principi e criteri specifici relativi all'esercizio delle professioni intellettuali di interesse generale**

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1 il governo, con riferimento alle professioni di cui agli articoli 3 e 4, disciplina la materia delle prestazioni e dei corrispettivi, tenendo conto delle disposizioni e delle decisioni comunitarie adottate in materia e attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere il diritto dell'utente a una prestazione qualitativamente adeguata, in rapporto alla natura e difficoltà della prestazione stessa e degli eventuali problemi tecnici;

b) salvo il principio generale della determinazione consensuale del corrispettivo, individuare i casi in cui, a tutela del cliente, occorra fissare corrispettivi massimi delle prestazioni professionali;

c) individuare i corrispettivi minimi da applicarsi per le prestazioni imposte o che sono oggetto di riserva di competenza, in modo che tali corrispettivi siano circoscritti al costo della prestazione, comprensivo delle spese e del compenso del professionista;

d) affidare a decreti del ministro competente, adottati su proposta di commissioni istituite dal predetto ministro, con la partecipazione in percentuale minoritaria di esperti designati dagli ordini professionali interessati, la fissazione dei casi e dei corrispettivi di cui alle lettere b) e c).

#### **Art. 6 - Principi e criteri in materia di codice deontologico e potere disciplinare**

1. Nell'attuazione della delega di cui all'articolo 1, e con specifico riferimento all'emanazione di codici deontologici di categoria e al potere disciplinare degli ordini, il governo si attiene ai seguenti principi e criteri generali:

a) fissare criteri e procedure di adozione, da parte di ciascuno degli ordini nazionali, di un codice deontologico avente queste finalità: tutelare l'interesse pubblico al corretto esercizio della professione o gli interessi pubblici comunque coinvolti nell'esercizio della stessa, indirizzare la professione anche a fini sociali, garantire il decoro e il prestigio della stessa, tutelare l'affidamento e la libera scelta del cliente, di assicurare la qualità della prestazione professionale e un'adeguata informazione sui contenuti e le modalità di esercizio;

b) prevedere che il potere disciplinare sugli iscritti sia esercitato da organi nazionali e territoriali, distinti dagli organi di gestione e strutturati in modo da assicurare adeguata rappresentatività, imparzialità e indipendenza, composti da professionisti e non soltanto da quelli iscritti nel relativo albo; prevedere che in sede locale solo alcuni dei componenti delle commissioni disciplinari appartengano allo stesso ordine territoriale cui è iscritto l'incolpato, con la possibilità di costituire commissioni regionali o interregionali ovvero di spostare la competenza a conoscere del procedimento disciplinare;

c) prevedere regole procedurali per la titolarità e l'esercizio dell'azione disciplinare e per favorire la celere conclusione del procedimento, in coerenza con i principi del contraddittorio, del diritto di difesa e del giusto procedimento;

d) consentire l'impugnazione avanti gli organi nazionali o innanzi alla giurisdizione di appello e l'esperibilità del successivo ricorso per cassazione;

e) prevedere l'intervento nel procedimento disciplinare del ministro competente alla vigilanza o di suo delegato nonché l'esercizio, in via sostitutiva per i casi di inerzia, dell'azione disciplinare da parte del predetto ministro o del pubblico ministero se non titolare dell'azione disciplinare;

f) individuare gli illeciti disciplinari nel mancato rispetto delle leggi e del codice deontologico, nell'omesso aggiornamento della formazione professionale, nei comportamenti pregiudizievoli per il cliente o contrari alla dignità e al decoro della professione;

g) individuare le sanzioni applicabili secondo una graduazione correlata alla gravità e/o alla reiterazione dell'illecito, cioè dal semplice richiamo alla cancellazione dall'albo; prevedere la distribuzione degli effetti sanzionatori quando l'illecito sia commesso dal professionista socio anche nel caso di società costituite da professionisti appartenenti a categorie diverse, e le ipotesi eccezionali di sospensione cautelare limitata nel tempo.

#### **Art. 7 - Principi e criteri in materia di testi unici di riordino delle professioni intellettuali di interesse generale**

1. Il governo è delegato a emanare, con le modalità previste dall'articolo 1, testi unici di riordino delle disposizioni vigenti in materia, attenendosi ai principi e criteri direttivi della presente legge, nonché ai seguenti:

a) riordinare le attività delle singole professioni, tenendo conto della compatibilità con le esigenze di circolazione dei titoli di studio necessari per l'esercizio delle professioni nell'ambito dell'Unione europea nonché delle disposizioni comunitarie in materia;

b) perseguire una tendenziale uniformità della disciplina, se compatibile con le specificità delle singole professioni;

c) accertare la vigenza attuale delle singole norme, indicare quelle abrogate, anche implicitamente per incompatibilità, da successive disposizioni e quelle che pur non inserite nel testo unico restano in vigore; allegare al testo unico l'elenco delle disposizioni, benché non richiamate, che sono comunque abrogate;

d) procedere al coordinamento del testo delle disposizioni vigenti, apportando, nei limiti di tale coordinamento, le modificazioni necessarie per garantire la coerenza logica e sistematica della disciplina, anche al fine di adeguare e semplificare il linguaggio normativo.

2. Al fine di consentire una contestuale compilazione delle disposizioni legislative e regolamentari riguardanti una medesima professione, il governo è autorizzato, nell'adozione dei testi unici di

cui al comma 1, a inserire nel medesimo testo unico, con adeguata evidenziazione, le norme sia legislative sia regolamentari vigenti per ciascuna professione.

#### **Art. 8 - Principi e criteri in materia di associazioni professionali riconosciute**

1. Nell'attuazione della delega di cui all'articolo 1 il governo provvede a disciplinare le associazioni di esercenti le professioni, ai fini di dare evidenza ai requisiti professionali degli iscritti, di favorire la selezione qualitativa e la tutela dell'utenza, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) garantire la libertà di costituire libere associazioni di professionisti esercenti la medesima attività, di natura privatistica ma senza fini di lucro, anche da parte di iscritti ad albi;
- b) stabilire che la partecipazione all'associazione non comporta alcun vincolo di esclusiva, nel pieno rispetto della libera concorrenza;
- c) prevedere la registrazione presso il Ministero della giustizia, sentito il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, delle associazioni professionali la cui attività possa incidere su diritti costituzionalmente garantiti o su interessi che, per la loro diffusione nel tessuto socio-economico, comportino l'esigenza di tutelare la collettività degli utenti;
- d) prevedere che i relativi statuti e clausole associative garantiscano la precisa identificazione dell'attività professionale cui l'associazione si riferisce, la trasparenza degli assetti organizzativi e l'attività dei relativi organi, la dialettica democratica tra gli associati, l'osservanza di principi deontologici secondo un codice etico elaborato dall'associazione, idonee forme assicurative per la responsabilità da danni cagionati nell'esercizio della professione, una struttura organizzativa e tecnico-scientifica adeguata all'effettivo raggiungimento delle finalità dell'associazione, e in particolare i livelli di qualificazione professionale, la costante verifica di professionalità per gli iscritti e il relativo aggiornamento in base all'evoluzione economica e del mercato, l'effettiva applicazione del codice etico;
- e) prevedere che le associazioni possano rilasciare attestati di competenza riguardanti la qualificazione professionale, tecnico-scientifica e deontologica, e le relative specializzazioni, assicurando che tali attestati siano di carattere oggettivo, abbiano un limite temporale di durata e siano redatti sulla base di elementi e dati concernenti la professionalità e le relative specializzazioni direttamente acquisiti o in possesso dell'associazione;
- f) prevedere modalità idonee a escludere incertezze in ordine alle funzioni rispettivamente attribuite dalla legge agli ordini professionali e alle associazioni di professionisti; g) prevedere le modalità di tenuta del registro da parte del ministero della giustizia, il controllo sul costante possesso dei requisiti di cui alle lettere precedenti a pena di cancellazione e la conseguente inibizione per gli iscritti di utilizzare gli attestati di cui alla lett. e).

#### **Art. 9 - Principi e criteri in materia di società tra professionisti**

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1 e ferma la possibilità di esercitare la professione in modo individuale o in forma associata, il governo ne disciplina l'esercizio anche in forma societaria nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) prevedere che le professioni regolamentate nel sistema ordinistico possano essere esercitate secondo il tipo di società professionale di cui alle lettere successive, mentre quelle non regolamentate in tale sistema possano essere esercitate secondo il tipo di società professionale di cui alle lettere successive, oppure secondo il tipo di società in nome collettivo;
- b) disciplinare la società professionale come tipo autonomo e distinto dalle tipologie societarie previste dal codice civile, con denominazione 'Società professionale - Stp', con la precisazione, quanto all'oggetto societario, dell'attività esercitata e con esclusione di altra attività sia professionale che imprenditoriale;
- c) prevedere che alla società possano partecipare soltanto professionisti iscritti in albi o partecipanti alle associazioni iscritte nel registro di cui all'art. 8, nonché cittadini degli stati dell'Unione europea purché in possesso del titolo abilitante ovvero soggetti non professionisti ma soltanto per prestazioni tecniche e con una partecipazione non superiore al 20%; prevedere che il professio-

nista possa partecipare a una sola società e stabilire limitazioni allo svolgimento di attività individuali, cioè al di fuori dell'attività in forma societaria; prevedere che ogni società non possa essere costituita con un numero di soci superiore al 20% degli iscritti nell'albo nazionale o registro di appartenenza ovvero con un numero di soci superiore a dieci degli appartenenti all'albo locale;

- d) prevedere l'iscrizione della società nel registro delle imprese e le relative modalità nonché negli albi professionali o nel registro relativi alle attività professionali esercitate;
- e) disciplinare l'attività della società professionale in modo che, in caso di affidamento dell'incarico a quest'ultima, siano garantiti il diritto del cliente di scegliere il professionista incaricato della prestazione professionale e prevedere che, in caso di mancata scelta del professionista, sia comunicato al cliente, prima dell'esecuzione della prestazione, il nominativo del professionista incaricato, con conseguente responsabilità della società in difetto di idonea comunicazione scritta; assicurare comunque l'individuazione certa del professionista autore della prestazione;
- f) individuare le informazioni che il professionista, anche in deroga alla normativa sul segreto professionale, è tenuto a fornire alla società, sullo svolgimento dei propri incarichi.

2. Nel disciplinare la società multiprofessionale per attività diverse ma compatibili fra loro, denominate Stipi, stabilire gli ambiti di compatibilità con decreto del ministro della giustizia, aggiornandoli periodicamente secondo le esigenze socio-economiche e gli sviluppi tecnologici, sentiti gli ordini professionali o le associazioni rispettivamente interessate e il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro; prevedere che a tali società si applica, in quanto compatibile, la disciplina delle diverse professioni con modalità tali da coordinare le norme sostanziali e procedurali che regolano i diversi profili di responsabilità, anche disciplinari; prevedere l'iscrizione negli albi o nei registri relativi alle singole attività e disciplinare, nel caso di cancellazione della società da uno degli albi nei quali la società è iscritta, l'esclusione del o dei soci iscritti nel medesimo albo.

Sono fatte salve le disposizioni in materia di società di ingegneria di cui alla legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni, e le disposizioni emanate in attuazione delle direttive comunitarie e in particolare dell'articolo 19 della legge 21 dicembre 1999, n. 526.

3. Nel disciplinare le prestazioni dei soci e il regime di responsabilità, prevedere che l'incarico professionale possa essere svolto soltanto dal socio in possesso del relativo titolo abilitante e prevedere che dell'adempimento risponda direttamente il socio incaricato dell'attività se specificamente individuato secondo la lettera e) del comma 1 nonché in via solidale la società, ovvero se tale individuazione manca, direttamente la società; risponde direttamente la società pure quando il fatto determinante la responsabilità è esclusivamente collegabile alle direttive impartite dalla società. Prevedere che anche la società è soggetta al regime disciplinare dell'ordine o associazione di appartenenza.

4. Nel regolamentare le formalità di costituzione e il regime di funzionamento della società, prevedere la costituzione per atto pubblico, l'esatta determinazione dell'oggetto anche con riferimento alla società multiprofessionale e la possibilità di indicare nella ragione sociale il nome di uno o più professionisti nonché di un professionista non più esercente, regolando i limiti di tale uso; stabilire la disciplina dei conferimenti, distinguendo tra società monoprofessionali e società multiprofessionali, e prevedere che il conferimento possa consistere nel nome del professionista o nell'apporto di clientela, stabilendone le condizioni, oppure nella prestazione di attività professionale unitamente a capitale; prevedere che nel caso di partecipazione di soci non professionisti di cui alla lettera c) del comma 1, le cariche sociali siano riservate a soci professionisti; prevedere diritti di opzione in favore dei soci in caso di recesso o morte o esclusione di un socio; stabilire che la società professionale non sia sottoposta alle norme in materia di fallimento.

5. Eventuali disposizioni necessarie ai fini del coordinamento tra le norme emanate sulla base dei principi del presente articolo e altre normative già vigenti sono adottate ai sensi del comma 4 dell'articolo 1.

## L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLA DISABILITÀ

### Salvatore Quattrocchi \*

Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Infermiere (D.M. 739/1994) ha determinato:

- una trasformazione culturale e sociale dell'Infermiere, nel quale si delinea non un mero esecutore di mansioni ma un professionista intellettuale che si preoccupa dei bisogni dei cittadini
  - che l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa e le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.
  - L'Infermiere [...] agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.
- Anche il Codice Deontologico dell'Infermiere (febbraio 1999) pone l'accento sul ruolo dell'Infermiere nella disabilità specificando che:
- art. 2.2 - nell'agire professionale, l'Infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna tutelarla con attività di prevenzione cura e riabilitazione;
  - art. 2.6 - nell'agire professionale si impegna a non nuocere e orienta la sua azione all'autonomia dell'assistito di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio;
  - art. 4.1 - l'Infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute, a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori;
  - art. 4.2 - ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte;
  - art. 4.3 - l'Infermiere rispettando le indicazioni espresse dell'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura;
  - art. 4.4 - l'Infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico, per le influenze che que-

sto ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona;

- art. 4.12 - l'Infermiere si impegna a promuovere la tutela delle persone in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione di sé, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni;
- art. 5.1 - l'Infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico apporto all'interno dell'equipe....

L'International Council of Nurses afferma che gli infermieri devono svolgere un ruolo significativo nell'elaborazione e nella progettazione di politiche volte a migliorare la qualità di vita della persona disabile, nonché le cure, l'assistenza infermieristica e la prevenzione.

Gli infermieri, svolgendo la loro attività, possono individuare tempestivamente le forme di disabilità; devono inoltre partecipare ad iniziative per la promozione di salute, la prevenzione, la definizione di programmi informativi e di supporto, rivolti alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

L'I.C.N. per raggiungere questa finalità sollecita, al fine di essere efficaci, che i programmi di formazione infermieristica si basino sul ruolo dell'Infermiere nella prevenzione e nell'assistenza a persone con disabilità.

L'Infermiere gioca un ruolo molto importante nella riabilitazione in quanto risulta evidente come la filosofia della riabilitazione sia particolarmente sintonica all'assistenza infermieristica, in quanto si discosta dal così detto modello biomedico (settoriale specialistico e centrato sulla patologia), mirando invece ad un approccio olistico, interdisciplinare, centrato su outcomes aventi una ricaduta sulla salute e sulla qualità di vita della persona.

Il nursing riabilitativo ben si inserisce nell'attuale scenario demografico-epidemiologico, caratterizzato da una prevalenza della così detta area della cronicità.

L'attività dell'Infermiere riveste un ruolo fondamentale nella conduzione del processo riabilitativo di gravi disabilità che richiede notevole impegno in quanto queste situazioni sono generalmente complesse.

L'Infermiere inserito in un contesto riabilitativo valuta le necessità assistenziali delle persone e collabora ad individuare gli obiettivi a breve e a lungo termine, contenuti nel progetto riabilitativo individuale che rappresenta il piano generale descrittivo che indirizza verso outcome e aspettative della persona assistita.

Il progetto riabilitativo individuale tiene conto dei bisogni, delle preferenze della persona e/o dei suoi familiari quando necessario, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle sue abilità residue recuperabili, oltre che dai limiti imposti dalle situazioni ambientali e delle risorse disponibili.

Definisce quali siano gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità della persona e del team individuando l'outcome generale e quello funzionale. Stabilisce il ruolo del team rispetto alle azioni da intraprendere, determina i tempi previsti le azioni le condizioni al raggiungimento dei risultati.

È uno strumento flessibile in quanto modificabile e adattabile.

Gli outcome globali sono un insieme dei risultati ottenuti dai diversi programmi terapeutici su singole menomazioni e disabilità; quelli specifici sono risultati riferiti a specifiche categorie di problemi e/o condizioni delle persone.

Ne consegue che l'obiettivo generale della riabilitazione come attività outcome based è il raggiungimento del massimo grado di autonomia nelle attività di vita quotidiana che la persona può o vuole raggiungere.

Il programma riabilitativo è l'insieme di proposizioni elaborato dal team, previsto dal progetto riabilitativo individuale e definisce il motivo della presa in carico, le aree di intervento specifico, gli obiettivi a breve a medio termine, i singoli operatori coinvolti definendone il relativo ruolo.

Occorre tener presente i nodi principali attraverso i quali si sviluppa l'attività riabilitativa che sono la centralità della persona, l'unità biopsicosociale, l'attività outcome based e il lavoro in team.

L'Infermiere della riabilitazione, nell'ambito delle proprie specifiche competenze, valuta ed interviene sui bisogni della persona, svolgendo attività volte al conseguimento di un livello della persona rispondente a quelle che sono le attese e gli obiettivi del progetto e del programma riabilitativo, implementa gli interventi di propria competenza, e collabora alla valutazione degli outcomes, possiede anche conoscenze alle scienze fisiche, sociali e comportamentali.

Le aree di competenza della professione infermieristica risultano particolarmente ampie e interessano molte delle così dette attività di vita della persona.

L'Infermiere valuta e interviene sui bisogni svolgendo un'attività rivolta a:

- Pianificare e dove necessario effettuare le cure igieniche
- Programmare per raggiungere l'autono-

mia vescicale e rettale

- Interventi specifici per mantenere l'integrità cutanea
- Interventi su fattori ambientali per favorire un adeguato ambiente terapeutico
- Utilizzare dispositivi adattivo-compensatori necessari per la comunicazione, alimentazione, mobilità, vestirsi e il deambulare della persona
- Misure preventive per minimizzare gli effetti dell'immobilità
- Promuovere l'orientamento spazio-temporale e il controllo di turbe comportamentali
- Misure per promuovere il raggiungimento di un'ottimale indipendenza
- Aiuti nella gestione del tempo
- Somministrazione farmacologica

L'approccio al paziente disabile è spesso complesso e deve avvenire come aiuto alla persona in quanto tale, solo quando è assolutamente necessario, deve avvenire come intervento sostitutivo delle funzioni perdute dalla persona.

Non è pensabile, perciò, agire in modo standardizzato, ma occorre calibrare l'approccio secondo le problematiche del paziente e collaborare attivamente alla stesura e alla condivisione del progetto e del programma riabilitativo.

L'infermiere deve essere in grado di lavorare in team dando il proprio specifico e fondamentale apporto; essere consapevole del proprio ruolo della propria importanza ed aggiornarsi nelle proprie specifiche competenze.

Alle professioni sanitarie, così come alle altre professionalità connesse con l'aiuto vengono richieste, oltre alle specifiche competenze tecniche, elevate capacità di tipo relazionale per poter instaurare un rapporto efficace e fondato sulla fiducia, nonché per poter gestire la componente emozionale implicita nella relazione di aiuto in cui l'uno promuove la crescita dell'altro quindi la relazione tra Infermiere e paziente.

L'espressione relazione di aiuto è un modo per indicare un intervento di supporto allo sviluppo del se, alla comprensione delle proprie motivazioni e predilezioni.

Aiuto ha un significato pedagogico indicando l'impegno profuso da colui che reca aiuto per sviluppare nell'altro la consapevolezza di se ed emanciparlo dai condizionamenti che lo rendevano prigioniero delle aspettative degli altri orientandolo in direzione della crescita e autonomia.

Nella pratica riabilitativa si è sempre data notevole importanza al rapporto operatore-paziente come strumento di otti-

mizzazione del recupero.

La relazione di aiuto o terapeutica che si instaura fra i due soggetti viene comunemente ritenuta fondamentale per l'esito del processo riabilitativo, in quanto si ritiene la collaborazione del paziente necessaria per la riabilitazione, e la relazione di aiuto centrale per instaurare e mantenere la motivazione del paziente alla collaborazione.

Per relazione terapeutica, o di aiuto, intendiamo una relazione orientata all'obiettivo che è diretta al raggiungimento del miglior interesse e risultato del paziente.

Le raccomandazioni condivisibili prodotte dall'associazione infermieri dell'Ontario consigliano che l'infermiere acquisisca le necessarie conoscenze per prendere parte con efficacia alle relazioni terapeutiche, stabilisca una relazione terapeutica attraverso una pratica di riflessione (autoconsapevolezza, conoscenza di se stessi, empatia, consapevolezza dei confini e dei limiti del proprio ruolo professionale) capisca il processo di una relazione terapeutica ed essere capace di riconoscere la fase in atto nella sua relazione con il paziente.

L'intervento assistenziale ha effetti sia a breve che a lungo termine sulle variabili funzionali, psicologiche ed emotive e incentrati sui bisogni del paziente e del suo caregiver in quanto un buon funzionamento della famiglia è associato a migliori risultati a lungo termine e a maggiore soddisfazione del paziente per la riabilitazione.

A livello infermieristico l'ambito riabilitativo rappresenta un'ampia possibilità di crescita ed avrà sempre maggiore rilevanza a livello di assistenza sanitaria e dimostrare quanto l'infermiere può e deve essere il vero tessuto connettivo della sanità.

## Bibliografia

1. Raineri F., L'Infermiere e la Riabilitazione – l'Infermiere della riabilitazione in una Unità di degenza riabilitativa, [www.infermierionline.net](http://www.infermierionline.net)
2. Raineri F, Introduzione al nursing nella riabilitazione, [www.infermierionline.net](http://www.infermierionline.net)
3. Raineri F., L'Infermiere e la riabilitazione – la persona al centro del lavoro interprofessionale, riferimenti, [www.infermierionline.net](http://www.infermierionline.net)
4. Raineri F., L'Infermiere e la riabilitazione – il lavoro per progetto e programma riabilitativo, riferimenti, [www.infermierionline.net](http://www.infermierionline.net)
5. Perini E, Il "caregiver": come aiutarlo a comunicare con il paziente afasico, [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)
6. [www.cnai.info](http://www.cnai.info)
7. A cura di Basaglia N., Progettare la riabilitazione – il lavoro in team interprofessionale, Edi-Ermes srl, Milano, 2002
8. Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Il Codice Deontologico dell'Infermiere, 1999
9. D.M. n. 739/1994.

## L'autore

- \* Dirigente  
Docente Scienze Infermieristiche - Cure Domiciliari  
ASL Provincia Milano n. 1

## LIBERA PROFESSIONE

■ Nunzio Giuseppe Greco \*

Quest'articolo inaugura l'apertura di una nuova rubrica sulla rivista, dedicata alla libera professione infermieristica. Per questo motivo ringrazio il Presidente E. Frisone e il Comitato di Redazione, in modo particolare la collega S. Giudici ed il collega G. Braga per l'attenzione che hanno dimostrato verso le tematiche della libera professione.

La rubrica farà da collettore e da amplificatore per i colleghi che operano come libero professionisti e che vogliono condividere la propria esperienza con il resto dei colleghi siano essi liberi professionisti e non. Le tematiche trattate potranno essere il racconto di particolari esperienze o l'approfondimento di argomenti strettamente correlati con la libera professione infermieristica.

Come primo argomento della rubrica avrei deciso di iniziare con una domanda classica ovvero: Chi è l'Infermiere Libero Professionista? Questa domanda in molte occasioni, nella mia già quasi decennale esperienza come libero professionista, ha generato e genera sentimenti diversi sia nei colleghi che nella gente comune.

Innanzitutto partiamo da un presupposto fondamentale ossia chi è l'Infermiere, è necessario prima stabilire "chi" per poi stabilire il "come" e in che contesto questa figura operi.

L'Infermiere è l'operatore sanitario:

- titolare della responsabilità dell'assistenza infermieristica generale;
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale;
- la cui funzione è prevenire le malattie, assistere i malati e disabili, educa alla salute.

Il motivo che mi ha portato a ribadire qual'è il ruolo dell'infermiere è cruciale per poter proseguire la trattazione, molte volte infatti ci si imbatte in persone le quali riferiscono di essere dei "professionisti", esempi classici sono gli avvocati o gli architetti. Definirsi professionista per queste categorie, o per altre, rappresenta uno status preciso e riconoscibile da chiunque. Ciò è il prodotto di un processo mentale che ci induce a riconoscere la figura all'interno di certi canoni, ossia a riconoscere la competenza distintiva.

La competenza distintiva, come dice la parola stessa, distingue un professionista da un altro stabilendone per così dire il campo d'azione.

A questo punto risulta chiaro il motivo

per cui si è deciso di chiarire il ruolo dell'Infermiere, ma tale chiarimento nasconde un'importante domanda. Chi veramente conosce la competenza distintiva dell'Infermiere? Più semplicemente, come si fa a stabilire con certezza quando è necessaria la figura di un Infermiere in una determinata situazione e/o contesto?

La determinazione del ruolo e di conseguenza la competenza distintiva rappresenta quindi uno step importante nella comprensione della figura del libero professionista. Il professionista che decide di diventare "libero" entra a far parte di un mondo dove vigono regole cogenti: il Libero Mercato.

Negli ultimi anni si fa un gran parlare di regole di mercato, di potere d'acquisto etc. ma il mercato delle prestazioni sanitarie non è paragonabile al mercato delle automobili o di altri beni o servizi. Questo perché la salute è qualcosa che non può rientrare nelle consuete dinamiche di mercato.

Ritornando all'argomento principale, perché è importante sapere quale è la competenza distintiva? Identificare la competenza vuol dire stabilire qual è l'offerta di prestazioni che viene immessa nel mercato, al quale deve corrispondere una domanda cioè un bisogno di prestazioni, correlate con la competenza stessa.

Se tale condizione non è soddisfatta accade qualcosa che viene chiamata "asimmetria informativa". Per esser più chiari, un qualsiasi cittadino che acquista un prodotto o servizio sa che questo deve rispondere a determinati criteri di omogeneità e soprattutto sa a chi rivolgersi. Per fare un esempio banale, nella scelta di una bicicletta da corsa si rivolgerà ad un rivenditore specializzato mentre la valutazione dell'omogeneità del prodotto premette che tutte le bici in vendita abbiano due ruote, un manubrio, dei freni etc., per assurdo il consumatore non acquisterà mai una bicicletta con una sola ruota.

Le regole del mercato premettono che vi sia:

1. alto numero di fornitori;
2. omogeneità del prodotto;
3. alto grado di informazione sul prodotto;
4. sovranità del consumatore;
5. alto numero di informazioni agli operatori di mercato;

Analizzando i punti su esposti possiamo fare le giuste trasposizioni con il mercato delle prestazioni sanitarie ed in particolare quelle infermieristiche.

1. L'alto numero di fornitori spinge alla competitività del prodotto, il prodotto con la migliore qualità/prezzo è solitamente il più venduto. Questo requisito attualmente non è sicuramente soddisfatto poiché sono ancora proporzionalmente pochi gli infermieri libero pro-

fessionisti. Tale condizione dovrebbe fare lievitare il prezzo poiché si dice che se la domanda è alta e l'offerta è bassa i prezzi aumentano. Cosa che non avviene per svariati motivi che analizzeremo in altre occasioni.

2. Nell'esempio precedente è stata citata l'omogeneità del prodotto bicicletta come quell'oggetto che deve possedere obbligatoriamente due ruote, un manubrio, dei freni etc. Possiamo affermare la stessa cosa delle prestazioni infermieristiche? La risposta potrebbe venire dall'EBN (evidenze based nursing) ossia l'assistenza basata su prove di efficacia, oggi però questo approccio all'assistenza stenta a decollare perché troppo legati ad abitudini magari superate o inefficaci.
3. L'alto grado d'informazione sul prodotto fa sì che il fruitore di un determinato servizio sappia precisamente di cosa ha bisogno e chi può soddisfarlo. In questo caso riprendiamo quanto riportato circa la competenza distintiva, il cittadino sa veramente distinguere quando ha bisogno di prestazioni infermieristiche? La percezione del ruolo e della figura dell'infermiere nella gente comune assume connotati diversi in relazione a diversi fattori, elemento che di per se non soddisfa il requisito dell'informazione contribuendo a creare sacche di abusivismo professionale.
4. La sovranità del consumatore sta a significare che il consumatore può decidere il destino di un prestatore di servizi. È evidente che un servizio non fruito o non fruibile sia destinato alla chiusura.
5. L'alto numero di informazioni agli operatori di mercato è un altro requisito importante per la buona riuscita di un prodotto o servizio. Il prestatore di un servizio deve sapere ad esempio il contesto locale in cui opera, l'entità della domanda e se sia in grado di soddisfarla. Nel nostro caso non si è a conoscenza di banche dati che indichino il reale fabbisogno di assistenza infermieristica nella popolazione o in una determinata zona geografica, tali da permettere di apprezzare e prevedere la domanda di prestazioni infermieristiche.

Già questi cinque punti mostrano come sia difficile, ma per questo non impossibile, operare nel mercato delle prestazioni sanitarie. L'infermiere che esercita liberamente deve confrontarsi con queste problematiche per configurare la propria attività rendendola economicamente efficace ed efficiente.

Abbiamo stabilito chi è l'Infermiere e cosa vuol dire essere libero professionista a questo punto le considerazioni da fare sono tante. Innanzitutto che differenza

passa tra libero professionista e non, cioè qual è lo spartiacque tra professionisti con rapporto subordinato e i liberi professionisti?

La competenza non cambia ma sicuramente cambia il contesto in cui questa viene esercitata.

Il contesto assume una valenza fondamentale poiché a parità di responsabilità il libero professionista opera in un ambiente competitivo (il mercato), mentre il subordinato opera in un ambiente per così dire protetto. La differenza tra questi due contesti operativi è soprattutto l'immagine, a volte inconscia, che questi producono. Purtroppo a tutt'oggi la libera professione da molti è vista come un "salto nel buio", poiché induce insicurezza accompagnata dal timore per ciò che non si conosce.

È ovvio che l'ambiente "protetto" sia la risposta ad un bisogno di sicurezza del professionista che ha deciso di essere un lavoratore di tipo subordinato o simile. Mentre per contro l'ambiente competitivo risponde a determinati bisogni di autorealizzazione personale e professionale del libero professionista. Con questo non si vuole assolutamente insinuare che il dipendente non abbia la spinta all'auto-realizzazione, ma piuttosto che tale bisogno è vissuto non disgiunto dal bisogno di sicurezza. In fin dei conti i dipendenti e i liberi professionisti rappresentano due facce della stessa medaglia ossia la Professione Infermieristica.

Riassumendo, l'infermiere libero professionista è quell'infermiere che per sua scelta decide di voler sottostare a deter-

minate dinamiche legate al mercato e alle sue leggi. Tale scelta implica una predisposizione del professionista al "rischio d'impresa" poiché egli è l'imprenditore di se stesso e come tale assume il ruolo di manager della propria attività.

Nei prossimi articoli analizzerò i diversi aspetti della libera professione dalla forma singola all'associativismo.

#### L'autore

\* Infermiere  
Libero Professionista

## Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig.re/Gent.ma sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 223/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato:
  - a) con strumenti cartacei;
  - b) con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il titolare del trattamento è Enrico Frisone, Presidente pro tempore del Collegio IPASVI Pavia, ai sensi dell'art. 1 lett. d della legge 675/96. Il responsabile del trattamento è Giuseppina Ferrato, impiegata, ai sensi dell'art. 8 della legge 675/96.
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio via Alessandro Volta, 25 Pavia, tel. 0382/2525609 - fax 0382/528589 - E-mail info@ipasvipv.it. La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

## PENSARE E FARE TEATRO IN PSICHIATRIA LO SPECCHIO MAGICO: dal progetto al palcoscenico

■ Annamaria Tanzi \*

### Omaggio a Jerzy Grotowski

«Non è il teatro che è necessario, ma assolutamente qualcos'altro. Superare le frontiere tra me e te: arrivare ad incontrarti per non perdersi più tra la folla, né tra le parole, né tra le dichiarazioni, né tra le idee graziosamente precisate, rinunciare alla paura ed alla vergogna alle quali mi costringono i tuoi occhi appena gli sono accessibile "tutto intero". Non nascondermi più, essere quello che sono. Almeno qualche minuto, dieci minuti, venti minuti, un'ora. Trovare un Luogo dove tale essere in comune sia possibile...».

J. G

Lo spazio e l'azione teatrale rappresentano la metafora più analogicamente vicina al fluire della vita di ogni giorno, tanto vicina da potersi confondere con essa. Il teatro rappresenta una impareggiabile punto di riflessione sull'uomo concreto e la sua concreta fatica processuale e nel coniugare mente e corpo tra le ragioni della ragione e le ragioni del cuore.

Far teatro richiama diverse attenzioni di approccio all'Uomo, far teatro richiama il pensiero alla contemporanea considerazione degli aspetti psicologici, di quelli educativi, di quelli storici fisiologici e terapeutici.

Lo spazio teatrale nell'area della riabilitazione psichiatrica è luogo di spontaneità e originalità dal quale è possibile ritornare più ricchi e convinti, trasferendo nella vita quotidiana nuove movenze fisiche e di pensiero.

Il teatro come la musica, come la pittura, come la danza è terapeutico quando si mette in scena un testo che nasce da un vissuto particolare dell'attore scaturito da una serie di improvvisazioni. L'improvvisazione ha un approccio globale sull'individuo in quanto agisce sulla sua interezza fisica, psichica ed emotiva, sociale e spirituale.

Il teatro inoltre, come forma arcaica di comunicazione ha ancora senso proprio dove c'è un disagio, un dubbio amletico da affrontare.

Questo lavoro, nato dalla personale esperienza con il teatro nel Centro Diurno Psichiatrico a Pavia dove opero da tre anni, rappresenta una sintesi della Tesi di Laurea del Corso in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica di Saccoman Debora nell'Anno Accademico 2004-2005 di cui sono stata relatrice.

**Giovedì, ore 10:30: Gruppo Teatro – Salone del Centro Diurno – Polo Torchiello di Pavia.**

Il Centro Diurno di Pavia, uno spazio privilegiato per la riabilitazione psichiatrica e psicosociale, uno spazio per la socializzazione attraverso attività individuali e di gruppo, uno spazio ... per ritrovare relazioni con il mondo della vita.

In questo spazio, prendono vita le attività espressive legate al corpo e all'espressione artistica finalizzate alla mobilitazione dei meccanismi affettivi e cognitivi delle persone che hanno una sofferenza psichiatrica; a favorire esperienze maturative ed evolutive, esperienze che richiedono capacità progettuali e creative, decisionali e di mantenimento di un impegno.

**Uno spazio di massima elasticità-flessibilità fra il mondo dell'illusione e il mondo della realtà.**

E ... il TEATRO sembra offrire uno straordinario momento di rappresentazione fra questi due mondi.

UN PALCOSCENICO A PAVIA

Il Polo Psichiatrico Torchiello, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della Provincia di Pavia, è organizzato dal 1998, anno della definitiva chiusura dell'ex Ospedale Psichiatrico di Voghera, con tre strutture cosiddette "intermedie" di cui, due di tipo residenziale, il Centro Riabilitativo Terapeutico (CRT) e la Comunità Protetta (CP) ed una di tipo semiresidenziale, il Centro Diurno (CD).

In termini cronologici, il CRT è stato

aperto ufficialmente a Pavia il 9 Marzo 1992 in applicazione del Progetto Obiettivo per la Salute Mentale della Regione Lombardia (P.O.) del 1983. La struttura costruita e già arredata per la residenzialità degli utenti ha sin dall'inizio una caratteristica atipica, viene gestita come un Centro Diurno e tale resterà sino al Dicembre del 1998.

Il CRT è stato pensato come strumento per interventi terapeutico-riabilitativi, con la residenzialità a impronta comunitaria come elemento caratterizzante forte.

Le funzioni di Centri come questi, segnalate nel P.O. sono sostanzialmente cinque:

a) Consentire e graduare l'esperienza di separazione dall'ambiente familiare, fungendo da sostegno e talvolta da mediatore per la famiglia nella presa in carico del congiunto;

b) Offrire una presa in carico "consistente, contenitiva, rassicurante", che permetta di considerare il CRT un oggetto di fiducia anche da parte di persone più problematiche;

c) Permettere una conoscenza della persona ospite e delle sue modalità relazionali;

d) Permettere programmi evolutivi altrimenti impraticabili;

e) Accoglimento "tampone" di tipo assistenziale o brevi accoglimenti pre o post crisi acuta.

Per quanto riguarda la CP, si tratta di una struttura residenziale in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica. Lo scopo è quello di offrire una rete di rapporti e di opportunità emancipative, all'interno di specifiche attività riabilitative.

La CP di Pavia ha la caratteristica di sorgere nella stessa sede in cui risiedono il CRT e il Centro Diurno, al momento della sua apertura, ha accolto 12 degenti dimessi dall'ospedale psichiatrico di Voghera, alcuni di essi sono a tutt'oggi ospitati dalla struttura.

Il CRT e la CP oggi hanno la possibilità di ospitare 15 persone per struttura e nell'attuale questa copertura è completa.

Il Centro Diurno (CD), invece, risulta essere una "struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata sempre nel contesto territoriale, dotata di una propria équipe eventualmente integrata da operatori esterni, quelli della rete delle cooperative sociali o delle orga-

nizzazioni del volontariato. Il CD di Pavia ospita attualmente circa 30 persone che si alternano nella settimana a secondo delle attività di gruppo o individuali contemplate dalla struttura. Il Centro Diurno lavora sulle 8 ore, indicativamente dalle 8.00 alle 16.00 per sei giorni la settimana.

Dopo la svolta del 1998, la struttura è cambiata profondamente in tutti i sensi e non soltanto nelle finalità dei processi terapeutici. Lo spazio fisico è aumentato, così come è aumentato il numero degli operatori coinvolti e il numero stesso degli ospiti; è cambiata più volte la conduzione e quindi le persone preposte ad essa e cioè alla direzione ed al coordinamento delle strutture del Polo Torchiello e del lavoro.

Il Centro Diurno attualmente rappresenta il fulcro nel Polo Torchiello, è nel Centro Diurno infatti, che si organizzano e si realizzano le diverse attività terapeutiche-riabilitative di gruppo con la partecipazione integrata degli utenti-ospiti delle tre strutture e la conduzione integrata anch'essa degli operatori.

Il percorso riabilitativo parte dal Centro Diurno e arriva sul territorio per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di servizi, spazi ed attività esistenti nella comunità sociale.

All'interno di questo "modello integrato" e "agganciato" alla città, trovano spazio anche i progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, che consentono, laddove è percepito un bisogno di questo tipo, di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo naturalmente e, di supportare eventuali inserimenti formativi, lavorativi ed occupazionali con livelli differenziati di protezione.

Il Polo Psichiatrico Torchiello ha scelto, da qualche tempo, un modello un po' controcorrente, un modello non orientato alla "divisione del lavoro" ma al "fare insieme ..." e in questo insieme ci sono tutti, ma proprio tutti, ospiti ed operatori.

Questo anche per l'imperante necessità di rispondere a bisogni, che non sono solo quelli di cura ed assistenza, ma anche di vita sociale, di relazione, di affetti, di espressione di sé per poi rispondere a quei bisogni universali di "normalità" e attenzione al proprio benessere

Questo "fare insieme" attualmente è l'obiettivo principale della struttura, la speranza è che diventi la sua peculiarità per ritrovarsi non con l'Altro in quanto portatore di un'etichetta, ma ritrovarsi con tanti Altri per un interesse comune, per dividerlo in gruppo e trasformarlo, dove possibile, in ulteriore autonomia personale.

L'esigenza di offrire risposte articolate all'utenza del Polo Torchiello ha spinto l'attività individuale e di gruppo lungo sei direttrici:

- **area della cura di sé e dell'abitare** (attività individuali nelle strutture residenziali e attività in gruppo, in particolare modo quella culinaria);
- **area della produzione e fruizione artistica:** atelier di pittura interno e scuola di pittura esterna alla struttura; gruppi di musicoterapia strumentale (con operatore esterno) e di ascolto; **gruppo teatrale** (con operatore esterno e c/o il Teatro Volta a Pavia); gruppo delle attività pratico/manuali: cartotecnica, decoupage, manufatti con perline, polistirolo, fiocchi, stoffe; lavori di cucito e all'uncinetto e così via, il fine è quello di presentare e offrire i prodotti alla comunità sociale attraverso i mercati o altro; gruppo cinema su un modello a cineforum;
- **area del tempo libero:** gruppi ludici; salotto di discussione e confronto; escursioni; passeggiate; gite e soggiorni; gruppo piscina; feste;
- **area dello sport:** gruppo di educazione motoria; gruppo calcio organizzato dal Centro Psico Sociale che ospita alcuni utenti del Polo Torchiello e a partire da questo anno prevede la partecipazione concomitante di un operatore del CRT;
- **area della riabilitazione socio-culturale:** gruppo per la conoscenza e l'approfondimento teorico su argomenti a contenuti storici, artistici, letterari e così via, saranno programmate periodicamente visite (musei, teatri, mostre, biblioteche etc.) inerenti gli argomenti trattati; gruppo giornale al cui interno è stato strutturato un corso di base di giornalismo; gruppi verbali; gruppi caffè;
- **area del lavoro:** è un ambito ben presente negli obiettivi della struttura sia per quanto riguarda l'autofinanziamento attraverso la vendita di ciò che sta rappresentando la nostra produzione interna a livello culturale ed artigianale, sia per la ricerca di corsi di preformazione e formazione al lavoro inclusi veri e propri inserimenti lavorativi attraverso borse lavoro o ricerca sul mercato del lavoro.

Il Polo Psichiatrico Torchiello è un contesto organizzativo ed operativo complesso che oggi più di ieri sta lavorando per riempire di significato e concretezza il termine **integrazione**, non il tentativo di "mettere insieme" per la collaborazione degli operatori, tantomeno quello di costruire interventi integrati.

L'intenzione è quella di creare coerenza, efficacia ed efficienza negli interventi,

nella comunicazione tra soggetti e tra il dentro e il fuori, di creare competenze culturali e professionali negli operatori per avvicinarli alle persone ed alle loro storie e per pensare questa struttura non come luogo di assistenza e di ricovero ma come luogo di passaggio.

Come?

Provando a mantenere viva la presa in carico, promuovendo la continuità terapeutica (soprattutto attraverso il confronto con le altre strutture del Dipartimento di Salute Mentale), ostacolando l'ulteriore frammentazione dell'utente e nell'utente; muovendo risorse ed energie perché la storia di queste persone continui e si scrivano nuovi capitoli; stimolando il confronto e l'interazione nell'unità operativa per sviluppare un forte senso di appartenenza al Servizio ed al progetto.

Uno spazio, il Torchiello, "sulla soglia" che sogna di essere in permanente dialettica con "il fuori".

\*\*\*

## LO SPECCHIO MAGICO

*Una premessa*

Il progetto di laboratorio teatrale del Centro Diurno è attivo presso la sede del laboratorio teatrale "Motoperpetuo" dall'inizio dell'anno 2002 ed è condotto dall'attore Francesco Mastrandrea con la collaborazione degli operatori del Centro Diurno.

*Finalità ed Obiettivi*

Il progetto si propone di:

- Rendere più adeguate le capacità espressive a livello corporeo e a livello comunicativo (rappresentativo, inventivo, relazionale, costruttivo); l'intento fondamentale è di mettere in relazione il soggetto con i propri desideri, fantasie, bisogni e di permettere che entri in relazione con il gruppo attraverso un'attività sociale complessa quale quella teatrale.
- Costituire un momento di formazione per gli operatori, teso a migliorarne le capacità comunicative e interpersonali con gli utenti della psichiatria.
- Un obiettivo a lungo termine è rappresentato dall'allestimento di uno spettacolo aperto al pubblico.
- Vantaggio ulteriore dell'attività teatrale è quello di poter coordinare in un progetto e integrare attività riabilitative di vario genere.

*Risultati Attesi*

Gli incontri hanno lo scopo di sviluppare l'espressività corporea e potenziare le capacità fantastiche e costruttive dei partecipanti attraverso un percorso che attivi le capacità del "fare" mediante l'approdi-

mento di attività manuali, verbali, gestuali, stimolate dalla fantasia. I risultati attesi sono pertanto:

- Migliorare le competenze sociali in generale e le capacità relazionali in particolare dei partecipanti, sofferenti di diverse forme di disagio psichico grave.
- Formare gli operatori alla partecipazione e condivisione di un'esperienza di senso.
- Favorire l'integrazione tra gli ospiti delle strutture del Polo Torchietto e la popolazione della città e del quartiere in particolare, mediante l'allestimento di spettacoli teatrali aperti al pubblico.
- Agire sullo stigma sociale e sul pregiudizio culturale che da sempre è radicato nella società occidentale.

Dal 2002 ad oggi *qualcosa è cambiato* ...

L'attività teatrale nella stagione 2003-2004 ha avuto come palcoscenico preparatorio un vero teatro, il TEATRO A. VOLTA sito nel Quartiere Scala della città di Pavia, grazie ad una concessione a titolo gratuito del Comune di Pavia - Assessorato Alla Cultura. Il Teatro Volta è stato poi, lo spazio privilegiato per la rappresentazione finale aperta al pubblico il 2 Dicembre 2004 dal titolo:

**Per andare dove dobbiamo andare ...  
dove dobbiamo andare?**

Un successo quasi inaspettato per gli ospiti e gli operatori del Polo Torchietto, la cittadinanza pavese ha scelto di esserci

quella sera, numerosa e tanto emozionata quando le luci si sono spente sul palcoscenico.

Il Teatro ha veramente qualcosa di magico, una magia che tocca nel profondo e che sconvolge e confonde nel contempo tutti. Questo teatro poi è un palcoscenico per vivere le emozioni, emozioni che diventano quasi tangibili a chi guarda.

Questo teatro a Pavia si avvale di Francesco, un attore ma anche un educatore che possiede grandi capacità a stabilire relazioni efficaci e coinvolgere in modo costruttivo loro ... gli utenti, gli ATTORI.

... *Qualcosa è cambiato*

anche nel gruppo delle persone che partecipano al laboratorio teatrale e che vi collaborano ognuno con un proprio status sociale e proprie competenze.

Seduti sui rossi divanetti attorno ai tavolini del Centro Diurno ci sono oltre agli attori anche gli operatori fissi delle strutture (tre del Centro Diurno e uno della Comunità Protetta): Annamaria Cella (Educatore), Annamaria Tanzi e Federica Saccomani (Infermiere), gli studenti laureandi in Medicina, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica e Psicologia e medici specializzandi in psichiatria.

Francesco ha una naturale comicità che fa ridere anche coloro il cui viso pare essere il **calco di una maschera di gesso** ...

**LA MASCHERA DI GESSO SI ROMPE**

**Giovedì, ore 10:30: Gruppo Teatro - Salone del Centro Diurno - Polo Torchietto di Pavia.**

L'attività teatrale comincia ad organizzarsi, gran movimento di persone ma anche spostamento di arredi e suppellettili vari, il salone del Centro Diurno si trasforma simbolicamente nell'immaginario individuale di ogni partecipante e nell'immaginario collettivo del gruppo in un palcoscenico, diverso ad ogni incontro ma ... è il TEATRO accolto sempre con grande entusiasmo da tutti, attori, operatori e studenti! Il Centro Diurno entra nella sua "parte" di spazio teatrale, dove vigono regole diverse dall'esterno e dove ci si aspetta dai partecipanti qualcosa di diverso.

Il laboratorio teatrale è frequentato dagli ospiti del Polo Torchietto afferenti a tutte e tre le strutture che puntualmente alle 10:30 si ritrovano seduti ai divanetti rossi nel salone del Centro Diurno con lo sguardo rivolto (quando non si fa fisso) verso il calamitante Francesco ...

Un nuovo lavoro all'inizio del 2005 era partito da una intenzione ben precisa di Francesco e del gruppo attorno a lui, di ripetere un training formativo (per gli ospiti ed operatori) sul lavoro del teatro creativo e più specificatamente dell'attore mantenendo a lungo termine, l'obiettivo di uno spettacolo.

Ciò che ha sorpreso è che gli stessi ospiti avessero, anche loro, ben chiara l'idea su *che fare* con l'attività teatrale. L'idea era talmente chiara che qualcuno tra loro, ha esplicitato il testo da cui trarre liberamente stimolo per lo spettacolo e la cosa ha registrato un consenso unanime nell'incontro tra l'équipe e gli attori.

L'équipe ha scelto di accogliere questa propositività e progettualità degli ospiti a conferma della direzione in cui volge il lavoro del Torchietto che è quella della *libera scelta*, dell'adesione ad un progetto riabilitativo individuale che vede il malato consapevole e responsabile di una scelta.

La scelta è caduta su Omero e sul bellissimo poema dell'Odissea ma l'intenzione è stata quella di farne una parodia dei giorni nostri un po' per sfatare miti e renderli umani, un po' per dare maggior pregnanza e significazioni al concetto di eroe ... *un po' per gioco e per ridere.*

Nasce così la parodia dell'Odissea!

*Il lavoro sul campo*

E' iniziato con una lettura dell'opera di Omero e la selezione di alcuni episodi che hanno visto protagonisti, l'eroe Ulisse e i



suoi compagni di viaggio, Penelope e personaggi mitologici. In seguito sono state raccolte maggiori informazioni sulle caratteristiche dei personaggi dell'Odissea e sulle loro azioni all'interno delle diverse vicende, sulla cronologia dei fatti avvenuti utilizzando testi didattici e supporti filmografici.

Il desiderio è stato quello di mantenere come punto di riferimento lo scheletro dell'opera di Omero per montarne la parodia giocosa. Non a caso, tutto ciò che da questo momento è stato vissuto da tutti è a tutt'oggi puro divertimento nonostante l'impegno, soprattutto degli attori, sia sul piano cognitivo sia su quello emotivo.

Gli attori hanno scelto per se stessi il personaggio da interpretare ed hanno sempre offerto un proprio contributo alla creazione delle azioni e delle battute. Questi dati vengono raccolti e passati ad un **gruppo di lavoro stabile** condotto da Annamaria Cella (Educatore del Centro Diurno) con ospiti e studenti tirocinanti che via via li elabora per costruire il copione. E' importante evidenziare, che un lavoro di questa portata ha anche l'impegno settimanale di un ospite/attore che rende leggibile un copione, attraverso la scrittura con il computer.

Il lavoro è completamente basato sull'improvvisazione, un'attività drammatica che può risultare particolarmente gratificante perché dà ai partecipanti l'opportunità di esercitare la propria spontaneità e creatività; è anche divertente e allo stesso tempo sviluppa quella fiducia in se stessi, punto debolissimo nella psicopatologia. In termini di forma e di libertà, l'improvvisazione dà alle persone un certo spazio per esplorare e sviluppare le loro idee; l'improvvisazione ha la caratteristica del graduale dispiegarsi di ciò che è sconosciuto e inatteso, ma anche di far emergere aspetti di personalità solitamente posti in ombra dalla patologia; l'improvvisazione infine, può sviluppare l'attività di gruppo.

Il teatro è una palestra straordinaria per far collimare abilità creative, funzioni cognitive e le emozioni. Il teatro può aiutare il gruppo ad acquisire coesione, aumentare la tolleranza, il rispetto e la comprensione tra i componenti del gruppo, migliorare l'autostima individuale e la capacità di comunicare, aumentare la consapevolezza e la capacità di valutare i limiti fisici, sociali ed emozionali, sviluppare le abilità sociali, fisiche, verbali e ancora l'assertività, la spontaneità, l'immaginazione, la giocosità, la conoscenza di persone, luoghi e tempi diversi dal solito.

E così, all'Odissea di Omero è stato cambiato l'abito classico e rivisitata in

chiave moderna con una declinazione femminista, una decostruzione di doveri, valori e principi umani e morali oggi assolutamente inaccettabili seguita dalla ricostruzione dei personaggi e dei fatti più aderente al mondo della vita ed alla legalità.

La rappresentazione finale sarà il risultato di una collaborazione dei differenti laboratori attivi nel Centro Diurno: l'atelier di pittura, l'attività motoria, l'attività di musica e il laboratorio di immagine.

L'atelier di pittura condotto dalla Dott.ssa Linda d'Arrigo, con la collaborazione di volontari e medici specializzandi in psichiatria e gli operatori del Centro Diurno Annamaria e Alessandra, ha già iniziato i lavori per le scenografie dell'Odissea sulla base di un progetto condiviso con gli ospiti impegnati in questo laboratorio espressivo. La pittura, il disegno possono essere un medium efficace nonché affascinante per inventare i personaggi e/o le situazioni della storia rappresentata dal proprio punto di vista. *E' comunque un modo per comunicare.*

La realizzazione del progetto richiederà un importante impegno fisico e mentale in termini di manodopera, tempo, creatività e immaginazione da parte di tutto il gruppo. Tutto quello che verrà creato regalerà colore e movimento alle gesta eroiche degli attori. Il progetto è stato già avviato e il salone del Centro Diurno magicamente il martedì pomeriggio si trasforma ancora per diventare uno spazio artistico di tutto rispetto.

L'attività motoria condotta dall'Infermiera Annamaria Tanzi con la collaborazione di un'altra Infermiera Federica Saccomani, sarà utilizzata per il movimento scenico degli attori e per le coreografie delle scene, alcuni paesaggi saranno simboleggiati con il movimento umano. La capacità di muoversi in modo espressivo è un'abilità drammatica fondamentale. Gli esercizi per sviluppare il repertorio di movimenti espressivi possono essere considerati sia come allenamento per la rappresentazione delle parti e l'improvvisazione sia come esperienze di teatro creativo a sé.

Nella vita quotidiana, la gamma di movimenti che abbiamo bisogno di compiere è limitata e, tranne quando abbiamo qualche dolore, c'è la tendenza a prestare poca attenzione al *corpo* e al suo potenziale di movimento. Le persone portatori di un disagio psichico, spesso utilizzano una gamma di movimenti ancora più ridotta; poi l'apatia, l'astenia, la riduzione di motivazione e dell'interesse rispetto all'attività-esercizio fisico, **talora** un rallen-

tamento (o anche un ritardo) psicomotorio, la rigidità muscoloscheletrica, comportamenti e posture disorganizzate, apprensione per sintomi che interferiscono con la capacità di eseguire le usuali attività quotidiane o con il normale livello di funzionalità, ipoattività contribuiscono alla chiusura del corpo in senso fisico con inevitabili ricadute nella dimensione psichica e sociale della persona. Quindi, sempre il movimento può fornire un'opportunità strutturata di risvegliare il corpo ed *entrare in contatto con se stessi*, attraverso la fisicità.

E così, come il più bravo dei trasformisti, il salone del Centro Diurno diventa la palestra per riconsiderare il *corpo* come KORPER (realtà materiale) e come LEIB cioè come oggetto di una esperienza complessiva ed unitaria, qualcosa di più complesso della sola struttura corporea, in cui coesistono: materia, coscienza, emozione, pensiero, autocoscienza, anima o spiritualità, *una palestra privilegiata per allenare la mente.*

Gli ospiti del Centro Diurno già svolgono un'attività motoria da due anni, molti tra loro sono anche impegnati nell'attività teatrale per cui si sta lavorando su quella vasta gamma di movimenti già conosciuti per l'acquisizione di maggior padronanza ma anche su movimenti ed esercizi del tutto nuovi per aggiungere un elemento di varietà utile a rappresentare più realisticamente le diverse scene. Questa attività richiede un accompagnamento musicale sulla base di musiche che di volta in volta sono state selezionate ad hoc per la scena; l'accompagnamento musicale è predisposto in modo che la musica possa essere fatta partire e fermare più volte. Questo momento ha altresì l'obiettivo di incoraggiare l'ascolto, acquisire la consapevolezza dell'iniziare a muoversi e del fermarsi, memorizzare delle posizioni, imparare a coordinare movimenti e musica, imparare a muoversi sinchronicamente in un gruppo di più persone. Attraverso il movimento c'è un ulteriore sviluppo che è quello della sensorialità.

Il *movimento oltre il movimento* fine a se stesso, uno spazio con una forte connotazione psico-affettiva, cognitiva, emotiva e relazionale che affonda nelle aree fondamentali della personalità dell'individuo: area corporea, area emotivo-affettiva, area intellettuale, area morale e sociale. Un'attività che si fa strumento efficace e straordinario per favorire lo sviluppo armonico bio-psico-sociale della persona.

Un'attività per cui **il movimento è un mezzo, non un fine.**

*"... Accordate l'azione alla parola, la*

*parola all'azione, badando in specie a questo:  
che non oltrepassiate i limiti della semplicità naturale poiché ogni esagerazione è affatto contraria ai fini dell'arte drammatica, il cui ufficio, nel passato come ora, è sempre stato ed è quello di reggere, per così dire, lo specchio alla natura, dimostrare alla virtù la sua propria immagine, al vizio la sua propria sembianza, e all'età e al corpo del secolo la sua forma e la sua impronta.*  
**Amleto (Atto Terzo: Scena Seconda)**

Nel lavoro dell'Odissea si è inserita anche un'altra attività del Polo Torchietto rappresentata dal laboratorio di immagine condotto da Roberto Figazzolo che ha con la videocamera fissato molti dei momenti (comprese le interviste a tutto il cast operativo) del percorso teatrale, momenti che configureranno un cortometraggio o comunque un video come contributo audiovisivo per lo spettacolo finale.

L'attività teatrale ha così reso possibile l'integrazione tra le attività terapeutico-riabilitative del Polo Torchietto, l'utilizzo per le persone che vi partecipano di abilità

acquisite nelle stesse, la scoperta e la sperimentazione delle proprie capacità, i propri limiti e le proprie preferenze, la partecipazione secondo le proprie possibilità.

I partecipanti a questo gruppo sono fortemente motivati e lavorano con pazienza all'allestimento della rappresentazione.

La rappresentazione è un qualcosa che coinvolge tutti i componenti del gruppo compresi gli operatori, rappresenta il motivo per lavorare: lo spettacolo deve andare avanti e deve essere pronto per la data fissata. La rappresentazione poi richiede un pubblico, un gruppo di persone il cui ruolo è guardare e ascoltare.

La rappresentazione è rendere reale il sogno, la fantasia, divenirne fautori e donarla agli altri.

Allo spettacolo, ultimo atto dovuto, i lavori sono ancora in corso, forse in primavera chissà!

**L'INTERVISTA**

*La parola ai protagonisti*

Durante i lavori in corso, alcuni tra gli ospiti hanno accolto una proposta, cioè quella di raccogliere con una intervista un commento sull'attività svolta nel gruppo teatro in questi anni e sul proprio investimento sia sul piano cognitivo sia sul piano delle emozioni.

**D. Qual è il momento che più le piace dell'attività teatrale?**

Annamaria: *"Quando devo inventarmi la parte mi piace perché devo fare un parte che non è mia e mi permette di staccare dal mio presente".*

Donatella: *"Quando si recita perché si lavora di fantasia e per quell'attimo posso dimenticare i miei problemi".*

Anna: *"Quando sono sul palcoscenico".*

Cristiano: *"Il momento che preferisco è vedere gli altri recitare perché posso vedere come si comportano e cosa fanno".*

**D. Dall'esperienza teatrale quali gli aspetti positivi e quali i negativi, se ci sono stati?**

Annamaria: *"Gli aspetti positivi sono la spontaneità che viene fuori senza imposizioni; quelli negativi riguardano i momenti in cui non si riesce a dar sfogo a tale spontaneità".*

Donatella: *"È un'esperienza positiva perché mi fa sentire meglio; non c'è nessun aspetto negativo".*

Anna: *"Ci sono tutti aspetti positivi perché lo faccio col cuore".*

Cristiano: *"Ci sono aspetti positivi perché fa piacere quello che si fa".*

**D. In una parola può riassumere il suo vissuto e le sue emozioni durante l'attività teatrale?**

Annamaria: *"La parola che per me riassume tutto è bellezza, perché sono stata contenta quando sono stata protagonista".*

Donatella: *"Fantasia, cioè inventare senza vincoli".*

Anna: *"Contentezza perché sono al centro dell'attenzione e sono applaudita. Mi piace il ruolo della zingara che ho interpretato nello scorso spettacolo, e il ruolo della strega che interpreterò in quello attuale. È in tutti i due i casi l'interpretazione di una persona furba e truffaldina".*

Cristiano: *"La parola per me è irrequietezza perché ogni volta sono agitato per l'emozione".*

E' proprio vero che il teatro fa bene all'animo umano, il teatro psicoterapeutico poi è un'arte, un'arte che costruisce l'individuo nel profondo del suo essere e divenire; nelle relazioni psicofisiche del laboratorio, nella rinuncia alla paura e alla vergogna per superare le frontiere tra me e te, nella comunicazione ma anche in spettacoli o altre performance che mirano a creare teatro sociale; un'arte che crea società.

**Lascio l'ultima parola ad un maestro...**

*"Il teatro si rivolge a tutti coloro che nel teatro non vedono uno scopo, ma un mezzo, a quanti si danno pensiero di una realtà di cui il teatro non è che un segno.*

*Non ci si rivolge allo spirito o ai sensi degli spettatori, ma a tutta la loro esistenza.*

*Giochiamo la nostra vita nello spettacolo che si svolge in scena. Essere normali non ci piace."*

**Antonin Artaud, Il teatro e il suo doppio**

**L'autore**

\* Infermiera  
Centro Diurno  
Comunità Torchietto A.O. PAVIA



## Progetti AINS

■ **Ruggero Rizzini \***

Cara Amica, Caro Amico

Ains è una Organizzazione di Volontariato non ha scopo di lucro che persegue esclusivamente finalità di solidarietà, socialità e attenzione verso gli esclusi per mezzo di attività rivolte alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle situazioni di crescente povertà, emarginazione sociale ed emergenze di natura sanitaria sia all'estero che a livello nazionale e locale. Ains persegue i propri obiettivi promuovendo progetti destinati all'individuazione, all'analisi, alla valutazione, alla pianificazione e alla realizzazione in Italia e all'estero di progetti educativi, sanitari e sociali che coinvolgano operatori sanitari e altri professionisti non sanitari, che coniughino conoscenze scientifiche, assistenziali, sanitarie e di scienze sociali.

**Da sette anni finanzia in Guatemala, in collaborazione con la Clinica San José e la ONG FundaMaya, progetti sociali, scolastici, edili e sanitari.**

**Progetto Viviendas** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Costruzione di 18 case in una zona distrutta nel 1998 dall'uragano Mitch presso il villaggio El Rancho - Investimento economico **60.000,00 euro** - *Progetto Realizzato*

**Progetto Latrine** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Costruzione di servizi igienici con pozzo di acqua e conseguente educazione sanitaria presso la Colonia Mitch ricostruita dopo l'uragano che ha colpito il Guatemala nel 1998 - Investimento economico **7.000,00 euro** - *Progetto Realizzato*

**Progetto Silos** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Acquisto ed installazione di silos per la conservazione del mais presso il villaggio El Rancho - Investimento economico **1.500,00 euro** - *Progetto Realizzato*

**Progetto di salute nelle comunità rurali** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) 20 giornate mediche con una equipe composta da un medico, una infermiera, una tecnica di laboratorio e una responsabile di farmacia in diversi villaggi montani nel territorio de El Progreso - Investimento economico **6.000,00 euro** - *Progetto Realizzato*

**Progetto di adozione scolastica** - (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Inserimento scolastico di bambini di famiglie povere nel collegio della Parrocchia a El Rancho - Investimento economico per inserire un bimbo o una bimba alla scuola primaria corrispondente alla prima elementare in Italia - 160,00 euro all'anno - *attualmente sono 93 i bambini(e) che vanno a scuola*

**Progetto di sviluppo e pratica della spiritualità Maya** (in collaborazione con la ONG guatemalteca FUNDAMAYA) 2004-2006 L'obiettivo del progetto è di promuovere lo sviluppo della cultura maya Ixil rafforzando le capacità delle autorità indigene e l'organizzazione comunitaria. Nello specifico il progetto prevede il rafforzamento delle attività delle guide spirituali e delle levatrici nella pratica della spiritualità maya attraverso il riscatto e lo sviluppo, dell'uso della medicina naturale come contributo alla lotta contro la povertà. In tre comunità del triangolo Ixil nel quichè, si sono svolte 36 [una al mese] giornate di formazione-informazione sul riconoscimento e sull'uso delle piante medic-

nali. I beneficiari diretti del progetto sono le guide spirituali e le levatrici; quelli indiretti saranno gli abitanti delle comunità dove si svilupperà il progetto - La durata del progetto è triennale con un investimento economico di **19.500,00 \$** - *Progetto Realizzato*

**Progetto Viviendas** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Costruzione di 26 case a Las Colmenas, villaggio composta da 50 famiglie poverissime, ubicato a 2000 metri sul livello del mare ai confini con l'Honduras - Investimento economico **13.000,00 \$** - *Progetto Realizzato*

**Progetto Forni per cucinare** (in collaborazione con la Clinica San José de El Rancho) Costruzione di 26 forni per cucinare a Las Colmenas, villaggio composta da 50 famiglie poverissime, ubicato a 2000 metri sul livello del mare ai confini con l'Honduras - Investimento economico **2.600,00 \$** - *Progetto Realizzato*

Ains è attualmente impegnata nella realizzazione di un micro progetto in Guatemala per l'acquisto di quaderni e libri a 84 bambini (e) che studiano presso il Collegio San José a El Rancho.

### PROYECTO DE UTILES ESCOLARES Y TEXTO BASICO

Causa l'aumento dei prezzi dei prodotti di prima necessità in Guatemala, l'educazione viene messa in secondo piano dal governo, ragione per cui si cercano fonti alternative d'appoggio per le bambine e i bambini che frequentano il collegio San José dove AINS onlus ha il progetto di sostegno scolastico a distanza.

**L'istruzione è la chiave di tutto.**

**Studiare, imparare, capire per costruirsi un futuro migliore**  
L'obiettivo è acquistare quaderni e libri di testo ai bambini e alle bambine, che non fanno parte del progetto di sostegno scolastico, delle classi elementari per favorire il miglioramento dell'apprendimento presso il Collegio san José a El Rancho, San Agustín Ac., El Progreso  
Oltre hai bambini sono beneficiari del progetto anche le loro famiglie che possono investire il denaro risparmiato per altri urgenti acquisti.

Ogni bambino (a) ha bisogno di un libro di testo e di 10 quaderni all'anno da 80 pagine.

**Comperare un libro di testo in Guatemala**  
**costa 3,90 euro**

**10 quaderni costano 2,70 euro**  
**l'obbiettivo è raccogliere 554,40 euro**  
**per fine dicembre.**

**A gennaio tre volontari dell'associazione ains onlus si recheranno in Guatemala con il denaro raccolto da consegnare a madre Antonietta, la nostra referente progettuale**

Per sostenere il progetto  
c/c postale n. 46330429  
Causale: progetto utili scolastici  
AINS onlus casella postale 138  
27028 San Martino Siccomario (PV)  
cell. 339.2546932 (Ruggero Rizzini)  
email: ruggerorizzini@yahoo.it  
www.ains.it



# Aggiornamento



## ITALIA ANDATA

■ Silvia Giudici \*

### EMOCOLTURA – EPISTEMIOLOGIA, VALORE E TECNICA APPLICATA

Brescia, 19 dicembre 2006

euro: 20,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0376415683; fax: 0376413135

info: [ecm@istitutofde.it](mailto:ecm@istitutofde.it)

### PREVENZIONE E PROTEZIONE DALLE PUNTURE ACCIDENTALI

Milano, 20 dicembre 2006

euro: 95,00

ecm: 8

tel: 02531014 – 5398509; fax: 02531067

info: [www.lauriedizioni.com](http://www.lauriedizioni.com)

### IL BENDAGGIO FUNZIONALE: CORSO BASE PER INFERMIERI

Belluno, 29 gennaio 2007

euro: 150,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0533713275; fax: 0533717314

info: [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

sito: [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

### PAURA, ANGOSCIA, PANICO NELLA TERMINALITÀ. QUALE APPROCCIO PERSEGUIRE IN PRESENZA DI: PERDITA DI AUTONOMIA, INCREMENTO DEI SINTOMI, COSCIENZA DI CIÒ CHE “NON SI PUÒ ESPRIMERE”

Milano, 23 febbraio 2007

euro: 105,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0272511218; fax: 0272511237

info: [segreteria.csf@vidas.it](mailto:segreteria.csf@vidas.it)

### L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE NELLE STRUTTURE PROTETTE E RESIDENZIALI

Verona, 24 febbraio 2007

euro: 144,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0533713275; fax: 0533717314

info: [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

sito: [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

### PREVENIRE E TRATTARE LA CADUTA

Padova, 1 marzo 2007

euro: contattare segreteria organizzativa

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0498804827; fax: 0498803646

info: [segreteria@ceref.it](mailto:segreteria@ceref.it)

sito: [www.ceref.it](http://www.ceref.it)

### METODI UTILIZZABILI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER IL CONTROLLO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO

Padova, 6 marzo 2007

euro: contattare segreteria organizzativa

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0498804827; fax: 0498803646

info: [segreteria@ceref.it](mailto:segreteria@ceref.it)

sito: [www.ceref.it](http://www.ceref.it)

### LA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO IN SALA OPERATORIA E TERAPIA INTENSIVA

Padova, 15 marzo 2007

euro: contattare segreteria organizzativa

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0498804827; fax: 0498803646

info: [segreteria@ceref.it](mailto:segreteria@ceref.it)

sito: [www.ceref.it](http://www.ceref.it)

### MANAGEMENT INFERMIERISTICO I: PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ NEI SERVIZI E NELLE UNITÀ OPERATIVE

Padova, 20 marzo 2007

euro: contattare segreteria organizzativa

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0498804827; fax: 0498803646

info: [segreteria@ceref.it](mailto:segreteria@ceref.it)

sito: [www.ceref.it](http://www.ceref.it)

### L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN SALA OPERATORIA: LA PRATICA CLINICA FRA SICUREZZA, RESPONSABILITÀ E COMPETENZA

Padova, 22-23 marzo 2007

euro: 300,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0533713275; fax: 0533717314

info: [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

sito: [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

### LE CURE PALLIATIVE: CONDIZIONI CLINICHE CRITICHE; LIVELLI ORGANIZZATIVI DEFICITARI; AMBITI ASSISTENZIALI FRAMMENTARI; DECESSI CONTINUI. COME POSSO IDENTIFICARE IL MIO LIVELLO DI STRESS E QUELLO DEL MIO TEAM. ANALISI E PROPOSTE.

Milano, 23 marzo 2007

euro: 105,00

ecm: evento in fase di accreditamento

tel: 0272511218; fax: 0272511237

info: [segreteria.csf@vidas.it](mailto:segreteria.csf@vidas.it)

### CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNICO-PROFESSIONALE DI “SALA GESSI”

Roma, 26-27-28-29 marzo 2007

euro: 300,00

ecm: 16

tel: 064402700/01; fax: 064404370

info: [info@iaform.it](mailto:info@iaform.it)

L'autore

\* Infermiera  
Neuroriabilitazione I e II  
Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia

■ Silvia Giudici \*

RITORNO ←

## LA DISABILITÀ INTELLETTIVA E FISICA: APPROCCIO INTERDISCIPLINARE DI ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

Il convegno, organizzato dall'Ordine dei Medici, si è tenuto il 18 novembre u.s. presso la sala conferenze del Collegio S. Caterina da Siena, nel cuore della nostra città. Un momento di incontro tra medici ed infermieri che si sono confrontati sul tema della disabilità fisica ed intellettiva, una realtà che coinvolge il 6-8% della popolazione spesso colpita da patologie poco conosciute.

Una giornata di studio in cui sono stati trattati aspetti genetici, clinici, psicologici, assistenziali e sociali. Un percorso olistico valido sia per una precisa valutazione eziologia che per un mirato intervento assistenziale-riabilitativo, atto a migliorare la qualità di vita dei soggetti disabili.

Ad aprire i lavori l'intervento congiunto del Prof. Perlini, Consigliere dell'Ordine dei Medici, e del Dott. Frisone, Presidente del Collegio IPASVI di Pavia.

La prima relazione è stata quella condotta dal dott. Melazzini che ha sottolineato l'importanza della presa in carico del paziente e dei suoi familiari, attraverso l'individuazione dei loro bisogni. Sin dal loro accoglimento in ospedale è fondamentale rapportarsi con aumentata sensibilità di ascolto e relazione empatica. Chi parla con il paziente e con le persone a lui care deve sapere come e quando comunicare determinate situazioni delicate. Deve favorire interventi curativi, assistenziali e riabilitativi comunemente condivisi con i beneficiari.

Riabilitazione significa capacità di modificare significativamente e durevolmente le condizioni funzionali del soggetto, nel momento e nelle modalità appropriate e con una specifica serie di atti che partono dalla prescrizione specialistica e che non possono non comprendere anche l'istruzione e l'addestramento all'uso dei presidi, l'informazione ed il coinvolgimento del contesto, la verifica operativa e funzionale, le sinergie con altri interventi e trattamenti, tutti realizzati da operatori competenti ed esperti (dott.ssa Palestra).

Si è parlato di ausili, ortesi e protesi. Compito dello specialista è l'appropriatezza della prescrizione che deve tener conto delle menomazioni o disabilità di un individuo e deve prevedere se e che misura il presidio può ovviare a tale condizione (dott.ssa Nembro).

La valutazione della disabilità motoria non ha solo finalità mediche, ma olistiche in quanto, in base al suo grado, tutti gli operatori sanitari, in particolare gli infermieri, pianificheranno interventi assistenziali sulla persona. L'evoluzione tecnologica ha permesso la realizzazione di sistemi sempre più dettagliati e raffinati per la

valutazione quantitativa delle abilità e disabilità motorie, come i sistemi optoelettronici, le realtà virtuali, i sistemi di telemonitoraggio e teleconsulto (dott. Bartolo).

Oltre alla disabilità motoria vi è il ritardo mentale (RM) o disabilità intellettiva, una condizione assai frequente che colpisce il 3% della popolazione generale. Si definisce come un funzionamento intellettivo significativamente al di sotto della media (QI inferiore a 70), associato a concomitanti limitazioni del funzionamento adattivo riscontrate in due o più aree (comunicazione, abilità domestiche, abilità sociali, tempo libero, capacità scolastiche, ecc.). L'esordio avviene categoricamente durante l'età evolutiva e tuttora il 50% dei soggetti portatori di disabilità intellettiva non riesce ad ottenere una diagnosi eziologica.

Esiste un'ampia gamma di esami utili per la diagnosi del RM quali l'anamnesi clinica, l'esame del cariotipo, l'indagine molecolare per X fragile, l'indagine metabolica e neuroradiologica (dott.ssa Verri).

La Proff.ssa Zuffardi ha trattato invece le nuove frontiere della citogenetica che ha rappresentato il bastone di appoggio alla genetica medica fin dall'inizio degli anni '60, quando si scoprì che una serie di patologie note da diversi anni, come ad esempio la sindrome di Down, erano associate ad un numero anomalo di cromosomi.

La valutazione psicometrica è organizzata generalmente in diverse sedute. A seconda dell'età evolutiva del paziente vengono rispettivamente somministrati tests come la WIPPSI per la valutazione delle capacità dei bambini in età prescolare (4-6 anni); la WISC-R (6-16 anni); la WAIS-R (superiore ai 16 anni). Altre prove sono: il Token test o Test dei gettoni; la Figura complessa di Rey; il WCTS; il Trial making test; lo Stroop test; il Digit span; il Test di fluency per lettere e per categorie (dott.ssa Destefani e dott.ssa Cremante).

La persona portatrice di disabilità ha, sotto il profilo medico legale, diverse valenze e richiede attenzione e valutazione dedicate e specifiche. Sono state illustrate la L. 68/99, la L. 104/92, la L. 6/2004, il Codice di Deontologia Medica, il Codice di Deontologia dell'Infermiere, i principi costituzionali ed il Codice Civile. Partendo dai presupposti giuridici di interesse, si sono discussi quali comportamenti adottare, le soluzioni percorribili, i vincoli imprescindibili, sia per i curanti che per i familiari dei disabili. Si sono fatti riferimenti in merito alla indennità di accompagnamento, indennità di frequenza, col-

locamento mirato, amministratore di sostegno (dott.ssa Riva).

Si sono descritti gli ambiti e gli strumenti legislativi ed operativi di riconoscimento e collocamento al lavoro del disabile, i diritti civili e assicurativo-previdenziali, i rapporti tra il lavoratore ed il datore di lavoro, con lo scopo di favorire il corretto collocamento o reinserimento lavorativo del diversamente abile (dott.ssa Gremita).

La gestione clinica del disabile tra territorio ed ospedale impone un percorso assistenziale che è una sequenza coerente di attività da svolgere, sia da un punto di vista clinico che organizzativo in un determinato contesto territoriale con accordi di governance locale e sistemi di programmazione/controllo (dott. Belloni, dott. Ammirati, dott. Brizzi).

Di grande sostegno è l'associazionismo, grande risorsa che ha contribuito a dare risposte importanti ai bisogni della persona disabile. Ne è un esempio l'Anffas che si propone di assicurare il benessere e la tutela delle persone con disabilità intellettiva e relazionale e delle loro famiglie, operando per rendere concreti i principi delle pari opportunità, non discriminazione, inclusione sociale (dott.ssa Torselli).

La riflessione sulla necessità di leggere realmente i bisogni di salute di una comunità, in particolare riferimento alla disabilità in ogni sua forma, è divenuta sempre più forte anche all'interno della professione infermieristica ancor più se si pensa nella logica dell'assistenza progressivamente orientata verso il territorio.

Il ruolo chiave dell'infermiere è il valore intrinseco dato agli individui con limiti funzionali che trascende le loro disabilità. L'attività infermieristica deve mettere in atto e supportare gli interventi che riducono la condizione "disabilità", aiutando così gli utenti a mantenere il controllo su tutti gli aspetti della loro vita.

Quando le differenze ci sono ne dobbiamo prendere atto. L'essenziale è che queste diversità non si trasformino in ingiustizie, in negazione dei diritti, in diminuzione di opportunità.

L'importanza dell'aspetto relazionale, educativo, preventivo, curativo, riabilitativo del nursing, permette agli infermieri di essere interlocutori privilegiati, in quanto i più vicini alle problematiche di queste persone (dott. Quattrocchi).

### L'autore

\* Infermiera  
Neuroriabilitazione I e II  
Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia

# AFFRONTIAMO INSIEME LA SFIDA DI CONCILIARE LAVORO E FAMIGLIA

## Incontri di gruppo per genitori, da soli o in coppia

Il progetto Conpiùtempo, in collaborazione con IPASVI, promuove un ciclo di **incontri di gruppo per genitori**, soli o in coppia, i cui obiettivi saranno:

*ascoltare e analizzare* le difficoltà connesse con l'organizzazione della "doppia presenza" sul lavoro e in famiglia, lasciando libero sfogo ai racconti personali e familiari sui cambiamenti affrontati, le difficoltà incontrate e le loro possibili soluzioni;

*confrontare* i diversi modi con cui si cerca di "tenere insieme" due sfere importanti di vita, prestando attenzione ai punti forti e deboli delle proprie e altrui strategie, ai ruoli che ogni partner assume nell'arco della giornata e alle ulteriori soluzioni che è possibile trovare in città;

*individuare* margini di miglioramento nel proprio modo di conciliare vita privata e lavoro, costruendo uno spazio per condividere con altri/e i propri compiti e le proprie soddisfazioni.

### A chi si rivolge?

A **coppie di genitori e a papà o mamme single**, alla ricerca di un equilibrio tra i tempi di lavoro, il tempo libero e quello della famiglia, desiderosi/e di trovare uno spazio in cui poter raccontare i propri vissuti, ascoltare le

esperienze altrui e imparare a negoziare alcuni cambiamenti utili ad organizzare nel modo più efficace possibile il "puzzle" della vita quotidiana.



### Tempi e organizzazione del servizio

**5 incontri** distribuiti in due mesi circa, ciascuno della durata di 2 ore (il primo incontro è previsto per gennaio 2007)

Gli **orari** saranno concordati con i/le partecipanti

**Sede:** Pavia

**E se avete problemi con i vostri bambini portateli con voi: le operatrici del progetto si occuperanno di loro per tutta la durata degli incontri!**

### Condurranno i gruppi:

Dott.ssa Sara Arpellini e Dott.ssa Maria Grazia Civardi

### Per Informazioni e iscrizioni:

Coop. Europolis: tel. 0382/27577 - [europolis@iol.it](mailto:europolis@iol.it)

IPASVI: Dott.ssa Maria Grazia Civardi

Tel. 338/4973883 - [graziacivardi@gmail.com](mailto:graziacivardi@gmail.com)



L'iniziativa è promossa dal progetto Equal "Conpiùtempo. La rete delle città per la conciliazione" (Comune di Pavia/Assessorato Pari Opportunità e Coop. Europolis) in collaborazione con IPASVI-Collegio degli Infermieri Professionali ed Equilibrando-Associazione per la promozione del benessere psicologico, con l'obiettivo di orientare le persone, in particolare i padri, a far proprie nuove strategie di conciliazione tra lavoro e famiglia.