

Sped. in abbonamento postale art.2 comma 20/C legge 662/96 filiale di Como

S o m m a r i o

- Editoriale
- Relazione annuale 1998
- Protezione civile
- Formazione
- Esercizio professionale
- Libera professione
- Informazione e comunicazione

- Bacheca

Rendiconto attività del Collegio ○

Studio relativo alla mobilitazione dei
pazienti - seconda parte ○

Osservatorio Nazionale sulla libera
professione ○

Diritti dei Malati -T.D.M. ○

ASVAP ○

EDITORIALE

Di Barbara Mangiacavalli

Lo scenario riguardante il tema dell'abrogazione del dpr 225/74, leit-motiv del 1998, si è arricchito, negli ultimi mesi dell'anno, con la bozza di decreto del ministro della sanità "Regolamento concernente il campo di attività professionale dell'infermiere"; documento che, secondo l'impegno assunto dall'onorevole Bindi al convegno nazionale della Federazione IPASVI del 19 giugno 1998, sancisce l'abrogazione del mansionario e contiene le linee guida per l'esercizio professionale infermieristico.

Prima di addentrarci nell'analisi del documento ritengo opportuno proporre, in modo sintetico, alcune argomentazioni a sostegno della obsolescenza oltre che della insostenibilità teorica di un documento come il mansionario.

Il ventennio dal '70 al '90 è stato caratterizzato, nella storia della nostra professione, da una graduale acquisizione di consapevolezza del ruolo, della peculiarità e della competenza infermieristica; gli ultimi anni, inoltre, hanno visto l'avvicinarsi di numerosi provvedimenti normativi finalizzati ad un riassetto dell'ordinamento sanitario improntato su criteri di efficacia ed efficienza. Diventa evidente, quindi, come la logica rigida e restrittiva sottesa al mansionario (si può fare quello, non si può fare quest'altro) non risponde più all'attuale contesto sanitario orientato alla flessibilità e al risultato; inoltre l'incompletezza e l'anacronismo delle mansioni, in un momento di crescita scientifica e tecnologica, ha reso indispensabile l'adozione di alcuni provvedimenti normativi che derogando al mansionario, autorizzano gli infermieri ad esercitare alcune attività per le quali altrimenti potrebbe configurarsi il reato di abuso di professione (ricordiamo ad esempio, l'assistenza domiciliare, i SERT, la dialisi e l'area critica, il SSUEm 118, solo per ricordare i più importanti). È evidente come le scelte possibili sono il continuo aggiornamento dell'elenco delle mansioni oppure un esercizio professionale regolamentato dalla for-

mazione, dal codice deontologico, dal profilo e dall'accreditamento dei professionisti: la professione si è orientata, ovviamente, su questa seconda possibilità.

Il 1998 ha visto, grazie all'impegno della federazione in primis, e di tutti i professionisti, una svolta decisiva con il documento che attualmente, vistato dal ministro della sanità, è depositato al Consiglio di Stato per l'espressione del parere che lo rende esecutivo.

Il documento è composto da 10 articoli.

Nel primo articolo viene proposta la definizione di assistenza infermieristica, l'obiettivo dell'assistenza infermieristica, la definizione di infermiere; viene anche evidenziato come "... le funzioni assistenziali restano costanti in tutti i settori di impiego, mentre i contenuti specifici si modificano in base all'evoluzione del bisogno ...".

L'articolo due definisce le finalità dell'assistenza infermieristica ed al punto f si trova "... assumere responsabilità professionali in rapporto all'evoluzione dell'apprendimento e dell'esperienza professionale ...".

Nel terzo articolo troviamo esplicitato il metodo a cui fare riferimento per l'esercizio "... l'assistenza infermieristica richiede l'acquisizione e l'applicazione delle conoscenze specifiche della disciplina infermieristica ... l'infermiere identifica i bisogni di assistenza infermieristica ... assumendo la responsabilità ... dei trattamenti di propria competenza ... utilizzando la metodologia della pianificazione dell'assistenza, definisce obiettivi assistenziali ...".

Il quarto articolo richiama alla necessità di avvalersi del codice deontologico.

L'articolo cinque identifica gli interventi professionali nelle aree di attività della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, dei trattamenti assistenziali e della riabilitazione e reinserimento sociale. Ritengo opportuno sottolineare alcune novità, di sicuro impatto nella sanità, non solo da un punto di vista "politico" ma anche organizzativo, legate all'ambito dei trattamenti assi-

stenziali: "...b) prescrizione o somministrazione od applicazione di dispositivi medici, prodotti sanitari e farmaci nell'ambito della propria competenza; con decreto del Ministro della sanità ... sono individuati i dispositivi medici, i prodotti sanitari ed i farmaci che possono essere prescritti e somministrati direttamente ... somministrazione dei medicinali prescritti dai medici chirurghi e dagli odontoiatri per pazienti di tutte le età, attraverso le diverse vie di somministrazione ...".

Il sesto articolo riconosce alla ricerca il suo ruolo di sviluppo scientifico e tecnologico oltre a riconoscere l'infermiere come un professionista che utilizza la ricerca per migliorare la qualità delle prestazioni erogate.

L'articolo sette individua alcuni aspetti organizzativi dell'assistenza infermieristica che spettano non solo alle figure di coordinamento ma anche ai singoli professionisti: "... l'infermiere garantisce la continuità assistenziale lungo il percorso malattia-salute ... tra ospedale e territorio ... concorre al processo di accreditamento professionale ... collabora alla stesura, all'aggiornamento e alla diffusione di linee guida e protocolli ... nel proprio ambito di competenza è responsabile della gestione delle risorse ... quando l'infermiere si avvale di operatori di supporto deve ... discernere attentamente se e quali mansioni assegnare e garantire sistematica ed adeguata supervisione ... mantenendo comunque la responsabilità sui risultati ... gli operatori di supporto possono essere utilizzati unicamente per prestare un'assistenza sovrapponibile ... a quella di tipo parentale ... l'infermiere partecipa alle azioni di soccorso e di emergenza sanitaria, di protezione civile e di aiuti umanitari ...". L'attenzione a questi aspetti dell'assistenza infermieristica, decisamente innovativi e importanti, richiama ad un ruolo di "gestore delle risorse" ogni singolo professionista; nello specifico, si delinea in modo chiaro un ambito di responsabilità che non è solo il "fare" ma anche il "pensare come fare" perché all'autonomia e alla responsabilità che viene data ad ogni infermiere si associa anche il riconoscimento dell'autorità per poter fare.

L'articolo otto identifica i doveri del professionista infermiere nell'ambito dell'insegnamento e della formazio-

ne. L'infermiere infatti "... mantiene costantemente aggiornate le proprie competenze, esercita attività di formazione e aggiornamento del personale ... attraverso la formazione complementare e permanente l'infermiere contribuisce al miglioramento delle proprie conoscenze umane, sociali, scientifiche e tecnologiche ...".

Il nono articolo introduce la novità della prescrizione per il personale infermieristico.

Per l'importanza e la criticità di quanto previsto, si riporta integralmente il testo dell'articolo: "1. In caso di assenza del medico, l'infermiere è abilitato, qualora rilevi una situazione come urgente, a mettere in atto i protocolli di cure urgenti, anche non di competenza infermieristica, stabiliti preventivamente per iscritto dal medico responsabile. In tale caso l'infermiere compie gli atti necessari previsti dal protocollo fino

all'intervento del medico; tali atti devono essere successivamente documentati per iscritto. 2. Salvo quanto previsto al comma 1, allorché la situazione d'urgenza lo imponga, l'infermiere decide ed attua gli interventi ritenuti necessari in attesa dell'intervento medico. In tali casi egli contatta tempestivamente il medico o il servizio di emergenza sanitaria e si attiva per trasferire il paziente verso la struttura di cura più appropriata.". Ritengo che la criticità, l'incertezza e l'instabilità data dall'effetto di queste poche righe nell'attuale contesto sanitario e negli altri professionisti sanitari, oltre che tra di noi, no deve assolutamente essere sottovalutata: è importante che il momento attuativo di questo regolamento trovi gli infermieri pronti ad affrontare questi aspetti.

Infine, l'articolo dieci contiene quello che gli infermieri vogliono vedere scritto da circa vent'anni: "A partire

da novanta giorni dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, sono abrogati gli articoli 1,2,3 e 4 del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225 ...".

Seppure la disamina condotta è superficiale e parziale credo che emerga comunque il valore ed il "peso" della portata di questo documento che segna una svolta senza precedenti, a mio avviso, nella storia della nostra professione; diventa improrogabile, a questo punto, non farci trovare impreparati ma assolutamente in grado di prenderci le nostre responsabilità insieme all'autonomia e all'autorità per esercitare l'assistenza infermieristica. Se ci è rimasto qualche dubbio sull'utilità del mansionario proviamo a fare un esercizio: penna alla mano, descriviamo una nostra giornata lavorativa e, nel numero totale delle azioni infermieristiche che realizziamo, identifichiamo quelle non previste dal mansionario; forse facciamo prima a riconoscere quelle che possiamo fare senza incorrere in reati di abuso.

Chi è interessato può chiedere il documento completo in collegio.

RELAZIONE ANNUALE 1998

Con la presente relazione si chiude il 1998, l'anno centrale del mandato di questo Consiglio Direttivo che ha voluto fare del riavvicinamento del Collegio IPASVI ai propri iscritti in particolare e alla realtà comasca in generale l'obiettivo principale della propria attività.

Prima però di addentrarci in modo più dettagliato nell'attività locale del consiglio direttivo e della commissioni consiliari, illustriamo sul piano nazionale e regionale quale è stato l'impegno del collegio IPASVI nel 1998.

I consigli nazionali convocati sono stati quattro nel corso dell'anno.

Nel corso del primo consiglio è stata presentata la relazione annuale sull'attività del 1997 ed il bilancio consuntivo del 1997; si è poi passati all'analisi del programma di attività del 1998 che, come già divulgato è stato impostato sui seguenti progetti obiettivi da realizzare: formazione di base, formazione complementare, diploma di laurea, mansionario, organizzazione, accreditamento, codice deontologico, esercizio autonomo della professione infermieristica, terzo settore, osservatorio per-

manente sulle dinamiche professionali, protezione civile, rapporti internazionali: OMS, rapporti internazionali: ICN/comitato consultivo/gruppi lavoro CEE.

Il secondo consiglio è stato convocato nel mese di giugno e gli argomenti portati in discussione sono stati la cassa nazionale di previdenza, l'associazione CIVES, le società professionali e la proposta di legge per il riordino delle professioni. A questo proposito si ricorda che cassa nazionale e associazione CIVES sono state attivate nel 1998 mentre la proposta di legge (n. 4980) è quella relativa alla "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, ..." che prevede l'istituzione della laurea e della dirigenza anche infermieristica.

Il terzo consiglio è stato convocato in via straordinaria il mese di agosto per discutere la problematica relativa all'accordo ARAN - pre-intesa sul CCNL del comparto; in quell'occasione il comitato centrale ha presentato alcune proposte di modifiche ed integrazioni del documento firmato dall'ARAN tendenti ad evidenziare alcuni aspetti prioritari per la professione infermieristica pur comunque

dentro i vincoli che una contrattazione collettiva lascia ad un ordine professionale (questo documento è stato presentato sul notiziario Agorà).

Il quarto consiglio si è tenuto in ottobre e gli argomenti affrontati sono stati il superamento del DPR 225/74, l'avvio della formazione complementare, la programmazione per l'anno accademico 1998/99 ai Du infermieristici e la riclassificazione del personale dipendente del SSN. In merito al primo aspetto è stato presentato lo stato dei lavori della bozza di decreto a firma del ministro della sanità contenente le linee guida per l'esercizio professionale e l'abrogazione del mansionario (il collegio di Como ne ha discusso nel pomeriggio infermieristico del 9 dicembre); per quanto riguarda la formazione complementare è stato presentato il testo edito dalla Federazione IPASVI "Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal DM 739/94 (anche questo affrontato nel pomeriggio infer-

mieristico di dicembre). Il tempo più ampio è comunque stato dedicato alla discussione sul documento di classificazione del personale ed in particolare su alcuni aspetti ritenuti poco tutelanti la professione come ad esempio la derogabilità dei titoli e la perdita dell'obbligo di iscrizione all'albo oltre ad alcuni elementi di tipo economico.

Un'attività decisamente intensa ed orientata a conseguire importanti obiettivi per la professione che da anni rappresentano traguardi vicini e lontani nello steso tempo ma che il 1998 ha visto realisticamente vicino se non addirittura raggiunti.

A Livello regionale il 1998 è stato un anno decisivo; gli incontri di coordinamento che si sono tenuti sono stati 10. L'inizio anno è stato caratterizzato dalla approvazione del regolamento del coordinamento che ha poi consentito l'elezione delle cariche (presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere).

La modalità di lavoro che si è data il coordinamento è stata orientata alla istituzione di commissioni regionali; con l'orientamento degli obiettivi nazionali per il 1998 e della situazione politica e culturale regionale, le commissioni attivate sono state le seguenti: proposta di legge sul servizio infermieristico, libera professione, formazione, carichi di lavoro, protezione civile.

Un grosso impegno affrontato prevalentemente dalle cariche direttive del coordinamento è stato quello di portare il coordinamento regionale ad essere riconosciuto come interlocutore istituzionale per la politica professionale e le problematiche della componente più grossa della sanità lombarda (46.000 infermieri circa); gli incontri con i funzionari regionali si sono infatti tenuti, in più momenti, su argomenti quali l'accesso ai DU, il consiglio dei sanitari, la formazione complementare, la proposta di legge sul servizio infermieristico, i criteri di accreditamento e la strutturazione dell'organizzazione infermieristica nel riordino regionale. Se l'impegno politico non ha dato i risultati sperati in termini di realizzazione concreta di obiettivi, sicuramente il risultato più importante raggiunto è quello di aver portato all'attenzione, sul piano istituzionale, le posizioni e gli obiettivi degli infermieri oltre ad aver dato inizio ad un riconoscimento dei colleghi professionali quali organi "politi-

ci" (con l'accezione di politica professionale) della professione infermieristica.

Per quanto riguarda l'aspetto locale l'attenzione, come si è evidenziato all'inizio, è stata quella di riavvicinare il collegio agli iscritti e ai cittadini.

In questa direzione si è cercato di ampliare l'offerta di servizi ai colleghi iscritti portando l'apertura degli uffici a sei giorni settimanali e raddoppiando in pratica le ore di disponibilità degli uffici. Un passo solo apparentemente semplice poiché ha richiesto l'assunzione di una nuova impiegata almeno in forma provvisoria in attesa che si concluda l'iter per l'assunzione a tempo indeterminato. La complessità della normativa (recentemente modificata) ha fatto sì che fossero necessari diversi mesi e i consigli di due Consulenti del Lavoro e di un avvocato per riuscire a pubblicare un bando di concorso regolare: un assurdo nell'Italia della disoccupazione record ma un assurdo a cui abbiamo dovuto, nostro malgrado, piegarci e che ci è costato dieci mesi di frustrante lavoro tra carte codici e consigli spesso difficili da comprendere.

L'ampliamento degli orari di apertura degli uffici ha però consentito un migliore servizio particolarmente in occasione di momenti critici (ad esempio l'iscrizione alla Cassa di Previdenza) e una maggiore efficienza nella gestione di tutti i servizi agli iscritti e dell'attività amministrativa e di segreteria.

Nel solco di una maggiore disponibilità abbiamo dotato gli uffici di migliori attrezzature informatiche inaugurando anche il collegamento in INTERNET che è servito sia per inviare numerosi messaggi e documenti in posta elettronica (più veloce ed economica di quella tradizionale) sia per renderci più "visibili" - il sito del Collegio di Como è stato visitato da diversi "navigatori" informatici - sia, infine, per rendere più veloce lo scambio di documenti tra alcuni consiglieri, tra gli uffici e la Federazione Nazionale e con i nostri consulenti.

Per essere sempre più efficaci nella nostra azione stiamo cercando, ed è un obiettivo che speriamo di rag-

giungere nel 1999, di ampliare i nostri uffici se possibile all'interno del Centro Pastorale card. Ferrari che già ci ospita e, se non sarà possibile, dovremo prendere in considerazione possibilità alternative se ve ne saranno e se saranno economicamente possibili.

L'ampliamento non sarà fine a sé stesso né semplicemente rivolto a migliorare l'accessibilità e a consentire riunioni più agevoli alle commissioni ma servirà soprattutto a supportare il progetto di ampliamento della biblioteca del Collegio. L'attuale dotazione di libri e riviste è datata e non finalizzata. Riteniamo che sia competenza di un Collegio professionale favorire l'aggiornamento e la ricerca anche mettendo a disposizione strumenti informativi adeguati, primo fra tutti una fornita e aggiornata biblioteca. Attualmente un consigliere è incaricato di catalogare l'esistente. Il Consiglio Direttivo ha già stanziato alcuni milioni per acquistare libri e sottoscrivere nuovi abbonamenti a riviste e questo impegno iniziato nel 1998 proseguirà anche per tutto il 1999. Presto quindi potremo pubblicare il catalogo delle opere disponibili e ci auguriamo che studenti e professionisti vogliano fare largo uso della biblioteca. Ci auguriamo anche, come si diceva, di offrire spazi adeguati.

In sintonia con questo progetto vi è l'impegno di proporre periodicamente una nostra pubblicazione. La rivista AGORA' ha avuto un buon riscontro fra gli iscritti e il Consiglio Direttivo ha sostenuto l'impegno economico e di lavoro necessario a pubblicare tre numeri ed un opuscolo dedicato alla libera professione. Altri opuscoli monografici sono allo studio e proseguirà la volontà di coinvolgere i colleghi nella redazione dei diversi numeri del 1999 perché l'obiettivo è proprio quello di favorire una comunicazione tra gli infermieri professionali, le assistenti sanitarie o le vigilatrici d'infanzia comaschi che producono ricerche, propongono riflessioni e quant'altro ci sarà di idoneo alla pubblicazione. La rivista viene tra l'altro inviata a numerosi soggetti in diverso modo coinvolti nella nostra attività (responsabili di case di cura o di riposo, sindaci, dirigenti ospedalieri e ASL della nostra provincia, ...) e a tutti i Collegi IPASVI d'Italia ed è quindi un

prezioso "ambasciatore" dei professionisti comaschi e delle loro attività.

Per favorire la ricerca infermieristica e per sostenere la crescita culturale della professione il Consiglio Direttivo ha deciso anche di proporre un concorso per premiare le migliori tesi di diploma dei neo infermieri comaschi: un incentivo e un sostegno per chi inizia la propria attività professionale, un contributo culturale per i colleghi che già sono scesi da tempo nell'arena della pratica professionale.

Ancora nel quadro di promuovere la crescita culturale della professione il Collegio IPASVI di Como ha concesso il proprio patrocinio a tre importanti iniziative:

il corso O.S.D.I. sull'assistenza al paziente diabetico

la sezione infermieristica del Congresso Nazionale della Società Clinici del Dolore promosso dall'ospedale Valduce

il convegno dell'Associazione infermieri specializzati in area critica ed emergenza dedicato all'«Approccio extraospedaliero e gestione intraospedaliera del paziente politraumatizzato: protocolli operativi».

Per il 1999 il Collegio IPASVI di Como proseguirà in questo sostegno della crescita culturale della professione proponendo appuntamenti di studio e di aggiornamento a cui gli iscritti potranno partecipare gratuitamente e sostenendo con il proprio patrocinio congressi o convegni soprattutto se si svolgeranno sul territorio di nostro interesse.

Nei confronti della realtà sociale della nostra provincia il Collegio ha cercato di affermare la propria presenza e la propria funzione per sottolineare l'importanza del contributo professionale dato alla comunità civile da infermieri professionali, assistenti sanitarie e vigilatrici d'infanzia. È stato l'ambito di maggiore difficoltà soprattutto per l'immagine ancora superficiale e sostanzialmente scorretta che vi è della professione infermieristica ma è stato anche l'ambito in cui si sono ottenuti alcuni importanti risultati che sono però solo passi iniziali che andranno approfonditi e sviluppati nel 1999

perché la strada per un riconoscimento sociale autentico e pieno è ancora ardua.

In particolare si sono svolti incontri tra i rappresentanti del Collegio IPASVI di Como e alti esponenti delle istituzioni locali, in primo luogo il Prefetto di Como, o degli organismi di vigilanza (INPS, INAIL, Ispettorato del Lavoro) o ancora delle strutture sanitarie e il Collegio è intervenuto più volte presso la dirigenza delle strutture ospedaliere e presso i sindaci e i presidenti della case di cura o di riposo per richiamare il rispetto delle norme e la vigilanza sull'abuso professionale.

In una occasione il Consiglio Direttivo ha ritenuto di dover ricorrere alla querela per tutelare l'onorabilità della nostra professione; la causa è tuttora in corso.

In seguito a questa attività la stampa locale ha pubblicato in una decina di occasioni dichiarazioni e commenti del Collegio IPASVI: una presenza ancora molto ridotta negli spazi e nei modi ma certamente l'inizio di un impegno che proseguirà anche nel 1999 con la diffusione di comunicati-stampa e il contatto diretto con gli organi di informazione.

Per un pubblico più ampio di quello citato prima abbiamo proposto alcune serate di educazione sanitaria con il duplice scopo di fornire un servizio alla comunità civile nella quale operiamo e per affermare con i fatti che gli infermieri fanno e possono fare educazione sanitaria non solo in ambito ristretto e personale.

Le iniziative proposte sono state tre
4 giugno: Legge 626 (sicurezza nei luoghi di lavoro)

25 giugno: Assistenza al paziente anziano

10 dicembre: AIDS

In più è stato proposto un "pomeriggio infermieristico" il 9 dicembre scorso dedicato ai tre temi più dibattuti del momento: la formazione infermieristica, la revisione del mansionario e la nascita dell'associazione CIVES per la protezione civile.

I quattro incontri si sono svolti in strutture pubbliche (biblioteca di Como o sedi delle Circostrizioni) proprio per ribadire la nostra presenza nella realtà sociale comasca. È ancora viva la proposta di tenere gli incontri in sedi pubbliche ma più decentrate per favorire i colleghi che

vivono e operano in zone più periferiche della nostra provincia.

Il Collegio di Como ha poi affrontato i normali, ma non per questo meno faticosi, impegni all'interno del Coordinamento Regionale dei Collegi IPASVI della Lombardia. Il Coordinamento ha cominciato ad operare in questo 1998 e ha già dato qualche frutto (incontri con funzionari e assessori regionali, la collaborazione alla proposta di legge di istituzione del servizio infermieristico) e ha visto sorgere qualche importante difficoltà (le quattro commissioni non sono riuscite a lavorare): vista la portata di alcuni problemi riteniamo che sia un'esperienza importante e da sostenere e ci impegneremo perché anche gli "ingranni" più difficili riescano a girare con profitto maggiore nel 1999.

Di tutti questi impegni e di molti altri potrete trovare un segno del peso che hanno avuto nel bilancio consuntivo 1998 e nella relazione che lo accompagna. Noterete, mi auguro, che lo sforzo richiesto a ciascuno di voi (20.000 lire in più di quota annua) è servito a finanziare le numerose attività che il Collegio ha svolto quest'anno: il Consiglio Direttivo si augura che i colleghi non riterranno eccessiva una quota di 6700 lire mensili - questo sono 80.000 lire annue - per sostenere le iniziative e le attività che abbiamo proposto nel 1998 e per quelle che proporremo nel 1999.

Il Consiglio Direttivo inoltre ha cercato ed ottenuto una riduzione delle spese e una migliore gestione delle entrate. Alcuni consiglieri hanno rinunciato alla indennità di carica o al rimborso spese. Per razionalizzare la spesa si è variato il sistema di riscossione lasciando la vecchia cartella della Rileno (che chiedeva circa 6000 lire per ogni iscritto) per sperimentare un nuovo sistema bancario più moderno ed economico, il MAV, del costo di sole 2000 lire per iscritto. In questo modo si è ottenuta una maggiore disponibilità di circa dieci milioni e mezzo senza tagli e senza aumenti: tale variazione ha permesso di sostenere economicamente una buona parte della pubblicazione di AGORA' senza chiedere sforzi ulteriori; purtroppo alcuni colleghi un po' distratti hanno pagato in ritardo perché aspettavano la cartellina

rossa della Rileno; ci auguriamo che, finita la fase sperimentale nel 1998, tutti i colleghi sappiano che è in vigore un nuovo sistema di pagamento molto più economico del precedente ma soprattutto molto più comodo. Il MAV può essere infatti pagato in qualsiasi banca o in tutti gli uffici postali della provincia entro il prossimo 28 febbraio.

Prima di lasciare la parola ai responsabili delle commissioni di lavoro che illustreranno l'attività delle commissioni in quattro relazioni che costituiscono parte integrante della Relazione Annuale 1998 vorrei chiudere ricordando un impegno importante che la maggior parte dei consiglieri attualmente in carica ha preso nel 1997: quello di rinnovare la rappresentanza della professione nel Collegio di Como. Due anni fa ritenevamo che chi rappresenta la professione nel Consiglio Direttivo ha impegni pressanti che si aggiungono

al lavoro e si pongono spesso in competizione con la vita familiare e personale. In più la spinta propositiva difficilmente si mantiene inalterata negli anni.

Per questo ritenevamo e riteniamo necessario un ricambio frequente e consistente.

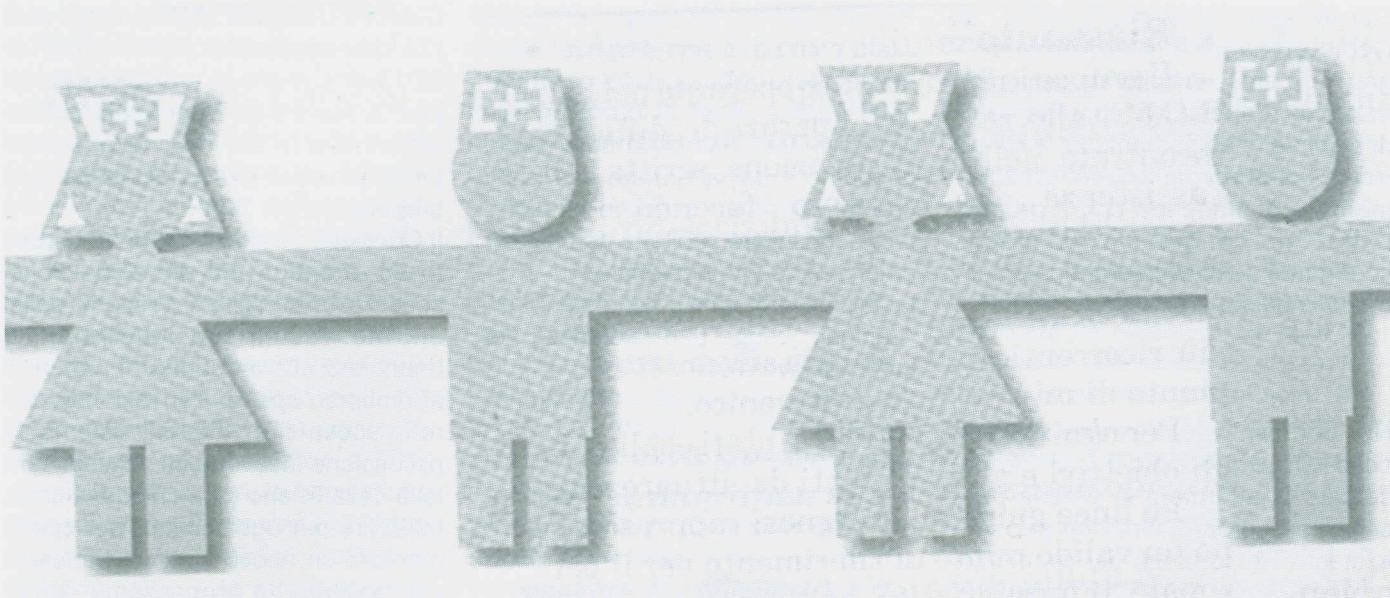
Ricordo quindi a tutti i colleghi che nei primi mesi del 2000 questo Consiglio Direttivo concluderà il proprio mandato: è presto per dire chi riproporrà la propria candidatura e chi no ma due elementi vanno tenuti presenti: molti di noi si sono candidati nella convinzione che ci volesse un ricambio nel Consiglio Direttivo e che questo ricambio dovesse essere frequente. È logico prevedere che per questa o per altre ragioni alcuni degli attuali consiglieri non si riproporranno nella lista elettorale.

In secondo luogo già oggi il Consiglio Direttivo è composto da sole dieci persone contro i quindici eletti inizialmente. Ben cinque consi-

glieri (tre nel 1997 e due nel '98) hanno lasciato il consiglio per motivi di salute o di dissenso rispetto alla linea assunta dalla maggioranza.

Il 1999 sarà quindi l'ultimo anno del nostro mandato e all'inizio del 2000 speriamo di vedere molte candidature nascere dagli infermieri comaschi: servono nuove idee, nuove forze e una rappresentatività ampia delle diverse anime della nostra professione. Nessuno si può sentire escluso dall'invito.

Lascio la parola ai responsabili delle commissioni Formazione professionale, Informazione, Libera Professione, Protezione Civile per le rispettive parti di questa relazione.



PROTEZIONE CIVILE

Carlo Achler - Simona Colombo

In qualità di Consigliere e di delegato a rappresentante della commissione protezione civile, intendo innanzitutto premettere che l'attività 1998, sia a livello provinciale che a livello nazionale, è andata un po' a rilento. Questo si può dedurre dai punti che venivano evidenziati a fine '97, molto ottimistici, che non tenevano però in considerazione i tempi tecnici, burocratici e istituzionali di un progetto di questo genere. Da questi obiettivi, dettati in una riunione tenutasi a Torino nel Novembre 1997 (1- istituzionalizzazione del progetto; 2- definizione dei requisiti d'accreditamento; 3- elaborazione di linee guida per i rapporti con le Istituzioni Locali preposte; 4- definizione dei rapporti tra attività centrale, periferica e referenti; 5- comunicazione della realizzazione del progetto ai mass media; 6- verifica dell'opportunità dell'individuazione di un referente regionale; 7- informatizzazione del sistema) si può quindi dedurre l'attività svolta nell'anno appena trascorso.

Il punto 1-, che costituisce tra l'altro parte essenziale del progetto, è

stato pienamente raggiunto: si può evidenziare la costituzione ufficiale della nuova associazione denominata CIVES (Coordinamento Infermieri Volontari Emergenza Sanitaria) con sede in Roma, Via Agostino De Pretis 86.

Gli scopi dell'associazione si possono così riassumere:

sviluppare la cultura della solidarietà sociale e dell'aiuto volontario in caso di necessità, calamità naturale o altro;

organizzare un sistema di soccorso e di protezione civile in Italia e all'estero da sola o in collaborazione con le Istituzioni operanti nel settore;

organizzare iniziative di soccorso e prevenzione in proprio o in sinergia con soggetti pubblici o privati del volontariato;

organizzare formazione tra gli aderenti riguardanti l'area del soccorso e della protezione civile; partecipare alle iniziative di formazione organizzate da terzi;

partecipare alla programmazione, organizzazione, monitoraggio e verifica delle iniziative della protezione civile.

I punti 4- e 6- sono in fase di elaborazione e sviluppo e sono considerati fondamentali per definire i rapporti fra centro e periferia.

Per quanto riguarda l'attività a livello provinciale, che riguarda quindi più direttamente il Collegio e il referente provinciale, è andata di pari passo a quella nazionale.

Si è iniziato a localizzare colleghi direttamente interessati al progetto e disponibili eventualmente a far parte del nucleo provinciale che fa parte degli obiettivi per il corrente anno.

Tra gli obiettivi per il 1999 vi sono: sondaggio tra gli iscritti per verificare quanti sono gli interessati in qualità di soci o volontari (eventuale convegno ?);

convocazione soci associazione; eventuale partenza associazione; linee guida accreditamento e requisiti dei soci operativi;

gestione informatizzata ?;

risorse economiche;

rimborsi spese ?;

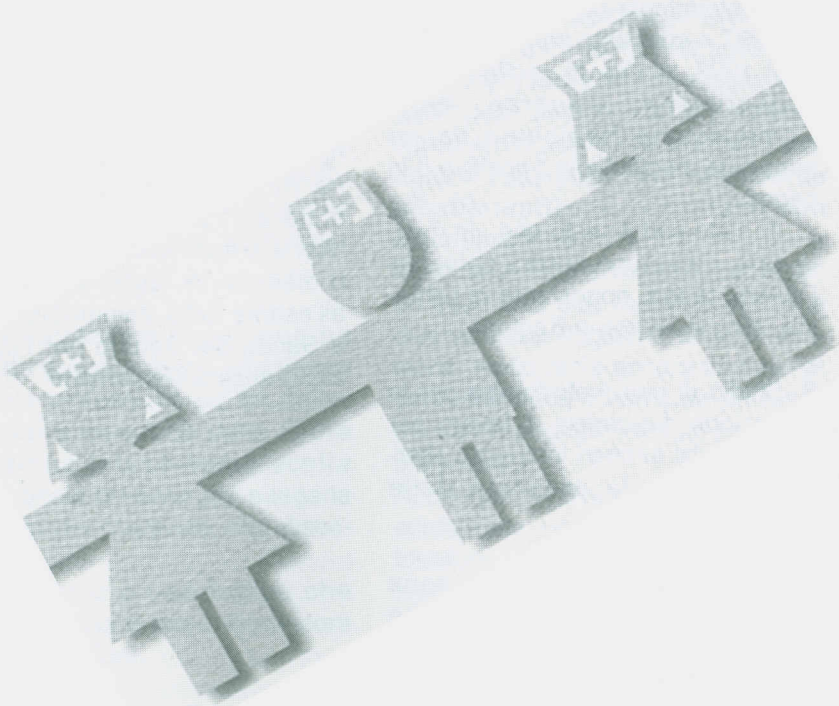
contatti con le amministrazioni ASL per disponibilità all'eventuale abbattimento d'organico;

contatto con gli organismi istituzionali;

possibilità di contatto sponsor ?.

Purtroppo, per il raggiungimento di alcuni di questi punti, necessitano delle linee guida da parte del corpo centrale dell'associazione (delle quali siamo in attesa da tempo!), senza le quali non è assolutamente conveniente proseguire.

Si può affermare, concludendo, che il progetto necessita di una quantità di risorse umane, temporali ed economiche non indifferenti.



FORMAZIONE

Barbara Mangiacavalli - Rosangela Cusini

Obiettivi 1998

1) Analisi del fabbisogno formativo degli iscritti all'albo e definizione del programma formativo.

2) Opera di marketing per la professione Infermieristica.

3) Identificazione di una bibliografia utile al Collegio e alla Commissione Formazione.

1) Per raggiungere questo obiettivo si è deciso di procedere alla somministrazione di un questionario finalizzato ad indagare il fabbisogno formativo di tutti gli iscritti al

Collegio.

Tale questionari è stato pubblicato su "Agorà" n° 2 del mese di aprile 1998.

I questionari compilati che sono ritornati al Collegio sono stati n° 44.

Si deve procedere ora allo spoglio e ad una valutazione dei dati per poter definire e pianificare un programma di aggiornamento da effettuarsi nel 1999.

2) La Commissione ha ritenuto di dover promuovere l'immagine dell'Infermiere con una serie di iniziative alcune già avviate ed altre in avanzata fase di definizione:

- è iniziata l'opera di informazione

nelle Scuole secondarie di secondo grado di Como e provincia (primo incontro effettuato in data 14/12/1998 c/o l'Istituto Professionale per il Commercio "Pessina") in collaborazione con il D.U. Infermieri;

- si sta predisponendo un opuscolo informativo sulla professione e sul nuovo percorso formativo dell'Infermiere.

3) Per quanto riguarda questo obiettivo i componenti della Commissione hanno ritenuto importante arricchire la Biblioteca del Collegio procedendo all'identificazione e all'acquisto di testi utili alla Commissione stessa e agli iscritti al Collegio.

ESERCIZIO PROFESSIONALE

Maria Luisa Bianchi - Paola Zappa

LEGGE 626 : L'obiettivo che la commissione si era posta per l'anno 1998 era la divulgazione della legge 626 tramite incontri con il pubblico. Infatti la legge 626 è stato l'argomento affrontato nella prima serata aperta al pubblico organizzata dal collegio IPASVI di Como il 4 giugno 1998

CARTA DEI SERVIZI: L'obiettivo che la commissione si era data era la informazione agli iscritti circa l'uso e la necessità della "carta dei servizi". È in preparazione un articolo che verrà pubblicato su un prossimo numero di Agorà affinché tutti gli iscritti vengano messi a conoscenza dell'effettivo uso e finalità della "carta dei servizi". Per l'anno 1999 si propone l'obiettivo di valutare tramite una indagine conoscitiva l'effettivo utilizzo della "carta dei servizi" sul territorio e presso i presidi ospedalieri.

CARICHI DI LAVORO : La referente per la commissione " carichi di lavoro " è la IID Zappa Paola che lavora in collaborazione con la commissione del coordinamento regionale

dei Collegi Lombardi. Nel mese di novembre 1998 si è riunita la Commissione regionale dei Collegi IPASVI della Lombardia per i carichi di lavoro. In tale seduta sono state formulate alcune proposte:

1. **Analisi dei risultati** complessivi della rilevazione dei carichi di lavoro con Metodologia Quantum per l'anno 1997 e confronto con i dati relativi al 1993, al fine di verificare se i suggerimenti elaborati dalla Commissione Regionale hanno apportato modifiche in " positivo o in negativo ".

È stato sottolineato che , in quella data, non erano ancora pervenuti i diversi report, nonostante la richiesta ufficiale inviata in Regione.

2. **Studio di una metodologia** per la rilevazione dei carichi di lavoro per tutti i servizi sanitari lombardi, alternativa a quella proposta dalla Società Quantum.

I lavori della Commissione sono temporaneamente sospesi, anche alla luce delle produzioni normative regionali (requisiti e indicatori per l'accreditamento), che hanno rein-

trodotto i minuti/pz/die per l'assistenza infermieristica.

3. **DPR 225 /74** : La commissione ha seguito l'iter legislativo del DdL 4216 e il 14 marzo 1998 si è svolto un convegno in cui si è ampiamente trattato l'iter legislativo del DdL 4216. Per il 1999 la commissione continuerà a seguire l'iter del DdL 4216 con conseguente puntuale informazione agli iscritti. È del 19 gennaio 1999 l'ultimo aggiornamento da parte della Federazione Nazionale con oggetto il Ddl 4216 . In tale circolare viene data la comunicazione che presso la commissione Affari Sociali della Camera è stato approvato il Ddl in oggetto. Non è ancora noto il testo definitivo. Il disegno di legge dovrà tornare all'esame della commissione Igiene e Sanità del Senato per l'approvazione degli emendamenti.

LIBERA PROFESSIONE

Paolo Tettamanti

Nel corso dell'anno si sono perseguiti due principali obiettivi di politica professionale:

- ridare agli infermieri il controllo dell'esercizio della professione in provincia di Como;
- incentivare l'esercizio della libera professione infermieristica attraverso iniziative dirette ed indirette

1 La professione agli infermieri

Come molte altre provincie anche la nostra ha visto uno storico dominio di figure imprenditoriali diverse da quelle classiche della libera professione infermieristica (esercizio individuale o studio associato) fondato su ragioni culturali ed economiche diverse. Tale dominio ha provocato un danno sia all'immagine professionale sia ai professionisti che operavano a prezzi bassissimi quando l'imprenditore comunque incassava margini ampi e, a nostro parere, ingiustificati.

A parziale giustificazione di questa situazione vi era il fatto che gli infermieri liberi professionisti presenti sul territorio non coprivano certo il fabbisogno; situazione che oggi non si verifica più grazie ad alcuni infermieri che hanno aperto esperienze rilevanti ed organizzate e ad altri che, pur agendo individualmente, contribuiscono a coprire un mercato che comunque lascia ancora spazi aperti.

Questa situazione comunque ha provocato guasti notevoli alla immagine della professione ed ha determinato un abbandono della libera professione intesa come scelta occupazionale primaria per relegarla nell'ambito del "piuttosto che disoccupato...".

Anche questa è una logica che comincia a mutare ma certo ancora molto resta da fare.

Il Collegio IPASVI di Como è inter-

venuto ampiamente in questo settore sia con incentivi all'apertura di studi associati o di partite IVA individuali (servizi gratuiti, consulenze gratuite in tempi brevi,...) sia agendo nei confronti dei maggiori clienti e degli organi di vigilanza (INPS, INAIL, Ispettorato provinciale del Lavoro) per promuovere forme più corrette di inquadramento contrattuale e di appalto di servizi infermieristici.

Tale azione ha dato risultati concreti ed importanti anche se numericamente ancora poco rilevanti.

Tuttavia l'affermazione di alcuni principi che fino al 1997 mai erano stati neppure enunciati, appare oggi più sicura ed efficace. Per il 1999 si proseguirà su questa strada mantenendo uno stretto contatto con gli organi di vigilanza, promuovendo altri interventi nei confronti di RSA, Case di Cura e di Riposo, cliniche, Amministrazioni Comunali ed infine aprendo un contatto con i medici di medicina generale.

Quest'ultimo contatto avrà anche lo scopo di incentivare l'impiego di personale infermieristico qualificato e di scoraggiare il ricorso a figure non professionali per l'esecuzione delle prestazioni infermieristiche prescritte dai medici di medicina generale.

Infatti all'interno di questa linea politica si colloca anche la battaglia contro l'abusivismo condotta purtroppo con armi spuntate (gli strumenti giuridici e legislativi sono largamente insufficienti) ma comunque con determinazione.

Durante il 1998 sono stati convocati ed esaminati due casi di esercizio a diverso titolo illegittimo della professione: molto resta ancora da fare, gli strumenti sono veramente pochissimi ma l'impegno è ritenuto prioritario e doveroso.

Anche per il 1999 questa linea resta confermata: né altre figure imprenditoriali né tanto meno altre figure professionali o non professionali devono avere titolo e modo di gestire l'assistenza infermieristica in regime libero professionale nella nostra provincia. Si tratta certamente di un

obiettivo ambizioso che quasi certamente non si esaurirà con il mandato di questo consiglio che termina nei primissimi mesi del 2000.

2 Incentivare la libera professione

A questo scopo si è operato per aprire agli infermieri quote di mercato oggi riservate illegittimamente – a nostro parere e non solo – a figure imprenditoriali estranee alla nostra professione intervenendo direttamente presso le strutture interessate e offrendo ai neo liberi professionisti consulenze gratuite in tempi brevissimi e materiale cartaceo di diversa natura.

Con questo obiettivo il Collegio IPASVI ha contattato tutte le strutture assistenziali del territorio, le amministrazioni comunali, le associazioni volontaristiche operanti nell'ambito sanitario o socio-sanitario e altre figure inviando loro materiale, opuscoli e lettere che spiegassero la nostra posizione ed evidenziassero la necessità di uscire da una situazione di illegalità o per lo meno di illegittimità. Nel corso dell'animata polemica giornalistica il Collegio IPASVI è intervenuto sulla stampa locale e ha avuto un incontro con il Prefetto di Como allo scopo di dimostrare che una regolarizzazione della situazione non avrebbe certo provocato un blocco dell'assistenza, ma solo una regolarizzazione delle figure già presenti a tutto vantaggio (economico) per gli infermieri professionali e (di qualità) per gli utenti senza che le strutture versassero una sola lira in più: bastava dare agli infermieri professionali quello che già davano alle altre figure imprenditoriali.

Tale sforzo ha portato alcuni frutti, ma le maggiori soddisfazioni verranno probabilmente nel prossimo anno e, se chi ci sostituirà vorrà proseguire su questa linea, negli anni successivi.

È poi proseguita la linea, impostata già da chi ci ha preceduto, delle consulenze gratuite del rag. Sergio Bazzanella e dell'avv. Mario Lavatelli che hanno anche collaborato attivamente nel consolidare tecnicamente la posizione assunta dal Collegio IPASVI. Dal lavoro comune

è nato un opuscolo distribuito a strutture assistenziali, amministrazioni comunali, Collegi IPASVI di tutta Italia, liberi professionisti, iscritti al Collegio di Como; una copia dell'opuscolo verrà data poi ad ogni nuovo iscritto, allo scopo di contribuire a difendere le giovani leve da figure imprenditoriali che non condividiamo.

3 Investimenti

Il Collegio IPASVI di Como ha investito in questo settore cifre importanti e ben superiori ai quattro-cinque milioni annui ottenuti dalle quote dei liberi professionisti (la spesa finale dovrebbe essere più che tripla).

Certo qualcuno potrà ritenere per lo meno inelegante sottolineare questo aspetto, ma teniamo invece a sottolinearlo poiché è nel concreto che si vede la volontà del Consiglio Direttivo di investire a sostegno di questo ambito professionale ancora in via di sviluppo, ma a cui è stata riconosciuta molta importanza.

Dalle delibere adottate quest'anno risulta chiaramente la volontà di sostenere e promuovere la libera professione infermieristica, gestita da infermieri professionali investendo in informazione, iniziative, studi e aggiornamento.

4 In dettaglio

L'azione descritta per grandi linee nei paragrafi 1 e 2 si è esplicitata in una lunga serie di atti concreti, incontri e altro ancora. Per completezza ne diamo qui di seguito una sommaria elencazione.

4.1 Strutture assistenziali

Abbiamo incontrato una decina di responsabili di strutture per anziani a cui abbiamo offerto la nostra collaborazione per quanto di competenza.

Alcune strutture hanno adottato provvedimenti concreti, una di esse ha deciso di bandire un concorso per assunzione in ruolo, chiedendo alla presidente del Collegio IPASVI di presiedere la commissione di selezione, altre hanno chiesto informazioni più dettagliate e, in un caso, una consulenza su un particolare

problema.

A tutte abbiamo inviato copia dell'opuscolo che illustrava la nostra posizione oltre a numerose lettere in cui si invitava a utilizzare correttamente gli strumenti normativi relativi al personale infermieristico e a collaborare nella vigilanza contro l'abusivismo.

Contestualmente ma in modo assolutamente indipendente INPS, INAIL e Ispettorato del Lavoro hanno avviato una serie di ispezioni verificando, in alcuni casi e in sostanziale accoglimento delle nostre tesi, alcune situazioni di irregolarità. In seguito tali situazioni sono state sanate o condonate: si tratta insomma di un riconoscimento dell'illegittimità ma dell'applicazione di alcune attenuanti che non avranno però forza anche nel futuro. È un piccolo passo ma avrà notevole peso quando si ripeteranno queste illegittimità.

4.2 Verifica dei requisiti

In concomitanza con l'invio del primo gruppo di lettere è stato chiesto di documentare l'iscrizione al Collegio IPASVI del personale infermieristico. Si conferma una presenza di un 1-3% di personale infermieristico non iscritto all'albo (prevalentemente personale assunto prima del 1981).

4.3 Il Registro pubblico dei Liberi Professionisti

Costituisce un primo germe di accreditamento da parte del Collegio nei confronti degli iscritti e soprattutto degli utenti.

Realizzato in primavera è già stato distribuito a tutto coloro che abbiamo a vario titolo interpellato (strutture assistenziali, amministrazioni comunali,...) ed a molti privati che telefonano ai nostri uffici chiedendo un infermiere: non potendo ovviamente indicare una scelta, l'elenco viene inviato gratuitamente via fax a chiunque lo richieda.

4.4 Servizi agli iscritti

Incontri con il responsabile per la libera professione (circa otto).

Incontri con il legale o con il consulente del lavoro (complessivamente una cinquantina rivolti soprattutto al rag. Bazzanella).

Rilascio autorizzazioni per la pubblicità sanitaria.

Verifica presso l'Ufficio IVA per

accertare la presenza di professionisti che non abbiano ottemperato all'obbligo di registrazione presso il Collegio IPASVI.

Interventi su ogni numero di Agorà per aggiornare sulle ultime novità e invitare alla partecipazione.

4.5 Monitorizzazione delle prestazioni gratuite

Sul territorio provinciale sono presenti quattro ambulatori infermieristici che offrono prestazioni gratuite.

Tre di essi fanno capo alla CRI, uno (tra l'altro perseguito per violazione della pubblicità sanitaria) è di proprietà della SOS di Olgiate Comasco.

Si è cercato – per la verità senza successo – di convincere i responsabili a fornire prestazioni gratuite solo a persone svantaggiate (per reddito o condizioni generali quali anziani, portatori di handicap,...).

Nel prossimo futuro andrà presa la difficile decisione di un intervento più energico, in quanto tali ambulatori esercitano una concorrenza sleale nei confronti dei liberi professionisti e sono costituiti (in tre casi su quattro) da infermiere della CRI e quindi – in base al DM 39/94 – non potrebbero più fregiarsi dell'appellativo "Infermieristico" in quanto riservato solo alle strutture dove operano infermieri professionali.

Lotta all'abusivismo

Verificate diverse segnalazioni. Avviati due procedimenti con convocazione delle parti. I procedimenti si sono già conclusi.

Contatti con altri Collegi IPASVI

Vi è un contatto con il Collegio di La Spezia a cui abbiamo offerto consulenze sul problema dell'appaltabilità dei servizi infermieristici e contatti più sporadici con altri Collegi italiani per aggiornarci su alcuni temi specifici.

Osservatorio Nazionale Libera Professione

Il responsabile per la Libera Professione ha partecipato a due incontri a Roma dedicati alla Cassa di Previdenza, alle nuove normative (società tra professionisti prima fra tutte) e ad altri aspetti tecnici della libera professione infermieristica.

Coordinamento Regionale dei responsabili per la Libera

Professione

Il coordinamento incontra grandi difficoltà ad agire. Attualmente vi sono stati solo contatti telefonici e la distribuzione per conoscenza del materiale di tutti i Collegi lombardi.

Il Coordinamento del Collegio IPASVI ha allo studio una revisione della struttura per mettere questo organismo in condizioni di operare.

Campagna "Diffidate delle imitazioni" – Novembre 1998

Inviati, a giornali e televisioni locali, comunicati stampa per sollecitare un intervento presso la popolazione invitandola a richiedere requisiti e tesserino di iscrizione a coloro che si proponevano come infermieri.

Quasi tutti i media a cui il comunicato è stato inviato l'hanno riproposto in forma più o meno ampia.

Contemporaneamente è stata inviata una lettera ai Direttori Generali e Sanitari degli ospedali e dell'ASL, ai responsabili degli Uffici infermieristici con preghiera di diffusione alle caposala in cui si manifesta la nostra preoccupazione per le numerose segnalazioni di abusivismo all'interno degli ospedali (nessuna purtroppo dotata di sufficienti riscontri probatori) e si invita a collaborare esercitando una più stretta vigilanza su chi, quando e perché entra nei reparti in orari diversi da quelli di visita.

Gli studenti del D.U.

Inviata una lettera per invitarli a non considerare la libera professione una scelta di ripiego.

L'offerta di fare un seminario sulla libera professione agli allievi del terzo anno è stata accolta dalla direzione della sezione di Como del D.U. ma, nella sostanza, non sono mai state indicate modalità operative. Verrà riproposta per il 1999.

Cassa di Previdenza

Iniziativa discussa, per le modalità di attuazione ma utilissima per i liberi professionisti infermieri, ha impegnato il personale dei nostri uffici in una estenuante opera di raccolta e invio dei questionari.

Convegno

È allo studio la realizzazione di un convegno dedicato ai temi della libera professione (appaltabilità, società tra professionisti, cassa di previden-

za, aspetti giuridici dell'associazione tra professionisti,...) che si terrà probabilmente nel mese di marzo-aprile. Per stabilire la data occorrerà ovviamente valutare la disponibilità dei relatori (già avuto un assenso di massima dal responsabile nazionale Giovanni Valerio) ma soprattutto l'emergere di novità normative che attendiamo da tempo.

Programma 1999

Per il prossimo anno si prevedono numerosi interventi. Oltre a quelli già ricordati vanno almeno enunciati i seguenti:

5.1 Verrà data particolare attenzione ai medici di medicina generale ed alle associazioni, ma non ci sarà alcun alleggerimento dell'attenzione verso le residenze assistenziali anzi, si dovrà passare ad una fase operativa che impegnerà il Consiglio Direttivo in difficili decisioni.

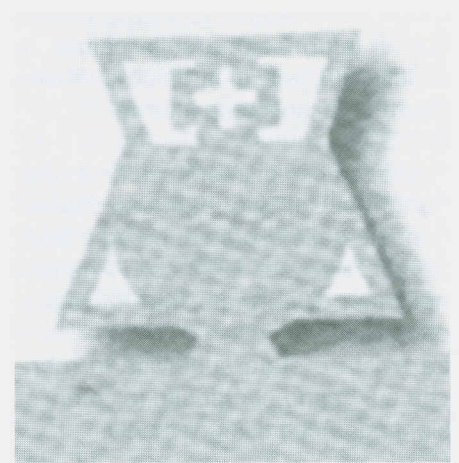
5.2 Verrà tra l'altro riproposto l'incontro tra i liberi professionisti all'inizio dell'anno.

5.3 Gli impegni in corso elencati in precedenza proseguono e si

approfondiscono e richiederanno risorse umane ed economiche in misura crescente.

5.4 Si farà in modo che la nascente biblioteca del Collegio IPASVI di Como ospiti alcune riviste giuridiche e professionali di interesse per i liberi professionisti.

5.5 Rimane anche l'impegno di utilizzare Agorà per comunicare tempestivamente e comunque con costanza con i colleghi liberi professionisti e non per aggiornarli sulle novità in atto o in discussione.



INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Antonio Muscolino - Maria Carla Luppi

Nel corso del secondo anno di mandato, la commissione informazione e comunicazione ha concretizzato alcuni degli obiettivi che si erano prefissati nella relazione programmatica dello scorso anno.

Ancora una volta ci si è dovuti scontrare con difficoltà relative alla gestione del tempo, in quanto il numero di coloro che attivamente costituiscono il gruppo, non ha subito mutamenti (i componenti, fatte salve alcune eccezioni, sono principalmente facenti parte del Consiglio Direttivo non essendoci state esplicite richieste di adesione alla commissione).

I progetti riguardavano soprattutto la rivista del Collegio, le serate pubbliche di informazione sulla salute, la casella di posta elettronica ed il sito Internet, la biblioteca interna.

RIVISTA

Agorà, spazio di informazione e confronto del Collegio, ha preso vita nel gennaio dello scorso anno ed è uscito nel corso del 1998 con 4 numeri nei mesi di gennaio, aprile, luglio, ottobre.

La rivista è stata suddivisa in rubriche cui hanno contribuito le commissioni ed anche i singoli iscritti.

Particolarità già espressa fin dal primo numero è la volontà di contatto che, come Collegio, vorremmo mantenere con il mondo dell'associazionismo finora rappresentato dal Tribunale dei diritti del malato e dall'associazione ASVAP.

Essendo uno strumento che contatta i singoli iscritti, Agorà avrebbe potuto rappresentare, fin dal primo anno, il vero punto di contatto e di scambio di idee ed esperienze. Purtroppo dobbiamo rilevare che, per il momento, gli appelli ad utilizzare questo spazio

Nel corso del secondo anno di mandato, la commissione informazione e comunicazione ha concretizzato alcuni degli obiettivi che si erano prefissati nella relazione programmatica dello scorso anno.

Ancora una volta ci si è dovuti scontrare con difficoltà relative alla gestione del tempo in quanto il numero di coloro che attivamente costituiscono il gruppo non ha subito mutamenti (i componenti, fatte salve alcune eccezioni, sono principalmente facenti parte del Consiglio Direttivo non essendoci state esplicite richieste di adesione alla commissione).

I progetti riguardavano soprattutto la rivista del Collegio, le serate pubbliche di informazione sulla salute, la casella di posta elettronica ed il sito Internet, la biblioteca interna.

RIVISTA

Agorà, spazio di informazione e confronto del Collegio, ha preso vita nel gennaio dello scorso anno ed è uscito nel corso del 1998 con 4 numeri nei mesi di gennaio, aprile, luglio, ottobre.

La rivista è stata suddivisa in rubriche cui hanno contribuito le commissioni ed anche i singoli iscritti.

Particolarità già espressa fin dal primo numero è la volontà di contatto che, come Collegio, vorremmo mantenere con il mondo dell'associazionismo finora rappresentato dal Tribunale dei diritti del malato e dall'associazione ASVAP.

Essendo uno strumento che contatta i singoli iscritti, Agorà avrebbe potuto rappresentare fin dal primo anno il vero punto di contatto e di scambio di idee ed esperienze. Purtroppo dobbiamo rilevare che, per il momento, gli appelli ad utilizzare questo spazio -proprio perché di tutti- non ha ottenuto i riscontri auspicati.

SERATE PUBBLICHE DI INFORMAZIONE

Si sono tenute, nel corso del 1998, 4 serate aperte al pubblico di informazione sulla salute (con dibattito relativo) caratterizzate dalla presenza di relatori esperti negli ambiti considerati.

Gli argomenti trattati, di ampio interesse, hanno toccato i seguenti argomenti, esplicitati nei titoli:

4 giugno 1998 - La sicurezza nelle strutture sanitarie per cittadini, utenti, operatori (legge 626/94)

Sono intervenuti con proprie relazioni un medico del lavoro, una sindacalista della Camera del Lavoro di Como, un tecnico per la sicurezza, un infermiere professionale addetto alla sicurezza di Bergamo.

25 giugno 1998 - I diritti dei pazienti anziani e cronici non autosufficienti.

Sono intervenuti con proprie relazioni un avvocato della associazione Senza Limiti di Milano, una assistente sociale, un infermiere professionale dell'ADI di Como, il responsabile infermieristico della ASL.

24 settembre 1998 - Psichiatria: quale futuro?

Sono intervenuti con proprie relazioni i dirigenti dell'area psichiatrica dell'ospedale S. Anna, un responsabile del Coordinamento Lombardo Psichiatria di Milano, due infermieri professionali del territorio.

10 dicembre 1998 - A.I.D.S. :informazione, prevenzione, malattia nella società

Sono intervenuti con proprie relazioni due esponenti della L.I.L.A. di Como, un responsabile della comunità Il Gabbiano di Tirano, il caposala della divisione di Malattie Infettive dell'ospedale S. Anna.

L'organizzazione non ha presentato un impegno economico rilevante, nonostante gli interventi fossero di alto livello, in quanto le sedi individuate erano tutte di proprietà del comune di Como e, soprattutto, perché i relatori sono intervenuti in forma del tutto volontaria, essendo gli incontri aperti al pubblico e per questo cogliamo l'occasione nuovamente per ringraziarli.

L'accentramento comasco delle serate è stato imposto dalle condizioni dei tempi organizzativi, dal numero estremamente limitato degli organizzatori e dalla facilità di raggiungimento e riconoscimento delle sedi soprattutto per i relatori non residenti in provincia di Como.

Nonostante questa limitazione la copertura pubblicitaria, anch'essa spartana, ha raggiunto comunque tutti i maggiori centri sanitari della provincia nonché la città di Como con indicazioni su manifesti.

La partecipazione, seppure non alta in termini numerici, è stata molto attiva durante lo svolgimento delle iniziative dando origine a dibattiti interessanti.

CASELLA DI POSTA ELETTRONICA E SITO INTERNET

Con l'innovazione del materiale tec-

nologico a disposizione del Collegio (Computer, modem, scanner, stampante, fotocopiatrice) si è deciso di avere a disposizione un'ulteriore modalità di contatto con gli iscritti e con coloro i quali fossero interessati a comunicare direttamente con noi.

È stata perciò attivata una casella di posta elettronica ipasvi@fvnet.it ed un sito Internet che avrebbe dovuto essere aggiornato frequentemente per ovviare alla cadenza trimestrale della rivista che comportava difficoltà nella comunicazione tempestiva di informazioni soprattutto relative ai convegni.

In realtà il sito Internet, aggiornato e migliorato più volte nel primo periodo (maggio-giugno 1998) ha subito dall'ultimo aggiornamento (4 giugno) un improvviso blocco per problemi di ordine tecnico e burocratico; la casella di posta elettronica, comunque, non è stata toccata dal problema.

Tramite quest'ultima via è stato possibile mantenere contatti con altre realtà ed altri collegi nonché trasferire alla redazione di Agorà ed al Collegio stesso contributi da parte degli iscritti in modo alternativo rispetto alla posta, alla presenza fisica o al telefono.

BIBLIOTECA INTERNA

Nel 1998 non è stato possibile portare a termine questo progetto per le carenze di cui sopra e per carenze strutturali relative ad un numero estremamente limitato (in quantità e qualità) di testi e riviste in possesso del Collegio fino al 1997. Si è proceduto all'acquisto di nuovi volumi e si è modificato l'abbonamento a giornali e riviste.

RELAZIONE PROGRAMMATICA

Nel corso dell'ultimo anno di mandato la Commissione Informazione e Comunicazione vorrebbe portare a termine i progetti già presentati lo scorso anno. In particolare:

SERVIZIO BIBLIOTECA INTERNA
Dopo avere informatizzato il patrimonio librario e di riviste (da concludersi, almeno per la parte relativa ai testi, entro la fine del mese di febbraio) potrà prendere il via il servizio prestiti -come in una qualsiasi biblioteca- per gli iscritti e per i non iscritti (per i quali sarà predisposto un database, anche cartaceo, ad hoc). Il

lasso di tempo previsto per il prestito e le modalità burocratiche per la sua effettuazione verranno decisi dal Consiglio Direttivo.

Saranno richiesti nuovi acquisti anche sulla base di indicazioni provenienti dagli stessi iscritti tramite un talloncino che verrà pubblicato su Agorà in calce all'elenco dei libri in prestito.

Sarà attuato anche un servizio di fotocopia.

Il servizio di biblioteca verrà integrato dal collegamento internet a disposizione del Collegio: chi volesse ottenere documenti o informazioni reperibili nella rete telematica relativi alla Salute potrà averli su supporto cartaceo o magnetico con modalità che verranno decise dal Consiglio Direttivo attraverso un apposito regolamento.

AGORA'

Si cercherà ancora di più di aumentare i contatti con il mondo dell'associazionismo ampliando di conseguenza lo spazio ad esse dedicato.

Quest'ultima caratteristica potrà raggiungere la sua massima espressio-

ne anche con l'aiuto degli iscritti.

Nel numero di aprile 1999 (n°6) verrà predisposto un questionario relativo alla rivista stessa per valutare quali carenze siano state riscontrate e per richiedere le aspettative da parte degli iscritti

Si cercherà di coinvolgere molti più iscritti per la realizzazione degli ultimi 3 numeri del mandato.

SERATE PUBBLICHE

Dovrà essere prodotto, entro la fine del mese di febbraio, un calendario in cui si prevedano i temi e le date per le serate pubbliche. Si richiede, per questo, un maggiore sforzo da parte dei componenti del Consiglio Direttivo stesso ed anche delle idee da parte degli iscritti in modo tale da decentrare le sedi presso cui tenere le iniziative.

SITO INTERNET

Dovrà essere lanciato il nuovo sito, maggiormente interattivo e realmente aggiornato ogni settimana, entro la fine del mese di febbraio e gestito direttamente dal Collegio.

Al suo interno dovrebbe essere pre-

disposta, oltre alle altre già note, una rubrica legale con risposte a domande di pubblico interesse proposte al Collegio.

SEGRETERIA ELETTRONICA

Sarà attivato già dal mese di gennaio il servizio di "segreteria elettronica" ossia una copertura per la trasmissione di fax, messaggi vocali (ex segreteria telefonica), dati (oltre alla casella di posta elettronica, già attiva) durante i periodi di chiusura degli uffici del Collegio. Il servizio sarà solo a senso unico cioè da iscritti a Collegio e tecnicamente sarà collegato al numero di telefono attuale del fax, rendendo disponibile il numero di telefono dell'ufficio solo durante gli orari di apertura.

L'auspicio della Commissione Informazione e Comunicazione è che il materiale e il patrimonio informativo del Collegio possa essere portato a disposizione di tutti gli iscritti e che questi ultimi contribuiscano con loro proposte a migliorarlo comunicando con il Collegio stesso utilizzando qualsiasi modalità.

BACHECA

OFFERTE DI LAVORO

Arrivano agli uffici del Collegio alcune richieste di infermieri professionali. Le elenchiamo qui in ordine di arrivo a partire dalla più vecchia sperando di aiutare qualche collega a trovare un lavoro. Da quello che sembra comunque siamo alle porte di una nuova emergenza infermieristica: le richieste superano abbondantemente le domande e anche la nostra provincia sta assorbendo professionisti provenienti da altre regioni.

La periodicità di Agorà non ci permette sempre di essere tempestivi per cui consigliamo agli interessati di recarsi periodicamente nei nostri uffici.

Casa di cura Villa Cristina
Torino (Savonera)

Esamina candidature per eventuale assunzione a tempo indeterminato
Tel. 011/4240205
Dalle 8.30 alle 16.30

Casa di riposo Greco de Vecchi
Bellagio

Cerca personale infermieristico
Rif. Direttore Sanitario
Tel. 031/950284 dalle 9.30 alle 15.30

Associazione Amicizia Villa Salus
Lenno

Ricerca di infermieri professionali per assunzione
Rif. Gabriella o Assunta
Tel. 0344/55238 dalle 9 alle 16

Studio Infermieristico Associato
Carrozzo-Piancone

Erba
Ricerca un infermiere professionale per comunità di malati di AIDS
Rif. Mario Carrozzo
Tel. 031/3338066 0335/5627465

Casa di cura sant'Ambrogio SpA
Milano

Ricerca infermieri professionali
Contattare il n. 02/33127602 o inviare curriculum anche via fax al n.

02/312945

Pronto soccorso traumatologico privato - Dr. Salvatore Lapira

Canazei

Ricerca urgentemente infermiere/a per assunzione immediata, posto fisso o stagionale, titolo preferenziale lingua inglese e/o tedesca parlata. Offre possibilità di alloggio e stipendio adeguato a capacità ed esperienza, comunque non inferiore a quello previsto dalla legge
Tel. 0335/205519

Tecnologie d'impresa Srl

Cabiante

(sede di lavoro Mariano Comense)
Cerca infermiere professionale, automunito, per settore Medicina del Lavoro.

Rif. Sig.ra Radice
031/756181

Cronos - Società di fornitura di lavoro temporaneo SpA

Como

Ricerca infermieri per lavoro interinale

Rif. Dott.ssa Sonia Belbusti
Tel. 031/576142

RENDICONTO DELL'ATTIVITÀ DEL COLLEGIO NEL 1998

Nel 1998 si sono svolti n. 17 sedute ordinarie e n. 1 seduta straordinaria del Consiglio Direttivo nelle date sotto elencate:

5 gennaio - 24 gennaio - 16 febbraio - 10 marzo - 19 marzo - 9 aprile - 30 aprile - 20 maggio - 3 giugno - 17 giugno - 23 giugno - 30 luglio - 14 settembre - 5 ottobre - 15 ottobre - 22 ottobre - 20 novembre - 15 dicembre.

Le presenze dei componenti il Consiglio Direttivo alle sedute di Consiglio sono state le seguenti:

Achler Carlo :

9 presenze

Bianchi Maria Luisa :

17 presenze

Bianchi Roberto :

1 presenza

(dimissioni dal Consiglio Direttivo 30 / 4 / '98)

Chiriatti Agostino:

10 presenze

Filippini Albarosa :

12 presenze

Luppi Maria Carla :

14 presenze

Mangiacavalli Barbara :

17 presenze

Molteni Gloria :

14 presenze

Muscolino Antonio :

14 presenze

Scarano Giovanni :

13 presenze

Tettamanti Paolo :

8 presenze

Vaghi Elisabetta :

0 presenze

(dimissioni dal Consiglio Direttivo il 05/10/'98)

Nel corso del 1998 sono state effettuate 99 delibere. Nell'anno vi sono state n. 61 iscrizioni al Collegio IPASVI di Como e n. 75 cancellazioni.

I verbali dei consigli direttivi e le relative delibere sono depositati presso la sede del Collegio a Como.

Componenti il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Como:

Presidente:

Barbara Mangiacavalli

Vicepresidente:

Gloria Molteni

Segretaria:

Maria Luisa Bianchi

Tesoriere:

Giovanni Scarano

Consiglieri:

Carlo Achler, Agostino Chiriatti,

Albarosa Filippini, Maria Carla

Luppi, Antonio Muscolino, Paolo

Tettamanti.

Revisori dei conti:

Effettivi:

Maria Cristina Locatelli, Suor

Lorenza Re, Cristina Sangiorgio

Supplente:

Senja Irene Ahvonen

ISCRITTI 1998

I.P.: 2594

A.S.V.: 36

V.I.: 49

TOTALE: 2679

ORARI DI APERTURA DEL COLLEGIO IPASVI DI COMO

Dal lunedì al venerdì

dalle 9.00 alle 12.00

dalle 14.30 alle 17.30

Il sabato

dalle 9.00 alle 12.00

Per la **consegna di documentazione da autenticare** ai sensi della legge 127/'97, lo sportello è disponibile il **lunedì** e il **martedì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 17.30** ed il **mercoledì dalle 9.00 alle 12.00**, giorni ed orari in cui è presente il personale autorizzato.

Si prega di comunicare ogni variazione di residenza presso la sede del Collegio con semplice

autocertificazione (ai sensi della legge 127/97).

Si prega inoltre di notificare al Collegio eventuali titoli di formazione specialistica previsti dalla legge.

CANOVACCIO PROGRAMMA ATTIVITÀ 1999

Il termine canovaccio è stato scelto per evidenziare come in realtà proponiamo solo degli spunti per l'attività dell'ultimo anno di mandato; il motivo principale è legato al fatto che al momento della consegna in tipografia (gennaio 99), non abbiamo ancora a disposizione la relazione programmatica della presidente nazionale e del presidente regionale, orientamenti obbligatori per il collegio provinciale.

In termini sintetici, gli obiettivi che, a livello provinciale, ci proponiamo per il 1999 possono essere così schematizzati:

- continuazione dell'attività istituzionale ed amministrativa;
 - ultimazione procedure assunzione impiegata;
 - appuntamenti di studio e aggiornamento come sostegno alla crescita culturale della professione;
 - attivazione del servizio biblioteca.
- Per la commissione libera professione:

- coinvolgimento medici di base e associazioni, mantenimento attenzione sulle case di riposo;
- incontro tra liberi professionisti;
- definizione bibliografia di interesse per liberi professionisti per la biblioteca;
- informazione tempestiva con Agorà di novità rilevanti per i liberi professionisti.

Per la commissione formazione:

- continuazione campagna di marketing per la professione infermieristica presso le scuole superiori;
- analisi questionari e identificazione delle "tendenze" di fabbisogno formativo nel collegio di Como (i questionari pervenuti sono stati 39).

Per la commissione proposta di legge:

- portare, insieme al coordinamento, la proposta in discussione alla commissione terza.

Studio relativo alla mobilizzazione dei pazienti

seconda parte

A cura del personale infermieristico della divisione di
Geriatrica dell'ospedale S. Anna di Como

Spostamento e posizionamento nel letto del paziente collaborante

Per gli spostamenti nel letto del
paziente collaborante occorre ricordare che :

- basta un solo operatore
- è utile sfruttare la capacità di movimento del paziente invitandolo a collaborare (ad esempio aiutandosi con gli arti sani)

Paziente emiplegico collaborante

Rotazione del paziente nel letto

Il paziente:

- si afferra la mano plegica intrecciando le dita
- flette il ginocchio sano
- sposta l'arto superiore plegico ottenendo anche la rotazione della spalla.

L'operatore:

- flette il ginocchio plegico del paziente
- aiuta la rotazione del bacino.

Spostamento del paziente verso il cuscino

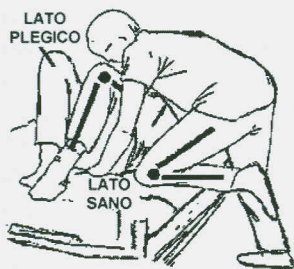
Il paziente:

- flette il ginocchio sano;
- spinge con gli arti superiore ed inferiore sani verso il cuscino.

L'operatore:

- flette l'arto plegico del paziente;
- appoggia il proprio ginocchio sul letto;
- pone una mano sotto il bacino del paziente e l'altra dietro la spalla plegica;
- aiuta la spinta del paziente verso il cuscino.

Paziente anziano allettato



Rotazione del paziente nel letto

Il paziente:

- flette un arto inferiore
- ruota la spalla ed il ginocchio verso il lato opposto

L'operatore:

- aiuta la rotazione portando una mano dietro la spalla e l'altra sotto il bacino del malato.

Spostamento del paziente verso il cuscino

Il paziente:

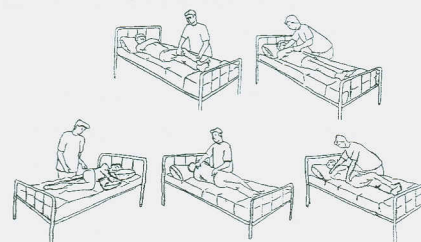
- flette entrambi gli arti inferiori;
- solleva il bacino spingendo sui piedi appoggiati al letto;
- spinge verso il cuscino.

L'operatore:

- aiuta lo spostamento appoggiando le mani sotto le spalle del paziente;

- se occorre, appoggia un ginocchio sul letto.

Mobilizzazione del paziente in



carrozzina

Molti pazienti non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, grazie alla mobilizzazione in posizione seduta, possono essere aiutati a riacquistare un grado di autonomia tale da rendere la loro condizione di vita più accettabile.

Per garantire loro una migliore comodità le carrozzine devono avere almeno cinque caratteristiche fondamentali:

- 1 braccioli asportabili
- 2 schienale reclinabile
- 3 poggiatesta
- 4 dispositivo di bloccaggio ruote
- 5 poggiatesta asportabile

Preferibilmente dovrebbero avere le ruote posteriori grandi, in modo da permettere al paziente che ne fosse in grado, di spostarsi autonomamente.

Nel caso in cui non fosse disponibile una carrozzina, è possibile mobilizzare il paziente su di una sedia fornita di braccioli, un poggiatesta e un cuscinetto antidecubito.

Trasferimento letto-carrozzina del paziente non collaborante

Per questo tipo di manovra occorrono necessariamente due operatori; nel caso di pazienti molto pesanti sarebbe molto utile l'uso di un sollevatore meccanico.

Il trasferimento letto-carrozzina è composto da tre fasi:

- 1 mettere il paziente in posizione seduta nel letto
- 2 presa del paziente: un operatore si posiziona alle spalle del paziente, e appoggiando un ginocchio sul letto effettua la presa crociata (facendo incrociare le braccia al paziente e afferrandola con le proprie mani fatte

passare sotto le ascelle del paziente).

N.B.: Mai sollevarlo prendendolo sotto le ascelle!

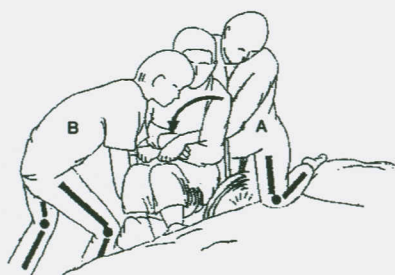
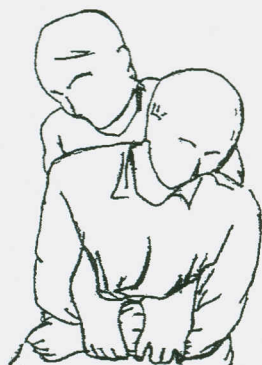
Il secondo operatore posiziona la carrozzina accanto al letto (se possibile estrarre il bracciolo dal lato del letto).

3 trasferimento in carrozzina: Il primo operatore solleva il paziente facendo leva sul ginocchio appoggiato sul letto, il secondo lo afferra sotto le ginocchia e, contemporaneamente, portano sulla carrozzina il paziente.

N.B.: il secondo operatore si ricordi, durante lo sforzo, di flettere le ginocchia e di non curvare la schiena!

Per il trasferimento carrozzina-letto, la prima fase è quella di portare la carrozzina accanto al letto e di mettere gli arti inferiori del paziente sul letto, le fasi successive saranno le stesse in senso inverso.

Trasferimento letto- carrozzina del



paziente collaborante (emiplegico)

Per effettuare questo tipo di manovra può essere sufficiente anche solo un operatore. Il trasferimento è sempre composto da tre fasi:

- 1 Il paziente si siede sul letto:
 - a. Far infilare al paziente il piede dell'arto inferiore sano sotto

la caviglia di quello plegico in modo da spostare entrambi gli arti fuori dal letto.

- b. Facendo forza sull'arto superiore sano, aiutare il paziente a mettersi seduto nel letto. Nell'aiutare il paziente in questa manovra occorre sempre tenere una mano dietro la spalla plegica del paziente.

- 2 Posizionare la carrozzina (dal lato sano del paziente).

- 3 Trasferimento del paziente sulla carrozzina:

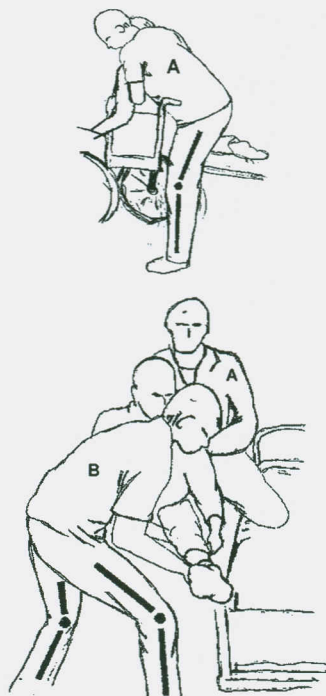
- a. Mantenendo fermo il ginocchio plegico fra le proprie gambe, l'operatore dovrà aiutare il paziente a mettersi in posizione eretta (incoraggiandolo a caricare sull'arto sano) e a girarsi verso la carrozzina.

- b. Con una mano sul dorso aiutarlo ad appoggiarsi al bracciolo con l'arto superiore sano quindi, afferrandolo per i pantaloni del pigiama o, qualora fosse disponibile, per l'apposita cintura, farlo sedere sulla carrozzina.

Qualora il paziente non fosse emiplegico ma presentasse problemi di equilibrio, il compito dell'operatore sarà quello di sostenerlo utilizzando entrambe le mani e di aiutarlo, tramite la cintura o il pigiama, a girarsi verso la carrozzina . Ricordare al paziente di mantenere il peso in avanti.

Per il trasferimento carrozzina-letto eseguire la stessa operazione in senso opposto.

Posizionamento corretto del paziente in carrozzina



Qualora il paziente in carrozzina fosse scivolato in avanti, sarà necessario che un operatore posto alle spalle del paziente afferri gli arti superiori con una presa crociata e l'altro, inginocchiato davanti al paziente, afferri gli arti inferiori sotto le ginocchia. Nel momento in cui il primo operatore solleva l'ammalato, il secondo lo spinge verso lo schienale della carrozzina. Se il paziente fosse collaborante anche un solo operatore potrebbe eseguire questa manovra, invitando il paziente a fare forza sugli arti superiori o su quelli inferiori.

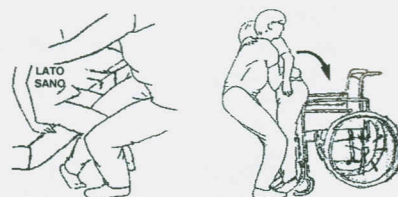
Potrebbe risultare utile dare una lieve inclinazione dello schienale all'indietro per permettere un buon appoggio lombare.

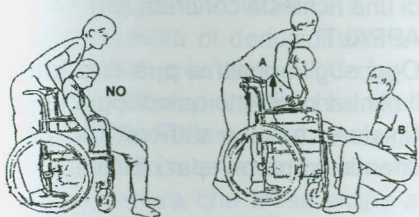
Nel caso del paziente emiplegico, a causa della spasticità dell'arto inferiore, è necessario posizionare un poggiapiedi in modo da far mantenere al piede una posizione corretta.

Anche l'arto superiore plegico deve essere posizionato in modo corretto. L'arto superiore lasciato cadere lungo il corpo favorisce la stasi venosa e può causare ulteriori danni alla spalla.

La corretta posizione del braccio sarà ottenuta mediante l'utilizzo degli appositi reggibraccia o, meglio ancora, mediante un cuscino posizionato in modo da sostenere il gomito, il braccio e la mano plegica con le dita in estensione o leggermente sollevate.

Trasferimento letto-barella





La manovra concerne esclusivamente pazienti non collaboranti.

Il posizionamento sulla barella di un paziente allettato necessita della presenza di almeno 3 operatori; è opportuno l'ausilio di un quarto operatore nel caso siano presenti accessori che debbano essere spostati contemporaneamente al paziente.

Innanzitutto la barella dovrà essere posta a 90° rispetto al letto e non parallelamente.

Il trasferimento si compone di due fasi:

- 1 spostamento del paziente sul bordo del letto
- 2 sollevamento e trasferimento del paziente

a. il primo operatore afferrerà il paziente intorno alle spalle (non sotto le ascelle !)

b. il secondo operatore afferrerà il paziente a livello del bacino

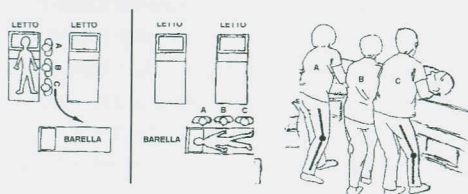
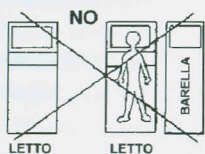
c. il terzo operatore afferrerà il paziente dietro le ginocchia

Ricordarsi di flettere le ginocchia durante il sollevamento!

d. si trasferirà ed adagierà il paziente sulla barella.

Ricordarsi di flettere le ginocchia durante l'ultima fase!

Il trasferimento barella-letto comporterà le medesime fasi all'inverso.



Sollevamento del paziente da terra

Se il paziente è caduto a terra vicino al letto, per sollevarlo occorrono due operatori:

Lo spostamento va scomposto in tre fasi:

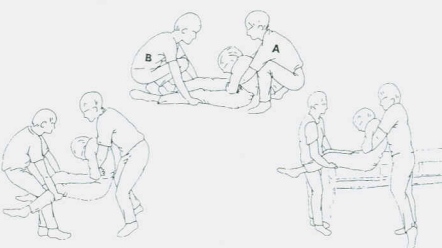
1. Far sedere il paziente
 - L'operatore alla testa del paziente, in posizione accovacciata, solleva il tronco del paziente e si pone dietro le sue spalle per effettuare la presa crociata degli arti superiori.
 - L'operatore ai piedi afferra, in posizione accovacciata, gli arti inferiori del paziente dietro le ginocchia.

2. Sollevare il paziente

Entrambi gli operatori, mantenendo i piedi divaricati, sollevano il paziente, utilizzando la forza dei propri arti inferiori.

3. Trasferire il paziente sul letto
- Entrambi gli operatori dirigono il paziente direttamente sul letto; nella fase di posizionamento flettono eventualmente le ginocchia.

Bibliografia



F.Cavazzuti: "Gerontologia e geriatria per infermieri, terapisti della riabilitazione e operatori socio-sanitari". Casa Editrice Ambrosiana 1990 Milano.

F. Cavazzuti: "Gerontologia e geriatria: obiettivi e metodi assistenziali". Casa Editrice Ambrosiana 1994 Milano.

AA.VV.: "Quaderno del Nursing di Base". Edizioni Nettuno 1992 Verona.

L.Juchli-A.Vogel: "L'assistenza infermieristica di Base". Editrice Rosini 1985 Firenze.

P. Di Giulio - G. Pianosi: "I rischi ospedalieri: pacchetti di auto apprendimento per infermieri". Edizioni Sorbona 1992 Milano.

"Parliamone" pagg. 3-8 -Notiziario trimestrale del collegio I.P.A.S.V.I. di Sondrio. Settembre 1995 Sondrio.

F.De Marco-O.Menoni:"Le giuste misure da prendere per salvare la schiena" pagg. 42-44 da "L'infermiere", Notiziario Aggiornamenti Professionali - organo ufficiale della federazione nazionale dei collegi IPASVI n°5 settembre-ottobre 1995 Roma.

L.Besetti: "Importanza dell'intervento riabilitativo" pagg.54-59 da "NEU" Infermieristica Neurochirurgica Rivista periodica dell'associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze n°2 Aprile-Giugno 1994.

AGORA

Direttore responsabile: Barbara Mangiacavalli

Fotolito: S.E.E. srl - Faloppio (CO)

Sede, redazione, amministrazione:
Collegio IPASVI - Como - V.le C. Battisti, 8
Proprietario: Collegio IPASVI - Como

Tipografia:
Centro Arti Grafiche - Fino Mornasco (CO)
Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di
Como

Per comunicazioni:
Collegio IPASVI - V.le C. Battisti, 8 Como
Tel. 031300218 attivo negli orari di apertura
Fax e segreteria telefonica: 031262538
e-mail: ipasvi@fvnet.it

Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di
Como con decreto 1/98 del 9/2/98

URL: <http://www.fvnet.it/users/ipasvi>

Osservatorio Nazionale sulla Libera Professione

Paolo Tettamanti

Il testo è tratto dagli appunti che chi scrive ha preso durante la riunione dell'Osservatorio Nazionale sulla Libera Professione della Federazione Nazionale Collegi IPASVI (Roma 7/11/98), ne conseguono i grossi limiti di linguaggio e di stile e, non ultimi, la frammentarietà ed il rischio di aver inteso scorrettamente alcune risposte.

I nomi fra parentesi indicano i relatori cui attribuire le frasi. Dove indicato (pt) si tratta di una sintesi o di un commento a cura di chi scrive.

I relatori della giornata erano la presidente nazionale Emma Carli, l'avv. Dario Gamba (consulente legale della Federazione Nazionale), il dr. A. Bizioli (commercialista consulente del Collegio IPASVI di Brescia), il dr. A. Camisasca (commercialista della Federazione Nazionale Collegi IPASVI), il responsabile nazionale per la Libera Professione Giovanni Valerio.

Il testo integrale dell'intervento del dr. Camisasca sulla Cassa di Previdenza è disponibile in fotocopia presso gli uffici del Collegio.

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

Nell'ottobre scorso il nuovo sottosegretario Miretta Scoca (che sostituisce il padre del testo di riforma, Mirone) ha dichiarato che sulle società tra professionisti si ricomincia da zero con un occhio all'Europa. (Gamba)

In questo periodo di transizione esistono due linee di pensiero: una più tecnica (non si può fare nulla di più di quanto si poteva fare prima) e una più pragmatica (si può fare tutto ciò che la regolamentazione deontologica della professione consente) quindi teoricamente ogni statuto societario potrebbe essere omologato (Gamba)

Il problema delle omologhe (= valutazione di legalità di uno statuto di

una società di capitali - Srl o SpA - da parte del Tribunale): oggi possono essere omologate tutte le forme societarie posto che il Tribunale competente aderisca alla richiesta presentata. (Bizioli)

L'art. 1 della L. 1815/39 è ancora in vigore e, per interpretazione giurisprudenziale, si applica anche alle prestazioni infermieristiche. Il Consiglio di Stato invece prevedeva che la norma non si applicava a tutte le professioni sanitarie.

Forme societarie

- Società di persone (SNC - SAS)

SNC: potrebbe nascere anche domani poiché non è richiesta omologazione, non c'è più il divieto di legge (anche se rimane il divieto deontologico). Tuttavia è molto simile ad uno studio associato (che è migliore rispetto ad una SNC)

SAS: può esserci un socio accomandatario non professionista e quindi è parte del dibattito sui soci di capitale nelle società tra professionisti

- Società di capitali (SRL - SPA)

La bozza Mirone prevedeva che fosse possibile per i professionisti costituire SRL o SPA ponendo un limite minimo al capitale iniziale (rispettivamente 20 e 200 milioni) oggi?

- Società Cooperative

I soci ordinari devono essere sempre professionisti, i soci sovventori possono essere non professionisti.

Il consiglio è di andare avanti per ora con il regolamento della Federazione Nazionale (società possibili: studi associati e cooperative). (Bizioli)

È parso in sostanza di capire che è diventato fondamentale il ruolo dei presidenti dei Tribunali: se qualche collega vuole fondare una Srl basta usare uno statuto-tipo ben collaudato e il Tribunale potrebbe concederlo senza problemi. Non conosciamo l'orientamento del Tribunale di Como poiché evidentemente questi lo manifesterebbe solo in presenza

di una richiesta concreta. (pt)

APPALTI

Oggi sugli appalti si può dire tutto e il contrario di tutto quindi oggi la professione ha una difficoltà in più a difendere i propri spazi (Bizioli)

Norma di riferimento è il decreto legislativo 57/95 che recepisce quanto prescritto dal Regolamento sulla contabilità dello Stato del '24 (tuttora in vigore in alcune parti).

Oggi gli appalti si devono comunque fondare su due principi: l'affidamento (Dpr 57/95 art. 15: verificare l'iscrizione all'albo dei professionisti) e l'evidenza pubblica (trasparenza quindi comunicazione ai possibili concorrenti). Sulla mancata applicazione di uno o entrambi questi principi è possibile fondare un eventuale ricorso.

È tuttavia chiaro che non si può appaltare un servizio infermieristico ad una società che, insieme a molto altro, fornisce anche servizi infermieristici. (Gamba)

Deontologicamente non è corretto chiamare solo le cooperative ad un appalto (licitazione privata) ma giuridicamente lo è poiché se ci sono i requisiti della prestazione intellettuale si può usare la licitazione privata e quindi l'ente può stabilire dei propri criteri. Con tutta la perplessità che suscita è una scelta di politica amministrativa su cui non è lecito sindacare se non su un piano diverso, se ci sono altre anomalie. (Gamba)

Concorrenza sulle tariffe

Il compenso per le prestazioni intellettuali è oggi - per legge - un diritto disponibile quindi c'è libertà nell'offrire qualunque cifra per le prestazioni assistenziali.

Se il compenso non è concordato tra le parti decide il giudice sentito il Collegio di appartenenza e tenuta presente l'importanza dell'opera e la dignità della prestazione.

Come tutelarsi:

- utilizzando la normativa interdittiva della concorrenza sleale di fronte alla Magistratura ordinaria (quindi contro il concorrente)

- impugnazione della gara d'appalto (quindi contro l'amministrazione che bandisce la gara) e senza chiedere danni al concorrente. La causa è avanti al TAR che ne valuta la legittimità e - in base ad una recente riforma - può giudicare anche sul merito. (Gamba)

DETRAIBILITÀ-DEDUCIBILITÀ

Sulla possibilità di deduzione/detraazione delle prestazioni inf. che il resp. naz. Giovanni Valerio ha affermato che la Federazione aveva già allo studio un intervento ma ha preferito attendere che fosse vicina al termine la questione dell'abrogazione del mansionario.

Giunti ormai a questo risultato si stanno portando avanti tre livelli di intervento:

- politico con la sen. Galdi
- tecnico con l'intervento presso i funzionari del Ministero perché emanino una circolare esplicativa che dichiari che le prestazioni inf. sono detraibili sul mod. UNICO.
- Interpellanze-emendamenti alla Finanziaria dei diversi parlamentari su spinta dei Collegi provinciali nei confronti dei parlamentari della propria provincia.

Il T.U. delle Imposte sui Redditi - Dpr 917/86 - prevede all'art. 10 c 1 lettera b la detraibilità delle spese mediche e assistenziali in caso di grave menomazione (non viene ulteriormente specificato cosa si intenda per grave menomazione). L'art 13/bis dello stesso T.U. prevede la detraibilità delle spese sanitarie eccedenti le £ 250.000 solo in caso di spese mediche o prescritte dal medico (FKT,...)

Attenzione: attualmente la prescrizione medica è necessaria per avere l'esenzione IVA.

Collaborazioni coordinate e continuative

Il Dpr 633 prevede che non può fare collaborazione coordinata e continuativa chi fa la stessa attività come attività abituale e chi è iscritto ad ordini e collegi limitatamente alla professione per cui è iscritto all'Ordine o Collegio. Quindi è impossibile che un IP, un AS, una VI, IID, DAI,... facciano assistenza infermieristica con questa formula contrattuale (Bizioli)

Cassa di previdenza

(Dove non diversamente indicato le note sono tratte dall'intervento del dr. Camisasca)

Il Direttivo della Cassa non può modificare lo Statuto o il Regolamento; potrà farlo il Consiglio di Indirizzo della Cassa, una volta

eletto, di concerto con il Ministero quindi per ora le norme vigenti non si cambiano tuttavia se c'è un dubbio interpretativo il Cons. Dir. Può scegliere una interpretazione. (Carli)

Se la cassa non fosse stata istituita gli iscritti ai Collegi IPASVI avrebbero versato comunque una parte del loro reddito da lavoro autonomo all'INPS poiché è stato stabilito dalla normativa sulla previdenza integrativa quindi la cassa serve per difendere i colleghi liberi professionisti dalla previdenza INPS (Carli - Bizioli)

Professionisti con partita IVA. L'obbligo di iscriversi alla Cassa comincia alla data della denuncia di inizio attività all'Uff. IVA. La chiusura di p. IVA = chiusura posizione presso la Cassa quindi ricordare di chiudere tempestivamente la propria p.IVA. (Chi è iscritto da almeno un anno PUÓ comunque chiedere di continuare a versare i contributi alla Cassa). Chi ha versato erroneamente all'INPS (che ha a sua volta erroneamente chiesto i contributi fino al giugno '97) può fare richiesta all'INPS di riavere il proprio denaro. A livello teorico il cliente può chiedere al libero professionista la restituzione del 4% addebitatogli come contributo INPS (che non era dovuto) e quindi, a fronte di una richiesta, l'IP deve fare una nota di accredito al cliente.

Socio di Studio associato.

Decorrenza dell'obbligo dalla data di costituzione dello studio. Se si tratta di un socio che non lavora più per lo studio è orientamento del Cons. Dir. Della Cassa accettare il versamento e chiedere la regolarizzazione della posizione.

L'obbligo della contribuzione ricade sempre sul singolo socio e non sullo studio.

Questo vale anche per il libero professionista con propria p.IVA che sia anche socio di uno studio. Ciò è possibile (se lo statuto dello studio lo consente) e il singolo operatore pagherà il contributo sul reddito totale (attività individuale + attività con lo studio associato) ma a sua cura e responsabilità.

Socio di cooperativa sociale.

Non è un dipendente (perché è socio). Ha quindi l'obbligo dell'iscrizione alla Cassa. Tuttavia l'INPS

continuerà a chiedere i contributi quindi il Cons. Dir. della Cassa si muoverà con l'INPS perché non richieda più ai soci delle cooperative il contributo previdenziale. Tuttavia si tratta di una situazione anomala in cui è probabile che INPS e Cassa chiedano con identico diritto i contributi ai soci delle coop. poiché esistono due norme di pari grado, rivolte agli stessi soggetti, emesse dallo stesso Ministero che chiedono una di versare all'INPS e l'altra di versare alla Cassa.

Ai soci delle cooperative si consiglia quindi vivamente di costituire uno studio associato per fornire le stesse prestazioni: questo darà loro modo di uscire da questa situazione che è anomala e problematica non solo dal punto di vista contributivo (pt)

I soci di coop. è meglio che chiedano il riscatto dei contributi INPS dopo aver chiesto e ottenuto l'iscrizione alla Cassa poiché questo potrebbe facilitare il difficile compito di ottenere i soldi versati.

L'onere contributivo passa dalla cooperativa al singolo tuttavia questo è vero solo in parte. Invitiamo i colleghi soci di cooperative a vigilare su questo aspetto: la Cassa chiederà conto a ciascuno, non alla cooperativa, dei contributi non versati.(pt)

Anche se la busta paga somiglia a quella di un lavoratore dipendente il reddito è da lavoro autonomo tanto che la retribuzione del socio-lavoratore è diversa da quella del lavoratore dipendente. Che il socio di coop. sia un libero professionista (o meglio un imprenditore) è confermato dal fatto che sono dovute intervenire alcune sentenze per allargare ai socio-lavoratori alcuni diritti dei lavoratori dipendenti (contribuzione, competenza del Pretore del lavoro) e la giurisprudenza considera il socio-lavoratore un imprenditore e non un lavoratore dipendente salvo prova contraria.

Collaborazioni coordinate e continuative.

Previste dalla Cassa perché esistenti di fatto ma, come si diceva prima, infondate dal punto di vista del diritto. Sono soggetti che hanno un rapporto con un unico soggetto, con retribuzione stabilita e senza

vincolo di subordinazione.

A volte è difficile distinguere dalla prestazione occasionale (esente dall'obbligo di versare alla Cassa): limiti di tempo o di reddito vanno valutati caso per caso e di solito la valutazione viene demandata ad un ispettore dell'Ispettorato del Lavoro. Anche i collab. coord. e cont. hanno versato contributi all'INPS (un terzo del 10%) ma su di essi l'INPS non ha preso posizione. La Cassa si impegna a intervenire perché questi soggetti possano recuperare i soldi versati ma sarà una battaglia difficile e di esito probabilmente negativo.

Presidenti di Collegio, consiglieri, revisori dei conti.

Non hanno l'obbligo di versare alla Cassa la quota dei redditi derivanti dalla cariche. Tuttavia, se si tratta di liberi professionisti, la legge sull'IVA prevede che questi compensi vadano fatturati con IVA; questi redditi vanno sommati a quelli da lavoro autonomo per calcolare l'ammontare da versare alla Cassa.

Attività cessate dopo il 1996.

C'è l'obbligo di iscriversi. Per chi ha lavorato autonomamente o come socio di cooperativa e poi ha smesso il direttivo della Cassa, per venire incontro a queste situazioni, ha deciso di sospendere l'iscrizione di questi soggetti (in sostanza chi ha chiesto l'iscrizione e contestualmente la cancellazione): chi vorrà potrà proseguire volontariamente la contribuzione se ha almeno un anno di lavoro autonomo (anche non consecutivo) tra il 1° gennaio 96 e il 1° ottobre 98, gli altri non avranno ulteriori obblighi.

Il 2% del contributo integrativo può essere addebitato al cliente dal libero professionista, studio associato o cooperativa. Queste ultime hanno un problema in più poiché c'è molta incertezza sulla componente di fatturato da considerare dovuto alla componente infermieristica.

Ricongiungimento.

Legge 45/90: spirito della legge è consentire la ricongiunzione lav. dipendente <=> lav. autonomo tra casse previdenziali diverse.

La gestione obbligatoria verso la quale si chiede la ricongiunzione chiede alla gestione di partenza i soldi versati con il 4% di interesse

composto. Se questa somma è negativa la ricongiunzione avviene senza oneri se è positiva l'interesse viene introitato come spese di gestione. In ogni caso quindi avviene senza oneri per il lavoratore.

Riscatto del diploma.

Modalità da stabilire.

Detraibilità.

- il contributo soggettivo (il 10% con minimale di un milione) è integralmente detraibile.

- Il contributo integrativo (il 2% con minimale di £ 200.000) non è né detraibile né deducibile.

- Il contributo di maternità (£ 100.000) è deducibile.

Dal dibattito sono poi emersi alcuni quesiti che riporto qui cercando di darne un minimo di ordine tematico ove possibile.

- un pensionato senza p.IVA ma con attività di collaborazione è tenuto ad iscriversi alla Cassa

- Nelle coop. sociali i soci-lavoratori sono tenuti a pagare, i dipendenti assunti con contratto di lavoro dipendente no.

- I soci di coop. soc. appena costituite e quindi prive di rendita sono assoggettati ai contributi minimali

- Una coop. soc. deve versare il 2% sui corrispettivi imputabili al singolo IP (poiché, come si diceva sopra, l'obbligo è del singolo e non della società in cui opera). La difficoltà sarà probabilmente determinare qual è il volume d'affari imputabile al singolo professionista.

- Non è consentito versare di più di quanto stabilito dal regolamento e dallo statuto della Cassa

- Il versamento alla Cassa è dovuto anche per una lira e/o un giorno di lavoro in uno degli anni 96,97,98 ma il Cons. Dir. della Cassa è disponibile a prendere in considerazione situazioni particolari. In ogni caso, qualunque reddito o durata, va compilata la richiesta di iscrizione chiedendo contestualmente la cancellazione.

- Chi non risponde né ora né ai solleciti di febbraio? Iniziative concordate con il Ministero che chiederà conto al Cons. Dir. della Cassa dell'avvenuta comunicazione a tutti gli iscritti.

- Attività intra-moenia. Non sono tenuti a pagare il contributo alla Cassa coloro che svolgono attività

libero professionale intra-moenia poiché risulta che il compenso venga sempre versato in busta paga e la L. Finanziaria del '96 (art. 47 c 1 lettera e) ha assimilato questi redditi a quelli da lavoro dipendente. Se in futuro emergeranno esperienze di reale attività libero professionale intra-moenia il Cons. Dir. della Cassa si riserva di valutare l'opportunità di scegliere un diverso atteggiamento.

- Le riscossioni avverranno a partire dal gennaio 1999 e sarà possibile rateizzare il periodo 96-98 in 4 rate bimestrali o pagare in un'unica soluzione. Il conteggio verrà effettuato attraverso un modulo di autoliquidazione.

- I lavoratori dipendenti non possono essere iscritti alla Cassa. Possono continuare volontariamente coloro (anche dipendenti pubblici) che abbiano già almeno un anno di contributi versati.

- L'INPS rimborserà sicuramente i contributi versati ai professionisti con p.IVA e ai soci di studi associati. Più difficile la situazione dei soci di cooperative. Praticamente disperata quella di chi ha svolto collaborazioni coordinate e continuative.

- Per i versamenti per un periodo minore di cinque anni verrà dato solo il montante (ciò che si è versato) per quelli maggiori di cinque anni verrà corrisposta anche la ricapitalizzazione ma SEMPRE, in entrambi i casi, al compimento del 65° anno di età o al momento della ricongiunzione con altra previdenza obbligatoria.

- Chi ha goduto delle agevolazioni della legge Tremonti deve versare i contributi minimi in quanto non è ricostruibile con certezza il reddito di quegli anni.

- L'INPS potrebbe reagire a questa fuga di contributi cercando di spostare il tiro dalla natura del rapporto contrattuale (libero professionista, socio di studio associato, socio di cooperativa) alla natura della prestazione cioè evidenziando che il lavoro è svolto senza autonomia decisionale, senza un oggetto definito in orari e con modalità stabilite dal cliente (ad es. una struttura residenziale per anziani) e non dal professionista quindi è un lavoro subordinato mascherato da lavoro autonomo. In realtà - sostiene il dr. Bazioli - l'INPS se la potrebbe prendere con il datore di lavoro non con il lavoratore e quindi al massimo si avrà una dop-

pia contribuzione. In questi casi avere l'iscrizione alla Cassa serve (ma potrebbe non essere sufficiente) perché è un'ulteriore dimostrazione che si è liberi professionisti.

Aggiungiamo qui qualche breve indicazione tra quelle inviateci dal nostro consulente del Lavoro rag. Sergio Bazzanella su tre argomenti di notevole rilevanza per i liberi professionisti e non solo.

Collaborazioni coordinate e continuative

Non sono possibili perché non possono essere l'arte o il mestiere o la professione principale del collabora-

tore. Lo prescrive il Testo Unico 917/1986 all'art. 49 2° comma. È chiaro quindi che gli infermieri non possono fare collaborazioni coordinate e continuative come infermieri, i fisioterapisti non possono fare collaborazioni coordinate e continuative come fisioterapisti, e così via.

Prestiti di manodopera

Può accadere che aziende prestino la manodopera ad altre aziende (di solito si tratta di soci di cooperative) ma ciò è possibile solo se si tratta di attività di facchinaggio, carico/scarico di magazzino, autotrasporto, custodia in genere ma SOLO per queste attività. L'esecuzione di altre attività (compresa quella infermieri-

stica) è consentita solo nel caso in cui la Società che presta i Lavoratori, sia un'Azienda iscritta presso la Direzione Provinciale del Lavoro come Società per il lavoro Interinale. Ve ne sono già in attività nella nostra provincia: verificatene i requisiti prima di aderire ad una proposta di questo genere.

DISOCCUPAZIONE: grossa novità indicata sulla Finanziaria '99. Tutti i lavoratori che si DIMETTONO dopo il 31.12.1998 non avranno alcun diritto alla relativa indennità (art.34 Comma 5°).

BOZZA DEL CONVEGNO DEL 10 APRILE 1999

LIBERA PROFESSIONE PER UNA PROFESSIONE LIBERA L'ATTIVITÀ AUTONOMA COME ORIZZONTE OCCUPAZIONALE PRIMARIO TRA PROSPETTIVE ALLETTANTI E PROBLEMI TECNICO-GIURIDICI

PROGETTO DI MASSIMA

- 8.30 REGISTRAZIONE
- 9.00 APERTURA LAVORI-INTRODUZIONE (PRESIDENTE COLLEGIO)
- 9.20 LA LIBERA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
GIOVANNI VALERIO - COMPONENTE COMITATO CENTRALE FEDERAZIONE IPASVI
- 9.45 L'INFERMIERE IMPRENDITORE
AVV. MARIO LAVATELLI
- 10.10 AUTONOMIA E SUBORDINAZIONE - CHIAVI INTERPRETATIVE
CdL RAG. SERGIO BAZZANELLA
- 10.40 COFFEE BREAK
- 11.00 DIBATTITO
- 13.00 CHIUSURA DEI LAVORI
CONFERIMENTO PREMI BORSA DI STUDIO

ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI

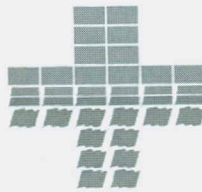
- 13.00 APERTURA ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI
LETTURA DELLE RELAZIONI E DEL BILANCIO
- 13.30 DIBATTITO
- 14.00 VOTAZIONE
- 14.30 CHIUSURA DEI LAVORI

La convocazione ufficiale verrà recapitata a tutti gli iscritti tramite lettera

DIRITTI DEI MALATI

Lilana Bedogni
Tribunale dei diritti del Malato

Tribunale dei diritti del Malato
Presso Ospedale S. Anna -Como
Via Napoleona,60 - Tel.031585657



ASSEMBLEA TERRITORIALE DELLA CITTADINANZA ATTIVA

Nell'ambito delle iniziative pubbliche promosse dal Movimento Federativo Democratico - Tribunale per i diritti del malato, si è concluso il 12 dicembre scorso il monitoraggio sulla sicurezza nell'Ospedale Sant'Anna

L'osservazione ha interessato 36 strutture distribuite nel nord, centro e sud d'Italia. I dati raccolti sono stati elaborati dalla Direzione nazionale del M.F.D. e pubblicati in un dossier, dal quale l'Ospedale Sant'Anna risulta al 6° posto relativamente alla sicurezza.

La **CAMPAGNA OSPEDALE SICU-**

RO continua su tutto il territorio nazionale, poiché il tema della sicurezza è stato assunto come priorità nella tutela dei cittadini.

Un'altra importante iniziativa, che dovrà ottenere una legittimazione formale dei cittadini nel corso delle elezioni che si terranno a marzo, è la costituzione dell'**ASSEMBLEA TERRITORIALE DELLA CITTADINANZA ATTIVA**.

Il M.F.D. - T.D.M. intende orientare sempre di più le proprie risorse nella promozione della partecipazione civica

Esistono, nel nostro territorio, forme di governo non istituzionali, che

devono essere valorizzate e raccolte.

L'azione del T.D.M. si concentrerà, per tutto il '99, sui PROGETTI DI TUTELA specifici, proposti dalla cittadinanza attiva

Dall'inizio del '99 sono stati coinvolti nell'iniziativa Associazioni di malati cronici, Terapisti della riabilitazione, Medici di famiglia, Pediatri di libera scelta, Associazioni e Istituzioni per la cura e la riabilitazione dei sofferenti psichici, Avvocati aderenti al COORDINAMENTO GIUSTIZIA PER I DIRITTI.

I progetti di tutela elaborati da questo primo nucleo operativo verranno presentati e discussi con la cittadinanza in un'assemblea pubblica che si terrà a **Como** **il 20 - 2 - 99**

nella sala della Circostruzione n° 7.

Sarà presente Giustino Trincia, membro della Direzione nazionale del M.F.D.

24 luglio 1998

ASVAP

ASVAP 5
Sede: Suello (LC)
tel e fax:031658232

ASSOCIAZIONE VOLONTARI AMMALATI PSICHICI

Conferenza Stampa organizzata dall'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como - 30 dicembre 1998

Dimissioni pazienti del S. Martino di Como

Dalla conferenza stampa tenutasi presso l'ospedale Sant'Anna il 30 dicembre scorso, presenti i massimi dirigenti Amministrativi e sanitari, abbiamo colto dei dati che riportiamo di seguito:

· Erano ricoverati al 1° ottobre 1994, 450 pazienti, si è arrivati ad un residuo di circa 80 persone ancora ricoverate a fine anno 1996 con la prospettiva di collocare entro la fine del 1999 anche coloro che rimangono.

· I responsabili del Dipartimento di Salute Mentale prospettano di trovare una soluzione anche per pazienti con patologia psico-geriatrica ancora ricoverati.

· I nuovi centri dove sono stati collocati i pazienti dimessi sono circa una ventina, divisi in pubblici e privati (appartamenti del comune di Como, case di cura comunità protette). Gestione pubblica. Privato sociale e Cooperative no profit.

· L'onere della retta è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso il sistema tariffario organizzato dalla Regione Lombardia.

Le tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero sono stabilite dal Decreto della Giunta della Regione Lombardia n° 6/37597 del

Il costo della degenza giornaliera per attività residenziali o semi residenziali in strutture psichiatriche pubbliche e private accreditate sono le seguenti:

Attività Residenziale
Degenza: Giornata
CRT, CP ASSISTENZA 24H
Lit.320.000

Attività Residenziale
Degenza: Giornata
CP ASSISTENZA>8H
Lit.220.000

Attività Residenziale
Degenza: Giornata
CP ASSISTENZA<8H
Lit.150.000

Attività Semiresidenziale
Degenza:<4H
CRT,CP,CPS,CD,SINR
Lit.100.000

Attività Semi residenziale
Degenza:>4H
CRT,CP,CPS,CD,SINR
Lit.200.000

· I pazienti del San Martino dovunque siano collocati sono a totale carico dell'ASL di Como che provvederà tramite impegnavative a pagare le

rette stabilite per la degenza.

I sindacati hanno espresso soddisfazione per la mobilitazione del personale del San Martino. Al riguardo chiedono che vengano fatti dei corsi di qualificazione e aggiornamento professionale per il personale decentrato nei servizi psichiatrici territoriali.

È stato annunciato un convegno a livello regionale che si terrà a marzo sulla Riconversione degli ex-Ospedali Psichiatrici e successivamente uno sulla Psicogeriatría.

È stato ottenuto anche un finanziamento dalla Regione per il Monitoraggio dei pazienti, nella nuova collocazione. Verrà costituito un servizio istituzionale e sarà aperto anche al Volontariato e all'Agencia Sociale, con funzione di verificare e controllare lo stato di cura e riabilitazione.

La nostra impressione

Abbiamo notato con soddisfazione l'impegno nel rispettare i termini di legge per le dimissioni dei pazienti (Anche perché la finanziaria del 1998 prevede una forte penalizzazione economica per chi non rispetta i tempi).

I rappresentanti dei nuovi centri stanno impostando il loro rapporto con gli ammalati ed incontrano le prime difficoltà: il rapporto con

l'ambiente sociale e con i famigliari nella nuova collocazione, è una nuova realtà da costruire.

È apparso chiaro che il nuovo modo di concepire la cura degli ammalati è quello di incominciare a dare loro un ambiente "normale".

Potrà essere creata a dimensione umana solo con la partecipazione dei famigliari, i quali sono chiamati ad un tipo di rapporto nuovo con il parente.

È per questo che l'apporto dei famigliari, basato su visite, partecipazione alle attività dei nuovi centri ... è indispensabile per superare la barriera della spersonalizzazione creata dagli ex Manicomi.

Appena saremo informati dei nuovi recapiti delle varie Comunità in cui sono stati collocati i pazienti, li comunicheremo a tutti.

Importante la verifica nei vari centri.

Inoltre la nostra Associazione ritiene importante che venga rispettato quanto disposto dal Decreto della Giunta Regionale della Regione Lombardia n° 6/38133 dell'agosto 1990 sulla "definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie". Il decreto prevede la definizione dei requisiti struttu-

rali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità del controllo sulla permanenza dei requisiti stessi.

E NON E' FINITA!

Durante la Conferenza stampa è stato sollevato il sacrosanto dubbio riguardo la poca chiarezza procedurale per il Ricovero di ammalati Psichiatrici nel nuovo quadro che si è venuto a creare.

Mettiamoci nei panni dei FAMIGLIARI di persone che oggi si trovano un parente con evidenti segni di malattia mentale.

Come e a quale struttura che dia i requisiti per la cura più idonea rivolgersi??

Quale struttura verrà loro indicata?

Verrà garantita la giusta informazione che garantisce la gratuità del ricovero?

Se ciò non avvenisse, anche per gli ex ricoverati del San Martino si potrebbe avere un riscontro negativo ed un ritorno alla pretesa **ILLECITA** di contributi a carico delle famiglie e dei pazienti.

L'ASVAP 5 promuove con la collaborazione di Medicina Democratica un **corso di Formazione per Volontari e Tutori o Curatori**.

Con il patrocinio dell'Assessorato alla Salute Provincia di Como e dell'Azienda Ospedaliera " S. Anna" di Como Il progetto in cui si sviluppa questo momento formativo fa parte di una tematica di cui l'Associazione si occupa da diversi anni. Il titolo è:

"LA PEGGIOR INGIUSTIZIA È L'ABBANDONO"

Sede del corso: Presidio Psichiatrico "Centro Diurno" - Via Castelnuovo, 1 - Como

Il corso è **gratuito per operatori psichiatrici e volontari**, mentre per i tutori o curatori sarà richiesto all'atto dell'iscrizione, una quota di Lit. 30.000

Rivolgersi, per **informazioni**, alla segreteria dell'**Agencia Sociale tel.031370934 - 031370933**
o all'ASVAP 5 tel.031658232

Il programma prevede **4 incontri dalle 14.30 alle 17.30 ogni sabato dal 13 febbraio al 6 marzo**

Temi:

- **Le persone con sofferenza psichica: evoluzione storica dell'assetto dei servizi pubblici e privati.**

Relatore Prof. Walter Fossati

- **La tutela della salute mentale: ruolo della comunità locale e "guarigione sociale"**

Relatore Dott. Edoardo Re

- **Dall'ospedale psichiatrico ai servizi territoriali: i progetti personali ed individuali**

Relatore Dott.ssa Ornella Kauffmann

- **I diritti dei malati di mente: funzioni e compiti dei tutori o curatori**

Relatore Avv. Luigi Lia

