

Parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità all'esecuzione dei prelievi arteriosi per gli infermieri

Il Consiglio Superiore di Sanità, sessione XLV, nella seduta del Seduta del 23 giugno 2006 ha analizzato il tema del "PRELIEVO ARTERIOSO" a seguito della richiesta del Direttore generale della ASL di Latina Presidio Ospedaliero Nord.

...Osservato che:

- il prelievo arterioso dell'arteria radiale per emogasanalisi possa configurarsi come atto non esclusivamente medico ma anche di competenza dell'infermiere;
- la tecnica del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi è relativamente semplice e di grande utilità e, tuttavia, non è scevra da rischi e complicanze;
- la procedura tecnica è spesso descritta in un protocollo condiviso da medici e personale infermieristico;
- la redazione di tale protocollo contempla l'indicazione specifica almeno dei seguenti dati: a) tipologia del prelievo arterioso; b) le motivazioni per cui esso viene effettuato; c) la tipologia di paziente; d) le patologie intercorrenti e la terapia in corso che possono aumentarne il rischio; e) il posizionamento del paziente; f) le sedi indicate e preferenziali per adulti e neonati; g) le precauzioni da adottare; h) l'emostasi; i) altre indicazioni ritenute utili.

Tenuto conto che l'infermiere possiede le conoscenze teoriche necessarie apprese nel percorso formativo base:

- la tecnica del prelievo arterioso è appresa in ambiente appropriato e protetto;
- la tecnica una volta appresa in modo corretto diventa una tecnica di competenza;
- l'apprendimento riguarda anche la prevenzione delle complicanze ed il loro trattamento.

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

All'effettuazione del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi da parte dell'infermiere, sia in ospedale, sia in ambulatorio che nell'espletamento del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) semplice e complessa,

a condizione che:

1. l'infermiere ne abbia acquisito la completa competenza, secondo le modalità definite dalle vigenti normative in materia di profilo ed attività professionali, ordinamenti didattici e deontologia;
2. sia prevista sempre, per le correlate implicazioni sia mediche che infermieristiche, l'esistenza - nell'UO o nella struttura sanitaria di riferimento - di un protocollo operativo correttamente redatto, condiviso ed approvato, che sia in grado di:
 - assicurare la buona pratica di tecnica del prelievo arterioso dall'arteria radiale per emogasanalisi;
 - garantire l'adozione di ogni utile misura di prevenzione delle complicanze e del necessario trattamento nonché la tempestiva gestione dei rischi connessi.



Bloccati i nuovi corsi di formazione on-line

I corsi on-line per le professioni sanitarie già attivati potranno concludersi, mentre non se ne possono fare partire di nuovi. Con questa decisione che da un colpo alla botte ed uno al cerchio i Ministeri interessati hanno cercato di porre fine al problema della validità dei corsi on-line rivolti ai professionisti della sanità contro cui la **Federazione Nazionale IPASVI** aveva chiesto un intervento deciso di blocco totale.

In data 14 luglio 2006, tramite Decreto Interministeriale **“Modifiche al D.I. 15 aprile 2005 - Corsi di studio a distanza per le professioni sanitarie”** il Ministero dell’Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro per le riforme e l’innovazione nella pubblica amministrazione, ha abrogato la lettera c) articolo unico del D.I. 15 aprile 2005 disponendo che: *“Le Università degli studi e le Università telematiche che hanno già attivato corsi di studio preordinati al rilascio delle lauree per le professioni sanitarie ai sensi del decreto 15 aprile 2005, sono autorizzate a completarli”.*

L’articolo 2, comma due, invece, dispone che *“A partire dalla data del presente decreto le Università di cui al comma 1 non possono procedere a nuove iscrizioni ai corsi di laurea per le professioni sanitarie.”*

(http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0015Atti_M5777Modifi_cf2.htm)

Italia paese di pillole e medici

Secondo l’ultimo “Health data” (riferito al 2004) dell’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) l’Italia risulta fra le posizioni più alte in termini di consumo di farmaci. Infatti gli Italiani spendono 512 dollari all’anno per comprare medicinali mentre la media OCSE si attesta ai 393 dollari. Dal rapporto risulta anche che in Italia abbiamo tanti medici, ben 4,2 per mille abitanti contro una media dei Paesi OCSE che invece è solo di tre. Modesto invece il numero del personale infermieristico: **possiamo contare solo su 5,4 infermieri per mille abitanti rispetto** alla media paesi OCSE che invece è di 8,3 operatori.

Sempre in questo rapporto possiamo evidenziare che tra il 1990 e il 2004 le spese sanitarie sono aumentate più velocemente della crescita del PIL, ovunque, tranne che in Finlandia.

In Italia la spesa è cresciuta in media del 3,5% anno arrivando all’8,4% del PIL, una percentuale comunque sotto la media OCSE (8,9%) e più bassa rispetto a Francia e Germania che investono oltre il 10% del loro PIL.

(Fonte Il Sole24Ore Sanità 4-10 luglio 2006)



Esclusività dei primari: è carta bianca per le regioni

La polemica estiva suscitata dall'annuncio del **Ministro della Salute, On. Livia Turco** di voler rivedere le regole del rapporto di lavoro medico, prevedendo l'obbligo di esclusività per i primari sembra aver offuscato un particolare: già oggi le Regioni possono pretendere il giuramento di fedeltà dai Direttori di Struttura Complessa.

A sancire questa impostazione è la **sentenza n. 181, depositata il 5 maggio 2006 dalla Corte Costituzionale** secondo cui la legge 138/2004 si è limitata a cancellare per i medici dirigenti l'irreversibilità dell'opzione di lavorare in esclusiva con il SSN, ma non ha abrogato il comma 5 dell'articolo 15-quinquies del D.Lvo 502/92 secondo cui gli incarichi di struttura complessa implicano il rapporto di lavoro esclusivo, lasciando alle Regioni la facoltà di disciplinare le modalità relative al conferimento degli incarichi di Direzione.

Oggi infatti, in Toscana e in Umbria è già obbligatoria l'esclusività, mentre in Emilia si tratta di un titolo preferenziale.

Come dire, un ritorno al centralismo?

(Fonte *Il Sole24Ore Sanità* 5-11 settembre 2006)

Infermieri: no alle coop, si alle agenzie di lavoro: importante sentenza circa la partecipazione a gare per la fornitura di servizi infermieristici

Una **Sentenza del TAR del Piemonte (N. 2711, depositata il 27 giugno 2006)** ha accolto il ricorso proposto dalle Agenzie per il lavoro associate (APLA) annullando l'esito di una gara indetta dall'Azienda Ospedaliera "San Giovanni Battista" di Torino per l'espletamento di prestazioni infermieristiche per la durata di tre anni (prorogabili per altri tre) per un totale di 120 Infermieri per il San Giovanni, più 35 da destinarsi all'Azienda Sanitaria Ospedaliera O.I.R.M. S. Anna.

La sentenza ha stabilito che, trattandosi di somministrazione di lavoro, e non di una gara per un normale appalto di servizi, come per la lavanderia, le pulizie o la sterilizzazione, è necessario attenersi alla apposita regolamentazione definita dalla c.d Legge Biagi (legge 14 febbraio 2003, n. 30).

In particolare, si legge nella sentenza, "l'esercizio dell'attività di somministrazione di lavoro è subordinato all'ottenimento della autorizzazione ministeriale e alla conseguente iscrizione ad apposito albo" che l'AO Torinese non aveva chiesto. Tale autorizzazione è esplicitamente prevista agli articoli 4, 5 e 21 del D.Lvo 276/2003, attuativo della Legge Biagi. Tale impostazione normativa è stata prevista per evitare il rischio di caporalato, con la finalità di garantire a tutti i lavoratori lo stesso trattamento e le medesime garanzie.

(Fonti: *Il Sole24Ore Sanità* 11-17 luglio 2006, e TAR Piemonte, seconda sezione, sentenza n. 2711, anno 2006, *La Stampa* del 26/6/2006)



Fecondazione: sulle nuove linee guida è polemica

Il **Ministro della Salute Livia Turco**, il 20 luglio scorso ha affidato a **Maura Cossutta**, ex parlamentare del PDCI, l'incarico di revisionare le linee guida della contestata legge 40 sulla procreazione assistita emanate dal precedente Governo. Una decisione che ha suscitato perplessità e polemiche a causa dell'impegno profuso da Cossutta contro la legge ai tempi del Referendum.

Le linee guida rappresentano il braccio tecnico della legge e devono essere riviste periodicamente (ogni tre anni) per i necessari aggiornamenti scientifici, legati a nuove scoperte o nuove terapie.

(Fonte Il Sole24Ore Sanità 8-21 agosto 2006)

Avviati i dottorati in Scienze Infermieristiche

Sono finalmente partiti i primi dottorati in Scienze infermieristiche: è la tappa che completa il percorso accademico della professione infermieristica nel nostro Paese.

Il conseguimento dell'importante obiettivo si deve alla sensibilità di alcune prestigiose Università, ma anche al sostegno della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi concretizzatosi, nella fase conclusiva, con il finanziamento di alcune borse di studio.

Il primo bando ad essere pubblicato è stato quello dell'Università romana di Tor Vergata, a cui ben presto si è aggiunta Firenze.

Il dottorato di ricerca in Scienze infermieristiche si prefigge lo scopo di sviluppare competenze avanzate nell'ambito della metodologia della ricerca applicata alle Scienze infermieristiche; il requisito di accesso è il possesso della Laurea specialistica in Scienze infermieristiche ed ostetriche.

Il dottorato di ricerca fornisce competenze utili a svolgere attività di alta professionalità presso Università, Agenzie regionali di programmazione sanitaria, Osservatori epidemiologici regionali/locali, Aziende sanitarie pubbliche e private ed Istituti a carattere scientifico.

Le informazioni relative ai dottorati istituiti presso le Università di Firenze, Genova, Roma e L'Aquila sono reperibili su www.ipasvi.it

(http://www.ipasvi.it/attualita/DettaglioEditoriale.asp?ID_TITOLO_GIORNO=87)

