



# Scripta Manent

n.61



Notiziario  
a cura del  
Collegio  
IPASVI  
Bergamo

12 MAGGIO 2013 GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE

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



# LA SALUTE È UN DIRITTO DI CIVILTÀ



TUTELARLA È UN IMPEGNO DEGLI INFERMIERI

Gli infermieri di  
**BERGAMO**  
al fianco dei cittadini



# Sommario

## Editoriale

VECCHIE SFIDE E NUOVI ORIZZONTI

a cura di Mazzoleni Beatrice e Jamoletti Simone

pag. 3

## *Il Codice deontologico dell'ICN afferma l'universalità dei valori dell'assistenza infermieristica*

Dal sito della federazione nazionale collegi IPASVI DEL 13/04/2013

pag. 5

## *L'Infermiera Jalanta*

A cura di Lanzi Marina

pag. 11

## *Giornata Internazionale dell'infermiere - Settimana del 12 maggio*

pag. 16

## *Cinahl: strumento per un agire professionale retto da evidenze scientifiche*

A cura di Simone Cosmai

pag. 17

## *Elenco degli eventi formativi del 2013 organizzati dal Collegio IPASVI di Bergamo*

pag. 18

## *La discriminazione della persona sieropositiva in ambito sanitario. Una revisione di letteratura e un'analisi etica della legge 135/1990*

A cura di Stefania Maria Cornelli, Infermiera Legale e Forense

pag. 19

## *Report del corso: "Analisi e valutazione di un procedimento penale simulato di un professionista infermiere: la consapevolezza del nostro agire"*

A cura di Maria Colleoni

pag. 23

## *Abbasso le infezioni!!*

A cura della dott.ssa Nadia Stuani

pag. 27

## *Lilliput 2013*

A cura di Lanzi Marina

pag. 36

## *Relazione programmatica anno 2013*

A cura del VicePresidente Plebani Simona

pag. 38

## *Polizza assicurativa WILLIS*

dal sito della FNC IPASVI

pag. 42

## **Semestrale del Collegio IPASVI di Bergamo**

### **Proprietà, Redazione e Amministrazione:**

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

**Direttore Responsabile:** Beatrice Mazzoleni

**Responsabile della Redazione:** Marco Ghidini

**La Redazione:** Belometti Dolores, Cosmai Simone, Dorigatti Annamaria, Ghidini Marco, Ghilardi Stefano, Gritti Maria Valentina, Jamoletti Simone, Lanzi Marina, Mazzoleni Beatrice, Mehmetli Enrihan, Negroni Alessandra, Plebani Simona, Stuani Nadia, Zanella Flavia

**Responsabile sito internet:** Gian Luigi Bena

**Progetto grafico:** Gierre srl - Via A. Corti, 51 - Bergamo - Tel. 035.4243057

**Stampa:** Novecento Grafico s.a.s. - Via Pizzo Redorta, 12/a - Bergamo - Tel. 035.295370

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

**Orario apertura uffici:** lunedì, martedì, giovedì, venerdì (9.30 - 12.00 / 13.30 - 17.00). Giorno di chiusura: mercoledì

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

Per poter esercitare questo diritto il cittadino deve ricordare che:

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

# Editoriale

## VECCHIE SFIDE E NUOVI ORIZZONTI

Cari colleghi, il periodo storico che il nostro Paese sta attraversando, appare giorno dopo giorno sempre più nebuloso, a causa della ormai nota situazione politico-economica, causa di numerose criticità nei diversi ambiti, tra quali quello sanitario.

Le recenti elezioni politiche, non hanno conclamato una franca maggioranza, creando ulteriori complessità nel quadro generale. Ma è proprio dalla fine di febbraio che la Presidente Nazionale della Federazione IPASVI Dott.ssa Annalisa Silvestro è stata eletta al Senato: una presenza che potrà favorire l'avanzamento delle istanze professionali, quale portavoce della visione della categoria.

*"È ormai diffusa la consapevolezza della rilevanza degli infermieri e dell'assistenza infermieristica per il buon andamento del sistema e del Paese. È fondamentale operare affinché tale consapevolezza si traduca in chiare scelte e definizioni nelle strutture, nei servizi, nei diversi setting assistenziali e nelle rimodellizzazioni organizzative"* ha affermato la Presidente in sede di Consiglio Nazionale il 9 marzo u.s.

La nostra professione è quindi chiamata sempre più a partecipare ad ogni livello alle discussioni riguardanti la revisione profonda del sistema sanitario, necessaria per poter garantire una continuità caratterizzata dal cambiamento reale dei sistemi che fino ad oggi abbiamo vissuto.

Sono note le problematiche vissute da ogni collega all'interno dei servizi socio sanitari, che ogni giorno vengono evidenziate al fine di respingere con determinazione l'idea che non siano garantite a tutti i cittadini le prestazioni sanitarie adeguate.

Ma anche attraverso le difficoltà, *"numerose sono le iniziative che possono trovare accoglienza in un sistema che chiede impegno per garantire appropriatezza, flessibilità gestionale, continuità assistenziale, verifica dei risultati, riprogettazione dei percorsi, prevenzione e gestione dei rischi, riconoscimento del merito, valorizzazione delle competenze e sostegno e mantenimento della motivazione professionale"*.

Tra gli strumenti principe per la divulgazione e lo sviluppo della cultura professionale si dovranno trovare sinergie tra i diversi livelli professionali e istituzionali, attraverso l'implementazione delle attività basate sulle evidenze, per le quali si è predisposto **l'accesso gratuito per tutti gli iscritti alla banca dati CINAHL**.

L'avanzamento compatto potrà essere l'arma per far sentire la voce degli infermieri, come avvenuto per la proposta del Tavolo Tecnico Ministeriale sull'avanzamento delle competenze infermieristiche (ad oggi in attesa della valutazione della Conferenza Stato regioni). E con questa visuale, anche il raffronto con le realtà infermieristiche internazionali, ci permette di avere la condivisione e il sostegno nelle problematiche e nelle proposte di cambiamento comuni, come proposto dal **Codice Deontologico dell'International Council of Nursing (ICN)**, proposto in questo numero.

Di certo l'insufficiente ripristino quantitativo della compagine professionale nelle strutture, la resistenza a nuovi modelli organizzativi incentrati sulla figura infermieristica, rigidità

professionali e realtà fortemente problematiche che vede coinvolti colleghi licenziati o che proseguono l'attività nonostante la mancata retribuzione, sono reali ostacoli per tutti noi colleghi.

Va riconosciuta e denunciata la forte miopia presente in alcune realtà, dove coloro che dovrebbero avere una visuale avanzata e far luce in questi momenti bui, talvolta aumentano la sensazione di smarrimento dei professionisti, nonostante spesso le risposte siano semplici se affrontate con maggiore apertura mentale e maggiore coinvolgimento dei professionisti.

Impegniamoci quindi tutti, dalle posizioni dirigenziali, forti del potere organizzativo - gestionale e della presa di decisioni, agli ambiti della clinica, dove ogni collega rappresenta la reale struttura sulla quale poggia il sistema e che con competenza e professionalità ogni giorno in migliaia di luoghi rispondono ad ogni cittadino, perché solo unendosi si potrà far valere il pensiero della professione.

L'impegno di ognuno di noi, ci permetterà di realizzare il cambiamento culturale, organizzativo e speriamo al più presto economico, che risponderà anche alla volontà dichiarata per la **Giornata Internazionale dell'Infermiere: "La salute è un diritto di civiltà, tutelarla è un impegno degli infermieri!"**.

Auguri e buon lavoro a tutti!

International Council of Nurses

## Ridurre il divario: Gli obiettivi di sviluppo per il millennio

ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE INFERMIERE  
INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
DELLE ASSOCIAZIONI INFERMIERISTICHE

1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945

12 Maggio 2013      Giornata internazionale degli infermieri

# Il Codice deontologico dell'ICN afferma l'universalità dei valori dell'assistenza infermieristica

Dal sito della federazione nazionale collegi IPASVI DEL 13/04/2013

Il Codice deontologico del Consiglio internazionale degli infermieri (*International Council of Nurses, ICN*) adottato per la prima volta nel 1953, è stato recentemente aggiornato (dicembre 2012).

A **Cecilia Sironi**, presidente della CNAI, che rappresenta gli infermieri del nostro Paese nell'ICN, si deve la traduzione - rivista da **Giliola Baccin** - del documento.

Sironi sottolinea quanto, soprattutto nell'attuale fase storica, sia fondamentale far riferimento ai valori del Codice dell'ICN, che "tutelano la vita e la salute, il rispetto della dignità delle persone assistite, il valore del prendersi cura e dell'agire con uguaglianza in condivisione e cooperazione con altri professionisti e la società civile". Il Codice afferma che i bisogni di assistenza infermieristica sono universali e fondamentali per la persona ed è attraverso la risposta a tali bisogni che l'infermiere concretizza il valore morale della tutela della vita e della salute.

**Annalisa Silvestro**, presidente della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi ritiene "importante e rilevante portare all'attenzione degli infermieri italiani e degli infermieri che esercitano in Italia, il Codice dell'ICN perché è il documento che indica i valori professionali a cui fanno riferimento gli infermieri di tutto il mondo. Altrettanto importante è sottolineare - ribadisce Silvestro - che il dettato del Codice deontologico degli infermieri italiani, la cui ultima stesura è del 2009, si pone in perfetta sintonia con il documento dell'ICN".

Il Codice deontologico dell'ICN è disponibile sul sito **www.cnai.info**.



## Il Codice deontologico degli infermieri del Consiglio internazionale degli infermieri

Il codice internazionale di deontologia per la professione infermieristica fu adottato per la prima volta dal Consiglio internazionale degli infermieri (ICN) nel 1953. Da allora è stato rivisto e riaffermato diverse volte; la più recente revisione si è conclusa con questa versione dell'anno 2012.

### Premessa

*Gli infermieri hanno quattro responsabilità fondamentali: promuovere la salute, prevenire la malattia, ristabilire la salute e alleviare la sofferenza. I bisogni di assistenza infermieristica sono universali. Il rispetto dei diritti dell'uomo, compre-*

si i diritti culturali, il diritto alla vita e alla scelta, alla dignità e a essere trattati con rispetto, fanno parte integrante dell'assistenza infermieristica. L'assistenza infermieristica rispetta tali diritti e non è influenzabile da fattori riguardanti l'età, il colore, il credo religioso, la cultura, lo stato d'invalidità o di malattia, il genere e l'orientamento sessuale, la nazionalità, l'ideologia politica, la razza o lo stato sociale. Gli infermieri prestano i loro servizi sanitari alla persona, alla famiglia e alla comunità, coordinandoli con quelli dei gruppi correlati.

*Tutti i diritti, compresi quelli di traduzione in altre lingue, sono riservati. Questa pubblicazione può essere riprodotta e distribuita, per intero o in parte, senza alterazioni e senza un preventivo permesso scritto, a condizione che sia indicata la fonte. Copyright © 2012, ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, CH-1201 Ginevra (Svizzera). La traduzione italiana di Cecilia Sironi, rivista da Giliola Baccin, è a cura della Consociazione nazionale delle Associazioni infermiere/i (CNAI), [www.cnai.info](http://www.cnai.info), [cnai\\_C@libero.it](mailto:cnai_C@libero.it)*  
ISBN: 978-88-903923-4-4

## IL CODICE DELL'ICN

Il Codice deontologico del Consiglio internazionale degli infermieri si articola in quattro elementi principali che delineano le norme di condotta deontologica.

## ELEMENTI DEL CODICE

### 1. Gli infermieri e le persone

La responsabilità professionale principale dell'infermiere è nei confronti delle persone che hanno bisogno di assistenza infermieristica. Nell'esercizio della sua professione, l'infermiere promuove un ambiente in cui siano rispettati i diritti umani, i valori, le consuetudini e il credo religioso della persona, della famiglia e della comunità.

L'infermiere si assicura che la persona riceva informazioni accurate, sufficienti e tempestive e in un modo culturalmente appropriato, su cui basare il consenso all'assistenza e ai trattamenti a essa correlati.

L'infermiere mantiene la riservatezza delle informazioni personali di cui è a conoscenza e le condivide utilizzando la sua capacità di giudizio.

L'infermiere condivide con la società la responsabilità dell'avvio e del sostegno delle iniziative volte a soddisfare i bisogni sociali e sanitari della popolazione, in particolare dei gruppi più vulnerabili.

L'infermiere è a favore dell'equità e della giustizia sociale nell'allocazione delle risorse, nell'accesso all'assistenza sanitaria e ad altri servizi sociali ed economici.

L'infermiere dimostra di possedere valori professionali quali il rispetto, la comprensione, la compassione, la fiducia e l'integrità.

### 2. Gli infermieri e la pratica

L'infermiere assume la responsabilità personale e risponde dell'assistenza infermieristica che svolge; deve inoltre mantenere aggiornata a propria competenza attraverso la formazione permanente.

L'infermiere mantiene uno standard di salute personale in modo da non compromettere la capacità di prestare assistenza.

L'infermiere impiega la propria capacità di giudizio quando accetta o delega la responsabilità riguardo alla sua competenza.

L'infermiere esprime sempre una condotta personale che onori la professione e



migliori l'immagine e la fiducia della collettività nel personale infermieristico.

Nell'esercizio della sua professione, l'infermiere si assicura che l'uso della tecnologia e delle scoperte scientifiche siano compatibili con la sicurezza, la dignità e i diritti delle persone.

L'infermiere s'impegna a promuovere e a mantenere negli ambienti di lavoro una cultura che promuova il comportamento etico e il dialogo aperto.

### **3. Gli infermieri e la professione**

L'infermiere assume il ruolo principale nella definizione e nell'applicazione di standard accettabili di pratica assistenziale infermieristica, management, ricerca e formazione infermieristica.

L'infermiere contribuisce attivamente a sviluppare il nucleo centrale di conoscenze professionali fondate sulla ricerca che sostenga una pratica basata su prove di efficacia.

L'infermiere contribuisce attivamente a sviluppare e sostenere il nucleo centrale dei valori professionali.

L'infermiere, agendo attraverso l'organizzazione professionale, partecipa alla creazione di un ambiente di lavoro positivo e al mantenimento di condizioni di lavoro sicure ed eque per la professione infermieristica, sia dal punto di vista sociale che da quello economico.

L'infermiere esercita la professione in modo da sostenere e proteggere l'ambiente naturale ed è consapevole delle conseguenze del suo operato sulla salute.

L'infermiere contribuisce a un ambiente organizzativo etico e stimola la discussione su comportamenti e contesti non etici.

### **4. Gli infermieri e i colleghi di lavoro**

L'infermiere intrattiene relazioni con i colleghi di lavoro, sia appartenenti alla professione infermieristica sia ad altri ambiti, basate sulla collaborazione e il rispetto.

L'infermiere agisce in modo appropriato per salvaguardare le persone, le famiglie e le comunità nel momento in cui la loro salute fosse messa a rischio da un collega o da qualsiasi altra persona.

L'infermiere agisce in modo appropriato per sostenere e guidare i propri colleghi nel promuovere una condotta etica.

### **Suggerimenti per l'utilizzo del Codice deontologico degli infermieri dell'ICN**

Il Codice deontologico degli infermieri dell'ICN è una guida all'agire professionale basata sui valori e sui bisogni sociali. Esso avrà senso solo come documento dinamico se applicato nei diversi ambiti dell'assistenza infermieristica e sanitaria in una società in continua evoluzione.

Per raggiungere il suo scopo, il Codice deve essere compreso, interiorizzato e utilizzato dagli infermieri in tutti gli aspetti del loro lavoro. Deve inoltre essere messo a disposizione degli studenti e degli infermieri durante tutto il loro percorso formativo e la vita lavorativa.

### **Applicazione degli elementi del Codice deontologico degli infermieri dell'ICN**

I quattro elementi che costituiscono il Codice deontologico degli infermieri dell'ICN - gli infermieri e le persone, gli infermieri e la pratica, gli infermieri e la professione, gli infermieri e i colleghi di lavoro - offrono un quadro di riferimento per le norme di condotta. Le tabelle che seguono aiu-

# Il Codice deontologico dell'ICN

teranno gli infermieri a tradurre queste norme nelle situazioni concrete.

Gli infermieri e gli studenti infermieri di conseguenza possono:

- studiare le norme che ciascun elemento del Codice propone;
- riflettere su ciò che ognuna di queste norme significa per loro. Pensare al modo in cui possono applicare la deontologia nel proprio ambito di assistenza infermieristica: nella pratica, nella formazione, nella ricerca o nel management;
- discutere del Codice con i colleghi di lavoro e altri;
- ricorrere a un esempio specifico, tratto dall'esperienza, per identificare i dilemmi etici e le norme di comportamento come specificato nel Codice. Indicare su come risolverebbero i dilemmi;
- lavorare in gruppi per chiarire il processo decisionale etico e ricercare il consenso sulle norme di comportamento etico;
- collaborare con l'associazione infermieristica nazionale, con i colleghi e altri, nell'applicazione continua delle norme deontologiche nella pratica infermieristica, nell'insegnamento, nella ricerca e nel management.

## Elemento 1 del Codice: GLI INFERMIERI E LE PERSONE

Infermieri impegnati nella pratica infermieristica, nel coordinamento e nella dirigenza dei servizi infermieristici	Infermieri insegnanti e infermieri ricercatori	Associazioni infermieristiche nazionali
Erogare assistenza nel rispetto dei diritti umani, dimostrando sensibilità nei confronti dei valori, delle consuetudini e delle credenze delle persone.	Includere nei curricula dei riferimenti ai diritti umani, all'equità, alla giustizia e alla solidarietà quali fondamenti per l'accesso all'assistenza.	Redigere prese di posizione e linee guida che sostengano i diritti umani e le norme deontologiche.
Frequentare e organizzare momenti di formazione permanente su argomenti di etica e deontologia.	Fornire occasioni d'insegnamento e apprendimento su tematiche etiche e la presa di decisioni etiche.	Esercitare pressioni in favore del coinvolgimento degli infermieri nei comitati etici.
Fornire sufficienti informazioni alla persona assistita per consentirle di dare il consenso informato all'assistenza infermieristica e/o medica ed esercitare il diritto di scegliere o rifiutare il trattamento.	Offrire occasioni d'insegnamento/apprendimento sul consenso informato, la tutela della privacy e la riservatezza, la beneficenza e la malficenza.	Elaborare linee guida, prese di posizione, documentazione rilevante ed eventi formativi sul consenso informato all'assistenza infermieristica e medica.
Utilizzare dei sistemi di registrazione e di gestione delle informazioni che garantiscano la riservatezza.	Introdurre nei curricula i concetti dei valori professionali.	Inserire i temi della riservatezza e della tutela della privacy nel codice deontologico nazionale degli infermieri.
Garantire e monitorare la sicurezza ambientale nei luoghi di lavoro.	Sensibilizzare gli studenti sull'importanza dell'azione sociale sui temi etici di attualità.	Impegnarsi per tutelare un ambiente sano e sicuro.



# Il Codice deontologico dell'ICN

## Elemento 2 del Codice: GLI INFERMIERI E LA PRATICA

Infermieri impegnati nella pratica infermieristica, nel coordinamento e nella dirigenza dei servizi infermieristici	Infermieri insegnanti e infermieri ricercatori	Associazioni infermieristiche nazionali
<i>Stabilire degli standard per l'assistenza infermieristica e creare un ambiente di lavoro che promuova un'assistenza di qualità.</i>	<i>Offrire occasioni d'insegnamento/apprendimento che sensibilizzino alla necessità di aggiornarsi per tutta la vita lavorativa e al mantenimento della competenza nell'esercizio della professione.</i>	<i>Offrire iniziative di formazione permanente attraverso riviste professionali, convegni, formazione a distanza, ecc.</i>
<i>Istituire dei sistemi di valutazione dei risultati professionali, della formazione permanente e di un rinnovo sistematico dell'abilitazione all'esercizio della professione.</i>	<i>Condurre ricerca e diffonderne i risultati che mostrino i nessi tra l'aggiornamento continuo e il mantenimento della competenza nell'esercizio della professione.</i>	<i>Esercitare pressioni per garantire opportunità di formazione permanente e standard di qualità dell'assistenza.</i>
<i>Monitorare e promuovere la salute personale degli infermieri tenendo conto della loro competenza nell'esercizio della professione.</i>	<i>Promuovere l'importanza della salute personale e illustrarne la relazione con gli altri valori.</i>	<i>Promuovere stili di vita sani fra gli appartenenti alla professione infermieristica. Esercitare pressioni per ottenere luoghi di lavoro sani e servizi per gli infermieri.</i>

## Elemento 3 del Codice: GLI INFERMIERI E LA PROFESSIONE

Infermieri impegnati nella pratica infermieristica, nel coordinamento e nella dirigenza dei servizi infermieristici	Infermieri insegnanti e infermieri ricercatori	Associazioni infermieristiche nazionali
<i>Stabilire delle norme di comportamento per la pratica professionale, la ricerca, la formazione e il management infermieristici.</i>	<i>Offrire delle occasioni di insegnamento/apprendimento nella formulazione di norme di comportamento per la pratica professionale, la ricerca, la formazione e il management infermieristici.</i>	<i>Collaborare con altri per la definizione di norme di comportamento per la formazione, la pratica, la ricerca e il management infermieristici.</i>
<i>Incoraggiare il sostegno, nei luoghi di lavoro, della conduzione, diffusione e utilizzo della ricerca connessa all'assistenza infermieristica e sanitaria.</i>	<i>Condurre ricerche, diffonderne i risultati e utilizzare la ricerca per far progredire la professione infermieristica.</i>	<i>Elaborare prese di posizione, linee guida e standard per la ricerca infermieristica.</i>
<i>Promuovere la partecipazione degli infermieri alle associazioni infermieristiche nazionali così da creare delle condizioni socio-economiche favorevoli per il personale infermieristico.</i>	<i>Sensibilizzare gli studenti all'importanza delle associazioni professionali infermieristiche.</i>	<i>Esercitare pressioni per ottenere condizioni di lavoro sociali ed economiche che siano eque per gli infermieri. Elaborare prese di posizione e linee guida su tematiche inerenti i luoghi di lavoro.</i>

## Elemento 4 del Codice: GLI INFERMIERI E I COLLEGHI DI LAVORO

Infermieri impegnati nella pratica infermieristica, nel coordinamento e nella dirigenza dei servizi infermieristici	Infermieri insegnanti e infermieri ricercatori	Associazioni infermieristiche nazionali
<i>Promuovere la consapevolezza dell'esistenza di funzioni specifiche e sovrapposte e della possibilità di tensioni interdisciplinari.</i>	<i>Sviluppare la comprensione dei ruoli degli altri operatori.</i>	<i>Stimolare la cooperazione con altre discipline connesse a quella infermieristica.</i>
<i>Sviluppare dei sistemi, nei luoghi di lavoro, che sostengano i valori etici e i comportamenti professionali comuni.</i>	<i>Far conoscere la deontologia infermieristica alle altre figure professionali.</i>	<i>Sviluppare la consapevolezza sulle questioni deontologiche delle altre professioni.</i>
<i>Sviluppare modalità per salvaguardare la persona, la famiglia o la comunità qualora la loro assistenza fosse messa a rischio dal personale sanitario.</i>	<i>Trasmettere agli studenti la necessità di salvaguardare la persona, la famiglia o la comunità, quando l'assistenza fosse messa a rischio dal comportamento del personale sanitario.</i>	<i>Fornire direttive, prese di posizione e ambiti di discussione sulle questioni legate alla salvaguardia delle persone qualora la loro assistenza fosse messa a rischio dal comportamento del personale sanitario.</i>

### Diffusione del Codice deontologico degli infermieri dell'ICN

Per essere efficace, il Codice deontologico degli infermieri dell'ICN deve diventare familiare a tutti gli infermieri. Vi incoraggiamo a contribuire alla sua diffusione nei corsi di formazione infermieristica, tra gli infermieri che esercitano la professione, attraverso la stampa infermieristica ed altri mass media. Il Codice dovrebbe essere inoltre fatto conoscere alle altre professioni sanitarie, alla collettività, agli utenti dei servizi e ai gruppi che prendono le decisioni, agli organismi di difesa dei diritti umani e ai datori di lavoro degli infermieri.

### Glossario dei termini usati nel Codice deontologico degli infermieri dell'ICN

**Collega di lavoro** - Altri infermieri e altri lavoratori e professionisti che operano in ambito sanitario o in altri ambiti.

**Famiglia** - Un'unità sociale composta da membri legati tra loro per consanguineità, parentela o relazioni affettive o legali.

**Gruppi correlati** - Altri infermieri, altro personale dedicato all'assistenza sanitaria o professionisti che offrono servizi alla persona, alla famiglia o alla collettività e che operano per il raggiungimento degli obiettivi desiderati.

**Informazioni personali** - Informazioni riguardanti la sfera privata della persona o della famiglia ottenute durante il contatto professionale che, se rivelate, potrebbero violare il diritto alla privacy, causare disagio, imbarazzo o danno alla persona o alla famiglia.

**L'infermiere condivide con la società** - L'infermiere, in quanto professionista sanitario e cittadino, intraprende e sostiene azioni appropriate per soddisfare i bisogni sanitari e sociali della collettività.

**Rapporto di collaborazione** - Una relazione professionale, basata su azioni e comportamenti collegiali e reciproci, che mira a raggiungere certi obiettivi concordati insieme.

**Salute personale** - Benessere mentale, fisico, sociale e spirituale dell'infermiere.

# L'Infermiera Jolanta

A cura di Lanzi Marina

Il Consiglio delle Donne e l'Assessorato Politiche Sociali e Pari Opportunità del Comune di Bergamo con la collaborazione dell'Associazione Infanzia&Città, in occasione della ricorrenza del Giorno della Memoria, il 26 Gennaio 2013, ha organizzato un incontro nella Sala Consiliare di Palazzo Frizzoni a Bergamo, incontro dedicato a una donna coraggiosa, una Infermiera Polacca, poco nota in Italia ma ricordata tra i Giusti delle Nazioni con medaglia conferita nel 1965.

Irena Sendler ha saputo mettere in campo competenze organizzative e sensibilità, riuscendo a salvare 2500 vite di bambini e adulti, ebrei salvati dal Ghetto di Varsavia, e per intenderci parliamo di una cifra di vite doppia rispetto alla più famosa Schindler's list resa famosa dall'omonimo film di Spielberg.

Irena nasce a Varsavia il 15 Febbraio 1910 e muore a Varsavia il 12 Maggio 2008, in una Varsavia dove la comunità ebraica era fiorente e raggruppava 350.000 abitanti, il padre Stanislaw, medico, era un attivista del Partito Socialista clandestino in Polonia e la madre si chiamava Janina. Il padre curava i malati di tifo che gli altri medici si rifiutavano di curare, elargendo cure gratuite ai più bisognosi ma si ammalò morendo poi di tifo. Crescendo, negli anni '30, Irena fece propri i valori e l'organizzazione dello scoutismo e intraprese gli studi universitari. L'attivismo sociale la portò a entrare a far parte del Comitato Cittadino di Assistenza Sociale che si impegnavano ad attivare dei punti di primo soccorso per l'assistenza di base.

La presenza in Varsavia del Ghetto ebraico aveva creato non pochi problemi sani-



tari: consideriamo un territorio di 400 ettari in cui stavano 400mila persone e che le scarse condizioni igieniche videro l'insorgere di una epidemia di tifo che i nazisti temevano potesse espandersi nella città. Irena vide rinchiudere nel ghetto le persone a cui era stata legata, i suoi amici e quindi tramite il Comitato Cittadino di Assistenza Sociale chiese di poter entrare nel ghetto in maniera legale e le furono procurati dei permessi come Infermiera. Riuscì a sapere, tramite la Polizia, quando e chi sarebbe stato costretto ad andare nei punti di smistamento che precedevano il viaggio verso i campi di concentramento. L'organizzazione era complessa e ad alto rischio ma lei si avalse di collaboratori fidatissimi, circa una decina, la maggior parte donne, che crearono centri di primo aiuto mentre gli uomini guidavano le ambulanze sulle quali venivano nascosti bambini, i più piccoli venivano narcotizzati affinché,

specie i neonati, non si facessero scoprire; i più grandi venivano ripuliti e vestiti bene e portati fuori come "figli propri", in modo da non farli individuare come non ariani.

Le ambulanze riuscivano a uscire dal ghetto con lo stratagemma che all'interno vi era materiale contaminato dal tifo e quindi le ambulanze non vennero perquisite in maniera accurata.

Ognuno dei 2.500 casi fu trattato a sé e con modalità di soccorso organizzato in maniera personalizzata: ogni bambino veniva catalogato in uno schedario cifrato in cui si mantenevano le notizie del nome/cognome della famiglia d'origine e il nome/cognome falsificato delle nuove famiglie e i successivi cambi di nome quando necessario, considerando che alcuni bimbi erano troppo piccoli per conoscere i propri dati anagrafici.

Tutta questa organizzazione richiedeva fondi che dovevano essere reperiti in maniera legale e attraverso una Organizzazione creata col nome Konrad Zegota, le somme di denaro provenivano da organizzazioni estere di ebrei fuggiti negli Stati Uniti. Al Direttore dell'Organizzazione - Julian Grabelny - Irina rendicontava le spese lasciando traccia di tutto e creando un sistema a "cassette" in cui nella città vi erano passaggi di denaro in punti pubblici anonimi e i soldi in tale maniera arrivavano a chi ospitava i ragazzi.

Durante un punto di incontro all'interno di una lavanderia, una staffetta fu scoperta e la proprietaria, sotto tortura, fece il nome di Irina.

Nel Dicembre 1942 fu portata nella prigione di Pawiak ma il suo pensiero fu sempre rivolto allo schedario e alla paura che ve-

nisse scoperto, poiché lì vi era la tracciabilità di ogni vita salvata, il tutto era stato scritto su un rotolo di carta velina e cifrato in maniera che solo lei ne conosceva il codice per ragioni di sicurezza. Quando vennero a prelevarla da casa, la Gestapo perquisì ogni angolo dell'abitazione ma lei riuscì a passare il rotolo cartaceo a una staffetta presente che lo nascose nella manica del suo cappotto. Non trovarono lo schedario, non trovarono - sotto il letto rotto - i certificati di battesimo falsi e una grossa somma di denaro che aveva in gestione; le era rimasto nella tasca del suo cappotto, quando seguì la Gestapo, la lista dei bimbi e delle famiglie presso le quali alloggiavano, ma lei - approfittando delle guardie che dormivano - fece a pezzi il foglio e lo gettò dal finestrino e quindi salvò anche queste tracce.

Fu sottoposta a torture che la resero invalida per il resto della vita recandogli problemi nel camminare ma lei si sentì forte delle soffiate che le arrivavano in carcere, che l'Organizzazione non l'aveva abbandonata e stava cercando di aiutarla. Solo lei manteneva il segreto della cifratura dello schedario che loro avevano in mano e l'importanza della sua unicità stava a cuore a tutti i membri dell'Organizzazione. Con una grossa somma di denaro venne corrotta una guardia carceraria e lei fu prelevata dalla cella con la modalità con cui solitamente si prelevavano i condannati alla fucilazione, ma venne fatta fuggire e nei manifesti nazisti affissi nella città di Varsavia risultò, per un certo tempo, tra i nominativi dei fucilati, fin quando non venne scoperta la sua fuga.

Visto che risultava fucilata, dovette cam-

biare identità e divenne Klara Dabrowska, nome in codice **Infermiera Jolanta**, e si rimise di nuovo in gioco nonostante i problemi motori che le erano stati causati durante la prigionia.

Dal 23 Aprile al 13 Maggio 1943 visse l'insurrezione del ghetto fino alla sua distruzione e l'insurrezione di Varsavia dal 1 Agosto al 2 Ottobre 1944: si prodigò come Infermiera frequentando un Corso della Croce Rossa e fu in grado di lavorare in ospedali da campo e praticare le prime cure chirurgiche che erano il problema dominante di quel periodo.

Dopo la guerra si occupò di creare un Istituto per il recupero dei bimbi sfuggiti ai campi di concentramento ma arrivò per lei - terminata la dominazione nazista - il totalitarismo del comunismo sovietico che la vide come ingombrante tacendo su quanto da lei fatto per mezzo secolo.

Lo schedario - una volta decifrato - venne consegnato a Adolf Berman - Responsabile del Comitato Centrale degli ebrei in Polonia - dal luogo dove lei lo aveva nascosto, arrotolato su un foglio di carta velina all'interno di un barattolo di marmellata piantato nel proprio giardino di casa vicino ad un albero. Fu ritrovato intatto e in perfetta conservazione: la vita di 2500 persone stava tutta in un barattolo!

Si avviò il processo di ricongiungimento e i bimbi cresciuti ebbero la possibilità di ricostruire le proprie radici.

Irena Sendler fu riconosciuta Giusta tra le Nazioni ma non potè recarsi nel 1965 a Gerusalemme a ritirare la Medaglia poiché le autorità sovietiche le negarono il passaporto, si recò a Gerusalemme solo nel 1983 per piantare il proprio albero

nel Giardino dei Giusti e per sancire il riconoscimento datole nel 1965 dallo Yad Vashem.

I bambini dell'Olocausto si riunirono nella Fondazione Fundacja Dzieci Holokaust, creata a Varsavia nel 1991 e si definirono i bambini di Irena Sendler.

Grazie al lavoro di ricostruzione storica di Domenica Pittarelli - Specialista in Relazioni Internazionali, Membro della Comunità Polacca di Torin - polacca per parte di madre, siamo stati messi a conoscenza di questa incredibile storia di una donna che vediamo nella foto del 2005 con alcune persone che erano bimbi quando lei li aveva salvati.

Il Consiglio delle Donne - a cui vò il ringraziamento per questo Incontro - è un organismo di partecipazione femminile istituito dal Consiglio Comunale di Bergamo nel 1996, è composto dalle donne elette nel consiglio comunale, dalle rappresentanti delle consigliere circoscrizionali della città, dalle referenti di gruppi e associazioni della città, tra cui anche il Collegio IPASVI. Il Consiglio delle Donne si occupa delle problematiche di vita della città, si occupa delle tematiche riguardanti l'organizzazione sociale e politica della città e si occupa della messa in rete di Associazioni di donne con l'intento comune di organizzazione, coordinamento, progettazione e realizzazione di percorsi in collaborazione con l'Amministrazione Comunale e le Agenzie del Territorio. Non potevamo - con queste premesse - non contribuire quali rappresentanti di una professione storicamente svolta al femminile.



# Entra nella banca dati **CINAHL PLUS!**



**IL MEGLIO DEL SAPERE  
INFERMIERISTICO MONDIALE  
ADESSO È NELLE TUE MANI**

Potrai entrare e usufruire della letteratura  
in full-text gratuitamente attraverso il link sul sito  
della Federazione Nazionale Collegi IPASVI

**[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)**



12 MAGGIO 2013 GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE

www.ipasvi.it



# LA SALUTE È UN DIRITTO DI CIVILTÀ




TUTELARLA È UN IMPEGNO DEGLI INFERMIERI

Gli infermieri di  
**BERGAMO**  
al fianco dei cittadini



**IPASVI**  
Federazione Nazionale Collegi Infermieri



In occasione della  
giornata internazionale  
dell'infermiere

il Collegio IPASVI di Bergamo ha organizzato

“la settimana del 12 maggio”

con i seguenti eventi formativi

Progetto di divulgazione dello strumento  
CINAHL PLUS:

- 6 Maggio 2013 presso la sede del Collegio IPASVI di Bergamo, edizione mattina e pomeridiana:  
**“L'utilizzo di CINAHL per l'aggiornamento professionale”**
- 8 Maggio 2013 presso l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII edizione pomeridiana:  
**“L'utilizzo di CINAHL per l'aggiornamento professionale”**
- 11 Maggio 2013 presso la sede del Collegio IPASVI di Bergamo, edizione mattina e pomeridiana:  
**“L'utilizzo di CINAHL per l'aggiornamento professionale”**

Dedicato ai neolaureati in Infermieristica  
in novembre-dicembre 2012 e aprile 2013:

- 9-10 Maggio 2013 presso la sede del Collegio di Bergamo: due edizioni dell'evento  
**“La libera professione infermieristica e la responsabilità professionale”**



# **Cinahl: strumento per un agire professionale retto da evidenze scientifiche**



*a cura di Simone Cosmai*

La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI aggiunge un nuovo tassello alla propria strategia per sostenere lo sviluppo culturale e scientifico della professione, offrendo a tutti gli iscritti la possibilità di **consultare gratuitamente** la banca dati CINAHL PLUS, strumento fondamentale per la formazione, la ricerca e l'aggiornamento degli infermieri. La possibilità offerta a tutti gli iscritti di accedere attraverso CINAHL PLUS alla letteratura scientifica di rilievo internazionale, ha lo scopo di favorire l'estensione delle conoscenze e delle competenze necessarie a migliorare l'erogazione delle cure e dell'assistenza al cittadino.

Alla banca dati si accede dalla Home Page del portale: [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it) seguendo il percorso indicato nel sito stesso.

Il Collegio IPASVI della Provincia di Bergamo, sostiene la campagna in atto, ritenendo tale strumento un'importante possibilità per tutti i colleghi di reperire "evidence", che sempre di più, devono essere una delle colonne portanti dell'applicazione nella pratica di un agire professionale, a tutela e sicurezza di ogni persona e non solo.

Per questo motivo il Consiglio Direttivo con l'impegno della commissione formazione, ha organizzato nella data del 25 marzo 2013, in collaborazione con la società EBSCO, l'inizio del progetto di formazione riguardante il tema "PROGRAMMA DI FORMAZIONE BANCA DATI CINAHL PLUS WITH FULL TEXT". L'obiettivo è di far nascere colleghi esperti, iscritti al nostro Collegio, sull'utilizzo di questa risorsa, anche grazie al supporto di tre tutor: Dr. Giuseppe Lazzari docente del Corso di Laurea in infermieristica di Milano

Bicocca sede di Bergamo, il Dr. Giancarlo Galbiati, infermiere presso D. P. S. staff ricerca formazione e sviluppo A. O. PG XXIII e Inf. Marco Ghidini, consigliere IPASVI di Bergamo ed infermiere presso Terapia intensiva adulti A. O. PG XXIII.

Nella settimana del 12 maggio 2013, in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, i colleghi formati, inizieranno, attraverso il Collegio IPASVI di Bergamo, a raggiungere capillarmente le Aziende Ospedaliere e le strutture sanitarie della bergamasca, con il fine di formare i colleghi, sull'utilizzo del data base disponibile sul sito della Federazione.

Il continuo cammino e ricerca di una metodologia validata, è insito nella professione infermieristica e nell'identità dell'infermiere. Il rapporto mimetico tra oggetto e scopo della disciplina infermieristica e una metodologia che leghi e tenga uniti questi due pilastri fondanti è la realizzazione nel concreto dell'Assistenza Infermieristica e dà senso e significato al suo agire.

Si ringrazia chi ha partecipato alla realizzazione di questi eventi: il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Bergamo, i colleghi che hanno collaborato a questa proposta e le strutture sanitarie che hanno dato la disponibilità ad ospitare i nostri eventi.

Si è certi che un legame sempre più forte tra Collegio, iscritti, Università e Strutture Socio Sanitarie, sia essenziale per una crescita professionale continua, così da essere una base solida di un Sistema Sanitario in completa evoluzione e rinascita, come quello attuale.

# IPASVI

## ELENCO DEGLI EVENTI FORMATIVI DEL 2013 ORGANIZZATI DAL COLLEGIO IPASVI DI BERGAMO

- 11 aprile 2013

Corso di formazione: **"La malattia in pediatria: di chi è la colpa?"**

A cura del Dott. E. Tinto e la Dott.ssa L. Peotta (Seconda edizione: 15 ottobre 2013; 15 novembre 2013)

- Giugno 2013

Corso di formazione: **"Da operatore a coordinatore di reparto"**

A cura del Dott. E. Tinto e la Dott.ssa L. Peotta (Seconda edizione: 22 ottobre 2013; 22 novembre 2013)

- 5 e 15 Giugno 2013

Corso di Formazione per Coordinatori infermieristici: **"Pianificare il lavoro in equipe e promuovere il cambiamento del comportamento professionale"**

A cura della Dott.ssa Claudia Ravelli (Riedizione a dicembre 2013)

- Settembre 2013

riedizione corso di formazione: **"Analisi e valutazione di un procedimento penale simulato di un professionista Infermiere: la consapevolezza del nostro agire"**

A cura dell'Avv. Gamba, Magistrato Dott. Macchioni

- Ottobre 2013

riedizione corso di formazione: **"Il ruolo del Coordinatore nella gestione delle relazioni e dell'organizzazione all'interno del team di lavoro"**

A cura della Dott.ssa Claudia Ravelli

- Novembre 2013

Corso di formazione **"Lo sviluppo delle competenze infermieristiche: nuovi ambiti e opportunità"**

# **La discriminazione della persona sieropositiva in ambito sanitario.**

## **Una revisione di letteratura e un'analisi etica della legge 135/1990**

*a cura di Stefania Maria Cornelli, Infermiera Legale e Forense*

La discriminazione è la distinzione operata in seguito ad un giudizio od ad una classificazione, può essere una posizione o attività politica, sociale e culturale, tendente comunque a ghettizzare gruppi od individui per la loro diversità rispetto a determinati modelli di riferimento (Devoto Oli "Il dizionario della lingua italiana"). Quindi discriminare una persona sieropositiva significa attuare tutti quei comportamenti che lo portano ad identificarlo come un paziente diverso, per esempio dedicandogli attenzioni o norme di isolamento del tutto prive di evidenza scientifica al fine di proteggere gli operatori sanitari o gli altri pazienti, a volte anche sulla base di protocolli interni. Può essere difficile identificare una discriminazione legata solo allo stato di sieropositività o all'AIDS, dal momento che esse stesse sono spesso correlate ad altre abitudini vittime di discriminazione (ad esempio lo stato di tossicodipendenza, la prostituzione o la promiscuità sessuale, l'omosessualità e la razza negroide), in questi casi la discriminazione non è attuata dagli operatori con mezzi sanitari, cioè non si discrimina il paziente ma la persona.

I motivi per cui un operatore sanitario discrimina un paziente HIV positivo o in stato di AIDS conclamata sono molteplici ma, come in tutte le forme di discriminazione, sono tutti riconducibili alla paura, che a sua volta è legata a filo doppio all'ignoranza. Nonostante di questa infezione si conoscano perfettamente le vie di transmis-

sione e la storia riproduttiva del retrovirus, si manifesta spesso la paura di essere contagiati da un paziente assistendolo, pur nel rispetto delle norme di protezione individuale (che, si ricorda, sono gli stessi per tutti i pazienti: guanti monouso ove necessario, visiera od occhiali di protezione per manovre invasive).

Nel Regno Unito, tra il 2004 e il 2005, Elfrod (1) ha condotto uno studio su un campione di 687 persone sieropositive che ricevevano le cure da parte del NHS (National Health Service) in alcuni ospedali londinesi. Ai partecipanti veniva chiesto di rispondere in modo completamente anonimo ad un questionario, il cui scopo era di evidenziare casi di discriminazione e quali ne fossero gli autori. Circa un terzo delle persone che restituirono il questionario (414 su 1.385) affermarono di essere stati discriminati, e di questi la metà (200) identificarono come discriminatori gli operatori sanitari (inclusi dentista e medico di medicina generale). Sono dati che possono far storcere il naso, si può pensare che siano situazioni che non riguardano il nostro Paese, anche se purtroppo non è così: al XXIII congresso AIDS tenutosi a Venezia nel 2009 è stato presentato un report (2) in cui si palesavano i risultati di un questionario distribuito in tutta Europa a persone sieropositive per quantificare i casi di discriminazione. L'Italia si è "qualificata" al secondo posto, insieme all'Austria, per percentuale di risposte positive alla domanda "ti è mai capitato di

## *La discriminazione della persona sieropositiva in ambito sanitario*

---

sentirti discriminato nella vita privata o nelle relazioni sociali a causa della tua sieropositività?" con l'88%, preceduta solo dall'Irlanda (97%).

Grazie allo studio di Elford possiamo riscontrare che siamo proprio noi professionisti della salute che discriminiamo maggiormente le persone sieropositive con il 49,60% delle identificazioni all'interno del questionario. Analogamente è stato fatto nello studio presentato a Venezia, si chiedeva di identificare chi erano i discriminatori ed anche qui c'è stata una forte presenza dei professionisti della salute. È interessante tanto quanto frustrante prendere coscienza che proprio chi dovrebbe accogliere senza distinzioni né pregiudizi i pazienti, discrimina di più.

Reis et al. (3) nel 2002 hanno condotto un interessante studio sul medesimo argomento, questa volta, però, erano gli operatori sanitari ad essere intervistati. Il campione intervistato era rappresentativo della popolazione di professionisti, scelto in numero proporzionale di medici, infermieri ed ostetrici di tutti i centri sanitari, raggiungendo un numero di 1018 partecipanti. Questo questionario prevedeva domande a risposta chiusa riguardanti il test dell'HIV ed il suo consenso, la diagnosi di AIDS, i comportamenti dello stesso professionista nei confronti dei pazienti sieropositivi e quello dei colleghi. Solo il 9% ha dichiarato di aver rifiutato di assistere persone sieropositive, un altro 9% ha affermato di aver rifiutato il ricovero a questi pazienti, mentre il 66% ha visto colleghi attuare questi comportamenti. In questi risultati si può leggere che i comportamenti discriminatori sono abbastanza diffusi, anche se inconsapevoli, ma

sono comunque notati dai colleghi che ci osservano lavorare.

Abbiamo quindi appurato che la discriminazione è diffusa, anche e soprattutto tra i professionisti della salute. Ma come è possibile arginarla? Innanzitutto è importante che il professionista che discrimina cambi i suoi atteggiamenti di base e le sue convinzioni, che si informi e si tenga aggiornato in merito all'argomento. Diverse sono le iniziative che sono state intraprese per superare il problema della discriminazione, che è fra gli obiettivi della Dichiarazione d'Impegno sull'HIV/AIDS "Crisi Globale - Azione Globale" adottata dalla sezione speciale dell'Assemblea Generale sull'HIV/AIDS nel giugno 2001. In conformità con tale dichiarazione gli Stati si impegnano ad emanare una legislazione idonea ad eliminare ogni forma di discriminazione, oltre a prendere misure necessarie a consentire un libero accesso dei malati ai servizi socio-sanitari, al lavoro ed all'istruzione. La Campagna Mondiale sull'AIDS del 2003, intrapresa da UNAIDS con lo slogan "Vivi e lascia vivere" rappresenta l'iniziativa più importante per combattere la discriminazione. Dal canto suo, l'Italia nel 1990 ha promulgato la legge 135 "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS" (4) in cui sono descritti quali sono i comportamenti discriminatori, perciò vietati. Questa legge, inoltre, prevede per tutti i professionisti della salute (compresi tutti gli operatori di supporto) che lavorano nei reparti di degenza, ambulatoriali e di day hospital un piano di addestramento e formazione continua obbligatorio.

È importante sottolineare che buona parte di responsabilità antidiscriminatoria è di



## *La discriminazione della persona sieropositiva in ambito sanitario*

---

competenza della formazione di base che deve formare in modo autorevole anche sulla specialità di malattie infettive e corsi dedicati alla discussione etica, bioetica e medicina legale, ricordando puntualmente che un paziente non è il morbo da cui è affetto e analizzando gli aspetti legali ed etici legati alla discriminazione.

A ritroso, poi, c'è l'educazione sessuale espletata nei corsi di scuola media inferiore, che informano i ragazzi sulle modalità di trasmissione delle principali malattie veneree.

Ovviamente la formazione primaria, quella di base e post base possono tentare di arginare il problema ma, come ho già accennato sopra, è l'atteggiamento personale che deve essere cambiato. Rifacendoci all'articolo di Reis, durante la fase di raccolta dati, venne chiesto agli intervistati se e come fosse possibile ridurre i comportamenti discriminatori. L'87% dei partecipanti ha proposto maggiore formazione ed informazione del personale, media rilevanza hanno le politiche antidiscriminatorie (19%) e leggi più forti (11%), mentre basso rilievo è stato attribuito alla ricerca di DPI (4%) e le maggiori punizioni nei confronti del personale che discrimina (7%).

In Italia ha forte impatto la LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, 5), che prevede programmi di sensibilizzazione della cittadinanza nei confronti di una malattia che spesso è creduta come ormai superata. Lo fa attraverso campagne pubblicitarie, spesso supportate da volti noti dello spettacolo. L'ultima aveva come testimonial i candidati alla carica di Primo Ministro.

Ha inoltre predisposto una helpline telefonica attiva tutti i giorni feriali e una elettro-

nica sempre contattabile che raccolgono le richieste di aiuto di persone sieropositive, indirizzano su come comportarsi quando si scopre di aver contratto l'HIV e, soprattutto, mettono a disposizione un supporto psicologico e legale nei casi di discriminazione. Il supporto legale è importante tanto quanto quello psicologico perché, è importante tenerlo a mente, discriminare una persona perché sieropositiva è un reato. La legge 135/1990 prevede un paragrafo interamente dedicato al trattamento, sanitario e non, cui una persona affetta da HIV o in stato di AIDS non può essere sottoposta. Obbliga il sanitario a prendersi cura del malato in questione esattamente come tutti gli altri, senza violarne la privacy (Articolo 5, Comma 1). Al comma 2 dello stesso articolo sono indicate le metodologie di esecuzione del test per accertare l'infezione da HIV (forma anonima e con garanzia di conservazione della catena di custodia dei dati personali e di quelli sensibili). Di seguito (comma 3), è stabilito che il test può essere eseguito solo dietro acquisizione di un consenso scritto dell'interessato, il risultato può essere consegnato solo all'intestatario del test e non può essere comunicato per via telefonica o per posta. Tutte queste raccomandazioni sono state stabilite nell'interesse della persona sieropositiva, che viene dunque tutelata da qualsiasi possibilità di discriminazione.

Come se non bastasse la legge, il nostro codice deontologico nelle sue varie edizioni ha stabilito qual è la responsabilità principale dell'infermiere: assistere, curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo (Capo 1, Comma 3).

# La discriminazione della persona sieropositiva in ambito sanitario

---

Inoltre, agli articoli 4 e 5 vengono descritti i principi di uguaglianza ed equità di ogni persona e viene imposto il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione come requisito fondamentale per poter esercitare. L'articolo 28 tutela la sfera privata della persona con l'obbligo di rispetto del segreto professionale; il 33 obbliga il professionista a denunciare agli organi di competenza ogni privazione o maltrattamento a carico del malato (ribadito nel 43). In conclusione, il nostro Codice Deontologico si pone a tutela della professione e del professionista che opera in modo corretto seguendo l'etica della professione. Il suo scopo ultimo, però, è quello di tutelare il paziente che ripone piena fiducia nei confronti del professionista della salute.

Rimandi simili sono riscontrabili anche nel Codice Deontologico dell'ostetrica e in quello del medico.

Concludendo, purtroppo la discriminazione è ancora oggi così diffusa soprattutto a causa della paura e della misconoscenza dell'HIV: spesso si crede che si tratti di un'infezione del passato, ormai dimenticata. È dimenticata sì, ma non superata. Lo dimostrano le ultime stime: nel 2011 c'è stata un'incidenza di 5, 8 nuovi casi di HIV ogni 100.000 abitanti in Italia (fonte: ilsole24ore.com del 30.11.2012), un dato già

rilevante di per sé senza contare il numero oscuro. La formazione del sanitario potrebbe essere meno necessaria se ci fosse più informazione anche tra i laici. L'ONU si è posta degli obiettivi ambiziosi quanto necessari per il quinquennio 2011-2015 con la campagna "Getting to Zero": zero nuovi casi di HIV, zero morti per HIV/AIDS e zero discriminazione. È necessario, per poter raggiungere tali obiettivi, l'impegno di tutti. Questo impegno deve essere continuo e supportato dall'informazione. Ricordiamoci sempre che il nostro ruolo non finisce al raggiungimento degli obiettivi del piano di assistenza dei nostri malati: abbiamo un compito fondamentale anche nella prevenzione.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Elford J, Ibrahim F, Bukutu C, Anderson J HIV - Related discrimination reported by people living with HIV in London, UK. *AIDS Behav*, 2008 12:255-64.
2. Oldrini M La discriminazione delle persone con HIV/AIDS nella nostra società. Anlais Onlus XXIII congresso AIDS e sindromi correlate, Venezia novembre 2009.
3. Reis C, Heisler M, Amowitz L L, Scott Moreland R, Mafeni J O, Anyamele C, Iacopino V Discriminatory attitudes and practice by health workers towards patients with HIV/AIDS in Nigeria. *PLoS Medicine*, August 2005, Volume 2, Issue 8:743-52
4. Legge 135 - 5 Giugno 1990 "Piano degli interventi in materia di prevenzione e lotta all'AIDS" Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 132, 8 Giugno 1990
5. [www.lila.it](http://www.lila.it)

# **Report del corso: “Analisi e valutazione di un procedimento penale simulato di un professionista infermiere: la consapevolezza del nostro agire”**

*Inf. Maria Colleoni*

Il giorno 8 Febbraio 2013 il Collegio IPA-SVI di Bergamo ha organizzato, presso la propria sede, il corso di formazione “Analisi e valutazione di un procedimento penale simulato di un professionista infermiere: la consapevolezza del nostro agire”.

Per l’occasione sono stati invitati in qualità di relatori l’Avv. Dario V. Gamba, consulente legale Collegi Ipasvi provinciali e Federazione Nazionale Collegi Ipasvi e il Dott. Gianni Macchioni, magistrato del Tribunale di Torino. Tale evento, si prefissava i seguenti obiettivi:

- informare i discenti dell’evoluzione nella pratica di una fase di un procedimento penale, riconoscere ed individuare le responsabilità professionali relative all’agire dell’infermiere;
- rendere consapevole il professionista infermiere del valore di ogni sua scelta/azione e dei possibili rischi legali che queste possono portare;
- individuare quali strumenti guidano, sostengono e tutelano l’agire professionale dell’infermiere.

Il corso di formazione ha preso forma attraverso la simulazione di una fase del processo penale di un’infermiere: l’interrogatorio penale di tipo incrociato, che ha visto coinvolti il magistrato in qualità

di pubblico ministero (l’accusa) e l’avvocato difensore dell’infermiere imputata. Questa rappresentazione racconta un fatto accaduto realmente e riguarda, dopo accertata perizia, l’omicidio di una bambina ricoverata nell’U.S.C. di Terapia Intensiva Pediatrica, causato dall’errata somministrazione di un farmaco (Isoptin 20 mg fiale, farmaco già assunto a domicilio dalla paziente ma non nella medesima tipologia di forma farmaceutica) e nello specifico l’errata via di somministrazione da parte di una professionista infermiere.

Di seguito la descrizione del fatto.

L’infermiere Giulia, che lavora in T.I. Pediatrica da ormai 5 anni, arriva in reparto e prima del passaggio di consegna, racconta alla collega dell’ultima settimana di notti insonni che sta vivendo a causa del figlio che sta poco bene. Dopo il passaggio di consegna, Giulia si accinge a somministrare la terapia e ad eseguire le cure igieniche e le medicazioni dei due bambini a lei affidati, tra cui Carolina, bambina di 10 anni, (vittima del fatale errore dell’infermiere Giulia), affetta da tetraparesi spastica, in terapia domiciliare con Isoptin per una cefalea a grappolo, giunta in ospedale per un quadro di insufficienza respiratoria secondaria

a polmonite. Quel giorno le condizioni generali di Carolina erano stabili. Dopo il consueto giro visita dei medici, che quel giorno era stato effettuato dal Dott. Giorgio, medico strutturato esperto di 47 anni e da Paola, dott.ssa specializzanda al terzo anno di studi incominciavano a modificare il foglio di terapia. La Dr.ssa trascriveva sotto dettatura del Dott. Giorgio, il foglio unico di terapia di ciascun ricoverato, riconfermando per la paziente Carolina gli stessi farmaci del giorno prima, pertanto anche il farmaco Isoptin che, come già detto, assumeva già al domicilio. Quel giorno però non era di-

sponibile in reparto il farmaco Isoptin cp; l'infermiera Giulia informava il Dott. Giorgio di questa mancanza. Quest'ultimo telefonava (non in viva voce) in presenza della Dr.ssa specializzanda e della stessa infermiera alla farmacia interna che lo informava che di tale farmaco, nel dosaggio richiesto di 20 mg, erano disponibili solo le fiale. La farmacista spiegava al dott. Giorgio, inoltre, che era possibile anche una somministrazione orale di tale farmaco: si determinava pertanto la prescrizione dello stesso nel medesimo dosaggio per medesima modalità (somministrazione orale). Terminata la telefo-



nata, il medico concluse che si potevano prescrivere le fiale. Nella redazione della terapia sotto dettatura la dott.ssa specializzanda ometteva di indicare la modalità di somministrazione "per os". L'infermiera dunque somministrava la fiala da 20 mg alla bambina per via endovenosa, nonostante la madre di Carolina, presente in reparto 24 ore al giorno, facesse notare con perplessità e sospetto a Giulia, che mai l'Isoptin era stato somministrato alla propria figlia in tali modalità. Dopo trenta minuti dalla somministrazione le condizioni cliniche di Carolina peggiorarono e la bambina morì nonostante le prolungate manovre rianimatorie.

La cartella clinica fu ritirata dall'autorità giudiziaria: il foglio di terapia non fu però ritrovato. Dalla perizia risultò che il decesso della bambina era stato causato dalla somministrazione ev del farmaco. Furono rinviati a giudizio il medico strutturato, la dott.ssa specializzanda e l'infermiera per aver agito con più condotte fra loro indipendenti e provocato la morte della bambina affidata alle loro cure. Medico strutturato e specializzanda furono inoltre condannati per aver alterato la cartella clinica.

Dalla discussione dei partecipanti con i relatori sono emerse le seguenti osservazioni:

- all'unanimità, il caso presentato ha colto di sorpresa il fatto che l'infermiera non si sia difesa, ma abbia subito il processo;
- stanchezza e stress psico - fisico causa-

to dalla situazione personale dell'infermiera hanno portato a una maggiore probabilità di errore. Avrebbe potuto contattare il reparto, prima dell'inizio del turno, dicendo che non si sarebbe presentata; ha eclissato questa scelta per evitare di gravare sui colleghi che avrebbero dovuto sostituirla;

- in quanto professionista, non ha mostrato alcuna perplessità sulle varie vie di somministrazione del farmaco, nonostante nel foglio unico di terapia, non fosse riportata la corretta prescrizione;
- i rapporti interpersonali medico-infermiere "non ottimali" hanno influenzato l'agire dell'imputata;
- la presenza del duo genitore-bambino ha implicato un carico assistenziale importante: il genitore non è stato considerato come una risorsa ma come un ostacolo all'esercizio della propria professione.

Durante l'insegnamento frontale è stato rilevato che la somministrazione dei farmaci risulta essere una delle attività più a rischio di errore, compiuta dall'infermiere. Per errore di terapia si intende "ogni evento prevenibile che può causare o portare a un uso inappropriato del farmaco o a un pericolo per il paziente". Vengono fundamentalmente riconosciute cinque categorie di errore:

1. errore di prescrizione;
2. errore di trascrizione/interpretazione;
3. errore di preparazione;
4. errore di distribuzione;
5. errore di somministrazione.

Pur essendo unitario, l'atto di somministrazione della terapia può essere scomposto, da un punto di vista giuridico, in due distinti momenti: l'atto di prescrizione e di competenza medica, e l'atto di somministrazione e di competenza infermieristica. Se questi due momenti vengono tenuti separati l'infermiere risponderà solamente degli errori legati alla somministrazione. In caso contrario, potranno essergli contestati atti che sono istituzionalmente di responsabilità medica.

Vi sono particolari settori clinici che, per diversi motivi, sono a maggior rischio di errore: la pediatria e la geriatria. La pediatria sconta problemi legati al dosaggio dei farmaci e al loro calcolo, oltre che alla relativa disponibilità di collaborazione.

Il profilo professionale recepito con il decreto del Ministero della sanità del 14 settembre 1994, n. 739 specifica al terzo comma dell'art. 1 che compete all'infermiere la "corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche".

L'art. 9 del Codice Deontologico dell'Infermiere recita che l'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere. Infatti esiste secondo la cassazione penale n. 9630/2000 un "DOVERE DI PROTEZIONE" generalizzato, come espressione dei principi di solidarietà e di rispetto della persona sanciti dalla Costituzione.

Meglio diffidare della routine e delle prassi burocratiche, preoccupandosi invece prioritariamente del cosiddetto "FUTURO ASSISTENZIALE" del paziente (cassazione

penale n. 12.796/2000). Quindi per evitare chiamate in correità è necessario **proteggere, segnalare e dare traccia delle proprie segnalazioni.**

La Sicurezza dei pazienti rappresenta una priorità che il nostro Servizio Sanitario si pone a garanzia della qualità ed equità delle cure prestate su tutto il territorio nazionale. La qualità della terapia farmacologica, quindi, non può prescindere dal considerare come elementi basilari gli aspetti legati alla corretta gestione del Rischio clinico, sia che riguardi i farmaci che i dispositivi medici.

Per promuovere le migliori strategie di identificazione e di prevenzione degli eventi avversi da farmaci è necessario adottare politiche che riducano la probabilità che si verifichi un errore (attività di prevenzione) e contengano nello stesso tempo le conseguenze dannose degli errori verificatisi (attività di protezione).

Questo porterà la professione ad acquisire una maggiore consapevolezza in ogni attività assistenziale, così che il cittadino, abbia la certezza di essere assistito da un professionista che con competenza ed abilità tuteli la sua salute e l'accompagni in ogni fase della vita.

### BIBLIOGRAFIA

- Atti dell'evento formativo "Analisi e valutazione di un procedimento penale simulato di un professionista infermiere: la consapevolezza del nostro agire" Febbraio 2013
- Benci L. "Aspetti giuridici della professione infermieristica" McGraw - Hill 2011
- Ministero della Salute "Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori" gennaio 2012



# Abbasso le infezioni!!

*Nadia Dr.ssa Stuani  
responsabile del servizio di Ricerca dell'A.O. Treviglio  
e membro del consiglio direttivo del collegio IPASVI di Bergamo*

## Premessa

Ogni anno, almeno due milioni di pazienti negli Stati Uniti e più di 320.000 pazienti in Gran Bretagna acquisisce una o più infezioni correlate all'assistenza durante il ricovero in ospedale.

Ogni giorno, 247 persone muoiono negli Stati Uniti come risultato di una infezione correlata all'assistenza.

In Inghilterra le infezioni correlate all'assistenza provocano 5.000 decessi l'anno.

Nel mondo, almeno 1 paziente su 4 in terapia intensiva acquisisce un'infezione durante il ricovero in ospedale.

Ogni anno, nell'Unione europea, 4 milioni di pazienti contraggono infezioni ospedaliere e circa 37.000 sono i decessi collegati direttamente a questo tipo di infezioni. Le più frequenti riguardano le ferite chirurgiche, il tratto urinario, l'apparato respiratorio, quello gastrointestinale e quello circolatorio. Lo riferisce il report pubblicato a febbraio 2012 dall'Healthcare-associated Infections Surveillance Network (Hai-Net) dell'Ecdc sulla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in Europa: "Surveillance of healthcare-associated infections in Europe, 2007" (pdf 4, 6 Mb). Il documento include anche i dati sulle infezioni delle ferite chirurgiche e sulle infezioni ospedaliere nelle unità di terapia intensiva europee.

Nei paesi in via di sviluppo, questa stima può essere due volte superiore.

In servizi sanitari affollati e con poco personale, l'uso scorretto delle tecnologie

sanitarie è comune, ciò aumenta il rischio di infezione.

L'impatto è maggiore tra le persone più vulnerabili.

## E in Italia?

Anche in Italia il rischio di acquisire una infezione ospedaliera è paragonabile a quanto riportato dalla letteratura internazionale.

Ogni anno si verificano in Italia dalle 450.000 alle 700.000 infezioni in pazienti ricoverati in ospedale. La mortalità attribuibile ad infezione ospedaliera è pari all'1% (muore 1 paziente ogni 100 colpiti da infezioni ospedaliera). Considerando un dato medio di circa 500.000 pazienti l'anno abbiamo una mortalità pari a 5.000 persone l'anno.

Nonostante il continuo avanzamento delle tecnologie e delle conoscenze questo trend, negli ultimi 20 anni non è sceso.

(dati forniti da EPICENTRO: portale di epidemiologia della Sanità pubblica; Istituto Superiore di Sanità).

Perché?

Esistono diversi fattori che tendono a favorire l'incremento delle Infezioni ospedaliere:

- uso di **metodiche** diagnostiche e terapeutiche sempre più **invasive**.
- **Invecchiamento** della popolazione
- Frequente trasporto endogeno di batteri nosocomiali.
- Amplificazione della **flora** endogena **resistente** per uso/abuso di antibiotici.

Perché diventa importante prevenire le

# Abbasso le infezioni!!

---

infezioni ospedaliere??

- Le infezioni ospedaliere sono tra i principali indicatori di qualità dell'assistenza.
- Le epidemie di infezione sono spesso attribuibili ad errori nelle pratiche assistenziali e sono quindi PREVENIBILI.

L'insorgenza di un'infezione ospedaliera comporta un prolungamento della degenza quindi un aumento della spesa sanitaria.

La mortalità nei pazienti con infezione ospedaliera è più elevata rispetto ai sog-

getti che non presentano complicanze infettive.

IL 30% di queste infezioni, abbiamo detto, sono PREVENIBILI (dati OMS "Save lives: clean your hands"), ciò significherebbe 1500 morti evitabili ogni anno solo nel nostro Paese.

Come prevenire le Infezioni ospedaliere? Dai dati emersi in letteratura è importante intervenire in più ambiti per riuscire a diminuire sensibilmente il problema.

La letteratura divide gli interventi di prevenzione in 4 grandi aree:

- 1. Interventi concernenti la pratica clinica.**
- 2. Definizione, verifica e controllo di procedure.**
- 3. Promozione di comportamenti corretti e formazione.**
- 4. Interventi di tipo organizzativo.**

Vediamoli in dettaglio.

## 1) Interventi concernenti la pratica clinica

- Stilare procedure terapeutiche e assistenziali secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali ed Internazionali (adottare LG).
- Controllare l'uso degli antibiotici e di tutte le sostanze antimicrobiche secondo protocolli o Linee Guida EBN.
- Razionalizzare l'uso di sangue ed emoderivati, favorendo le tecniche di recupero intra-operatorio e di autotrasfusione.

## 2) Definizione, verifica e controllo di procedure su:

- disinfezione, disinfestazione, sterilizza-



zione di ambienti e materiali.

- Modalità di raccolta, lavaggio, disinfezione della biancheria.
- Sistema di smaltimento rifiuti solidi.
- Smaltimento liquami e pulizia padelle e simili.
- Mensa, bar e strumenti di distribuzione di cibi e bevande.
- Modalità di preparazione, conservazione e uso dei disinfettanti.
- Qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento.

### 3) **Promozione di comportamenti corretti e formazione**

- Promuovere comportamenti adeguati nel personale: lavaggio delle mani, vestiario, igiene personale.
- Promuovere comportamenti adeguati nei pazienti e nei visitatori.
- Fare formazione permanente di tutto il personale.
- Definire programmi speciali per il personale infermieristico.

### 4) **Interventi di tipo organizzativo**

- Istituire un sistema di sorveglianza e una procedura di notifica delle Infezioni Ospedaliere.
- Costituire un comitato di lotta alle Infezioni Ospedaliere.
- Ridurre la durata della degenza, eliminare le degenze ingiustificate, controllare e limitare l'accesso ai visitatori.
- Controllare infortuni e malattie del personale, praticare le vaccinazioni.
- Adeguato rapporto numerico tra degenti e personale di assistenza.

L'adozione di tali procedure può real-

mente contribuire ad una riduzione delle Infezioni Ospedaliere.

Recenti studi hanno dimostrato che è possibile ottenere:

- una riduzione del 40% delle infezioni delle vie urinarie mediante l'impiego di cateteri a circuito chiuso, usando- li quando strettamente necessario e aderendo alle migliori raccomandazioni (dati OMS).
- Una riduzione del 30% delle infezioni delle ferite chirurgiche con una corretta gestione preoperatoria, corrette procedure chirurgiche e di profilassi antibiotica (dati OMS).
- Una riduzione del 15% delle batteriemie con una corretta gestione delle vie venose ed arteriose (dati OMS).

Ma quali sono le localizzazioni più frequenti?

- Infezione delle vie urinarie (circa il 35%) (dati EPICENTRO/ ISS).
- Polmonite nosocomiale.
- Infezioni della ferita chirurgica.
- Infezione ematica da accesso vascolare.

Perché le vie urinarie sono quelle maggiormente coinvolte?

L'utilizzo frequentissimo della metodica delle cateterizzazione in sede nosocomiale è certamente la prima causa, la gestione spesso scorretta di tale presidio ne è la concausa.

L'infezione delle vie urinarie può essere sintomatica o asintomatica.

I microrganismi causa di infezione delle vie urinarie possono avere accesso alla vescica:

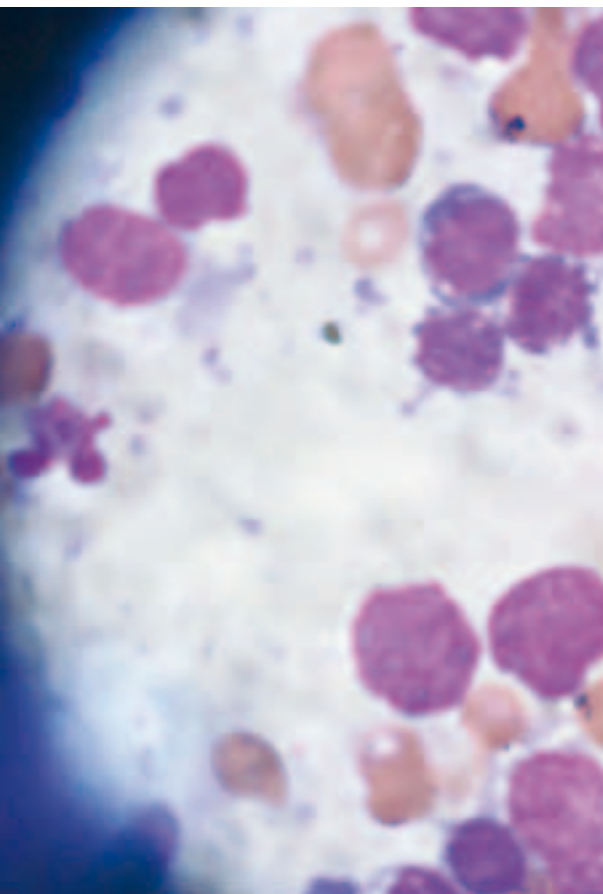
- al momento dell'inserzione del catetere

# Abbasso le infezioni!!

---

- Attraverso il lume del catetere.
- Sulla superficie esterna del catetere.
- Dopo la rimozione del catetere.

Visti i presupposti il nostro SITRA, nella sua area dedicata alla ricerca e al miglioramento delle pratiche assistenziali (SITRA AMIR), proprio nell'ottica delle prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (Infezioni Correlate all'Assistenza) ha deciso di assumere delle Linee Guida aziendali per la corretta gestione dei presidi e percorsi maggiormente "a rischio".



## Il nostro lavoro

Nel 2009 è stata fatta una ricerca bibliografica sulle infezioni ospedaliere.

Visti i risultati abbiamo deciso di cominciare dalla gestione del catetere vescicale.

Una ricerca bibliografia è stata fatto sulla corretta gestione del catetere vescicale nell'ottica delle prevenzione delle infezioni.

Il materiale reperito è stato tanto ma molto datato. Di tutto il materiale disponibile abbiamo preso in considerazione i seguenti documenti:

- CDC - Guideline for Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections - 1981.
- Epic 2: National Evidence - Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infection in NHS Hospitals in England - 2007.
- V. Cortecchia, G. Finzi, P. Taddia, A. Bandini - La prevenzione delle infezioni delle vie urinarie - Unità Sanitaria Locale 28 - Bologna Nord - Ospedale Policlinico S. Orsola Malpighi. 1993 - 6ª edizione.
- Rapporto ISTISAN 03/40 - Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate a cateteri vescicali - Istituto Superiore di Sanità - 2003.
- Centro Studi Evidence Based Nursing - Scheda Informativa per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica n. 11 "Catetere vescicale e ginnastica vescicale: il crollo dei miti".
- Joanna Briggs Institute "Removal of short term indwelling urethral catheter" Best Practice volume 10, issue 3; 2006.

- Cheung K, et all "Water versus antiseptic periurethral cleansing before catheterization among home care patients: a randomized controlled trial. Am J Infect Control. 2008 Jun;36(5):375-80".
- CDC - Guideline for Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections - 2009.

Dopo la valutazione preliminare le migliori evidenze erano nella Linea Guida del CDC di Atlanta che però era datata 1981. Il gruppo di lavoro costituito allo scopo di scegliere e contestualizzare le Linee Guida Internazionali di riferimento decise di utilizzare le LG del CDC integrandole con quelle dell'EPIC2 del 2007. Il gruppo si è incontrato 10 volte nel corso dell'anno e ha letto e valutato attentamente l'applicabilità delle raccomandazioni nel nostro contesto.

In corso d'opera furono pubblicate da CDC di Atlanta la revisione delle sue Linee Guida e il gruppo assunse questa revisione ad ulteriore integrazione dei due documenti precedenti.

Da quel lavoro sono uscite le Linee Guida aziendali per la corretta gestione del Catetere Vescicale poi diffuse tra gli operatori attraverso dei corsi di formazione appositi.

Il mese scorso (dopo quasi 4 anni) sono state revisionate in base alle nuove evidenze scientifiche reperite appositamente.

La ricerca della letteratura ha portato alla luce diversi documenti di cui, dopo valutazione sono state prese soltanto:

- ISSN Dossier 203/2011 "Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle in-

fezioni nelle Unità di terapia intensiva"; Linea Guida regionale regione Emilia Romagna.

- ISSN Dossier 190/2010 "Infezione delle vie urinarie nell'adulto"; Linea Guida regionale regione Emilia Romagna.
- CCM, "Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza"; Progetto INF-OSS 2011.

In realtà non è cambiato nulla rispetto alle raccomandazioni finora adottate.

Dalle diverse LG utilizzate come riferimento riportiamo di seguito le principali indicazioni.

## **Raccomandazioni per il posizionamento, la gestione e la rimozione dei cateteri vescicali negli adulti e nei bambini.**

Definizione di Infezioni del Tratto Urinario: con il termine "infezioni del tratto urinario" (UTI) si comprendono tutte le flogosi di origine infettiva del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica, dell'uretra e delle strutture annesse a questa (prostata, ghiandole uretrali).

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono rilevate da batteriurie accompagnate o meno da specifica sintomatologia, la cui carica batterica supera i 100.000 microrganismi/ml, da campioni ottenuti mediante mitto intermedio e/o provenienti da cateterizzazione.

L'elevata frequenza con la quale si fa ricorso in ospedale alla cateterizzazione vescicale, estende il problema delle infezioni ad esso associate ben oltre i confini dei reparti urologici.

## Valutare il bisogno di cateterizzazione

- Usare i cateteri uretrali a permanenza solo dopo aver considerato altri metodi di gestione alternativi.
- Documentare la necessità di cateterizzazione, l'inserzione e la cura del catetere.
- Rivedere regolarmente le necessità cliniche del paziente per continuare la cateterizzazione urinaria e rimuovere il catetere appena possibile.



## Selezione del tipo di catetere

- La scelta del materiale del catetere dipenderà dall'esperienza clinica, dalla valutazione del paziente e dalla previsione della durata della cateterizzazione.
- Selezionare il catetere con il diametro più piccolo che permetta un libero deflusso urinario. Un catetere con un palloncino di 10 ml può essere usato negli adulti. I pazienti urologici possono richiedere una maggiore dimensione del diametro e del palloncino.

## Inserzione del catetere

- La cateterizzazione è una procedura asettica. Assicurare che gli operatori sanitari siano addestrati e abbiano la competenza per effettuare la cateterizzazione uretrale.
- Pulire il meato uretrale con normale soluzione fisiologica sterile prima dell'inserzione del catetere. Utilizzare un appropriato antisettico solo dopo averne valutata la reale necessità.
- Usare un lubrificante idoneo prelevato da un contenitore monouso per minimizzare il trauma e l'infezione uretrale.

## Mantenimento del catetere

- Collegare i cateteri uretrali permanenti ad un sistema di drenaggio urinario sterile e chiuso.
- Assicurare che la connessione tra il catetere ed il sistema di drenaggio urinario non sia interrotta tranne che per buone ragioni cliniche (es. cambiare la sacca secondo le raccomandazioni dei produttori).



- Decontaminare le mani e indossare un nuovo paio di guanti puliti, non sterili, prima di manipolare il catetere del paziente e decontaminare le mani dopo la rimozione dei guanti.
- Prelevare i campioni di urine attraverso gli accessi perforabili per il prelievo, usando una tecnica asettica.
- Posizionare la sacca di drenaggio urinario sotto il livello della vescica o in una posizione che eviti il contatto con il pavimento.
- Svuotare frequentemente la sacca di drenaggio urinario in modo sufficiente per mantenere il flusso dell'urina e prevenire il deflusso. Usare un contenitore diverso e pulito per ogni paziente ed evitare il contatto tra il rubinetto del drenaggio urinario ed il contenitore.
- Non aggiungere soluzione antisettica o antimicrobica nella sacca di drenaggio urinario.
- Non cambiare i cateteri, se non necessario o come pratica routinaria, eccetto quando è necessario per aderire alle indicazioni dei produttori.
- L'igiene personale quotidiana di routine è quanto necessario per mantenere l'igiene del meato.
- Non si devono usare l'irrigazione, l'instillazione o il lavaggio della vescica per prevenire l'infezione associata al catetere.

## **Educazione di paziente, parenti ed operatori sanitari**

- Gli operatori sanitari devono essere addestrati nell'inserzione e mantenimento del catetere.

- I pazienti e loro parenti devono essere educati sul loro ruolo nella prevenzione delle infezioni del tratto urinario.

## **La ginnastica vescicale: una pratica inutile e dannosa**

La ginnastica vescicale si realizza chiudendo ad intervalli il flusso del catetere vescicale mediante l'apposizione di un tappo o mediante il clampaggio del sistema di raccolta.

L'obiettivo per il quale essa è praticata è rappresentato dal tentativo di riabilitare la vescica a riempirsi periodicamente in modo da ripristinare la continenza alla rimozione del catetere.

Tale pratica è stata da tempo messa in discussione per diversi motivi:

- se il catetere viene chiuso più volte durante la giornata (spesso con lo stesso tappo) si determina una stasi di urina all'interno della vescica, che può aumentare l'incidenza delle infezioni urinarie;
- il muscolo detrusore della vescica non esegue nessuna forma di "ginnastica" quando il catetere rimane in sito perché lo svuotamento dell'urina avviene per drenaggio e non per contrazione dello stesso muscolo.

La ginnastica vescicale non assicura la "correzione" dell'incontinenza, essa viene garantita dalle strutture sfinteriali e dalla muscolatura del piano pelvico perineale sia nell'uomo che nella donna: tali strutture muscolari non possono essere esercitate solo mediante il semplice riempimento della vescica. Per il miglioramento del loro tono sono raccoman-

dati interventi riabilitativi specifici, come gli esercizi per la muscolatura pelvica, il biofeedback, l'uso dei coni vaginali, la stimolazione elettrica del pavimento pelvico.

Per questi motivi possiamo dire che la vescica dei pazienti non risente della ginnastica vescicale.

Da un esame della letteratura emerge inoltre che: "...si è impiegato, erroneamente, il termine "rieducazione vescicale" intesa come "ginnastica vescicale"

per indicare un'ampia varietà di tecniche comportamentali".

Per ulteriori approfondimenti si consiglia di visitare il sito internet di EpiCentro.

## Bibliografia

- CDC - Guideline for Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections - 1981
- Epic 2: National Evidence - Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infection in NHS Hospitals in England - 2007
- V. Cortecchia, G. Finzi, P. Taddia, A. Bandini - La prevenzione delle infezioni delle vie urinarie - Unità Sanitaria Locale 28 - Bologna Nord - Ospedale Policlinico S. Orsola Malpighi. 1993 - 6ª edizione
- Rapporto ISTISAN 03/40 - Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate a cateteri vescicali - Istituto Superiore di Sanità - 2003
- Centro Studi Evidence Based Nursing - Scheda Informativa per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica n. 11 "Catetere vescicale e ginnastica vescicale: il crollo dei miti."
- Joanna Briggs Institute "Removal of short term indwelling urethral catheter" Best Practice volume 10, issue 3; 2006
- Cheung K, et al "Water versus antiseptic periurethral cleansing before catheterization among home care patients: a randomized controlled trial. Am J Infect Control. 2008 Jun;36(5):375-80"
- CDC - Guideline for Prevention of Catheter - associated Urinary Tract Infections - 2009
- ISSN Dossier 203/2011 "Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva"; Linea Guida regionale regione Emilia Romagna
- ISSN Dossier 190/2010 "Infezione delle vie urinarie nell'adulto"; Linea Guida regionale regione Emilia Romagna
- CCM, "Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza"; Progetto INF-OSS 2011
- EPICENTRO: portale di epidemiologia della Sanità pubblica; Istituto Superiore di Sanità

## In Italia

- "Prevenzione e controllo delle infezioni associate



all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria" e "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo"

- Hospital-acquired infections in Italy: a region wide prevalence study Zotti C. et al, J Hosp Infect, 2004; 56(2):142-9
- Multicenter study of the prevalence of nosocomial infections in Italian hospitals Di Pietrantonj C. et al, Infect Control Hosp Epidemiol, 2004;25(1):85-7.
- Info-Nos Study Group. Prevalence of nosocomial infections in 15 Italian hospitals: first point prevalence study for the INF-NOS project Nicastrì E et al, Infection, 2003;31 Suppl 2:10-5
- Prevalenza di infezioni nosocomiali in ospedali italiani: Indagine multicentrica ripetuta durante il periodo 2002-2004 Ippolito G et al
- Effectiveness of an intervention program in reducing postoperative infections. Italian Prinos Study Group Greco D. et al, Am J Med, 1991;91(3B):1645-169S
- Surgical infections surveillance: results of a six-month incidence study in two Italian hospitals Moro M. et al, Eur J Epidemiol, 1991;7(6):641-8
- Rates of surgical-site infection: an international comparison Moro M. et al, Infect Control Hosp Epidemiol, 2005;26(5):442-8
- Infection surveillance in intensive care units. Preliminary results of a multicenter GiViTI study in 71 Italian ICUs Malacarne P. et al, Minerva Anesthesiol, 2004;70(5):321-8

## In Europa

- Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals - protocol version 4. 3 Il protocollo, pubblicato a maggio 2012, fornisce indicazioni sulla valutazione dell'incidenza totale delle infezioni correlate all'assistenza e l'uso degli antibiotici negli ospedali dell'UE, sulla descrizione delle tipologie di pazienti, sulle procedure invasive adottate, sul tipo di infezioni e degli antibiotici utilizzati, e sulla diffusione dei risultati tra gli addetti ai lavori.
- Surveillance of healthcare-associated infections in Europe, 2007 Report pubblicato a febbraio 2012 dall'Healthcare-associated Infections Surveillance Network (Hai-Net) dell'Ecdc sulla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in Europa. Il documento include anche i dati sulle infezioni

delle ferite chirurgiche e sulle infezioni ospedaliere nelle unità di terapia intensiva europee.

- Surveillance of surgical site infections in Europe, 2008-2009 Report pubblicato a febbraio 2012 dall'Healthcare-associated Infections Surveillance Network (Hai-Net) dell'Ecdc sulle infezioni delle ferite chirurgiche.
- Hai-Net protocol for surveillance of surgical site infections in European hospitals Report pubblicato a febbraio 2012 dall'Healthcare-associated Infections Surveillance Network (Hai-Net) dell'Ecdc al fine di assicurare una standardizzazione delle procedure di sorveglianza sulle infezioni delle ferite chirurgiche.
- Proposte della Commissione europea per la sicurezza sanitaria e le infezioni correlate all'assistenza (2008) Il 15 dicembre 2008 la Commissione europea ha presentato una comunicazione e una proposta di raccomandazione affinché gli Stati membri promuovano iniziative per migliorare la sicurezza sanitaria dei pazienti.
- Prevenzione delle infezioni ospedaliere Manuale pratico dell'Oms Europa, pubblicato nel 2002, rivolto a gli operatori e ai direttori delle strutture sanitarie su come attuare programmi di controllo delle infezioni, anche con risorse limitate.

## Nel mondo

- Linee guida per l'igiene delle mani nei luoghi di cura (2009) Uno strumento destinato a tutti i luoghi di cura per il miglioramento delle pratiche igieniche e per la riduzione della trasmissione di patogeni ai pazienti. Il documento, presentato dall'Oms in occasione dell'iniziativa globale "Save lives: clean your hands" fornisce una revisione di tutti i dati scientifici sull'igiene delle mani e sulle pratiche attualmente adottate negli ospedali e contiene informazioni tecniche per l'implementazione delle strategie necessarie.
- The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports Una review del 2003 delle pubblicazioni sulle infezioni prevenibili correlate all'assistenza sanitaria.
- Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (Senic) Condotto in un gruppo di ospedali statunitensi tra il 1975 e il 1976, è l'unico studio che abbia stimato su un campione casuale l'incidenza di infezioni ospedaliere a livello nazionale.

# Lilliput 2013

a cura di Lanzi Marina

Dal 21 al 24 Marzo 2013 la Commissione Promozione Immagine è stata impegnata nella Manifestazione Lilliput presso la Fiera di Bergamo: anche quest'anno sono state molte le

colleghe/i che vi hanno aderito e tra questi anche neolaureati in attesa di occupazione e colleghi pensionati che ci sono stati preziosi nelle fasi di montaggio/smontaggio stand.

La realizzazione del macro Puzzle sul lavaggio delle mani è stata molto apprezzata e le prove pratiche al lavandino hanno visto l'adesione di parecchie scolaresche anche di

Con  
Oreste Castagna  
durante  
la visita  
al nostro stand



Un momento  
didattico  
ad una  
scolaresca in visita

Il maxi puzzle creato per la Fiera 2013







fuori della nostra provincia come Lecco, Brescia e Milano.

Forti della nostra esperienza siamo già inseriti nel programma di interventi di parecchie scuole e abbiamo consolidato il rapporto che ci lega al Comune di Bergamo tramite le Ludoteche cittadine, ci siamo anche già prenotati per la Festa Annuale delle Ludoteche del Comune di Bergamo di Settembre quindi invito i colleghi interessati a far pervenire fax di adesione presso la Segreteria del Collegio.

In questo anno scolastico abbiamo avuto parecchie richieste di scolaresche: dalle Primarie di Monasterolo del Castello, Scuola Biffi di Bergamo e Scuola Primaria di Grone; alle Scuole dell'Infanzia di Colognola in Bergamo, Ranica e Ponte San Pietro.

Alle Superiori per l'orientamento scolastico abbiamo avuto richiesta dall'Istituto Lussana e l'Istituto Secco Suardo di Bergamo che hanno visto l'adesione all'iniziativa "Cosa farò da grande? Gli studenti incontrano i professionisti" in cui erano presenti un Me-

dico, un'Ostetrica, un Fisioterapista, un Architetto, l'Infermiere Adriano Nava a rappresentare la nostra professione, una Psicologa, un Ingegnere Biomedico, un Informatico, un Fisico e un Ingegnere edile.

Una testimonianza di un Alunno - Incontro Scuola

Primaria 2013 - abbiamo raccolto la testimonianza scritta di tutta la classe per capire il messaggio rilasciato durante l'intervento della Collega. Si ringraziano i colleghi partecipanti e quanti nel corso dell'anno scolastico aiutano nel Progetto Scuole.

VINCENZO.

SPiega con parole tue chi è l'INFERMIERE

L'INFERMIERE È LA PERSONA CHE AIUTA LE PERSONE CHE SONO IN DIFFICOLTÀ

QUALE È L'ARGOMENTO CHE A TUO PARERE È STATO PIÙ INTERESSANTE?

L'ARGOMENTO CHE SECONDO ME È STATO PIÙ IMPORTANTE QUELLO DI LAVARSI LE MANI

CIO' CHE È STATO DETTO HA CAMBIATO O MIGLIORATO QUALCHE TUO COMPORTAMENTO QUOTIDIANO?

SÌ HA CAMBIATO UN MIO COMPORTAMENTO QUOTIDIANO È QUELLO DI LAVARSI LE MANI

ESPRIMI UN TUO GIUDIZIO SULL'INCONTRO

SÌ MI È PIACIUTO TANTO PERCHÉ FARE UN LAVORO NUOVO PER ME È MOLTO INTERESSANTE!

GRAZIE

Gratie.

# **RELAZIONE PROGRAMMATICA ANNO 2013**

## **Presentata nell'assemblea annuale degli iscritti al Collegio IPASVI di Bergamo il 21 marzo 2013**

---

*Il VicePresidente Plebani Simona*

Appuntamento tradizionale all'interno dell'attività del Collegio, è l'assemblea annuale degli iscritti, quale momento importante di condivisione, per presentare il rendiconto generale consuntivo e il bilancio di previsione e far conoscere ai colleghi, le attività svolte dalle varie Commissioni di lavoro presenti in Collegio e i relativi programmi futuri. Anche se la partecipazione possiamo affermare è stata discretamente positiva, riteniamo importante, divulgare i contenuti della relazione consuntiva e programmatica presentata dalla Presidente Beatrice Mazzoleni, inserendola all'interno di questo numero di Scripta Manent, per condividerli anche con chi non è riuscito a essere presente.

Siamo una famiglia numerosa, in effetti al 31 dicembre risultiamo essere in 6.534. Il Consiglio Direttivo nell'anno 2012, si è riunito ben 18 volte, sia per esaminare alcuni tra i diversi documenti protocollati (circa 2.000 tra quelli in entrata e in uscita) sia per rispondere ai quesiti degli iscritti (33 circa più 1 parere legale) che per valutare e pianificare l'attività territoriale, in risposta all'attuale contesto sanitario.

Infatti non sono mancati tavoli tecnici di collaborazione tra Regione, DG e SITRA delle maggiori Aziende provinciali, coordinatori infermieristici, Commissioni della Provincia e della Curia ma anche in sede Universitaria con docenti e discenti del 3° anno dei Corsi di Laurea in infermieristica.

Nel corso del 2012 e all'inizio del 2013, sono

stati pubblicati anche diversi comunicati stampa che possiamo così riassumere:

**Febbraio 2012** "Il Collegio IPASVI rispetto ai fatti "denunciati" dai mezzi di stampa"

**12 maggio 2012** Giornata Internazionale dell'Infermiere "L'esigenza di un cambiamento culturale: l'Infermiere accoglie nuove sfide"

**Agosto 2012** Coordinamento regionale Lombardia "Considerazioni in merito alla revoca delle autorizzazioni all'apertura di nuove sedi distaccate di Corsi di Laurea in Infermieristica delle Università Milanesi"

**Ottobre 2012** Il ruolo degli infermieri nella definizione delle politiche sanitarie "Un incontro per un'assistenza infermieristica a favore della salute dei cittadini"

**Gennaio 2013** "Il trasloco dai vecchi "Riuniti" al nuovo ospedale Papa Giovanni XXIII Come si diceva all'inizio di questa breve sintesi, in Collegio sono presenti diverse Commissioni di Lavoro che in sinergia, si occupano con una visione olistica, di tutti i vari aspetti propri della nostra professione. Riportiamo di seguito le loro specifiche sia in termini di rendiconto delle attività sviluppate nell'anno 2012, che di previsione per i progetti attesi nel 2013.

### **COMMISSIONE REDAZIONE**

- Rivista Scripta Manent disponibile on-line sul sito e attivazione di un indirizzo mail per inviare articoli da pubblicare. Questo è un aspetto importante perché attraverso una mail dedicata, vogliamo coinvol-



gere direttamente tutti coloro che vorranno portare il loro contributo, proponendo articoli e/o spunti di miglioramento alla rivista stessa

- Collaborazione con iscritti. Abbiamo proposto ai colleghi che partecipano ai corsi di aggiornamento tenuti presso la sede del Collegio, di inviare dei report da pubblicare. Tale iniziativa, ha già ottenuto riscontro positivo
- Prosegue la collaborazione e pubblicazione articoli sulla rivista Bergamo Salute;
- Sito del Collegio continuamente rinnovato come contenuti e immagini, filo diretto con gli iscritti attraverso mailing list (1.529 contatti) e Profilo Facebook (691 contatti)

Per quest'anno in programma:

- Rinnovo certificazione ISO della rivista
- Continuo coinvolgimento degli iscritti, implementazione e aggiornamento costante del sito

### **COMMISSIONE PROMOZIONE IMMAGINE**

- Come ogni anno, non può mancare il tradizionale appuntamento di partecipazione alla manifestazione "Lilliput"
- Continuazione degli interventi di orientamento nelle scuole secondarie di secondo grado, oltre all'attività di educazione sanitaria nelle scuole materne e primarie
- A livello territoriale della provincia, occorre segnalare la presenza attiva di un nostro Consigliere all'interno del Consiglio delle Donne del Comune di Bergamo, in modo da poter collaborare attivamente portando il nostro contributo sulla cittadinanza
- In occasione del 12 maggio: presentazione neo-laureati e premiazione Decani

Per quest'anno in programma:

- Prosecuzione degli interventi di orientamento nelle scuole secondarie di secondo grado e di educazione sanitaria nelle scuole materne e primarie, partecipazione alla manifestazione "Lilliput", collaborazione con Consiglio delle Donne
- Rivisitazione opuscolo legislativo-professionale sul ruolo dell'infermiere, da pubblicizzare sul territorio e divulgare on line

### **COMMISSIONE LIBERA PROFESSIONE**

L'ambito libero professionale ha avuto nell'ambito sanitario un importante sviluppo territoriale. Per cercare di soddisfare le richieste d'informazioni e le esigenze degli iscritti si è quindi provveduto a:

- sviluppare l'area informativa/documenti consultabili on line
- Fornire consulenza telefonica/telematica agli iscritti; e sviluppo di convenzioni per libero professionisti
- Controllo e apertura provvedimenti per l'esercizio scorretto della libera professione (lavoro nero)
- Controllo e denuncia sul territorio di esercizio abusivo della professione e relativi procedimenti sanzionatori
- Collaborazioni con NAS, Medici di Base, Direzioni delle Aziende, ASL
- Monitoraggio delle procedure di inserimento dell'infermiere in farmacia

Per quest'anno in programma:

- Monitoraggio della situazione riguardante le "liberalizzazioni" con sviluppo e supporto di una "rete" tra libero professionisti
- Creazione mailing list per libero professionisti;
- Incontri con infermieri neo-laureati per il-

- lustrare le nuove prospettive di lavoro
- Creazione di un opuscolo informativo sull'infermiere libero professionista per i cittadini da distribuire sul territorio

### COMMISSIONE FORMAZIONE

A livello di eventi formativi sono stati proposti diverse date di aggiornamento utilizzando l'aula formativa presente in sede di Collegio (max 60 discenti), con un riscontro molto positivo da parte degli iscritti. È doveroso precisare che l'attuale contesto formativo è tale per cui occorra prediligere aggiornamenti su piccoli gruppi, per garantire oltre a una idonea qualità formativa, anche un maggior numero di crediti. Si segnala tra le proposte per il 2013 una grossa opportunità relativa alla conoscenza e diffusione, con successiva implementazione dell'utilizzo delle banche dati di **CINAHL PLUS**. A tal proposito in data 25 aprile si è svolto un incontro formativo per 30 infermieri con l'obiettivo di programmare successivamente, una serie di eventi nelle principali realtà sanitarie del territorio, dove alcuni tra quelli che hanno partecipato all'evento tenutosi in Collegio, collaboreranno per diffonderne capillarmente i contenuti ai colleghi. Altra rilevante novità, in occasione della giornata internazionale dell'infermiere del 12 maggio, un'intera settimana strutturata e dedicata alla formazione e all'aggiornamento degli infermieri.

### COMMISSIONE OSS

Una criticità rilevata a livello territoriale, è la presenza di molteplici ambiti didattici, diversi per organizzazione e contenuti. Da

qui la necessità, di uniformare a livello territoriale programmi, metodiche sia dal pdv didattico ma in particolar modo di tirocinio. I responsabili della Commissione hanno strutturato una serie di incontri, convocando i responsabili formativi delle varie sedi scolastiche territoriali per condividerne i contenuti e renderli il più uniformi possibili. Si è poi provveduto a:

- Formare nuovi colleghi per il ruolo di commissari esperti e creare un'apposita check list per gestione nomine e per commissari
- Strutturare una scheda di valutazione della sede formativa

Sono state quindi presidiate 17 sedi d'esame tra OSS e riqualifica ASA-OSS.

Per quest'anno in programma:

- Progetto di collaborazione Con Coordinamento Regionale per la stesura definitiva di apposite "Linee guida per la formazione degli operatori di supporto nelle aree tecnico-operativa e igienico-sanitaria". Tale documento verrà condiviso con responsabili e docenti corsi di formazione in modo da poterlo proporre direttamente in Regione e riuscire a uniformare i percorsi formativi
- Identificazione nuovi commissari d'esame con specifico e mirato corso formazione

### COMMISSIONE QUALITA'

- Già dal 2012, il Consiglio Direttivo, ha deciso di proporre la rivista in versione informatizzata, prevedendo un'unica uscita in cartaceo a fine anno. Continua quindi l'implementazione dei sistemi di certificazione della stessa e il migliora-

# RELAZIONE PROGRAMMATICA

## ANNO 2013

---

mento dei servizi offerti agli Iscritti

- Prevista l'implementazione di nuovi protocolli interni per la gestione degli archivi, dei protocolli e per l'organizzazione di eventi formativi

Per quest'anno in programma:

- Corso di formazione sulla qualità per i Consiglieri del Collegio articolato in più giornate
- Gestione del nuovo sistema Customer Satisfaction per la rivista Scripta Manent
- Aggiornamento e utilizzo di nuovo protocollo per nuovi numeri della rivista e per l'approvazione degli articoli

### COMMISSIONE INFERMIERI STRANIERI

Il principale obiettivo di questa commissione è quello di vigilare e controllare, il livello di preparazione degli infermieri stranieri che arrivano al nostro Collegio per iscriversi all'Albo. Prima della loro iscrizione, è necessario che gli stessi sostengano un esame d'ingresso i cui contenuti spaziano dall'ambito assistenziale, a quello legislativo a quello vero e proprio di conoscenza e comprensione della lingua italiana. La programmazione degli esami ha cadenza

trimestrale, nell'anno 2012 la percentuale di promozione in prima presentazione è stata del 75%

In programma per quest'anno:

- Revisione parziale della prova d'esame e aggiornamento continuo
- Indagine conoscitiva popolazione infermieri stranieri nella nostra provincia e successivo monitoraggio
- Progettazione di 2 eventi formativi pre-esame su argomenti come l'orientamento professionale-legislativo e la situazione reale relativa all'offerta lavorativa del territorio provinciale con un'attenzione particolare ai nuovi ambiti di sviluppo

Come si può capire, da quanto descritto, le attività in essere presso il Collegio sono molte e impegnative sia in termini di tempistica che di risorse. **Per questo chiunque volesse contribuire e collaborare all'interno delle varie Commissioni, può contattare la segreteria del Collegio.**

Per una professione, quale la nostra, in continua crescita sia dal punto di vista sanitario che intellettuale, ogni contributo è prezioso.


Anche il tuo.



# **POLIZZA ASSICURATIVA WILLIS**

## **dal sito della FNC IPASVI**

---



Informiamo i nostri iscritti che anche per il 2013 è stato rinnovato il Sistema di Protezione Professionale a favore degli iscritti IPASVI.

In dettaglio la Convenzione per la copertura degli Infortuni Professionali, con ACE European Group Ltd, non ha subito variazioni mentre per le Coperture di RC Professionale e Tutela Giudiziaria sono state stipulate due nuove Convenzioni che sostituiscono con continuità quelle precedentemente in vigore con Carige Assicurazioni SpA.

*La sostituzione con continuità fa sì che le garanzie e massimali siano rimasti inalterati così come i termini di retroattività della copertura che ogni singolo assicurato ha maturato al 30/04/2013, **non sarà necessaria la sottoscrizione di nessun nuovo modulo di adesione da parte di chi è stato assicurato nell'annualità ora in scadenza.***

*In questi giorni fra le parti coinvolte si stanno definendo gli ultimi dettagli operativi necessari per il completamento dell'operazione.*

Chi aveva in corso le coperture nel 2012 potrà aderire alle nuove Convenzioni senza incorrere nel rischio di interruzione delle coperture purché versi i premi entro il 31/05/2013 seguendo le istruzioni che saranno recapitate a mezzo lettera ordinaria intorno alla fine del mese.

Chi invece intende aderire ex novo, con effetto a partire dal 30/4/2013, troverà a breve tutte le istruzioni del caso sul sito <https://clientportal.willis.it/ipasvi/> anche raggiungibile da <http://www.ipasvi.it>.



IPASVI



## INFERMIERI PROFESSIONALI - ASSISTENTI SANITARI- VIGILATRICI D'INFANZIA

Collegio Provinciale di Bergamo

24125 Bergamo - Via Rovelli n.45 - Telefono 035/217090 – fax 035/236332

[www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it) - E-mail: [collegio@infermieribergamo.it](mailto:collegio@infermieribergamo.it)

### Richiesta indirizzo mail per invio informazioni

Caro/a collega, al fine di rendere più veloce il passaggio di informazioni relative all'attività del Collegio e alle novità in ambito sanitario, il Consiglio Direttivo della Provincia di Bergamo ha approvato l'iniziativa di attivare la newsletter creando una mailing list. Al fine di acquisire gli indirizzi mail ti chiediamo di compilare la parte sottostante e inviarla alla segreteria via fax al n. 035/236332 oppure di collegarti direttamente al sito internet [www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it) e accedere all'area mailing list.

La Presidente Mazzoleni Beatrice

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

(pregasi scrivere in stampatello)

*Informativa sulla privacy: Ai sensi Dlgs 196/2003, informiamo che la newsletter del Collegio di Bergamo gestisce una "mailing list" di indirizzi elettronici. Tale lista di distribuzione è utilizzata esclusivamente per spedire, via posta elettronica ed elencando i destinatari in copia nascosta, la newsletter del Collegio di Bergamo. In ogni caso, i dati presenti nei nostri archivi non saranno comunicati ad altri. Sono tuttavia accessibili da parte dello staff tecnico incaricato dal Collegio IPASVI di Bergamo al fine di garantire l'adeguata manutenzione e svolgere le operazioni eventualmente richieste dai legittimi proprietari dei dati registrati. Gli indirizzi elettronici dei destinatari della newsletter sono relativi a richieste d'iscrizione acquisite tramite adesione al presente modulo o la registrazione nel sito. Chiunque e in qualsiasi momento ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, integrare o cancellare i propri dati ed opporsi al loro utilizzo se sono trattati in violazione della legge (art. 13 del Dlgs 196/2003). In particolare: chi non volesse più ricevere la newsletter può chiedere la rimozione dei suoi dati dalla mailing list utilizzando l'apposito link presente in fondo alla stessa o scrivendo alla segreteria del Collegio. Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente del Collegio IPASVI di Bergamo.*

Approvo

Non approvo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Entra nella banca dati **CINAHL PLUS!**



**IL MEGLIO DEL SAPERE  
INFERMIERISTICO MONDIALE  
ADESSO È NELLE TUE MANI**

Potrai entrare e usufruire della letteratura  
in full-text gratuitamente attraverso il link sul sito  
della Federazione Nazionale Collegi IPASVI

**[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)**