

gennaio 2008 - N. 37

Algorà

Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB - Como

La rivista è consultabile sul sito www.ipasvico.com



<i>Nota redazionale</i>	2
<i>Editoriale</i> "Proposte per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'infermiere"	3
Siglato l'accordo Stato Regioni sulla Dirigenza delle Professioni Sanitarie	10
Nuove risorse economiche per gli Infermieri Lombardi, di cosa si tratta	14
<i>È Evidente che...</i> La valutazione del dolore nella persona anziana affetta da decadimento cognitivo severo	16
<i>Ri... visti</i> Ordini e colleghi professionali, loro importanza, attribuzioni e compiti	21
<i>Non solo professionisti...</i> "Conosci te stesso" o "curati di te stesso"?	26
<i>Infermieristica e cure complementari</i> La floriterapia: una risorsa preziosa per l'infermiere/ostetrica	29
<i>News from the Web</i>	32
<i>Posta e Risposta</i>	34
<i>L'angolo della poesia</i> "La tessera"	37
Resoconto delle attività formative del Collegio: anno 2007	38
Tutte le novità del nuovo SITO Web del Collegio	49
Cosa bolle in pentola: aggiornamenti sulla applicazione della legge 43 e sulla riforma delle professioni	50
Pane amore e Sanità	53
Bacheca	54
Convenzioni	55
Segreteria informa	56
<i>Notizie in pillole</i>	57
Convocazione Assemblea annuale ordinaria	58

NOTA REDAZIONALE

Cari lettori,
questo numero di Agorà propone tre nuove rubriche fisse da affiancare ad alcune di quelle "storiche".

La Rubrica **RI... VISTI** ci consentirà di rileggere alcuni articoli/contributi che hanno segnato gli avvenimenti della nostra professione. Grazie al certosino lavoro di Antonella Peverelli e Giusy Larghi, curatrici della rubrica, potremo renderci conto non solo del valore storico di certi contributi ma anche della loro attualità, come nel caso di quello pubblicato in questo numero che ripercorre il senso e l'utilità del Collegi Professionali. In questo momento, in cui il dibattito circa il senso di questi organismi professionali è particolarmente acceso, vale proprio la pena riflettere su questo tema. Ricordiamoci che non ci può essere futuro senza fondamento nel passato.

La competenza di Pierluigia Verga, che molti di voi hanno già conosciuto in alcuni Corsi proposti dal Collegio, ci consentirà di addentrarci in un tema come quello preso in esame dalla rubrica **NON SOLO PROFESSIONISTI...** La rubrica vuole esaminare alcune questioni degli uomini e dei professionisti, considerando questo binomio inscindibile. L'essere "uomini", senza riferimenti di genere, costituisce un pre-



supposto essenziale per tutte le professioni, ma in particolare per la nostra che, per le sue caratteristiche, ci spinge a confrontarci con il limite dell'uomo durante la malattia e la sofferenza.

Considerando i numerosi quesiti che ci pervengono abbiamo deciso di attivare la rubrica **POSTA E RISPOSTA**, nella quale il Presidente, Stefano Citterio, proporrà le risposte ad alcuni interrogativi pervenuti. Ogni domanda, anche la più banale o scontata, nasconde un desiderio di conoscenza, una voglia di comprendere e una possibilità, soprattutto per chi prende seriamente in con-

siderazione ciò che viene chiesto, di approfondire un particolare della realtà della nostra professione. Le domande esprimono, inoltre, anche la vivacità e la problematicità dell'essere professionisti oggi, aiutando a comprendere "il qui ed ora" della nostra professione.

Ci auguriamo che queste rubriche rispondano ad alcune necessità dei nostri lettori, confidando come sempre nella libera possibilità di fornire contributi, articoli originali, suggerimenti o proposte per migliorare la fruibilità della rivista e renderla sempre più adeguata ai vostri bisogni.

EDITORIALE

PROPOSTE PER LO SVILUPPO PROFESSIONALE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INFERMIERE

In questo numero proponiamo come Editoriale il documento che i Collegi IPASVI di Como, Cremona, Mantova e Pavia hanno elaborato e trasmesso alle Istituzioni Regionali, ai Collegi Dirigenti, Docenti e Formatori, alle Organizzazioni Sindacali Regionali e agli altri Collegi IPASVI Lombardi, quale contributo

ad un dibattito serio sulle problematiche della nostra professione.

Ti invitiamo alla lettura del documento e a farci avere il tuo parere/contributo direttamente presso la sede del Collegio o anche via mail all'indirizzo info@ipa-svicomo.it.





Prot. 79 /08

Como, **10 GEN. 2008**

Alla cortese attenzione:

Assessore Sanità
Dott. Luciano Bresciani

Assessore Famiglia e Solidarietà Sociale
Dott. Giancarlo Abelli

Direttore Generale Sanità
Dott. Carlo Lucchina

Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale
Dott. Umberto Fazzone

Dirigente U.O. Progettazione e Sviluppo Piani
Dott.ssa Caterina Tridico

Dirigente Progettazione Sviluppo Piani emergenza - urgenza
Dott. Giancarlo Fontana

Regione Lombardia

LORO SEDI

Oggetto : Proposte Collegi IPASVI Lombardi per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'infermiere

La situazione infermieristica Regionale è particolarmente delicata, l'accordo recentemente siglato sulle RAR per il 2008 pur rappresentando un buon passo in avanti, non può certo costituire la soluzione ad una serie di criticità proprie della nostra professione.

L'opportunità della revisione di tutti i P.O.F.A. delle strutture sanitarie Lombarde, previsto per il prossimo anno costituisce un ulteriore elemento di fermento della professione e del sistema sanitario nel suo complesso.

Riteniamo che nessun Servizio Sanitario per garantire l'eccellenza dei servizi e delle prestazioni possa rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo.

Per queste ragioni siamo a proporre il documento allegato, quale strumento di analisi e riflessione sulle problematiche specifiche della Professione che rappresentiamo.

Tale documento è costituito da due parti, una prima di analisi critica del fenomeno "carenza infermieristica" ed una seconda relativa ad alcune possibili linee di intervento per valorizzare la professione infermieristica nell'ottica di un SSR di eccellenza e di qualità, quale vuole essere quello Lombardo.

Tali linee di intervento rappresentano degli spunti di riflessione da discutere, approfondire e trasformare in specifici tavoli di confronto e/o atti concreti.

Pensando in questo modo di fornire un utile contributo e in attesa di un confronto, si porgono cordiali saluti.

Il Presidente IPASVI Como

Stefano Citterio

Il Presidente IPASVI Mantova

Nicoletta Castelli

Il Presidente IPASVI Cremona

Roberto Vecchia

Il Presidente IPASVI Pavia

Enrico Frisone





Proposte per lo sviluppo e la valorizzazione professionale dell'Infermiere

A cura dei Collegi IPASVI di Como, Cremona, Mantova e Pavia - dicembre 2007

Premessa

Il Servizio Sanitario Regionale per garantire e mantenere l'eccellenza dei servizi e delle prestazioni non può rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo anche in funzione dei dati epidemiologici e demografici caratterizzati da una crescita esponenziale delle c.d. malattie cronico-degenerative e degli anziani con conseguente aumento dei bisogni assistenziali.

Tutte le proposte elencate nel documento hanno la finalità di sviluppare e valorizzare la professionalità dell'infermiere quale elemento chiave per fornire a tutti i cittadini un servizio assistenziale sempre migliore dal punto di vista dell'efficacia e della efficienza.

Alcuni dati di contesto

Secondo una recente indagine¹ l'identikit degli infermieri è rappresentato da:

- una prevalenza del sesso femminile: circa l'80%;
- la metà circa ha un'età compresa tra i 30 e 39 anni, poco più di ¼ ha tra i 40 e i 49 anni;
- la scolarità vede per il 65% il possesso del diploma di maturità;
- l'avvio dell'attività professionale avviene per la quasi totalità degli infermieri entro l'anno, con una media età di inizio lavoro pari a 22,7 anni;
- circa il 90% è lavoratore dipendente, con una limitata diffusione della libera professione, anche se in crescita negli ultimi anni.

Le stime circa il fabbisogno di Infermieri in Italia sono diversificate e si basano su dati forniti dalla Federazione Nazionale IPASVI e su stime effettuate considerando gli indici OCSE di riferimento relativi al numero di infermieri ogni 1000 abitanti che, per i paesi industrializzati, dovrebbe attestarsi intorno al 6,9 inf/1000 abitanti. L'Italia è tra i fanalini di coda attestandosi a 5,4 infermieri ogni 1000 abitanti, contro i 7,5 della Francia, i 7,9 degli USA e i 9,2 del UK e i 9,6 della Germania.

Tali indici ipotizzano una carenza di quasi 99.000 infermieri. Più realistica appare la carenza stimata dalla Federazione Nazionale IPASVI di oltre 60.000 unità.

Tab. 1: ITALIA. Stima fabbisogno nuovi infermieri

	Iscritti IPASVI	Stima Fabbisogn o FN IPASVI	Dipendenti OCSE	Stima Fabbisogn o OCSE
<i>Nord</i>	87.972	-22.237	60.170	-27.802
<i>Ovest</i>				
<i>Nord Est</i>	73.342	-9.910	63.957	-9.385
<i>Nord</i>	161.314	-32.147	124.127	-37.187
<i>Centro</i>	67.006	-10.592	52.068	-14.938
<i>Sud</i>	76.860	-20.320	45.025	-31.835
<i>Isole</i>	37.093	-8.882	22.181	-14.912
Italia	342.273	-61.117	243.403	-98.870

(FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes.

Elaborazioni su dati Ministero della Salute, Collegi Ipsavi, OCSE) dati 2004

¹ P. Varani, S. Citterio, *Indagine conoscitiva della situazione occupazionale e professionale degli infermieri nel territorio di Como*, L'infermiere n. 3/2007



Secondo queste stime, nelle Regioni del Nord Ovest la carenza di personale infermieristico è compresa tra le 22 e le 27 mila unità.

Considerando gli iscritti IPASVI e il n. di Abitanti della Regione Lombardia e confrontandoli con gli indici OCSE (tabella 2) la "carenza" di infermieri nella nostra Regione si attesterebbe intorno alle 16.000 unità.

Questi dati non tengono conto delle "migrazioni" tra le varie province e dell'apporto che danno gli infermieri iscritti in altri Collegi d'Italia ma che lavorano nelle strutture Sanitarie Lombarde stimati tra il 20 e il 30%.

Certamente il problema "carenza" è più evidente nella metropoli Milanese rispetto alle altre Province.

Tab n. 2: Rapporto Infermieri /abitanti Regione Lombardia

	infermieri iscritti IPASVI (nov. 2007)	abitanti (dati 2006)	infermieri/1000 abitanti
BERGAMO	5.964	1.044.820	5,7
BRESCIA	7.173	1.169.259	6,1
COMO	3.158	560.941	5,6
CREMONA	2.449	349.374	7,0
LECCO	1.956	327.000	6,0
MANTOVA	2.558	390.957	6,5
MILANO LODI	19.720	4.472.264	4,2
Lodi		215.386	
PAVIA	3.540	518.768	6,8
SONDRIO	1.924	179.089	10,7
VARESE	4.441	854.302	5,2
TOT. Regione	52.883	10.082.160	5,2
Indice OCSE	-16.683		6,9

(Fonti www.ipasvi.it e wikipedia)

Alcune province di "confine", invece, subiscono l'attrazione di alcuni paesi esteri, in particolare la Svizzera, che non solo per le sue favorevoli condizioni economiche possiede una forte attrattiva per i professionisti infermieri.

Alcuni dati relativi agli Infermieri operanti in Svizzera, gentilmente forniti dall'Ufficio Statistiche Sanitarie di Bellinzona indicano che al 31.12.2006, gli infermieri che risultavano impiegati negli istituti sanitari del Cantone Ticino (ospedali, cliniche, e case per anziani) erano 3'039, di cui 1'120 frontalieri. Tra i frontalieri 1'099 sono di nazionalità italiana (322 uomini, 777 donne).

Se si escludono gli infermieri in formazione, questi numeri risultano rispettivamente: 2'895 impiegati, 1'081 frontalieri, di cui 1'060 frontalieri di nazionalità italiana.

Di conseguenza risulta che oltre 1.000 infermieri italiani esercitano la professione nel Canton Ticino costituendo oltre il 36% di tutti gli infermieri ivi operanti.

L'affluenza annuale di "nuovi infermieri italiani in Svizzera" è tra le 50 e le 60 unità in questi ultimi anni. Va considerato che negli anni '90 l'affluenza era sempre compresa tra 150 e i 180 nuovi infermieri/anno provenienti dall'Italia che andavano a svolgere la propria attività in Svizzera. Questa differenza di flussi è legata a diversi fattori, il più rilevante dei quali è costituito dall'aumentato numero di infermieri formati nel Canton Ticino.

Nonostante il deprezzamento del Franco svizzero rispetto all'Euro lo stipendio medio di un infermiere Svizzero che varia tra i 4.800 e i 6.000 franchi al mese, risulta difficilmente confrontabile con quello di un infermiere assunto in Italia.

La carenza di infermieri rappresenta un "dato storico" della professione, che l'ha caratterizzata fin dai primi del 900 e che periodicamente costituisce una criticità. Di conseguenza non sono accettabili analisi che identificano nell'allungamento formativo una delle ragioni sostanziali della c.d "emergenza infermieri".

Secondo il rapporto OASI 2006, la carenza di personale infermieristico in Italia non sarebbe così drammatica come indicato da diverse stime effettuate partendo dalle carenze valutate negli organici delle aziende oppure da un confronto con gli indici statistici dei principali paesi Europei che vedono l'Italia tra i fanalini di coda nel rapporto infermieri per 1000 abitanti.

L'analisi del Cergas Bocconi cerca di mettere in evidenza alcuni punti critici di queste stime circa l'attendibilità delle dotazioni organiche legate più a dati storici che a criteri metodologici rigidi, la reale confrontabilità tra gli indici dei diversi paesi considerando la variabilità delle figure



professionali e le loro reali attribuzioni che attesterebbe la differente suddivisione del lavoro e renderebbe poco credibili i fabbisogni individuati, la difficoltà di alcune agenzie per il lavoro di trovare occupazione per i propri infermieri e, per finire il numero elevato di medici (rispetto alle altre nazioni – **tab 3**) che fa pensare che da noi si dedichino ad attività altrove svolte da infermieri.

Tab.3: Infermieri e Medici in attività per 1.000 abitanti

	<i>Francia</i>	<i>Germania</i>	<i>Italia</i>	<i>Regno Unito</i>	<i>Stati Uniti</i>
Infermieri	7,5	9,6	5,4	9,2	7,9
Medici	3,4	3,4	4,2	2,3	2,4

Fonte: OECD, citato nel rapporto OASI 2006

Nonostante tutte queste critiche anche l'analisi della Bocconi evidenzia una carenza effettiva di infermieri, spingendosi anche a possibili spiegazioni:

- livelli retributivi insufficienti;
- status professionale che risente di alcuni caratteri propri dell'origine della professione: femminile, "vocazionale" e subordinata al medico;
- condizioni di lavoro caratterizzate da turni, alto coinvolgimento (rischio burn-out), ritmi crescenti;
- scarsa sostituibilità tra le diverse professioni, che limita l'efficienza;
- i cambiamenti nei bisogni e nelle richieste dell'utenza;
- la crisi della famiglia tradizionale con aumento delle donne lavoratrici e riduzione della offerta di assistenza familiare.

A queste motivazioni della carenza possiamo aggiungere anche:

- gli attuali modelli organizzativi, impostati su di un criterio Tayloristico piuttosto che di valorizzazione professionale;
- lo scarso riscontro di responsabilità effettivamente riconosciute agli infermieri e, parallelamente, la difficoltà a farsene carico;
- la difficoltà da parte degli infermieri a delegare attività ad altre figure;
- la difficoltà a dimostrare e contabilizzare gli effettivi risultati dell'assistenza infermieristica;
- la scarsa diffusione della ricerca infermieristica.

LINEE DI INTERVENTO

Dopo questa breve analisi si propongono alcune linee di intervento possibili per garantire lo sviluppo e la valorizzazione della professione infermieristica.

1. Eccellenza nella formazione e corretta programmazione del fabbisogno formativo infermieristico

- Occorre **puntare sulla ECCELLENZA delle sedi formative** incrementando le risorse dedicate e i posti disponibili nelle singole sedi senza far crescere a dismisura le sedi formative evitando di riproporre il vecchio modello Regionale (una scuola per ogni Ospedale). Le sedi formative dovrebbero **sviluppare non solo la didattica ma anche la ricerca** infermieristica. Per questo occorre mantenere i numeri chiusi nei corsi di laurea, come presupposto alla qualità formativa.

- **Applicazione del protocollo d'intesa Regione Università** (DGR n. VII/20950 del 16/02/2005) che rappresenta un punto importante per garantire la qualità formativa e il suo monitoraggio.

- La **valorizzazione di coloro che lavorano nelle sedi formative** (Coordinatore e Tutor) che pur avendo un funzione significativa per tutto il sistema in realtà spesso non hanno riscontri economici reali, secondo quanto affermato nel protocollo d'intesa citato e nella oramai famosa Circolare 15 San del marzo 2005.

- **Incentivare le iscrizioni ai corsi di laurea con campagne pubblicitarie** rivolte a studenti delle scuole superiori che hanno dimostrato al loro validità e importanza.

- **Ridurre il Costo della formazione per gli studenti** continuando con l'erogazione dell'assegno agli studenti per il passaggio dal primo al secondo anno ed incrementando le borse di studio ai meritevoli e legate al reddito.

- **Laurea Magistrale**: particolare criticità riveste il fabbisogno di questi laureati che deve inserirsi in un complessivo integrazione di questi professionisti nelle organizzazioni sanitarie ai diversi livelli di responsabilità.



2 - Rafforzare le competenze infermieristiche e trasferire attività improprie ai soggetti deputati

- **Rivisitare la suddivisione del lavoro nelle U.O.** promuovendo modelli che personalizzano l'assistenza infermieristica.

- Sostenere **sperimentazioni di U.O. a Direzione Infermieristica** dove premiare la qualità dell'assistenza e non solo il risparmio di risorse.

- **Sostenere l'introduzione dell'infermiere di famiglia**, figura prevista dal documento Salute XXI dell'OMS e dalla dichiarazione di Monaco condivisa da tutti i Ministri della Sanità dei Paesi europei, quale elemento di valorizzazione dell'infermiere e punto di svolta per incentivare l'assistenza territoriale.

- **Incentivare l'inserimento lavorativo degli OSS** come elemento di valorizzazione della funzione di pianificazione e gestione della attività assistenziale svolta dagli infermieri

- **Realizzare strumenti per la programmazione dei fabbisogni e la valutazione della qualità della formazione di questi operatori (OSS).** Spesso i percorsi formativi non hanno garantito qualità ma sono stati vissuti come una progressione contrattuale più che una effettiva crescita lavorativa e dell'organizzazione in genere.

Attualmente **non** si ravvede la necessità di procedere all'attivazione della formazione complementare dell'OSS che, oltre a creare ulteriore confusione organizzativa non risolve la vera necessità (all'infermiere serve un aiuto per l'assistenza e non per le terapie).

Va considerato inoltre che una recente ricerca² ha reso evidente che l'inserimento effettivo degli OSS, sia in ambito Ospedaliero che Territoriale non è ancora realizzato pienamente. Ciò che è prioritario è dunque la condivisione di metodi e strumenti per una effettivo inserimento lavorativo degli OSS.

3- Miglioramento delle condizioni Contrattuali

La revisione delle RAR per il 2008 come definito nell'accordo recente è un passo che accogliamo con favore e certamente apprezzabile sotto il profilo delle risorse complessive messe a disposizione. Va chiarito che non risolve la questione dei salari degli infermieri, specie se confrontati con quelli di altri stati confinanti. Va considerato, inoltre, che si tratta di risorse non "strutturali" della retribuzione e che vengono contrattate annualmente.

Non ci spaventa l'idea del **contratto Integrativo Regionale**, proposta recentemente dal Presidente Formigoni che può avere certamente dei risvolti importanti a patto che:

- venga mantenuto il riferimento ad un contratto quadro nazionale;
- si preveda la permanenza in Regione per almeno 5 anni;
- premi tutti gli infermieri e non solo alcuni di essi: il disagio va giustamente premiato economicamente ma non può costituire l'unico criterio di accesso al beneficio economico;
- introduca elementi di valorizzazione del merito e della professionalità dimostrate;
- tenga in debito conto le criticità delle diverse professioni ipoteticamente coinvolte.

Il contratto integrativo Regionale è certamente da preferire ad altre soluzioni tipo l'indennità di Confine ipotizzata per le province confinanti con la Svizzera, che deve essere concepita come una espressione del contratto integrativo stesso.

Sviluppare l'applicazione della Legge 251/2000 con conferimento di incarico per una direzione infermieristica articolata su strutture semplici e complesse nelle Aziende Sanitarie come indicato anche nella circolare 15 San del marzo 2005.

Ulteriori spinte per affrontare in modo sistematico tale questione sono costituite dalla recente approvazione, nell'ambito della conferenza Stato Regioni, della normativa concorsuale relativa all'articolo 6, comma 2 della legge in questione e l'accordo regionale sul precariato.

Tutto ciò deve **influenzare il fabbisogno dei Laureati Magistrali**.

4) Incentivare e valorizzare lo sviluppo di carriera

In particolare **vanno valorizzati i Coordinatori**, sui quali il sistema organizzativo tende a scaricare tutta una serie di problematiche (rilevazione di flussi informativi, disfunzioni del sistema,) e che assieme ai Dirigenti di II livello rappresentano il punto cruciale dell'organizzazione.



Va proposto un **fabbisogno di master clinici correlato alle reali esigenze organizzative e ai bisogni di salute emergenti (cronici, anziani,)**. I Master specialistici devono rimanere preferenziali, come indicato nel articolo 1, comma 7 del DM 739/1994, ma vanno valorizzati economicamente.

Sempre di più si proporrà il problema di rendere compatibile l'attività lavorativa con la frequenza a questi corsi. Va trovata una soluzione che mantenga alta la qualità formativa e riduca le assenze dal servizio. (incentivo della FAD, riconoscimento reciproco dei tirocini come attività lavorativa?)

Va considerato che, secondo alcune statistiche rese note dalla FN IPASVI, sono più di 5.000 gli infermieri che si sono iscritti a un master di primo livello dal 2002 al 2006 e che l'offerta formativa è rappresentata da un totale di 170 corsi attivati.

5) Introdurre nei LEA l'assistenza infermieristica

Ciò consentirebbe di aprire Ambulatori Infermieristici con una contabilizzazione autonoma e potrebbe incentivare una reale Libera professione Infermieristica. Quella che viene praticata oggi è in realtà solo attività di supporto al Medico, anche se viene chiamata libera professione. La Regione potrebbe sostenere la trasformazione delle prestazioni aggiuntive in attività libero professionale.

Rilanciamo con forza il **superamento della incompatibilità dell'esercizio della libera professione per i pubblici dipendenti** quale elemento di vera valorizzazione della professione infermieristica.

6) Proporre bandi per sviluppare la ricerca infermieristica

Ci sono già bandi e finanziamenti di progetti di ricerca a cui possono partecipare anche gli infermieri ma l'emanazione di un bando specifico renderebbe la questione più appetibile e praticabile dando impulso ad un settore che è cresciuto molto negli ultimi anni ma che richiede forti investimenti anche in termini culturali.

CONCLUSIONI

L'intento di questo documento è quello di coinvolgere tutti i soggetti interessati, in primo luogo le istituzioni Regionali preposte ma anche l'intero gruppo professionale, i sindacati e le parti sociali in un dibattito costruttivo, raccogliendo ulteriori pareri, riflessioni, critiche o suggerimenti per tradurre in atti concreti e tangibili queste proposte.

Come anticipato in premessa i cittadini lombardi non possono rinunciare a professionisti infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo considerando le ricadute che ciò può avere per l'intero sistema Salute della Regione.

² S. Citterio, O. Ronchetti, D. Valle, *Indagine conoscitiva sull'utilizzo delle figure di supporto all'assistenza infermieristica nelle strutture sanitarie della Provincia di Como*, Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche n. 5/2007



Siglato l'accordo Stato Regioni sulla Dirigenza delle Professioni Sanitarie

10

Il 15 novembre 2007, è stato siglato il tanto atteso accordo stato-regioni sulla Dirigenza delle Professioni Sanitarie.

Che significato ha per la professione questo accordo?

L'articolo 6, comma 2, della Legge 251/2000, la c.d. legge sulla Dirigenza Infermieristica, prevedeva che "il governo, ..., definisce la disciplina concorsuale ... per l'accesso ad una qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti dalla per l'accesso alla dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale...".

L'accordo siglato nel novembre scorso in sede di Conferenza Stato Regioni da attuazione a quanto previsto dall'articolo appena citato, superando la c.d fase transitoria della Legge 251.

La legge infatti, all'articolo 7, prevedeva la possibilità di attribuire l'incarico di dirigente del Servizio dell'assistenza infermieristica, in deroga a quanto previsto dall'articolo 26 del decreto legislativo 29, del febbraio 1993, facendo riferimento a quanto indicato nell'articolo 15 septies del D.L.vo 502/92, prevedendo la possibilità solo di incarichi a tempo determinato.

Oggi, grazie a questo accordo, anche la professione infermieristica accede alla "vera" dirigenza del SSN, aprendo la possibilità alla identificazione di posti di ruolo (non più solo incarichi temporanei) all'interno delle Aziende Sanitarie.

Perché tanta attesa, visto che la legge è di oltre 7 anni?

Certamente siamo in ritardo. Va evidenziato che l'attesa è legata alla necessità che fosse individuata la disciplina degli ordinamenti didattici e che fossero attivati i relativi corsi di Laurea

Magistrale, che è il requisito previsto per l'accesso alla Dirigenza del SSN, propriamente intesa. Ora, l'ordinamento didattico è stato individuato nel 2001 (Decreto MURST 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi di laurea specialistiche universitarie delle professioni sanitarie") e i relativi corsi attivati con DM del luglio 2004 solo a partire per l'a.a. 2004/2005 (DM luglio 2004 "Istituzione della laurea specialistica per le 4 classi di laurea delle professioni sanitarie non mediche").

Alcuni elementi di criticità dell'accordo.

Non è facile entrare del merito di un accordo che ha contenuti tecnico specialistici così forti, trattando delle modalità di svolgimento dei concorsi per questa specifica figura. È possibile comunque evidenziare che all'articolo 4, punto 4 tra i titoli di carriera vengono valutati (sia al punto a) che al punto b) i "servizi di ruolo prestati... nel livello dirigenziale...".

Ora, essendo questa la norma che consente l'accesso al ruolo non si comprende come sia possibile che qualcuno abbia già maturato tali titoli. Si tratta, quindi, di una applicazione della norma per il futuro. Ma così, stando all'interpretazione letterale del testo che non prevede altro sui servizi prestati come dirigente, non viene in nessun modo valutata l'attuale esperienza dirigenziale delle professioni sanitarie, essendo tutti gli attuali dirigenti infermieristici assunti con "incarico". Speriamo si tratti di una dimenticanza che possa essere colmata dal Decreto con il quale deve essere modificata l'attuale normativa concorsuale in recepimento dell'accordo in parola.

Ecco il testo dell'accordo:





Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica.

Rep. Atti n. 247/PSR del 15 novembre 2007

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

Nella odierna seduta del 15 novembre 2007:

VISTO l'articolo 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251, recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", che all'articolo 6, comma 2, stabilisce che il Governo, con apposito atto regolamentare, sentita la Conferenza Stato - Regioni, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine di corsi universitari, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che l'articolo 41 del C.C.N.L. Integrativo del CCNL Area della dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale, stipulato in data 10 febbraio 2004, ha riaffermato che la predetta disciplina concorsuale per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario è da emanarsi con il regolamento di cui al citato articolo 6 della legge n. 251 del 2000;

VISTA la nota del 12 giugno 2007 con la quale il Ministero della salute ha proposto lo schema di accordo in oggetto;

CONSIDERATO che, a seguito della riunione tecnica svoltasi il 5 luglio 2007, il Ministero della salute, con nota del 23 ottobre 2007, ha trasmesso una nuova stesura dello schema di accordo di cui trattasi che tiene conto delle osservazioni formulate dalle Regioni e Province autonome, nonché delle richieste di modifica avanzate dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'economia delle finanze;

VISTA la nota in data 7 novembre 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, su tale ultima versione dello schema di Accordo, ha espresso avviso tecnico favorevole in considerazione del fatto che "il DPCM di recepimento dei contenuti dell'Accordo,



previsto dall'articolo 6 dello schema, si inserisce, in armonia con la ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni, come strumento concertato e consapevole di garanzia di omogenea attuazione da parte delle Regioni e Province autonome dei contenuti dell'Accordo medesimo”;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta di accordo di cui trattasi;

SANCISCE ACCORDO

12

Tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei termini di seguito riportati:

Articolo 1:

Requisiti specifici di ammissione.

1. La commissione esaminatrice è nominata dal direttore generale della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera ed è composta da:
 - a) presidente:
il direttore sanitario o un dirigente sanitario di struttura complessa individuato dal Direttore Generale;
 - b) componenti:
due dirigenti dell'area delle professioni sanitarie di riferimento, di cui uno sorteggiato nell'ambito del personale in servizio presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere situate nel territorio ed uno designato dalla regione;
 - c) segretario:
un funzionario amministrativo della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera, almeno di categoria D.

Articolo 3:

Prove d'esame:

1. Le prove di esame sono le seguenti:
 - a) prova scritta:
relazione su argomenti inerenti la funzione da conferire e impostazione di un piano di lavoro o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica nelle materie inerenti al profilo a concorso;
 - b) prova pratica:
utilizzo di tecniche professionali orientate alla soluzione di casi concreti;
 - c) prova orale:
colloquio nelle materie delle prove scritte, con particolare riferimento alla organizzazione dei servizi sanitari, nonché su altre materie indicate nel bando di concorso.

Articolo 4:

Punteggio:

1. La Commissione dispone, complessivamente, di 100 punti, così ripartiti:
 - a) 20 punti per i titoli;
 - b) 80 punti per le prove d'esame.



2. I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:
- a) 30 punti per la prova scritta;
 - c) 30 punti per la prova pratica;
 - c) 20 punti per la prova orale.
3. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
- a) titoli di carriera: 10;
 - b) titoli accademici e di studio: 3;
 - c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3;
 - d) curriculum formativo e professionale: 4.
4. Titoli di carriera:
- a) servizio di ruolo prestato quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483:
 - 1) nel livello dirigenziale a concorso, punti 1,00 per anno;
 - 2) nella posizione organizzativa, punti 0,75;
 - 3) nella funzione di coordinamento, punti 0,50;
 - 4) nella posizione funzionale inferiore rispetto a quella oggetto di concorso, punti 0,25 per anno;
 - b) servizio di ruolo quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso pubbliche amministrazioni:
 - 1) come dirigente o qualifiche corrispondenti, punti 1,00 per anno,
 - 2) nell'ottavo e nono livello o qualifiche corrispondenti, punti 0,50 per anno;
 - 3) nel settimo livello o qualifiche corrispondenti, punti 0,30 per anno.
5. Titoli accademici di studio e professionali:
- a) specializzazioni o titoli universitari attinenti alla posizione funzionale da conferire punti 1,00 per ognuna;
 - b) master annuale punti 0,50 per ognuna.
6. Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri previsti dall'art. 11 del citato D.P.R. n. 483/1997.

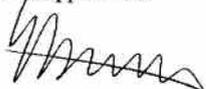
Articolo 5:

1. Per le norme generali dello svolgimento dei concorsi nonché per le norme generali relative alla valutazione dei titoli si fa riferimento, per quanto applicabili, agli articoli da 1 a 23 del D.P.R. n. 483/1997.

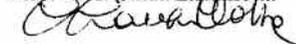
Articolo 6:

1. Il presente Accordo sarà recepito con successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

IL SEGRETARIO
Avv. Giuseppe Busia



IL PRESIDENTE
On.le Prof. Linda Lanzillotta




Nuove risorse economiche per gli Infermieri Lombardi, di cosa si tratta

di Stefano Citterio, Presidente IPASOI Como

14

Il tutto ha inizio con una intervista rilasciata dal Presidente Formigoni, in data 26 ottobre u.s. alla giornalista Simona Ravizza sulle pagine del Corriere della Sera (disponibile sul sito www.ipasvicomo.it) nella quale il Presidente della Regione Lombardia rispondendo a domande sulla sanità lombarda, rispetto alla situazione di cronica carenza di Infermieri si rese disponibile a "pagarli di più" attraverso la stipula di contratti locali per affrontare il caro vita di Milano e cercare di trattenerli in Regione.

Dopo questa apparente boutade del Presidente i sindacati vengono convocati una prima volta l'8 novembre ed una seconda il 4 dicembre giungendo all'accordo che potete consultare sul sito www.ipasvicomo.it sezione news, che prevede una revisione delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) per il 2008 incrementando il fondo complessivo di circa 40 milioni di euro, rispetto ai 60 del 2007.

Lo sforzo complessivo va riconosciuto e sostenuto, ma occorre essere chiari nel sottolineare che l'iniziale progetto di Contratto Integrativo Regionale è stato rivisto e che il risultato è nettamente inferiore rispetto alle attese.

Infatti, l'accordo porta ad un effettivo incremento economico dagli attuali 640 euro (previsto nelle RAR del 2007) agli oltre 1200 euro/anno previsti per il prossimo anno (se consideriamo gli infermieri turnisti). Non molto rispetto alle attese considerando che si tratta di risorse non "strutturali" della retribuzione, contrattate annualmente e che riguardano solo i dipendenti pubblici. Sono esclusi infatti gli infermieri della sanità privata, anche se accreditata. Certamente non si può pensare di risolvere il problema dei salari degli infermieri con queste cifre, specie se volessimo confrontarle con una retribuzione di un Infermiere che lavora in Svizzera. Vale comunque la considerazione che

"piuttosto che niente" è meglio "piuttosto". Avremmo preferito un maggiore orientamento all'idea iniziale del contratto Integrativo Regionale, il quale deve comunque avere una cornice precisa, tale da:

- mantenere il riferimento ad un contratto quadro nazionale;
- prevedere la permanenza in Regione per almeno 5 anni;
- premiare tutti gli infermieri e non solo alcuni di essi: il disagio va giustamente premiato economicamente ma non può costituire l'unico criterio di accesso al beneficio economico;
- introdurre elementi di valorizzazione del merito e della professionalità dimostrate;
- tenere in debito conto le criticità delle diverse professioni ipoteticamente coinvolte, concentrando le risorse sugli infermieri anziché coinvolgere, con così poca differenziazione, praticamente tutto il personale del comparto.

IN COSA CONSISTE QUESTO INCENTIVO?

L'incentivo consiste in una rivisitazione di quanto già accade ogni anno con le c.d risorse aggiuntive regionali (RAR appunto) che consistono in una quota lorda annua da erogare ad ogni lavoratore dipendente pubblico (distinta per categoria) in relazione alla realizzazione di progetti che mirano al miglioramento qualitativo dei servizi resi alla popolazione. Per il 2008, ma praticamente come accade ogni anno da diverso tempo, verranno definiti dei macro obiettivi Regionali sui quali ogni azienda entro marzo dovrà elaborare degli specifici progetti con i relativi indicatori da rilevare per valutarne il raggiungimento.

A CHI SARÀ EROGATO L'INCENTIVO?

Sarà erogato a tutti i dipendenti pubblici del comparto sanità con quote differenziate in base alla



categoria, al profilo professionale di appartenenza e alla tipologia di turno lavorativo (turni sulle 24 ore o giornalata).

A QUANTO AMMONTA L'INCENTIVO?

Come già detto le quote saranno differenziate per categoria, per profilo e per tipologia di turno secondo lo schema di seguito riportato:

Categoria	Quota annua
D/DS	1.023,00 euro
C	942,00 euro
B/BS	822,00 euro
A	761,00 euro

Al personale infermieristico (infermiere, infermiere pediatrica, assistente sanitaria, ostetrica) operante sui turni sulle 24 ore è riconosciuta una ulteriore quota paria 227 euro.

Allo stesso personale infermieristico non operante in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta una ulteriore quota pari a 100 euro.

QUANDO SARANNO EROGATE LE QUOTE PREVISTE?

In base agli accordi interni a ciascuna Azienda tra Dirigenza e Organizzazioni Sindacali, che in genere prevedono l'erogazione di acconti in una o più rate con un saldo finale a fine anno dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Agorà
Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como

Direttore Responsabile: Stefano Citterio

Comitato di Redazione: Citterio Stefano, Valeria Emilia Belluschi, Paola Pozzi

Segreteria di Redazione: Daniela Sereni, Daniela Zanini
Sede, Redazione, Amministrazione: Collegio IPASVI - Viale C. Battisti, 8 - 22100 Como

Proprietario: Collegio IPASVI - Como

Impaginazione e stampa: Elpo Edizioni - Como
www.elpoedizioni.com

Foto di copertina: Ruggero Lorino - Vista sul Lago di Como dal Monte San Primo

Trimestrale Informativo del Collegio IPASVI di Como - Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di Como con decreto 1/98 del 09/02/1998

Per contattarci: tel. 031/300218 - fax 031/262538
e-mail: info@ipasvicomo.it

INFORMAZIONI SULLE NORME EDITORIALI

"Agorà" Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di Como, pubblica contributi inediti (ricerche, esperienze, indagini, approfondimenti, comunicazioni, informative professionali...) nel campo delle scienze infermieristiche generali e cliniche.

Il testo dei contributi deve essere dattiloscritto, possibilmente su file (formato Word) ed accompagnato da un breve riassunto (max 200 parole). Le figure e le tabelle devono essere scelte secondo criteri di chiarezza e semplicità e vanno numerate progressivamente e/o accompagnate da didascalie. Vanno indicati con chiarezza, il nome, cognome, qualifica e l'indirizzo di riferimento dell'/degli autore/i.

Le note bibliografiche devono essere essenziali e limitate agli autori citati nel testo.

Ogni articolo è sotto la diretta responsabilità dell'autore/i ed è sottoposto all'insindacabile giudizio del Comitato di Redazione.

Se lo riterrà opportuno, il Comitato di Redazione proporrà delle modifiche che devono essere accettate dall'autore/i.

La pubblicazione dei contributi non prevede nessun costo per gli autori e parallelamente nessun compenso.

Gli articoli o contributi devono pervenire alla sede del Collegio IPASVI Como, viale C. Battisti, 8 su dischetto in formato Word, oppure via e-mail all'indirizzo info@ipasvicomo.it.

Il Comitato di Redazione ringrazia fin da ora chiunque vorrà contribuire alla continuità ed allo sviluppo della rivista.





È evidente che...

La valutazione del dolore nella persona anziana affetta da decadimento cognitivo severo

a cura di *Dalera Goffari**

...il dolore è un fenomeno complesso che è caratterizzato dalla soggettività di chi ne prova l'esperienza.

Tra le varie definizioni, nel 1979 l'International Association for the Study of Pain (IASP) lo ha definito come "un'esperienza spiacevole, sensoriale ed emotiva, associata ad un danno dell'organismo attuale o potenziale".

La sua percezione è caratterizzata da tre componenti distinte:

- discriminativa-sensoriale (legata a sede, tipo e caratteristiche del danno);
- cognitiva-valutativa (legata ai significati attribuiti e alle strategie di risposta);
- affettiva-motivazionale (legata ai vissuti emotivi).

In base a ciò il dolore può essere considerato multidimensionale, poiché esaminare un aspetto e ignorare gli altri porta ad avere una visione limitata del problema, in particolare e questo risulta determinante nella persona anziana.

Le persone anziane, infatti, subiscono un decadimento cognitivo dipendente da varie affezioni del Sistema Nervoso Centrale (Morbo di Alzheimer, Demenza Vascolare, Demenza Frontotemporale, ecc.) che aumenta considerevolmente con l'avanzare dell'età e determina il progressivo declino delle funzioni corticali superiori (memoria, attenzione, pensiero astratto e capacità critica) e delle abilità verbali. Tutto ciò interferisce con la capacità di esprimere il loro dolore e rende più complicata la sua valutazione.

Studi di popolazione hanno mostrato che la prevalenza del dolore nelle persone anziane si aggira tra il 45% e l'80% e l'incidenza dei deficit cogni-

tivi è superiore al 50% (Miller et al., 2005; Leong e Nuo, 2007). Inoltre è emerso che gli anziani istituzionalizzati sembrano essere particolarmente esposti ad avere un inadeguato controllo del dolore (Teno et al., 2004) per una serie di motivi: difficoltà a esprimere i propri bisogni, la convinzione che il dolore sia insito nel processo di invecchiamento, la scarsa sensibilizzazione degli operatori sanitari a prestare attenzione al dolore e l'insufficiente formazione e aggiornamento professionale riguardo alla sua gestione. Questo determina in tali persone assistite un significativo peggioramento delle funzionalità residue e della qualità di vita.

Valutare efficacemente il dolore significa individuarlo accuratamente e sistematicamente attraverso l'utilizzo di scale che siano di facile utilizzo, richiedano poco tempo sia per la registrazione che per l'elaborazione dei dati e che siano validate e approvate. Per tale motivo la ricerca bibliografica intrapresa si è prefissa lo scopo di identificare uno strumento che misurasse il dolore nella popolazione anziana istituzionalizzata affetta da decadimento cognitivo severo in modo affidabile e accurato.

MATERIALI E METODI

La revisione della letteratura è stata condotta inizialmente basandosi su libri di testo autorevoli attinenti all'argomento d'interesse e su siti internet di ambito geriatrico (www.grg-bs.it, www.geragogia.net, www.sigg.it, www.centromaderna.it). In seguito sono state consultate le più importanti banche dati biomediche disponibili on-line: Medline, Cinahl e Cochrane Library, utilizzando



Tabella 1 – Ricerca bibliografica nelle Banche dati

Banche dati	Documenti reperiti	Documenti pertinenti
Medline	90	30 (9 Reviews, 4 Clinical Trials, 1 Systematic Review)
Cinahl	70	22 (6 Reviews, 1 Clinical Trial)
Pre-Cinahl	4	1
Cochrane Library	25	2 Clinical trials

per la ricerca in parola chiave i termini:

- pain measurement
- dementia, dementia vascular, Alzheimer's disease
- institutionalization, nursing homes, homes for aged

e per quella in parola libera:

- cognitiv* impairmen*, cognitiv* declin*, dementia, dementia vascular, Alzheimer* disease, advance* dementia, frontotemporal dementia, severe dementia
- pain, ach, discomfort, grief
- assessmen*, instrument*, scal*, measurement*, tool*, indicator*
- nurs*
- home* aged, geriatric long term care residence*, nursing home*, old care institution*

Tali termini sono stati poi opportunamente combinati tra loro attraverso gli operatori booleani AND e OR. Per limitare il più possibile il reperimento di materiale poco pertinente ai fini della ricerca, sono stati definiti i seguenti criteri di inclusione:

- articoli redatti negli ultimi 7 anni (2000-2007),
- popolazione anziana (età maggiore o uguale di 80 anni)

e di esclusione:

- documenti che richiedessero un pagamento per la consultazione
- letteratura di basso profilo scientifico
- articoli non redatti in lingua italiana, inglese o spagnola.

I risultati della ricerca bibliografica nelle banche dati sono riportati in Tabella 1.

Inoltre sono state consultate le pagine dedicate all'infermieristica basata sulle prove d'efficacia disponibili sul sito del Centro Studi EBN del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna; riviste infermieristiche presenti on-line (L'infermieristica basata sulle evidenze, Nursing Oggi, Nursing

Oggi Geriatria); banche dati di linee guida per la pratica clinica, nazionali e internazionali (Programma Nazionale di Linee Guida, National Guideline Clearing-House, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Agency for Healthcare Research and Quality, New Zealand Guidelines Group, Registered Nurses' Association of Ontario), banche dati di revisioni sistematiche (Joanna Briggs Institute, Cochrane Library). Non è stato però identificato materiale idoneo alla tematica d'interesse.

I documenti reperiti nella ricerca bibliografica e ritenuti pertinenti sono stati sottoposti a un'analisi critica che ha permesso di giungere ai risultati riportati nella discussione.

DISCUSSIONE

Diversi studi hanno sottolineato la necessità, per le persone anziane con gravi deficit cognitivi, di un approccio personalizzato riguardo alla gestione del dolore che preveda una valutazione globale basata sulla misurazione della sua intensità, sulla funzionalità fisica e cognitiva (MMSE) (Weiner e Hanlon, 2001; Closs et al., 2004).

L'American Geriatrics Society (2002) ha individuato sei aree specifiche che dovrebbero essere osservate e investigate: espressioni facciali, vocalizzazioni, movimenti del corpo, cambiamenti nelle interazioni interpersonali, nelle attività e nello stato mentale.

Secondo Davies et al. (2004) per poter cogliere tali cambiamenti di comportamento l'infermiere deve conoscere intimamente l'anziano e ciò è possibile quando il contatto è quotidiano, inoltre il picco del dolore è maggiore al mattino durante le attività assistenziali in quanto vengono sollecitate articolazioni, legamenti o lesioni di varia natura (Herr e Decker, 2004).

Le espressioni facciali e i comportamentali di difesa (movimenti rigidi o interrotti) sarebbero i più sensi-



Tabella 2 – Le scale eterovalutative: vantaggi e svantaggi

VANTAGGI	abitano ad un uso di items meno soggettivi e più specifici rispetto ad una osservazione non guidata permettono una comparazione in equipe delle osservazioni su una stessa persona assistita facilitano la sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari permettono il confronto tra valutazioni di uno stesso soggetto nel corso del tempo e dopo eventuale trattamento
SVANTAGGI	sono generiche ed i loro items non sono ponderati sulle diverse situazioni/personone sono standardizzate e valide solo all'interno di un Paese (occorre prestare attenzione all'interpretazione nelle varie culture in quanto comportamenti ed espressioni possono essere diversi).

bili indici di dolore negli anziani affetti da deterioramento cognitivo rispetto a quelli integri (Miller e Talerico, 2002); osservazione confermata anche da Manfredi et al. (2003). Questi ricercatori tuttavia considerano utili tali segni ai fini dell'individuazione ma non della quantificazione del dolore.

Hadjistavroupoulos et al. (2000) aggiungono che le reazioni facciali sarebbero indice di dolore in atto, mentre le reazioni di difesa sarebbero invece indice di ansia anticipatoria. Importante guida per l'osservazione è inoltre conoscere le modalità espressive della persona assistita in passate esperienze dolorose. Infatti tali atteggiamenti, se sufficientemente stereotipati, si ripresenteranno e quindi potranno essere adeguatamente interpretati in occasioni algiche.

Pateux et al. (2006) hanno evidenziato un'associazione negativa tra la severità della demenza e la capacità di dimostrare la comprensione delle scale di autovalutazione (visual analogue scale, numerical rating scale, ecc) mostrando che solo il 15% dei partecipanti allo studio (età media 83 anni, MMSE<11) era in grado di utilizzarne almeno una.

Proprio per questo motivo recentemente sono stati proposti strumenti di eterovalutazione del dolore, definiti anche oggettivi, che si basano sull'osservazione sistematica della persona in situazione di riposo e durante il movimento o le attività assistenziali. In letteratura sono state reperite 7 scale redatte appositamente per gli anziani affetti da deficit cognitivi o non comunicativi:

- Checklist of Non-Verbal Pain Indicator (CNPI) (Feldt, 2000)
- Doloplus-2 Scale (Lefebvre-Chapiro, 2001)
- Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) (Warden et al., 2003)
- Pain Assessment for the Dementing Elderly

(PADE) (Villanueva et al., 2003)

- Abbey Pain Scale (Abbey, 2004)
- Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) (Fuchs-Lacelle e Hadjistavropoulos, 2004)
- Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN) (Snow et al., 2005)

Esse misurano specifici indici comportamentali e fisiologici potenzialmente indicativi di dolore e ne assegnano un punteggio. Sono composte da vari items e sono corredate di lessico e indicazioni scritte per l'utilizzo; al termine della compilazione viene calcolato un punteggio complessivo: oltrepassato un cut-off prestabilito ci si troverebbe in presenza di dolore.

Nella tabella 2 sono evidenziati i possibili vantaggi e svantaggi ritenuti da Bird (2003) correlati all'utilizzo di queste scale.

Negli ultimi anni diverse reviews (Scherder et al., 2005; Stolee et al., 2005; Herr et al., 2006; Zwakhalen et al., 2006; Van Herk et al., 2007) si sono occupate di esaminare l'affidabilità (grado di ripetibilità) e la validità (grado di accuratezza nella misurazione) di queste scale di misurazione del dolore. È emerso che la Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) (Warden et al., 2003) è risultata essere quella più adatta a tale scopo. Essa è suddivisa in cinque settori che esplorano differenti modalità di manifestazione del dolore: respiro, vocalizzazioni, espressioni del volto, linguaggio del corpo e consolazione della persona. Ogni settore indagato prevede un punteggio di severità: 0 (assente), 1 (lieve-moderato), 2 (severo). Il punteggio totale va da 0 a 10 (0-1: dolore assente, 2-4: dolore lieve, 5-7 dolore moderato, 8-10 dolore severo).



Figura 1 – La scala PAINAD

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale				
Items*	0	1	2	Score
Breathing independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-Stokes respirations	
Negative vocalization	None	Occasional moan of groan. Low-level speech with a negative or disapproving quality	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying	
Facial expression	Smiling or inexpressive	Sad. Frightened. Frown	Facial grimacing	
Body language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting. Pulling or pushing away. Striking out	Rigid. Fists clenched. Knees pulled up.	
Consolability console	No need to or touch	Distractions or reassured by voice or reassurance	Unable to console, distract	
				Total**

Trials clinici condotti da Leong et al. (2006), Hutchinson et al. (2006) e Costardi et al. (2007) ritengono la scala PAINAD quella più idonea nel caso di una persona anziana affetta da decadimento cognitivo severo per una serie di ragioni: il dolore viene sottostimato solo nel 15% dei casi, la misurazione risulta accurata, necessita solo di un minimo training per imparare ad utilizzarla e occorrono solo pochi minuti per completarla: è quindi ideale nella routine.

Nella Figura 1 viene riportata la versione americana della scala in quanto non è stata ancora validata la traduzione italiana.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La revisione della letteratura ha evidenziato che sono stati creati appositi strumenti per la misurazione del dolore negli anziani con gravi deficit cognitivi ma pochi studi si sono occupati della loro reale efficacia. Le valutazioni psicometriche condotte dalle reviews consultate hanno comunque ritenuto la scala PAINAD quella con la migliore utilità clinica, sia dal punto di vista della validità, della affidabilità e della facilità d'utilizzo per questo tipo di persona assistita, è stata già utilizzata in clinical trials e recentemente testata nella realtà italiana. Quello che però diversi articoli hanno sottolineato è che il cardine della valutazione del dolore in questo tipo di persona assistita non è tanto l'utiliz-

zo preciso e puntuale di uno o dell'altro strumento, ma l'attenzione, la sensibilità per l'osservazione e la capacità di "tradurre" segni che altrimenti resterebbero, come spesso è accaduto finora, indecifrati o peggio ancora male interpretati.

Infatti, come viene sottolineato all'art. 1 comma 3 e 2 comma 3 del Codice Deontologico dell'Infermiere (1999): la sua responsabilità consiste nel curare e nel prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute e della dignità dell'individuo. Riconosce che tutti hanno diritto ad uguale considerazione e li assiste indipendentemente dall'età, e dalle cause di malattia. Questo significa che l'infermiere deve operare affinché il concetto etico di advocacy e caring siano sempre promossi perché, come afferma Zanetti (1999): "Spendere la propria professione per ribadire che la dignità di un uomo appartiene anche a coloro che di essere donne o uomini hanno apparentemente perso il ricordo, realizza l'arte del to care della professione infermieristica". All'art. 3 comma 1 del medesimo codice viene espresso che attraverso la formazione permanente, la riflessione critica, l'esperienza e la ricerca l'infermiere può migliorare la propria competenza, anche in quest'ambito, in modo da garantire prestazioni di qualità e adoperarsi affinché l'assistenza sia sempre personalizzata, perché ogni persona è unica (Cantarelli, 2003).



BIBLIOGRAFIA

1. American Geriatrics Society Panel on Persistent Pain in Older Persons (2002) The Management of persistent pain in older persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 50 (6): S205-S224.
2. Bird J. (2003) Selection of pain measurement tools. *Nursing Standard*, 18(13):33-9.
3. Cantarelli M. (2003) Il modello delle prestazioni infermieristiche. (2° ed.) Milano: Masson.
4. Closs S.J., Barr B., Briggs M., Cash K., Seers K. (2004) A comparison of five pain assessment scales for nursing home residents with varying degrees of cognitive impairment. *Journal of Pain & Symptom Management*, 27 (3): 196-205.
5. Costardi D., Rozzini L., Costanzi C., Ghianda D., Franzoni S., Padovani A., Trabucchi M. (2007) The Italian version of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 44 (2): 175-80.
6. Davies E., Male M., Reimer V., Turner M., Wylie K. (2004) Pain assessment and cognitive impairment: part 1. *Nursing Standard*, 19 (12): 39-42.
7. Federazione Nazionale Collegi IPASVI (1999) Codice deontologico dell'infermiere. Roma.
8. Hadjistavropoulos T.D., LaChapelle D.L., MacLeod F.K., Snider B.M., Craig K.D. (2000) Measuring movement-exacerbated pain in cognitively impaired frail elders. *The Clinical Journal of Pain*, 16 (1): 54-63.
9. Herr K.A., Decker S. (2004) Assessment of pain in older adults with severe cognitive impairment. *Annals of Long Term Care*, 12 (4): 46-52.
10. Herr K., Bjoro K., Decker S. (2006) Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state-of-the-science review. *Journal of Pain & Symptom Management*, 31 (2):170-92.
11. Hutchison R.W., Tucker W.F. Jr, Kim S., Gilder R. (2006) Pain and symptom management. Evaluation of a behavioral assessment tool for the individual unable to self-report pain. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 23 (4): 328-31.
12. Leong I.Y., Chong M.S., Gibson S.J. (2006) The use of a self-reported pain measure, a nurse-reported pain measure and the PAINAD in nursing home residents with moderate and severe dementia: a validation study. *Age and Ageing*, 35 (3): 252-6.
13. Leong I.Y., Nuo T.H. (2007) Prevalence of pain in nursing home residents with different cognitive and communicative abilities. *The Clinical Journal of Pain*, 23 (2): 119-27.
14. Manfredi P.L., Breuer B., Meier D.E., Libow L. (2003) Pain assessment in elderly patients with severe dementia. *Journal of Pain & Symptom Management*, 25 (1): 48-52.
15. Miller L.L., Talerico K.A. (2002) Pain in older adults. *Annual Review of Nursing Research*, 20: 63-88.
16. Miller L.L., Talerico K.A., Rader J., Swafford K., Hiatt S.O., Millar S.B., Smith K.R., Sloane P.D. (2005) Development of an intervention to reduce pain in older adults with dementia: challenges and lessons learned. *Alz-heimer's Care Quarterly*, 6 (2): 154-67.
17. Pautex S., Michon A., Guedira M., Emond H., Le Lous P., Samaras D., Michel J., Herrmann F., Giannakopoulos P., Gold G. (2006) Pain in severe dementia: self-assessment or observational scales?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54 (7): 1040-5.
18. Scherder E., Oosterman J., Swaab D., Herr K., Ooms M., Ribbe M., Sergeant J., Pickering G., Benedetti F. (2005) Recent developments in pain in dementia. *British Medical Journal*, 330 (7489): 461-4.
19. Shega J.W., Hougham G.W., Stocking C.B., Cox-Hayley D., Sachs G.A. (2005) Factors associated with self- and caregiver report of pain among community-dwelling persons with dementia. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (3): 567-75.
20. Stolee P., Hillier L.M., Esbaugh J., Bol N., McKellar L., Gauthier N. (2005) Instruments for the assessment of pain in older persons with cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53 (2): 319-326.
21. Teno J.M., Kabumoto G., Wetle T., Roy J., Mor V. (2004) Daily pain that was excruciating at some time in the previous week: prevalence, characteristics, and outcomes in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5): 762-7.
22. Van Herk R., Van Dijk M., Baar F.P.M., Tibboel D., De Wit R. (2007) Observation scales for pain assessment in older adults with cognitive impairments or communication difficulties. *Nursing Research*, 56 (1): 34-43.
23. Warden V., Hurley A.C., Volicer L. (2003) Development and Psychometric Evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4 (1): 9-15.
24. Weiner D.K., Hanlon J.T. (2001) Pain in nursing home residents: management strategies. *Drugs Aging*, 18 (1):13-29.
25. Zanetti E. (1999) L'assistenza all'anziano affetto da demenza. Milano: Lauri edizioni.
26. Zwahlen S.M., Hamers J.P., Berger M.P. (2006) The psychometric quality and clinical usefulness of three pain assessment tools for elderly people with dementia. *Pain*, 126 (1-3): 210-2





Ri... visti

A cura di Inf. Antonella Peverelli*
Inf. Giuseppina Larghi**

La storia ci insegna, quello che ha ispirato e sostenuto alcuni colleghi infermieri nel faticoso percorso che ha portato all'istituzione del nostro Collegio professionale (legge 29 ottobre 1954 n. 1049).

Ma allo stato attuale quanti di noi riflettono sugli sforzi che sono stati fatti nel passato per ottenere i risultati che oggi caratterizzano la nostra professione?

Ha ancora senso l'appartenenza ad un Collegio Professionale o l'iscrizione ad

un Albo che, secondo quanto riporta l'autore dell'articolo di seguito, ricorda un'abitudine istituita da altri professionisti nel 448 d.C.?

Lo scopo di questa rubrica è proprio quello di riproporre parti di articoli del Notiziario della Federazione Nazionale dei Collegi, pubblicati in occasione di eventi che hanno segnato importanti svolte nella nostra professione e ri... vederli alla luce della moderna dimensione professionale.

Così facendo potremmo anche rivalutare (perché no?) la nostra identità professionale ed il senso di appartenenza ad un gruppo, di professionisti.

Estratto dal "Notiziario"

N. 1 Marzo 1965

della

FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI

Relazione del Dott. Giovanni VILLANI, specialista in medicina legale, segretario nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani, svolta in occasione della celebrazione del I° decennio del Collegio interprovinciale II.PP.-AA.SS.VV.-VV.II. di Roma e Latina.

ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI LORO IMPORTANZA, ATTRIBUZIONI E COMPITI

«COLLEGIO» questa parola derivante dal latino «collegium» significa insieme, adunanza di «colleghi». I collegi professionali raggruppano, distintamente, coloro che esercitano una professione, ufficio o mestiere. Tali «collegi» esistevano già nell'antica Roma (700 circa a.C.), e si chiamavano appunto «collegia»; per il fatto che miravano alla difesa dell'interesse comune si chiamarono anche «corporazioni».

Ai tempi di Numa Pompilio, ad esempio, esistevano otto corporazioni: quella dei flautisti e musicisti, quella degli orefici e fonditori d'oro, quella dei fabbri, quella dei tintori, quella dei conciatori e sellai, quella dei calzolari, quella dei lavoratori del rame e quella dei vasai.

Sotto l'impero Romano, le corporazioni, che si erano fatte numerose e rigogliose, furono ostacolate e decadde. Ritornarono in auge nel medioevo, al tempo dei Comuni, col rifiorire dell'attività economica, grazie agli scambi commerciali tra l'oriente e l'Europa.

Proprio nel medio-evo sorgono, non solo in Italia ma in Europa, i collegi degli specialisti, dei medici, degli avvocati.

Sorto sovrano lo Stato Italiano, tra le prime leggi entrate in vigore quella del 10 luglio 1910, N° 455 istitutiva degli Ordini dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti.

In seguito, nel 1923, la legge 24 giugno N° 1395 prevede la costituzione di altri Ordini: degli ingegneri, architetti, periti agrari, periti tecnici. Ma essa





Tintori di tessuti al lavoro

non ebbe attuazione. Né attuazione ebbe allora il RD.L. 24 gennaio 1924 N° 1 che all'art. 3 diceva «le classi professionali non regolate da precedenti disposizioni, sono costituite in ordini o in collegi. Subentrato il regime corporativo, non solo non si

istituiscono nuovi Ordini o Collegi Professionali, ma quelli esistenti vengono soppressi. Con il R.D.L. 5 marzo 1935 N° 184 venivano soppressi, infatti, gli Ordini professionali dei Medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti e le funzioni dei Consigli degli Ordini erano trasferiti ai Direttori dei rispettivi sindacati provinciali di categoria.

Nel 1946, con il D. Legisl. C.P.S. 13 settembre, N° 233 furono ricostituiti gli Ordini dei Medici-chirurghi, dei veterinari, dei farmacisti ed istituito il Collegio delle Ostetriche.

Lo stesso decreto rimandava ad un separato provvedimento «le norme relative alla disciplina professionale dell'attività infermieristica» (art. 27). Tale «separato provvedimento» venne, infine nel

1954 con la menzionata legge del 29 ottobre N° 1049.

Esiste però una chiara e concreta distinzione fra «Ordini» e «Collegi». La legge 24 gennaio 1924 N° 103 sopracitata dice che le classi professionali sono costituite in Ordini e Collegi a seconda che, per l'esercizio della professione, occorra aver conseguito una laurea o un diploma presso Università o Istituti superiori ovvero un diploma di scuola media. Dal che si deduce che la distinzione sta nella qualità del titolo professionale.

Davanti a un così lungo elenco, e per di più incompleto, di categorie professionali che negli ultimi anni hanno ottenuto il riconoscimento ufficiale del primo Ordine e Collegio, sembra spontanea la domanda intesa a conoscere quali scopi, quali attribuzioni hanno codeste Istituzioni, tanto desiderate dalle categorie professionali.

Le attribuzioni dei Consigli degli Ordini dei Medici, dei veterinari, dei farmacisti con la legge 10 luglio 1910, N. 155 erano: a) compilare e tenere l'Albo al corrente; b) vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine; c) reprimere in via disciplinare gli abusi e le mancanze di cui gli iscritti

nell'Albo si rendessero colpevoli nell'esercizio professionale; d) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e cliente per ragioni di spese di onorari o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale procurando la conciliazione della vertenza, ed, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.

Pressoché identiche sono le attribuzioni degli altri Ordini professionali.

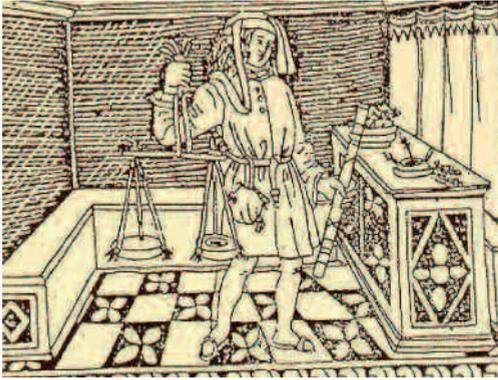
...le funzioni dei Consigli Amministrativi degli Ordini si concentravano nella custodia degli Albi professionali e

nel potere disciplinare nei confronti degli iscritti. Anche queste funzioni passarono ai Direttori dei sindacati provinciali fascisti di categoria, quando, in forza della già citata L. 5 marzo 1935 N. 184, furono soppressi gli Ordini professionali.

Nel 1965 accadeva anche che:

- **7 marzo** - l'istruzione ecumenica Sacrosanctum Concilium autorizza l'uso della lingua italiana nella messa
- **9 maggio** - a Torino il chirurgo Luigi Solario, l'anestesista Enrico Ciocatto con un'equipe di 22 chirurghi e anestesisti, separano Giuseppina e Santina Foglia, sorelle siamesi
- **14 luglio** - per la prima volta una sonda americana, Mariner 4, invia fotografie da Marte
- **16 luglio** - viene inaugurato il Traforo del Monte Bianco





Incisione del XV secolo rappresentante un mercante-banchiere.

tempi dirò che gli albi furono istituiti per la tutela del titolo professionale contro l'illecito esercizio da parte di chi tale titolo non possiede. In forza della legge (T.U. 27 luglio 1934 N. 1625, art. 100) «Nessuno può esercitare la professione di medico-chirurgo, veterinario, farmacista, ostetrica, assistente sanitaria, vigilatrice e infermiera professionale se non sia maggiore di età ed abbia conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni...». E la legge 19 luglio 1940, N. 1098 ribadisce che la qualificazione d'infermiera professionale; assistente sanitaria e di vigilatrice d'infanzia spettano esclusivamente a coloro che abbiano conseguito i relativi diplomi di Stato. Sempre per legge (R.D. 2 maggio 1940, N. 1310) sono determinate e distinte le mansioni delle infermiere professionale e degli infermieri generici. Un'altra legge (R.D. 30-9-1938, N. 1631) quella sull'ordinamento dei servizi sanitari del personale sanitario negli Ospedali, prescrive una capo-sala per divisione e un'infermiera professionale per ogni trenta malati.

L'Ordine o il Collegio debbono vigilare sull'eserci-

zio abusivo da parte di chi non possiede il titolo professionale, provocandone la denuncia all'autorità giudiziaria.

Ecco il primo grande beneficio che proviene dall'essere raggruppate nel Collegio professionale. Com'è noto a «diritti» corrispondono «doveri». Premesso quindi che le infrazioni alla legge sull'esercizio professionale sono punite dalla legge stessa, v'è da chiedersi quali sono le mancanze o le colpe suscettibili di sanzioni.

L'art. 38 del Reg.to dice: «I sanitari che si rendono colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione o, comunque, di fatti disdicevoli al decoro professionale, sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte del consiglio dell'Ordine o del Collegio».

E l'art. 41 aggiunge: «La radiazione è pronunciata contro l'iscritto che con la sua condotta abbia compromesso gravemente la sua reputazione e la dignità della classe sanitaria». Come si vede, siamo nell'indeterminato: «abusi» «mancanze» «fatti disdicevoli» «comprometta gravemente... e, per di più, la qualificazione e la quantificazione (scusatemi la brutta parola) delle colpe sono lasciate all'interpretazione discrezionale del Consiglio dell'Ordine o del Collegio, altro importante motivo, questo, perchè si senta vivo e presente il dovere di partecipare con senso di responsabilità alla scelta ed all'elezione dei dirigenti del Collegio.

Qui tocchiamo il grande capitolo della «Deontologia professionale» o della morale professionale.

Come dice lo stesso Codice deontologico è doveroso qui riconoscere il merito inestimabile della Federazione per averlo approntato nel 1960. La Vostra opera è dedicata all'assistenza dell'ammalato, al sollievo della sofferenza (fisica e psichica), alla difesa della vita (niente eutanasia, niente

Nel campo della Biologia:

- Max Perutz e colleghi studiano la struttura dell'emoglobina e individuano i difetti genetici associati a cambiamenti della sequenza del DNA

Nel campo della Musica:

- Nascono i gruppi Pink Floyd e The Doors

Viene assegnato il Premio Nobel per la Pace:

- Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia

Viene assegnato il Premio Nobel per la Medicina:

- F. Jacob,
- A. Lwoff, J. Monod



aborti), alla tutela della salute individuale e collettiva. Vi ammonisce che perciò dovete, fra l'altro, aver cura di aggiornarvi e di perfezionarvi continuamente nelle conoscenze mediche. Vi ricorda ancora, il Codice, che siete obbligate moralmente (oltretutto per legge) a prestare la vostra opera nei casi di pronto soccorso e di emergenza, vi richiama all'osservanza del segreto professionale (protetto anche dalla legge) su «tutto ciò che la professionista sia venuta a conoscenza nell'esercizio della professione: non solo quindi a ciò che le fu confidato, ma anche a ciò che ha veduto, inteso o semplicemente intuito». I rapporti vostri con i medici devono essere posti su un piano di leale collaborazione, seguendo scrupolosamente le prescrizioni terapeutiche e sostenendo nel malato la fiducia verso il medico e verso ogni altro personale sanitario. Nel campo morale l'infermiera e il medico sono due persone morali autonome e nessuno delle due può imporre all'altra ciò che è

male. Vi sollecita ad ispirare la vita di relazione con le colleghe al rispetto reciproco ed al principio etico della solidarietà collegiale.

La Deontologia professionale «vigila alla conservazione del decoro e dell'indipendenza del Collegio», attribuzione che ha riscontro con quella della Federazione Nazionale dei Collegi la quale vigila, sul piano nazionale, alla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione.

È, infine, da tener presente che l'Ordine e il Collegio disciplinano l'esercizio della libera professione.

Da qui la necessità - e la indico alla conclusione del mio dire come argomento di studio - per gli Ordini e i Collegi di un loro rinnovamento nelle finalità e nello spirito, in modo che possano ritornare, e perché no?, con i dovuti adattamenti ai «Collegia» di un tempo, istituzioni, anche di cultura e di Mutua Vera assistenza, oltretutto d'incremento e di tutela del decoro professionale, intesa nella forma più nobile.

* Infermiera U.O. Malattie Infettive – Az. Ospedaliera S. Anna Como

** Infermiera – Tutor Laurea in Infermieristica Università Studi Insubria Sez. Como – Az. Ospedaliera S. Anna Como

RINNOVO del CCNL Sanità: trattative interrotte

Roma, 18 dicembre - Sono interrotte le trattative per il rinnovo del contratto della sanità e i sindacati proclamano lo stato di agitazione. Lo annunciano i segretari generali del pubblico impiego di Cgil, Cisl e Uil. Come riferiscono in un nota Carlo Podda, Rino Tarelli e Carlo Fiordaliso si è aperta oggi la trattativa all'Aran per il rinnovo del contratto 2006/2009 della sanità pubblica.

Ma l'incontro si è interrotto dopo che "le organizzazioni sindacali hanno dovuto prendere atto che le proposte economiche avanzate dall'Aran, per conto del governo che aveva approvato le direttive del Comitato di settore, sono inaccettabili visto che gli incrementi salariali proposti risultano inferiori a quanto conseguito nella precedente tornata contrattuale". Di fatto, accusano i sindacati di categoria, "la proposta smentisce gli accordi sottoscritti il 6 aprile e il 29 maggio 2007". La conseguenza è la proclamazione dello stato di agitazione del comparto.

Nuovo Manuale cartella Clinica Regione Lombardia

Il 5 dicembre u.s. all'auditorium "Giorgio Gaber" è stato presentato nell'ambito di un workshop il nuovo manuale della Cartella Clinica della Regione Lombardia che aggiorna la precedente versione.

Il nuovo manuale è disponibile on-line collegandosi al sito

http://www.sanita.regione.lombardia.it/pubblicazioni/varie/cartella_clinica_2007.pdf





Non solo professionisti...

“Conosci te stesso” o “curati di te stesso”?

26

a cura di Dott. Pierluigia Derga*

Disse un filosofo a uno spazzino: “Ho pietà di te. Il tuo è un lavoro faticoso e sporco”.

E lo spazzino disse: “Grazie signore. Ma, ditemi, che lavoro fate?”

E il filosofo rispose dicendo: “Io studio la mente dell'uomo, le sue azioni e i suoi desideri”.

Allora lo spazzino riprese il suo lavoro e disse sorridendo: “Anch'io ho pietà di voi”

(Gibran Kahlil Gibran, *Sabbia e Onda*)

Accogliendo l'invito del Presidente del Collegio IPASVI di Como di aprire uno spazio su Agorà dedicato alle “questioni degli uomini e dei professionisti”, cerco di andare oltre l'intelligenza e l'ironia dello spazzino di Gibran per offrire al filosofo - e quindi a tutti noi - un'altra opportunità di “lavoro” che non sia il solo studio della mente, dei desideri e dei comportamenti dell'uomo. Per far questo mi rifaccio e attingo ad alcune belle lezioni tenute da Michel Foucault al Collège de France¹ sul possibile rapporto dell'individuo con se stesso.

Perché, in una rivista infermieristica, occuparsi del rapporto del soggetto con se stesso? Tento una prima possibile risposta: il modo in cui ci avviciniamo alla nostra individualità, condiziona anche il tipo di verità che riusciamo a raggiungere. Altra questione che mi sembra degna di nota: quello che l'infermiere è disposto a “curare” della propria realtà umana e professionale, condiziona ampiamente ciò che egli stesso può essere, fare e (purtroppo) disfare con la realtà degli altri.

Vengo al dunque: per affrontare il tema del rapporto dell'individuo con la propria verità Foucault decide di utilizzare l'espressione greca *hepimeleia heautou* che significa “cura di se stessi” e sta a indicare il fatto di preoccuparsi di sé, di occuparsi

di se stessi. Come mai egli privilegia questa espressione e non la più popolare “rivelazione” socratica del “conosci te stesso” (in greco *gnýthi seauton*)² che tanta fortuna ha avuto nella storia del pensiero filosofico e che ancor oggi usiamo per indicare l'incontro del soggetto con se stesso? L'interrogativo non è di secondaria importanza poiché, come Foucault ci insegna, nel mondo occidentale - la cui culla è stata proprio la cultura greca - la popolarità dell'espressione socratica ha condizionato ampiamente le maniere in cui ci si accosta alla ricerca della verità.

Nel rispondere cerco di andare con ordine e ripropongo l'analisi del nostro Autore, a mio avviso interessantissima sia dal punto di vista storico-culturale, sia, ripeto, per ciò che concerne la “chiave di lettura” con cui si può aprire qualsivoglia discorso che interessi l'uomo quando si dedica a se stesso.

1) Innanzitutto, a parere di Foucault e secondo tutta una serie di studi storici e archeologici che egli cita, il significato della formula “conosci te stesso” non era, nel mondo antico, quello che poi il pensiero occidentale gli ha attribuito. Tale motto va cioè ricondotto al senso dei precetti delfici rivolti a coloro che si recavano a consultare il dio e che andavano letti in quanto regole di prudenza e rac-

1 Foucault M., “L'ermeneutica del soggetto” Corso al Collège de France (1981-1982), Feltrinelli Editore Milano 2003.

2 L'esortazione “conosci te stesso” - iscritto sul tempio dell'Oracolo di Delfi - può ben riassumere l'insegnamento di Socrate in quanto invito a trovare la verità dentro di sé anziché nel mondo delle apparenze. Nella civiltà greca la fonte profetica più nota era proprio la Pizia del tempio del dio Apollo a Delfi. Per questo motivo il santuario di Delfi era considerato l'“ombelico del mondo” e una pietra scolpita, l'omphalos, ne attestava l'importanza.



comandazioni rituali strettamente correlate all'atto stesso della consultazione dell'oracolo. L'esortazione *"niente di troppo"* non voleva assolutamente designare un principio generale di etica e misura nella condotta umana. Essa stava semplicemente a significare che chi si recava a consultare il dio non doveva porre troppi quesiti, ma ridurli allo stretto necessario, e, diremmo oggi, fare solo domande utili. Il secondo precetto, quello relativo alle "egguaí" (promesse) prescriveva di non fare voti e di non vincolarsi - allorché ci si recava a consultare gli dei - a cose e impegni che non fosse poi possibile onorare. Infine, "conosci te stesso" significava che, *"nel momento in cui ci si accingeva a interrogare l'oracolo, era necessario esaminare dentro di sé, in maniera accurata, le domande che si volevano fare. Dal momento, insomma, che si doveva ridurre il più possibile il numero delle domande e non farne troppe, veniva prescritto di fare attenzione, in se stessi, a quel che c'era davvero bisogno di sapere"*.

2) In secondo luogo, e al di là del senso che è stato dato allo "gnýthi seauton" nel culto di Apollo, Foucault ricorda che l'apparizione di questa massima, avvenuta all'interno della filosofia in relazione al personaggio di Socrate, va considerata in subordine al precetto della cura di sé. In un testo di Platone⁴ l'Apologia di Socrate, quest'ultimo si presenta come *"colui che ha, in maniera essenziale, fondamentale e originaria, la funzione, l'occupazione e il compito di sollecitare gli altri a occuparsi di se stessi, a prendersi cura di se stessi, a non trascurarsi"*.⁵ Pertanto, continua Foucault, il "conosci te stesso" va inteso come una delle forme, una delle conseguenze e come una specie di applicazione concreta della regola generale: è necessario occuparsi di se stessi, è necessario non dimenticarsi di se stessi, è necessario prendersi cura di sé. Così, nell'Alcibiade, Socrate consiglia al giovane patrizio che vuole impegnarsi nel governo della città di indirizzare prima a sé (alla

propria anima) quelle attenzioni che solo in seguito, eventualmente, potrà essere in grado di rivolgere agli altri e alla città di Atene.

Che cosa, nel mondo greco classico, poi in quello romano e dopo ancora nell'ascetismo cristiano (che fa appunto iniziare la vita ascetica con la cura di sé stessi) ha comportato l'impegno a prendersi cura di sé? E perché in seguito, questa esortazione così integrale è stata sostituita da quella più restrittiva del "conosci te stesso"? Quali conseguenze, inoltre, la perdita della cura di sé ha prodotto nella nostra modernità?

Rispetto alla prima domanda, ecco cosa pensa Foucault: il fenomeno della cura di sé ha rappresentato nell'ellenismo un evento culturale di grandissima portata. Ha avuto i suoi precedenti in quegli insiemi di pratiche, di modi di agire, di tipi di esperienze già parzialmente in essere prima di Socrate e di Platone. Ci si riferisce qui a quella lunga tradizione secondo cui *"la verità non può essere raggiunta senza una certa pratica, o un certo insieme di pratiche, assolutamente determinate e destinate a trasformare il modo d'essere del soggetto, destinate a modificarlo rispetto a come era in precedenza, destinate a caratterizzarlo nell'atto di trasfigurarli [...]"*.⁶ In questi costumi, cioè, c'era l'idea della necessità di mettere in opera una tecnologia del sé per poter accedere alla verità, tecnologia fatta di riti di purificazione, di metodi di "concentrazione dell'anima", di isolamento e anacoresi. Tali pratiche, che nel quinto secolo a.C. avranno nell'esortazione socratica del "cura te stesso" la loro piena manifestazione, staranno a testimoniare l'importanza non tanto della conoscenza di sé ma piuttosto di una certa forma di attenzione, di sguardo e di azioni esercitate da sé su di sé, attraverso cui ci si fa carico di sé, ci si purifica e ci si modifica.

Secondo interrogativo: perché nell'opinione del nostro autore, il concetto della cura di sé è stato

3 Foucault M., "L'ermeneutica del soggetto" Corso al Collège de France (1981-1982), Feltrinelli Editore Milano 2003, pag 6.

4 Platone nacque ad Atene nel 428 a.C. Iniziò a frequentare Socrate attorno ai vent'anni e ne seguì l'insegnamento fino alla morte. Le opere di Platone giunte fino a noi sono principalmente i Dialoghi in cui campeggia la figura di Socrate.

5 Op. cit., pag 7.

6 Op. cit., pag. 41.

7 come la morale Stoica, quella dei Cinici e degli Epicurei.



così trascurato fino ad essere stato surclassato dal più riduttivo “conosci te stesso”? Possibile risposta: a parere di Michel Foucault, nonostante le morali più austere, più rigorose, più restrittive che l'Occidente abbia mai conosciuto⁸ si siano costituite proprio a partire dall'ingiunzione “occupati di te stesso”, ai nostri occhi esso comporta ripiegamento ed egoismo, una specie di “bravata” etica come l'affermazione di un approccio individualistico antagonista al senso di legame e cooperazione con gli altri.

Ma la questione è probabilmente più profonda: nella storia del pensiero occidentale il cartesiano “cogito, ergo sum” (“penso, quindi sono”) ha dato estrema evidenza all'operazione del pensare intesa addirittura come azione che dà prova dell'esistenza stessa del soggetto. Pensare e conoscere, cioè entrare in possesso della verità, è - in questa accezione - qualcosa di estremamente diretto ed essenziale, primitivo, persino costitutivo della stessa realtà umana (io esisto, io sono, proprio perché, e nella misura stessa in cui penso).

L'ipertrofia della conoscenza e della razionalità, come accesso al vero è allora ben lontana da quell'insieme di ricerche, pratiche ed esperienze di cui sopra si parlava, e per mezzo delle quali l'individuo opera su se stesso le trasformazioni necessarie che gli consentono di accedere ai territori della verità. Dice Foucault che *“la spiritualità (intesa come insieme di percorsi trasformativi) postula che la verità non è mai concessa al soggetto con pieno diritto. [...] non viene concessa in virtù di un semplice atto di conoscenza [...], ma prevede che il soggetto si modifichi, si trasformi, cambi posizione[...]. La verità è concessa al soggetto solo alla condizione che venga messo in gioco l'essere stesso del soggetto, poiché così come egli è non è capace di verità”*.

Questo è il cuore di un ragionamento che dagli inizi del 2004, periodo in cui lessi la sbobinatura

delle lezioni di Foucault al Collège de France, mi ha sempre affascinata. Soprattutto, penso sia fondamentale ciò che consegue da queste affermazioni: quando cerchiamo la verità (almeno la nostra e comunque per gradi, in modo ovviamente faticoso e talvolta fallimentare) non è solo ciò che eventualmente scopriamo quello che ci appaga e ci ricompensa degli sforzi sostenuti. A mio modesto avviso - spero qui di non sciupare troppo il pensiero di Foucault - già la ricerca, l'impegno, l'esperienza, hanno un “effetto di verità”, quello cioè dato dal lavoro del sé su di sé, di cui, è naturale, si è direttamente responsabili.

E arrivo ora al terzo interrogativo, cioè a considerare le conseguenze che la perdita della cura di sé intesa socraticamente, ha prodotto nel nostro modo di accostarci ai significati di valore: pretendere la verità e la pienezza di senso attraverso azioni di conoscenza dirette e immediate, comporta parzialità, superficialità e spesso anche il mancato *sapere di non sapere*.

Senza uno sguardo interiore che curi rigorosamente **tutto** il nostro “esercizio di vita” rischiamo la fretta, l'immediatezza, e anche il semplice “studio” del filosofo,⁸ preso da solo può, al limite, persino impoverire e disumanizzare.

Se quanto detto fino ad ora può avere un senso (per me naturalmente ne ha) in questo inizio d'anno auguro a tutte le donne e a tutti gli uomini infermieri di “prendersi cura di sé stessi” “anteriormente” a ciò che essi sono davanti agli altri, fanno per gli altri, comunicano agli altri.

Nota: qualora i lettori lo desiderassero, questo spazio potrebbe assumere delle caratteristiche più concrete e interattive di quelle rintracciabili in questo scritto di apertura. Chi volesse sottoporre quesiti, osservazioni, riflessioni, condivisibili con tutti i colleghi, può scrivere a piurluigia.verga@libero.it.

⁸ Vedi l'aforisma di Gibran di inizio articolo.





Infermieristica e Cure complementari

La floriterapia: una risorsa preziosa per l'infermiere/ostetrica

(seconda parte)

A cura di *Valentina Lacchia**

Rieccomi, in considerazione del notevole interesse che ha suscitato l'argomento della floriterapia mi accingo a procedere nella descrizione di rimedi aggiuntivi oltre ai dodici principali che abbiamo già conosciuto nel precedente articolo. I fiori che incontreremo in questa descrizione possono essere suddivisi in: "**Fiori di relazione**" che nascono come complicanze dei dodici principali, spesso sono legati a tratti caratteriali e "**fiori esteriori**" che curano situazioni che provengono dall'esterno.

Alcuni di essi possono essere utilizzati in sequenza nel caso in cui lo stato disarmonico continui a peggiorare, sono stati segnalati specificatamente. Tra i fiori esteriori ricordiamo:

Star of Bethlehem: Potenziale armonico: INTEGRAZIONE DELLE ESPERIENZE DOLOROSE. In disequilibrio: trauma non risolto, anestesia forzata all'espressione dei sentimenti, soggetto triste a volte apatico, incapace a lasciare fluire le emozioni. Sintomi fisici: voce soffocata, gonfiore diffusi, blocco di alcuni movimenti, problemi circolatori, è molto utile nelle emorragie. SINTESI: DIFFICOLTOSA RIELABORAZIONE DEI TRAUMI

Larch: Potenziale armonico: AUTOSTIMA. In disequilibrio: convinzione di non valere niente, sindrome del "brutto anatroccolo" spesso è un problema che ha origine nell'infanzia con genitori iperprotettivi o denigratori. Si dimostra timoroso del giudizio altrui. Sintomi fisici: impotenza sessuale nell'uomo, sterilità, somatizza facilmente le ansie SINTESI: IMPOTENZA

Gorse: Potenziale armonico: SPERANZA. In disequilibrio: Disperazione. Soggetto generalmente disponibile e influenzabile, "getta la spugna", energia vitale esaurita da eccessivi sforzi e tentativi. Sintomi fisici: spesso pallido con occhiaie, grande rabbia interiore che provoca anche epigastralgie, ottimo nelle convalescenze accelerando i tempi di guarigione SINTESI: RESA RABBIOSA

Elm: Potenziale armonico: RESPONSABILITÀ. In disequilibrio: tendenza a diventare schiavo del

proprio ruolo, si carica di molte responsabilità assumendo anche i problemi e i compiti altrui, tendenza a tirare troppo la corda, forte senso del dovere, si sente indispensabile, bisogno di soddisfare le aspettative altrui. Sintomi fisici: tipico della crisi nel puerperio, spesso problemi ai reni, cervicale, spalle, torcicollo, estrema stanchezza. SINTESI: "NON REGGO PIÙ"

Aspen: Potenziale armonico: SENSIBILITÀ CHE SI AVVICINA ALLA SENSITIVITÀ. In disequilibrio: vulnerabilità psichica, si ha sempre la sensazione della "spada di Damocle", ansia eccessiva, paure vaghe indefinite. Sintomi fisici: possibile tendenza al sonnambulismo, terminazioni nervose sensibilissime, problemi cutanei, incubi notturni, cardiopalmo. SINTESI: PAURA, ANSIA, APPRENSIONE CHE NON RIESCE A SPIEGARSI

Walnut: Potenziale armonico: CAPACITÀ DI ATTUARE UN CAMBIAMENTO In disequilibrio: Ristagno, mancanza di spinta a cambiare, confusione transitoria causata da influenze esterne, instabilità e insicurezze momentanee, Sintomi fisici: tensione corporea, a volte insonnia stress SINTESI: ESITAZIONE
Tra i fiori di relazione troviamo: **Heater:** Potenziale armonico: EMPATIA In disequilibrio: Egocentrismo, fame di attenzioni, generalmente è un tipo estroverso, logorroico, incapace di stare da solo, tendenza alle esagerazioni, non ascolta mai gli altri. Tipico fiore dell'eterno adolescente Sintomi fisici: ipocondria per attirare attenzione, ha spesso bisogno di contatto fisico, iperattività nei bambini per farsi notare. SINTESI: VUOTO AFFETTIVO CHE CAUSA DOLORE

Mustard: (è la fase successiva del fiore precedente) Potenziale armonico: SERENITÀ NEL BUIO INTERIORE. In disequilibrio: è un fiore di depressione endogena, disinteresse per il mondo circostante, atteggiamento cupo, non riesce a sorridere, desiderio di stare da solo, si sente immerso in una nube nera. Sintomi fisici: talvolta piange in pubblico, inconsolabilità, problemi ormonali tipici della menopausa SINTESI: PROFONDA TRISTEZZA SENZA CAUSA APPARENTE



Vine: Potenziale armonico: LEADER, POTERE, AUTOREVOLEZZA. In disequilibrio: non discute, ordina, incute timore, intransigente, risolve situazione di emergenza ma non considera nessuno, ambizione, non rispetta l'individualità altrui, mancanza di umiltà. Sintomi fisici: rigidità alla colonna, a rischio per IMA o ICTUS, cefalee, la testa prevale sul cuore SINTESI: AUTORITARISMO O AUTOREPRESSIONE

Wild Oat: (quando le caratteristiche del fiore precedente sono portate all'exasperazione si scivola in questo nuovo fiore) Potenziale armonico: VOCAZIONE, COMPITO. In disequilibrio: spreco di energie, insoddisfazione nel lavoro, tendenza a iniziare nuovi progetti senza finire i vecchi, tipico degli adolescenti che non sanno cosa fare e che strade prendere. Sintomi fisici: spesso stanco tensione corporea SINTESI: INSODDISFAZIONE, MANCANZA DI OBIETTIVI

Rock Water: Potenziale armonico: FLESSIBILITÀ. In disequilibrio: Schiavitù rispetto a regole e dogmi, molto rigido con se stesso, non si mette in discussione, tendenza al perfezionismo, coltiva ideali rigidi e quasi impossibili, divide il mondo in buoni e cattivi. Sintomi fisici: rigidità in generale, calcoli renali, intolleranze, allergie, tendenza all'anoressia, molte manifestazioni di stress fisico. SINTESI: RIGIDITÀ

Crab Apple: (è la fase successiva del fiore precedente) Potenziale armonico: PURIFICAZIONE. In disequilibrio: tendenza a vivere la propria parte oscura come una macchia, tutto deve essere ordinato, pulito, curato, senso dell'igiene spirituale, disgusto generale per molte situazioni. Sintomi fisici: tendenza a lavarsi e a pulire continuamente, bisogno di luce e di sole, senso di repulsione per insetti, aumenta le difese del sistema immunitario. SINTESI: VERGOGNA, SENSO DI PULIZIA

Willow: Potenziale armonico: COSÌ DENTRO COSÌ FUORI. In disequilibrio: Vittimismo, è sfortunato, si lamenta sempre, avarizia, rabbia, amarezza, tende a fare il broncio, manie di persecuzione, ammette difficilmente i miglioramenti. Sintomi fisici: rabbia amarezza, rimuginamento mentale, colorito pallido, angoli della bocca verso il basso, problemi artrosici, degenerativi, ulcere che non guariscono, intossicazioni SINTESI: RANCORE, RISENTIMENTO

Wild Rose: (è la fase successiva del fiore precedente) Potenziale armonico: MOTIVAZIONE. In disequilibrio: depressione apatica, il mondo ti scorre sopra, aspettative deluse, indifferenza totale a tutto e a tutti, non fa progetti, tendenza al

fatalismo Sintomi fisici: perdita dell'energia, stanchezza, si trascura, pensa di non avere vie d'uscita, perdita dei capelli, ptosi di alcuni organi, iposensibilità sensoriale SINTESI: RESA APATICA

Chestnut bud: Potenziale armonico: APPRENDIMENTO, CAPACITÀ DI POTER SEMPRE IMPARARE. In disequilibrio: vive le esperienze solo in superficie, incontra sempre lo stesso tipo di difficoltà, infantilismo, si sente un po' sfortunato, impara con lentezza. Sintomi fisici: difficoltà di apprendimento pigrizia, sbadattaggine, distrazione, è utile nei ritardi di crescita o di maturazione in genere SINTESI: TENDENZA A RIPETERE SEMPRE GLI STESSI ERRORI

Beech: (quando le caratteristiche del fiore precedente sono portate all'exasperazione si scivola in questo nuovo fiore) Potenziale armonico: TOLLERANZA. In disequilibrio: atteggiamento critico, di condanna verso gli altri, mancanza di autocritica e di obiettività, ristrettezza di vedute, insicurezza profonda sotto una facciata di forza. Sintomi fisici: tensioni, psoriasi, ma soprattutto allergie o intolleranze. SINTESI: ARROGANZA

Oak: Potenziale armonico: FORZA. In disequilibrio: accanimento al dovere, "sgobbone", non si risparmia, non si arrende, prende su di sé il peso degli altri, testardaggine, orgoglio, pazienza sovrumana, non si lamenta mai, Sintomi fisici: dolori alla colonna e alle spalle, fisicamente molto forte, ma a rischio di IMA. SINTESI: CROLLO PSICOFISICO

Olive: (quando le caratteristiche del fiore precedente sono portate all'exasperazione si scivola in questo nuovo fiore). Potenziale armonico: ENERGIA, RESTAURATORE. In disequilibrio: incapacità di gestire la propria energia, disponibilità eccessiva, non sa riconoscere i ritmi del proprio corpo, sensazione di svuotamento. Sintomi fisici: stanchezza estrema fino alla nausea, sistema immunitario indebolito, esaurimento fisico, mentale, emotivo, desiderio di dormire SINTESI: SFINIMENTO

Vervain: Potenziale armonico: FUOCO INTERIORE, ENTUSIASMO, CARISMA. In disequilibrio: eccesso di energia, idealista, fanatico, predicatore, missionario, desiderio di convincere gli altri, iperattività mentale, coraggio, disponibilità eccessiva, per non pensare agisce. Sintomi fisici: nervoso, stressato, iperteso, facilmente irritabile SINTESI: ESAGERAZIONE

Sweet Chestnut: (quando le caratteristiche del fiore precedente sono portate all'exasperazione si scivola in questo nuovo fiore) Potenziale armonico: RINASCITA. In disequilibrio: resistenza passiva ai cambiamenti, non chiede aiuto, controlla le emozioni e la mente, angoscia profonda, si sente al limite delle capacità di sopportazione. Sintomi



fisici: stress mentale estremo, sensazione di morte interiore, è una depressione molto pericolosa **SINTESI:** VIVE UNA SITUAZIONE LIMITE MA NON SA COME USCIRNE

Holly: **Potenziale armonico:** AMORE SUPERIORE. **In disequilibrio:** chiusura del cuore, atteggiamento sospettoso, geloso, rabbia, collera, irritazione, voglia di venire alle mani, sentimenti di vendetta, tipico dei fratellini gelosi. **Sintomi fisici:** è un rimedio collegato a tutto ciò che brucia o che esplose con rabbia, foruncolosi, irritazioni cutanee, **SINTESI:** AVVELENAMENTO INTERIORE

Pine: (quando le caratteristiche del fiore precedente sono portate all'exasperazione si scivola in questo nuovo fiore, perché se si da sfogo alla rabbia arrivano i sensi di colpa) **Potenziale armonico:** AMORE PER SE STESSI. **In disequilibrio:** convinzione di non meritare nulla, si sente indegno, incapacità di abbandonarsi al piacere, sensi di colpa, spesso morale rigida, malinconia, masochismo. **Sintomi fisici:** problemi legati alla sfera sessuale, patologie degenerative e autoimmuni, **SINTESI:** AUTOPUNIZIONE

Red Chestnut: **Potenziale armonico:** SIMBIOSI. **In disequilibrio:** eccessiva preoccupazione per gli altri soprattutto dei propri cari, teme il peggio in ogni situazione. **Sintomi fisici:** cardiopalmo, ansia, **SINTESI:** PREMURE ESAGERATE ED EGOISTICHE

Honeysuckle: **Potenziale armonico:** COLLEGAMENTO TRA PASSATO E PRESENTE. **In disequilibrio:** Crystallizzazione del passato, paura di crescere, paura di invecchiare, non si aspetta mai niente di positivo. **Sintomi fisici:** molto bene per tutti i problemi di distacco, svezamento, ricordi insistenti **SINTESI:**

INCAPACITÀ DI TRASFORMAZIONE E DI EVOLUZIONE
Horbean: **Potenziale armonico:** VITALITÀ. **In disequilibrio:** si risparmia a livello emotivo, si lamenta continuamente della routine, non partecipa attivamente a quello che fa. **Sintomi fisici:** difficoltà di concentrazione, testa pesante, spossatezza psicofisica, ha bisogno di stimolanti (caffè, sigaretta e simili) ma soffre anche d'insonnia, difficoltà mnemoniche **SINTESI:** STANCHEZZA MENTALE

White Chestnut: **Potenziale armonico:** POTERE MENTALE. **In disequilibrio:** mente invasa dai pensieri, sovra eccitazione mentale continua, mancanza di concentrazione, incapacità di essere presente nella propria vita, pensieri ricorrenti. Abbastanza tipico delle persone anziane. **Sintomi fisici:** Cefalea, ansia, insonnia, difficoltà a rilassarsi **SINTESI:** TENSIONE MENTALE LOGORANTE

Dopo aver definito il/i rimedi più adatti per noi, è necessario preparare una soluzione diluita con gli stessi. Normalmente si mettono 2 gocce di ogni rimedio identificato in un boccettino da 30 ml di acqua sterile e Brandy o cognac (per garantirne la conservazione). La somministrazione avverrà per via sub linguale per almeno 4 volte al dì 4 gocce. Sarà altresì molto importante che la soluzione così costituita non venga a contatto con fonti elettromagnetiche (cellulare, microonde, ecc). Insisto ancora con il sottolineare l'importanza che i rimedi vadano sperimentati e.. poi ci direte.

N.B. se alcuni di voi dovessero avere dei quesiti particolari da porre rispetto all'utilizzo dei fiori, potete inviarmi una mail: valentina.iacchia@libero.it

* *Inf./Ostetrica Libera professionista*

BIBLIOGRAFIA

1. RANKIN-BOX D. Terapie complementari: il manuale dell'infermiere Milano, Edizioni McGraw-Hill, 2002
2. GERBER Richard Medicina Vibrazionale Edizioni LAMPIS 1988
3. BACH Edward, Guarire con i fiori, a cura di Claudio Mazza, Palermo, Nuova Ipsa Editore, 2001
4. HOWARD Judy, I rimedi floreali per la salute della donna Macro Edizioni 1996
5. CAMPANINI M.Elisa I rimedi floreali australiani Riza Scienze Giugno 2005
6. ZANARDI M. I fiori Himalayani Riza Scienze Luglio 2002
7. NOCENTINI F. PERUZZI M.L. Il grande libro dei fiori di Bach Demetra edizioni 2004
8. BACH Edward Tutte le sue opere Macro edizioni 2000
9. NARCISI Manuela I fiori Himalayani e fiori di bach Edizioni il punto d'incontro
10. SIMEONI M., PIROVANO D., Le carte dei fiori di bach Red edizioni 2003
11. SCHEFFER Mechthild, Terapia con i fiori di Bach, Quaderni del viveremeglio, Palermo, Nuova Ipsa Editore
12. PIGOZZI Paolo Il grande libro delle terapie naturali Demetra Edizioni 2003
13. DR.C.Tal SCHALLER La salute di madre e bambino Edizioni BIS
14. BARNES Jo et al., Complementary therapies in pregnancy, The Pharmaceutical Journal





CORSO SICURE

SICURE è un corso di Formazione a Distanza promosso dal **MINISTERO DELLA SALUTE**, in collaborazione con FNOMCEO (Federazione Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) e IPASVI. Il Corso SICURE attribuisce 20 crediti agli iscritti che avranno frequentato le lezioni su web e superato con successo i relativi questionari.

Durata del Corso: il discente ha un mese di tempo (30 giorni) per realizzare il proprio percorso formativo.

Obiettivi formativi: A conclusione del Corso SICURE, l'operatore sanitario dovrà essere in grado di:

- Riconoscere le motivazioni, anche etiche, per l'impegno nei confronti della prevenzione e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana
- Applicare una metodologia appropriata nella propria pratica professionale per
 - o Identificare i rischi clinici ed i relativi determinanti nella specifico contesto professionale
 - o Riconoscere e segnalare gli eventi avversi
 - o Analizzare le cause delle insufficienze attive e di quelle latenti
 - o Scegliere ed applicare interventi per la prevenzione dei rischi e per la gestione degli eventi avversi e delle relative conseguenze
- Riconoscere il valore e le potenzialità della documentazione clinica e gestionale per la prevenzione del rischio clinico e l'analisi degli eventi ad esso correlati
- Compilare in forma corretta la documentazione e collaborare alla sua adeguata gestione ed archiviazione
- Identificare le funzioni connesse al rischio per le diverse figure professionali e le relative responsabilità
- Istruire i pazienti, i familiari, i volontari e gli operatori per la identificazione dei rischi, la prevenzione, la protezione dagli stessi, nonché la gestione dei danni e delle relative conseguenze
- Comunicare ai pazienti ed ai familiari eventuali eventi avversi, utilizzando metodi e strumenti efficaci
- Identificare le implicazioni in termini di rischio clinico delle tecnologie sanitarie
- Riconoscere le implicazioni organizzative ed economiche del rischio clinico

1 - ACCESSO AL CORSO

L'accesso al corso è consentito solo ai **MEDICI** e **INFERMIERI** e avviene attraverso l'iscrizione sull'apposito FORM: www.ipasvi.it CORSO FAD SULLA SICUREZZA

Una volta iscritto, l'utente potrà accedere al corso digitando di volta in volta il suo "identificativo" (nome e cognome) e la sua "password". La piattaforma di sistema riconoscerà automaticamente l'utente. Se la "password" è già stata registrata e utilizzata, il sistema automaticamente chiederà all'utente-discente di digitare un'altra "password". Utilizzare esclusivamente Explorer, con Mozilla Firefox non apre le applicazioni.

2 - IL CORSO: LE LEZIONI E I QUESTIONARI

Entrando nell'area "riservata" agli iscritti al corso, si accede alle LEZIONI e ai QUESTIONARI del corso.



2.1 – LE LEZIONI

Le otto lezioni di SICURE sono state realizzate dal COMITATO SCINETIFICO del Corso e presentate secondo una struttura "grafico-rappresentativa" all'interno della quale una serie di personaggi interagiscono "simulando" la rappresentazione realistica del corso stesso. Una serie di strumenti (lavagna, grande schermo...) replicano le normali dinamiche d'aula. La singola lezione è al tempo stesso illustrata attraverso speakeraggio di alcune parti dei testi e rappresentata attraverso strumenti multimediali.

2.2 - I QUESTIONARI

Dopo ogni unit il discente può effettuare il questionario afferente. Solo dopo il superamento del questionario, il discente potrà passare alla Lezione successiva.

33

3 - IL PERIODO UTILE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO

Il discente di SICURE ha 30 giorni per poter partecipare positivamente al corso. Entro i 30 giorni sarà attiva la sua password, oltre questo periodo l'utente dovrà rinnovare la propria iscrizione. I discenti che avranno partecipato al corso e avranno superato positivamente i questionari, riceveranno un messaggio: "LEI HA SUPERATO CON SUCCESSO IL CORSO SICURE". La piattaforma di sistema memorizzerà i profili degli utenti che avranno partecipato positivamente al corso. Allo scadere dei 30 giorni la password non sarà più attiva e i discenti che non avranno superato in modo definitivo i questionari dovranno ricominciare da capo l'attività didattica.

4 - CERTIFICATI DI SUPERAMENTO DEL CORSO E CREDITI

I certificati di superamento del corso con l'acquisizione dei crediti corrispondenti saranno rilasciati da FNOM-CEO e da IPASVI attraverso le loro strutture centrali e periferiche (Ordini provinciali e Collegi provinciali).

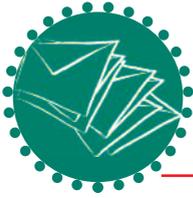
www.aidosimera.it L'associazione italiana documentazione sanitaria è senza finalità di lucro ed ha lo scopo di svolgere attività scientifico culturale in materia di documentazione sanitaria e di informatica medica. Si propone inoltre di valorizzare il ruolo delle figure professionali che si occupano di gestione della documentazione sanitaria e dei dati clinici, e di organizzare attività scientifico culturali e formative.

www.sanità.regione.lombardia.it È in linea scaricabile "IL MANUALE DELLA CARTELLA CLINICA" 2 edizione 2007, per la cui presentazione è prevista una - 2° Edizione del workshop Milano, 28 Gennaio 2008, dalle h. 9.00 alle h. 13:30
Presso l'Auditorium "Giorgio Gaber" - Palazzo della Regione Lombardia
Piazza Duca d'Aosta, 3 – 20124 MILANO

www.assr.it L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali è un ente nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico, sottoposto a vigilanza del Ministero della Salute.
L'Agenzia è stata istituita con il D. Lgs. n. 266 del 1993 e svolge essenzialmente compiti di collaborazione nei confronti delle Regioni e delle Province Autonome in materia sanitaria, anche a supporto delle loro iniziative di auto-coordinamento. I compiti dell'Agenzia sono stati stabiliti con provvedimenti normativi succedutisi nel tempo e riguardano la rilevazione, l'analisi, la valutazione, la formulazione di proposte in materia di organizzazione dei servizi, l'innovazione e la sperimentazione di nuovi modelli gestionali, di qualità e costi dell'assistenza. La Conferenza Unificata, con delibera del 19 giugno 2003, ha espresso gli indirizzi per l'attività dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Inoltre l'Agenzia, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, ha avviato un Progetto Linee Guida, finalizzato alla elaborazione di linee-guida ed alla produzione di documentazione metodologica relativa alla loro elaborazione ed implementazione. L'Agenzia partecipa ai programmi di ricerca finalizzata e corrente, finanziati dal Ministero della Salute.

* AFD - Area Chirurgica e Ambulatori - Ospedale Valduce - Como





Posta e risposta

34

a cura di Stefano Citterio

Sul tariffario infermieristico

1 - Buongiorno sono un' infermiera professionale iscritta presso il vostro collegio nell'anno 1995 chiedo se è possibile avere aggiornato il tariffario infermieristico e chiederei se avete occasione di sentire se cercano coordinatori infermieristici essendo in possesso del Master Universitario conseguito presso L'università Liuc di Castellanza.

Cordiali saluti

Gentile Collega

volevo segnalarti che ai sensi dell'art. 2 della legge 4 agosto 2006 n. 248 sulla Conversione in legge, con modificazioni del D.L. 04/07/2006 n. 223 (c.d. Decreto Bersani) "...omissis..." in conformità al principio comunitario della libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti una effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero-professionali e intellettuali:

a) l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti".

Il comma 3 dello stesso articolo prescrive che "Le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina che contengono le prescrizioni di cui al comma 1 sono adeguate, anche con l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali, entro il 1° gennaio 2007. In caso di mancato adeguamento, a decorrere dalla medesima data le norme in contrasto con quanto previsto dal comma 1 sono in ogni caso nulle".

Premesso quanto sopra il Comitato Centrale della

Federazione Nazionale IPASVI, visto l'obbligo nascente dalla norma, ha deliberato l'adeguamento del Codice Deontologico dell'Infermiere, togliendo il riferimento al tariffario nazionale.

Di conseguenza l'articolo 5.4 del Codice Deontologico dell'Infermiere risulta così riformulato:

"Nell'esercizio autonomo della professione l'infermiere si attiene alle norme di comportamento emanate dai Collegi IPASVI".

Ti alleghiamo alla presente il regolamento per l'esercizio autonomo della professione emanato da questo Collegio. (PDF scaricabile dal sito www.ipasvicomo.it).

Rispetto alla seconda domanda, devi attivarti personalmente per inviare il tuo curriculum alle diverse strutture. Le richieste che ci pervengono (per il momento tutte relative ad infermieri) le affiggiamo in bacheca c/o il Collegio e sulla sezione lavoro del Sito del Collegio.

Sperando di essere stato esaustivo cordiali saluti

*Il Presidente
Stefano Citterio*

Sull'ECM

2 – Sono un Infermiere di Desio, vostro iscritto, ho letto la notizia dei 150 crediti ECM da conseguire in 3 anni è chiaro che l'aggiornamento costante è indispensabile ma l'impegno economico è esagerato se uno sceglie corsi mirati e seri! Chi non può accedere al progetto ECCE, se la sua azienda non lo manda ai corsi o se coglie l'occasione per inviare a sue spese solo il personale amico? 150 crediti in tre anni sono troppi e troppe persone ci guadagnano sopra con corsi fittizi vuoti di contenuti in cui ti danno loro le risposte per fare contenti i loro "clienti". Non esistono controlli, tutto si riduce a un buon business. Cordiali saluti.



Egr. Collega,
ho letto il tuo "sfogo" sul sistema ECM e certamente alcune perplessità sull'intero sistema ci sono. Le effettive possibilità di formazione, la qualità della formazione e il problema degli interessi in gioco, sono alcune delle perplessità che lei ha sollevato e che richiedono la massima attenzione da parte di tutti.

Per raggiungere i crediti previsti, il cui totale è stato ripreso da quanto già in essere in altre realtà europee (50 crediti anno), occorrerà investire sempre di più in FAD (formazione a distanza) e sulla formazione sul campo, cercando di valorizzare in crediti quanto già oggi si fa nelle nostre realtà lavorative (riunioni, audit interni, elaborazione di protocolli e linee guida, ...). Il nuovo sistema Nazionale lo rende possibile come già lo era con il sistema ECM lombardo.

Le suggerisco di leggere, appena sarà pubblicato sul nostro sito, l'articolo sull'ECM del prossimo Agorà in fase di stampa (Agorà n. 36, scaricabile sul sito www.ipasvicomo.it), che mette in evidenza alcuni elementi significativi del nuovo sistema ECM approvato lo scorso agosto.

Dobbiamo cercare di trasformare i limiti e i vincoli presenti in qualsiasi sistema in opportunità, ma certamente nessun sistema o organizzazione può sostituire la responsabilità individuale.

Cordiali saluti

Stefano Citterio
Presidente IPASVI Como

Cooperative, Libera professione e D.L. Vo 66/2003

Buon giorno sono, da poco tempo siamo stati obbligati a cambiare la turnistica per avere 11 ore di riposo tra un turno e l'altro (direttiva comunitaria). Anche qui come in altre realtà ospedaliere sono arrivati gli infermieri professionali delle cooperative e parlando con altri nostri colleghi di province lombarde e non è emerso chiaramente che questi operatori professionali lavorano molto spesso abbinando due turni continui e a volte addirittura tre turni senza alcuna pausa! Chiaramente siccome sono persone normali si nota che la loro attenzione tende ad essere "affaticata".

Mi chiedo se in ambito sanitario tutti si sono accorti e sanno che la quasi totalità delle cooperative operano con paghe orarie sottocosto, orari di lavoro senza i dovuti riposi di sicurezza dei lavoratori, ma soprattutto dei malati. Perché il collegio non si attiva per tutelare la nostra figura professionale tanto faticosamente costruita? Perché si permette che le cooperative facciano concorrenza sleale? Perché si lascia che questi lavoratori vengano abilmente sfruttati e manipolati?

Cordiali saluti

Gentile Collega,
le questioni che tu hai posto rappresentano certamente delle priorità per l'intera professione. Ti assicuro che il Collegio, per quanto riguarda le proprie competenze, agisce per contrastare il più possibile fenomeni di sfruttamento e/o caporalato che si possono riscontrare nelle realtà che ci ha evidenziato.

I nostri interventi possono riguardare solo il comportamento dei nostri iscritti, mentre per tutto il resto possiamo solo segnalare alle autorità competenti (ispettorato del lavoro, NAS, INPS, magistratura, ...) quanto rilevato per i loro accertamenti, non avendo specifiche funzioni ispettive o di controllo sulle attività delle cooperative/società di servizi. Per quanto riguarda la Provincia di Como, abbiamo fatto diverse segnalazioni a queste autorità ogni volta che ve ne è stata la necessità e, in alcuni casi, abbiamo anche avviato dei provvedimenti disciplinari.

Volevo anche segnalarti, per maggiore chiarezza, che la normativa cui fai riferimento (il D.Lvo 66/2003) riguarda solo i lavoratori dipendenti. Quindi se l'infermiere è libero professionista non è tenuto al suo rispetto. (per quanto possa sembrare paradossale, è così). Quello che va contestato è la qualità del servizio reso che in assenza di specifici indicatori (output e/o outcome professionali) può essere difficoltosa.

Rispetto alla concorrenza sleale volevo segnalarti che Am seguito del c.d. Decreto Bersani (art. 2 della legge 4 agosto 2006 n. 248) sono state eliminate "le tariffe fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti" con riferimento alle attività libero-professionali e intellettuali. Quindi è venuto a mancare il riferimento al tariffario, (che



rimane comunque un ottimo riferimento "storico") complicando anche l'identificazione dei problemi che tu hai evidenziato.

È ovvio che l'attività del Collegio di tutela della professione e del cittadino che riceve assistenza, può e deve essere sostenuta da tutti i professionisti che, vivendo capillarmente nelle diverse realtà, possono segnalare tempestivamente fatti e circostanze sia al proprio organo di rappresentanza sia alle autorità competenti.

Cordiali Saluti

*Il Presidente
Stefano Citterio*

QUANTI CREDITI POSSONO ESSERE "RECUPERATI" DAL QUINQUENNIO PRECEDENTE SECONDO IL NUOVO ACCORDO ECM, DELL'AGOSTO 2007?

In risposta ai numerosi quesiti riferiti all'Articolo di Agorà n. 36, "ECM: dopo la sperimentazione ...cosa cambia" (pag. 31-33) specifichiamo che l'allegato documento all'Accordo Stato Regioni Rep.,

Atti n. 168 del 1 agosto 2007 "Riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina in Italia" indica che "... fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento dei crediti ECM acquisiti ... 2004 ... 2006", ed effettivamente non si trova scritto esplicitamente che detti crediti devono essere in esubero rispetto al debito del periodo sperimentale.

Però, per analogia con quanto contenuto nell'accordo stesso, al comma 3, "I crediti formativi già acquisiti **in numero eccedente** rispetto ... periodo 2002-2006 ... possono valere ... anno 2007", si è traslato il concetto sul 2008-2010; la lettura dell'intero documento sembrerebbe inoltre confermare questa interpretazione, peraltro fatta propria nell'articolo del Sole 24 Sanità del 24-30 luglio 2007, che presentava in anteprima le novità per il Sistema ECM.

Visto il permanere di questa di ambiguità di interpretazione, e considerando che l'Accordo rinvia per ulteriori determinazione tutta una serie di punti alla Commissione Nazionale ECM, ci siamo impegnati a fare una interrogazione a detta Commissione per porre chiarezza sul punto oggetto di questa risposta. Al momento non abbiamo ancora risposte.

RISCOSSIONE QUOTE ANNO 2008

Ricordiamo che sono in emissione i bolletini per il pagamento della quota annuale – anno 2008. La scadenza del pagamento è fissata al 28 febbraio 2008.

CHI NON RICEVESSE ENTRO TALE DATA IL BOLLETTINO DAL SERVIZIO POSTEL È PREGATO DI CONTATTARE LA SEGRETERIA.

RINNOVO POLIZZA RC ANNO 2008

Ricordiamo ai sottoscrittori della Polizza RC del Collegio IPASVI di Como che il bollettino per il rinnovo è in emissione in questi giorni. Per dare continuità alla copertura assicurativa il pagamento deve essere effettuato entro il 28 febbraio 2008. Pertanto chi non ricevesse il bollettino entro tale data è pregato di contattare la Segreteria.

Orari di Segreteria:

da lunedì a venerdì	8.30/12.00	14.00/16.30
---------------------	------------	-------------

Tel. 031/300218

Mail: info@ipasvicomo.it



La tessera

Ho avuto un sonno molto agitato
or vi racconto che cosa ho sognato:
Mi trovo, in un botto, con le spalle al muro
e, minaccioso, un losco figuro
mi blocca lì e, tra il chiaro e lo scuro,
mi punta una torcia dritta in faccia,
e mi sussurra con tono di minaccia:
"fammi vedere che TESSERA hai,
se vuoi evitare di avere guai"

Io non capisco e, con sgomento,
apro la borsa e frugo a stento;
cerco ansimante, le carte, sfoglio
tra i documenti del mio portafoglio.

"Ecco ho la tessera del supermercato
o questa del centro commerciale,
questa del mega ipermercato,
e poi questa del codice fiscale..."

Ma lui: "guarda che non mi incanti,
continua a cercare forza vai avanti".

"Ecco la tessera punti per il caffè,
anzi lo posso offrire anche a te;
qui la tessera di un'associazione,
un'associazione umanitaria
poi ho la tessera per la benzina
e infine quella sanitaria
che hanno il simbolo della Regione..."

L'uomo con sguardo corruciato
mi dice "il tempo ormai è scaduto:
sono deluso e sconcertato
su te mi sono ricreduto,
perciò mi spiace decido io:
resterai sempre nell'ombra e l'oblio
e non sperare di far carriera
perché alla fine della fiera
senza la tessera sei condannato
ad essere sempre più ignorato".

Non faccio tempo a prendere fiato
che l'uomo sparisce e lì a lato
lascia cadere per sbaglio un biglietto:
quanto c'è scritto mi lascia interdetto:

"vendesi tessera di Partito
in grado di trasformarti in un mito.
Se cerchi rapide promozioni
o fama e successo e protezioni
approfitta dell'occasione:
oggi in regalo con l'iscrizione
un bel programma di protezione
per ogni tipo d'intercettazione.

Il tuo futuro sarà garantito
con l'iscrizione ad un partito"

e per una strana alchimia
non conta molto quale che sia.

Losca



Resoconto delle attività FORMATIVE del Collegio: anno 2007

a cura di Rosella Maffia*

38

La commissione formazione con la collaborazione di liberi professionisti ed il coinvolgimento di altri centri formativi si è adoperata per promuovere tutti gli eventi che erano stati messi in programma nel corso del 2007.

TITOLO EVENTO	DATA	CREDITI	N.PARTECIPANTI
Essere infermieri in europa: il cammino della professione infermieristica	23/02/2007	2	75
La contenzione fisica e farmacologica: implicazioni assistenziali, etiche e dentologiche	06/03/2007	6	23
La contenzione fisica e farmacologica: implicazioni assistenziali, etiche e dentologiche	19/04/2007	6	24
La contenzione fisica e farmacologica: implicazioni assistenziali, etiche e dentologiche	14/05/2007	6	25
Il lavoro di gruppo fra necessità professionale e codice dentologico	22/05/2007	6	29
La contenzione fisica e farmacologica: implicazioni assistenziali, etiche e dentologiche	30/05/2007	6	23
La responsabilità giuridica nella prescrizione e somministrazione di farmaci	09/06/2007	4	110
Stress, burn out e mobbing: dalle indagini alla prevenzione	20-21/06/2007	14	24
Risk management e professione infermieristica	5-6/09/2007	14	28
Il counseling per la relazione d'aiuto nella pratica inf.ca	10-11-12/10/2007	24	26

387

RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO:

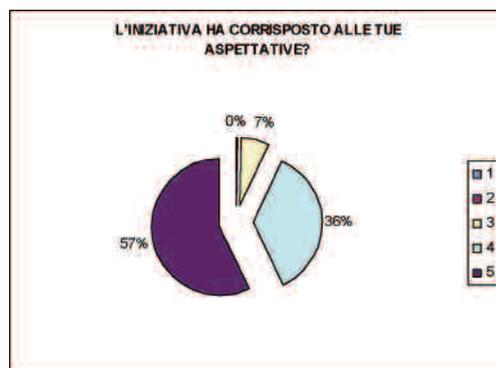
La valutazione è indicata su una scala con 5 gradi di valore, dove 1 indica il valore minimo, 5 il valore massimo:

1 2 3 4 5

Dalla elaborazione dei dati è emerso quanto segue:

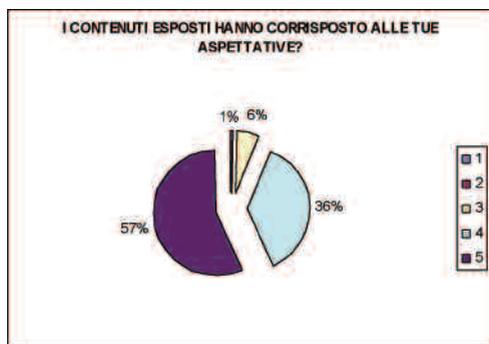
Domanda 1 - L'iniziativa ha corrisposto alle tue aspettative?

Gradimento	1	2	3	4	5
valutazione	0	1	18	98	155



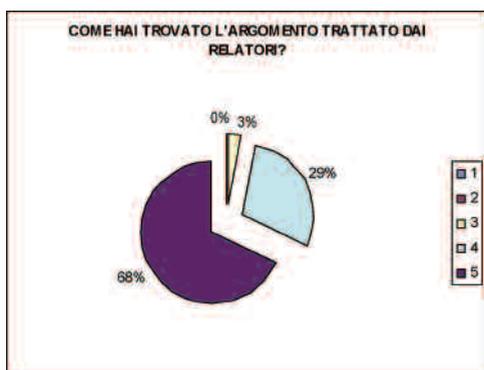
Domanda 2 – i contenuti esposti hanno corrisposto alle tue aspettative?

Gradimento	1	2	3	4	5
valutazione	0	2	16	99	155



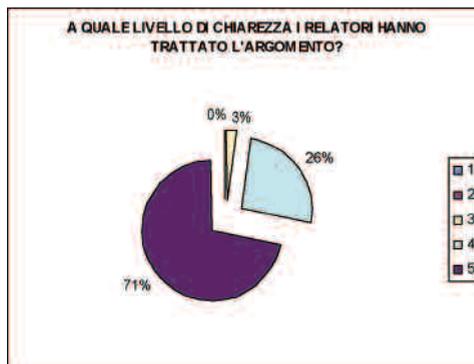
Domanda 3 – Come hai trovato l'argomento trattato dai relatori?

Gradimento	1	2	3	4	5
valutazione	0	0	8	80	184



Domanda 4 – A quale livello di chiarezza i relatori hanno trattato l'argomento?

Gradimento	1	2	3	4	5
valutazione	0	0	7	71	194



Domanda 5 – Qual è la tua valutazione globale dell'iniziativa?

Gradimento	1	2	3	4	5
valutazione	0	0	8	91	173



Dai dati elaborati emerge che il gradimento sulla qualità degli eventi formativi effettuati nel 2007 sono da considerarsi tra buono e ottimo. Tale giudizio mette in evidenza come l'attenzione alla preparazione, ai contenuti, alla docenza e all'organizzazione, siano considerate importanti da parte del Consiglio Direttivo del nostro Collegio che ha rinnovato il mandato alla commissione formazione per continuare a:

- a) Prediligere corsi intensivi con un numero di partecipanti contenuto e più edizioni a seconda dell'interesse degli iscritti, pur mantenendo alcune iniziative di natura congressuale in occasione di ricorrenze particolari per il Collegio.



b) Trattare le seguenti tematiche trasversali:

- Etica e deontologia (conoscenza, interpretazione ed applicazione del codice deontologico nei vari contesti e situazioni assistenziali)
- Responsabilità professionale (conoscenza, interpretazione ed applicazione della normativa che regola l'esercizio professionale, nei vari contesti e situazioni assistenziali)
- Sviluppo della qualità dell'assistenza (conoscenza ed applicazione della ricerca infer-

mieristica, conoscenza e applicazione di pratiche alternative)

- c) Attivare collaborazioni con Ordini e Collegi delle diverse professioni sanitarie, al fine di stimolare, attraverso la gestione integrata di alcune attività formative, il confronto necessario allo sviluppo di una rete interprofessionale che possa avere ricadute positive anche in ambito lavorativo

Elenco eventi 2008:

Decreto L.vo 66/2003: deroghe per i lavoratori della Sanità previste in finanziaria

La finanziaria 2008 è ricca di sorprese. In particolare nell'articolo 3, comma 85 si prevede: "All'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"6-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 7 non si applicano al personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale, per il quale si fa riferimento alle vigenti disposizioni contrattuali in materia di orario di lavoro, nel rispetto dei principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori".

Ricordiamo che l'articolo 7, riguarda il riposo giornaliero e prevede che "il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata".

Va segnalata la dura presa di posizione della Federazione Nazionale IPASVI che ha diffuso il seguente comunicato stampa:

"La Federazione Nazionale dei Collegi Infermieri esprime la più ferma contrarietà per la norma della Finanziaria 2008 che cancella il diritto degli operatori sanitari alle 11 ore di riposo consecutive ogni 24 ore. La Federazione, in una lettera inviata oggi a tutte le Istituzioni nazionali e locali, ritiene che tale scelta leda il diritto dei lavoratori della sanità alla tutela della propria integrità psico-fisica e quello dei cittadini alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza. Chiede quindi il rapido superamento di una norma lesiva della dignità e della salute dei professionisti che rappresenta.



La Federazione Nazionale dei Collegi Infermieri ricorda che nell'anno 2003, con l'approvazione del D.Lgs 8 aprile n. 66, veniva finalmente recepito anche nel nostro Paese quanto contenuto nelle Direttive europee 93/104/C.E. e 2000/34/C.E. che tendono a dare un assetto organico e definitivo dell'orario con l'obiettivo di fornire prescrizioni minime di miglioramento dell'organizzazione del lavoro per salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori. La Finanziaria 2008 ritiene, invece, che alcune delle tutele relative all'organizzazione del lavoro contenute in quelle direttive valide in tutta Europa non sono applicabili al personale del SSN, in particolare la norma che garantisce durante la giornata un periodo di riposo continuativo minimo di 11 ore (articolo 7 del D.Lgs 66/2003). "Evidentemente – ribadisce la Presidente dei Collegi IPASVI, Annalisa Silvestro – i rischi per la salute delle persone sono secondari di fronte all'imperativo di contenere i bilanci e di continuare a risparmiare sul personale, soprattutto infermieristico, che massicciamente opera sulle 24 ore con ritmi ed orari di lavoro da più parti definiti "massacranti". A questo punto, secondo gli Infermieri, appaiono davvero prive di significato le firme apposte dal Governo italiano sul Trattato di Lisbona, sulla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea e sulla recente dichiarazione congiunta "La salute in tutte le politiche", che richiamano in più punti il diritto alla protezione della salute umana attraverso la fissazione di norme elevate di qualità e sicurezza e il diritto di ogni lavoratore ad avere una limitazione della durata massima del lavoro e a periodi di riposo giornalieri e settimanali (Carta dei Diritti dell'U.E., art. 31, comma 2)".

Sul Sito www.ipasvicomo.it, troverete anche tutte le altre novità per la sanità della finanziaria 2008 E LE ALTRE NEWS.

Al momento di andare in stampa apprendiamo che durante l'iter di approvazione del disegno di legge n. 3324 "Conversione in legge del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria" assegnato alle commissioni riunite I Affari Costituzionali e V Bilancio è stato proposto ed approvato un emendamento che proroga fino al 31 dic 2008 la validità di quanto disposto nel D.L 66/03 relativamente al riposo di 11 ore.

Significa, se successivamente non vengono apportati altri emendamenti in senso contrario, che il diritto al riposo giornaliero di 11 ore consecutive rimane in vigore, per il personale del ruolo sanitario, fino al 31.12.2008.



Costo:

€ 60,00 IPASVI

Como

€ 120,00 IPASVI

iscritti ad altri Collegi

Destinatari:

Infermieri, Infermieri

Pediatrici, Assistenti

Sanitari

Posti a disposizione:

n. 27 IPASVI Como

n. 3 IPASVI iscritti ad
altri CollegiData aperturaiscrizioni:**martedì 12 febbraio****2008** e fino ad

esaurimento posti

(vedi scheda

iscrizione)

Evento accreditato

ECM - CPD

Il counseling: la relazione d'aiuto come prassi per migliorare il lavoro d'equipe

Centro Cardinal Ferrari

Como – 5/6/7 marzo 2008*In collaborazione con Centro Studi Fatebenefratelli**Docente: Dott. Duilio Loi***Programma****5 marzo 2008****9.00 - 9.30**

▷ Apertura giornata

9.30 - 10.30

▽ Introduzione alla comunicazione:

▷ definizione di comunicazione

▷ funzione della comunicazione

10.30 - 12.00

▷ Tecniche di base per la relazione interpersonale

▷ I tipi di comunicazione: comunicazione verbale/comunicazione non verbale

12.00 - 12.30

▷ Esercitazione su comunicazione verbale e non verbale

12.30 - 13.00

▷ Discussione e commenti

PAUSA PRANZO**14.00 - 15.30**

▽ Regole della comunicazione:

▷ gli assiomi della comunicazione

▷ la cooperazione nella comunicazione

15.30 - 16.30

▽ Analisi Transazionale:

▷ stati dell'io strutturali e funzionali

▷ le transazioni

▷ le regole della comunicazione in base alle transazioni

16.30 - 17.00

▽ Come comunicare efficacemente nell'ambito delle relazioni d'aiuto:

▷ definizione di relazione d'aiuto

▷ introduzione alla relazione d'aiuto

17.00 - 17.30

▷ Esercitazione su osservazione e riconoscimento degli Stati dell'io all'interno di una relazione d'aiuto.

17.30 - 18.00

Discussione sui temi trattati – verifica e questionario conclusivo

6 marzo 2008**9.00 - 9.30**

▷ Presentazione della giornata

▷ Metodologia, obiettivi e raccordo con i temi del modulo precedente

9.30 - 10.30

▽ La comunicazione nella relazione d'aiuto:

▷ comunicazione e ruoli

▷ il triangolo drammatico di Karpman

10.30 - 11.00

▷ Lavoro di gruppo sui ruoli nella relazione



11.00 - 12.00

- ▽ L'analisi della richiesta
 - ▷ messaggio sociale e messaggio psicologico

12.00 - 13.00

- ▷ Esercitazioni e discussione materiale emerso

PAUSA PRANZO

14.00 - 15.00

- ▽ I giochi psicologici:
 - ▷ definizione e principali modalità di analisi

15.00 - 15.30

- ▷ Lavoro di gruppo volto al riconoscimento degli schemi di gioco psicologico

15.30 - 16.30

- ▽ Le motivazioni inconscie dei giochi:
 - ▷ alternative di risposta
 - ▷ utilizzo dei riconoscimenti

16.30 - 17.30

- ▷ Esercitazioni di gruppo e analisi dei casi

17.30 - 18.00

- ▷ Discussione sui temi trattati, verifica e questionario conclusivo

7 marzo 2008

9.00 - 10.00

- ▽ Il setting della relazione di aiuto:
 - ▷ definizione di setting
 - ▷ regole e variabili del setting

10.00 - 11.00

- ▷ Il contratto di relazione: definizione, tipologie, metodo contrattuale

11.00 - 11.30

- ▷ Esercitazione sul metodo contrattuale

11.30 - 12.00

- ▷ Discussione e commenti

12.00 - 13.00

- ▽ L'ascolto attivo e la teoria dei riconoscimenti:
 - ▷ definizione e tipologie di riconoscimenti
 - ▷ strumenti e risorse per sviluppare le proprie capacità nella relazione di aiuto

PAUSA PRANZO

14.00 - 15.00

- ▷ Tecniche di comunicazione empatica: l'ascolto attivo e la gestione dei riconoscimenti

15.00 - 15.30

- ▷ Esercitazione sulle tecniche di comunicazione empatica

15.30 - 16.00

- ▷ Discussione e commenti

16.00 - 17.30

- ▷ Analisi di un'esperienza portata dai partecipanti

17.30 - 18.00

- ▷ Discussione di gruppo sui temi trattati, verifica e questionario conclusivo



Costo:

€ 20,00 IPASVI

Como

€ 40,00 IPASVI iscritti

ad altri Collegi

Destinatari:

Infermieri

Posti a disposizione:

n. 36 IPASVI Como

n. 4 IPASVI iscritti ad

altri Collegi

Data apertura

iscrizioni:

mercoledì 13

febbraio 2008

e fino ad

esaurimento

posti (vedi modalità

iscrizioni eventi

formativi)

Evento

n. 1830 – 8006027

LA CONTENZIONE FISICA E FARMACOLOGICA: implicazioni assistenziali, etiche e deontologiche

Centro Cardinal Ferrari

Como – 12 marzo 2008

Docente: Dott.ssa Pierluigia Verga

Programma

9,00

▷ Presentazione dei partecipanti/docente, del corso, obiettivi, metodologia di lavoro

9,00 – 9,15

▷ Contenere fisicamente: quando sì e quando no?

9,15 – 9,45

▷ I vissuti dell'infermiere davanti al paziente "incontenibile": l'esperienza dei partecipanti

9,45 – 11,00

▽ Contenzione fisica: termini e problemi

▷ I dispositivi di contenzione;

▷ Rischi ed effetti collaterali derivanti dalla contenzione;

▷ I vissuti psicologici del paziente contenuto;

11,00 – 11,15

Pausa – caffè

11,15 – 12,30

▽ Strategie assistenziali alternative alla contenzione

▷ Gli interventi sull'ambiente;

▷ Gli interventi relazionali;

▷ Il coinvolgimento del nucleo familiare;

▷ La prevenzione delle cadute

12,30 – 13,30

pausa pranzo

13,30 – 14,45

▽ La prescrizione medica finalizzata all'attuazione della contenzione fisica

▷ Caratteristiche dell'ordine medico in situazioni d'emergenza;

▷ Caratteristiche del processo assistenziale durante l'applicazione della contenzione fisica e farmacologica;

▷ Il consenso informato nell'uso dei presidi assistenziali e terapeutici limitanti la libertà dell'assistito

14,45 – 15,00

▷ Medico, Infermiere e contenzione

15,00 – 15,15

pausa caffè

15,15 – 15,45

▽ Aspetti etici e deontologici relativi all'impiego della contenzione

▷ Contenzione e valori etici

▷ Contenzione e deontologia infermieristica

15,45 – 16,00

▷ Aspetti giuridici della contenzione

16,00 – 17,15

▷ Uso e disuso della contenzione fisica

17,15 – 17,30

▷ Verifica dell'apprendimento e conclusione dei lavori.



Costo:

€ 20,00 IPASVI

Como

€ 40,00 IPASVI iscritti

ad altri Collegi

Destinatari:

Infermieri, Infermieri

Pediatrici

Posti a disposizione:

n. 36 IPASVI Como

n. 4 IPASVI iscritti ad
altri Collegi

Data apertura

iscrizioni:

mercoledì 5 marzo

2008 e fino ad
esaurimento posti
(vedi modalità
iscrizioni eventi
formativi)

Evento in fase di

accreditamento

Infermiere:

1830/8007547

Infermiere Pediatrico:

1830/8007548

La comunicazione con la persona assistita Quale strumento dell'attività professionale infermieristica

Centro Cardinal Ferrari

Como – 4 e 11 aprile 2008

Docente: Dott.ssa Pierluigia Verga

Programma

PRIMA GIORNATA

45

9.00 – 12.30

- ▷ Codice Deontologico Infermieristico (02.1999): il principio di comunicazione nei "Rapporti con la persona assistita" e la comunicazione come valore/strumento professionale
- ▷ La competenza comunicativa professionale (Lezione magistrale)
- ▷ Possibilità e impedimenti comunicativi nel rapporto con l'assistito: la parola ai professionisti
- ▷ I modelli nello studio della comunicazione: implicazioni pratiche (lezione magistrale)
- ▽ Elementi e principi per una comunicazione efficace:
 - ▷ Il feed-back
 - ▷ Il Principio di Cooperazione (Grice)
 - ▷ Il Principio di Cortesia (Lakoff)
- ▷ Quando manca il feed-back: le ricadute sul risultato
- ▷ Assenza di feed-back professionale e caduta della compliance assistenziale nell'utente

13.30/17.00

- ▽ Presentazione del modello della Pragmatica della Comunicazione Umana (Watzlawick) quale griglia per l'osservazione del comportamento professionale
 - ▷ Comunicazione e realtà di primo e secondo livello
 - ▷ Comunicazione e realtà di primo e secondo livello
 - ▷ L'impossibilità di non comunicare: il comportamento quale comunicazione
 - ▷ L'impossibilità di non comunicare: l'impossibilità del "non comportamento"
 - ▷ L'aspetto di contenuto e di relazione nella comunicazione
 - ▷ Infermiere e utente in "relazione": quale consapevolezza?
 - ▷ La punteggiatura nella comunicazione professionale
 - ▷ Azioni e re-azioni nella comunicazione infermiere-utente: "prima l'uovo o prima la gallina"?
 - ▷ Comunicazione analogica e comunicazione numerica: l'importanza del registro non verbale
 - ▷ Comunicazione analogica e comunicazione numerica: congruenza e incongruenza
 - ▷ Relazioni simmetriche e relazioni complementari
 - ▷ La relazione professionale infermiere-utente negli aspetti simmetrici e in quelli complementari
- ▷ Pragmatica della comunicazione umana e implicazioni professionali: sintesi, rivisitazione, confronto



9.00 – 12.30

- ▽ Le abilità comunicative “in emissione”:
 - ▷ Le fasi di avviamento di un’interazione: l’uso delle domande aperte e chiuse
 - ▷ I diversi contenuti della comunicazione e i diversi livelli di impegno professionale: fatti, concetti, preferenze, opinioni, esperienze, emozioni.
 - ▷ L’uso delle domande aperte e chiuse
- ▽ Le abilità comunicative in “ricezione”:
 - ▷ Saper esprimere attenzione e partecipazione a quello che l’interlocutore comunica:
 - ▷ la risposta ai concetti e alle opinioni: la parafrasi, le domande senza giudizio, l’espressione dell’apprezzamento e del dissenso
 - ▷ la risposta alle emozioni positive e alle emozioni negative
 - ▷ Parafrasi ed espressione dell’apprezzamento e del dissenso
- ▽ Le abilità comunicative “trasversali”:
 - ▷ Assertività, passività e aggressività nella comunicazione professionale
 - ▷ Come evitare la distruttività nella comunicazione
 - ▷ Linguaggio del corpo e accettazione/rifiuto dell’interlocutore.
- ▷ Assertività versus aggressività: caso clinico

13.30 – 17.00

- ▷ Elementi introduttivi al counselling infermieristico: presupposti (C. Rogers), finalità, principali tecniche consulenziali
- ▷ Il counselling infermieristico: quale possibile impiego?
- ▷ Aspetti psicologici della relazione professionale: la comunicazione quale strumento modellato sulle caratteristiche degli utenti
- ▷ Comunicazione e “drammi del controllo” secondo Redfield
- ▷ conclusione dei lavori e valutazione dell’apprendimento.

Docenze OSS

a cura della Commissione esercizio

Da novembre 2007 si è aperta, all’interno della commissione esercizio, un’altra area di confronto riguardante la figura dell’OSS, relativamente alla sua formazione. In particolare è stato avviato un momento di confronto tra gli infermieri che insegnano nelle varie agenzie formative che propongono corsi per operatori socio sanitari.

Questi momenti hanno l’obiettivo di meglio identificare la figura dell’OSS e di identificare un percorso formativo chiaro che sia effettivamente aderente

alle necessità che gli infermieri hanno rispetto alle figure di supporto.

Questo per arrivare a formare figure di supporto che sappiano integrarsi nell’équipe assistenziale. Riteniamo molto importante il contributo di ognuno, per questo chiediamo a tutti i colleghi che insegnano nei vari corsi OSS di informarsi presso la segreteria del Collegio o contattando Ronchetti Oreste o Valle Doriana, per avere informazioni relativamente agli incontri programmati.



Costo:

€ 20,00 IPASVI

Como

€ 40,00 IPASVI iscritti

ad altri Collegi

Destinatari:

Infermieri, Infermieri

Pediatrici

Posti a disposizione:

n. 36 IPASVI Como

n. 4 IPASVI iscritti ad
altri Collegi

Data apertura

iscrizioni:

mercoledì 9 aprile

2008 e fino ad
esaurimento posti
(vedi modalità
iscrizioni eventi
formativi)

Evento in fase di

accreditamento

Infermiere

1830/8007653

Infermiere Pediatrico:

1830/8007654

Dal codice deontologico 02.1999: "l'infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute [...]"

Finalità, possibilità e metodi educativi nella clinica infermieristica

Centro Cardinal Ferrari

Como - 9 Maggio 2008

Docente: Dott.ssa Pierluigia Verga

Programma

9.00 – 12.30

- ▷ Presentazione del corso e dei partecipanti
- ▷ Educazione: alla ricerca di un concetto per approssimazioni progressive
- ▷ Educazione: definizione e campi applicativi nell'infermieristica
- ▽ Pedagogia e andragogia nel rapporto educativo in relazione a:
 - ▷ Bisogno di conoscere
 - ▷ Concetto di sé del discente
 - ▷ Ruolo dell'esperienza
 - ▷ Disponibilità ad apprendere
 - ▷ Orientamento verso l'apprendimento
 - ▷ Motivazione
- ▷ I principi dell'apprendimento in andragogia e implicazioni per l'educatore (lezione magistrale)
- ▷ L'educazione come rapporto fra professionista ed assistito (presentazione di casi clinici in seduta plenaria)

13.30 –17.30

- ▷ "Educazione alla salute e promozione di stili di vita sani": l'impegno deontologico del professionista
- ▷ Educazione alla salute nei diversi contesti professionali: analisi del bisogno educativo, programmazione dell'intervento, valutazione
- ▷ L'organizzazione dei contenuti da trasmettere per la promozione della salute: consultazione di materiale scientifico e simulazione di un intervento educativo (nei confronti di adolescente diabetico, giovane fumatore, casalinga con epilessia, adulto in chemioterapia, puerpera)
- ▷ Conclusione dei lavori e valutazione dell'apprendimento



Costo:

€ 20,00 IPASVI
Como
€ 40,00 IPASVI iscritti
ad altri Collegi

Destinatari:

Infermieri

Posti a disposizione:

n. 27 IPASVI Como
n. 3 IPASVI iscritti ad
altri Collegi

Data apertura

iscrizioni:

**mercoledì 23 aprile
2008** e fino ad
esaurimento posti
(vedi modalità iscrizioni
eventi formativi)

Evento in fase di
accreditamento
n. 1830 /8007663

L'assistenza infermieristica ai morenti e il sostegno dell'infermiere ai familiari in lutto: impegno psicologico e deontologico

Centro Cardinal Ferrari

Como - 23 Maggio 2008

Docente: Dott.ssa Pierluigia Verga

Programma

48

L'infermiere e il morente

9.00/12.30

- ▷ L'assistenza infermieristica al paziente che muore: la relazione del professionista con le proprie risorse e le proprie difficoltà
- ▷ Risorse e difficoltà infermieristiche e ricadute sull'assistito
- ▷ Il conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale: il punto della situazione nella pratica professionale infermieristica
- ▷ La vita nell'imminenza della morte
- ▽ Elementi e fattori che influenzano il processo del morire:
 - ▷ I luoghi del morire e la medicalizzazione della morte.
 - ▷ Condizioni fisiche, relazioni affettive, percorso esistenziale della persona morente.
- ▷ "Buona morte" e stili di coping del morente e dei familiari
- ▷ "La solitudine del morente": prove di avvicinamento alla comprensione dell'esperienza del morire
- ▷ Pensieri, atteggiamenti, comportamenti ed emozioni di chi sta morendo. Tentativi di comprensione e riflessione: le "fasi" del morire, il lutto anticipatorio nel morente, la morte improvvisa e quella prevista.
- ▷ Pensieri, atteggiamenti, comportamenti ed emozioni di chi sta morendo: lo "stato dell'arte" sul "conforto psicologico, relazionale, spirituale".

L'assistenza infermieristica al morente

14.00 - 18.00

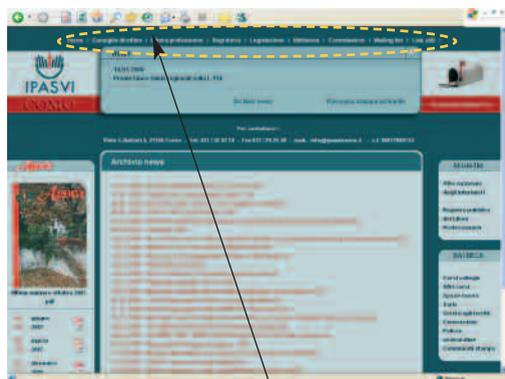
- ▽ Qualità, conoscenze e abilità dell'infermiere in relazione al morente e ai familiari in lutto:
 - ▷ La relazione d'aiuto
 - ▷ La comunicazione possibile e quella...impossibile
 - ▷ I meccanismi di difesa del professionista
- ▷ Quando sta morendo un genitore e quando sta morendo un figlio: il sostegno alla famiglia
- ▷ Il lutto nei familiari e nei professionisti
- ▷ Il lutto anticipatorio, cordoglio e lutto, le manifestazioni del lutto, lutto elaborato e non elaborato
- ▷ Rarefazione del lutto e rischi connessi
- ▷ Conclusione dei lavori e verifica dell'apprendimento.



Tutte le novità del nuovo SITO Web del Collegio

a cura della Redazione

Da poco più di un mese è finalmente attivo il nuovo sito web del Collegio IPASVI della nostra provincia. Non si tratta solo di una nuova veste grafica, ma anche di una vera e propria rivisitazione delle funzionalità con la messa a disposizione di nuovi strumenti utili alla diffusione delle informazioni a favore della crescita professionale e culturale di tutti.



Oltre a tutte le informazioni presenti nel "vecchio sito" che trovate nell'**intestazione** il sito si compone di diverse sezioni.

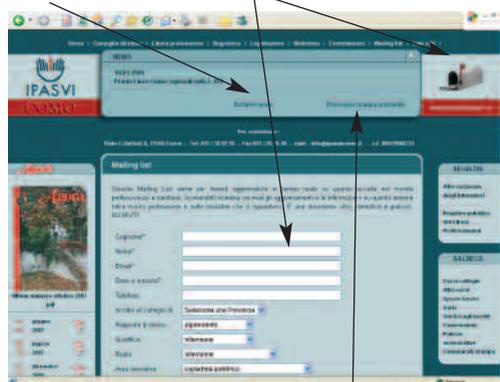
Nella sezione AGORA, troverete on-line tutti i numeri della nostra rivista con la possibilità di scaricare i singoli articoli o l'intero PDF del numero. È possibile in questo modo mantenere anche la veste grafica della nuova rivista.

Nella sezione REGISTRI trovate pubblicato il registro dei liberi professionisti della provincia da consigliare ai CITTADINI che cercano assistenza infermieristica qualificata tra i nostri liberi professionisti. Qui c'è anche il link rapido per l'accesso al programma nazionale "ALBO" con il quale è possibile verificare se un infermiere è iscritto al collegio.

Nella sezione BACHECA troverete diverse voci, i corsi organizzati dal Collegio e quelli di cui abbiamo notizia, lo spazio lavoro e varie notizie utili.

Troverete anche i servizi che il Collegio offre a tutti gli iscritti, le convenzioni effettuate e le polizze assicurative stipulate dal Collegio in favore dei propri iscritti. Nei comunicati stampa troverete gli articoli e i comunicati stampa che coinvolgono il Collegio di Como con alcuni commenti.

La vera NOVITÀ del nuovo sito è costituita dalle **NEWS**, e dalla **MAILING LIST**



Iscrivendoti alla **MAILING LIST** potrai ricevere in tempo reale le notizie che ti consentiranno di essere sempre aggiornato su ciò che accade nella nostra professione. L'archivio delle news consente di leggere tutte le news precedenti.

I collegamenti con la **Rassegna Stampa Nazionale** e con l'Albo on-line del Sito della Federazione Nazionale IPASVI consentiranno di accedere con rapidità a questi importanti servizi disponibili per tutti.

Il nuovo SITO ha bisogno del contributo di tutti: segnalaci novità, informazioni, link utili, errori o imprecisioni che riscontri navigando dentro il sito e tutto quanto può aiutarci per migliorare questo strumento.

VISITALO ED ISCRIVITI ALLA MAILING LIST, per avere gratuitamente e in tempo reale le news che riguardano la tua professione.



COSA BOLLE IN PENTOLA, 1?

Trasformazione dei Collegi in Ordini? Che fine a fatto la delega al Governo prevista all'articolo 4 della legge n. 43 del febbraio 2006?

50

a cura Stefano Citterio, Presidente IPASVI COMO

Come tutti voi ricorderete la legge 43 del 2006 prevedeva all'articolo 4 la "delega al **Governo per l'istituzione degli ordini ed albi professionali**", che indicava la trasformazione dei collegi in Ordini professionali nonché l'istituzione di nuovi ordini per le professioni sanitarie della Legge 251/00 ancora oggi sprovviste individuando i principi e i criteri direttivi per l'attuazione.

Tale delega doveva essere adottata entro sei mesi dalla entrata in vigore della legge. Il termine originariamente fissato al 4 settembre 2006 è stato differito, una volta scaduto, di 18 mesi, al **4 marzo 2008**, dall'art. 1, co. 1, della L. 17 ottobre 2007, n. 189, *Differimento del termine per l'esercizio della delega di cui all'articolo 4 della legge 1° febbraio 2006, n. 43*.

Siamo quindi ad un punto di arrivo che ci auguriamo non preveda ulteriori proroghe. Le notizie che giungono sembrano essere positive verso una approvazione, considerando che anche la riforma delle professioni (di cui parliamo successivamente) individuata quale causa del rinvio della delega nel settembre 2006, pare aver raggiunto una forma condivisa che non sembrerebbe influenzare il cammino di attuazione della legge 43 rispetto a questo punto.

Anche le diverse bozze di schema di decreto L.vo di attuazione della delega pare siano giunte ad un testo condiviso.

Secondo l'ultima di queste bozze, resa nota dalla federazione il 26 gennaio u.s., i Collegi IPASVI, confermati nella loro natura di enti pubblici non economici, saranno trasformati in **Ordini professionali delle professioni infermieristiche** e avrebbero **"compiti di rappresentanza professionale nei confronti delle istituzioni e di garanzia della qualità delle prestazioni nei confronti del cittadino"**. Un forte richiamo, dunque, alla reale natura di questi organismi. Va segnalato però che non vi è alcuna indicazione di ulteriori compiti o funzioni attribuite agli ordini. Il tutto viene rinviato ad un successivo regolamento (previ-

sto all'articolo 17) e agli statuti.

Per tutte le professioni sanitarie sono individuati tre Ordini professionali:

- **L'Ordine professionale delle professioni infermieristiche**, con infermieri e infermieri pediatrici;
- **L'Ordine professionale delle Ostetriche e delle professioni della Riabilitazione;**
- **L'Ordine professionale delle Professioni Tecnicosanitarie e della Prevenzione**, cui confluiranno le Assistenti Sanitarie;

Ciascun Ordine possiede un numero di albi distinti, ciascuno per ogni professione afferente, secondo quanto già individuato negli specifici profili professionali (un totale di 22 profili). Tutti e tre gli Ordini sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute.

Viene confermata l'articolazione provinciale degli ordini (se vi sono almeno 900 iscritti) così come la composizione degli organi (Consiglio Direttivo, Presidente, Collegio dei revisori -rivisto nella composizione, Assemblea degli iscritti) cui viene aggiunta la commissione d'Albo.

Rispetto alla versione pubblicata sul sole 24 ore è stato tolto l'articolo (ex n. 10) che prevedeva una possibilità di costituzione di Ordini autonomi in deroga a quanto previsto agli articoli 2 e 3. La questione è rinviata ad un successivo regolamento.

Una novità è rappresentata dalla **Commissione disciplinare Regionale**. I provvedimenti disciplinari non saranno più di competenza provinciale ma saranno rinviati a questa commissione costituita a livello Regionale e riferita a ciascun albo.

Anche l'articolazione della Federazione Nazionale viene mantenuta come l'attuale (Consiglio Nazionale, Presidente, Comitato centrale, Collegio dei Revisori) con l'aggiunta della Commissione d'albo.

Le modalità di attribuzione dei compiti ai vari organi, le modalità di svolgimento delle elezioni, la disciplina della commissione disciplinare e tutto ciò che concerne il funzionamento dei questi organismi viene



rimandato a specifici statuti e ad un regolamento emanato dal Governo entro 180 giorni.

Particolare criticità riveste l'individuazione **delle c.d. attività riservate**, ovvero le attività che in via esclusiva sono attribuite agli iscritti all'ordine o ad uno specifico Albo. La questione è particolarmente delicata e non esente da forti implicazioni sui diversi piani (organizzativo, formativo, di responsabilità). A questo proposito conviene riportare integralmente quanto indicato all'art. 12 dello schema di Decreto in discussione:

"1. E' riservata all'ordine delle professioni infermieristiche, in autonomia o, ove previsto, su indicazione medica, l'assistenza generale infermieristica di carattere preventivo, curativo, palliativo e di riabilitazione funzionalmente correlata alla assistenza medesima.

2. E' riservata agli Infermieri l'assistenza di cui al comma 1 rivolta all'adulto.

3. E' riservata agli infermieri pediatrici l'attività di cui al comma 1 rivolta al bambino che presenta particolare criticità e complessità assistenziale".

Il rischio era quello di reintrodurre una sorta di suddivisione alla professione medica e di complicare ulteriormente sotto molti profili il problema della distinzione tra infermieri e infermieri pediatrici ponendo, nei fatti, la limitazione all'infermiere di assistere il bambino, che andrebbe più chiaramente identificato con una età di riferimento onde evitare dubbi interpretativi. E' chiaro che liquidare in poche righe il problema delle attività riservate è già di per sé un presupposto alla confusione anziché al chiarimento.

La pressione effettuata dai Collegi IPASVI ha sortito l'effetto desiderato introducendo modifiche sostanziali a questo articolo dove nella versione firmata dal Ministro Turco (che trovata sul sito www.ipasvicomo.it) viene tolto il riferimento "su indicazione medica" e viene reso più aderente alla attuale realtà la suddivisione delle attività fra infermiere e infermiere pediatrico.

Anche l'applicazione in via transitoria del decreto è stata fortemente modificata nella versione approvata. Inizialmente si prevedeva, entro un mese, la costituzione di una **"Commissione di amministrazione temporanea degli Ordini"**, composta da tre persone di cui non si comprendeva la provenienza, i criteri di nomina, ne tantomeno da chi sarebbero stati nominati.

Nella versione approvata, restano in carica gli attuali Consigli direttivi fino a nuove elezioni che vanno indette entro due mesi dalla pubblicazione del regolamento previsto.

Una soluzione più realistica e fattibile rispetto a quella prospettata.

Speriamo che il passaggio da Collegio ad Ordine costituisca una reale opportunità di crescita per la professione. Vigileremo affinché questo sia possibile e per fare in modo che non vi siano pericolosi balzi all'indietro.

Confidiamo che nonostante l'instabilità del governo questo decreto trovi il suo percorso legislativo che pare già tracciato e condiviso.

COSA BOLLE IN PENTOLA, 2? Riforma delle Professioni regolamentate: a che punto siamo?

Da quasi un anno, come segnalato nell'editoriale di Agorà del marzo 2007, è iniziato il dibattito parlamentare sulla riforma delle professioni intellettuali o regolamentate (cioè medici, avvocati, commercialisti, geometri, architetti, infermieri, ...), vediamo a che punto siamo.

Durante questo periodo in parlamento sono stati presentati 7 DDL tutti (tranne la proposta Treu, presentata al Senato) all'esame delle commissioni competenti della Camera dei Deputati.

Accanto a questi disegni di legge si è recentemente aggiunto la proposta di legge di iniziativa popolare recante "Riforma dell'Ordinamento delle Professioni Intellettuali" sostenuta dal CUP (Comitato Unitario della Professioni) che in data 20 novembre 2007 ha superato la fase di controllo di legittimità delle firme dei sottoscrittori ed ha iniziato l'iter legislativo. Infatti in data 5 gennaio 2008, con il numero C. 3277 è stata messa in discussione presso le competenti commissioni riunite Giustizia e Attività produttive della Camera dei Deputati¹.

L'On. Mantini, puntuale nel mantenere informate le parti, ha recentemente diffuso un comunicato nel quale segnala il punto si svolta cui sarebbe giunta la riforma delle professioni.

Dopo i rapporti e le direttive comunitarie sulle professioni e sulle qualifiche e sulla circolazione dei professionisti, le audizioni effettuate nelle commissioni e i moltissimi convegni di discussione è maturata una proposta di legge delega al governo, denominata

¹ Ci si riferisce ai seguenti DDL:

C. 867 Siquilini "Disciplina delle libere professioni", presentato il 23/5/2006



"Mantini-Chicchi", dal nome dei due relatori, presentata il 24 ottobre 2007, che potrebbe avere l'appoggio di una possibile maggioranza per la sua approvazione e che tenta di risolvere le criticità e i limiti evidenziati in ciascuno dei DDL presentati finora.

Tale disegno di legge limita la delega al Governo rispetto alla bozza Mastella e si propone di modernizzare le professioni sulla base di principi di concorrenza, qualità, responsabilità professionale. Gli obiettivi della legge sono stati sintetizzati dall'On. Mantini nel modo seguente:

1. Modernizzare gli ordini professionali esistenti e riduzione di essi attraverso l'unificazione delle figure professionali simili, nonché trasformazione di essi a maggior garanzia degli utenti e non solo degli iscritti;
2. riconoscimento delle associazioni delle professioni attualmente non regolamentate che siano in possesso di determinati requisiti come statuti o elementi costitutivi. Viene introdotto il cd sistema duale);
3. promozione delle società professionali e interprofessionali;
4. formazione permanente, garanzia della qualità professionale e nuovi strumenti per rafforzare l'etica professionale;
5. pubblicità informativa, obbligo di assicurazione, eliminazione dei minimi tariffari fissi non negoziabili;
6. semplificazione dei tirocini e dell'accesso e riconoscimento del diritto all'equo compenso per i praticanti;
7. autonomia del Casse Previdenziali e sviluppo del welfare professionale autofinanziato;
8. riconoscimento di politiche fiscali ed economiche per la crescita professionale e del ruolo sociale e politico delle professioni nelle grandi scelte di concertazione.

Alcuni degli obiettivi espressi sono condivisibili, altri inducono qualche riflessione, suscitando perplessità. Facciamo qualche esempio per cercare di comprendere, tenendo presente che si sta parlando non solo di professioni sanitarie ma anche di geometri, architetti, avvocati, commercialisti, ecc, per un totale di oltre 2 milioni e mezzo di professionisti.

L'obiettivo di modernizzare gli ordini appare certamente auspicabile e condivisibile. Consideriamo che le norme istitutive, per quanto riguarda gli infermieri risalgono agli anni 40 e 50. Oggi gli Ordini e i Collegi non hanno strumenti sufficienti per poter esercitare a pieno le loro funzioni. Basti pensare che spesso non sono nemmeno informati dei provvedimenti disciplinari che intervengono a carico dei propri iscritti.

Anche la riduzione dei profili professionali e del numero degli Ordini è un obiettivo da perseguire per semplificare il sistema e per evitare l'eccessiva proliferazione di "professioni" che si è avuta in questi ultimi anni la quale rischia di svuotare di valore il termine stesso. È chiaro che tutto ciò contiene il rischio di introdurre eccessive semplificazioni e quello di inficiare i principi di qualità e responsabilità professionali individuati quali elementi di ispirazione della norma.

Molto più critico e criticato invece è l'introduzione del c.d. "sistema duale" previsto dal DDL Mantini-Chicchi, basato sulla dicotomia Ordini/professioni regolamentate - Associazioni/professioni associative; per le prime si prospetta una riorganizzazione fondata su accorpamenti e riduzione delle attività riservate agli iscritti (senza l'esplicita garanzia della permanenza degli Ordini e Collegi attualmente esistenti); per le seconde, il riconoscimento pubblico mediante iscrizione in un apposito Registro istituito presso il Ministero competente e la possibilità di rilasciare attestati di competenza ai propri iscritti.

La vera distinzione, quindi, deve prendere in considerazione le attività riservate e quelle non riservate: su tutte le attività non riservate è ammissibile l'esistenza di associazioni. Il regime, infatti, deve essere di concorrenza e nello stesso tempo prevedere una chiara distinzione fra ordini e associazioni, ovvero una corretta denominazione professionale.

La distinzione, soprattutto sul piano pratico tra attività riservate e non, così come tra ordini ed associazioni può risultare problematico e di difficile controllo, confondendo nei fatti tale distinzione.

Stiamo a vedere quale sarà il testo che verrà approvato in via definitiva e soprattutto quali saranno le possibili ricadute sul sistema delle professioni.

C. 1216 Mantini "Riforma della disciplina delle professioni intellettuali" presentato il 27/7/2006

C. 1319 Vietti e C. "Riforma della disciplina delle professioni intellettuali" presentato il 7/7/2006

C. 1442 Laurini "Riforma della disciplina delle professioni intellettuali, presentato il 21/7/2006

C. 2160 Mastella e C. (proposta del Governo) "Delega al governo in materia di professioni intellettuali" presentato il 24/1/2007

C. 2331 Naccarato "Istituzione del certificato di qualità per le professioni non regolamentate e delega al governo per la disciplina delle associazioni professionali e delle loro forme aggregative" presentato il 6 marzo 2007

S. 1272 Treu "Riforma delle professioni intellettuali, presentato il 24/1/0



Pane Amore e Sanità

a cura Stefano Citterio, Presidente IPASOI COMO

Nel mese di ottobre il Ministero della Salute ha lanciato una campagna pubblicitaria sulla "buona sanità" offerta dal Servizio Sanitario Nazionale, a trent'anni dalla sua istituzione.



La campagna **"Pane amore e sanità - Più salute per tutti"** - è stata ideata insieme al noto fotografo **Oliviero Toscani**, che per raffigurare la sanità italiana ha scelto un'immagine di un'infermiera positiva, sorridente, comunicativa, in linea con i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che pone il nostro Servizio Sanitario Nazionale al secondo posto nella graduatoria di merito stilata recentemente. Tra i motivi di questa valutazione positiva il Ministro Turco ha ricordato "il carattere universalistico e solidale del Servizio Sanitario Nazionale: tutti ricevono le cure di cui hanno bisogno indipendentemente dal proprio reddito e dal costo o dalla complessità delle prestazioni; l'aspettativa di vita è una delle migliori d'Europa, segno che i nostri anziani vivono bene più a lungo; c'è un rapporto positivo tra risorse investite e accessibilità alle cure; il prontuario farmaceutico a carico della sanità pubblica è il più ricco d'Europa; abbiamo una delle migliori reti per trapianti d'organi; siamo l'unico Paese in Europa a garantire la scelta del pediatra senza alcun costo per le famiglie per tutti i bambini da 0 a 14 anni; abbiamo il numero più alto di Tac e Rmn pubbliche per milione di abitanti, inoltre

abbiamo il tasso più basso di infezioni ospedaliere in Europa".

La campagna di Oliviero Toscani, **costata un milione e mezzo di euro**, rimanda ad una simbologia di positività, con il claim che richiama esplicitamente un film molto amato degli Anni Cinquanta, con l'intento di trasmettere fiducia verso il Servizio Sanitario Nazionale. Inoltre, le parole "Pane, amore e sanità" rappresentano aspetti fondamentali del vivere bene. Una "buona sanità" è un elemento essenziale per il benessere della persona.

Al di là di queste motivazioni, riprese dal sito del Ministero della Salute, questa campagna ha acceso alcune discussioni all'interno della nostra professione. Molti colleghi hanno sollecitato una presa di posizione dura verso questo utilizzo ritenuto improprio della figura dell'infermiere, ritenendo tale scelta la riproposizione dello stereotipo dell'infermiera carina e senza contenuti professionali.

È altrettanto vero che i rappresentanti di altre professioni della sanità si sono sentiti esclusi nel vedere rappresentato il SSN da un'infermiera e non da un rappresentante della loro categoria. Oliviero Toscani, il noto fotografo, famoso per le sue campagne shock (Benetton, anoressia) nella intervista di presentazione ha detto "mi è stato chiesto di rappresentare la buona sanità: detto, fatto". Chissà se ci è riuscito.

A questo proposito riprendo parte del commento del Presidente di Pavia, Enrico Frisone, "La modella? Una espressione finta, una divisa che tutto ricorda tranne quelle delle vere infermiere che troviamo negli ospedali. Il Copricapo? Forse la signorina è Svizzera (...).

Io non mi indigno per la rappresentazione dell'infermiera stereotipata, io non voglio un'infermiere scienziato o altre banalità superate che mi



ricordano molto il "taleanursing". Voglio andare al senso del messaggio "VOGLIO UN BELLA SANITÀ!"

Il commento di Frisone continua in modo molto critico: "Il messaggio che passa è stereotipato: va tutto bene siamo anche belli, ma quel sorriso così finto, statico, plastico, mi fa pensare agli ospedali delle Barbie, a quei posti finti, dove non si respira la vera sofferenza umana né il suo contrappeso, ovvero la vera capacità di empatia e professionalità degli infermieri".

Personalmente penso che il SSN più che di pubblicità lanciate verso un ottimismo di facciata abbia bisogno di riscoprire i valori della sofferenza, della malattia e del limite umano che emergono in modo

così drammatico in queste fasi (putroppo comuni e inevitabili per tutti). Mi spiego meglio, per non essere frainteso. C'è urgenza di riscoprire il valore del saper accogliere l'altro anche dentro la malattia dentro il limite dei propri e altrui mezzi, va riscoperta la capacità di solidarietà tra esseri umani, vanno valorizzati la competenza e la dedizione di tutti i lavoratori della sanità. In questo senso il lavoro dell'infermiere ben rappresenta questi valori (non certo l'immagine proposta da Toscani).

Mi piacerebbe sapere cosa ne pensano gli infermieri comaschi.

Mandate una MAIL all'indirizzo del collegio: info@ipasvicomo.it. Nel prossimo numero renderemo conto di quanto ci avete scritto.

BACHECA

FONDAZIONE IRCCS - ISTITUTO NEUROLOGICO "CARLO BESTA"

- L'evoluzione dell'anestesia: nuove tecnologie per antiche pratiche - la videolaringoscopia - Milano 21-22 febbraio 2008.
Info: formazione@istituto-besta.it - tel. 02/23942547 - fax 02/23942465

COMITATO INFERMIERI DIRIGENTI

- La ricerca ed il Management. Orvieto 21/22/23 febbraio 2008.

Info: info@agenform.com - tel./fax 0763390027

ASSOCIAZIONE ANTONIO E LUIGI PALMA PER LA CURA DEL DOLORE

- Accompagnare il malato di cancro in fase avanzata: la specificità delle cure palliative a domicilio - Grandate (Co) 7/8 marzo 2008.

Info: info@associazionepalma.it - www.associazionepalma.it - tel. 031/2753464 - fax 031/2757587

S.I.F. Società italiana flebologia

- III corso di aggiornamento in flebologia per infermieri. Edema e ulcera: la progressione della patologia venosa. Solbiate Olona (Va) 8 marzo 2008.

Info: katia.mediservice@tiscali.it - www.mediservicesnc.it - tel. 0382/454083 - fax 0382/554500

As.N.A.S.

- Abilità tecniche di counseling per una corretta ed efficace comunicazione con gli utenti nei servizi sanitari - 14/15/16 aprile 2008 Bolzano

- Corso di approfondimento sulle tecniche di counseling per una corretta ed efficace comunicazione con gli utenti nei servizi sanitari - 15/16 settembre 2008 Bolzano.

Info: bolzano@asnas.it - tel./fax. 0472/852529

I.E.M.E.S.

- Pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale - 13 febbraio 2008 Firenze

- La comunicazione per l'umanizzazione dell'assistenza - 14/15 febbraio 2008 Firenze

- Il processo di delega - 12 marzo 2008 Firenze

- Umanizzazione dell'assistenza e l'intelligenza emotiva - 12 marzo 2008 Firenze

- Responsabilità responsabilizzazione - 9 aprile 2008 Firenze

- La comunicazione corretta ed efficace - 10/11 aprile 2008.

Info: governace-pa@governace-pa.it - tel./fax 055/5047050

ASSOCIAZIONE LINKAGE

- Biotecnologie medicina e salute - Rimini 14/15 marzo 2008.

Info: biotecnologie2008@associazionelinkage.it - www.associazionelinkage.it - tel. 0541/305811 - fax 0541/305842

LA LECHE LEAGUE ITALIA

- IX Giornata dell'allattamento al seno. Imola (Bo) 16/17 maggio 2008.

Info: III2008@daltours.it - www.daltours.it/III2008.html - tel. 06/66000016 - fax. 06/66000564



Elenco esercizi commerciali convenzionati con il Collegio IPASVI di Como

ESERCIZIO COMMERCIALE	TIPO DI CONVENZIONE	MODALITÀ DI ADESIONE
CENTRO BENESSERE PAOLA POGGI Via Dante,2 – Cantù 031/7073559 Lun/ven dalle 10,00 alle 20,00	Sconto del 20% su servizi relativi al rimodellamento della figura femminile nonché del benessere fisico.	Consulento gratuito su prenotazione. Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
CENTRO ESTETICO LARIANO Via Napoleona,24 – Como 031/590335	Sconto del 10% sui servizi offerti.	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
CENTRO ESTETICO PROFESSIONALE EDEN Via Fratelli Recchi, 7 – Como 031/570367- 570571	Sconto dal 10% al 40% a seconda dei programmi e trattamenti	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
LA CITTÀ DEL BENESSERE Via dei Mille,5 – Como 031/278483	Sconto del 10% su: tutti i trattamenti estetici tutti i prodotti per la cura della persona tutta la regalistica e la bigiotteria	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
LIBRERIA GIUNTI DEMETRA SRL C.C: Cantù 2000 C.so Europa,23 – Cantù Tel. 031/714606	Sconto del 10% su tutti i libri esclusi i prodotti con IVA	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
OTTICA MONTORFANO S.A.S. Via F.lli Rosselli,13 Como 031/572518 PALESTRA LARIO	Sconto del 20% su montature da vista e sole lenti oftalmiche lenti a contatto annuali	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
Via Bellinzona,35/a Como Tel. 031/570640	Sconto del 20% su ogni tipo di abbonamento, corso o lezioni private (anche per familiari o conviventi)	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
RANCH MA.LU Via Olcellara,24 – Cavallasca Tel. 031/539988	Sconto del 10% su cene, consumazioni bar, passeggiate a cavallo ecc (anche per familiari) Iscriz. Annuale € 10,00	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE Via Dei Mille,5 - Como Tel. 031/275049	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
ISTITUTO DEL MASSAGGIO Via Bellinzona,27 – Como Tel. 031/573818	Sconto del 10% su trattamenti curativi ed estetici. Sconto del 15% su abbonamento	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
STUDIO COMMERCIALISTI ASSOCIATI SALERNO E BRUNETTI Via dei Mille, 5 Tel. 031/270321	Sconto del 10% su prestazioni professionali di carattere fiscale, contabile, denunce, paghe e contributi	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como
STUDIO MEDICO DENTISTICO INCERRANO Dr. SERGIO E ASSOCIATI Via D.Guanella, 6 – Montano Lucino Tel. 031/471779	Sconto su prestazioni professionali	Presentazione della tessera di iscrizione al Collegio IPASVI di Como



SEGRETERIA INFORMA

ORARI DI SEGRETERIA

Da lunedì a venerdì 8.30/12.00 - 14.00/16.30

ORARI BIBLIOTECA

Presso la sede del Collegio è possibile avere accesso alla biblioteca, dove possono essere consultati e presi in prestito i testi presenti.

Orari di accesso:

- mercoledì 9.00/12.00
- venerdì 9.00/12.00 - 14.00/16.30

CAMBIO RESIDENZA

È indispensabile comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza con una delle seguenti modalità:

- compilare il modulo prestampato di autocertificazione presente in segreteria;
- per posta, fax o e-mail.

Coloro i quali cambiano la provincia, hanno facoltà di chiedere al Collegio della nuova residenza il trasferimento dell'iscrizione.

SMARRIMENTO TESSERA

In caso di smarrimento o furto della tessera di iscrizione al Collegio è necessario:

- sporgere denuncia di smarrimento/furto alle autorità competenti (Questura, Carabinieri)
- presentare al Collegio copia della denuncia e due foto tessera per avere il duplicato.

CANCELLAZIONE ALBO

Presso la segreteria del Collegio è disponibile il modulo per la domanda di cancellazione dall'Albo per cessazione dell'attività lavorativa.

A tale domanda vanno allegati:

- marca da bollo da ? 14.62
- tessera di iscrizione al Collegio
- ricevuta di pagamento della quota di iscrizione dell'anno in corso.

Si ricorda che le richieste di cancellazione vanno effettuate entro la fine dell'anno a valere per l'anno successivo (es. la domanda per il 2009 deve essere presentata entro il 31/12/2008). Per le domande pervenute dal 1° gennaio sarà possibile la cancellazione, ma la quota per l'anno in corso dovrà essere comunque versata.

CERTIFICATI DI ISCRIZIONE

I certificati di iscrizione hanno validità di sei mesi (legge 15/05/1997 n. 127) e possono essere richiesti in segreteria con le seguenti modalità:

- direttamente ed in tempo reale presso la sede
- telefonicamente indicando le generalità del richiedente. Nel caso in cui non sia l'interessato a

ritirarlo, la persona incaricata deve essere munita di delega scritta e fotocopia del documento di identità del richiedente il certificato.

- via fax, indicando nella richiesta il numero di fax dove inviare il certificato.

A richiesta il certificato può essere spedito con posta prioritaria.

Si ricorda che il certificato di iscrizione è un documento che può essere autocertificato.

BOLLO AUTO

Per avere l'adesivo del Collegio occorre presentare la fotocopia della patente di guida e del libretto di circolazione dell'auto.

Se si richiede per posta, allegare una busta già affrancata per la risposta.

LIBERA PROFESSIONE

Chi svolge o intende intraprendere l'attività libero professionale deve darne comunicazione al Collegio compilando l'apposito modulo disponibile presso la segreteria.

Si ricorda che l'attività libero professionale implica l'iscrizione alla Cassa di Previdenza IPASVI ora denominata ENPAPI (modulistica presso la segreteria o sul sito della Cassa www.previdenzaipasvi.it)

CONSULENTE DEL LAVORO

Ogni terzo mercoledì del mese è presente in sede il Consulente del Lavoro.

Per avere un colloquio telefonare in segreteria per fissare un appuntamento.

CONSULENTE LEGALE

Per avere una consulenza legale inviare richiesta scritta (anche via fax o e-mail) e dettagliata indirizzata al presidente del Collegio. Nella richiesta vanno indicate le generalità del richiedente, la data, il numero di iscrizione al Collegio ed il motivo della richiesta. Le problematiche devono essere di natura strettamente professionale.

COLLOQUI

È possibile avere un incontro con il Presidente o un membro del Consiglio Direttivo previo appuntamento telefonico.

POLIZZA R.C. PROFESSIONALE

È possibile sottoscrivere una polizza rc professionale con:

- CIS/BPB Collegio IPASVI di Como
- WILLIS/CARIGE Federazione Nazionale IPASVI

Per i contratti e la modulistica contattare la Segreteria del Collegio.

P.S. Tutta la modulistica è reperibile sul sito del Collegio www.ipasvicomo.it



Funzione di Coordinamento: Ricorso al TAR della Federazione Nazionale IPASVI

Roma, 19 dicembre: La Federazione Nazionale Collegi IPASVI ha annunciato l'avvenuta presentazione del ricorso al TAR del Lazio avverso l'accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007 in merito alle funzioni coordinamento a seguito di numerose criticità discusse anche nell'ultimo Consiglio nazionale del 28 ottobre 2007.

Le criticità evidenziate sono molte:

- la mancata condivisione con la FN dei cambiamenti apportati rispetto alla bozza del febbraio u.s.;
- la generica oltre che ambigua indicazione circa la tipologia, modalità e sede di acquisizione del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento;
- la volontà di non definire i criteri e le modalità per l'attivazione della funzione di coordinamento e di demandarli al prossimo CCNL;
- la volontà di contrattualizzare aspetti non previsti né suggeriti dalla legge 43/06;
- il depotenziamento dei contenuti innovativi e professionalizzanti – formazione, competenza e merito – espressi nell'intero art. 6 della legge 43/06;
- la perplessità di quanto indicato nell'art. 5 relativamente agli effetti sulle piante organiche.

Va ricordato che nonostante il ricorso proposto dalla FN l'accordo in parola non può ritenersi sospeso.

La FN IPASVI mantiene, comunque, aperta la possibilità di ritirare il ricorso a fronte di atti concreti tesi a migliorare la situazione.

Legge 194, entro gennaio le linee guida per l'attuazione

“Le linee di indirizzo sull'applicazione della legge 194 in Lombardia, che la Regione sta preparando, saranno operative entro gennaio”. Lo hanno confermato il presidente della Regione, Roberto Formigoni, e l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani.

“Saranno linee di indirizzo - spiegano Formigoni e Bresciani - da un lato pienamente rispettose della legge in vigore, in tutte le sue parti, e dall'altro adeguate agli attuali livelli raggiunti dalla conoscenza e dalla tecnica medico-scientifica, che consente ragionevolmente di abbreviare la soglia di tempo per l'aborto terapeutico”.

In quanto linee di indirizzo verranno offerte alla considerazione dei Comitati etici, ai quali spetterà valutarne e tradurne l'applicazione nei singoli ospedali, come prevede peraltro la stessa legge nazionale.

“Le linee di indirizzo - sottolinea la dichiarazione - proporranno soprattutto la presenza e la valorizzazione di una équipe medico-psicosociale che affianchi la donna e la aiuti a valutare tutte le possibilità che il sistema socio-sanitario lombardo mette a disposizione”. “L'esperienza lombarda, già in atto in due importanti ospedali milanesi - concludono Formigoni e Bresciani - costituirà anche un significativo contributo alla riflessione nazionale in atto sulla 194”.

Quanto ai rilievi del ministro della Salute, Livia Turco, secondo cui la legge 194 è nazionale e pertanto eventuali linee guida regionali sarebbero uno strumento per cambiarla surrettiziamente, il presidente Formigoni ha replicato affermando che “si tratta, invece, di una nostra precisa responsabilità tutelata dalla Costituzione in vigore dal 1948 e ulteriormente rafforzata dal Titolo V, così come modificato nel 2001. Entrambi i testi costituzionali attribuiscono infatti alle Regioni responsabilità operative in campo sanitario. E noi le eserciteremo come le abbiamo sempre esercitate. E tanto più le eserciteremo in questo caso in cui, una volta di più, le positive innovazioni nascono da esperienze di assoluta eccellenza condotte in due ospedali lombardi come la Mangiagalli e il San Paolo”.

“Comunque - ha concluso il presidente - agiremo non certo per alimentare un conflitto Stato-Regione, ma esclusivamente per la tutela della donna e del bambino”.

(Fonte: sito Regione Lombardia)





Como, 18 gennaio 2008

prot. AL2/08/11.1

Oggetto: Convocazione Assemblea annuale ordinaria
Iniziativa per 12 maggio 2008 – Giornata internazionale dell'infermiere
Eventi formativi
Nuovo sito internet

Gentile collega,

l'assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo del Collegio IPASVI di Como, si terrà in prima convocazione il giorno 18 febbraio 2008 alle ore 16.30, presso la sede del Collegio IPASVI in viale C. Battisti, 8 - Como e, in seconda convocazione il giorno

martedì 19 febbraio 2008 ore 13.30
presso il **CENTRO SOCIO PASTORALE C.FERRARI**
viale C. Battisti, 8 - Como

con il seguente ordine del giorno:

- > *presentazione relazione attività 2007; discussione e approvazione conto consuntivo 2007;*
- > *relazione programmatica 2008; presentazione del bilancio preventivo 2008;*
- > *dibattito e votazione;*

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.

Ricordo che la partecipazione all'assemblea costituisce anche un impegno del professionista sancito dal codice deontologico, che al punto 1.5 recita "L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di rappresentanza, manifesta la appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano".

Alle ore 15.00 avrà luogo l'evento formativo dal titolo:

**"La formazione continua, continua...
Le novità introdotte con in nuovo accordo stato-regioni di agosto sull'ECM"**

*Docente: Dott. Gennaro Rocco – Vice Presidente Federazione Nazionale IPASVI,
Componente della Commissione Nazionale ECM*

L'occasione è gradita per informarti circa le iniziative che intendiamo realizzare in occasione della "**Giornata Internazionale dell'Infermiere**" che, come ogni anno, si celebra il 12 maggio. Ti informeremo nel dettaglio sul numero di marzo di Agorà ma voglio anticipare che riproporrò le iniziative simili a quelle dell'anno scorso considerando il successo riscosso e la possibilità che hanno creato di far conoscere la figura dell'infermiere ai cittadini. Prevediamo di realizzare una manifestazione pubblica di incontro/intrattenimento con la cittadinanza, in una piazza di Como, **nel pomeriggio di sabato 10 maggio**, con un intrattenimento musicale.

In attesa di incontrarci, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti.

Il Presidente del Collegio IPASVI Como

Dott. Stefano Citterio



V.le Cesare Battisti, 8 - 22100 COMO - Tel.031300218 Fax 031262538
E-mail: info@ipasvicomo.it - web: www.ipasvicomo.it



MODALITÀ DI ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI

- ▷ telefonicamente 031/300218, una telefonata max due iscrizioni;
- ▷ presso la segreteria negli orari di apertura (da lunedì a venerdì 8.30/12.00 – 14.00/16.30)
- ▷ Inviare ENTRO 5 giorni dall'iscrizione telefonica il coupon allegato e fotocopia del versamento effettuato;
- ▷ le modalità di pagamento verranno comunicate al momento della prenotazione;
- ▷ LA QUOTA NON È RIMBORSABILE.

Collegio IPASVI Como Scheda di iscrizione per eventi formativi

Titolo evento Data

Cognome Nome

Indirizzo

Recapito telefonico

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Qualifica

Collegio di appartenenza

Sede di lavoro

N. tessera Data di iscrizione

L'iscrizione all'evento deve essere prenotata telefonicamente o personalmente presso la Segreteria.

Solo dopo avere avuto conferma della disponibilità di posti, inviare la scheda, **entro 5 giorni**, unitamente alla copia del versamento della quota di iscrizione all'evento, al n. **031/262538**.

Ai sensi del DLgs. 196/2003, autorizzo in Collegio IPASVI di Como al trattamento dei dati personali ai soli fini di organizzazione dell'evento.

Firmando e inviando il presente modulo accetto integralmente le modalità di iscrizione sopra descritte e dichiaro che quanto compilato corrisponde al vero.

Data _____ Firma _____



Così vicini



"Convalescenza" è una delle opere più significative di Luigi Nono, pittore vissuto a Venezia a cavallo tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento.

L'elemento centrale è il volto pallido della bambina, risaltato e incorniciato dal candore del cuscino. I capelli arruffati, le palpebre socchiuse, il nasino arrossato, la bocca semiaperta per poter respirare, le spalle sollevate, la coperta calda avvolta intorno alla piccola, ci fanno intuire il torpore della convalescente. Una bambola, al lato del quadro, non sembra interessarla. Nonostante il titolo ci rassicuri su una prossima guarigione, la bimba è di certo ancora malata.

Accanto a lei c'è la madre; lo scialle merlato, bianco e luminoso ne riequilibra la posizione in ombra ed attira lo sguardo, che si pone sul suo corpo aggraziato e composto, e da esso sul bel volto, stanco ma sereno. È rivolta verso la piccola ma non è ripiegata, mantiene una propria personalità (tanto che escludendo dall'immagine la bambina conserva comunque una propria definitezza). Madre e figlia, nella loro chiara individualità, sono in realtà profondamente insieme. Il volto delle due è rivolto nella stessa direzione, guardando quel libro che ne rappresenta il punto di unione, e che costituisce il centro geometrico dell'immagine e il fulcro delle linee di costruzione del disegno, che da esso si dipartono a raggiera. I colpi di luce sulle pagine lo ravvivano nella funzione di terzo protagonista. La mamma sta mostrando alla bimba una pagina, ridestandola dal suo torpore.

Il verismo di Nono, nella sua preoccupazione descrittiva, ci immerge in un avvenimento preciso, ci racconta una scena, e in questo afferma positivamente la possibilità di un punto di incontro, che si compie nella concretezza di un rapporto.

Tratto dal sito http://www.medicinaepersona.org/_C1256C23002924DE.nsf/wAll/IDCW-5W99ZX

