

SCRIPTA MANENT - Anno XV n. 53 - Novembre 2009 - Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c l.662/96 - BG



Professione infermiere, gesti che contano.



IPASVI

Scripta Manent

n.53

SINCERT

CSICERT



Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo

Sommario

<i>Anno che va... anno che viene...</i>	
Editoriale a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni	3
<i>Perché gli infermieri restano "invisibili"?</i>	
A cura di Dolores Belometti	6
<i>Lo specchio della professione bergamasca</i>	
A cura di Manuela Gustinetti	9
<i>Il rischio clinico</i>	
A cura di Marina Lanzi	12
<i>La "Gabbia" per gli infermieri</i>	14
<i>La via d'uscita della professione</i>	
A cura di Ilaria Porto e Beatrice Mazzoleni	15
<i>Il Master per infermiere di Sanità Pubblica e di Comunità</i>	
A cura di Massimiliano Russi	17
<i>Gli incontri di presentazione del nuovo Codice Deontologico</i>	
A cura di Simone Jamoletti	18
<i>L'ipasvi in gioco con i diritti</i>	
A cura di Marina Lanzi	20
<i>Infermieri buoni segnalatori</i>	22
<i>Lo scaffale</i>	
A cura di Ilaria Porto	23

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: Alessandro Bassi, Dolores Belometti, Annamaria Dorigatti, Stefano Ghilardi, Zaccheo Giupponi, Simone Jamoletti, Marina Lanzi, Beatrice Mazzoleni, Marco Mazzoleni, Simona Plebani, Maria Ilaria Porto, Massimiliano Russi, 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.

Editoriale

Anno che va... anno che viene...

Editoriale a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni

Cari colleghi, siamo nuovamente giunti alla chiusura di un anno che si è dimostrato stimolante, laborioso e arricchente, anche se talvolta frustrante.

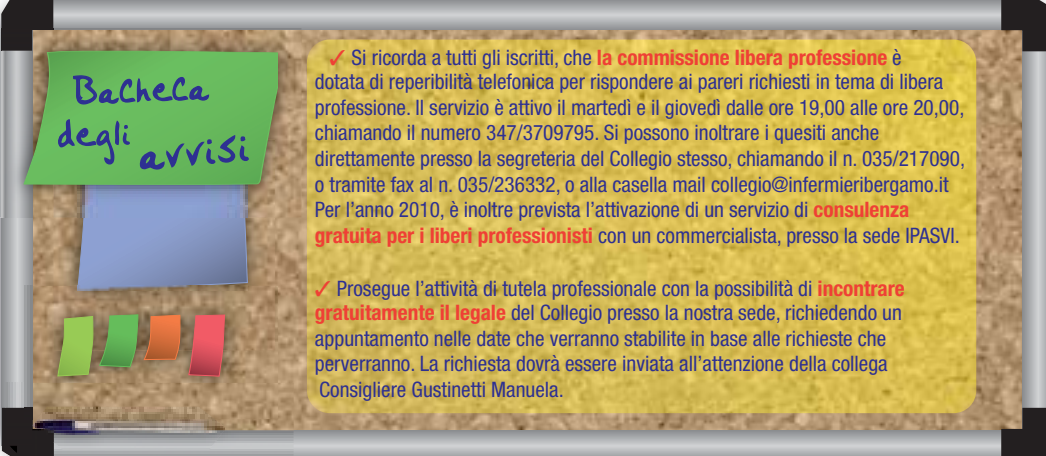
L'anno che sta per terminare, è stato caratterizzato dalla forte crisi economica che ha colpito ogni ambito della realtà lavorativa nazionale.

Nonostante tecnicamente la recessione economica non abbia toccato l'ambito sanitario, quest'aria di crisi, ha sicuramente influenzato lo stato d'animo di noi operatori e a livello di rappresentanza professionale è stato avvertito con una messa in secondo piano delle richieste di risoluzione alle problematiche della nostra categoria. Primo tra tutti, il passaggio definitivo da Collegio ad Ordine Professionale con l'emanazione del decreto attuativo, che permetterebbe a tutti gli effetti di dar vita al tanto sospirato Ordine e al relativo riconoscimento dei 370 mila professionisti italiani. Già a febbraio, in occasione del Congresso IPASVI tenutosi a Firenze, durante il quale è stato emanato il Nuovo Codice Deontologico, il Sottosegretario alla Salute On. Fazio, aveva assicurato la "chiusura della partita" entro l'anno, e invece riaccoci ancora qui senza un nulla di fatto. Ma nelle varie vicissitudini, molte altre criticità si sono presentate, delineando un già presente quadro di contrapposizione politica di altre categorie nei confronti degli infermieri. Ormai le carte sono in tavola! È ben chiara ormai la non volontà di far progredire lo sviluppo di una professione che si inserisce a gran forza nel sistema sanitario, essendo ormai pilone portante che assicura un'assistenza al cittadino qualitativamente elevata anche in situazioni di emergenza. Ben nota è la realtà creatasi con l'emergenza influenza A, che ci ha visti coinvolti in prima persona a tutti i livelli: dalla prevenzione, con la messa in campo degli infermieri nell'attuazione del piano vaccinazioni, all'assistenza vera e propria, con i doppi turni nei reparti, le assistenze domiciliari e la formazione aggiuntiva per affrontare le richieste di cittadini spesso intimoriti dai media che non hanno talvolta saputo affrontare con la dovuta serietà la problematica. Quindi che dire a tutti gli infermieri italiani? Grazie... Grazie per la costante efficienza, preparazione e volontà come sempre dimostrati dalla categoria, grazie per la professionalità, grazie per la disponibilità, grazie per lo sforzo, grazie! Ma perché tutto questo è così difficile riconoscerlo? Perché è così difficile trasferire ad altri, la consapevolezza di quanto siamo cambiati nel nostro ruolo di infermieri e delle nostre realtà. Chi ha ancora dubbi su di noi? Molte le domande, ma poche le risposte che ci vengono fornite, anzi spesso subia-



mo degli affronti, come avvenuto all'inizio dell'anno quando si è rischiate la **soppressione del MED 45**, la classe dei professori universitari specifici dell'ambito infermieristico. Nella riforma delle Università dell'On. Gelmini, era stata fortemente sostenuta la non necessaria presenza di specifici professori per le scienze infermieristiche. Ci sono voluti numerosi incontri, note inviate al Ministro, incontri, proteste e lavori nazionali e regionali, per far sì che ad oggi possiamo dire (ma non a voce troppo alta) che nella riforma dell'università che verrà emanata, i MED 45 verranno mantenuti. Quale smacco sarebbe stato per la nostra professione, dopo le lotte effettuate per avere la formazione in ambito universitario. E ancora il Dlgs sulla **"individuazione di nuovi servizi erogati nelle farmacie"** nell'ambito del SSN, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'art.11 della Legge 18 giugno 2009, n°69". Quanti incontri effettuati con l'obiettivo di perfezionare un decreto che avrebbe dato la possibilità agli infermieri di entrare nelle farmacie per effettuare prestazioni assistenziali, creare servizi per il cittadino decentrando le attività sul territorio con l'ausilio di strutture quali le farmacie. Sicuramente un'opportunità, sia per la categoria che avrebbe potuto fornire prestazioni sul territorio, sia per il cittadino, che si sarebbe visto affiancare ed assistere nel momento in cui necessitasse di ricevere servizi "semplici", ma difficili da ottenere senza rivolgersi a strutture complesse quali ospedali ed ASL. Realtà purtroppo ridotta dal decreto emanato, che ci vede declassati a meri esecutori di prestazioni solo su prescrizione medica e per un numero ridotto di attività: un ritorno al Mansionario? Sicuramente uno svuotamento del significato della presenza degli infermieri nelle farmacie, "dando riscontro", come affermato dalla Presidente Nazionale Annalisa Silvestro, "a gruppi evidentemente poco interessati all'opportunità che i cittadini fruiscono di un servizio infermieristico capillare". E quindi perché questa chiusura dell'ultimo momento vista la politica di decentramento della cura rispetto agli ospedali, mentre si parla ormai da anni di ospedali solo per acuti, dimissioni protette e cure domiciliari? L'interpretazione del significato politico di questi tipi di comportamento la lascio a voi cari colleghi, che quotidianamente combattete verso gli stereotipi e le chiusure negli ambiti lavorativi e non. Ma proseguiamo sulle battaglie che hanno caratterizzato quest'anno. L'ultima in ordine temporale è stata l'emanazione della **Legge n. 180** del 3 agosto 2009, che all'art. 3 comma 10, recita: "Il personale in possesso del diploma di infermiera volontaria della Croce Rossa Italiana, ..., equivalente all'attestato di qualifica di opera-

tore socio-sanitario specializzato, esclusivamente nell'ambito dei servizi resi, nell'assolvimento dei compiti propri, ..., è abilitato a prestare servizio di emergenza e assistenza sanitaria con le funzioni e attività proprie della professione infermieristica". Durante la discussione di questa Legge, fortemente voluta dall'On. La Russa, i Collegi hanno subito evidenziato la non idoneità di una simile enunciazione, ribadendo a gran forza che la peculiarità della realtà in ambiti critici, quali le missioni in paesi in stato di guerra, non risulta essere motivazione per sostituire o declassare professionisti con altro titolo di studio, rendendo legale, ciò che l'articolo 348 del Codice Penale definisce **abuso di professione**. Purtroppo però, nonostante le rassicurazioni fatteci rispetto allo stralcio definitivo dell'articolo contestato, al momento della pubblicazione, ci siamo ritrovati con l'articolo reinserito nella sua totalità. Non c'è mai stata alcuna volontà di entrare in conflitto con il campo proprio di attività delle Crocerossine, rispettando sempre il lavoro svolto da tali professioniste, ma è necessario ribadire a gran voce che il titolo di infermiere non può essere attribuito a chiunque richiamando lo stato di necessità. Vogliamo tornare alle vecchie dichiarazioni fatte agli operai della FIAT in cassa integrazione che venivano invitati a trovare posto di lavoro facendo gli infermieri? Con l'apertura del nuovo anno ci auspichiamo di poter vedere risolti almeno alcuni dei problemi costantemente presentati alle istituzioni sia provinciali, regionali che nazionali. Contiamo molto sull'emanazione definitiva della Legge relativa alla libera professione intramuraria per gli infermieri dipendenti del SSN, tematica questa molto sentita e sostenuta dai Collegi della regione Lombardia, sino a poter "sdoganare" la libera professione intra ed extra muraria per tutti gli infermieri, nella visione di apertura verso la libertà dell'esercizio in più ambiti e con diverse modalità, dando, anche se pur parzialmente, una risposta alla carenza infermieristica, attraverso l'ottimizzazione delle risorse a nostra disposizione, mantenendo sempre come primo obiettivo la giusta risposta ai bisogni del cittadino. Con la certezza che con il costante e puntuale lavoro, che caratterizza la nostra professione, nonostante le contrapposizioni che si presenteranno ancora, riusciremo a far progredire ulteriormente la categoria infermieristica, rivolgo a tutti voi colleghi, a nome del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei Conti, l'augurio di Buon Natale e Felice Anno Nuovo.



Bacheca degli avvisi

- ✓ Si ricorda a tutti gli iscritti, che **la commissione libera professione** è dotata di reperibilità telefonica per rispondere ai pareri richiesti in tema di libera professione. Il servizio è attivo il martedì e il giovedì dalle ore 19,00 alle ore 20,00, chiamando il numero 347/3709795. Si possono inoltrare i quesiti anche direttamente presso la segreteria del Collegio stesso, chiamando il n. 035/217090, o tramite fax al n. 035/236332, o alla casella mail collegio@infermierbergamo.it Per l'anno 2010, è inoltre prevista l'attivazione di un servizio di **consulenza gratuita per i liberi professionisti** con un commercialista, presso la sede IPASVI.
- ✓ Prosegue l'attività di tutela professionale con la possibilità di **incontrare gratuitamente il legale** del Collegio presso la nostra sede, richiedendo un appuntamento nelle date che verranno stabilite in base alle richieste che perverranno. La richiesta dovrà essere inviata all'attenzione della collega Consigliere Gustinetti Manuela.

Perché gli infermieri restano “invisibili”? Strategie per far sentire la voce

1 settembre 2009 Milano • A cura di Dolores Belometti

I Collegi IPASVI lombardi hanno organizzato un interessante evento presso il Circolo della Stampa, Palazzo Serbelloni a Milano che ha visto la partecipazione di Suzanne Gordon, giornalista e autrice freelance dal 1970, quando lavorava al Baltimora Bureau of United Press International. La signora Gordon scrive di cultura politica, tematiche inerenti le donne, gli infermieri e l'assistenza infermieristica e sanitaria. Ha scritto e ha partecipato alla pubblicazione di 12 libri, molti dei quali rivolti alla professione e all'immagine sociale dell'infermiere.

La signora Gordon ha raccontato di come, durante il ricovero in ospedale di sua madre, abbia avuto modo di osservare il lavoro degli infermieri, quante attività assistenziali vengono svolte in un turno di lavoro, le capacità relazionali che gli infermieri dimostrano durante gli atti assistenziali e si è chiesta come mai a livello sociale gli infermieri restano “invisibili”.

Spesso gli infermieri vengono confusi con altre figure e soprattutto non sono neppure posti in relazione con il paziente che assistono, infatti la relazione infermiere-paziente viene mediata dal medico. Generalmente l'infermiere, è considerato come qualcuno che possiede conoscenze sufficienti per eseguire e applicare decisioni prese dal medico, mentre altre figure professionali (vedi fisioterapisti, ostetriche, ecc.) aiutano direttamente il paziente senza la mediazione del medico. A livello mondiale l'assisten-

za sanitaria è in relazione all'assistenza medica, mentre viene completamente esclusa dai sistemi sanitari e dall'immaginazione pubblica l'assistenza infermieristica; questo impedisce al pubblico di creare un contratto sociale con gli infermieri che sia analogo a quello creato con i medici.

Quando il cittadino viene ricoverato dà per scontato di ricevere un'assistenza continua, precisa e puntuale senza comprendere che cosa gli infermieri faranno per loro; il pubblico non capisce il processo formativo necessario per produrre il tipo di infermiere esperto che si aspettano o che sperano risponderà al campanello di chiamata, né comprendono il tipo di conoscenze e abilità scientifiche, emotive e sociali alle quali gli infermieri ricorrono per adempiere il loro mandato di assistenza ai malati. La maggior parte delle persone, e questo include purtroppo troppi infermieri, crede che infermieri si nasca non che si divenga attraverso una specifica formazione; la maggior parte dei pazienti non riesce a capire le risorse e strutture sociali e organizzative che devono essere messe a disposizione affinché dei bravi infermieri possano fornire della buona assistenza. Tragicamente sembra che numerosi amministratori e chi prende le decisioni ad alto livello non colgano che l'assistenza infermieristica erogata da infermieri esperti è un intervento organizzativo e sociale che non dipende solo da attributi personali, ma da



Suzanne Gordon

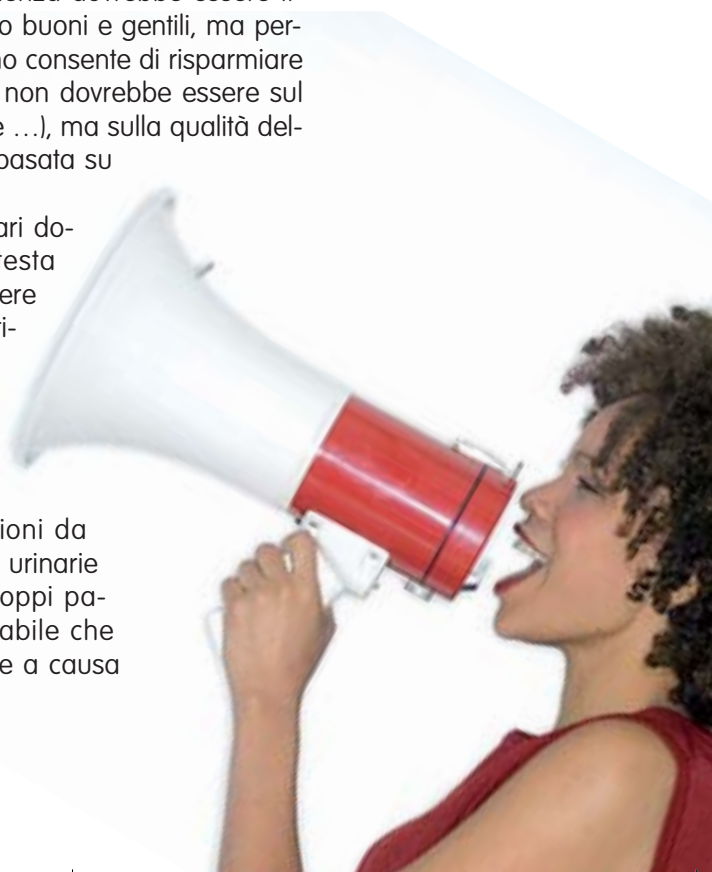
Perché gli infermieri restano "invisibili"? Strategie per far sentire la voce

caratteristiche istituzionali e da formazione e abilità complessi. È tempo che le nostre società comprendano che il servizio sanitario assistenziale e le persone che serve, hanno bisogno dell'assistenza infermieristica tanto quanto di quella medica.

Con la situazione economica che il mondo sta affrontando nel 2009, la professione infermieristica si trova ancora una volta ad essere un facile bersaglio quando si riducono i bilanci; non è mai stato così importante per gli infermieri comunicare il messaggio pragmatico che infermieri ben preparati e con esperienza aggiungono un gran valore all'assistenza ai malati, facendo nel frattempo risparmiare.

Quando i governi, gli ospedali o i servizi sanitari cercano di risparmiare soldi e proteggere la qualità dell'assistenza sanitaria, la professione infermieristica dovrebbe essere ampliata e non tagliata; **gli infermieri devono essere capaci di esporre il proprio caso in modo chiaro e non sentimentale.** Questo non significa che gli infermieri non devono avere un'attitudine all'aiuto (caring) nello svolgimento del loro lavoro, ma significa che l'importanza di un organico infermieristico adeguato composto di infermieri con formazione appropriata ed esperienza dovrebbe essere finanziato non perché gli infermieri sono buoni e gentili, ma perché l'assistenza competente che offrono consente di risparmiare soldi e vite umane. L'argomentazione non dovrebbe essere sul carattere dell'infermiere (buono, gentile ...), ma sulla qualità della pratica professionale (competente, basata su conoscenze, empatica).

I governi, gli ospedali e i servizi sanitari dovrebbero sapere che gli occhi e la testa (brain) debitamente formati dell'infermiere prevengono infezioni, complicanze e ricadute. L'assistenza infermieristica diminuisce il rischio di incidenti, malattia e morte dei pazienti. L'assistenza infermieristica risparmia sofferenza e vite. Un'appropriata assistenza infermieristica previene lesioni da pressione, polmoniti, infezioni delle vie urinarie e cadute. Quando sono assegnati troppi pazienti ad ogni infermiere è più probabile che questi vengano riammessi in ospedale a causa



Perché gli infermieri restano "invisibili"? Strategie per far sentire la voce

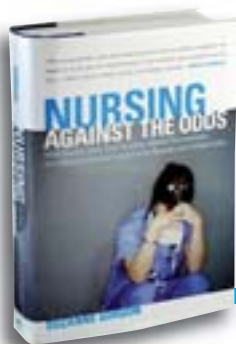


di complicanze prevedibili. Quando ci sono troppi pazienti per infermiere, questi muoiono più facilmente. Infatti, secondo un recente studio, se un infermiere abilitato è responsabile di quattro pazienti chirurgici esiste una probabilità del 7% che uno di loro muoia. Se un infermiere ha otto pazienti da assistere, la probabilità che un paziente muoia arriva al 30%.

Qual è il nucleo centrale dell'assistenza infermieristica che il pubblico deve apprezzare?

La signora Gordon ritiene che la gente debba sapere l'estensione delle conoscenze scientifiche e mediche cui gli infermieri hanno bisogno per esercitare la loro professione in sicurezza. Il pubblico deve apprezzare l'elevato sviluppo delle abilità di comunicazione interpersonale che è richiesto dal doversi relazionare con persone in momenti della vita critici e impegnativi. La gente deve comprendere quali straordinarie abilità logistiche e gestionali sono necessarie per erogare assistenza infermieristica e coordinare e organizzare il lavoro di altri. Il pubblico deve sapere che gli infermieri sono professionisti abituati a svolgere alla perfezione diverse attività contemporaneamente, devono avere a che fare con persone nelle circostanze più difficili, prendere decisioni cliniche sulla base di dati complessi e devono capire le notevoli complessità dei sistemi nei quali svolgono la loro pratica per assicurare che i loro assistiti siano gestiti in modo sicuro.

Questo è ciò di cui gli infermieri dovrebbero parlare. Infatti la signora Gordon conclude il suo intervento con un consiglio: gli infermieri devono raccontare ciò che di bello e utile fanno per gli ammalati, lo devono raccontare a casa ai loro familiari, durante una cena con gli amici; devono spiegare ai pazienti e ai loro parenti ciò che stanno facendo durante un atto infermieristico per far conoscere la loro professione. **Solo parlando della nostra professione, possiamo far sapere chi siamo e cosa facciamo! Gli infermieri devono cominciare a raccontarsi.**



Lo specchio della professione bergamasca

Dagli incontri degli iscritti con l'avvocato ancora molta strada per raggiungere la consapevolezza professionale
A cura di Manuela Gustinetti

Anche quest'anno, come il precedente, il Collegio di Bergamo ha attivato un servizio di consulenza legale, presso gli uffici del Collegio stesso, in collaborazione con lo studio legale dell'Avvocato D'Adamo Fabrizio, consulente del Collegio IPASVI, che in date prestabilite ha incontrato gli iscritti che hanno richiesto di poter usufruire di tale servizio, completamente gratuito.

A questi incontri, avendo conseguito nell'anno accademico 2007/2008 il "Master di I livello in infermieristica ed ostetricia legale e forense", ho partecipato a fianco dell'avvocato, in qualità di esperto in materia professionale su mandato del Consiglio Direttivo.

Gli incontri sono stati tre, e devo dire che hanno avuto molto successo: i pareri chiesti all'avvocato sono stati circa venti, alcuni di natura professionale, altri di interesse giuridico, fiscale e contrattuale.

Da sottolineare che molti altri quesiti professionali giungono quotidianamente all'attenzione del Collegio e vengono evasi dal Consiglio Direttivo stesso.

Quello che emerge, dall'analisi di questi pareri presentati dagli iscritti durante gli incontri, è che le idee in tema di responsabilità e autonomia professionale sono purtroppo ancora poco chiare.

Sembra impossibile, ma alcuni infermieri sono ancora mentalmente fermi al "sistema mansionariale", non avendo la consapevolezza che la legge 43/2006 ha definitivamente affermato che l'assistenza infermieristica è una *professione intellettuale non ausiliaria* cioè fondata su un *sapere proprio*, sull'*autonomia*, sulla

responsabilità professionale nei confronti delle persone assistite e sulla *discrezionalità dell'agire* oltre ad affermare in modo indiscutibile l'obbligatorietà d'iscrizione all'albo e a riconoscere i percorsi formativi professionali.

Negli ultimi anni, si è assistito ad un significativo e rapido incremento di dubbi ed interrogativi sui confini della responsabilità professionale infermieristica e sul "come muoversi" nella pratica quotidiana ed è prevedibile che nel prossimo futuro tale trend continui ed addirittura si accentui.

L'infermiere deve essere in grado di valutare i propri atti, le eventuali conseguenze del proprio agire professionale e, di conseguenza, agire nell'osservanza della legge. L'agire professionale può dare origine a contenziosi giuridici che vengono interpretati alla luce di considerazioni che partono dall'errore sanitario, medico ed infermieristico.

Il forte **senso di insicurezza** percepito dai cittadini all'interno delle strutture sanitarie ha determinato una maggiore intolleranza nei confronti dell'errore medico e sanitario in genere ed un inevitabile incremento delle richieste di risarcimento.

L'errore riconosce varie cause (negligenza, imperizia, imprudenza, violazione dei protocolli, scarsa o inefficace comunicazione, ecc.) e si verifica a causa di stress, eccessivo carico di lavoro, inadeguatezza tecnologica e strumentale, scarsa comunicazione tra operatori, assenza di supervisione e altre criticità che quotidianamente si verificano nei vari ambiti assistenziali.

Sicuramente gli infermieri devono essere

Lo specchio della professione bergamasca

consapevoli del fatto che ad oggi la professione è in continua evoluzione.

Dall'abrogazione del mansionario (legge 42/1999) e dalla fine dell'ausiliarietà (legge 251/2000, 42/99), la nostra professione deve rispondere a maggiori stimoli scientifici e giuridici, e di conseguenza, a maggiori responsabilità che coinvolgono tutti noi in uno sforzo produttivo.

Il sistema tradizionale di abilitazione all'esercizio professionale era stabilito dal cosiddetto mansionario, che era recepito dal D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225.

Più esattamente il mansionario conteneva un insieme di funzioni e mansioni di carattere rigido ed esaustivo.

Ne consegue che tutto ciò che non era specificamente compreso era da considerarsi di competenza medica.

Il profilo professionale recepito con il D.M. 14 settembre 1994, n. 739, pur avendo innovato i criteri per l'esercizio professionale, indicando una cornice ampia, di competenza infermieristica, conservava un rapporto di convivenza non facile con il mansionario.

Le innovazioni apportate con la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie sono rilevanti ed epocali.

Per la prima volta si delinea un esercizio professionale senza mansionario.

Data l'importanza del cambiamento, si riporta la parte dell'art. 1 che sancisce l'abrogazione del mansionario: *"...Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*.

Alla luce di tutto questo, è necessario avere consapevolezza del fatto che gli infermieri, oggi, sono dei professionisti "autonomi", che rispondono in prima persona del loro agire

Lo specchio della professione bergamasca

professionale. Conoscere il proprio campo d'azione, le conseguenze dei propri atti, le regole deontologiche a cui ogni professionista deve attenersi, risulta essere fondamentale per percorrere un cammino professionale, quotidiano, sempre in evoluzione.

Per queste motivazioni, che sicuramente ai più saranno ripetitive e per altri scontate, il Collegio IPASVI proseguirà per il 2010 a fornire **un'assistenza legale gratuita** dove poter porre i propri quesiti o problemi anche attraverso l'incontro programmato con il legale.

Tutto ciò al fine di rafforzare l'identità professionale e proseguire nella crescita di noi professionisti per raggiungere una sicurezza personale che ci ponga in grado di lavorare mettendo in pratica la formazione d'eccellenza che ormai ci contraddistingue in qualità di infermieri costantemente aggiornati, preparati e specializzati tramite master e lauree specialistiche.

Il sapere chi siamo ci permette di erogare un'assistenza di elevata qualità nei confronti del cittadino e di agire in sicurezza, fornendoci anche gli strumenti necessari per affrontare le ormai note, sebbene dimiuite, situazioni di sottomissione alle problematiche organizzative e ad altre figure professionali.



Il rischio clinico

A cura di Marina Lanzi

Il rischio clinico è divenuto un importante tema di dibattito ponendo le sue fondamenta sul fatto che è solo apprendendo dall'errore che avremo maggiore sicurezza. Esercitare un'attività quotidianamente pericolosa qual'è quella sanitaria comporta rischi ed errori e quindi la possibilità di procurare eventi avversi non tutti prevedibili.

La scienza della sicurezza è multidisciplinare e ad essa fanno riferimento molte aree tematiche e molte "sottodiscipline". Ogni area tratta un aspetto particolare della vita della persona, creando un insieme organico di cognizioni e misure, al fine di produrre come risultato l'incolumità e il benessere (sicurezza) della persona e di conseguenza della collettività. A partire dall'analisi del rischio si perviene alla definizione di una prevenzione massima possibile: questa condizione a cui si arriva viene chiamata *rischio accettabile* (da "Wikipedia").

Oggi l'informatica accolta quale supporto alla "riduzione del rischio" è in molte Aziende una realtà.

Nel campo sanitario la sua introduzione - per quel che concerne il lavoro infermieristico - è di anni recenti e lo studio delle ripercussioni in termini di accettazione da parte del personale interessato è sicuramente un campo tutto da esplorare.

Nell'approccio quotidiano a nuove metodologie di lavoro gli operatori utilizzatori si suddividono in innovatori, adottatori precoci o forzati, ritardatari (Rogers, 1995).

Gli innovatori sono quegli individui sempre all'avanguardia, entusiasti al nuovo e alquanto rari; gli **adottatori precoci** sono quelli che utilizzano le nuove tecnologie perché le trovano utili nell'operatività quoti-

diana; **la maggioranza precoce** è colei che si accoda agli adottatori precoci e ne beneficia dell'esperienza; la **maggioranza tardiva** è "forzata" del sistema, infine i **ritardatari** sono ai margini del sistema sociale aziendale.

Riguardo i fruitori del sistema - i clienti - si vedono proiettati nel nuovo sistema guardati con occhio maggiormente sicuro.

Sicurezza e qualità si guardano e sarebbe interessante sapere se si equivalgono...

Oggi la qualità percepita dall'utente è misurata attraverso l'analisi dei reclami pervenuti e al report annuale redatto dalle singole Aziende dal proprio Ufficio competente nelle relazioni con il pubblico.

Oggi i questionari di gradimento sono una realtà e con la rielaborazione dei dati raccolti si procede alle azioni di miglioramento.

Secondo Donadabian, considerato il padre della qualità nella sanità, è valida la seguente definizione: il rapporto fra il miglioramento nelle condizioni di salute ed il massimo miglioramento è raggiungibile sulla base delle:

- Conoscenze scientifiche;
- Risorse disponibili;
- Caratteristiche del paziente.

Nel Testo del nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere recentemente approvato - *Articolo 29 - L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.*

Il rischio consiste - per definizione - nella possibilità che un evento, possibile e dannoso, si verifichi.



Importante ribadire che la sicurezza assoluta non esiste: qualsiasi sistema operativo comprende aspetti vulnerabili e la messa in sicurezza richiede un insieme di procedure e strumenti che consentono di arrivare a maggiori livelli di sicurezza ma non a una sicurezza in senso assoluto.

Quali requisiti di sicurezza si intendono:

- La **riservatezza** dei dati attraverso un utilizzo da parte delle sole persone autorizzate;
- **Integrità** delle azioni attraverso una diminuzione dei rischi di perdita dei dati;
- **Disponibilità** delle informazioni agli utilizzatori del sistema;
- **Autenticità** quale garanzia sulla esatta provenienza dei dati.

Rilevazione dello scenario (inventario delle risorse del sistema informativo)

Analisi delle minacce e dei rischi

Definizione degli obiettivi di sicurezza

Implementazione delle misure di sicurezza

Audit periodico delle misure di sicurezza

Da Maltese, Zatteroni, 2000 - e-health - percorsi di implementazione dei sistemi informativi in sanità 2005 Mc Graw Hill (pag.182).

A supporto di tali aspetti, quale Tirocinante al Master di Coordinamento di Primo Livello ho pensato ad una Tesi improntata sulla somministrazione di un Questionario di Analisi della Qualità Percepita, non validato, creato seguendo le linee guida regionali proprie della stesura dei questionari di customer satisfaction riferito alla nuova meto-

dica di farmacoprescrizione informatizzata. La categoria presa a campione è quella degli utilizzatori/somministratori di una USC ove la metodica di farmacoprescrizione informatizzata è una realtà.

Il senso era di indagare sulla percezione di sicurezza, quanto questa fosse collegata alle conoscenze informatiche degli utilizzatori, all'età, alla resistenza al cambiamento. Ci si è addentrati nella realtà lavorativa attraverso domande chiuse e domande aperte in cui era possibile spaziare il vissuto dei colleghi rispetto il prima/dopo la nuova metodologia di lavoro.

Come per i questionari di customer satisfaction individuare i punti di forza/debolezza percepiti consente di individuare i punti ove lavorare per favorire un ampliamento degli adottatori precoci forza trainante dei ritardatari e limitare la marginalità sociale all'interno dell'azienda.

La sinergia tra gli obiettivi aziendali e quelli individuali trova un punto di forza nel coinvolgimento degli utilizzatori non solo nella fase di partenza attraverso la formazione, ma nel percorso di implementazione.

Al di là di quanto emerso dal questionario posso concludere scrivendo che il coinvolgimento degli utilizzatori (parlo dei somministratori ma ciò è valido anche per i prescrittori) ha il duplice scopo di attuare interventi che possono ampliare la compliance degli stessi e rendere maggiormente comprensibile i passaggi interni.

Favorire la verbalizzazione dei vissuti consente a tutti di rendere più confortevole la nostra condizione di instabilità nella società, nella vita, nel lavoro.

STIPENDI E NUOVE MANSIONI

LA «GABBIA» PER GLI INFERMIERI

di GIUSEPPE REMUZZI

«È venuto il momento di riconsiderare lo stipendio degli infermieri che in Europa sono pagati poco e in Italia ancora meno. «When you pay peanuts what do you get?» (ci pagano poco, cosa pensano di poter avere in cambio?) (Corriere, 26 luglio 2007). In Lombardia lo si è fatto dall'anno scorso e adesso nel rinnovare il contratto, il presidente Formigoni conferma i 1.223 euro all'anno in più in busta paga, parte come salario fisso e una parte legata ai risultati. La decisione è lungimirante e opportuna, anche perché fra le regioni d'Italia la Lombardia è quella che ha più bisogno di infermieri che fra l'altro mancano dove ce n'è più bisogno, nei grandi ospedali. Così mentre in Italia si discute di «gabbie salariali» e differenze fra Nord e Sud da noi si comincia a farlo, poi lo faranno certamente anche gli altri.

È un esempio, uno dei tanti, di come federalismo e sanità, che per certi versi hanno risvolti negativi, offrano in altri casi opportunità di sperimentare e potrebbero essere di stimolo per altre regioni. Si vuole pagare di più chi lavora di più. Anche questo è giusto a condizione di trovare davvero dei criteri obiettivi per stabilire l'impegno di ciascuno in attività che servono. E lo stipendio potrebbe anche essere diverso o molto diverso in rapporto alle compe-

tenze e al livello di responsabilità di ciascuno (lavorare in rianimazione, o in una sala operatoria dedicata ai trapianti complessi o con ammalati di tumore è diverso che stare in ambulatorio).

Ci sono più scoldì ma gli infermieri in Lombardia non si riescono a trovare lo stesso, o per lo meno non tutti quelli che servono. Dipende anche un po' dalle associazioni di categoria. Hanno voluto l'infermiere unico e per di più laureato, è stato probabilmente un errore. Per tanti infermieri con compiti di organizzazione, didattica e ricerca la laurea serve eccome. Semmai il corso di laurea dovrebbe essere più impegnativo di quello di oggi, ma non serve che sia per tutti. Accanto al corso di laurea — che dovrebbe essere di cinque anni, non di tre — ci vogliono anche scuole professionali che preparino agli aspetti pratici della cura degli ammalati.

Una volta negli ospedali c'erano le scuole-infermieri e gli allievi imparavano i trucchi del mestiere da infermieri esperti. Questi allievi erano parte importante e preziosa dell'organizzazione fin da subito. E gli infermieri avevano più tempo per gli ammalati e riuscivano ad organizzare la loro giornata senza affanno.

Ripensare al curriculum degli infermieri non sarebbe un passo indietro, ma un modo di guardare avanti facendo tesoro dell'esperienza di questi anni.



La via d'uscita della professione

A cura di Ilaria Porto e Beatrice Mazzoleni

Lo scorso 17 settembre, sul quotidiano "Corriere della Sera" è apparso l'articolo del dott. Remuzzi Giuseppe dal titolo "La gabbia per gli infermieri".

In tale articolo, veniva esaltata l'indiscutibile carenza infermieristica e il problema economico dello scarso riconoscimento anche rispetto alla valorizzazione dei diversi ambiti di lavoro, dal dirigenziale, all'area critica, ecc..

Di tutto ciò concordiamo con le idee espresse dal dott. Remuzzi, essendo il Collegio da anni in prima linea nel portare alle istituzioni tali problematiche nel tentativo di risolverle.

Ciò su cui non concordiamo, esprimendoci anche a nome di numerosi colleghi che dopo l'uscita del suddetto articolo, ci hanno contattato in Collegio indignati, sono le altre affermazioni che ora vorremmo analizzare.

"Hanno voluto l'infermiere unico e per di più laureato, è stato probabilmente un errore. Per tanti infermieri con compiti di organizzazione, didattica e ricerca la laurea serve eccome. Semmai il corso di laurea dovrebbe essere più impegnativo di quello di oggi, ma non serve che sia per tutti. Accanto al corso di laurea, che dovrebbe essere di cinque anni e non di tre, ci vogliono anche scuole professionali che preparino agli aspetti pratici della cura degli ammalati".

Vorremmo ricordare che l'infermiere ha compiuto negli ultimi anni un importante percorso di evoluzione e maturazione che viene reso evidente non solo dalla normativa infermieristica che è in continua evoluzione, ma anche da un percorso formativo che si sta via via sempre evolvendo ed ampliando, dando vita a percorsi d'eccellenza riconosciuti come tra i migliori a livello europeo.

Il Corso di laurea in infermieristica rispetta la formazione di un professionista sanitario che ha acquisito negli ultimi anni sempre più competenze e che, di conseguenza, ha acquisito maggiori responsabilità nel proprio campo d'azione.

Tale percorso rappresenta, quindi, un grande passo in avanti che affianca il continuo progresso della professione infermieristica, e la sua voglia di crescere e cambiare.

La laurea rappresenta un passaggio obbligatorio per tutti coloro che desiderano intraprendere la professione infermieristica.

Questo consente di dare vita a professionisti motivati e convinti della propria scelta, poiché consapevoli di intraprendere un percorso di studi di tipo universitario e non una scuola professionale che in poco tempo permette di entrare nel mondo del lavoro.

Il corso, come è strutturato oggi, risulta essere molto impegnativo, prevedendo momenti teorici e pratici, finalizzati a fornire al discente una formazione a tutto tondo sia dell'ambito medico che di quello assistenziale, affiancando contemporaneamente studio e tirocinio, il tutto in un arco temporale di tre anni, e non di cinque, come previsto dagli ordinamenti didattici, ma ciò non denigra affatto la laurea in infermieristica.

Al termine del percorso di studi, infatti i neo laureati hanno una formazione completa risultando pronti per l'inserimento immediato nell'ambito lavorativo, con livelli di autonomia e responsabilità nell'ambito assistenziale elevati e complessi, sapendo valutare ed assistere la persona a tutto tondo nell'affiancamento preciso alle altre figure appartenenti all'equipe.

"Una volta negli ospedali c'erano le scuole-infermieri e gli allievi imparavano i trucchi del mestiere da infermieri esperti. Questi al-

“La via d’uscita della professione”

lievi erano parte importante e preziosa dell’organizzazione fin da subito. E gli infermieri avevano più tempo per gli ammalati e riuscivano ad organizzare la loro giornata senza affanno”.

Il dott. Remuzzi indica quelli che erano gli “allievi” come un’importante risorsa per il lavoro dell’infermiere, leggendo tra le righe una nota nostalgica della vecchia organizzazione, magari risalendo sino all’epoca dei convitti.

Riconoscendo sicuramente negli studenti un’importante fonte di crescita e rinnovo professionale come portatori di novità e conoscenza, non rimpiangiamo affatto invece i tempi in cui gli allievi erano vera forza lavoro e colmavano parzialmente la carenza infermieristica. Non riteniamo utile che lo studente risulti essere tale, poiché al termine degli studi e nello specifico del tirocinio, non dovrà aver acquisito “i trucchi del mestiere”, come magari avviene in altre professioni, bensì dovrà aver acquisito un metodo assistenziale basato su conoscenze teoriche e metodi scientifici ben precisi e di qualità riconosciuta.

Sono gli infermieri per primi che denunciano la necessità di rivedere l’organizzazione delle aziende. È questo tema quotidianamente motivo di discussione da parte del Collegio nelle sedi idonee, proprio al fine di evitare le attività improprie, per valorizzare al meglio gli infermieri e trovare una risposta, seppur parziale, alla carenza infermieristica.

La riorganizzazione, anche attraverso il giusto utilizzo degli operatori di supporto (ASA, OSS), permetterebbe di svolgere un’azione preziosa di sostegno per le attività infermieristiche, permettendo all’infermiere di concentrarsi maggiormente sull’assistenza alla persona.

La volontà della nostra categoria non è quella di fare un passo indietro e tornare ad una *scuola professionale*, o creare infermieri di serie A e serie B, ma è quella di dare agli infermieri sempre più possibilità di specializzazione attraverso la creazione di nuovi master e nuove lauree specialistiche garantendo così al cittadino di poter usufruire di un’assistenza specifica, puntuale e di qualità e all’infermiere di intraprendere una carriera riconosciuta a livello organizzativo ed economico.

Parte di questo articolo è stato inviato a tutte le testate giornalistiche della provincia ed al Corriere della Sera con cortese richiesta di pubblicazione.



Il Master per infermiere di Sanità Pubblica e di Comunità



(con indirizzo in Sanità Pubblica) • A cura di Massimiliano Russi

Una delle figure emergenti nel mondo professionale infermieristico è quella dell'Infermiere di Sanità Pubblica chiamato a gestire (pianificare, realizzare, monitorare e valutare) strategie assistenziali globali, continue, tempestive e di elevata qualità in risposta ai bisogni di salute e ai problemi fisici, psicosociali complessi, reali o potenziali che possono manifestarsi nelle persone dalla nascita alla fine della vita.

Inoltre interviene in condizioni di elevata dipendenza o vulnerabilità della persona assistita, della sua famiglia o di una comunità.

Gli obiettivi del Master

- Formare Infermieri con competenze specifiche in ambito organizzativo oltre che clinico-assistenziale che possano assumere responsabilità sia direzionali sia di presa in carico assistenziali sviluppando competenze nella formazione, nella gestione dei servizi e nella ricerca.
- Analizzare problemi di salute della comunità; sviluppare criteri di prioritizzazione dei problemi e esaminare strumenti gestionali per l'organizzazione dei servizi nell'ambito delle indicazioni del S.S.N. e S.S.R..

Le principali finalità del corso

- *Sviluppare competenze specifiche:*
 - in ambito della promozione della salute, educazione alla salute e sostegno assistenziale *nella comunità;*
 - relative a *problemi di salute* con maggiore incidenza sanitaria e sociale delle persone anziane relative a situazioni caratterizzate dai bisogni di salute nel *diagnosi psichico* e delle risposte assisten-

ziali nelle patologie della salute mentale.

- *Sviluppare capacità e competenze specifiche relative alla funzione di educazione terapeutica assistenziale.*
- *Sviluppare capacità e competenze specifiche relative a alla funzione di gestione, formazione, ricerca.*

L'infermiere con competenza certificata specifica realizza:

- assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute in ambito della sanità pubblica, della geriatria e della salute mentale;
- promuove e attua educazione terapeutica con il paziente, la famiglia e i caregiver;
- partecipazione e sviluppo di progetti per la formazione permanente;
- partecipazione e sviluppo di progetti di ricerca in ambito specifico e multiprofessionale;
- ruolo di riferimento e consulenza per il personale infermieristico.

Cosa prevede il programma didattico?

- I moduli previsti verteranno sulle seguenti materie:
 - epidemiologia, metodologia di analisi in sanità pubblica e sistema informativo;
 - infermieristica basata sull'evidenza scientifica e ricerca;
 - educazione alla salute;
 - infermieristica nella sorveglianza del rischio infettivo;
 - infermieristica nei luoghi di lavoro;
 - infermieristica di comunità e di famiglia.

Al termine del Master lo studente è in grado di:

- analizzare i bisogni prioritari di salute

Il Master per infermiere di Sanità Pubblica e di Comunità

- nell'ambito della comunità ed in riferimento alla persona;
- progettare e gestire interventi di miglioramento sui processi assistenziali;
 - analizzare l'organizzazione ottimale ed il funzionamento effettivo di equipe multi-professionali;
 - fornire assistenza su tematiche di compe-

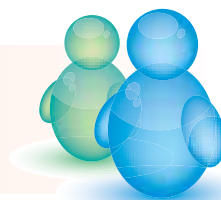
- tenza specifica;
- progettare e gestire un intervento educativo;
 - progettare e gestire i processi di miglioramento di qualità e di ricerca ed innovazione clinica e organizzativa;
 - analizzare e decodificare la domanda ed i gap organizzativi e/o formativi.

PER SAPERNE DI PIÙ

www.unich.it

Università degli studi di Siena

www.unibo.it



Gli incontri di presentazione del nuovo Codice Deontologico

A cura di Simone Jamoletti

Proseguono nella Provincia di Bergamo gli incontri per la presentazione del nuovo codice deontologico degli Infermieri.

Tali incontri sono organizzati dal Collegio IPASVI di Bergamo allo scopo di fare conoscere a tutti gli iscritti le novità del nuovo codice, e sono tenuti da membri del consiglio direttivo.

La partecipazione a questi incontri a dire il vero non è stata massiccia malgrado il fatto che fossero gratuiti e dessero la possibilità di ottenere i crediti ECM.

Malgrado questo nelle Aziende visitate abbiamo trovato un forte interesse per cerca-

re di capire e di interpretare le novità, i punti di forza e le criticità del nostro Codice deontologico.

Documento questo che si pone come un vero e proprio faro nel nostro agire quotidiano ispirandoci nel nostro "essere" Infermieri e nel "saper fare".

Emerge da questo codice la figura del PROFESSIONISTA sanitario unico responsabile dell'assistenza Infermieristica, ispirata dal Profilo che detta campi di azione della nostra professione.

Esistono poi vari articoli del Codice stesso che si prestano a discussione come quelli

Gli incontri di presentazione del nuovo Codice Deontologico

riguardanti l'eutanasia, il dolore, il fine vita, e le compensazioni da parte degli Infermieri rispetto alle carenze organiche delle varie Aziende.

È emerso uno spaccato della realtà infermieristica nella nostra Provincia che si differenzia da Azienda a Azienda, alcuni colleghi si sono soffermati sulla difficoltà da parte loro a poter partecipare, attivare o promuovere eventi di formazione in parte per il poco tempo a disposizione dovendo dividersi tra casa, figli e lavoro, e in parte, purtroppo, per l'ostilità talvolta chiaramente palesata dalle aziende stesse, poco propense a concedere aggiornamenti vista la cronica carenza di Infermieri.

Altri colleghi hanno sentito molto i passaggi del codice deontologico riguardanti i temi del dolore e dell'eutanasia, la propria esperienza quotidiana magari in reparti di emergenza/urgenza, è stata un utile argomento di discussione e una possibilità per

avere delle risposte che purtroppo, rispetto a questi delicati argomenti, non esiste.

È emersa chiaramente l'esigenza di avere una Legge di riferimento per quanto riguarda il fine vita che sia il più chiara possibile e che non dia adito a diverse interpretazioni da parte delle figure sanitarie coinvolte.

Occorre dire che, alcune volte, questi "convegni" si sono trasformati in veri e propri incontri tra colleghi in cui si sono scambiati pareri, riflessioni, criticità e tanto altro anche nei confronti del ruolo del collegio stesso.

Rimane un'esperienza positiva che permette a noi del direttivo di avvicinarci agli iscritti per spiegare, dove ce ne fosse bisogno, quello che facciamo, i nostri progetti e la nostra realtà.

Invitiamo quindi i nostri Iscritti che ancora non sono potuti venire a questi Incontri a farlo nelle prossime occasioni che seguiranno: sarà una bella possibilità per uno scambio di riflessioni e opinioni.



L'Ipasvi in gioco con i diritti

A cura di Marina Lanzi

Grande festa annuale delle ludoteche con i servizi del territorio che si occupano dell'infanzia. Il tradizionale appuntamento ha offerto un fantastico pomeriggio di giochi, spettacoli e ristoro per tutti... grandi e piccoli.

La 13° Festa annuale delle Ludoteche di Bergamo si è tenuta il 5 settembre ed è stata dedicata al "Gioco con i diritti" - la convenzione Onu sui diritti dell'infanzia che ha compiuto 20 anni - e, col tempo soleggiato, vi è stata una notevole affluenza di bambini e genitori al Parco Turani di Redona.

Tanti bambini si sono accostati al nostro angolo di gioco con gli Infermieri, hanno potuto ascoltare il battito cardiaco del loro cuore, insieme abbiamo rilevato i loro valori pressori, loro stessi hanno preso dimestichezza con siringhe e materiale sanitario; si è fatto loro vedere come si effettua un prelievo ematico, una fleboclisi e come ci si veste per andare in sala operatoria. Qualche utente già conosceva la nostra iniziativa di presentazione del nostro ambito professionale, qualche ragazza che frequenta gli Istituti Superiori ci ha chiesto ma-

teriale informativo in merito all'iter scolastico e abbiamo avuto anche una pediatra di base che ha richiesto del materiale informativo. Una mamma si è soffermata a parlare dei problemi di salute della propria figlia e di come lei aveva vissuto il ricovero ospedaliero della figlia...

Francamente ogni volta l'entusiasmo e l'interesse cresce, i bimbi più grandi fanno domande precise e dettagliate anche legate alla loro esperienza di degenti in ambito ospedaliero.

Le colleghe che quest'anno, assieme a me, si sono sperimentate in questa nuova veste di collaboratrici della Commissione Promozione Immagine sono state Aurora, forte della sua esperienza in Pediatria e Maria Concetta che si è lanciata in questa nuova veste rappresentativa.

Abbiamo distribuito cartelle informative sul programma presentato presso Scuole Materne e Scuole Primarie e Istituti Superio-



La giornata del
24 Ottobre 2009

L'ipasvi in gioco con i diritti

ri, materiale anche per colleghe che erano presenti alla Festa.

Nel mondo dei diritti, quale il titolo della Festa 2009 era dedicato ("In gioco con i diritti"), i bambini hanno diritto alla salvaguardia dello stato di salute ed è giusto che già in tenera età sappiano cogliere tutte le sfumature che l'ambiente sanitario può presentare, dal momento che possono trovarsi frastornati quando ne vengono coinvolti per malessere.

Ogni anno colleghe diverse vengono coinvolte e auspico un allargamento a quante/i, con figli e non, vogliano sperimentarsi quali educatori e non solo erogatori di salute.

Il 24 ottobre presso la Ludoteca di Redona si è tenuta una ulteriore lezione-gioco: io e la collega Roberta Spinelli abbiamo affron-

tato il tema del "lavaggio delle mani", viste le raccomandazioni degli esperti del Ministero della Sanità per evitare la diffusione della nuova influenza.

Ormai consolidato il rapporto con la Ludoteca di Redona che ospita iniziative didattico-educative con bambini dai tre agli undici anni; invitiamo i colleghi a frequentarne i laboratori; se poi vogliono mettersi in gioco come infermieri, ancora meglio!!!



Festa Ludoteca
Settembre 2009



Infermieri buoni segnalatori

Tratto da "Reazioni" n. 8 - 2008

Nel 2008 (dato aggiornato al 20 dicembre) sono state inserite nella Rete nazionale di farmacovigilanza 280 segnalazioni di sospette reazioni avverse provenienti da infermieri di 12 regioni (vedi tabella 1), appartenenti in 179 casi a strutture ospedaliere e in 101 ad ASL.

Tali segnalazioni costituiscono il 2,5% di tutte le schede inserite nella Rete nazionale di farmacovigilanza nel 2008, esclusi i casi di letteratura, superando così il numero di segnalazioni provenienti da altri operatori sanitari come i pediatri di libera scelta, pari a 243. Le reazioni descritte riguardano principalmente la cute, le condizioni sistemiche e le vie di somministrazione, e i disturbi dell'apparato gastrointestinale (vedi tabella 2).

Le reazioni descritte con maggiore frequenza erano orticaria, edema della faccia ed eruzione cutanea, come mostra il grafico che riporta i termini riportati più di dieci volte. Solo per 45 segnalazioni non risulta disponibile l'esito della reazione; in 121 casi è riferita la guarigione completa, in 93 il miglioramento, in cinque è riportata la guarigione con postumi, mentre in 16 il paziente non era ancora guarito al momento

TABELLA 2. SEGNALAZIONI SUDDIVISE PER TIPOLOGIA

Ambito segnalazioni	N. segnalazioni
Patologie della cute e del tessuto del tessuto sottocutaneo	277
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	149
Patologie gastrointestinali	73
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	46
Patologie del sistema nervoso	45
Patologie vascolari	28
Patologie dell'occhio	21
Disturbi psichiatrici	14
Patologie del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo	12
Patologie dell'orecchio e del labirinto	6
Patologie cardiache	4
Infezioni e infestazioni	3
Disturbi del sistema immunitario	2
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura	2
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	1
Esami diagnostici	1
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella	1

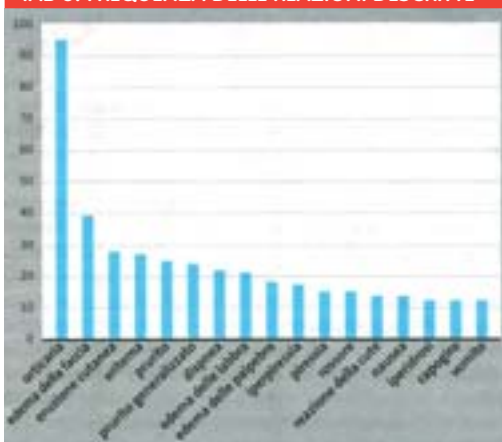
della segnalazione.

Esclusi 86 vaccini, i farmaci più segnalati sono antibiotici (amoxicillina più acido clavulanico, amoxicillina da sola, claritromici-

TABELLA 1. SEGNALAZIONI DI REAZIONI AVVERSE DA PARTE DI INFERMIERI NEL CORSO DEL 2008

Regioni	N. segnalazioni
Basilicata	1
Emilia-Romagna	5
Friuli Venezia - Giulia	17
Lazio	1
Lombardia	167
Piemonte	2
Prov. aut. di Trento	2
Puglia	1
Sicilia	8
Toscana	34
Umbria	2
Veneto	40
Totale	280

TAB 3. FREQUENZA DELLE REAZIONI DESCRITTE



Infermieri buoni segnalatori

na, ceftriaxone), paraceta-molo, FANS (ibu-profene, nimesulide, ketoprofene) e mezzi di contrasto come lo iomeprolo.

CONCLUSIONI

La possibilità di selezionare la voce "infermiere" all'atto dell'inserimento in rete di una scheda di segnalazione risale al maggio 2007; da allora sono state inserite 422

segnalazioni di cui 142 nel 2007 e 280 nel 2008. L'interesse per la segnalazione spontanea da parte degli infermieri sembra in aumento soprattutto nelle regioni che hanno investito in termini di formazione in farmacovigilanza. Le schede di segnalazione compilate dagli infermieri sono una risorsa aggiuntiva per il monitoraggio delle reazioni avverse.

Lo scaffale

A cura di Ilaria Porto



Evidence - Based practice
Assistenza basata su prove di efficacia
S. Hamer G. Collinson
Mc Graw-Hill, 2002
Pagine 264
Prezzo € 33,00

Curatori dell'edizione italiana: Paolo Chiari, DDSI, Servizio Infermieristico A.O. Policlinico Sant'Orsola Malpighi Bologna, Antonella Santullo, DDSI, Direttore Servizio Infermieristico Ausl Rimini.

"Questo libro rappresenta un primo apporto alla diffusione delle conoscenze, senza alcuna pretesa di diffondere dogmi assolutistici ma, al contrario, con quel relativismo che deve alimentare dubbi e senso critico, da sempre motori dell'evoluzione delle conoscenze" (tratto da Presentazione all'edizione italiana). L'evidence based practice, ovvero la pratica clinica basata su prove di efficacia, rappresenta una strategia attraverso cui trovare le risposte ai quesiti che nascono dall'attività assistenziale, consentendo di formulare correttamente un quesito, e seguendo un procedimento ben distinto.

Il libro si propone al lettore come un manuale-guida da utilizzare affiancando la pratica clini-

ca. Si rivolge ai professionisti sanitari la cui attività decisionale si basa su prove scientifiche derivate da studi. Il manuale è costituito da tre parti, e può essere consultato senza rispettare l'ordine dei capitoli perché sono complementari tra loro, ma distinti l'uno dall'altro. La prima parte si occupa di come rilevare gli elementi di prova, e si pone come obiettivi quelli di comprendere i principali fattori che influenzano lo sviluppo dell'assistenza basata su prove di efficacia, chiarire gli obiettivi di ricerca e comprendere le eventuali limitazioni.

La seconda parte illustra come applicare le prove reperite nel contesto del servizio sanitario. L'ultima sezione si occupa dell'etica dell'assistenza basata su prove di efficacia, e in particolar modo degli aspetti psicologici, etici e organizzativi del cambiamento sia individuale che collettivo che una ricerca basata su prove di efficacia produce nella pratica quotidiana. Il libro utilizza grafici, tabelle, schemi esplicativi ed esempi con situazioni cliniche per meglio illustrare la raccolta e l'implementazione dei dati nella pratica assistenziale, risultando così al lettore di semplice e chiara consultazione, al fine di acquisire un metodo di apprendimento e ricerca finalizzato a garantire all'assistito prestazioni efficaci.

*ipasvi vi augura
un sereno natale
e buon anno*

