



IPASVI

Scripta Manent

n. 50

SINCERT

CSICERT



Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo

SCRIPTA MANENT - Anno XIV n. 3 - Ottobre 2008 - Speciazione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c l.662/96 - BG



**L'INFERMIERE
TRA PRESENTE E FUTURO**

Editoriale.....	pag.	3
<i>A cura della Presidente Beatrice Mazzoleni</i>		
“L’Infermiere tra presente e futuro”; Ischia, 31 agosto/ 3 Settembre 2008	pag.	5
<i>A cura di Simone Jamoletti e Marina Lanzi</i>		
Si avvicinano le vacanze Inpdap 2009	pag.	9
<i>A cura di Marina Lanzi</i>		
Viaggio nella realtà infermieristica bergamasca; quinta tappa: Ponte San Pietro	pag.	12
<i>A cura di AnnaGrazia Casati</i>		
Il FondoSanità: un’opportunità per la professione infermieristica.....	pag.	17
<i>A cura di Mario Schiavon</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, 81 - 24125 Bergamo
Tel. 035/217090, Fax 035/236332 e-mail collegio@infermieribergamo.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 srl, 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) 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.

A cura della Presidente Beatrice Mazzoleni

Caro collega,
ancora una volta il Direttivo del Collegio IPASVI della Provincia di Bergamo è in dirittura d'arrivo.

Nel mese di novembre infatti, come stabilito dalla normativa, tutti gli infermieri della Provincia saranno chiamati nuovamente alle urne per scegliere chi dovrà guidare il loro organo di rappresentanza professionale per i prossimi tre anni.

E' quindi questa l'occasione per tentare di tracciare un quadro delle attività svolte negli ultimi tre anni, nelle quali il gruppo uscente ha speso tempo ed energia spinto dal credere nella professione e nel suo avanzamento.

Il lavoro complesso, duro e anche pieno di soddisfazioni, si è sempre basato sulla continuità degli ultimi sei anni, migliorando le attività intraprese ed affrontandone di nuove, raggiungendo nella quasi totalità gli obiettivi prefissati all'inizio di mandato.

Fondamentale è stata l'emanazione della Legge n.43 del 2006 che ha definitivamente chiarito l'annosa questione dell'obbligatorietà d'iscrizione e ha stabilito il passaggio ad Ordine Professionale; sarà nel prossimo futuro, con l'emanazione del decreto attuativo che la categoria potrà usufruire dei vantaggi che questa Legge ci riserva.

Il quotidiano lavoro del gruppo è stato caratterizzato dagli incontri con i singoli professionisti affiancandoli nella risoluzione delle problematiche

professionali e fornendo gli strumenti necessari per chiarire i dubbi, come gli incontri periodici gratuiti in sede con il legale del Collegio.

In collaborazione con la Regione Lombardia e la Provincia, sono state presidiate le sedi formative e d'esame degli operatori di supporto e mensilmente sono state effettuate sessioni d'esame per la valutazione dei colleghi stranieri che richiedevano l'iscrizione all'Albo della nostra Provincia.

I componenti del Consiglio Direttivo e delle Commissioni di lavoro hanno portato presso le sedi istituzionali provinciali, regionali e nazionali, le necessità degli iscritti per ottenere maggiore riconoscimento dei professionisti che reclamano la valorizzazione del loro operato.

Sono state create numerose Commissioni di lavoro composte da colleghi che hanno dato la loro disponibilità e hanno reso possibile la realizzazione di molti progetti.

La Commissione Redazione si è occupata di rinnovare e mantenere aggiornato il sito internet e di raccogliere e creare articoli pubblicati sul periodico del Collegio Scripta Manent.

Con l'obiettivo di avvicinare il Collegio agli iscritti, è stato dato ampio spazio alle diverse realtà della nostra Provincia, dalle Aziende Ospedaliere alle Case di riposo, incontrando i colleghi e facendoci raccontare la loro esperienza nei diversi ambiti lavorativi per la condivisione delle attività e delle problematiche.

E
D
I
T
O
R
I
A
L
E

4

La Commissione Formazione ha attivato numerosi eventi formativi erogando i crediti formativi ECM agli Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari. Credendo nella formazione post-base dei colleghi, sono stati inoltre presi contatti con le sedi universitarie per poter attivare nella nostra Provincia i master di 1° livello.

La Commissione Libera Professione ha affiancato i colleghi chiarendo i dubbi rispetto l'attività professionale autonoma e informandoli su una tipologia di esercizio professionale in continuo rinnovamento. Si sono inoltre create le basi per una maggiore certificazione dei liberi professionisti al fine di fornire loro migliori strumenti di divulgazione del loro operato al cittadino e poter attivare un'autoregolamentazione rispetto alle tariffe applicabili nelle pratiche assistenziali.

Sono stati tutelati colleghi accusati ingiustamente da organismi provinciali quali l'ASL, vincendo battaglie dove è stata ribadita la necessità della figura infermieristica e della sua valorizzazione.

La Commissione Promozione Immagine ha portato all'attenzione dei media e dei cittadini l'importanza della professione infermieristica, sottolineando puntualmente la figura di una professione intellettuale autonoma e preparata.

Altre Commissioni che hanno lavorato sono: la Commissione OSS, la Commissione Biblioteca, la Commis-

sione Qualità, la Commissione Infermieri Stranieri.

Molte altre iniziative sono state attuate grazie alla fiducia data al gruppo con il voto dei colleghi tre anni fa e ora, con la ormai prossima tornata elettorale, si avrà la conferma o meno della volontà degli iscritti di proseguire nel segno della continuità.

Crediamo che siano ancora gli Infermieri, la cosiddetta "base", al di là di ogni schieramento ideologico, a poter portare il proprio fondamentale contributo.

Il Collegio deve rimanere un luogo aperto dove ogni collega possa vedere accolte le proprie istanze, dimostrando che tramite il dialogo, il confronto e la praticità delle proposte che derivano dall'esperienza di coloro che assistono ogni giorno l'utente, si possa giungere allo sviluppo a tutti i livelli di una professione ricca che ha ancora molto da offrire e dimostrare.

E' in questa occasione quindi che intendo ringraziare tutti i colleghi che hanno fatto parte del Consiglio Direttivo e del Collegio Revisore dei Conti uscente per la professionalità e lo sforzo dimostrati ogni giorno nella tutela della professione e tutti gli Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che hanno collaborato portandoci nuove idee e realizzandole, anche attraverso le critiche costruttive, accolte come motivo di crescita e miglioramento.

Grazie a tutti!

**La Presidente
Beatrice Mazzoleni**

E
D
I
T
O
R
I
A
L
E

“L’Infermiere tra presente e futuro”; 31 Agosto-03 Settembre 2008 Ischia (Na)

A cura di Simone Jamoletti e Marina Lanzi

Presso il Centro Congressi dell’Hotel Continental Terme, nella splendida cornice dell’isola d’Ischia si è tenuto il Convegno promosso dai Collegi di **Agrigento**, Avellino, **Bari**, Benevento, **Bergamo**, Cagliari, **Campobasso**, Caserta, **Catania**, Foggia, **La Spezia**, Lecce, **Matera**, Milano-Lodi, **Modena**, Napoli, **Nuoro**, Oristano, **Palermo**, Potenza, **Rimini**, Salerno, **Sassari**, Torino e **Trapani** che aveva come tema principale l’analisi della situazione attuale e futura della nostra professione.

Un lungo elenco necessario per non far torto a nessuno degli organizzatori.

Ad inaugurare i lavori era presente la nostra **Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, Annalisa Silvestro**, che ha affrontato i temi dell’identità professionale, sviluppo e paradigma assistenziale e professionale, di come dare valore giuridico al nostro Codice Deontologico, nostro riferimento “valoriale”.

Valori che ricadono sulla quotidianità operativa e professionale e che pongono una riflessione sulla nostra identità di infermieri. Annalisa Silvestro, rivolgendosi ai presenti, si è chiesta: “verso quale tessuto sociale si sta incamminando l’Infermiere?” In un non lontano passato ci si muoveva con una logica vocazionale, quasi missionaria, legata alla forte presenza di religiose. Negli ultimi 5-6 anni si è invece aperta una nuova fase per la nostra professione :siamo diventati un soggetto politico ovvero “riconoscibile” dalla società, un nucleo professionale sempre più numeroso che si muove con un rilevante entusiasmo.

Il “quadro valoriale” è costituito da:

1. deontologia
2. impegno scientifico



3. impegno sociale
4. impegno politico

Dopo 10 anni il Codice Deontologico rimane ancora il riferimento valoriale, tuttavia dovrà essere affrontato un percorso diverso dal 1999 e **a fine Febbraio 2009 verrà presentato il Nuovo Codice Deontologico** quale elemento di riferimento.

Il progetto professionale deve volgere all’autonomia, responsabilità, efficacia, appropriatezza, centralità della persona e continuità assistenziale.

Dobbiamo puntare all’aggregazione degli utenti per complessità assistenziale e non per differenziazione medica: solo così si fa prevenzione del risk management.



“L’Infermiere tra presente e futuro”; 31 Agosto-03 Settembre 2008 Ischia (Na)



La Presidente ha poi affrontato il tema “dell’Identità”:

1. chi sono?;
2. in base a cosa mi riconosco?;
3. per cosa mi impegno?;
4. verso quale orizzonte?

E’ fondamentale riconoscersi nei valori ai quali si fa riferimento, impegnandosi affinché la collettività ci riconosca.

Silvestro ha poi posto l’accento su un altro aspetto estremamente importante ovvero l’appartenenza ad un gruppo professionale: ogni realtà regionale è diversa, ciò è naturale, ma abbiamo tutti degli obiettivi comuni e non dobbiamo perderci di vista, da Napoli a Udine.

Laura D’Addio , Direttrice del Centro di Formazione Professionale, ha voluto sottolineare che col variare del Codice Deontologico, è variata l’identità professionale.

La Deontologia è “l’esplicitazione” interna ed esterna alla Professione, dei principi e valori che guidano le scelte dell’Infermiere. “Il Codice Deontologico è un documento di intenti o una guida all’esercizio professionale? Non



un ricettario, non uno spunto operativo, ma uno spunto per definire giorno per giorno la mia pratica”.

Il Codice Deontologico riveste anche altre diverse funzioni :

- è il manifesto “dichiarativo” dei valori della professione infermieristica;
- contiene le norme di riferimento per l’azione di magistratura interna;
- definisce i rapporti con gli altri professionisti come autodisciplinati;
- esprime le responsabilità assunte dalla professione infermieristica.

D’Addio ha poi voluto ripercorrere l’evoluzione storica del nostro Codice. Il primo Codice degli Infermieri Italiani risaliva al 1960, composto di 9 articoli, rappresentava un Infermiere disciplinato, un buon mediatore che induceva nel malato fiducia verso il Medico.

Il secondo Codice, risalente al 1977, composto di 11 articoli, vagliava gli aspetti sociali, professionalizzanti, era una “premessa a favorire il progresso della salute nel Paese”; si parlava di prevenzione, cura e riabilitazione con l’Infermiere “coattore”.

Il Terzo Codice, del 1999, con 6 “titoli”, modello etico della professione e di orientamento verso i canoni della bioetica attraverso i principi di autonomia, “beneficità” e giustizia. Ed ora è in arrivo il nuovo Codice.

A seguire è intervenuto **Gennaro Rocco, Tesoriere della Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche**, che ha voluto affrontare la questione del **Codice Etico Europeo della Professione Infermieristica**.

In Italia - osservava Rocco - abbiamo oggi colleghi che hanno una storia professionale differente e-o provengono da Paesi con storie diverse. Se guardiamo all’estero, in Gran

“L’Infermiere oggi presente e futuro”; 31 Agosto-01 settembre 2008 Ischia (Na)

Bretagna il 52% degli Infermieri non sono inglesi di nascita e in tal senso è importante ricordare l’intuizione della Federazione Nazionale, quando a Roma, nel 2004, istituì la FEPI ossia la Federazione di Ordini Professionali degli Infermieri nei Paesi Europei, oltre 2 milioni di Infermieri rappresentati.

La Francia oggi ha un Ordine Professionale grazie alla FEPI la quale manda direttive in merito a sedi, livelli, modalità della formazione di base e specialistica, formazione continua, aggiornamento professionale, regole e adempimenti necessari per esercitare la professione in qualunque paese membro dell’Unione Europea.

Rocco ha ricordato che “Noi rappresentiamo la prima Professione per “mobilità” in Europa! Noi disponiamo di una direttiva di settore che ci aiuta a regolamentare il flusso e il passaggio in Europa; da noi si tengono esami di lingua italiana per esercitare la professione e per la valutazione della conoscenza delle direttive deontologiche”.

Per questi motivi Rocco sottolineava che diviene fondamentale uniformare verso l’alto i parametri di riferimento; si sta lavorando in Europa per il riconoscimento delle competenze ulteriori (Master, specializzazioni, dottorati...) oltre la Laurea e si sta lavorando anche per creare una “**carta europea**”, una tessera di riconoscimento professionale.

Nel 2007 l’Assemblea Generale della FEPI ha adottato il primo **Codice Etico Europeo**, la cui emanazione è contenuta anche nella normativa comunitaria. (www.ceplis.org; www.fepi.org).

I lavori della seconda giornata sono stati aperti dai Rappresentanti dell’**ENPAPI** che hanno parlato delle **prospettive future per**

la Cassa di Previdenza e l’Ordine Professionale

L’occasione è stata utile per presentare i fondamenti dell’ENPAPI, le sue varie forme di solidarietà all’interno della categoria, il sito ufficiale e la rivista “PROVIDENCE”.

La riforma previdenziale ENPAPI si fonda su 4 pilastri fondamentali:

1. riforma della previdenza;
2. introduzione del regolamento di previdenza;
3. trattamento contributivo più favorevole per i colleghi che ottemperano a un lavoro di tipo subordinato;
4. collaborazione con l’agenzia delle entrate in caso di erronei o mancati versamenti.

La parola è poi passata al Presidente del Collegio di **La Spezia, Francesco Falli**, che ha parlato di “**attività infermieristica tra pubblico e privato**”.

Quasi ogni giorno - sottolineava Falli - arrivano nei Collegi richieste di lavoro prevalentemente nel privato; in Liguria esiste un ritmo sostenuto di richiesta di assistenza infermieristica privata legata al turismo marittimo (crociere ecc.) che coinvolge un notevole numero di infermieri libero professionisti. Falli ha però fatto presente che, nonostante la chiarezza della Legge 43/06, molti Infermieri assunti non sono iscritti ai Collegi.

Falli ha poi raccontato le attività promozionali svolte dal suo Collegio per lo sviluppo della Libera Professione: in occasione dell’ultima Giornata Internazionale dell’Infermiere, nel centro pedonale di La Spezia sono state poste delle domande ai cittadini tra cui questa: “conosce la possibilità che un Infermiere svolga attività libero professionale?” Il 75% non ne era a conoscenza, il 25%

8 "L'Infermiere tra presente e futuro"; 31 Agosto-03 Settembre 2008 Ischia (Na)

ne era vagamente a conoscenza. Sono dati questi che ci devono far riflettere.

L'Avvocato Vladimiro Gamba, del Foro di Torino e Consulente della Federazione, ha illustrato il **valore giuridico del Codice Deontologico e la sua implicazione nell'esercizio professionale.**

(Gamba ha collaborato con il nostro Collegio in più occasioni partecipando al Convegno Provinciale svoltosi il 12 maggio in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, e collabora regolarmente con i colleghi di Brescia e Milano).

Gamba, menzionando vari episodi giudiziari che hanno visto coinvolti colleghi infermieri, ha voluto rammentare che la norma deontologica prevale sempre e prevale anche al di sopra della Costituzione.

Angelo Della Ratta, Presidente del Collegio di Benevento ha spiegato che la libera professione è principalmente individuale, poche sono le cooperative e gli studi associati. Le principali criticità sono legate alla mancata conoscenza delle norme che regolano la libera professione ovvero:

1. iscrizione all'IPASVI;
2. apertura della partita IVA;
3. iscrizione all'ENPAPI.

Il futuro della Libera professione? "intramoenia" per i dipendenti del SSN, l'Infermiere ricercatore e il "terzo settore".

Patrizia Di Giacomo, Presidente del Collegio di Rimini, nella terza giornata dei lavori ha dato un'importante interpretazione dei **profili della responsabilità e dell'autonomia,** valutando la L.42/99 quale spartiacque che ha eliminato alcune dicotomie, (vedi abolizione del mansionario), e parlando di responsabilità ha ricordato che: L'Infer-

miere non è più ausiliario del Medico, opera a un duplice livello, di autonomia e collaborazione.

Idolo Cavaggion, giornalista, che collabora ormai da anni con il Collegio di Bari, ha coordinato la **Tavola Rotonda finale** della tre giorni di Ischia: erano presenti i **rappresentanti di CGIL, CISL, UIL e Sindacati Autonomi, Vincenzo Gargano, Presidente del Collegio di Palermo, Giovanni Muttillio, presidente del Collegio di Milano.** I punti caldi trattati sono stati in particolare tre:

- Aumenti contrattuali insufficienti: hanno pesato enormemente le scelte sindacali di aver sottoscritto un aumento irrisorio di circa 70 euro;
- La necessità di definire le risorse a medio/lungo termine per una programmazione triennale;
- La mancanza di investimenti nelle risorse umane e in questo senso l'aspetto più preoccupante è l'assoluta mancanza di programmazione.

La sanità privata è messa anche peggio della pubblica e vi sono Regioni nelle quali non si applicano neppure gli ultimi contratti nazionali, quindi si rende necessario lavorare per l'uniformità dei diritti dei lavoratori nel pubblico e nel privato.

Una partecipazione fruttuosa quella ad Ischia, che ha visto coinvolto il Consiglio Direttivo del Collegio di Bergamo in relazioni, scambi di opinioni e dibattiti legati alle scelte future della nostra professione; il futuro è qua, ora, alle porte del nostro luogo di lavoro, ed è importante conoscere i cambiamenti che ci vedranno coinvolti, anche **noi, Infermieri tra presente e futuro,** come il titolo di questo incontro nazionale.

Si avvicinano le vacanze Inpdap 2009

9

A cura di Marina Lanzi

Si apre in questi giorni il Bando di Concorso per soggiorni estivi in Italia e all'estero per figli di dipendenti Inpdap, della durata di quindici giorni.

Il bando è riservato ai figli e agli orfani dei dipendenti e pensionati della pubblica amministrazione iscritti all'Inpdap e io - in quanto Infermiera nella Sanità Pubblica e madre di tre figli - vi consiglio di leggere con attenzione questo articolo.

È una opportunità interessante in cui ai momenti ricreativi e sportivi si alternano varie attività culturali e gite, ma soprattutto, tranne per gli alunni della scuola primaria, lo studio di una lingua straniera.

Personalmente sono anni che accom-

pagno i miei figli in questa esperienza e posso dirvi che ne sono sempre tornati contenti. Il fanciullo nella foto è il mio secondo figlio Gabriele al ritorno dalla vacanza a Mazara del Vallo (TP) effettuata dall'1 al 15 Luglio 2008 e il sorriso che sfoggia nella fotografia - mi sento di scrivere - può dissipare i dubbi delle madri più apprensive.

In Italia sono previste sia vacanze ricreative, sia vacanze studio:

- 4088 i posti disponibili per soggiorni climatici per minori di età compresa tra i 7 e gli 11 anni, suddivisi tra soggiorni marini e montani;
- 4850 i posti a disposizione per soggiorni studio per minori di età compresa tra i 12 e i 14 anni;



10

Si avvicina la vacanza Inpdap 2009

- soggiorni all'estero per lo studio delle lingue straniere nel n.di 25.100 posti presso college localizzati nelle aree definite nei bandi, in favore di due fasce d'età, 14-15 anni e 16-18 anni non compiuti, in Gran Bretagna, Irlanda, Malta, Francia, Germania, Spagna dove entrano in contatto con i coetanei provenienti da tutta Europa.

Si studia francese, inglese, spagnolo o tedesco, anche se la lingua appresa a scuola è diversa e un test iniziale per-

mette di verificare il livello di preparazione dei ragazzi e di dividerli in classi di non più di 15 persone. Seguono le lezioni in aula, tenute da insegnanti madrelingua e alla fine del corso ciascun partecipante riceve un attestato di frequenza.

Ai vincitori del bando di selezione è richiesto un contributo di partecipazione, costituito da una quota fissa e da una variabile a seconda del valore dell'indicatore Isee.

Ai giovani disabili è riservato un sostegno socio-assistenziale, fornito da personale specializzato.

Il modulo può essere scaricato online o ritirato presso gli Uffici Provinciali dell'Inpdap; il sito è :

www.inpdap.gov.it

(nella sezione attività sociali) e va allegata la relativa documentazione.

Entro fine Febbraio si deve presentare la domanda presso le direzioni provinciali Inpdap competenti per territorio in relazione al luogo di residenza del minore.

L'Inpdap non gestisce direttamente le vacanze, ma le affida, attraverso una gara d'appalto a livello europeo, a soggetti del settore turistico specializzati e autorizzati ai sensi delle normative vigenti.

Il Tour Operator fornisce tutte le informazioni utili all'organizzazione della vacanza, dalle condizioni di trasferimento alle forme assicurative.

Mia figlia Asia di ormai 14 anni, è dall'età di 7 che partecipa tutte le estati alle vacanze Inpdap prima a Cesenatico,



Si avvicinano le vacanze Inpdap 2009



Venezia Lido, Marina di Arbus in Sardegna e l'estate scorsa a S. Elena a Quartu, vacanza studio in Sardegna.

Il figlio, di ormai 11 anni, è stato a Cesenatico, Venezia Lido, Santa Marinella nei pressi di Roma (con visita alla capitale) e infine la scorsa estate in Sicilia con ritrovo del pullman in città, accompagnamento presso l'Aeroporto di Linate per Palermo e poi Trapani.

Per chi ha più figli mi sento di dire che l'organizzazione suddivisa per età può vedere la partenza dei figli in periodi diversi, magari non sovrapponibili e quindi io ho sempre fatto la scelta di evitare ferie estive nel periodo da metà Giugno a fine Agosto che è il periodo in cui solitamente avvengono le partenze; la scorsa estate, ad esempio, abbiamo organizzato un viaggio ai primi di Settembre dove non cadono partenze. La serenità dei figli al ritorno mi ha tranquillizzato sulla scelta fatta anche perché generalmente i bimbi sono sempre gli stessi e quindi si creano amicizie, ci si telefona per l'estate successiva e viene lasciato un margine di scelta nelle camere; quindi i ragazzi possono stare con chi preferiscono e hanno libertà di gestione sulla propria persona: finalmente sono liberi di lavarsi e non, cambiarsi e non, mangiare più o meno, fare le ore piccole in camera a chiacchierare... Sono quelle esperienze di autonomia che, nella nostra società, in cui si accudiscono in casa i propri adolescenti sino a trent'anni, purtroppo sono rare. Oltre all'attività strettamente previden-

ziale, l'Inpdap offre ai propri iscritti anche altre tipologie di prestazioni di tipo sociale tra le quali borse di studio, English-test, Work experience, Master organizzati in convenzione con alcuni Atenei italiani.

Veniamo a noi: l'Ufficio Provinciale di Bergamo si trova in città, in via Duca degli Abruzzi n.18 (zona Matteo Rota). Tel. 035.289711/289734, e-mail: BG-Direzione@inpdap.gov.it; orari di apertura al pubblico per lun-mer-ven: ore 10-12 e ma-gio: ore 15-16.30.

Bene, colleghe/i Infermieri, spero di avere dissipato i vostri dubbi e vi invito pertanto a questa scelta ricreativa e culturale nonché costruttiva in termini di autonomizzazione per figli e genitori, che contribuisce a staccare quel cordone ombelicale che i supporti tecnologici (vedi cellulari, portatili, msn...) non consentono di ottenere. **Abbiate coraggio e buona Estate 2009!**



12

Viaggio nella realtà infermieristica Bergamasca. Quinta tappa: Ponte San Pietro

A cura di AnnaGrazia Casati

Da Lovere, alla scoperta delle realtà infermieristiche bergamasche, ci spostiamo questa volta nella zona occidentale della Provincia, presso il Policlinico S. Pietro, sito nell'omonimo paese, che sin dal 1963 è ospedale di riferimento per le zone dell'Isola e della Valle Imagna a servizio di una popolazione di oltre 150.000 abitanti.

Il Policlinico opera in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale ed eroga prestazioni di ricovero e cura, sia in regime di day-hospital/day-surgery che ambulatoriale.

L'ospedale dispone di 304 posti letto, 8 sale operatorie, 2 sale parto, 4 letti per Terapia Intensiva, 6 per l'Unità Coronarica, 22 per il servizio Dialisi e 14 culle del Nido. Sono attive le unità operative di Medicina generale, Rieducazione Funzionale, Pediatria e Neonatologia, Ostetricia Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Cardiologia, Oculistica, Urologia, Chirurgia Generale, Neurologia nonché i ser-



vizi di Pronto Soccorso, Radiologia, Laboratorio, Fecondazione medicalmente Assistita, Gastroenterologia. Neurofisiopatologia, Dermatologia, Endocrinologia, Chirurgia Vascolare e Odontoiatria. Di recente istituzione anche il nuovo "Centro Oncologico di Bergamo Ovest". È evidente che in tale struttura operino un numero considerevole di operatori sanitari di cui gli infermieri rappresentano la gran parte in un numero di 200 unità.

La gestione del personale è di competenza dell'Ufficio Infermieristico che cerca di utilizzare al meglio delle proprie possibilità le risorse umane disponibili. Come nelle precedenti interviste abbiamo posto dei quesiti riguardanti l'attività infermieristica a professionisti che operano a diversi livelli di competenza in questa struttura e nella fattispecie al Dirigente dell'Ufficio infermieristico **Marco Mattana**, alla Caposala dell'Unità di Chirurgia Generale **Ivana Scaglia** e all'Infermiera di Pediatria **Noemi Ravasio**.



Viaggio nella realtà infermieristica Bergamasca.

13

Quinta tappa: Ponte San Pietro

QUANDO PENSA ALLA CATEGORIA INFERMIERISTICA A QUALE AGGETTIVO O SOSTANTIVO LE VIENE PIÙ NATURALE ASSOCIARLA?

Mattana: Una categoria sottovalutata, che non ha coscienza della propria forza.

Scaglia: Ritengo che l'Infermiere sia in primis un professionista.

Ravasio: Penso a disponibilità, pratica e livello professionale che va di pari passo con l'esperienza.

DOVENDO DARE UNA VALUTAZIONE DA 1 A 10 ALL'IMPORTANZA DELL'ATTIVITÀ INFERMIERISTICA, CHE VOTO LE ATTRIBUISCE? A SUO GIUDIZIO LA VALUTAZIONE VARIA IN RAPPORTO ALL'ATTIVITÀ MEDICA?

Mattana: Voto 10 per l'attività, varia sicuramente in rapporto all'attività medica.

Scaglia: 10, senza alcuna presunzione penso che il ruolo dell'infermiere sia insostituibile. La valutazione varia in rapporto all'attività medica poiché le competenze sono differenti. Non credo che le due categorie siano in competizione ma bensì collaborino per il bene del malato.

Ravasio: Valutando l'importanza dell'attività che l'infermiere svolge attribuisco un buon 8 che non tarda a trasformarsi in un voto massimo se rapportato all'attività medica che risentirebbe in modo particolare della nostra mancanza sia sul lato pratico che burocratico.

IL COMPORTAMENTO E IL MODO DI LAVORARE DELL'INFERMIERE È MOLTO



CAMBIATO NEGLI ULTIMI ANNI, SPECIE SE PARAGONIAMO GLI ANNI 70/80 E GLI ANNI RECENTI. QUALI SONO STATI, A SUO GIUDIZIO, I MIGLIORAMENTI E I CAMBIAMENTI PIÙ IMPORTANTI?

Mattana: Il cambiamento è ancora in atto ed è difficile tracciare una linea di confine tenendo conto del fatto che esiste una sovrapposizione tra passato e presente, tra la mentalità formata e consolidata della vecchia guardia e la nuova formazione infermieristica.

Scaglia: I cambiamenti verificatisi sono molteplici e hanno interessato sia la preparazione scientifica con l'introduzione della Laurea Infermieristica, che l'area legislativa con l'abolizione del Mansionario a favore del Profilo Professionale. Tali cambiamenti sono da considerarsi positivi poiché hanno contribuito a creare una nuova immagine, di una figura da sempre messa in secondo piano.

Ravasio: Negli ultimi anni il comportamento e il modo di lavorare degli infermieri è mutato. A mio giudizio i miglioramenti e i cambiamenti più importanti si esprimono in: assistenza, formazione

Quinta tappa: Ponte San Pietro

e aggiornamento, didattica e ricerca, gestione delle risorse umane e dei presidi ed infine educazione e informazione sanitaria.

**IL PASSAGGIO EPOCALE DAL MAN-
SIONARIO AL PROFILO PROFESSIONALE
HA SANCITO L'AUTONOMIA DELLA
NOSTRA PROFESSIONE. A SUO MODO
DI VEDERE TUTTI GLI INFERMIERI HAN-
NO PRESO COSCIENZA DI QUESTO
STORICO CAMBIAMENTO?**

Mattana: Riprendo il concetto sovraespuesto e dico che purtroppo una buona parte degli infermieri non ha ancora preso piena coscienza di questo importante cambiamento.

Scaglia: Probabilmente c'è ancora qualche difficoltà legata alla storia che vede la figura infermieristica subordinata a quella medica; credo che per la nuova generazione, sia infermieristica che medica, sarà molto più naturale considerare l'Infermiere un professionista indipendente.

Ravasio: Questo passaggio epocale ha fatto luce su alcuni punti fondamentali: la responsabilità, il ruolo, la formazione,

la normativa, il processo assistenziale, l'addestramento, il controllo delle infezioni ospedaliere e altro. Non tutti gli infermieri hanno preso coscienza di questi cambiamenti. Oggi l'Infermiere deve esercitare la propria attività con prudenza, perizia e diligenza, nell'osservanza delle tecniche, delle norme giuridiche e deontologiche.

**A SUO MODO DI VEDERE NELL'ORGA-
NIZZAZIONE DELLE VARIE UNITÀ OPE-
RATIVE ESISTE ANCORA UNA SORTA DI
SCALA GERARCHICA IN CUI L'INFER-
MIERE È SOTTOPOSTO AL MEDICO O
IN QUANTO COLLABORATORE DEL
PROCESSO ASSISTENZIALE DEVE ESSE-
RE VISTO SULLO STESSO LIVELLO?**

Mattana: Sì, purtroppo esiste ancora una specie di sudditanza più che gerarchia, anche se piccoli passi avanti sono stati fatti.

Scaglia: È palese che l'Infermiere sia sullo stesso livello del medico. Come ho già detto in precedenza tra le due figure deve esserci un rapporto di collaborazione e rispetto reciproco poiché svolgono due attività complementari e dipendenti l'una dall'altra.

Ravasio: Sulla carta questa gerarchia esiste e continuerà ad esistere ancora per molto tempo principalmente per il differente percorso di studi e per il ruolo che il medico assume durante il processo terapeutico. Ritengo in ogni caso che l'Infermiere risulti molto spesso la figura essenziale e di riferimento per il paziente, la cui opinione conta più di qualsiasi altro.



Viaggio nella realtà infermieristica Bergamasca.

15

Quinta tappa: Ponte San Pietro

PER QUELLA CHE È LA SUA ESPERIENZA, ATTUALMENTE L'INFERMIERE È COLUI CHE "SEGUE" O "ESEGUE" LA TERAPIA PRESCRITTA?

Mattana: Segue ed esegue la terapia prescritta.

Scaglia: L'Infermiere è colui che esegue tecnicamente la terapia ma è anche colui che interagisce nella stesura della stessa.

Ravasio: Attualmente l'Infermiere è colui che esegue e allo stesso tempo segue la terapia, che in più casi, dal medico viene solo prescritta.

SPESSO E VOLENTIERI L'INFERMIERE VIENE UTILIZZATO PER COMPITI CHE NON RIENTRANO NELLO SPECIFICO PROFILO PROFESSIONALE: FREQUENTEMENTE L'INFERMIERE È CHIAMATO A COMPIERE ATTIVITÀ MERAMENTE BUCROCRATICHE (COMPILAZIONE RICHIESTE, GESTIONE CARTELLE CLINICHE, ECC.). A SUO GIUDIZIO, CI POTREBBE ESSERE UNA MAGGIORE COLLABORAZIONE CON LA CLASSE MEDICA PER SUDDIVIDERE TALI COMPITI?

Mattana: Credo che sia l'Infermiere che debba avere le idee chiare e dire quale è o non è un compito legato al suo profilo e saper gestire la propria attività.

Scaglia: È davvero imponente la burocrazia che siamo costretti a evadere, ma non credo che la ripartizione vada fatta solo con i medici, che nella mia esperienza personale collaborano sufficientemente. Nell'evasione delle richieste deve essere invece incentivata la

presenza di una figura amministrativa che svolga le attività burocratiche che non sono di specifica competenza sanitaria.

Ravasio: Senza dubbio, ci potrebbe essere una maggiore collaborazione con la classe medica, per suddividere tali compiti che l'Infermiere è chiamato a svolgere.

RITIENE OPPORTUNO CHE VENGANO AUMENTATI I MOMENTI FORMATIVI DI CONFRONTO TRA MEDICI E INFERMIERI E, PIÙ IN SPECIFICO, COME FARE PER CONCILIARE GLI ORMAI FAMOSI ECM CON I PROBLEMI LEGATI AI TURNI DEGLI INFERMIERI?

Mattana: Gli ECM sono un grosso problema, sicuramente necessari e utili, ma mancano di una chiara regia e di una legislazione di supporto che dia la possibilità di poter accedere ai corsi senza rimetterci, come sempre, tempo e denaro (tradotto: "a spese proprie" e con i pochi riposi o con l'utilizzo di ferie).

Scaglia: Penso che la miglior soluzione sia quella di organizzare eventi formativi all'interno dell'Azienda Ospedaliera allo scopo di favorire la partecipazione dei dipendenti, soprattutto stimolandoli a relazionare su argomenti in collaborazione col personale medico della propria Unità Operativa. Indubbiamente è molto faticoso partecipare e ancor più organizzare questi eventi ma credo sia anche stimolante e soprattutto indispensabile per mantenere un buon grado di aggiornamento.

Viaggio nella realtà infermieristica Bergamasca. Quinta tappa: Ponte San Pietro

Ravasio: Ritengo opportuno che vengano aumentati i momenti formativi di confronto tra medici e infermieri perché entrambi hanno qualcosa da imparare gli uni dagli altri. Per le problematiche legate a ECM e turni infermieristici penso che l'unica soluzione sia legata all'assunzione di più personale.

LA CRISI "VOCAZIONALE" DEI GIOVANI RISPETTO ALLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA È UN DATO DI FATTO, ANCHE SE GLI ULTIMI RAPPORTI FANNO BEN SPERARE. COSA SI PUÒ FARE PER INVOGLIARE UN GIOVANE AFFINCHÈ DECIDA DI SCEGLIERE LA NOSTRA PROFESSIONE?

Mattana: Dare slancio alla Professione riconoscendo un proprio potere contrattuale (come quello medico), dimostrare la professionalità e l'autonomia prendendo maggior coscienza dell'essere Infermieri.

Scaglia: È davvero difficile rispondere a questa domanda. Personalmente sono convinta che questa Professione sia inguagliabile. Da grandi soddisfazioni ma richiede grandi sacrifici: l'iter formativo è lungo e impegnativo, l'impegno lavorativo è notevole e impone rinunce legate ai turni festivi e notturni. Per scegliere ma soprattutto perseverare in questa professione occorre molta volontà e, lasciatemelo dire, passione. Non guasterebbe se i nostri legislatori modificassero alcuni dettagli come ad esempio i minuti di assistenza a cui ha diritto ogni utente e un riconoscimento economico

rapportato all'importanza che riveste la salute nella nostra società.

Ravasio: Gli ultimi rapporti fanno ben sperare ma per invogliare un giovane affinché decida di scegliere la nostra professione farei sicuramente leva sulla grande gratificazione che si prova ad assistere una persona malata, collaborando con la stessa a soddisfare i suoi bisogni fisici e psichici.

LA PRESENZA SEMPRE PIÙ NUMEROSA DI FIGURE DI SUPPORTO (ASA, OTA, OSS ECC.) COME DEVE ESSERE VISTA, SECONDO LEI, DALLA CATEGORIA DEGLI INFERMIERI?

Mattana: Come opportunità sicuramente, che però non deve incidere nella misura dell'assistenza infermieristica.

Scaglia: Le figure di supporto sono una grande risorsa perché dovrebbero consentire agli infermieri di concentrarsi maggiormente in attività squisitamente infermieristiche. È importante che le figure OTA-OSS rivestano il ruolo per il quale sono state formate e non fungano da sostituti numerici degli infermieri mancanti (già il loro semplice inserimento nell'equipe assistenziale comporta un ulteriore dispendio di energie da parte del personale infermieristico talvolta già impegnato nell'affiancamento degli infermieri neo-assunti).

Ravasio: La sempre più numerosa presenza di figure di supporto deve essere vissuta, a mio parere, dagli infermieri in maniera del tutto positiva.

Il FondoSanità: un'opportunità per la professione infermieristica

di Mario Schiavon

Il Collegio IPASVI di Bergamo continua a fornire indicazioni in materia di previdenza; ricordandovi che, ad oggi, non sono ancora intervenute sostanziali decisioni in merito al TFR, vi presentiamo in questo numero il nuovo "FondoSanità" istituito da ENPAPI.

In un sistema pensionistico che, negli ultimi quindici anni, ha vissuto tre importanti riforme, introdotte allo scopo di contenere la spesa previdenziale, in vista del progressivo aumento del tasso di invecchiamento della popolazione, il diritto costituzionale a disporre, al termine della vita lavorativa, di un tenore di vita adeguato, non può essere soddisfatto soltanto dal trattamento pensionistico obbligatorio, che, proprio in conseguenza alle citate riforme, che hanno modificato il sistema di calcolo, si è drasticamente abbattuto. Ad esso va affiancata, necessariamente, una tutela previdenziale di natura complementare, che possa offrire una rendita pensionistica ulteriore, rispetto a quella che la legge pone, obbligatoriamente, in favore di ciascun cittadino.

Difficile è stato, nel corso degli ultimi anni, il percorso di affermazione di questa seconda forma di tutela: la cultura previdenziale, nel nostro Paese, non è, infatti, sviluppata come altrove e ciò rende problematico, per i cittadini, identificare la previdenza come una forma di risparmio e di investimento.

In questo scenario si snoda l'attività di ENPAPI nel riaffermare l'importanza di questa forma di tutela e nel porre in essere tutte le azioni ad essa funzionali.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, in questo senso, ha deliberato, il 12 set-

tembre 2007, l'adesione al "Fondo Sanità", cioè al fondo di previdenza complementare per le professioni sanitarie, mettendo in campo, fin da subito, tutte le risorse necessarie ad estendere tale ulteriore forma di tutela anche ai Professionisti iscritti agli Albi tenuti presso i Collegi Provinciali IPASVI, a prescindere dall'esercizio della professione in forma autonoma e, quindi, dall'iscrizione ad ENPAPI.

Diretta conseguenza è stata l'adesione della Federazione Nazionale dei Collegi Provinciali IPASVI, intervenuta nel mese di dicembre 2007, che ha concretizzato tale possibilità.

L'Assemblea del Fondo Sanità ha, successivamente, approvato l'adesione della Federazione IPASVI e la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP) ha approvato, il 31 luglio 2008, l'approvazione delle conseguenti modifiche dello statuto del Fondo che, nel frattempo, ha accolto, al suo interno anche l'Ente di Previdenza e Assistenza dei Farmacisti (ENPAF), insieme ai Medici, ai Dentisti e, naturalmente, agli Infermieri.

L'ottica con la quale ENPAPI ha operato si è posta l'obiettivo di favorire, verso la categoria infermieristica e, per estensione, verso tutti i Professionisti dell'area sanitaria, proprio quella consapevolezza necessaria a considerare la forma di tutela previdenziale come una forma di ri-

18 Il FondoSanità: un'opportunità per la professione infermieristica

sparmio. Ciò rappresenta il presupposto per adempiere, ancora più compiutamente, al mandato che lo Stato ha conferito alla professione infermieristica, emanando il decreto istitutivo dell'Ente. La sinergia tra i due sistemi, quello obbligatorio e quello complementare, tende, quindi, a realizzare il risultato sperato ed a soddisfare i diritti costituzionalmente garantiti.

Per tutte queste ragioni, una volta intervenuta la predetta approvazione del nuovo Statuto del Fondo Sanità, è stata avviata, a cura di ENPAPI, di concerto con la Federazione, la campagna informativa, rivolta a tutti i Professionisti iscritti agli Albi, che potrebbe essere anche accompagnata dall'organizzazione di eventi specifici sul territorio.

Il "Fondo pensione complementare a capitalizzazione per gli esercenti le professioni sanitarie", denominato, per brevità, FondoSanità, è nato con lo scopo di erogare trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio.

Destinatari del Fondo sono, attualmente, i medici e gli odontoiatri iscritti all'ENPAM, i farmacisti iscritti all'ENPAF e gli Infermieri, gli assistenti sanitari, le vigilatrici d'infanzia iscritti ad ENPAPI nonché gli Infermieri, gli assistenti sanitari, le vigilatrici d'infanzia iscritti all'Albo dei Collegi IP.AS.VI. che esercitano la professione sul territorio nazionale.

FondoSanità è un fondo pensione negoziale (istituito in forza di accordi e destinato agli appartenenti di un singolo am-

bito/comparto: gli esercenti le professioni sanitarie i cui Enti Previdenziali di categoria ne hanno deliberato l'adesione), che opera in regime di contribuzione definita (l'importo della pensione complementare non è definito a priori ma dipende dalla contribuzione versata e dai relativi rendimenti).

La partecipazione al fondo è libera e volontaria.

L'interessato che, dopo aver visionato lo Statuto e la Nota informativa del fondo, intenda iscriversi, deve compilare il modulo di adesione indicando la quota di contribuzione che intende versare e la linea di investimento prescelta.

FondoSanità mette a disposizione 3 linee di investimento (comparti):

- **SCUDO:** portafoglio orientato verso un'attività a basso rischio e di pronta liquidabilità.
 - Grado di rischio: basso
 - Orizzonte temporale: breve/medio periodo (fino a 10 anni)
- **PROGRESSIONE:** composizione bilanciata in titoli di debito e di capitale
 - Grado di rischio: medio
 - Orizzonte temporale: medio/lungo periodo (oltre 5 anni)
- **ESPANSIONE:** portafoglio orientato verso titoli di capitale
 - Grado di rischio: medio/alto
 - Orizzonte temporale: medio/lungo periodo (oltre 10 anni)

I contributi versati, incrementati dai rendimenti accumulati, formano il montante contributivo individuale dal quale dipenderà l'importo della pensione comple-

Il FondoSanita' un'opportunità per la professione infermieristica 19

mentare che si percepirà in futuro.

La pensione complementare si ottiene nel momento in cui matura il diritto a pensione nel sistema obbligatorio di primo livello a condizione che la partecipazione al fondo sia di almeno 5 anni. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale (prestazione in un'unica soluzione erogabile fino ad un massimo del 50% del montante finale accumulato) ed in rendita (prestazione periodica).

È possibile, inoltre, chiedere anticipazioni nei seguenti casi e con i seguenti limiti:

- **spese sanitarie:** in qualunque momento può essere richiesta un'anticipazione del 75% del montante in quel momento accumulato per far fronte a spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge ed ai figli per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- **acquisto e ristrutturazione** della prima casa: dopo 8 anni di iscrizione può essere richiesta un'anticipazione pari al 75% del montante in quel momento accumulato per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli. Stessa anticipazione può essere concessa nel caso di ristrutturazione della prima casa di abitazione ma solo nei casi prestabiliti;
- **per altre esigenze:** dopo 8 anni di iscrizione può essere richiesta un'anticipazione pari al 30% del montante in quel momento accumulato per altre esigenze per le quali il Fondo non è tenuto a verificarne le motivazioni.

La normativa prevede inoltre che chi aderisce ad un fondo complementare possa:

- **riscattare la propria posizione:** recuperare in un'unica soluzione le somme versate nel caso in cui ci si trovasse in alcune situazioni predeterminate quali inoccupazione prolungata o invalidità permanente;

- **trasferire la posizione ad altro fondo:** in caso di perdita dei requisiti di iscrizione ovvero in base a decisione volontaria dopo 2 anni di iscrizione al fondo.

Sono state, infine, introdotte agevolazioni fiscali sia per quanto riguarda i contributi versati che per le prestazioni erogate:

- i contributi versati al fondo pensione sono deducibili fino ad un importo annuo massimo di € 5.164,57;
- i rendimenti maturati sono assoggettati ad un'imposta sostitutiva con aliquota all'11% (i prodotti finanziari diversi da quelli con finalità previdenziale sono tassati al 12,5%);
- sia la rendita che il capitale, per la parte non tassata in fase di accumulo, sono tassati al 15%.

RECAPITI UTILI

Sito Internet del fondo:
www.fondosanita.it

Indirizzo e-mail:
SEGRETERIA@FONDOSANITA.IT

Telefono: 06/48294333/337

Fax: 06/48294284

Sede Legale:
00185 Roma, Piazza della Repubblica 68

