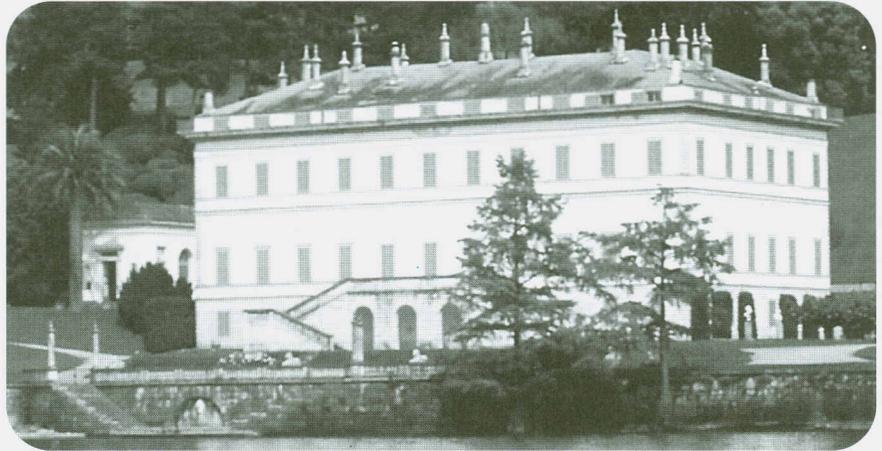




AGORA

Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como

Villa Melzi



S o m m a r i o

- | | |
|--|--|
|  Editoriale |  "Volontaria - Perché" |
|  Comitato di Redazione |  Cives |
|  Commissione Libera Professione |  Evidence Based Nursing |
|  Commissione Formazione |  Infermieri a tutti i costi |
|  "Incoscienza o presunzione....." |  Bachecca - Spazio Segreteria |

Editoriale

di Barbara Mangiacavalli

Infermiere assicurato?
..... S I G R A Z I E !

AGORA

**Direttore
Responsabile**
Barbara
Mangiacavalli

**Sede, Redazione,
Amministrazione**
Collegio IPASVI
Viale Battisti, 8
22100 Como

Proprietario
Collegio IPASVI -
Como

Fotolito
SEE Sas
Faloppio (CO)

Tipografia
Luino Stamp Srl
Germignana (VA)

**Trimestrale
Informativo del
Collegio IPASVI di
Como**

**Pubblicazione
autorizzata dal
Tribunale di Como
con decreto 1/98
del 09.02.98**

Per contattarci :
Tel. 031.300218
Fax 031.262538
E-mail:
ipasvico@tin.it



Tempi duri per infermieri dipendenti pubblici e privati e per infermieri libero professionisti.

Il problema di una copertura assicurativa per la responsabilità professionale, non ha mai investito in misura importante gli infermieri.

Occorre però considerare che nel breve spazio temporale di 2 anni, tutte le nostre convinzioni e le nostre conoscenze rispetto al tema scottante delle responsabilità, sono totalmente da ridisegnare.

È un dato di fatto, ormai, che la legge 42/99 abrogando il mansionario, ha fatto venire meno quel clima di "responsabilità protetta" in cui gli infermieri sono stati immersi per 25 anni.

Di fatto, ci suggerisce la legge 42, attualmente gli elementi che aiutano il magistrato a determinare la colpa professionale sono l'analisi congiunta di codice deontologico, profilo professionale, ordinamento didattico e limiti delle altre professioni.

Da qui scaturiscono una serie di riflessioni che hanno come filo conduttore un concetto: **la responsabilità civile professionale non è più qualcosa di astratto e che riguarda altri, essenzialmente i medici, ma deve riguardare anche noi infermieri.**

Per capire l'importanza di tale affermazione, basta scorrere le sentenze recenti di processi civili dove l'infermiere è sempre più parte in causa.

Altro grosso elemento che fa riflettere è l'attuale orientamento della magistratura, chiamata ad attribuire le responsabilità rispetto al personale sanitario: se l'infermiere si trova a dover e a poter fare una serie di attività delegate, in virtù del fatto che le ha adempiute o spontaneamente o accettando la delega, stante una produzione normativa di un certo tipo (L. 42/99, profilo, codice deontologico), è chiamato a rispondere.

Senza approfondire il concetto teorico del NON-SENSO dell'atto medico delegato all'IP, la riflessione che occorre fare adesso è molto più pratica.

L'infermiere, in quanto professionista sanitario, con una serie di attività proprie, previste dalla legge, risponde come tutti gli altri professionisti, di negligenza, imprudenza, imperizia.

Come affermato all'inizio, la situazione è problematica anche per tutti gli infermieri che esercitano in regime di dipendenza: mentre precedentemente, le aziende pubbliche potevano stipulare un'assicurazione R.C. per tutti i dipendenti senza diritto di rivalsa attualmente, in virtù delle modifiche intervenute nel diritto assicurativo, le aziende esercitano tale diritto. Ciò significa che se viene accertata la colpa grave a carico del professionista l'azienda chiede a quest'ultimo di risarcire l'utente.

Non è un caso, infatti, che nell'attuale contratto della dirigenza medica, c'è un articolo (24) che recita:

“...Art.24 Copertura assicurativa

1. Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

2. Al fine di pervenire ad una omogenea quanto generalizzata copertura assicurativa per tutti i dirigenti del SSN è istituita una commissione paritetica nazionale per la realizzazione di un fondo nazionale che consenta di provvedere alla predetta tutela mediante la sottoscrizione di accordi quadro con compagnie di assicurazione.

3. Per il raggiungimento di tale scopo, la Commissione paritetica indicherà le modalità di costituzione, gli organi di gestione, le modalità di funzionamento, il sistema dei controlli del predetto fondo e la decorrenza dei versamenti. Il fondo sarà costituito in misura media pro-capite di £ 50.000 mensili, trattenute sulla voce stipendiale prevista dalla commissione stessa, a carico dei dirigenti per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale.

Ciò significa che il personale medico del SSN, a differenza di quello infermieristico, è più tutelato rispetto alla responsabilità civile professionale.

Il Consiglio Direttivo ritiene quindi di fondamentale importanza trattare la problematica assicurativa e prevedere una copertura iniziale per tutti gli iscritti.

Tale intendimento, però, non può essere realizzato senza modificare la quota di iscrizione all'Albo.

Per tale motivo, ti invitiamo all'assemblea straordinaria degli iscritti che si terrà il giorno

GIOVEDI' 25 GENNAIO 2001

e che ha come ordine del giorno la modifica della quota di iscrizione per il 2001.

COMITATO DI REDAZIONE

E anche l'anno 2000 volge al termine. Il tanto sognato e temuto inizio di terzo millennio sta passando come sono passati tutti gli anni precedenti: con le solite esondazioni del lago, con le solite frane dovute al maltempo (o alla presunzione di onnipotenza dell'uomo?) e, lasciateci peccare di immodestia, con questo nuovo numero di AGORA'.

Come sempre vorremmo anche con questo numero soddisfare l'interesse e le esigenze degli iscritti e come sempre, anche questa volta, non riusciremo a saperlo. Ci farebbe molto piacere conoscere il vostro parere su ciò che pubblichiamo sulla rivista: sugli articoli, sulla grafica, su come viene utilizzato questo strumento di informazione.

Da questo numero, poi, vogliamo impegnarci nell'offrirvi un respiro internazionale attraverso la pubblicazione degli editoriali di Evidence Based Nursing, la rivista dei nostri colleghi inglesi. Un modo per ampliare le nostre conoscenze e confrontarci con una realtà di cui tanto sentiamo parlare, ma che forse non conosciamo. E tutto questo grazie ad un grosso sforzo delle nostre instancabili impiegate che ce lo traducono.

Altri due momenti importanti ci accompagnano in questo fine duemila. Il primo è che siamo finalmente riusciti a darci una sede nuova, più accogliente, al piano superiore del Centro Cardinal Ferrari. Ci stiamo attrezzando per il trasloco, dopo di che saremo in grado di dare miglior accoglienza ad ogni persona che necessiterà dei servizi del Collegio. Il secondo è che ci stiamo dando da fare per garantire ad ogni iscritto un'adeguata assicurazione riguardante la responsabilità civile professionale. Lo sforzo non è indifferente, ma pensiamo che non si possa più esercitare la professione di infermiere, con tutte le responsabilità che questo comporta, senza un'adeguata copertura assicurativa. Evidentemente tutto questo ci imporrà di ritoccare verso l'alto la quota d'iscrizione, ma crediamo ne valga la pena, visti i vantaggi che ciò comporterà.

Ed ora: **BUONA LETTURA!**

È nata quattro mesi fa, un po' in sordina, ma si propone di coprire uno spazio importante: è l'**U.N.I.L.P.** (Unione Nazionale Italiana Infermieri Liberi Professionisti), una nuova associazione infermieristica dedicata ad un settore delicato, quello degli infermieri liberi professionisti.

L'associazione è nata da una "costola" della Federazione - anche se sarà indipendente ed autonoma sia dalla Federazione che dai singoli Collegi provinciali - per una esigenza semplice ma importante: i Collegi hanno dei compiti dettati dalla legge e non possono fare altro che quelli; una realtà dinamica e spesso problematica come la libera professione infermieristica richiedeva invece un organismo con competenze più allargate, capace di giocare "a tutto campo" soprattutto in situazioni non istituzionali.

La nuova associazione non nasce quindi in contrasto con i Collegi ma come completamento di essi, come strumento dinamico e forte per intervenire in questioni complesse ed in rapida evoluzione.

Per il momento l'associazione è retta da un consiglio direttivo provvisorio creato dai soci fondatori (Presidente VALE- RIO GIOVANNI; Vice Presidenti GALLI ERNESTA ROSA; Segretario BORRELLI SALVATORE; Tesoriere OLIVIERI SUSANNA) per gestire questi primi mesi ma si prevede che attorno al febbraio prossimo si possa arrivare alla elezio- ne del primo direttivo nazionale effettivo.

Prima di allora però molto lavoro ci aspetta: la Commissione Libera Professione si impegnerà a diffondere l'iniziativa e a sostenere l'iscrizione di tutti coloro che vorranno aderire agli scopi sociali.

Ci auguriamo che molti colleghi liberi professionisti capiscano e condividano l'importanza di questa associazione: in un mondo del lavoro che ci vede sottovalutati nelle competenze e minacciati da un mercato difficile e ricco di insidie, in cui a volte il lavoro prevale sulle esigenze di aggiornamento, in cui qualche volta ci si sente isolati l'unico rimedio non può essere che l'unione dei liberi professionisti a tutela di sé e della nostra professionalità e quindi, in fondo, dei cittadini.

Intento della Commissione Libera Professione è quindi quello di favorire l'adesione all'associazione e magari far sor- gere una sezione comasca che sia rappresentativa dei liberi professionisti comaschi e che diventi interlocutore auto- revole della realtà locale sia essa in senso professionale che istituzionale o imprenditoriale e senza dimenticare il mondo dei media che, in provincia di Como ma anche nel resto d'Italia, parla poco e spesso male della professione in genere ma ignora sempre che esistono anche infermieri liberi professionisti.

I soci fondatori (tutti Infermieri Professionali)

- | | |
|--|--|
| ◇ BORRELLI SALVATORE (Ragusa) | ◇ LILLIU PAOLA (Genova) |
| ◇ ROMANEL IRMANELLA (Belluno) | ◇ CAVALLO MARIA TERESA (Cuneo) |
| ◇ BARI ERMINIA o ERMINIA MARIA (Cuneo) | ◇ TARABELLONI MARIA SERENA (Reggio Emilia) |
| ◇ BRAIDA LUIGINA (Udine) | ◇ COPPEDE' SONIA (Lucca) |
| ◇ OLIVIERI SUSANNA (Lucca) | ◇ GALLI ERNESTA ROSA (Firenze) |
| ◇ GRUBICH SERGIO (Torino) | ◇ BILOTTA RAFFAELLA (Parma) |
| ◇ GALLI ADRIANA (Brescia) | ◇ VALERIO GIOVANNI (Palermo) |
| ◇ ANDREUCETTI MANUELA (La Spezia) | ◇ LEONI GRAZIELLA (Firenze) |
| ◇ URTIS MAURIZIA (La Spezia) | |

Gli scopi dell'associazione (art. 3 dello Statuto)

L'associazione ha carattere volontario, non ha scopi di lucro neppure indiretto, ed ha lo scopo di:

- 1) instaurare tra gli infermieri Liberi Professionisti legami di solidarietà e collaborazione;
- 2) promuovere iniziative dirette a divulgare e a diffondere, con ogni mezzo di comunicazione, anche di massa, la conoscenza dell'attività infermieristica;
- 3) fornire servizi di supporto ai membri che si stanno avviando all'esercizio Libero professionale;
- 4) sviluppare studi e ricerche nel settore conferendo anche borse di studio;
- 5) organizzare convegni, manifestazioni e corsi di formazione, sia a livello nazionale che internazionale;
- 6) favorire lo scambio di conoscenze nell'ambito del mondo scientifico e culturale e, in particolare, i contatti fra organismi, enti e persone;
- 7) favorire la diffusione della conoscenza dell'attività infermieristica ed assistenziale nel mondo giovanile, negli Enti pubblici territoriali e non, ed in ogni altro settore dove ciò sia reso opportuno, anche la miglior sensibilizzazione dell'opinione pubblica alle numerose esigenze della categoria, per l'offerta di servizi sempre più efficienti;
- 8) pubblicare un periodico informativo sull'attività dell'Associazione;
- 9) svolgere funzioni di tramite tra soci ed enti, imprese, centri di ricerca, utenti, mondo del lavoro, svolgendo, se richiesto, funzioni rappresentative, di informazione, di assistenza e di consulenza degli associati, esprimendo anche pareri pro-veritate in ordine alla professione, per una maggior tutela della stessa;
- 10) favorire lo scambio con Infermieri Libero Professionisti di paesi stranieri.

COMMISSIONE FORMAZIONE

La formazione e l'aggiornamento professionale sono gli aspetti che qualificano un moderno sistema ed in particolare quello sanitario, che rappresenta, per la società e per ogni singolo cittadino, un servizio essenziale. Poiché ogni sistema non è statico, ma si evolve continuamente, anche chi è inserito in tale sistema deve necessariamente modificarsi e migliorarsi per far fronte ai cambiamenti. Paradossalmente:

"Bisogna correre a più non posso per restare dove si è" (L.Carrol - Alice attraverso lo specchio).

L'esigenza di aggiornarsi è quindi sempre più sentita anche nel mondo infermieristico ed è continuamente sollecitata e spinta:

- * dall'evoluzione normativa che coinvolge la professione;
- * dagli enormi cambiamenti legati alla formazione professionale universitaria;
- * dalla velocità con cui si sviluppano e perfezionano;
- * dalla cresciuta consapevolezza dell'utenza che richiede prestazioni di elevata qualità.

È risaputo che l'efficacia dell'assistenza ed il livello di salute dei pazienti - inteso come continuo miglioramento dello stato di benessere - sono influenzati da numerosi e complessi fattori. Per rispondere sempre più adeguatamente ai bisogni dei pazienti, l'infermiere è chiamato a:

- * erogare prestazioni integrate;
- * garantire campi ed aree di conoscenze differenziate ed approfondite;
- * migliorare competenze ed abilità.

È la società che legittima la professione infermieristica, in quanto riconosce l'esigenza di ottenere risposte che solo il professionista infermiere può dare: oggi più che mai la società ha bisogno di professionisti che, oltre ad aver intrapreso specifici percorsi formativi che attestano formalmente la loro professionalità, dimostrino sempre più la loro competenza.

In questo scenario si inseriscono i Collegi IPASVI, che hanno il compito di migliorare il livello delle conoscenze professionali dei propri componenti con iniziative e proposte di aggiornamento. In ogni ambito, pubblico o privato, dipendente o libero professionale, l'infermiere deve sentirsi chiamato ad aggiornarsi, come suo dovere professionale e come richiamo deontologico verso i pazienti che assiste.

Il Collegio IPASVI di Como vuole contribuire ad aggiornare i suoi componenti per:

- * approfondire i contenuti professionali di ogni singolo professionista;
- * favorire scambi di esperienze e confronti;
- * creare continui stimoli e motivazioni professionali;
- * integrarsi e sostenere le modificazioni del sistema in cui siamo inseriti.

Per queste motivazioni la Commissione Formazione ha programmato una serie di incontri, il primo dei quali si è svolto con successo lo scorso 12 maggio ("Da qui all'alterità - L'assistenza infermieristica nella società multiculturale"). Gli incontri che sono stati programmati comprendono tematiche di interesse comune, che coinvolgono tutti i professionisti:

- * Linee guida e protocolli per l'assistenza infermieristica - 15 novembre 2000;
- * qualità ed accreditamento per l'assistenza infermieristica- 12 dicembre 2000;
- * corsi di inglese - gennaio 2001
- * corsi di informatica- gennaio 2001.

Invitiamo tutti alla partecipazione!



INCOSCENZA O PRESUNZIONE D'INVULNERABILITÀ

PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE

Quante volte abbiamo sentito e a nostra volta pronunciato questa frase?! Molte volte.

E se prevenire fosse l'unica vera cura esistente?

Fino a quando non si avranno a disposizione vaccini e terapie adeguate (che portano alla guarigione), il solo mezzo valido per combattere l'infezione da HIV è la prevenzione.

- ◆ Di fatto sottoporsi al test per l'HIV non è un atto di prevenzione ma ci permette tramite il **COUNSELLING pre-test** di raggiungerne i medesimi obiettivi
- ◆ Consentire alla persona di parlare delle situazioni e dei propri comportamenti che potrebbero essere a rischio per l'infezione da HIV
- ◆ Identificare i fattori di rischio del soggetto e fornirgli informazioni personalizzate sulla trasmissione e la prevenzione dell'infezione da HIV (e altre patologie a trasmissione sessuale), così da favorire comportamenti idonei a ridurre o eliminare il rischio di contrarre il virus o di trasmetterlo ad altri
- ◆ Fornire informazioni sul test
- ◆ Preparare la persona al risultato del test riducendone l'ansia
- ◆ Costruire una relazione di aiuto che, attraverso la risposta puntuale alle richieste e ai bisogni del soggetto, fornisca il supporto necessario a far fronte alla situazione contingente e si costituisca come un valido "aggancio" con le strutture sanitarie.

La nostra è una di quelle professioni che raggiunge il massimo della "professionalità" solo quando l'operatore, accertati i bisogni del paziente, attiva manovre e strategie più idonee al loro raggiungimento; ed è proprio quando si decide di **ESSERE** infermiere e quindi, di aiutare chi soffre, che nascono "le qualità" delle prestazioni.

Più di qualsiasi altro professionista (senza offesa a nessuno), l'infermiere che lavora nel campo delle Malattie Infettive in genere e nelle divisioni AIDS in particolare, instaura con i propri pazienti rapporti empatici, diventa quindi depositario di informazioni personali molto delicate fino a diventare una sorta di confessore del paziente, ed è proprio in questi momenti che bisogna saper dare giusti consigli e motivazioni capaci di far superare a queste persone le situazioni di stress in cui vengono a trovarsi.

L'ascolto attivo permette di rendere le relazioni efficaci, pienamente centrate sui bisogni e sui "vissuti" della persona.

Impegno, conoscenza e metodo sono fondamentali affinché i sanitari, oltre a comunicare ed informare i pazienti sull'evoluzione della malattia, possono impedirne la diffusione.

continua....

di
P
E
R
U
Z
Z
O
A
N
T
O
N
E
L
L
A

I.P.
Referente
D.H.
Malattie
Infettive
Az. Osp.
S. Anna
Como

Villa Carlotta



VOLONTARIA: PERCHÉ?

di Lamera Clara

La mia esperienza come volontaria presso una Comunità di recupero per tossicodipendenti.

Sono un'Infermiera Professionale in quiescenza dal 1992, dopo aver lavorato negli ultimi anni presso il Day-Hospital di Malattie Infettive dell'Ospedale S. Anna di Como.

La scelta del volontariato è stata motivata dal fatto che non volevo disperdere le mie conoscenze e la professionalità acquisite, perciò la proposta fattami dal Responsabile della Comunità Terapeutica di Ponzate mi permetteva di raggiungere la finalità preposta senza vincoli, libera negli orari e nel tempo potendo così conciliare gli impegni familiari.

La Comunità Terapeutica di Ponzate appartiene ai Padri Somaschi e per svolgere l'attività di volontaria mi sono iscritta al "Gruppo Miami" di Milano.

Ho accettato di partecipare a quest'esperienza con entusiasmo, soprattutto perché era per me una nuova attività in cui mi era lasciata completa autonomia professionale ed erano riconosciute la mia competenza e capacità organizzativa.

Ciò per me ha comportato il dover cambiare totalmente l'approccio al lavoro e la mentalità nello svolgerlo, in quanto uscivo da una realtà d'emergenza continua in cui ero abituata ad operare precedentemente, ed ora invece dovevo pianificare l'attività in circuiti organizzativi più lunghi come una qualsiasi utente del Servizio Sanitario Nazionale.

Non bisogna dimenticare che nel 1992 eravamo in piena "crisi AIDS" con la Comunità completa come numero di ospiti ed una grossa percentuale di HIV positivi con patologie correlate, senza alcuna esperienza e competenza in un settore così delicato e quindi impreparata ad affrontare il problema.

A me non era richiesto (se non saltuariamente) l'atto professionale specifico (es. prelievi, medicazioni, etc.), ma dovevo "creare" l'attività sanitaria della Comunità, standardizzarne le procedure e verificarle nel tempo, il tutto tenendo presente che gli ospiti erano liberi e quindi potevano lasciare la struttura in qualsiasi momento.

Ciò ha comportato un grosso lavoro di educazione sanitaria, abituandoli a regole e tempi d'attesa molto lontani dal loro modo di pensare e di vivere, impedendo loro di strumentalizzare eventuali problemi di salute e di usarli come schermo per sfuggire alle responsabilità nel lavoro quotidiano e comunitario.

Mi sono quindi proposta degli obiettivi specifici da raggiungere in tempi brevi:

1. instaurare rapporti diretti ed immediati nel tempo con il Medico di base e con il Medico Dentista della struttura;
2. istituire canali lineari con le Strutture Pubbliche di riferimento:
 - SERT di Como
 - SERT di provenienza
 - Reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale S. Anna
 - Ex C.P.A.
 - ASL
 - Ufficio d'Igiene
3. farmi conoscere dagli ospiti come figura professionale;
4. concordare linee guida di comportamento con gli operatori.

Per quanto concerne i primi due obiettivi il risultato raggiunto si può così sintetizzare:

- a) redazione di un protocollo degli esami di screening da presentare all'ingresso nella struttura, al fine di conoscere lo stato di salute dell'ospite per l'idoneità alla vita comunitaria;
- b) identificazione delle problematiche personali ed inserimento dell'ospite nell'iter sanitario ad esso più appropriato, utilizzando i canali creati con il Medico di Base e le strutture ASL di riferimento;
- c) istituzione di metodiche atte a privilegiare la prevenzione (es. vaccinazioni, libretto sanitario, etc.) sempre in collaborazione con le strutture ASL;
- d) attivazione di uno scambio immediato e mirato d'informazioni sanitarie con il Medico Dentista volontario che esercita nello Studio Dentistico allestito all'interno della Comunità Terapeutica.

Il rapporto con gli ospiti comincia con un colloquio preliminare in cui mi presento, spiego loro chi sono e illustro il programma sanitario elaborato rispettando le singole esigenze. Ciò comporta avere per ognuno di loro problemi diversi e quindi mi adopero per aiutarli e supportarli, cercando di far capire loro che ad ogni quesito ci può essere una giusta risposta.

Per loro, l'entrare in Comunità è un taglio con il passato ed un cambiamento di tutte le abitudini di vita, ma soprattutto sono difficili da sradicare le errate abitudini alimentari.

L'educazione alimentare ha comportato impegno e pazienza, considerando che molto spesso gli ospiti sono affetti da patologie epatiche che implicano una chiara conoscenza di ciò che si può o non si può mangiare. Con l'ausilio di uno stampato ho cercato di spiegare cosa sono gli alimenti e come nutrirsi con uno stile alimentare corretto. Inoltre il tutto è stato supportato da ulteriori colloqui singoli con chi presentava problemi e da corsi di cucina basilare per tutti.

Fondamentale per la riuscita e la correttezza dell'intervento sanitario è la collaborazione che si è instaurata con gli Operatori, dato che la mia presenza in Comunità è limitata ad alcune ore settimanali. Sono quindi loro che relazionano sulle necessità degli ospiti rispetto alle quali io stabilisco come agire. Abbiamo perciò concordato linee guida usate come modello per tutti, atte a regolamentare sia il rigore delle diete sia la puntualità terapeutica ed eventualmente diagnostica alle quali l'ospite si deve attenere e sottoporre. Sono molto soddisfatta del lavoro svolto durante questi anni, ma soprattutto trovo stimolante il continuo relazionarmi con i ragazzi. Ci sono sempre situazioni diverse in ognuno di loro, quindi non posso "fossilizzarmi" ed entrare in una noiosa routine quotidiana, ma devo trovare approcci e soluzioni differenti che rendono il lavoro sempre motivante.

Le loro storie, le loro vite, non sono storie o vite qualunque ma entrano in me e mi arricchiscono così da non farmi dimenticare mai che non ho fatto l'Infermiera Professionale per caso, ma il mio interesse è l'uomo e solo nella nostra professione riusciamo a capire quanto è importante perchè ogni giorno ci confrontiamo con la salute e le malattie, con la vita e la morte: in altre parole con tutto ciò che veramente conta. Spero di non avervi stancato.

Un saluto. **CLARA**

CIVES NOTIZIE CIVES NOTIZIE CIVES NOTIZIE

di Simona Colombo

Referente CIVES per la provincia di Como

Cari colleghi, finalmente qualcosa si muove sul fronte CIVES Como, nonostante a livello nazionale tutte le iniziative concordate durante il convegno nazionale si siano al momento consolidate a puro livello teorico.

Durante l'ultima assemblea Soci tenutasi il 30 ottobre scorso, è emersa la necessità di ritrovarsi tutti i mesi per esprimere nuove proposte e concordare alcuni programmi formativi di sicuro interesse.

È con immenso piacere che Vi informo che, a partire dal mese di gennaio, tutti i Soci CIVES potranno partecipare a corsi BLS organizzati da un gruppo di istruttori CIVES. Tutti coloro che sono interessati alla partecipazione ai suddetti corsi sia in qualità di allievi che di istruttori, sono pregati di contattare con urgenza la segreteria del Collegio o la referente CIVES, in modo da pianificare correttamente l'esecuzione dei corsi.

È in fase di valutazione una proposta di aggiornamento in ambito psichiatrico, sia per quello che riguarda il supporto psicologico alle vittime di calamità maggiori, sia per la prevenzione e l'assistenza ai soccorritori intervenuti in soccorso.

È stato inoltre approvato dai Soci il corso di formazione rivolto ai volontari della Protezione Civile di Cantù che ne aveva fatto richiesta qualche mese fa. Contiamo di riuscire a formare i nostri istruttori per primavera nella speranza di riuscire a dare il via al corso nel mese di aprile o al più tardi maggio 2001.

In attesa di organizzare un convegno anche allo scopo di farci conoscere a livello territoriale, vorrei ringraziare tutti coloro che fino ad adesso hanno creduto in questo progetto e si sono dati da fare per sostenere la vita dell'Associazione.

Ritengo che le iniziative in corso siano molte e auspico ad una sempre maggiore adesione degli infermieri all'associazione.



Da questo numero cominciamo la pubblicazione degli editoriali tradotti della rivista EVIDENCE-BASED NURSING, organo ufficiale del Royal College of Nursing, alla quale il Collegio di Como è abbonato.

Questo ci permette di aprire una finestra sull'Europa e di scoprire come si orienta la professione infermieristica nel mondo anglosassone.

Termini come evidence-based health care, evidence-base medicine, evidence-based nursing, evidence-based practice e evidence-based care, sono sempre più utilizzati.

In ambito medico si è fortemente sentita la necessità di far incontrare il mondo di produzione di conoscenze (cultura, ricerca) al mondo del loro uso (pratica), cioè di ancorare maggiormente la ricerca e la pratica clinica.

L'evidence-based nursing si propone come un'assistenza infermieristica "fondata sulle prove" e basandosi su elementi oggettivi e indiscutibili si contrappone ad un'assistenza infermieristica "fondata sulle opinioni".

L'idea metodologica di fondo che pervade tutto l'EBN è che nella scienza in generale e nell'assistenza infermieristica nello specifico, vi siano ipotesi o teorie che possono essere provate e verificate definitivamente dagli scienziati mediante la raccolta di un gran numero di fatti e la loro valutazione statistica.

Le prove scientifiche sono sempre relative al sapere dell'attuale momento storico e dipendenti dagli strumenti di controllo e di analisi oggi a disposizione; di conseguenza ciò che si crede provato oggi potrebbe essere dimostrato come falso domani. L'EBN propone un'assistenza infermieristica che non si vuole più accontentare di operare sulla base di interventi dubbi dettati dall'esperienza, dalla tradizione, dall'intuizione, dal senso comune (si è sempre fatto così), ma bensì su un insieme di conoscenze di documentata efficacia derivate da una ricerca di buona qualità che il professionista infermiere identifica, valuta criticamente, applica nella pratica professionale per poi valutare i risultati ottenuti.

Tutto l'edificio dell'EBN si appoggia sulla trasparenza del metodo di costruzione e ricerca delle conoscenze. In altre parole, il metodo è l'elemento indispensabile per documentare la credibilità dei risultati.

(da Scripta Manent, trimestrale del Collegio IPASVI di Bergamo, Atti del convegno "Linee guida e protocolli per una pratica infermieristica evidence-based", 9 giugno 2000 - Evoluzione e rilevanza dell'Evidence-Based Nursing: aspetti concettuali e metodologici - di M. Casati e G. Lazzari)

TRADUZIONE DELL'EDITORIALE
PUBBLICATO SUL 1° NUMERO DI
Evidence Based Nursing
- gennaio 1998

LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA,
LA RICERCA
E L'EVIDENZA SCIENTIFICA

Perché la pratica fondata sulla ricerca è diventata così importante, e perché tutti parlano di cura della salute evidence-based?

Ma, più importante, come si sta muovendo la professione infermieristica per aumentare al massimo i benefici che la cura infermieristica evidence-based può portare?

La ricerca è stata usata per legittimare quella dell'infermiere come una professione, la formazione è stata radicalmente riformata per dimostrare una ricerca di base e gli infermieri accademici hanno costruito la loro carriera attorno ad essa. Tuttavia, a dispetto della quantità di tempo in cui la ricerca è stata all'ordine del giorno e dell'autorevole numero di persone coinvolte, solo una parte moderata di infermieri usa la ricerca come fondamento della pratica.

Che cosa non ha funzionato?

Parte della difficoltà è dovuta al fatto che, anche se gli infermieri recepiscono la ricerca come un fatto positivo, non riescono ad accedere alle informazioni o non possono giudicare il valore degli studi fatti. Questa rivista si è sviluppata come una risposta diretta al dilemma dei professionisti che vogliono servirsi della ricerca, ma che sono contrastati da domande cliniche schiacciati, dalla crescente letteratura sulla ricerca e, per molti, dalla mancanza di abilità nella valutazione critica.

EBN dovrebbe essere quindi molto utile ed il suo rivolgersi ad un pubblico di professionisti è una mossa che va nella direzione giusta. I mondi dei ricercatori e dei professionisti sono stati separati da barriere apparentemente impenetrabili per troppo tempo.

Entrando nel meccanismo dell'evidence-based medicine dobbiamo tuttavia garantire che l'evidence-based nursing si occupi di ciò che è importante per la professione stessa. Parte delle difficoltà che si trovano ad affrontare i professionisti sono in relazione all'ambiguità che la ricerca, ed in particolare la ricerca scientifica, ha all'interno della pratica infermieristica. Ambiguo perché dobbiamo chiarire sia cosa è l'assistenza infermieristica, sia cosa gli infermieri fanno prima di identificare l'evidenza scientifica di cui c'è bisogno per aumentare l'efficacia delle cure al paziente.

A questo punto possiamo esplorare le domande alle quali i professionisti chiedono una risposta e quale tipo di ricerca potrebbe meglio fornire quelle risposte.

DI CHE COSA SI OCCUPA LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA?

Sempre più la professione infermieristica e la professione medica si sovrappongono. Ci sono molti argomenti di formazione interprofessionale e di lavoro interdisciplinare e gli infermieri sono stati incoraggiati ad adottare, come proprie, alcune attività tradizionalmente assunte dai medici. Tuttavia, nel loro operato, nella pratica e nella cultura, la professione infermieristica e la professione medica restano completamen-

te differenti. L'allusione più citata è che i medici "guariscono" o "curano" e gli infermieri "si prendono cura", ma ciò non è confermato dalla ricerca. In uno studio sui confini professionali, la gestione di ferite complicate fu recepita dagli infermieri come sicuramente all'interno del proprio campo d'attività.

Gli infermieri giustificarono il loro diritto alla "gestione" del trattamento delle ferite riferendosi alla conoscenza scientifica e all'esperienza pratica, proprio come la medicina giustifica il suo diritto in altre aree di trattamento. In questo studio, una delle più ovvie distinzioni tra le professioni era il contrasto tra la continua presenza dell'infermiere e la periodica presenza del medico. LAWLER ha sollevato lo stesso punto insinuando che infermieri e pazienti sono "prigionieri" insieme. Ponendosi domande sulla rilevanza della conoscenza scientifica, ha dimostrato che infermieri e pazienti sono "concentrati su interessi più immediati e sulle modalità con le quali le esperienze possono essere sopportate e superate". Ciò evidenzia il particolare contributo della professione infermieristica che non è meramente connessa al corpo ma che è anche in profonda e continuativa relazione con la persona all'interno del corpo.

Così la professione infermieristica inizia ad occuparsi di cose "trascurate" come emozioni e sentimenti con le quali le scienze sociali e naturali tradizionali hanno difficoltà di adattamento. "Il modo in cui le persone riconciliano la parte soggettiva con la parte oggettiva nell'esperienza della malattia riguarda l'interfaccia tra il biologico ed il sociale".

CHE TIPO DI EVIDENZA SCIENTIFICA OCCORRE ALLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA?

Queste discussioni suggeriscono che la professione infermieristica, attraverso la sua particolare relazione con i pazienti ed i loro corpi sani o malati, farà assegnamento su molti modi diversi del sapere e su molti tipi differenti di conoscenza. Il lavoro di LAWLER su come è "trattato" il corpo dagli infermieri illustra tutto ciò. Ella spiega come sia essenziale una conoscenza dell'aspetto psi-

cologico, ma che tutto ciò deve essere completato dalle testimonianze delle scienze sociali poiché "esercitiamo la nostra professione con persone che vivono, respirano, parlano". Inoltre, ciò deve essere basato sulla conoscenza empirica aumentata dall'essere infermiere e dal praticare assistenza infermieristica. Così la conoscenza e l'evidenza scientifica necessarie per la pratica della professione ci arriva da molte discipline, da particolari paradigmi o modi di "guardare" al mondo, e dalle nostre esperienze di vita professionale e non.

ANALIZZARE LO SCOPO DELLA RICERCA PER ADATTARSI ALLA DOMANDA

Gli scienziati credono che il mondo sociale, così come il mondo fisico, sia disciplinato e razionale e quindi, che sia possibile determinare leggi universali che possono predire le conseguenze. Propongono l'idea di una realtà oggettiva, indipendente dal ricercatore, che può essere misurata quantitativamente e si interessano di ridurre al minimo gli errori.

L'altro maggiore paradigma è interpretismo/naturalismo che conduce ad un altro passo, suggerendo che non esiste una realtà misurabile ed oggettiva separata dal ricercatore; il ricercatore non può essere quindi separato dal "ricercato". Perciò, chi siamo, cosa siamo, e dove siamo, influenzeranno il tipo di domande che poniamo, ed il modo in cui raccogliamo ed interpretiamo i dati. Inoltre, in questo paradigma, la vita sociale non è pensata come razionale e disciplinata, la conoscenza del mondo è relativa e può cambiare secondo il tempo ed il luogo. Interpretismo/naturalismo si occupa di situazioni comprensibili e di cose studiabili esattamente come sono.

La ricerca che si avvicina a questo paradigma cerca di catturare l'intera figura piuttosto che una piccola parte di essa. Questo tipo di ricerca "prossima" è molto utile, specialmente per una disciplina che si occupa di tentare di capire le situazioni difficili di pazienti e loro parenti, che si ritrovano ammalati, ospedalizzati o si trovano ad affrontare malattie croniche o la morte. Le domande che sorgono

in questi casi si riferiscono meno alla causalità, all'efficacia del trattamento, agli aspetti economici, e più al significato delle situazioni - Perché mi è capitato questo? Come sarà la mia vita da oggi in avanti? -

La messa a fuoco di queste domande è il metodo, non il risultato. I dati per questo problema sono ottenuti meglio con interviste od osservazioni partecipate. Questi aspetti dell'assistenza infermieristica sono quelli meno facilmente misurabili e quantificabili. Inoltre, alcuni aspetti dell'assistenza infermieristica non possono nemmeno essere formalizzati con la parola scritta perché percepiti o sperimentati in maniera "corporea". Per esempio, come possono essere registrati aspetti del "prendersi cura" come fede, empatia o "essere lì"? questi aspetti possono essere catturati all'interno dei confini della ricerca come la conosciamo?

Alle domande di causalità, prognosi ed efficacia si risponde meglio usando i metodi scientifici. Per esempio, la frequenza di infezioni e tromboflebiti sono risultati che riguardano gli infermieri che si occupano di canule venose. Perciò gli infermieri potrebbero voler accedere a prove controllate dei modi in cui le canule sono medicate, per determinare se ciò è in relazione con la frequenza delle infezioni. Allo stesso modo, gli infermieri che lavorano in unità di day surgery, potrebbero porre domande di ordine economico ed organizzativo.

Il costo della day surgery è effettivo? Qual è la frequenza di riammissioni precoci in ospedale? Altre domande potrebbero includere: come si è trovato il paziente che ha subito un intervento in day surgery? Gli infermieri hanno ritenuto che fosse un modo di lavorare soddisfacente? A queste domande si risponderebbe meglio usando i risultati degli interpretisti che concentrano la loro attenzione sul significato che situazioni differenti hanno per le persone. Gli infermieri che lavorano con pazienti affetti da demenza senile, potrebbero anche usare questo approccio per domande quali: come mantenere questi pazienti sani assicurando anche il loro diritto alla libertà, o com'è la vita di chi ha un parente affetto da demenza senile.

Quindi domande differenti richiedono progetti di ricerca differenti.

PROGETTI DI RICERCA UTILI ALL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La professione infermieristica presenta una vasta serie di domande che comprendono entrambi i paradigmi maggiori, ed ha perciò abbracciato una serie eclettica di progetti di ricerca ed ha iniziato ad esplorare il valore dell'approccio critico e dei metodi "femminili" della ricerca. La letteratura corrente sulla professione infermieristica contiene un'ampia serie di progetti di ricerca, esemplificati in questo articolo, con una gamma che va da occasionali prove controllate e studi di gruppo, direttamente a teorie fondate, etnografia e fenomenologia. Articoli futuri di questa rivista analizzeranno in profondità questi progetti.

ELEVARE AL MASSIMO LA POTENZIALITÀ DELL'EVIDENCE-BASED NURSING

L'evidence-based care comprende l'unione dei risultati della ricerca, l'abilità clinica e le preferenze dei pazienti, con le decisioni sulla cura della salute del singolo paziente. Molti professionisti tentano di far sì che le loro cure siano efficaci, compassionevoli e che incontrino i bisogni dei loro pazienti. Quindi sapere che una valida e completa ricerca ci dice che cosa funziona e che cosa no, e con che cosa e dove funziona, è una buona cosa. Si devono utilizzare al massimo le evidenze economiche e scientifiche ed i prodotti di iniziative quali "Cochrane Collaboration" (i Centri Cochrane - circa 40 - sono poli internazionali di discussione e revisione sistematica delle bibliografie; sino ad ora sono circa 1000 le revisioni effettuate su diversi aspetti e ambiti sanitari). Tuttavia, gli infermieri ed i fruitori delle cure hanno bisogno di altre evidenze, che sorgono da domande che non possono essere elaborate in termini scientifici ed economici. La professione infermieristica potrebbe incentivare alcuni dibattiti fondamentali concernenti la natura ed il contributo di altri tipi di conoscenza - come l'intuizione clinica - così importanti per i professionisti.

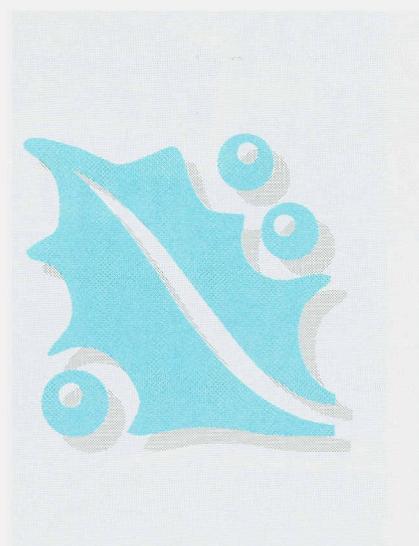
Per concludere, abbracciando l'evidence-based nursing, dobbiamo prestare attenzione a queste considerazioni:

* La professione infermieristica deve abbandonare la sua piccola traccia di prove scientifiche e quantitative, acquistare l'abilità di criticarle e progettare prove immaginarie che possono aiutare a migliorare molti aspetti della professione

* Dobbiamo propagare studi naturalistici/interpretistici indicando la loro utilità e confermare/spiegare il loro rigore nell'investigare il mondo sociale della cura della salute

* Più ricerca è necessaria per adottare una pratica evidence-based. I professionisti possono agire sull'evidenza scientifica o sono stati resi responsabili per pratiche al di fuori del loro controllo?

* Deve essere messo in evidenza che ciò che è facilmente misurabile o distinguibile non è la sola cosa importante nella cura della salute. È necessario del tempo per riconoscere ed esplorare le conoscenze che derivano dal fare della professione infermieristica, per trovare nuovi canali di discussione su concetti che non si conciliano facilmente con i discorsi delle scienze sociali o naturali - speranza, disperazione, miseria, amore.



INFERMIERI A TUTTI I COSTI

di Raffaele Mautone
Salvatore Vena

L'emigrazione dei lavoratori dal Sud al Centro-Nord dell'Italia, in cerca d'occupazione, non è soltanto un fenomeno che si è avuto durante il boom economico degli anni '60 quando la maggior parte delle persone si trasferivano.

Purtroppo questo fenomeno persiste ancora oggi: la piaga della disoccupazione è ancora profonda e difficile da arginare anche se un po' le cose stanno cambiando in quanto i giovani d'oggi, i giovani del Sud, vogliono cambiare sviluppando idee attraverso la creazione di imprese.

Ma i problemi per arrivare a questo sono molteplici, e quindi molti ragazzi come noi decidono di lasciare la loro città e i loro affetti per cercare la "propria fortuna" altrove: ma perchè così lontano?

Le ragioni sono diverse e purtroppo fanno parte della nostra storia. La famosa "questione meridionale" presentatasi in Italia già dall'età della sua unità, lo stato di degrado, la mancanza d'infrastrutture, d'industrie, di qualifiche professionali e ancor più il mancato sviluppo delle tecnologie (durato fino alla fine della Seconda Guerra Mondiale) sono espressione del Sud.

Ed eccoci qui: due Infermieri Professionali, uno napoletano e l'altro siciliano,

DISOCCUPATI AL SUD LAVORATORI AL NORD

che svolgono la stessa professione in una realtà nazionale paradossale:

- * "GIU" un numero spropositato di strutture che non riesce a sopportare un numero altrettanto alto di figure professionali da inserire nel proprio organico;
- * "SU" la mancanza più assoluta, con strutture che non possono aprire, tutte pronte e perfette, paragonabili a cammelli nel deserto dove ci sono tutti, ma manca una delle figure più importanti: la nostra.

Noi convinti di volere svolgere la nostra professione a tutti i costi, rinunciando alla propria terra, ai propri affetti pur di stare lì, vicino alle persone che hanno bisogno della nostra professionalità, della nostra bontà: perchè non ci sono dubbi, il nostro lavoro bisogna amarlo per poter aiutare il prossimo a lenire le sofferenze altrui.

Io e salvatore sicuramente potevamo svolgere altre attività nelle nostre rispettive città. Invece abbiamo deciso di svolgere questa professione perchè ne siamo convinti, impossibilitati e "con le mani legate" ad affermarci in contesti diversi, perchè siamo pronti a fare apprezzare le nostre capacità e la nostra innata forza e volontà di lavorare per potere perseguire i nostri scopi e le nostre vocazioni.

IO E SALVATORE SCONOSCIUTI AL SUD E AMICI AL NORD.



Palazzo Gallio

SPAZIO BACHEGA

ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

Convegno Infermieristico "La Chirurgia Oncologica in Ortopedia" - Bologna 13 gennaio 2001
Info: DDSI Ada Simmini Tel. 051.6366383
DDSI Vera Serra Tel. 051.6366471
Sig.ra Patrizia Sùzzi Tel. 051.6366734

ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA ONCOLOGIA PEDIATRICA

XXVIII Congresso nazionale Medico e Infermieristico - Firenze 27/29 maggio 2001
Info: Segreteria Scientifica -
Tel. 055.5662489/573081
Fax 055.5662400/570380
E-mail: ematonc.rep@ao-meyer.toscana.it
Segreteria Organizzativa - Tel. 0382.22650
Fax 0382.33822 E-mail: ctp@mbox.medit.it

ISTITUTO GIANO - ROMA

Corso di Bioetica nella Professione Infermieristica:

- 1° Seminario: 12/13 gennaio 2001
- 2° Seminario: 9/10 febbraio 2001
- 3° Seminario: 9/10 marzo 2001
- 4° Seminario: 6/7 aprile 2001
- 5° Seminario: 11/12 maggio 2001
- 6° Seminario: 14/15 settembre 2001
- 7° Seminario: 19/20 ottobre 2001

Info: Tel. e Fax 06.70450050
E-mail: gianorom@tin.it

ASSOCIAZIONE EUROPEA INFERMIERI DIALISI E TRAPIANTI

ASSOCIAZIONE EUROPEA PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE RENALI

XIX Congresso nazionale "L'Evidence Based Nursing in Nefrologia" - Rimini 15/16/17 marzo 2001
IV Meeting Infermieristico Internazionale di Dialisi Peritoneale - Rimini 17/18 marzo 2001
Info: Segreteria Organizzativa - M.Biondi, G.Morri, M.P.Zito Nefrologia/Dialisi Ospedale Provinciale degli Infermi Viale Settembrini 2- 47800 Rimini

ISTITUTO EUROPEO MANAGEMENT SOCIO SANITARIO

Da Ottobre 2000 a Marzo 2001 organizza seminari sui seguenti argomenti:
Management sanitario
Gestione Risorse Umane
Economia Sanitaria e Controllo di Gestione in Sanità
Marketing Sanitario
Qualità in sanità.
Info: Tel. 055.8326953 E-mail: iemss@centroin.it
sito Internet: www.iemss.it

ANIN - Piano di Formazione 2001

CORSI MODULARI:

13,20,27 gennaio 2001 - 3 febbraio 2001 : Trauma Cranico
10,17 febbraio 2001 - 3,17 marzo 2001 : Protocolli e linee guida

dal 5 al 10 marzo 2001 : Abilità di direzione.

SEMINARI INFERMIERISTICI:

Protocolli, linee guida, procedure - Piacenza 20 gennaio 2001
Espianto/Trapianto d'organo - Brescia 10 febbraio 2001
Protocolli, linee guida, procedure - Vicenza 10 marzo 2001
Sala Operatoria: un universo in cambiamento -
Cesena 7 aprile 2001

L'Infermiere nella prevenzione del rischio embolico: specialità a confronto - Cuneo 5 maggio 2001

Info: ANIN Via Riviera, 39 - 27100 Pavia www.anin.it

Claudio Spairani Tel. 0382.502876 E-mail: spairani@venus.it

SCUOLA SUPERIORE DI ONCOLOGIA E SCIENZE BIOMEDICHE

Corso Teorico-Pratico "Ricerca Clinica per Infermieri Oncologici"

1° Livello Base

Genova 12 marzo/13 luglio 2001

2° Livello Avanzato

Genova 15 gennaio/15 giugno 2001

Info: Tel. 010.5737512 Fax 010.5737514

E-mail: ssosb@ist.unige.it

AZIENDA USL ROMA B

Dipartimento dell'Assistenza Infermieristica

CONVEGNO NAZIONALE

- La professione infermieristica:

una nuova prospettiva per la cura della persona -

Roma 15 gennaio 2001

Info. 06.70475269

COLLEGIO IPASVI LA SPEZIA

La rete delle cure palliative - La Spezia

- 16 dicembre 2000

Inf. 0187.22247 e-mail: ipasvisp cdh.it

www.ipasvi.laspezia.net

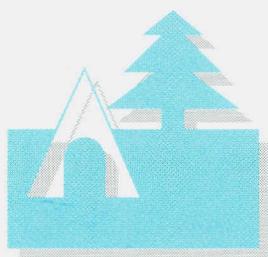
*Presidente, Consiglio Direttivo
e Personale Amministrativo*

augurano

Buon Natale

e

Felice Anno Nuovo



* **ORARI DI SEGRETERIA**

da lunedì a venerdì 9.00 - 12.00 / 14.00 - 17.00

* **CERTIFICATI DI ISCRIZIONE**

possono essere richiesti telefonicamente o direttamente in sede.

Se non ritirati personalmente occorre una delega scritta con allegata la fotocopia della propria carta di identità.

* **ORARI BIBLIOTECA**

mercoledì 9.00 - 12.00

venerdì 9.00 - 12.00 / 14.00 - 17.00

* **ACQUISTO NUOVI TESTI PER LA BIBLIOTECA**

R. Bergamasco L. Schiavon

Assistenza Domiciliare

G. Chiaromonti D. Donati

Assistenza Geriatrica

* **CHIUSURA CENTRO S.PASTORALE C.FERRARI**

La Segreteria del Collegio resterà chiusa per festività natalizie
dal 23 dicembre al 01 gennaio.

Riaprirà martedì 2 gennaio 2001.



CAMBIO COMPENSATIVO

I.P. di ruolo presso il Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni (Mi)

CERCA

**cambio compensativo con I.P. del Presidio Ospedaliero di Mariano Comense
(Co) o C.T.R. del territorio.**

Per informazioni:

ANNA VILLA

VIA MONTE CANINO, 2 20034 GIUSSANO MI

TEL. cell. 0347.5956248 casa 0362.852324

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA STRAORDINARIA

L'assemblea straordinaria degli iscritti all'Albo del Collegio IPASVI di Como, si terrà in prima convocazione il giorno 24.01.2001 alle ore 18.30, presso la sede del Collegio IPASVI in viale C. Battisti, 8 - Como e, in seconda convocazione il giorno **giovedì 25 gennaio 2001 alle ore 14.30 presso il CENTRO SOCIO PASTORALE C.FERRARI - viale C.Battisti , 8 - COMO -** con il seguente ordine del giorno:

* quota associativa 2001.

In ottemperanza al D.P.R. 05.04.1950 n. 221, si ricorda che per la validità delle Assemblee, occorre l'intervento di almeno 1/4 degli iscritti. Quando non sia raggiunto il numero legale per la validità dell'Assemblea, viene tenuta dopo la prima, una seduta in seconda convocazione che è valida qualunque sia il numero dei presenti, purché non inferiore a quello dei componenti del Consiglio. Si computano come intervenuti gli iscritti i quali abbiano delegato uno degli iscritti presenti; la delega deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione rimesso al delegato.

Nessun iscritto può essere investito da più di due deleghe.

Alla giornata interverranno:

- * **dott. Luca Benci** - Giurista, Direttore della rivista "Diritto delle Professioni Sanitarie";
- * **dott. Pietro Locatelli** - Broker assicurativo

per un confronto sul tema della responsabilità civile degli infermieri.

