

EDITORIALE - Infermieri e Potere	
Infermieri. Ipasvi contro Repubblica: "Indignati da articolo di Pirani"	4
ATTUALITÀ	
Manifestazione del 27 ottobre: la posizione dell'IPASVI	6
Sviluppo competenze infermieristiche: il contributo del coordinamento dei collegi lombardi	9
Nuove sedi corsi di laurea per infermieri: il coordinamento dei collegi interviene	11
Infermieri: finalmente professionisti anche per il fisco	13
Abolizione tariffario per le professioni regolamentate	14
Forum ECM	15
Il ruolo degli infermieri nella definizione delle politiche sanitarie.	17
Incontro con Stephanie Ferguson	19
Gli infermieri sono stanchi di essere invisibili	19
DALLA PARTE DEL BAMBINO	
Nasce il manuale qualità e sicurezza dei punti nascita	21
È EVIDENTE CHE... "La morte improvvisa del lattante nel bed sharing"	
	23
INFERMIERISTICA E CURE COMPLEMENTARI	
Benessere Donna: fermare le reazioni al dolore, rompere l'immagine di sé per recuperare forza e libertà nell'essere	29
NEWS FROM THE WEB	
	32
POSTA E RISPOSTA	
	34
DIRITTO E ROVESCIO	
Responsabilità infermieristica nei controlli post-operatori	35
ARTICOLI ORIGINALI	
L'ampliamento delle competenze infermieristiche	39
Customer satisfaction: risultati di una indagine all'interno di un pronto soccorso	42
Analgesia post-triage: quale ruolo per l'infermiere?	46
DAL COLLEGIO	
12 maggio 2013	48
ECM Evoluzione Continua Ma...	53
Libera professione: come esercitare alla luce della nuova normativa	56
Eventi formativi primo semestre 2013	58
Iscritti/cancellati	65

INFERMIERI E POTERE

Dott. Stefano Citterio
Presidente Collegio IPASVI Como

Recentemente si è riaperto un dibattito – polemica tra medici e infermieri che con sfaccettature diverse emerge periodicamente. Lo spunto è stata la rubrica di Mario Pirani su La Repubblica del 5 novembre cui ha puntualmente risposto la Presidente Silvestro (vedi pagine seguenti).

A queste due note ne sono seguite altre nelle quali gli attacchi alla nostra professione sono continuati come se gli unici responsabili della crisi economica e dei conseguenti tagli alla sanità operati dal Governo con la Spending Review fossero gli infermieri, rei di aver conquistato "spazi di potere" tradizionalmente riservati ad altri.

Proprio per evitare quella autoreferenzialità di cui potremmo essere accusati se proponessimo una difesa "d'ufficio" della nostra categoria vi propongo ampi stralci dell'intervento sul Quotidiano Sanità di un sociologo, Marco Bugne, che in modo efficace ha evidenziato alcuni aspetti che caratterizzano le professioni di oggi e l'attuale sistema sanitario che consentono di comprendere che quello che c'è in gioco non è tanto l'affermazione della supremazia di una professione sull'altra ma molto di più. Bugne ci aiuta a capire che il processo inarrestabile di sviluppo del sistema sanitario avviato da molto tempo richiede nuovi paradigmi per la soluzione dei problemi e, necessariamente, mette in crisi una concezione "troppo tradizionale (seppiatà)" della sanità.

"Iniziamo dalle fotografie del sistema, partendo da quelle "seppiate" di un tempo, per passare poi a quelle a colori di oggi.

Le immagini di ieri descrivono "il dottore" (che era il dottore di tutto e di tutti), l'infermiere (che era il "tuttofare" della lunghissima corsia e delle grandi stanze con "due ali" di letti) e la suora (sergente di ferro che custodiva tutto e che distribuiva con tanta parsimonia, forse più per simpatia che per reale necessità).

Le differenze sociali e culturali tra le diverse figure professionali descritte erano generalmente molto forti, così come le possibilità di sviluppo professionale (almeno per gli infermieri) erano molto limitate e di modesta gratificazione.

Le immagini a colori di oggi descrivono un medico che è diventato un super-specialista, di un super-settore, operante in un super-contesto, un infermiere che è diventato un "dottore" (al pari degli altri laureati di altre discipline, afferenti ad altre famiglie professionali) e la suora "sergente di ferro" è stata sostituita da un coordinatore al quale è stata richiesta la frequenza a un master di I livello e, in alcuni casi, anche il



percorso formativo successivo di Laurea Magistrale.

*Pensare di stare dentro il "sistema a colori" (fatto da gente formata diversamente rispetto al passato e fortemente motivata) con le regole del "sistema sepiato" è impossibile e anacronistico. **Non è tanto un problema di "potere" quanto una questione di ruoli e di responsabilità, tenuto conto dei nuovi curricula formativi dei professionisti, dei nuovi bisogni della gente e delle necessità di funzionamento del sistema.***

E non vale nemmeno la pena di entrare nel dettaglio dei numeri perché emergerebbero dei dati che potrebbero generare ulteriori polemiche (es. il rapporto medici % abitanti che evidenzia la supremazia assoluta nell'ambito dei Paesi OCSE, il rapporto infermieri % abitanti che evidenzia una collocazione al terzultimo posto della stessa declinazione dei Paesi OCSE, una pletera di medici tutti direttori e dirigenti, peraltro senza alcun contenuto formativo di tipo manageriale, etc. etc.).

Né è ragionevole affrontare altre questioni che riguardano l'eccessiva frammentazione disciplinare e le conseguenti determinazioni di strutture complesse, non sempre attivate per fini nobili, o le dotazioni organiche dei medici che si sovrappongono, in termini di numerosità, al numero dei posti letto di alcune strutture ospedaliere (che non necessariamente vuol dire un identico numero di malati).

A prescindere dalle ultime "divagazioni", tenuto conto della complessità del sistema, diventa ragionevole e logico affrontare ed approfondire altre argomentazioni, a partire dai cambiamenti che hanno interessato il sistema sanitario, in particolare la situazione epidemiologica e demografica, l'aumento della domanda, prevalentemente legata alle situazioni di cronicità, i cambiamenti nella società, nelle condizioni sociali e negli stili di vita.

Sono cambiati anche i modelli organizzativi e i sistemi di cura e assistenza, conseguenza diretta delle evoluzioni scientifiche e tecnologiche che hanno profondamente mutato gli approcci diagnostici, terapeutici, clinico-assistenziali e riabilitativi.

È cambiata anche la formazione dei professionisti, in particolare di 22 professioni che hanno avuto il riconoscimento di "professione sanitarie", di autonomia e responsabilità propria e di specifica progettualità, sulla base delle caratterizzazioni professionali.

Sono stati attivati percorsi formativi di II livello (Laurea Magistrale, master I e II livello, dottorati di ricerca) specifici per le 22 professioni sanitarie (definite impropriamente "nuove" in quanto esistono da quasi un ventennio - forse non ci si era accorti ... o più semplicemente ha fatto comodo a tanti far finta di non accorgersene).

Anche il sistema ha dovuto modificarsi in maniera continuativa, per rispondere sempre meglio alle necessità di funzionamento del sistema stesso, alle nuove esigenze dell'utenza, alle necessità di garantire l'adeguatezza, l'appropriatezza e la sicurezza delle attività e delle prestazioni, con la conseguente necessità di investire anche nell'apparato gestionale-

amministrativo (che ha riguardato tutte le professioni, medici in testa), non tanto per una questione di "potere", quanto per una necessità di adeguamento del sistema alla nuova situazione.

Ci può stare che il cambiamento abbia generato delle "distorsioni" e delle "invasioni" di campi diversi da quelli assistenziali, con malumori e "cattivi pensieri" in molte famiglie professionali. L'auspicio è che certe posizioni di coordinamento avanzato e di dirigenza siano di guida e di indirizzo nella definizione dei percorsi e dei processi, nelle buone pratiche, nella ricerca e nell'approfondimento delle evidenze scientifiche e metodologiche, nella formazione, etc. etc., a tutela e garanzia dell'utenza, degli operatori e della stessa azienda.

Indubbiamente i fatti si legano sempre alle persone e può certamente capitare che qualcuno privilegi la posizione di "potere" alla funzione dirigenziale propria ... ma certi atteggiamenti e comportamenti vanno condannati, senza generalizzare verso le negatività, a fronte di tanti comportamenti sicuramente positivi e orientati allo sviluppo dell'organizzazione e al miglioramento dei servizi.

Il nuovo sistema è - per definizione - multi-professionale e multi-disciplinare.

Sulla base di ciò si rappresenta la necessità di "ordinare" il sistema e di codificare le relazioni, le interazioni, le integrazioni, le collaborazioni, le condivisioni ed i livelli di responsabilità, favorendo le interazioni orizzontali (sistema a matrice - come raccomandato dal management moderno) ad ogni livello delle articolazioni organizzative, nel rispetto delle afferezze "di filiera" (line) e delle situazioni trasversali multi-professionali e multi-disciplinari.

Oggi è indubbio che il rischio di "confusione" è un possibile problema. (...)

Quanto sopra deve tenere conto delle caratterizzazioni delle articolazioni organizzative delle filiere professionali, dei saperi che scaturiscono dagli specifici percorsi formativi, dai ruoli professionali conseguenti, dai contesti operativi e dagli status giuridici di riferimento, con l'attenzione alle necessità di favorire la massima integrazione possibile e il necessario rigore nella declinazione delle attività e delle relative responsabilità, sempre tenendo conto del fatto che i singoli ruoli, pur nelle necessità di integrazione, non hanno le caratteristiche della mutabilità.

Il sistema è in movimento e non può essere fermato, per una necessità dello stesso sistema, tenuto conto dei tanti cambiamenti avvenuti, di quelli in essere e di quelli che verranno, nell'ambito della "continua ricerca di soluzioni razionalizzatrici e innovative ... senza atteggiamenti puramente difensivi e conservativi dell'esistente" (il Presidente Giorgio Napolitano). Non è tanto un problema di "potere" o di "lobby"; semplicemente è, da un lato, una questione di specificità e di caratterizzazioni professionali, dall'altro lato una necessità di ripensare il sistema con una forma mentis diversa rispetto al passato, in linea con quanto avviene in Europa e nel resto del mondo



LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI



Tenetevi il dolore pochi soldi per curarlo

Sconcerto e delusione piovono per e-mail. Pezzi di Welfare sanitario, costruiti ad uno ad uno con fatica, vengono demoliti. I medici, ormai esasperati, scrivono ai giornali. Raccoglio brandelli delle loro voci. "Le scrivo dopo tanto tempo - mi dice il bravo Claudio Blengini, medico di famiglia a Dogliani (Cn) -. Come lei ricorda abbiamo fatto insieme a tante persone di buona volontà battaglie memorabili perché questo paese finalmente si dotasse di una legislazione civile per quanto riguarda il dolore e le cure palliative... Le scrivo ora perché ho la sensazione che la spending review e i conseguenti tagli alla Sanità stiano nei fatti vanificando il progetto che stavamo tentando di costruire in difesa dei malati sofferenti... Ho avuto modo di sentire in una recente trasmissione il livello degli stipendi dei grandi manager. In compenso seguiamo a tagliare in Sanità dove sicuramente ci sono degli sprechi e usi inadeguati e impropri di risorse ma ci sono anche tante esperienze positive che sono cresciute o stanno crescendo e rischiano invece di naufragare... I tagli saranno lineari e colpiranno allo stesso modo esperienze efficaci e rami secchi. Si moltiplicheranno le riduzioni dei servizi per quadrare i conti. Aumenteranno ancora le liste di attesa dei centri per il dolore come se un paziente in precaria e dolente condizione potesse attendere un mese o due per essere trattato. Lei si ricorderà che noi medici di famiglia di questa zona del Piemonte avevamo cercato di organizzare un ospedale di comunità per i nostri assistiti ma vi abbiamo dovuto rinunciare perché l'amministrazione pretendeva una supervisione. Abbandonammo così un lavoro portato avanti per anni con passione, tutto diverso lungo-degenza e cura, visti i tagli, anche questa sarà eliminata e sostituita da una semplice residenza assistenziale. È un gioco al ribasso... I più deboli saranno i primi a pagare. Altre vie ci sarebbero. Per l'intasamento dei pronti soccorsi basterebbe soltanto mettere un ticket su chi si presenta con richieste inutili e inadeguate. Ma dire questo ri-

schia di essere impopolare, peccato che sia la sacrosanta verità".

Passiamo dal Piemonte al Lazio. Il trionfo delle chiacchiere. Il nuovo grande ospedale Sant'Andrea nel 2003 venne eletto azienda di riferimento regionale per la terapia del dolore. Fu inaugurata la sala operatoria e le altre strutture necessarie. Purtroppo l'amministrazione si dimenticò che occorrevano nell'organico anche gli infermieri. Ora il Centro funziona a fatica due ore la settimana appoggiandosi a qualche infermiere volontario. D'altra parte gli infermieri rappresentano solo il potere che governa gli ospedali. Le unità operative sono assegnate agli infermieri, il numero dei capisala sono aumentati oltre il necessario, le direzioni sanitarie sono affollate d'infermieri promossi dai reparti di degenza agli uffici ad occuparsi di formazione e cosività, quando la priorità dovrebbe essere quella assistenziale. La direzione come in tutti gli ospedali cerca di evitare scontri con il cosiddetto "compagno". Per contro se i nostri infermieri rifiutassero lo straordinario o venisse loro impedito, il Centro di terapia analgica dovrebbe venire chiuso del tutto", conclude uno dei medici del Sant'Andrea.

In qualche altro ospedale le cose vanno meglio. Così un Centro di eccellenza che riesce ad applicare la legge 38 nel garantire l'accesso alle cure palliative è quello diretto dal prof. Antonio Gatti a Tor Vergata. In questo Centro i medici hanno l'obbligo di registrare il dolore, con dettagliate procedure, nella cartella clinica di ogni paziente che viene controllata ogni 4 ore giorno e notte. Fra tutti i vantaggi di una legge qui finalmente applicata vi è che questa consente di fare del dolore cronico, una vera e propria malattia, che quindi non può essere ignorata o sottovalutata come oggi spesso avviene. Un'attenzione particolare viene posta inoltre nel dolore post operatorio che viene preso in carico non appena terminata l'operazione dalla procedura antidolorifica. Fino a quando non occorrerà più la cura ospedaliera e il malato potrà essere gestito a domicilio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infermieri. Ipasvi contro Repubblica: "Indignati da articolo di Pirani"

www.quotidianosanita.it

"Dopo anni di gratuiti attacchi alla nostra professione, la nuova accusa di 'rappresentare solo il potere che governa oggi gli ospedali' è spiazzante e in malafede", scrive la presidente Ipasvi, Annalisa Silvestro, in una lettera aperta al direttore di Repubblica, Ezio Mauro, per contestare l'articolo di Mario Pirani.

08 NOV - "Restiamo perplesși e ancora una volta indignati per il contenuto della rubrica che il giornalista Mario Pirani dedica alla politica sanitaria. Dopo anni di gratuiti attacchi alla nostra professione, la nuova accusa che ci viene mossa è spiazzante e in malafede: «Gli infermieri rappresentano solo il potere che governa oggi gli ospedali». Ad affermarlo è la presidente della Federazione dei Collegi Ipasvi, Annalisa Silvestro, in una lettera aperta indirizzata al direttore del noto quotidiano italiano, Ezio Mauro, per contestare l'articolo apparso lo scorso 5 novembre, a pagina 37, a firma di Mario Pirani, dal titolo "Tenetevi il dolore. Pochi soldi per curarlo". Nell'articolo si parla di cure palliative e tagli alla Sanità. Il punto di vista è quello medico, tanto è vero che Pirani riporta stralci di lettere di camici bianchi preoccupati degli effetti della spending review sulla qualità dei servizi del Ssn, specie in settori in cui il fattore-tempo è decisivo, come quello della lotta al dolore cronico. Si cita anche il caso dell'ospedale Sant'Andrea di Roma, dichiarato nel 2003 centro di riferimento regionale per la terapia del dolore ma con un organico ridotto all'osso per quanto riguarda la professione infermieristica, indispensabile in questo come in altri settori. "Probabilmente non vedeva l'ora, Pirani, di tirare in ballo in qualche modo noi infermieri, anche a costo di allontanarsi dalla delicata tematica trattata. Ed ecco una sfilza di insulti e teoremi di carta: gli infermieri 'potenti', che 'assegnano le unità operative', che 'affollano le direzioni sanitarie', che si occupano impropriamente di formazione 'quando la priorità dovrebbe essere quella assistenziale'", afferma Silvestro riferendosi al resto del contenuto dell'articolo. "Dieci righe che - secondo la presidente dell'Ipasvi - sembrano buttate là senza criterio, se non per rimarcare l'annosa avversione dell'articolaista verso la professione infermieristica e l'altrettanta miopia nell'analisi delle contraddizioni da cui prende le distanze anche la parte più avanzata del mondo medico".

"Un ruolo, il nostro, mai messo in discussione ultimamente come in questo pezzo di Pirani", stigmatizza Silvestro, osservando che "lo stesso medico del Sant'Andrea che viene citato nell'articolo ammette che 'se i nostri infermieri non accettassero lo straordinario o questo venisse loro impedito, il centro di terapia analgica dovrebbe venire chiuso'. Ça va sans dire..."



Federazione Ipasvi e "la Repubblica": se solo ci si parlasse di più...

www.ipasvi.it

20/11/2012 - Dopo l'intervento di Mario Pirani del 5 novembre scorso e le tante proteste di Collegi e singoli infermieri, telefonata distensiva tra la presidente Silvestro e il giornalista per ribadire i valori e i principi della professione. Pubblicato anche un articolo a riguardo sul quotidiano.

Le proteste partite dal sito ufficiale della Federazione e immediatamente propagatesi via posta e Facebook dopo l'articolo pubblicato il 5 novembre scorso da Mario Pirani su Repubblica hanno fatto clamore, suscitando, ieri, una precisazione da parte dell'articolista all'interno della sua rubrica "Linea di confine".

A offendere gli infermieri italiani erano stati alcuni passaggi

dell'intervento pubblicato due settimane fa, quando si scriveva di infermieri "potenti", che "assegnano le unità operative", che "affollano le direzioni sanitarie", che si occupano impropriamente di formazione "quando la priorità dovrebbe essere quella assistenziale".

È stato lo stesso Pirani a raccontare di una telefonata chiarificatrice con la presidente nazionale Ipasvi, Annalisa Silvestro, in cui il giornalista ha tenuto a precisare "le reali posizioni di Repubblica in materia di sanità pubblica", offrendo "uno spazio di risposta".

Il punto tenuto da Silvestro (con "stimabile pacatezza", riferisce Pirani) è stato molto chiaro: è vero che gli eccessi polemici non fanno male a nessuno, specie in un momento di grande difficoltà del Paese; ma è altrettanto vero che questo periodo di crisi sta generando situazioni di enorme sofferenza per gli infermieri italiani, costretti in alcune regioni a lavorare da mesi senza percepire stipen-

dio, con turni di lavoro insostenibili a causa delle mancate sostituzioni. Cose molto distanti da poltrone, scrivanie e improprie attività formative.

"Senza infermieri - ha ribadito Silvestro - non può esserci percorso diagnostico e terapeutico, non si dà realizzazione a iniziative di civiltà sanitaria come l'ospedale senza dolore, nè si attivano l'assistenza domiciliare e gli hospice sul territorio".



L'edizione di ieri di Repubblica dava conto anche di altri interventi pervenuti in redazione all'attenzione di Pirani: il presidente del Collegio Ipasvi di La Spezia, Francesco Falli, gli ha chiesto pubblicamente "Perchè ce l'ha con gli infermieri?", mentre

l'infermiere Antonio Rizza ha scritto una vibrante testimonianza sulle situazioni pericolose in cui si trova ad operare, "calato in un burrone per salvare e soccorrere una donna".

La voce data da Pirani ad alcuni Infermieri permette certamente di rendere più equilibrato il suo raccontare la Sanità; e ciò è positivo.

Ma ... *in cauda venenum*. Non poteva mancare anche la posizione di chi vede altro nelle proteste targate Ipasvi, come il medico anestesista Alessandro Vergallo, secondo cui "i toni usati contro Pirani risuonano come una diapason che vibra non già di contenuti, ma di lesa maestà".

Ecco, il dottor Vergallo non solo ci interpreta per difendere Pirani - che ha saputo ben farlo da sé - ma ci gratifica anche molto: siamo stati promossi a "maestà", a "sovrani" del Servizio sanitario nazionale.

Però, mica poco! 

