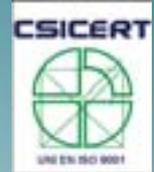




IPASVI

# Scripta Manent

n. 46  
SINCERT



*Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo*

SCRIPTA MANENT - Anno XIII n.2 - Agosto 2007 - Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c l.662/96 - BG - Allegato Inserto Redazionale

**Guardare la vita  
negli occhi.  
Ogni giorno**

[www.infermiereprotagonista.it](http://www.infermiereprotagonista.it)

"ECM... Il riordino del sistema di formazione continua" .....	pag.	3
<i>Editoriale a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni</i>		
Infermiere di corsia tra "normativa" e "quotidianità" .....	pag.	4
<i>A cura di Enzo Ambrosioni</i>		
Malaga, marzo 2007 - IX Congresso A.N.E.D.I.D.I.C. ....	pag.	5
<i>A cura di Angelo Bicchi</i>		
Medicina del trapianto: responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri .....	pag.	7
<i>A cura di Angelo Bicchi ed Elena Bongiorno</i>		
Infermiere. Protagonista nella vita vera .....	pag.	13
<i>A cura di Simone Jamoletti</i>		
"Infermieri nel Progetto Europa", Pugnochiuso (Fg), 28/31 maggio 2007 .....	pag.	14
<i>A cura di Raffaella Felappi e Marina Lanzi</i>		
Risk management seconda parte: "incident reporting" e corretto utilizzo della documentazione infermieristica .....	pag.	18
<i>A cura di Alessandro Bassi e Simone Jamoletti</i>		
"Ti presento l'Infermiere"; "Lilliput", 12 maggio 2007 .....	pag.	20
<i>A cura di Flavia Zanella</i>		

### Semestrale del Collegio IPASVI di Bergamo

**Proprietà, Redazione e Amministrazione:**

Collegio degli Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia IPASVI Bergamo, Via Borgo Palazzo n. 81 - 24125 Bergamo  
Tel. 035/217090, Fax 035/236332 e-mail collegio@infermierbergamo.it

**Registrazione:** Autorizzazione Tribunale di Bergamo n.12 del 14 Maggio 1994

**Direttore Responsabile:** Beatrice Mazzoleni

**Responsabile della Redazione:** Massimiliano Russi

**La Redazione:** Enzo Ambrosioni, Alessandro Bassi, Dolores Belometti, Gianluigi Bena, Angelo Bicchi, Elena Bongiorno, Annagrazia Casati, Viviana Cittadino, Annamaria Dorigatti, Raffaella Felappi, Simone Jamoletti, Marina Lanzi, Marco Mazzoleni, Cesare Moro, Aurelia Pawlicka, Paola Pennacchio, Chiara Pirola, Flavia Zanella.

**Responsabile sito internet:** Gian Luigi Bena

**Progetto grafico:** Gierre snc, via A. Corti 51, Bergamo. Tel 035 4243057

**Stampa:** Novecento Grafico s.r.l. Via Pizzo Redorta 12/a - Bergamo tel. 035 295370

Per partecipare attivamente alle iniziative del tuo collegio, iscriverti ai corsi di aggiornamento, ricevere in tempo reale le informazioni riguardanti il mondo infermieristico, puoi iscriverti alla **mailing-list** accedendo al nostro sito ([www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it)) e consultando la sezione dedicata.

Orario apertura uffici: Lunedì, Martedì, Giovedì, Venerdì 9.30 - 12.00 / 13.30 - 17.00. Giorno di chiusura: Mercoledì

Si ricorda che è possibile certificare l'iscrizione all'albo mediante **autocertificazione** (DPR 28/12/2000 n.445).

Per poter esercitare questo diritto il cittadino deve ricordare che:

- ci si può avvalere dell'autocertificazione solo nel rapporto con le Amministrazioni pubbliche dello Stato, con le Regioni, i Comuni, gli Enti di diritto pubblico.
- La legge prevede severe sanzioni penali per chi attesta false attestazioni o mendaci dichiarazioni.

# “ECM... Il riordino del sistema di formazione continua”

3

Editoriale a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni

Il 31 dicembre 2006, si è concluso il programma sperimentale quinquennale sull'Educazione Continua in Medicina (ECM), che prevedeva il raggiungimento di 150 crediti formativi entro il 2006.

In seguito alla modifica del numero di crediti da acquisire, ridotti a 30 invece che 50 negli anni 2005 e 2006, il totale acquisito al termine dello scorso anno risultava essere di 120 crediti e non 150 come richiesto.

**Il Ministero della Salute, per l'anno 2007 ha quindi emanato una proroga**, inizialmente fino a giugno ed ora **fino al 31 dicembre p.v.** per il raggiungimento del totale previsto.

Lo schema d'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano afferma che: "per l'anno 2007 è confermato il debito formativo per gli operatori sanitari fissato in n. 30 crediti formativi (minimo 15, massimo 60 crediti formativi). Ciascun operatore può acquisire il numero di crediti formativi a completo adempimento del debito formativo, fissato nel numero globale di 150 crediti, per il periodo sperimentale 2002-2007. I crediti formativi già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il predetto periodo 2002-2006, possono valere ai fini del debito formativo stabilito per l'anno 2007".

Lo stesso schema d'accordo è attualmente in fase di valutazione per l'approvazione finale che porterà, dall'inizio del 2008 all'attivazione del nuovo sistema di formazione continua. Dovranno quindi ricredersi tutti quei colleghi che negli ultimi mesi davano per certa l'abolizione degli ECM.

Sicuramente il sistema sperimentale era caratterizzato da molte lacune, ma dobbiamo comunque ribadire l'importanza dell'aggiornamento professionale, obbligo per gli operatori di una professione intellettuale quale la nostra, tenendo sempre presente l'obiettivo finale di fornire all'utente un livello di assistenza di elevata qualità, che solo tramite un aggiornamento continuo è possibile fornire.

Attendiamo quindi l'emanazione del **nuovo programma di Educazione Continua**, che dovrebbe prevedere l'acquisizione di crediti in diversi modi, non solo attraverso l'aggiornamento residenziale o tramite FAD (Formazione a Distanza), ma anche tramite l'attività di tutor, le pubblicazioni, ecc.

Nel frattempo ricordo che è ancora disponibile il progetto di formazione a distanza finanziato dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e realizzato con la collaborazione della Federazione Nazionale Collegi IPASVI: **ECCE - In FAD**.

Secondo i dati forniti dalla coordinatrice scientifica del progetto Paola Di Giulio "il 92% degli utenti ha segnalato aspetti positivi dichiarando di apprezzare la semplicità d'uso del sistema, la possibilità di scegliere liberamente il momento più adatto da dedicare all'aggiornamento, l'attinenza dei casi proposti con la realtà quotidiana e l'utilità delle informazioni acquisite".

A tale programma in circa sei mesi si sono iscritti quasi 45.000 Infermieri, e sono stati erogati oltre 620.000 crediti formativi.

Rispetto alle novità previste dal riordino del sistema di formazione continua, il Collegio IPASVI, non appena in possesso delle informazioni inerenti, provvederà a diffonderle ai propri iscritti.

Colgo l'occasione per augurare a tutti buone vacanze!!!

La Presidente  
Beatrice Mazzoleni

ME  
D  
I  
T  
O  
R  
I  
A  
L  
E

## 4

## Infermiere di corsia tra "Normativa" e "Quotidianità"

A cura di Enzo Ambrosioni

L'evoluzione normativa della professione infermieristica ha raggiunto traguardi importanti negli ultimi anni: "...l'infermiere è l'operatore sanitario che... è responsabile dell'assistenza generale infermieristica..."; La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

La sensazione, leggendo discussioni, commenti ed opinioni di colleghi, è che nel quotidiano, fatto prevalentemente di turni ma anche di giornate, siano aumentate le responsabilità giuridiche dell'infermiere senza quei tanto attesi riscontri di crescita della professione. Si registra un sempre più diffuso malcontento dovuto alle poche possibilità di recitare prime parti in aspetti professionali fondamentali come il controllo dei carichi di lavoro, la stesura e l'applicazione di protocolli e piani di lavoro, l'inquadramento del personale di supporto.

Sono di dominio pubblico recenti notizie che provengono dal San Filippo Neri di Roma, dove 115 infermieri si sono messi in malattia per denunciare uno stato di disagio legato al presente e futuro lavorativo. La modalità da loro scelta per manifestare le loro condizioni di lavoro è inappropriata, ma è anche indice di gravi impossibilità comunicative con gli organi dirigenziali. Non c'è dato sapere se nella nostra provincia vi siano condizioni di lavoro anche solo simili a quelle dei colleghi romani. Sappiamo però che mancano più di mille infermieri sul nostro territorio e questo dato da solo fa preoccupare.

Le numerose sollecitazioni fatte da varie componenti sindacali, a livelli aziendali ed istituzionali, trovano risposte generiche che vanno dalla mancanza di fondi a promesse fino ad ora disattese.

In una politica fatta di tagli la mancanza di fon-

di potrebbe essere giustificabile, considerata però la mancanza di 12.500 infermieri nella sola Regione Lombardia, applicare tagli di fondi economici non sembra essere una strategia adeguata.

Quanto alle promesse, la piattaforma contrattuale presentata dai sindacati confederali non soddisfa in diversi punti, su tutti quello economico e quello relativo all'aggiornamento. Il prossimo rinnovo contrattuale, ancora distante dall'essere approvato, si dice che porterà circa 104 Euro lordi in busta paga: questo aumento non va di certo a sanare la diminuzione del potere d'acquisto degli stipendi accentratasi con l'avvento della moneta unica europea. Questione ECM: la piattaforma contrattuale prima citata indica la necessità di rafforzare la formazione continua. Non si discute la necessità di aggiornamento continuo del professionista, bisogna però evitare che questo diventi un business come in qualche caso s'è rilevato, bisogna incentivare la formazione sul "campo" per fornire reali possibilità di miglioramento della qualità del servizio offerto all'utente. Altro tema d'attualità in questi giorni è l'applicazione della Legge 66/2003; si tratta di rivedere gli orari dei turni di diverse aziende e altre realtà sanitarie, pubbliche o private che siano, al fine di garantire il distacco di 11 ore tra un turno e l'altro. Molti infermieri sono preoccupati: vedono lo spettro di imposizioni di turni che soddisfino le esigenze delle strutture a scapito dei loro giorni di riposo. È doveroso sottolineare che non si tratta di poter scegliere se applicare o meno tale normativa perché proviene direttamente da disposizioni europee. Di certo si può affermare che le piante organiche dovranno essere riviste aumentando il numero di operatori. È comunque intenzione del Collegio istituire e mantenere contatti adeguati al fine di contribuire alla tutela della prestazione d'opera professionale.

# MALAGA, marzo 2007

## IX Congresso A.N.E.D.I.D.I.C.

5

A cura di Angelo Bicchi

L'aereo pare volersi scrollare di dosso i due-mila e passa chilometri che separano Milano da Malaga; è per via delle correnti aeree che, una proveniente dal mare l'altra dalle montagne, si incontrano a pochi chilometri dall'arrivo all'aeroporto di Malaga. Sono stato ospitato, in qualità di Presidente Nazionale dell'Associazione Infermieri Italiani di Dermatologia, al IX Congresso Nazionale della "A.N.E.D.I.D.I.C.", l'Associazione di Infermieristica Dermatologica Spagnola. Sono stato invitato in veste di relatore per la presentazione dell'argomento intitolato "Infermieristica dermatologica e sviluppo di una organizzazione infermieristica europea".

Sono rimasto impressionato dalla capacità dei colleghi iberici specializzati in dermatologia di organizzare un convegno di tre giorni dedicato a tale specifico argomento; a dire la verità sono rimasto anche molto sorpreso nell'apprendere che molti di loro fossero professori universitari di Scienze Infermieristiche e dal fatto che, generalmente parlando, tutti i presenti sentissero la necessità di partecipare alla crescita professionale ed intellettuale della propria figura.

Il tema fondante del congresso erano le "lesioni della cute": le ferite croniche, le ulcere vascolari sia venose che arteriose, le rispettive linee guida e i materiali da impiegarsi in ogni specifico caso.

Innanzitutto, bisogna sottolineare che per quanto relazionato e per quanto io ho potuto comprendere, gli infermieri spagnoli della dermatologia hanno sviluppato un gruppo professionale abbastanza autonomo rispetto al resto della popolazione infermieristica; nel campo della cura della cute e delle sue lesioni si è andata sviluppando una categoria praticamente autosufficiente, ca-

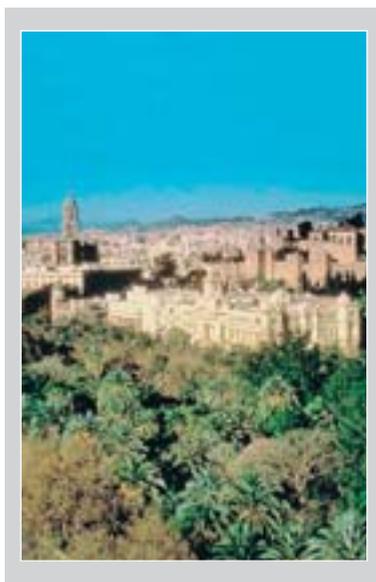
pace di valutare, porre diagnosi e sviluppare un percorso basato sull'evidenza scientifica che porti, tenendo conto anche dei vari aspetti anche sociali, alla cura della cute lesionata.

Le relazioni, tutte di eccellente livello, sono state tenute sia da docenti universitari che da colleghi che operano in corsia. Non mi pare il caso di dilungarmi a riassumere le rispettive relazioni; mi preme piuttosto attrarre la vostra attenzione sul diverso "modus operandi" dei colleghi iberici; punto primo: la stragrande maggioranza di loro, da quando è iniziato il nuovo percorso di forma-

zione universitaria, ha sostenuto esami negli atenei per equiparare il vecchio diploma a quello universitario (nonostante questo non sia necessario alla luce delle attuali normative vigenti, ndr); non vi era obbligo di sostenere tali esami ma la cosa era caldamente raccomandata, tant'è che oggi, negli ospedali spagnoli, raramente si trovano infermieri che non abbiano rivalutato il vecchio diploma e che non abbiano intrapreso anche la carriera universitaria per diventare docenti. Ho anche intuito che i colleghi spagnoli hanno una maggiore coscienza dell'importanza della loro figura professionale e

che siano meno medico-dipendenti di quanto lo siamo noi in Italia.

Lo ripeto, questo vale in riferimento ai colleghi della dermatologia spagnola che hanno un'ampia libertà d'azione, certo concordata con la figura medica ma non sono succubi della stessa nelle scelte terapeutiche. Certo la preparazione universitaria dei colleghi spagnoli è più datata della nostra essendo risalente alla prima metà degli anni Ottanta e questo ha favorito, molto probabilmente, quella "presa di coscienza" di essere figure



6

MALAGA marzo 2007  
IX Congresso A.I.E.D.I.D.I.C.

professionali capaci di sviluppare processi e procedure infermieristiche, di scelte autonome e certificate basate sull'evidenza scientifica atte a portare un'assistenza di qualità decisamente buona se non ottima. Mi hanno colpito, come ho detto, l'alta qualità delle relazioni ed i dibattiti che ne seguivano a dimostrazione dell'attenzione espressa dai partecipanti; scarsissimo l'assenteismo che spesso si riscontra nei nostri congressi. Non voglio dire che i colleghi spagnoli siano meglio di noi, ma certamente l'impressione che se ne ricava è che loro credano nella professione e nel suo sviluppo più di quanto ci crediamo noi. Non stupisce che i colleghi spagnoli che lavorano o hanno lavorato presso i nostri ospedali lamentino una condizione di "servitù" ed "obbedienza" alla classe medica alla quale loro non sono istruiti e non stupisce, a questo punto, che i colleghi italiani vedano nei colleghi iberici degli elementi "disturbanti" la tranquilla mansuetudine nostra nell'accettare che la nostra professione sia tutt'ora sminuita dalla scarsa considerazione e rispetto, sia della classe medica che di una parte della boriosa classe infermieristica che ci dirige. Me ne sono tornato a casa con una pena nel cuore e con una malinconia che, sono certo, non mi abbandoneranno facilmente; siamo ancora così lontani, così impreparati, così intellettualmente e professionalmente soggiogati da essere incapaci di dare vera dignità a questa nostra professione e penso che il cammino della scien-

za infermieristica in Italia sia ancora lungo e faticoso. So bene che queste mie poche righe forse vi "disturberanno", ma credo che prima o poi si debba avere il coraggio di uscire dal "ghetto" nel quale siamo irragionevolmente tenuti; credo si debbano trovare il modo ed il metodo per far sì che la nostra professione sia tenuta nella giusta ed auspicata considerazione. Credo che gli infermieri debbano avere un più ampio spazio nel creare forme di sviluppo della professione; ritengo sia giunto il momento di dire basta all'impoverimento della capacità di creare condizioni che non siano mortificanti per la nostra professione, credo si debba favorire il terreno affinché la nuova generazione di Infermieri che sta uscendo dalle Università non si trovi di fronte a colleghi incapaci di mettersi in discussione ed accettare che il "nuovo" irrompa nella nostra professione. E' tutto. Il Collegio di Bergamo ha iniziato un percorso di collaborazione con la realtà europea al quale tutti i colleghi di buona volontà sono invitati a partecipare; a tale scopo e per quanto nello specifico riguarda la dermatologia intendiamo organizzare un congresso il cui tema sarà la cute lesionata e le linee guida per la gestione della cute lesa: si invitano perciò tutti i colleghi interessati a pensare a lavori da proporre in sede congressuale. Ringrazio per l'ospitalità offertami e ringrazio i colleghi spagnoli che mi hanno così preziosamente ospitato.



# Medicina del Trapianto: Responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri

A cura di Angelo Bicchi ed Elena Bongiorno

**N**ei giorni 8 e 9 giugno 2007 si è svolto presso il Seminario Vescovile Giovanni XXIII della città di Bergamo, il secondo Convegno Nazionale sulla "Medicina del trapianto". Una giornata e mezza di intense relazioni tenute sia da infermieri che medici, delle quali riportiamo di seguito relatori ed argomenti:

## Giorno 8 giugno 2007

Cerimonia inaugurale e introduzione ai lavori; Direttore Azienda Ospedali Riuniti di Bergamo, Dott. C. Bonometti; Direttore Azienda Ospedaliera città di Lecco, Dott. C. Martini; Direttore S.I.T.R.A. dell'Azienda Ospedali Riuniti di Bergamo, Dott.ssa E. Capitoni  
**Medicina del Trapianto: riparazione di organi e prospettive dei prossimi anni**, Dott. G. Remuzzi (BG)

## Aspetti educativi per il paziente in attesa e con trapianto d'organo

Relazione e comunicazione: analisi del significato di accompagnamento come cura, Inf. T. Guerrieri (BG)  
 Attesa del trapianto: intervista ai protagonisti, Inf. M. Teocchi (BG)  
 Il Trapianto ed il ritorno alla vita di tutti i giorni: interventi educativi, Inf. E. Camoni (BG)  
 Educare ed informare il paziente: il ruolo del coordinatore clinico, Inf. J. Ducci (PI)  
 Trapianto e malattie rare, Inf. S. Gamba (BG)

## La documentazione clinico infermieristica nel percorso del paziente candidato al trapianto d'organo

Informatica e medicina: cosa si può fare?, Dott. A. Remuzzi (BG)  
 Nursing process e paziente trapiantato, Inf. C. Frison e Inf. E. Thiene (PD)  
 Un modello informatizzato medico-infermieristico basato sull'esperienza dell'ISMETT, Inf. A. Mutoli (PA)

Quali informazioni servono per documentare l'assistenza, Inf. A. Iadeluca (BG)

## Fisioterapia e riabilitazione per il paziente trapiantato

Intervento di riabilitazione ed educazione nel trapiantato di cuore, fegato e rene, Fis. M. Lamera (BG)  
 Trapianto di polmone: in ospedale e dopo la dimissione, Fis. G. Morlini (BG)

## Giorno 9 giugno 2007

## Organizzazione e coordinamento nella gestione infermieristica del paziente candidato e sottoposto a trapianto

Oggi l'Italia ha più organi da trapiantare di tanti anni fa: succede solo in alcune regioni, Dott. M. Cossolini (BG)  
 Ruolo dell'infermiere coordinatore del trapianto in Italia: riferimenti normativi, Inf. S. Baggioli (LC)  
 Il potenziale donatore: il ruolo dell'infermiere di rianimazione, Inf. M. Messa (BG)  
 Aspetti organizzativi e intervento personalizzato: dall'inserimento in lista al follow-up, Inf. M. Gialli e M. Andreoli (BG), Inf. A. Spinamano (VR)  
 Tavola Rotonda: **"Ci curano o ci curiamo? (quando l'ammalato è davvero protagonista del progetto di salute e quando no)**



## 8 Medicina del Trapianto: responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri

Il trapianto degli organi rappresenta uno dei successi più importanti della medicina moderna. La sostituzione di un organo danneggiato con uno sano è oggi una pratica di routine per cuore, rene, fegato, pancreas, intestino e polmone, e per alcuni tessuti come cornee, cute, midollo osseo, segmenti vascolari, ossei e valvole cardiache, cellule staminali di cordone ombelicale.

Gli organi e i tessuti da trapiantare si possono prelevare da una persona deceduta o, in alcuni casi da un consanguineo vivente. Il potenziale donatore di organi è una persona deceduta per una lesione cerebrale primitiva **irreversibile** per una delle seguenti cause: trauma cranico, accidente vascolare (emorragia), anossia/ischemia cerebrale, meningite.

“Donazione degli organi”, “trapianti”... sono argomenti che nessuno pensa di dover mai affrontare. Poi la vita gioca brutti scherzi e ci si trova all'improvviso impreparati e soli, senza informazioni e senza riferimenti, a dover prendere decisioni così importanti per la nostra salute e quella dei nostri cari. Il significato vero è riassunto dallo slogan di un'associazione di pazienti: **Il trapianto è vita!**

Il successo della medicina dei trapianti è attribuibile all'impegno di quei ricercatori che hanno sviluppato tecniche chirurgiche sempre più complesse, a quelli che dedicano energie alla scoperta di malattie rare e a quelli che hanno studiato i meccanismi del rigetto e sviluppato i farmaci per combatterlo. Ricordiamo nell'anno 1977 la scoperta della ciclosporina, che insieme all'azatioprina, al cortisone, alla rapamicina, al micofenolato, e all'FNC, sono la terapia che accom-

pagna ciascuna persona che ha ricevuto un organo.

Il merito va condiviso con tutti quegli operatori sanitari che, ogni giorno, rendono possibile il trapianto occupandosi di tutti i passaggi fondamentali, dalla segnalazione del donatore, al prelievo, all'intervento chirurgico e le immediate fasi conseguenti fino al lungo follow-up.

Tutte le strutture pubbliche e private coinvolte nella donazione degli organi lavorano in rete. I protagonisti sono: Regione, ASL, 118, Forze dell'ordine, aeroporti, NITp, associazioni sul territorio. A livello ospedaliero partecipa tutto il personale afferente a:

Direzione Sanitaria, Medici e Infermieri di Anestesia e Rianimazione, della Chirurgia e altri reparti, Medici e Tecnici di Laboratorio e di Radiologia, Autisti, Centralinisti, Personale Amministrativo.



Questo Convegno Nazionale, che fa seguito a quello del 2005 “L'Infermiere nel percorso del prelievo e del trapianto d'organo” è stato un momento di riflessione

in linea con i nuovi percorsi formativi, le opportunità e le responsabilità nell'ambito del Coordinamento Infermieristico dei Trapianti.

Nel contempo, nella nostra provincia è in atto una campagna promossa dagli Ospedali Riuniti di Bergamo, volta a sensibilizzare la popolazione sulla donazione e il trapianto degli organi. Essa porta il titolo “Vivi e lascia vivere”. L'azienda ospedaliera è specializzata nel prelievo multi organo e nel trapianto neonatale e pediatrico (cuore, fegato, polmone e intestino) e nei trapianti combinati (cuore-polmone, cuore-rene, fegato-rene, fegato-polmone).

## Medicina del trapianto: Responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri



### LA LEGGE IN ITALIA

La Legge che regola i trapianti e le donazioni in Italia è la n.91/1999 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti". Questa legge prevede che ogni cittadino manifesti la propria volontà sulla donazione degli organi e tessuti, ed è basata su due principi:

- 1 Il principio del silenzio-assenso informato. Secondo il quale sono considerati DONATORI coloro i quali esprimono la loro volontà positiva in merito alla donazione e, NON DONATORI coloro che invece manifestano la loro volontà negativa.
- 2 Il principio del consenso o dissenso esplicito. Secondo questo principio nei casi in cui il potenziale donatore non abbia espresso in vita una scelta (positiva o negativa), i familiari (coniuge, convivente more-uxorio, figli, genitori) hanno la possibilità di opporsi al prelievo degli organi.

### LA DONAZIONE DEGLI ORGANI

Per poter procedere alla donazione, deve essere accertata la morte per lesione cerebrale, caratterizzata dalla totale ed irreversibile perdita di tutte le funzioni cerebrali. Devono essere rispettate le seguenti condizioni:

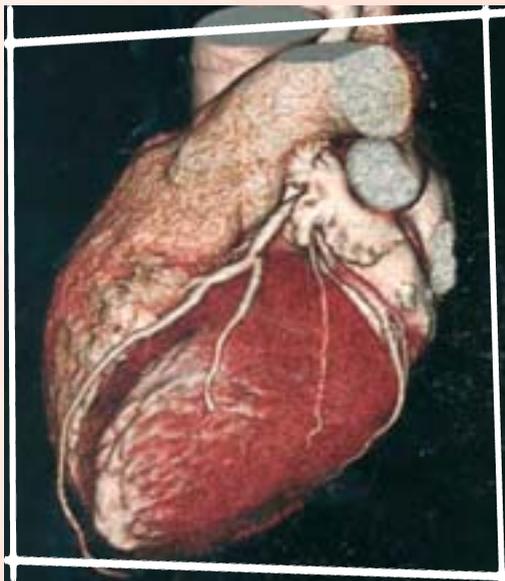
- 1 la causa del danno cerebrale deve essere dovuta ad una malattia organica nota ed irreversibile;
  - 2 assenza di qualunque attività elettrica cerebrale rilevata all'EEG;
  - 3 assenza di tutti i riflessi che partono dal cervello, di respiro spontaneo e di reazione agli stimoli dolorifici;
  - 4 assenza di afflusso di sangue al cervello.
- (Legge n. 578 del 29/12/1993, e Decreto del Ministero della Sanità n. 582 del 22/8/1994)

Nel 2006, l'Italia ha occupato il secondo posto in Europa (dopo la Spagna) per numero di donazioni, con una media di 20 donazioni per

1.000.000 di abitanti, variabile da regione a regione.

Nei primi cinque mesi del 2007 c'è stata una flessione del 5%. Le opposizioni alla donazione degli organi sono dovute a:

- 1 problemi di tipo antropologico-culturale variabili in ciascuna regione, legati anche alla presenza della popolazione straniera spesso poco informata sulla possibilità di donare gli organi;
- 2 persistenza nelle neuroranimazioni di pazienti in coma vegetativo permanente;
- 3 "disaffezione" da parte degli operatori sanitari. L'attività logistico-organizzativa è complessa, poco o per nulla riconosciuta. Un esempio, nel NITp, il 92% degli operatori impiegati è a tempo parziale con circa 10 ore di lavoro settimanali, il 53% di essi ritiene questo tempo non sufficiente;
- 4 aumento dell'anzianità dei donatori e conseguente non idoneità degli organi;
- 5 forte eco da parte di mass-media di fallimenti o infezioni trapianto-correlate.



# 1 Medicina del Trapianto: responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri

## ASPETTI EDUCATIVI PER IL PAZIENTE IN ATTESA E CON TRAPIANTO D'ORGANO

Il trapianto va visto come una malattia cronica, che modifica lo stile di vita. E' necessario un approccio multidisciplinare alla persona che ha un vissuto unico di vita e di malattia. La persona, nel suo percorso di cura incontra molteplici figure professionali: Medico, Infermiere, Fisioterapista... il lavoro d'equipe riveste quindi un'importanza fondamentale. E' stato inviato un questionario ad alcuni pazienti trapiantati nella nostra provincia, volto a conoscere il vissuto di malattia nelle diverse fasi del percorso di cura. Nella fase pre-trapianto, predominano gli aspetti psicologici connessi alle problematiche della malattia e all'attesa di un nuovo organo. In questa fase il paziente vive una situazione di stress e incertezza del futuro. Nella fase post-trapianto predominano le emozioni positive, conseguenti alla "ripresa della salute"

e alla "nuova vita". Nel follow-up predominano invece le emozioni negative, poiché al momento del ritorno a casa la persona esce dall'ambiente "protetto" ospedaliero per affrontare autonomamente la nuova vita.

In tutte le fasi la persona assistita dichiara di essere stato informata in modo esauriente, soprattutto dal personale medico.

Un buon accompagnamento alla cura migliora lo stile di vita, soprattutto se il paziente, al momento della dimissione acquisisce:

- 1 autonomia fisica, psicologica e gestionale;
- 2 competenze teoriche e pratiche;
- 3 "aderenza", ossia corrispondenza tra i corretti comportamenti da adottare e la loro effettiva gestione.

Gli infermieri che si occupano di trapianto dovrebbero possedere sensibilità, competenze e formazione per "stare vicino" alla persona in questa delicata fase della vita. Il ruolo dell'in-



## Medicina del Trapianto: Responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri

fermiere Coordinatore Clinico dei Trapianti è proprio questo: esso supervisiona tutte le fasi del percorso, dall'inserimento in lista, alla dimissione, al follow-up. Il titolo di Coordinatore Clinico dei Trapianti si può acquisire con un master di specializzazione di primo livello, già attivo in alcune università italiane. Durante il loro intervento i colleghi pisani hanno poi illustrato il Progetto "Non sei solo", attivo nella loro realtà ospedaliera. Questo progetto è nato per rispondere ai bisogni del paziente grazie alla presenza di una preparata equipe multidisciplinare, che tra gli altri offre un servizio di numero verde sempre attivo, brochure informative in merito a svariati argomenti, incontri mensili tra operatori, pazienti e famigliari.

### DOCUMENTAZIONE CLINICO INFERMIERISTICA

Lo sviluppo delle tecnologie informatiche sta modificando l'assistenza sanitaria. Anche l'infermiere quotidianamente si "relaziona" sempre più frequentemente con i supporti informatici, non solo per questioni burocratiche ma anche per attività prettamente legate all'assistenza.

La Cartella Clinica Integrata Elettronica (medica e infermieristica) è l'obiettivo del futuro.

Il collega palermitano operante presso l'ISMETT (Istituto Mediterraneo dei Trapianti) ha illustrato lo strumento in uso nell'azienda ospedaliera locale; evitando di approfondire vantaggi e svantaggi della documentazione cartacea piuttosto che elettronica, noti a molti e ricavabili in qualsiasi testo di documentazione infermieristica, le caratteristiche della Cartella Clinica Integrata Elettronica in uso presso l'ISMETT sono:

- 1 accesso in tempo reale a tutte le informazioni del paziente;
- 2 inserimento e controllo di tutte le terapie;
- 3 gestione calcoli su dati acquisiti automaticamente

- 4 summary view delle condizioni cliniche del paziente;
- 5 facile consultazione dei risultati dei dati di laboratorio;
- 6 riduzione dell'errore umano.

### ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO INFERMIERISTICO

Oggi l'Italia ha più organi da trapiantare di tanti anni fa, ma succede solo in alcune regioni. Oltre alle cause menzionate precedentemente sulle opposizioni alla donazione, c'è da sottolineare che mancano:

- 1 corsi di formazione nei diversi ospedali, per aumentare conoscenze e competenze a tutto il personale;
- 2 supporto agli ospedali periferici;
- 3 centralizzazione dei test di laboratorio;
- 4 corsi di formazione anche post-base;
- 5 informazione ai cittadini.

In Lombardia la segnalazione del donatore avviene solo dal Coordinamento di Area, questo comporta difficoltà logistico organizzative.

L'esperienza dei colleghi di Lecco ha illustrato il ruolo degli infermieri che operano nelle diverse fasi del percorso della donazione.

- 1 Infermiere di rianimazione:** collabora con il rianimatore nel reperimento del potenziale donatore e nel mantenere i parametri cardiocircolatori e l'equilibrio idro-elettrolitico nei range stabiliti. Mantiene inoltre un'adeguata relazione d'aiuto con i famigliari del donatore.
- 2 Infermiere di Coordinamento:** collabora con il Coordinamento Locale. Ha funzioni di organizzazione, "procurement" e supporta i famigliari con una relazione d'aiuto.
- 3 Infermiere Coordinatore del Trapianto:** collabora con l'equipe di trapiantologi. Lavora

# 1 Medicina del Trapianto: responsabilità e nuove opportunità per gli infermieri

sul trapiantato, ha funzioni di accoglienza, assistenza e organizzazione.

L'attività dell'infermiere all'interno dell'organizzazione della donazione degli organi è disciplinata:

- Dal **DM 739/94** (Profilo Professionale dell'infermiere), all'articolo 1 specifica:
  - la funzione educativa dell'infermiere;
  - identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica e formulazione degli obiettivi;
  - pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico;
  - collaborazione multidisciplinare.
- Dal **Codice Deontologico degli infermieri del 1999**, in particolare all'articolo 4 "Rapporti con la persona assistita", comma 16 "L'infermiere sostiene i famigliari... nel momento della perdita e dell'elaborazione del lutto", e comma 18 "L'infermiere considera la donazione di sangue tessuti e organi un'espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere".

Interessante è stato il tema dibattuto nella tavola rotonda "Ci curano o ci curiamo? (quando l'ammalato è davvero protagonista del progetto di salute e quando no)". Tra i partecipanti, il dott. F. Biroli che, con le sue considerazioni, ha parlato di come "dovrebbe" essere la figura del medico, di come debba essere onesto nei confronti dell'utente anche nel prospettare la terapia, di come debba essere chiaro nell'ammettere i propri limiti ma, soprattutto di come debba essere dedicato alla sua professione. La dott.ssa E. Capitoni che ha enfatizzato come debba essere maggiormente tenuta in considerazione la figura dell'infermiere; la dott.ssa Gotti che rappresenta il lato "umano"



del medico dedicato al paziente trapiantato; il dott. F. Provera che prospetta la possibilità che venga abolita la timbratura del cartellino confidando sul senso di responsabilità dell'operatore sanitario; l'infermiera G. Lizzardi che pure invoca

maggiore collaborazione tra medico e infermiere e ultimi ma non ultimi due pazienti trapiantati che a dire la verità, sono stati davvero fortunati, non avendo mai avuto grossi problemi né di carattere sanitario né di relazione con i loro caregivers.

Il Convegno nella sua complessità ha approfondito soprattutto l'aspetto educativo relazionale con il paziente trapiantato. Ci auguriamo che nelle prossime edizioni vengano maggiormente considerati sia gli infermieri che i medici delle sale operatorie e delle terapie intensive, che pure hanno un ruolo fondamentale sia nella fase pre operatoria che post operatoria: un lavoro immane, mal retribuito e scarsamente riconosciuto. Così come i colleghi che operano in condizioni di costante emergenza nei reparti di chirurgia e medicina, dove afferiscono i pazienti trapiantati di fegato, polmone e pancreas. Interessante sarebbe approfondire il vissuto dei donatori e dei parenti dei donatori, che generosamente e con disperante volontà hanno dato il loro assenso affinché l'evento morte si trasformasse in evento vita per altre persone.

Ai colleghi che hanno duramente lavorato nella preparazione delle relazioni va la nostra gratitudine, ma soprattutto l'invito a vedere davvero nel paziente un fratello, un padre, una madre che, oltre all'atto tecnico si aspettano anche un sorriso, una carezza, un incoraggiamento.

# Infermiere. Protagonista nella vita vera

13

A cura di Simone Jamoletti

Come già illustrato nel precedente numero di Scripta Manent, la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero della Pubblica Istruzione, ha lanciato nei mesi scorsi la Campagna Informativa intitolata "Infermiere: Protagonista nella vita vera"; principale obiettivo di questa iniziativa era quello di presentare la nostra Professione agli studenti delle scuole superiori, attraverso incontri organizzati nei diversi istituti scolastici.

Per quanto riguarda il nostro Collegio Provinciale, si sono tenuti cinque incontri in altrettanti Istituti di Bergamo e Brescia. L'esperienza si è rivelata estremamente positiva; abbiamo conosciuto circa 400 studenti a cui abbiamo cercato di spiegare chi è l'Infermiere, qual'è il suo ruolo, qual'è il percorso formativo da intraprendere per conseguire la Laurea in Infermieristica.

L'approccio all'incontro non è mai stato dei più semplici poiché, purtroppo, da parte dei giovani la figura dell'Infermiere è vista come un "surrogato" di quella dei Medici; spesso ci siamo sentiti dire, all'inizio degli incontri, che l'Infermiere altro non è che un collaboratore del Medico stesso. Attraverso la proiezione di un filmato e le slides, abbiamo fatto conoscere la reale dimensione dell'Infermiere nella sua completezza cercando di far comprendere che l'Infermiere è, in primo luogo, un "Professionista della Salute", una figura professionale con una propria autonomia, con ruoli e competenze specifiche totalmente diverse da quelle del Medico. Un Professionista della Salute che viene formato in Università, con un percorso dettagliato e specifico, con un notevole potere decisionale e gestionale all'interno del processo assistenziale.

Abbiamo cercato di mettere in evidenza gli aspetti di maggior soddisfazione della nostra professione, soprattutto per quanto riguarda i recenti cambiamenti rispetto alla formazione, alle possibilità di crescita professionale, alle prospettive di carriera, senza dimenticare la

possibilità di avere un futuro sereno grazie ad un posto di lavoro sicuro.

Durante questi incontri, dopo un inizio in sordina, abbiamo percepito un crescente interesse da parte degli Studenti e degli Insegnanti, soprattutto in merito alla formazione universitaria. Non sono mancati interventi degli studenti, momenti di confronto e riflessione oltre a domande di carattere pratico in merito alle sedi formative più vicine, modalità d'iscrizione, tirocini ed esami ed altro ancora.

In più di una occasione è apparsa la volontà da parte di qualche Studente, una volta ottenuta la Maturità, di approcciarsi al Corso Universitario per diventare Infermiere.

Un ringraziamento particolare va a tutti gli Istituti che ci hanno gentilmente ospitato ed ai docenti, per la loro cortese collaborazione:

I.P.S.I.A. "GOLGI", Brescia;

I.P.S.I.A. "MENECHINI", Edolo;

Ist. Magistrale "SECCO SUARDO", Bergamo;

Ist. Magistrale "CANIANA", Bergamo;

I.I.S. "TUROLDO", Zogno.

Uno speciale ringraziamento va alla Studente dell'Università di Bergamo **Ilaria Porto** per la fattiva e fondamentale collaborazione a questo progetto.



14

## “Infermieri nel Progetto Europa”, Pugnochiuso (FG), 28/31 maggio 2007

A cura di Raffaella Felappi e Marina Lanzi

**N**ella splendida cornice del Gargano, terra di Puglia, si è tenuto lo scorso maggio il convegno dal titolo “Infermieri nel progetto Europa”, organizzato dai collegi IPASVI di Agrigento, Bari, Benevento, Bergamo, Campobasso, Caserta, Foggia, La Spezia, Lecce, Matera, Milano-Lodi, Modena, Napoli, Palermo, Rimini e Salerno.

Ha aperto la prima giornata di lavori **Loredana Sasso**, l'attuale Presidente della FEPI (Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche), affrontando il tema dello “Stato dell'arte della professione infermieristica”: dopo aver salutato i novecento colleghi intervenuti, ha presentato le principali problematiche di confronto della realtà infermieristica italiana ed il percorso che si va delineando in Europa con i principali punti di criticità: il progressivo invecchiamento della popolazione, la continua migrazione dei cittadini europei, la mobilità dei lavoratori professionisti (gli infermieri sono coloro che si spostano maggiormente) e la domiciliazione delle cure sono attualmente i principali problemi con cui verrà a confrontarsi l'Infermiere.

L'espansione dell'Europa porta con sé un costante aumento del numero degli anziani: in Italia, gli ultrasessantacinquenni sono destinati a passare dai dieci milioni del 2001 ai dodici

milioni del 2011; gli ultra ottantacinquenni da 1,2 a 1,7 milioni. Il carico assistenziale, a prescindere dalla patologia d'origine, resterà quindi legato all'innalzamento dell'età e alla concomitante presenza di patologie cardiovascolari, tumorali e malattie croniche che aumenteranno inevitabilmente la complessità dei trattamenti assistenziali.

Si è successivamente affrontata la discussione in merito ai livelli formativi dell'Infermiere in Europa che ne determinano le caratteristiche e la tipologia professionale: entro il 2010 tutti i Paesi dell'Unione Europea dovranno uniformare la formazione superiore ai criteri indicati dalla “Dichiarazione di Sorbona” del 1998; attualmente, i percorsi formativi individuati sono: Master, Laurea in Infermieristica, Diplomi di Specializzazione, Dottorati di Ricerca. Attraverso un'adeguata formazione professionale la FEPI sta perseguendo l'obiettivo principale di “proteggere” i cittadini europei garantendo: l'eccellenza nelle competenze professionali e nelle pratiche infermieristiche, elevati standard professionali e assoluta osservanza del Codice Deontologico: riguardo a quest'ultimo aspetto il 12 maggio 2007, l'“Assemblea di Paestum” ha approvato il “Codice Etico Europeo” al quale saranno uniformati tutti i codici dei Paesi membri.

A seguire è intervenuta la Presidente Nazionale dei Collegi IPASVI, **Annalisa Silvestro**, che ha focalizzato l'attenzione su quelle che sono “le logiche italiane”: Silvestro ha sottolineato che esiste un divario storico tra “questioni giuridiche” e “realtà quotidiana”, dove ci viene richiesto di incidere sull'immagine professionale che dobbiamo trasmettere all'utenza avvalendoci dei mass-media, per riuscire a focalizzare l'attenzione sulla nostra figura e sul messaggio positivo che il singolo infermiere di corsia è in grado di dare all'utente; in questo senso, le politiche professionali devono puntare sulla valorizzazione della progettualità, della metodolo-



# “Infermieri nel Progetto Europa”, 15

## Pugnochiuso (Ba), 28/31 maggio 2007

gia e degli strumenti della comunicazione. Per questo motivo, in sede ministeriale, si sta lavorando all'attribuzione di funzioni diverse agli infermieri dei vari settori, attraverso una ridefinizione di competenze dei diversi operatori dell'equipe, focalizzando l'attenzione sulla persona come destinataria del servizio; ciò permetterà finalmente agli infermieri di diventare realmente protagonisti nella definizione dei processi di assistenza e cura.

Ma per permettere che tutto ciò si realizzi, c'è bisogno di consapevolezza e coinvolgimento da parte di tutti i professionisti.

“Demedicalizzare”, “Deospedalizzare”, “Territorializzare” i servizi diviene strategico per garantire la tutela della salute.

Il Presidente del Collegio di Bari, **Saverio Andreula**, ha illustrato come, all'indomani dell'accordo Stato-Regioni, sia nata la volontà, da parte di tutti i Collegi pugliesi, di intervenire attivamente in merito a qualsiasi programmazione di carattere sanitario, il cui risultato si è tradotto con l'istituzione dei Servizi Infermieristici, con rapporti privilegiati con le Università della Regione e, non ultimo come importanza, con la partecipazione attiva nelle fasi di consultazione col Governo Regionale.

Il Presidente di Salerno, **Carlo Celentano**, ha illustrato la realtà della sua Regione in cui il rilancio della professione infermieristica è passato attraverso il costruttivo dialogo tra i Presidenti dei Collegi, l'Assessorato alla Sanità e le Rappresentanze Sindacali.

La situazione emiliana è stata presentata da **Patrizia Di Giacomo** del Collegio di Rimini e

Responsabile del Coordinamento Regionale dell'Emilia Romagna, laddove si è riusciti ad ottenere un notevole incremento della componente infermieristica nelle Commissioni d'esame Universitarie.

Il Presidente del Collegio spezzino **Francesco Falli** ha spiegato la situazione ligure, ponendo l'attenzione sull'emergenza infermieristica: all'appello mancano 2200 infermieri rispetto al fabbisogno richiesto a cui fa da contraltare una domanda formativa che supera di molto l'offerta.

Macroscopica la carenza di infermieri ed altrettanto macroscopico l'esubero di medici: il malessere della professione è ormai elevatissimo ma bisogna RESISTERE AL CAMBIAMENTO DI LOGICHE PROPRIE DI ALTRE FIGURE PROFESSIONALI.



Dopo l'iniziale giro di pareri dei rappresentanti collegiali, durante la seconda giornata dei lavori, la parola è passata ai giornalisti. Nella sua relazione dal titolo: “Giornalisti ed Infermieri: diritti e doveri per un impegno comune”,

**Michele Partipilo**, Presiden-

te dell'Ordine dei Giornalisti Pugliesi, ha osservato innanzitutto che l'Infermiere è “una persona che svolge un'azione sociale”: grazie ad Andreula del Collegio di Bari, Partipilo ha avuto modo di conoscere da vicino questa figura professionale: riprendendo il detto secondo cui “il giornale deve uscire ogni mattina per dare un dispiacere a qualcuno”, ha cercato di far comprendere cosa sia la comunicazione in positivo ed in negativo. “Si esiste se si comunica” e quello della comunicazione è un settore complesso in cui è facile essere indotti in errore; il lavoro di comunicazione va quindi svolto

# 16 "Infermieri nel Progetto Europa", Pugnochiuso (FG), 28 maggio 2007

con competenza, con cognizione di causa: gli infermieri, che generalmente comunicano bene tra di loro, hanno invece una scarsa capacità comunicativa verso l'esterno e verso la componente giornalistica; il lavoro da fare è quindi: non puntare sull'evento ma puntare sugli infermieri come evento informativo.

**Lucrezia Scardini**, giornalista RAI che si occupa di argomenti di medicina, ha affrontato il tema: "Sanità e salute fanno notizia?". "Stringere" una notizia in un minuto come spesso viene richiesto, porta a difficoltà di sintesi e talvolta ad errori di comprensione; ciò non rende giustizia all'informazione "pura e vera" ma i tempi ed il taglio richiesto dall'editore condizionano fortemente l'assemblaggio della notizia. Spesso la salute non fa notizia se non quando assume i toni drammatici di eventi fatali, quasi fosse necessario parlare costantemente di quel malesere perenne chiamato "malasanità": si sbatte il "mostro" in prima pagina e tutto questo fa audience. Scardini ha poi illustrato quelli che sono gli aspetti della salute che maggiormente interessano gli italiani: secondo uno studio del CENSIS il 60% della popolazione è molto interessata al proprio stato di salute; in particolare ci si interessa a patologie croniche, alimenta-

zione, ultime scoperte medico-scientifiche; il 25% degli italiani si collega frequentemente ad internet per avere informazioni su malattie e disturbi dell'organismo.

**Emma Martellotti**, Responsabile dell'Ufficio Stampa della nostra Federazione, ha parlato de "Gli Infermieri e la sfida della comunicazione": Martellotti ha spiegato che "l'immagine di un professionista è l'insieme delle opinioni" e quindi diversi sono i meccanismi che generano tale immagine tendendo a trasmetterla attraverso degli "stereotipi". Fino agli anni Cinquanta i valori di riferimento per la valutazione del lavoro delle infermiere erano quelli della carità e della missione, oggi sono quelli della professionalità e della competenza.

A livello sociale l'immagine classica dell'infermiere rimane quella della figura ausiliaria del medico: questo è ancora il modello dominante che si mescola con la nuova immagine di professionista autonomo e competente. Martellotti sottolineava che il vecchio stereotipo è presente come "comodo fattore di pressione politica"; la nuova immagine che avanza è presente nell'informazione di settore ma anche nelle fiction televisive (vedi "Medicina Generale").

Rimane fondamentale consultare sempre la rassegna stampa sul sito [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it) per capire quante informazioni sugli infermieri circolano ogni giorno; due sono i temi principali che li vedono protagonisti: la politica sanitaria e l'emergenza infermieristica come questione di interesse nazionale. Va detto poi che le cronache purtroppo evidenziano un cattivo funzionamento delle strutture, mediocri prestazioni, comportamenti poco etici dei professionisti in merito a fatti delittuosi (vedi le "infermiere-killer"). Bisogna maggiormente proporsi come interlocutori ed esperti in materia sanitaria ed in questo senso si è fatto ancora troppo poco: Martellotti ha sottolineato che diventa essenziale che sempre più Infermieri si accreditino



Le nostre colleghe Felappi e Lanzani insieme al presidente del Collegio di Bari, Saverio Andreola.

## “Infermieri e Progetto Europa”, 17 Pugnochiuso (FG), 28/31 maggio 2007

come fonte informativa e curino i rapporti con la componente giornalistica.

**Idolo Cavaggion**, Responsabile dell'Ufficio Stampa del Collegio di Bari, ha moderato la tavola rotonda del pomeriggio: "Infermieri e informazione": se ne è parlato con Saverio Andreola: l'esperienza del collegio di Bari vede la produzione di una rivista bimestrale, "Filo diretto", recentemente rinnovata dal punto di vista grafico; un lavoro estremamente impegnativo per produrre 36 pagine con una tiratura di 9600 copie, 18 componenti della redazione, rubriche predefinite (l'editoriale, "primo piano", l'infermieristica...) destinando la rivista non solo agli iscritti ma anche ai componenti del Consiglio Regionale pugliese, ai sindacati, alle associazioni dei consumatori, agli esponenti politici nazionali.

**Andrea Della Ratta**, Presidente del Collegio di Benevento, ha introdotto l'argomento della terza giornata: "Gli Infermieri e le sfide per il terzo Millennio". Della Ratta ha enfatizzato "l'importanza della risorsa infermieristica" per le Università italiane. Carlo Celentano del Collegio salernitano, coordinatore dei Corsi di Laurea triennale, nel suo intervento, ha sottolineato l'importanza del rispetto delle competenze anche in ambito formativo. Celentano ha ricordato i passaggi "storici" che hanno portato all'attuale situazione universitaria, ripercorrendo i momenti esaltanti e difficili, quando i docenti infermieri hanno conquistato prima e "difeso" poi le proprie cattedre.

**Barbara Mangiacavalli**, Segretaria della Federazione Nazionale, ha relazionato in merito al "governo clinico della professione infermieristica nelle organizzazioni sanitarie e la direzione assistenziale nelle Aziende Sanitarie". Si è parlato del problema degli errori in sanità, errori imputabili più al sistema che al singolo opera-

tore. Uno degli aspetti più difficili da affrontare è che, attualmente, convivono generazioni diverse di professionisti in Italia, per cui vi sono problematiche integrazioni tra infermieri con maggiore preparazione formativa ed infermieri con maggior esperienza "sul campo".

Mangiacavalli ha poi toccato il delicato problema delle reciproche responsabilità nel lavoro d'equipe, delle condotte colpose ricorrenti: la "manutenzione" della competenza professionale è un importante valore etico e deontologico che non dev'essere demandato solo all'azienda ma va coltivato, in prima persona, ogni giorno. "Gli errori si verificano anche nelle migliori organizzazioni, non è possibile cambiare la condizione umana, tuttavia possiamo cambiare le condizioni nelle quali si verifica l'errore ed andare alla ricerca dell'errore latente".

Secondo un recente studio condotto dalla Ovretveit quando si verifica un errore nel 15% dei casi si tratta di incompetenza professionale ma nell'85% dei casi c'è un'incompetenza del sistema. Nel 98% dei casi si finisce però con il punire il singolo in merito ad errori organizzativi. E' fondamentale introdurre in tutte le realtà sanitarie la scheda di "incident reporting" che consenta di mettere dettagliatamente per iscritto le cause che hanno determinato l'errore; ciò servirà come slancio all'equipe per rivisitare le condizioni che hanno determinato l'episodio accidentale.

Le giornate trascorse sul Gargano si sono rivelate estremamente importanti poichè hanno consentito a noi, Consigliere del Collegio di Bergamo, di portare la nostra personale esperienza, di condividere sensazioni e opinioni con le altre realtà lavorative italiane e con i nostri rappresentanti nazionali; azzeccata la scelta di confrontarsi con la classe giornalistica, per comprendere in quale modo più appropriato trasmettere un'immagine positiva del professionista Infermiere.

# 18 **RISK MANAGEMENT seconda parte:** **“Incident reporting” e corretto utilizzo** **della documentazione infermieristica**

*A cura di Alessandro Bassi e Simone Jamoletti*

**N**el nostro precedente articolo, pubblicato sull'ultimo numero di Scripta Ma-  
nent, avevamo cominciato a trattare  
l'argomento dell'errore in medicina e risk ma-  
nagement; desideriamo ora iniziare ad ap-  
profondirne qualche aspetto.

Come prima cosa vorremmo porre particola-  
re attenzione al concetto di incident reporting,  
la segnalazione cioè di eventi “non desidera-  
ti”. Nelle realtà più avanzate ed in particolare  
nei paesi anglosassoni, esistono apposite  
schede dove vengono segnalati, in maniera  
standardizzata, gli “episodi di rischio”. Queste  
segnalazioni prevedono la registrazione degli  
avvenimenti che fanno parte delle tre grandi  
categorie degli adverse events, dei no harm  
events e dei near misses. Categorie che ave-

vamo già trattato nel nostro precedente arti-  
colo.

Esiste poi, sempre nei paesi anglosassoni, il  
concetto di “non punizione” per chi faccia se-  
gnalazione dei momenti di rischio; il concetto  
che passa è infatti quello dell'esaltazione del  
lavoro di segnalazione degli eventi non desi-  
derati, consentendo quindi di analizzarli per  
evitare che si possano ripetere. Il concetto di  
non punizione, capite bene, necessita per es-  
sere attuato di una svolta culturale che nel  
nostro Paese ancora non si è attuata. Ciò non  
di meno è auspicabile che, anche nella realtà  
italiana, si possano utilizzare delle schede di  
incident reporting. Queste dovranno sempli-  
cemente essere adeguate e calate nella  
realtà delle nostre corsie.



## RISK MANAGEMENT seconda parte: 19 “Incident reporting” e corretto utilizzo della documentazione infermieristica

Vorremmo adesso sottolineare l'importanza di un corretto utilizzo della documentazione di nostra competenza.



E' ormai consuetudine da anni che, quando

si verifica un evento sul quale la Magistratura debba indagare, venga sequestrato tutto il materiale sanitario inerente il paziente protagonista del fatto. Tra il materiale acquisito quello compilato da personale infermieristico riveste un ruolo percentualmente rilevante.

Ricordiamo che quello che scrive un Infermiere, in caso di contenzioso, ha valore assoluto in quanto materiale redatto da un incaricato di pubblico servizio che in quel momento compie un atto di assoluto valore legale.

Vorremmo quindi darvi alcuni consigli, tratti dal libro “Imparare dagli errori” di Francesco Falli e Gianluca Ottomanelli (reperibile presso la sede del Collegio di Bergamo), per una corretta compilazione della documentazione infermieristica:

- 1 Usare inchiostro indelebile;
- 2 Sull'intestazione far comparire i dati anagrafici;
- 3 Descrivere con precisione i problemi osservati sul paziente;
- 4 Indicare cosa si somministra e le eventuali reazioni, anche minime;
- 5 Correggere gli errori tracciando una riga che permetta la lettura della parola eliminata: no assoluto all'utilizzo di “bianchetto”!
- 6 Abbreviazioni e simboli consentiti solamente se generalmente noti;
- 7 Grafia chiara;
- 8 Usare linguaggio e terminologia adeguati;
- 9 Indicare se il paziente non intende assumere farmaci o medicazioni e le motivazioni del rifiuto;
- 10 Quando si indicano sintomi riferiti dal paziente o da parenti meglio mettere tra virgolette i dati interpretativi;
- 11 Evitare commenti personali, ironici, inutili.

Speriamo con questo elenco di avervi dato dei consigli pratici che vi possano essere utili nel quotidiano lavoro di compilazione di cartelle o schede infermieristiche.

### Tornando in quel di Clusone...

Riguardo all'intervista comparsa sul n.45 di Scripta Manent, si rende necessario un chiarimento legato all'intervista con la collega Sig.ra Milena Mauri; a pag.19 viene pubblicato “...con le dotazioni organiche di cui comunque la realtà di Clusone non pare soffrire...” che va inteso allegandolo al concetto successivo in cui si parla dell'utilizzo del personale di cooperative al quale non si è ancora ricorsi anche grazie alla straordinaria disponibilità dimostrata dal personale presente che ha permesso sinora di far fronte alle necessità emerse, soprattutto ultimamente...

Tanto si doveva per opportuna conoscenza.

20

## **“Ti presento l’Infermiere”; “Lilliput”, 12 maggio 2007**

*A cura di Flavia Zanella*

**A**nche quest’anno abbiamo deciso di partecipare, per il secondo anno consecutivo, all’evento “LILLIPUT” che coincideva con la Giornata Internazionale dell’Infermiere del 12 Maggio.

Devo dire che è stato particolarmente piacevole presentarsi ai Cittadini nel giorno della “nostra festa”, che ai più è sconosciuta, illustrando la nostra professione e la nostra professionalità, raccogliendo apprezzamenti per le iniziative rivolte ai bambini.

L’iniziativa, sulla falsa riga del precedente progetto, ha proposto, presso lo spazioso stand messoci a disposizione dall’ente fiera PROMOBERG, dei tavoli tematici e dei fumetti per presentare la nostra professione ai visitatori, oltre al momento di gioco strutturato alla scoperta della nostra professione dal titolo “la magia dell’Infermiere”. La novità di quest’anno è stata la decisione di coinvolgere non solo i bambini delle scuole materne ma anche delle scuole primarie;

la formula scelta per proporci alle Scuole Primarie della nostra Provincia si è basata sui “Bisogni di Maslow”, magistralmente interpretati graficamente dal nostro Collega Artista Damiano Nembrini che ha illustrato la famosa Piramide dei bisogni con simpatici fumetti.

Durante i giorni di apertura rivolti alle Scuole abbiamo ricevuto numerose visite di scuole dell’infanzia, primarie e alcune scuole secondarie che, oltre a partecipare ad un assaggio delle nostre proposte hanno anche chiesto di riproporre l’iniziativa in maniera più completa presso il loro plesso scolastico. In particolar modo due dirigenti scolastici, dopo aver assistito a una presentazione, hanno insistito affinché l’iniziativa sia proposta anche nelle loro due scuole secondarie associando un momento di orientamento scolastico per gli studenti del terzo anno.



## “Ti presento l’Infermiere”; “Lilliput”, 18 maggio 2007

21

L’insistenza di questi Dirigenti, il consistente numero di Scuole che hanno aderito all’iniziativa, l’approvazione riscontrata negli insegnanti delle scuole che hanno affrontato l’esperienza presso il nostro stand e i numerosi colleghi che, accompagnando i propri figli a Lilliput visitando il nostro stand, si sono proposti come referenti nella propria scuola per realizzare l’iniziativa, hanno confermato la bontà della linea scelta per proporsi ai Cittadini da questa Commissione Promozione Immagine e dal Consiglio Direttivo.

**Ora è stato gettato il seme per un’attività molto intensa per tutto l’anno scolastico 2007/2008 che però, per poter essere efficace, necessita della collaborazione dei tanti colleghi che hanno figli in età compresa fra i 3 e i 13 ANNI cui chiediamo la disponibilità per realizzare gli incontri presso le Scuole frequentate dai propri figli.**

Il progetto “Ti presento l’Infermiere” è operativo, con linee guida, materiale e supporto logistico da parte del Collegio che si occuperà dei contatti “Istituzionali” con la Dirigenza Scolastica per proporre ufficialmente l’iniziativa. **Aspettiamo solo le adesioni dei Collegi di buona volontà che abbiano voglia di farsi conoscere nel loro ambito sociale e territoriale come Professionisti della Salute.**

**Chi vuole aderire è pregato di inviare via Fax al n. 035/236332 la scheda allegata a quest’articolo**

A conclusione voglio ringraziare tutti i Collegi che hanno fornito il loro prezioso supporto per la realizzazione dell’evento, che quest’anno è stato ancora più oneroso avendone richiesto la presenza per ben due fine settimana e tre giorni infrasettimanali. I Collegi del Consiglio Direttivo e della Commissione Promozione Immagine Belometti Dolores, Bicchi Angelo, Casati Anna



22

*"Ti presento l'Infermiere";  
"Lilliput", 12 maggio 2007*

Grazia, Dorigatti Anna Maria, Felappi Raffaella, Lanzi Marina, Jamoletti Simone, Mazzoleni Beatrice, Mazzoleni Marco, Negroni Alessandra, Pawlicka Aurelia e Pennacchio Paola ed i colleghi Infermieri Cattaneo Denise, Capano Rosanna, Centanni Sabina, Colombo Laura, Cornelli Maria Te-

resa, Imberti Lucia, Miele Cinzia, Nembrini Damiano, Oddo Giuseppina, Scainelli Sabrina, Tironi Katia e Vitale Maria Concetta. Spero di non aver dimenticato nessuno di coloro che hanno dedicato il loro prezioso tempo libero a questa iniziativa e a tutti i colleghi arrivederci al prossimo 12 maggio.

<b>Progetto Scuole</b>		Scheda di adesione fax 035.236332
Cognome _____		
Nome _____		
Telefono _____		e-mail _____
Mio figlio/a frequenta la scuola		
<input type="checkbox"/> Dell'infanzia	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secondaria
Dell'Istituto Comprensivo/Plesso di _____		
Sono interessato/a all'iniziativa rivolta alle Scuole organizzato dal Collegio IPASVI di Bergamo		
		Firma _____

**Avviso:**

**Variazione orari apertura pomeridiana degli uffici:  
si avvisa che, d'ora in avanti,  
gli uffici nel pomeriggio saranno aperti  
dalle ore 13.30 alle ore 17.00**



**NEWS:** Consultando il nostro sito [www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it) sarà possibile ottenere dettagliate informazioni sul programma di preparazione all'esame di maturità di stato organizzato da una prestigiosa sede formativa.



SCEGLI UNA PROFESSIONE  
DINAMICA, VITALE, COINVOLGENTE.

**ISCRIVITI  
AL CORSO DI LAUREA  
PER DIVENTARE  
INFERMIERE**

[www.infermiereprotagonista.it](http://www.infermiereprotagonista.it)