

ScriptaManent

Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo



ALL'INTERNO

- Ipasvi Bergamo e cittadini: "Io infermiere mi curo di te"
- Il Consiglio delle Donne del Comune di Bergamo
- Faccia a faccia tra la FIALS e la FNC Collegi IPASVI sul "Comma 566"
- Infermiere 2.0: approfondimento sul tema "social network"
- Richiesta rimborso quota iscrizione IPASVI
- Top 10 dei rischi legati alle tecnologie sanitarie per il 2015



QUADRIMESTRALE 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 Rivista:

Marco Ghidini

La Redazione:

Mazzoleni Beatrice, Solitro Gianluca,
Belometti Dolores, Plebani Simona,
Bonetti Letizia, Cosmai Marco,
Facoetti Michele, Ghidini Marco,
Gibellini Sonia Maria Teresa,
Gritti Maria Valentina,
Jamoletti Simone, Pellegrini Ramona,
Poli Silvia, Stuani Nadia,
Zaninoni Cinzia, Mainardi Mariachiara,
Colleoni Maria

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) e consultando la sezione dedicata.

Per fornire alla commissione redazione articoli, spunti di miglioramento o segnalare criticità scrivere all'indirizzo: customerscriptament@ipasvibergamo.it

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.



ISO 9001

Infermieri pronti per l'attuazione
dell'Evoluzione del
Sistema Socio-Sanitario Lombardo 3
a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni

Ipasvi Bergamo e cittadini:
"Io infermiere mi curo di te" 5
a cura di Michele Facoetti e Silvia Poli

Report di tesi
"L'infermiere legale nei servizi per le
dipendenze, il prelievo di urine e capelli" 7
a cura di Cristina Tintori

Il Consiglio delle Donne
del Comune di Bergamo 12
a cura di Luisa Carminati

Un momento da ricordare:
IPASVI Bergamo 14
insieme al Consiglio delle Donne
a cura di Marina Lanzi e Rosangela Tentori

Faccia a faccia tra la FIALS e la FNC
Collegi IPASVI sul "Comma 566":
La FIALS:
"Noi pronti a fare la nostra parte" 15
a cura della Redazione

Infermiere 2.0: approfondimento
sul tema "social network" 20
a cura di Chiara Mainardi

Collaborazione IPASVI Bergamo e Scuole
Primarie e Materne: stato dell'arte 22
a cura di Marina Lanzi

Richiesta rimborso quota iscrizione
IPASVI all'Ente di appartenenza 23
Prot. 1379/15

Top 10 dei rischi legati
alle tecnologie sanitarie per il 2015 25
a cura della Redazione

Il collega chiede... il Collegio risponde! 27
a cura della Commissione Redazione

Richiesta iscrizione mailing list 31

Sommario

Infermieri pronti per l'attuazione dell'Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo

a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni



nelle calde giornate dell'estate appena conclusa, abbiamo assistito alla nascita della tanto discussa riforma regionale della sanità, che si è concretizzata con la pubblicazione in supplemento al BURL (Bollettino Ufficiale Regione Lombardia) di venerdì 14 agosto della Legge regionale 11 agosto 2015 n.23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

I lavori per la revisione della Legge 33, avvenuti negli ultimi 2 anni, hanno visto la professione infermieristica presente ai tavoli istituzionali, anche attraverso il Collegio IPASVI, che si è posto come portatore di interessi e di obiettivi nei confronti della popolazione lombarda e degli iscritti.

Come dichiarato in più occasioni, l'ultima nell'evento formativo svoltosi in occasione della Giornata internazionale dell'infermiere di quest'anno, l'attuale situazione sociale e sanitaria della popolazione bergamasca è caratterizzata da cronicità, fragilità e pluripatologia, che ha portato ad una modifica dei bisogni di salute dei cittadini.

Tale quadro, riflette la realtà della Regione Lombardia, dove è ormai noto che quasi l'80% delle risorse economiche vengono investite sul 30% di popolazione portatrice di patologie croniche.

A questa realtà, che vede un continuo aumento di bisogni prevalentemente assistenziali dei cittadini, va associato il problema della scarsità di risorse e della sostenibilità economica del sistema socio-sanitario che ha pesantemente coinvolto negli ultimi anni i colleghi

infermieri nelle diverse realtà lavorative, dal territorio, alle strutture ospedaliere, residenziali e altro.

Tali evidenze sono state le fondamenta della discussione portata in Regione Lombardia negli ultimi due anni in merito alla riforma, sottolineando l'importanza della presenza della categoria infermieristica nell'evoluzione del SSSL, quale risorsa strategica a disposizione del sistema e della popolazione e "chiave di volta" che può e deve attivare il reale riscontro sulla cronicità e sulla fragilità, attraverso la realizzazione di una reale continuità assistenziale dall'ospedale al territorio per un accompagnamento protetto della persona malata e della sua famiglia.

Oggi possiamo dichiarare che finalmente sono stati piantati i semi per una reale risposta ai bisogni di assistenza che, spesso abbiamo denunciato, non trovavano risposta nella realtà del sistema.

Dalla lettura della Legge regionale 23/2015, si evidenzia la volontà di attivare una reale continuità tra ospedale e territorio, a partire dalla riorganizzazione delle strutture, attraverso l'istituzione di nuovi livelli quali le Agenzie di tutela della salute (ATS), le Aziende socio-sanitarie territoriali (ASST), i presidi ospedalieri territoriali (POT), i presidi socio-sanitari territoriali (PreSST), le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e altre strutture. Nei diversi livelli il ruolo infermieristico appare valorizzato in tutta la sua filiera, dalla realtà clinico-assistenziale, al ruolo di coordinamento sino a quello dirigenziale, anche attraverso il richiamo della normativa di riferimento, quale la Legge 251/2000, la Leg-

ge 43/2006 e la possibile previsione del futuro sviluppo delle competenze professionali.

Nella pratica, tra le diverse novità che ci vedranno protagonisti nella fase di stesura dei decreti attuativi, che definiranno nello specifico la realizzazione della legge quadro, si attiverà lo sviluppo del Servizio dell'infermiere di famiglia (Art. 10 comma 10 L.R.23/2015), del Coordinatore di Cure Primarie (Art. 10 comma 9 L.R.23/2015), e dell'Ospedale di comunità a Gestione Infermieristica come definito dal Decreto del Ministro della Salute 2 aprile 2015 n. 70 (Art. 7 comma 17 L.R.23/2015).

Queste alcune delle novità previste dall'evoluzione del SSSL, che potranno dare voce e sviluppo all'ambito territoriale e alla ricerca delle migliori possibilità di risposta alle necessità sociali e sanitarie dei cittadini.

Certo il lavoro non è concluso, anzi è appena iniziato, perché i "semi gettati" dovranno crescere. Procederà quindi l'attento lavoro di presidio e interlocuzioni da parte della rete professionale con i livelli regionali, dal Collegio alle associazioni, dalle OO.SS. ai singoli professionisti, al fine di trovare concreta applicazione di quanto richiesto e promesso agli infermieri.

Ormai le risposte devono arrivare per poterci permettere di rafforzare il patto con la cittadinanza, al fine di migliorare la risposta ai bisogni di salute, vedendo, al contempo, riconosciuta la professionalità che quotidianamente i 6.800 infermieri della Provincia di Bergamo mettono a disposizione nelle diverse realtà socio-sanitarie assistenziali. ■

Ipasvi Bergamo e cittadini: "Io infermiere mi curo di te"

a cura di Michele Facchetti e Silvia Poli - Consiglieri Collegio IPASVI Bergamo



in occasione del 12 Maggio, Giornata Internazionale dell'Infermiere, il Collegio IPASVI di Bergamo (Infermieri, assistenti sanitari e infermieri pediatrici) ha organizzato due eventi informativi rivolti alla popolazione bergamasca. Tali eventi rientrano nella campagna promozionale "Io infermiere mi curo di te", che ha un duplice obiettivo: valorizzare la professione infermieristica e renderla visibile agli occhi del cittadino sottolineando le peculiarità e le competenze tecniche, relazionali, educative e gestionali che la costituiscono e tutelare il cittadino quale utente portatore di bisogni assistenziali e di salute nelle

diverse fasi della vita.

Nella serata di Lunedì 11 Maggio presso la Sala Auditorium Scuola Sacra Famiglia di Seriate si è tenuto il primo evento: Gianluca Solitro, vice presidente del collegio IPASVI Bergamo e Luigi Barcella, infermiere esperto, hanno fornito alla popolazione consigli di primo soccorso. Sono state illustrate alcune tecniche per la disostruzione delle vie aeree e i principi basilari di rianimazione cardio-polmonare su adulti, bambini e neonati. I cittadini hanno potuto mettere in pratica quanto precedentemente esposto grazie all'ausilio di manichini, guidati dagli infermieri che



con preziosi consigli li hanno affiancati passo dopo passo durante le manovre di rianimazione. È stato davvero un piacere notare come i cittadini fossero interessati all'argomento, vincendo l'imbarazzo iniziale. Semplici gesti, se eseguiti in modo corretto, possono risultare importanti per la buona riuscita della manovra, nell'attesa che arrivino i soccorsi avanzati.

Nel secondo incontro, che ha avuto luogo presso la Sala Don Valle della Casa del Giovane la sera di Venerdì 29 Maggio, sono stati illustrati i servizi sanitari assistenziali territoriali in cui la figura dell'infermiere gioca un ruolo rilevante, con lo scopo di rendere consapevole il cittadino del perché scegliere l'assistenza sanitaria infermieristica, intesa come garanzia, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate sul territorio. È stato molto interessante assistere alle domande che i cittadini porgevano ai relatori appartenenti a varie categorie professionali nell'ambito socio-sanitario: ciò che è emerso è la forte necessità di informazione da parte del cittadino, che possiede scarsa conoscenza riguardo i servizi assistenziali territoriali e le modalità di accesso, e che ha bisogno di professionisti che lo aiutino ad orientarsi fra i molteplici servizi in base alle esigenze specifiche. A tal proposito si ringraziano i relatori: Cinzia Zaninoni, Cristina Borlotti, Gerarda La Morte,

Giancarlo Roggerini, Gianluca Solitro, Patrizia Martinelli, Stefania Verzeroli, Stefano Ghilardi, che hanno reso possibile questo evento.

IPASVI Bergamo sottolinea il proprio impegno per la tutela della salute dei pazienti, attraverso gesti concreti: a conclusione degli incontri è stato fornito ai cittadini l'opuscolo tascabile "Io infermiere mi curo di te", strumento utile per acquisire informazioni di educazione sanitaria e di primo soccorso sia per gli adulti, sia per l'età pediatrica (opuscolo scaricabile all'indirizzo internet www.ipasvibergamo.it). All'interno si trovano informazioni riguardanti alcune delle maggiori e più note patologie, come prevenirle e come attuare semplici attività per gestirle al meglio.

Si segnala inoltre che da un anno è stato attivato, da parte della Federazione Nazionale Collegi Infermieri, il sito www.infermieriperlasalute.it, portale sull'assistenza dedicato ai cittadini. Il sito mette a servizio delle famiglie professionalità, competenza ed esperienza sicure e garantite; si tratta di una risorsa web realizzata dagli infermieri, sulla quale sono disponibili indicazioni professionali di carattere pratico, di facile comprensione, per gestire tutti i principali aspetti della salute familiare. Il portale consente inoltre di ricercare nell'albo degli infermieri i professionisti inseriti nei collegi professionali, permettendo di verificare l'iscrizione del professionista a garanzia di un'assistenza infermieristica di qualità e livelli professionali "certificati".

Gli infermieri ribadiscono dunque il proprio impegno nel garantire la sostenibilità di un sistema pubblico, universale e solidale caratterizzato da prestazioni sanitarie sicure e di qualità a servizio dei cittadini. ■

Report di tesi

“L’infermiere legale nei servizi per le dipendenze, il prelievo di urine e di capelli”

a cura di Cristina Tintori, Master in Infermieristica legale e forense



la tesi elaborata si è posta l’obiettivo di studiare e analizzare uno degli aspetti più importanti del servizio che compete l’infermiere legale all’interno dei Servizi Territoriali delle Dipendenze.

L’intento era quello di avere un quadro completo dei servizi dipendenze e del lavoro svolto dagli infermieri, soffermandosi sulla descrizione delle procedure infermieristiche quali il prelievo di urine e di capelli con diagnosi a valenza medico legale.

Infine, sulla base delle informative e dei

dati raccolti, è stato avviato un processo di analisi dei possibili errori che sono emersi nei protocolli di prelievo, per sottolineare le competenze che vengono acquisite e stimulate con il Master in infermieristica legale e forense.

È sempre più diffusa la tesi che lo sviluppo scientifico, culturale e sociale dell’assistenza infermieristica sia proporzionale al grado di valorizzazione della professione, in grado di produrre, per l’utenza, propri risultati di salute. Lasciandoci alle spalle la filosofia del rispetto delle mansioni, quello che oggi

serve alla figura professionale infermieristica, nell'ambito della propria autonomia, è l'acquisizione di un nuovo approccio metodologico ai problemi sanitari, che esalti il principio di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate.

In tal senso è stato accolto in modo favorevole il bisogno di individuare e definire strumenti innovativi da utilizzare in ogni ambito della professione infermieristica, quali linee guida, percorsi clinici assistenziali, protocolli operativi procedure e l'aggiornamento personale tramite corsi e master di primo e secondo livello, che forniscono completezza all'agire quotidiano dell'infermiere.

Il Servizio Territoriale delle Dipendenze (da qui in poi Ser.D) formula e realizza progetti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e a coloro che manifestano altri comportamenti additivi, secondo un modello integrato bio-psico-sociale.

Realizza inoltre interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate all'abuso ed alla dipendenza e interventi orientati al trattamento della eventuale comorbilità psichiatrica.

Lavorare in un Ser.D significa entrare in contatto con molte professionalità, tutte competenti nel proprio ambito. L'infermiere deve essere il collante di queste professionalità, senza dimenticarsi di averne una propria.

Le attività che vengono svolte principalmente dagli infermieri all'interno del Ser.D sono:

- somministrazione dei farmaci sostitutivi a vista oppure in affidamento;
- tenuta e compilazione di un registro

di carico e scarico di farmaci stupefacenti;

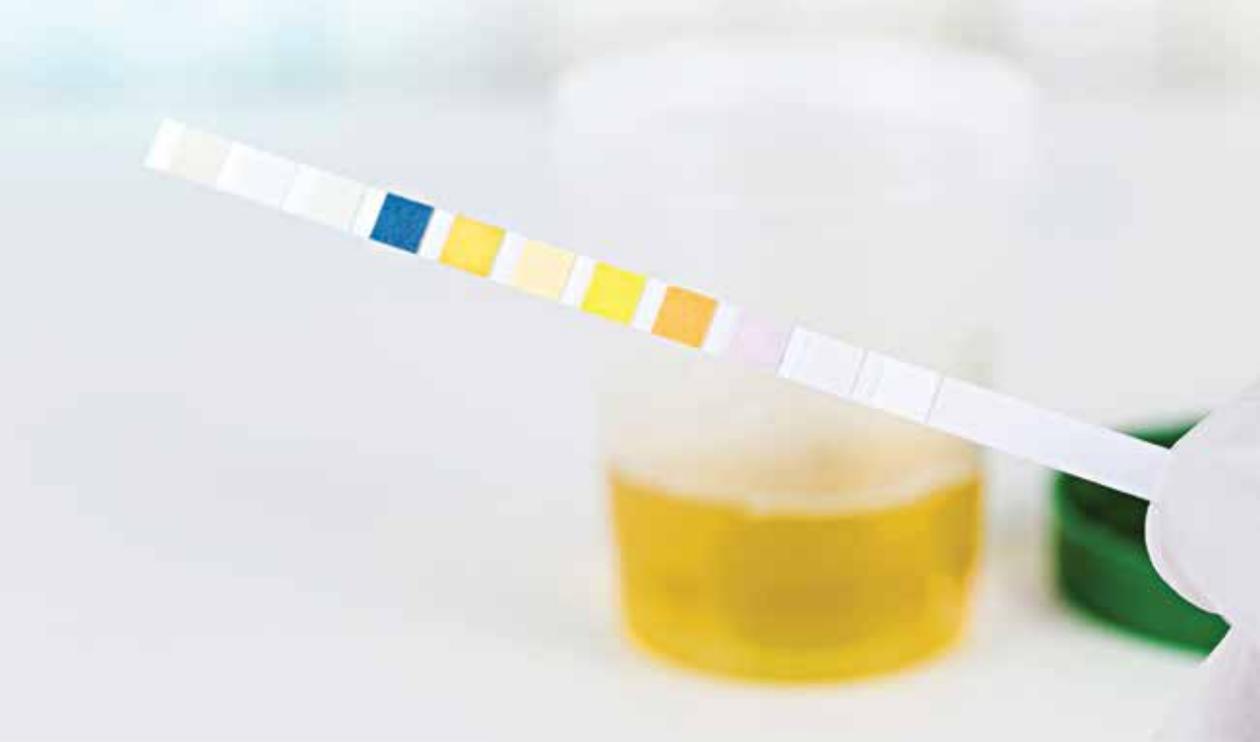
- raccolta dei campioni di urine e di capelli al fine di verificare l'assunzione o l'assenza di droghe nell'utente;
- registrazione e archiviazione dei referti delle analisi;
- carico della catena di custodia dei campioni raccolti e spediti ai vari laboratori.

Rimane una lacuna formativa affinché l'infermiere nei Ser.D. possa a tutti gli effetti sentirsi adeguato nel complesso ambito giurisprudenziale nel quale opera, lacuna che potrebbe essere colmata dalla specializzazione in infermieristica legale e forense, alla luce delle opportunità e responsabilità professionali derivanti dalle normative.

L'infermiere nei Ser.D fa parte di un complesso multidisciplinare che collabora alla stesura di un programma terapeutico personalizzato per ogni utente, non soltanto al fine della somministrazione di un farmaco sostitutivo, bensì ad un progetto più vasto atto al reinserimento sociale, familiare e lavorativo.

L'infermiere diventa quindi il punto cardine, colui che instaura la prima relazione nell'incontro con l'utenza durante il triage infermieristico che sottolinea come il primo approccio positivo sia fondamentale per una buona compliance dell'utente.

Il Ser.D. è il servizio che maggiormente richiede al laboratorio analisi la ricerca di sostanze stupefacenti, quali metadone, anfetamine, mdma, barbiturici benzodiazepine, cannabinoidi, cocaina, oppiacei per il controllo della compliance alla terapia di disassuefazione. Le motivazioni di raccolta urine ai fini medico-legali possono essere inoltre



per la commissione patenti, per lavoratori a rischio, per richiesta del tribunale o della prefettura a utenti maggiorenni o minorenni. Viene utilizzato per questa procedura un apposito set predisposto, che contiene le tre provette e il bicchiere provvisto di vacutainer. Prima dell'effettuazione del primo prelievo è fondamentale l'acquisizione del consenso informato dell'utente. Il campione viene prodotto sotto stretto monitoraggio e controllo dell'infermiere.

Data la possibilità di interazioni biochimiche, che indicano falsi positivi o falsi negativi, il prelievo dovrebbe sempre essere preceduto da un'accurata anamnesi farmacologica. Il laboratorio dovrà essere al corrente del motivo dell'esame, se per motivi diagnostici, per patenti o richiesta delle autorità giudiziarie, per poter individuare il cut-off più appropriato (dgr n.V/61342 del 20/12/1994).

I campioni vengono recapitati dal Ser.D.

al laboratorio dal servizio di trasporto dell'azienda, mediante la compilazione dei moduli di catena di custodia.

L'esame del capello permette di dosare sostanze assunte in modo costante nel tempo, anche dopo mesi dal termine dell'assunzione, fornendo informazioni aggiuntive rispetto a matrici biologiche convenzionali quali sangue e urina, che indicano un'assunzione nell'arco di ore o giorni.

È compito del medico compilare e firmare la richiesta, per poter evidenziare il periodo da controllare e quindi la lunghezza del capello.

Viene predisposto un kit che contiene due cartoncini dove andrà scritto il codice dell'utente, la data e l'ora della raccolta, il nome dell'infermiere che preleva il capello e la firma dell'utente. Inoltre andranno segnalate le sostanze che andranno ricercate. Il campione viene prelevato in doppio, tagliando una ciocca di circa 0.3 cm alla radice e

posizionando i capelli dentro le buste, poi sigillate tramite apposita etichetta controfirmata dall'utente.

In generale si definisce "errore" un fallimento nella pianificazione o nell'esecuzione di una sequenza di azioni, tale da determinare il mancato raggiungimento (non attribuibile al caso) dell'obiettivo desiderato.

Nella concezione moderna, medici, farmacisti ed infermieri non possono commettere errori: la nostra società giudica l'errore sanitario come colpa individuale grave ed è oggetto di fortissimo biasimo. L'intolleranza nei confronti dell'errore sanitario ha dato origine ad un incremento di richieste di risarcimento ed ha determinato nel cittadino un forte senso di insicurezza nei confronti della struttura sanitaria.

Negli ultimi anni lo sviluppo delle opinioni sull'errore in medicina ha modificato radicalmente questa concezione e l'errore medico viene oggi considerato l'evento conclusivo di una lunga catena di fattori, nella quale il contributo dell'individuo che ha materialmente commesso l'errore rappresenta solo l'anello finale.

Il concetto tradizionale che l'errore fosse dovuto solo alla colpa individuale di chi lo commetteva generava infatti due effetti negativi: da un lato chi commetteva l'errore tendeva a nascondere e di certo a non dichiararlo spontaneamente, in secondo luogo nella prevenzione degli errori si andava ad ignorare completamente la corresponsabilità spesso fondamentale delle cause remote.

Protagonista del cambiamento di concezione sull'errore fu lo psicologo inglese James Reason, che elaborò una classificazione degli errori distinguendo tra tre diverse situazioni: "errori



organizzativi", "errori umani " e "violazioni".

Il modello di approccio all'errore proposto da Reason, detto "sistemico" si applica a quelle organizzazioni che per la loro alta complessità e vulnerabilità,



devono essere in grado di saper prevenire l'errore, proteggere dal rischio e ridurne le conseguenze.

Reason considerava l'errore umano inevitabile, pertanto spostò completamente l'attenzione dall'individuo che

lo commetteva all'organizzazione, colpevole di non aver saputo mettere in atto efficaci barriere difensive.

In altre parole, nel momento in cui l'organizzazione non crea sistemi di protezione e prevenzione dell'errore, ne diviene essa stessa responsabile.

Negli ultimi anni all'interno della professione infermieristica si è delineata e diffusa la convinzione che lo sviluppo scientifico, culturale e sociale dell'assistenza infermieristica sia strettamente conseguenziale alla piena valorizzazione di una competenza specifica dell'infermiere nell'ambito dell'assistenza sanitaria, in grado di produrre a favore delle persone assistite "propri" risultati di salute sostenuti da prove cliniche di efficacia (evidence - based Nursing).

Nell'epoca del post-mansionario, cioè in un nuovo contesto giuridico e professionale che regola il ruolo e le funzioni dell'infermiere ormai sgravate dai limiti impliciti di un'elencazione di atti esecutivi di tipo tecnico, il consolidamento della sfera di autonomia e di responsabilità professionale nell'assistenza impone all'infermiere il processo di un articolato bagaglio metodologico, tecnico e relazionale da utilizzare in ambito clinico ed organizzativo.

Si tratta, ad esempio, di definire, introdurre e sperimentare nuovi approcci e nuovi strumenti per orientare la pratica professionale verso l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni attraverso modelli gestionali orientati per processi profondamente integrati.

In questo percorso di Master si è ritenuto opportuno approfondire la pratica della professione al fine di integrare e donare nuove prospettive alla professione infermieristica. ■

Il Consiglio delle Donne del Comune di Bergamo

a cura di Luisa Carminati, vicepresidente del Consiglio delle Donne



i Consiglio delle Donne, organo istituzionale del Comune di Bergamo, venne fondato nell'aprile del 1996 secondo le indicazioni contenute nell'art. 70 dello Statuto comunale.

Questo organo di partecipazione ha lo scopo di:

- dare voce alla presenza, alla soggettività, alle competenze, all'autorevolezza delle donne
- far emergere, proporre, confrontare valori e riferimenti che stanno alla base di una convivenza democratica, partecipata, nonviolenta e che determinano la qualità della vita delle persone
- presentare proposte in merito ai problemi della città

- essere punto di riferimento per le associazioni e i gruppi femminili
- far conoscere il punto di vista delle donne (uno sguardo di genere)
- costruire una città solidale da vivere e condividere.

Il Consiglio delle Donne ha funzioni di:

- studio, ricerca, documentazione e proposta sulle problematiche riguardanti la vita della città
- proposta nei confronti della Giunta e del Consiglio comunale
- consultazione, esprimendo pareri su tematiche riguardanti l'organizzazione sociale e politica della città
- supporto, incentivazione, consulenza, messa in rete, coordinamento di gruppi e associazioni di donne

- progettazione e realizzazione di percorsi di riflessione, confronto e azione in collaborazione con l'Amministrazione comunale e le Agenzie del territorio.

Il Consiglio è costituito dalle donne elette nel Consiglio comunale e dalle referenti di gruppi e associazioni della città. Ha una Presidente (da Regolamento deve essere una consigliera comunale), una Vicepresidente, una Segretaria. Svolge i suoi compiti attraverso l'Assemblea, l'Esecutivo e le Commissioni tematiche.

Per le sue iniziative ricorre ad un fondo di bilancio che da piccolo, negli anni è diventato piccolissimo (ahimé, che fatica! È come non averlo).

Nell'attuale mandato amministrativo, le 4 commissioni, che costituiscono i laboratori dove vengono ideate - progettate - organizzate le diverse iniziative, stanno affrontando i seguenti filoni tematici:

COMMISSIONE 1 LE ETÀ DELLA VITA

Si occupa del ben-essere delle persone nelle varie età della vita; si è suddivisa in tre gruppi di lavoro che hanno, come riferimento, le due macro aree: Cultura della salute (declinata in termini di Prevenzione) e Fragilità e nuove Vulnerabilità.

Argomenti che verranno trattati:

- *Qualità e stili di vita* - salute psicofisica - bulimia - anoressia - disturbi alimentari - menopausa
- *Dipendenze* - alcoolismo - droga - ludopatie
- *Intergenerazionalità* - relazioni sociali tra anziani e altre età - problemi relativi all'invecchiamento (domotica, eliminazioni ostacoli)

- *Servizi socio-educativi* - sostegno alla maternità - diritti dell'infanzia e dell'adolescenza educazione alla sessualità ed alla affettività
- *Centro di ascolto* - per bisogni legati a problematiche varie

COMMISSIONE 2 LUOGHI E TEMPI DELLE CITTÀ

- La Mobilità urbana eco-sostenibile:
- L'Ambiente e la Natura
- La Sicurezza in ogni luogo ed in ogni tempo
- Gli Spazi e i Servizi Pubblici

COMMISSIONE 3 LA CULTURA DEL RISPETTO

Valorizzazione di opere e figure femminili: rapporti con l'Assessorato alla Cultura per la condivisione di percorsi.

- Pubblicità sessista e stereotipi di genere, continuità del progetto, iniziato nel precedente mandato, al fine di chiedere all'Amministrazione la condivisione dei contenuti delle Risoluzioni Europee e la vigilanza rispetto alle immagini lesive della dignità delle donne nei materiali di comunicazione e negli spazi di competenza del Comune di Bergamo
- Sessualità e affettività dei preadolescenti - continuità del progetto di formazione rivolto agli adulti che si rapportano con questa fascia d'età.
- Attenzione e sostegno al progetto "La Casa delle donne".

COMMISSIONE 4 RELAZIONI CON IL TERRITORIO

- Turismo sostenibile, in particolare, in occasione di Expo 2015 - suggerimenti pratici per un turismo sostenibile e comunicativo;
- Lavoro ■

Un momento da ricordare:

IPASVI Bergamo insieme al Consiglio delle Donne

a cura di Marina Lanzi e Rosangela Tentori



Il Collegio IPASVI è entrato a far parte del Consiglio delle Donne dalla scorsa legislatura con Tentorio Sindaco di Bergamo, proseguendo anche con Gori Sindaco.

Nella scorsa legislatura si è partecipato alla realizzazione di brochures informative sul mondo delle badanti e degli anziani, calato nella realtà bergamasca e incontri nelle Biblioteche di Bergamo, nonché la creazione della "Casa delle donne" quale punto di incontro di varie realtà femminili riconosciute sul territorio.

Ci sono stati incontri nella Sala Consiliare del Comune di Bergamo in occasione della Festa della Donna, della Giornata della Memoria, ed iniziative legate alla Giornata contro la Violenza sulle donne.

Dalla Commissione Salute del precedente Sindaco siamo afferite alla Commissione "Le età della vita" - una sottocommissione che si occupa di qualità e stili di vita, collaborando sul tema "Menopausa".

Ci sono stati incontri di presentazione delle realtà di ogni singola Associazione rappresentata, lettura dello Statuto

per i nuovi membri, e successivamente gli incontri con gli Assessori circa le iniziative proposte dal Comune alle quali aderire.

Ora si sta collaborando con Asl, Comune e Università Bicocca, nella stesura di brochures informative sulla Menopausa e all'organizzazione di una Giornata sul tema. Le altre sottocommissioni che lavorano alle altre età stanno lavorando con il Collegio Ostetriche e Università per la Settimana dell'Allattamento (ottobre 2015).

Era importante, come gruppo professionale composto in maggioranza da donne, poter partecipare negli aspetti di nostra competenza e poter dare un contributo attraverso due Rappresentanti.

Gli incontri mensili presso il Comune hanno portato alla calendarizzazione e realizzazione di una brochure informativa sulle "Età della vita" (dall'Allattamento alla Menopausa), all'organizzazione di un incontro pubblico di presentazione del lavoro svolto e alla progettazione di incontri cinematografici sempre su temi legati alle diverse età nel vissuto femminile. ■

Faccia a faccia tra la FIALS e la FNC Collegi IPASVI sul "Comma 566":

La FIALS: "Noi pronti a fare la nostra parte"

a cura della Redazione



pr oficuo il dibattito avviato tra la FIALS e la FNC Collegi IPASVI sul tanto discusso "Comma 566" rispetto alle distinte "prese di posizione" sulla sua corretta applicazione e declinazione.

Ancora una volta, il Segretario Generale della FIALS Giuseppe Carbone ha dichiarato la disponibilità "ad attivare un fronte comune per portare a buon fine il disposto della legge 190/14, Comma 566, articolo 1", in quanto una eventuale modifica al Comma 566 comporterebbe la riapertura di un dibattito che porterebbe solo a rinvii

non più accettabili e ad una mortificazione delle professionalità sanitarie del comparto.

"Rimane prioritario", dichiara Carbone, "implementare le competenze degli infermieri e di tutte le altre professioni sanitarie, vista la posizione sul ruolo che ricoprono nel sistema salute e soprattutto con l'attuazione del percorso indicato nel 566, lo stesso si può rafforzare a vantaggio dei cittadini, degli assistiti, della relazione ed integrazione con le altre professioni del sociale e sanitarie della dirigenza, fornendo prestazioni sempre più efficaci ed efficienti".

ti, non solo in ospedale, ma soprattutto sul territorio, costituendo quest'ultima la sfida più rilevante nell'innovazione con l'appropriatezza delle cure e nuovi modelli organizzativi".

A tal proposito, la Presidente della FNC Collegi IPASVI, Barbara Mangiacavalli, concorda con l'impostazione della FIALS e sottolinea la comunanza per il percorso individuato e la collaborazione di tipo professionale per gli obiettivi e i percorsi delineati.

Lo sviluppo delle competenze degli Infermieri e di tutte le professioni sanitarie avviato e concluso faticosamente e con sostanziale contributo della FIALS con la formulazione della "bozza di accordo" sulle competenze specialistiche in sede ministeriale deve concludersi, ha proseguito Carbone, "senza nessun arretramento e senza ulteriori ingerenze" ed il Ministero della Salute e le Regioni devono procedere speditamente nella sua concreta applicazione.

Il Segretario Generale della FIALS Car-

bone e la Presidente della FNC Collegi IPASVI Mangiacavalli ribadiscono che non è più prorogabile l'avvio di una profonda innovazione dell'organizzazione del lavoro in sanità, funzionale non solo a valorizzare e a favorire l'evoluzione dei processi assistenziali, ma allo stesso tempo del ruolo e della funzione di tutti i professionisti della salute, per fornire prestazioni sanitarie e sociosanitarie sempre più efficaci ed efficienti ai cittadini.

"La corretta declinazione del Comma 566 deve diventare", ribadiscono Carbone e Mangiacavalli, "interesse dello Stato e delle Regioni, per porre mano finalmente al riordino ed adeguamento delle competenze delle professioni sanitarie ai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base e degli specifici codici deontologici, per meglio interpretare e liberare il loro potenziale operativo nella forma più estesa possibile sulla base della vigente normativa (in larga parte ancora inattuata)".

"La Politica e gli interessi lobbistici", ha proseguito Carbone, "non possono e non devono impedire, nell'interesse del Paese, la crescita e la valorizzazione di una professione, quella infermieristica, come di tutte le altre professioni sanitarie, da sempre schierate al fianco del cittadino, dei suoi bisogni e dei suoi valori".

È il momento di cambiare passo.

"La FIALS, se necessario", ha concluso Carbone, "rimane al fianco degli Infermieri e di tutte le professioni sanitarie pronta anche ad azioni forti e determinate". ■





FP CGIL - CISL FP - UIL FPL e Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie dicono no a passi indietro sull'implementazione delle competenze

"Il comma 566 non si tocca, si applichi la norma"

"Dopo anni di intenso confronto con Governo e Regioni, con la sua consacrazione a rango normativo ritenuta necessaria proprio dall'Esecutivo e sancita dal comma n. 566 dell'art. 1 della legge di stabilità, l'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie deve passare alla sua fase attuativa." Con queste parole FP CGIL CISL FP UIL FPL e Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie chiudono di fatto il campo a qualsiasi ripensamento e/o nuovo intervento normativo in materia. "Una eventuale modifica al comma 566" hanno proseguito i rappresentanti delle organizzazioni, "comporterebbe la riapertura del dibattito, non solo sulla formulazione della norma, ma sull'intero impianto e ciò sarebbe incompatibile con i tempi di realizzazione degli obiettivi sanciti dal Patto per la Salute 2014-2016".

Secondo le organizzazioni *"le professioni sanitarie e il Servizio sanitario nazionale non hanno bisogno di altre leggi, ma dei nuovi assetti organizzativi che la norma sull'implementazione delle competenze consentirà, con vantaggi sia sotto il profilo dello sviluppo professionale, di cui certamente beneficeranno tutte le professioni mediche e sanitarie, sia sotto quello delle prestazioni che, nonostante il graduale ridimensionamento delle risorse, potranno continuare ad essere erogate grazie a nuovi mix produttivi. Sarà infatti possibile estendere all'intero territorio nazionale importanti sperimentazioni gestionali avvenute attraverso l'applicazione di modelli di appropriatezza ed eccellenza organizzativa".*

"In molte regioni l'approvazione degli Accordi giungerà con ritardo tale da rappresentare per esse solo una mera ratifica di percorsi già autonomamente avviati in via sperimentale. E' per questo che, ritenendo il quadro normativo già efficace, siamo contrari all'apertura di una nuova discussione che allontanerebbe ancora una volta il traguardo", hanno concluso le tre organizzazioni sindacali e i presidenti dei Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie.

Concludono e rilanciano i sindacati e i rappresentanti di Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie: *"Basta con l'ingegneria normativa, ora tocca a quella organizzativa e di valorizzazione dei professionisti medici e sanitari per offrire risposte appropriate e qualificate ai cittadini nelle diverse fasi del bisogno di salute, ora tocca al Ministro della salute e alle regioni passare dalle norme scritte alla loro applicazione".*

Roma, 25 giugno 2015

FP CGIL
Cecilia Taranto

CISL FP
Daniela Volpato

UIL FPL
Giovanni Torluccio

CoNAPS
Antonio Bortone

FNC TSRM
Alessandro Beux

FNCO
Maria Vicario

FNC IPASVI
Barbara Mangiacavalli



FP-CGIL CISL-FP UIL-FPL FIALS FSI NURSIND NURSING-UP e gli Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie dicono no a passi indietro sull'implementazione delle competenze:

"L'innovazione in sanità non si deve bloccare. Pronti alla mobilitazione per rilanciare professioni e servizi"

Roma, 21 luglio 2015. "L'accordo sull'implementazione delle competenze deve andare avanti senza modifiche. Il governo non può bloccare l'innovazione in sanità" così Fp-Cgil Cisl-Fp Uil-Fpl Fials Fsi Nursind Nursing-up e Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie dopo l'incontro di oggi con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

Un incontro interlocutorio che ha sollevato la legittima irritazione di sindacati e organismi professionali: "Dopo anni di discussioni, è il momento di dare attuazione all'accordo e di far ripartire l'innovazione nel sistema di salute. Il governo deve smetterla di tergiversare. O dobbiamo pensare che sia sensibile ai richiami delle lobby degli interessi e della disorganizzazione?".

"Si continua a parlare di presa in carico della persona assistita, di rilancio dei servizi alla salute, di miglioramento del sistema sanitario, ma quando si tratta di passare ai fatti, con strumenti efficaci e innovativi come l'accordo sull'implementazione delle competenze, il governo continua a prendere tempo. E a proporre modifiche inaccettabili".

"Noi vogliamo liberare il potenziale inespresso delle professioni sanitarie, aprire la strada alla sperimentazione negli ospedali e nelle aziende, promuovere una riorganizzazione vera del lavoro e dei percorsi di cura. Rendere concreto, cioè, quel modello di responsabilità-autonomia che può assicurare al sistema di salute il miglioramento delle prestazioni, la sostenibilità economica e gli strumenti per essere al passo con i nuovi bisogni delle persone. Ecco perché chiediamo che si dia immediata attuazione all'accordo".

"Incontreremo di nuovo il governo nei prossimi giorni. Ci auguriamo che l'ennesima pausa di riflessione porti consiglio. Ma in assenza di risposte concrete e convincenti, siamo pronti ad una grande mobilitazione a fianco degli operatori e dei cittadini in difesa del Ssn".

Circolare n. 23/2015 PEC
Prot. P- 4239/I.01

Ai Presidenti dei Collegi Ipasvi

Data 22 luglio 2015

LORO SEDI

Oggetto: Comma 566 legge stabilità 2015

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/4620131
Cod. Fisc. 80186470581

Si trasmette in allegato il comunicato congiunto di sindacati, Federazioni e Associazioni delle professioni sanitarie in merito all'incontro avuto ieri al ministero della Salute sul comma 566 della legge di stabilità 2015.

Un incontro dal quale più che una soluzione o un percorso comune condiviso per l'applicazione della legge, è emerso l'intento del ministero di proporre una modifica sia dello stesso comma 566 che della bozza di accordo Stato Regioni già approvata, oltre che da noi, da sindacati e assessori, con l'obiettivo di tranquillizzare le rappresentanze dei medici.

Le professioni hanno motivato in maniera articolata la necessità di non cambiare il testo delle norme, mentre il ministero non è stato in grado di illustrare le ragioni reali delle richieste di modifica.

La risposta di sindacati, Collegi e associazioni è stata ferma e compatta: il comma 566 si applica, non si modifica. E comunque qualsiasi scelta non si fa in modo unilaterale.

La parola d'ordine è che l'innovazione dei modelli in sanità non si discute e tutte le rappresentanze delle professioni si sono dette pronte anche alla mobilitazione per la difesa del grado di autonomia e del livello professionale.

Cordiali saluti.

La presidente

Barbara Mangiacavalli



Allegata c.s.

Infermiere 2.0:

approfondimento sul tema "social network"

a cura di Chiara Mainardi



gli autori dell'articolo "L'infermiere e i social media" pubblicato on line, negli scorsi mesi (www.ipasvi-bergamo.it), in Facebook e nella presente rivista, vogliono fare da monito a tutti i professionisti e colleghi rispetto ai rischi a cui si va incontro nell'utilizzo dei social network.

Torniamo ancora una volta con la lente d'ingrandimento su questo tema, decisamente di grandissima attualità, per la notizia di qualche settimana fa di una sentenza della Corte di Cassazione rispetto a un caso di diffamazione su Facebook di un marito nei confronti dell'ex moglie. La Corte di Cassazione

ha infatti deciso che la diffamazione su Facebook deve essere considerata aggravata dal mezzo di pubblicità e che pertanto la pena da applicare può essere il carcere (da 6 mesi a 3 anni). L'art. 595 del codice penale afferma che chiunque, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito con la reclusione fino ad un anno o con una multa. Ed in virtù del terzo comma dello stesso articolo la diffamazione "online" è una circostanza aggravante del reato, poiché realizzata tramite lo strumento di internet, da sempre qualificato come "mezzo pubblico" in quanto, per sua stessa

natura, idoneo e sufficiente a trasmettere, a più soggetti, un determinato messaggio diffamatorio.

È utile allora ricordare con forza che il mondo web, seppure luogo dalle grandissime opportunità e strumento che può facilitare lo scambio d'informazioni e abbattere alcune barriere umane della comunicazione, è pure un mezzo che va usato con responsabilità, cautela e coerenza rispetto al ruolo professionale che si svolge, che non può essere disgiunto in modo netto dalla vita privata di ognuno.

Non va dimenticato che tutto ciò che viene comunicato sui media ha spesso una valenza pubblica e, come tale, può avere dei risvolti di natura etica, disciplinare e penale.

Nel contesto sanitario l'uso improprio dei social media si può riflettere lungo tutti i livelli del rapporto tra l'assistito



e il sistema sanitario: il rapporto assistito/cittadino, il rapporto tra professionisti e tra questi e l'organizzazione.

L'attenzione del singolo deve essere posta a 360° nel mantenere i confini e gli standard professionali online, nel tutelare il decoro e la dignità propria e dei colleghi, al fine di

evitare comportamenti contrari alla deontologia (ad esempio postando foto, commenti, ecc.).

Come professionisti è importante non sottovalutare l'impatto delle esternazioni nei media, perché possono squalificare l'immagine della propria professione o, peggio, danneggiarla e creare sfiducia nel cittadino.

L'auspicio è quello di un uso responsabile dei social network, tenendo presenti tutti i rischi correlati, e di garantire in modo positivo e propositivo la diffusione di un'immagine qualificante della professione infermieristica. ■





Collaborazione IPASVI Bergamo e Scuole Primarie e Materne: stato dell'arte

a cura di Marina Lanzi

nell'anno scolastico 2014/15 è proseguita la collaborazione con le Scuole Primarie e Materne: la Scuola Primaria di Torre Boldone, Asilo Nido La Stellina di Azzano S. Paolo, Scuola Primaria di Stezzano, Scuola Materna Locatelli e Coghetti di Bergamo, Primaria di Treviolo e Istituto Superiore Mamoli di Bergamo.

Un team di Colleghi si è recato in queste strutture ed ha approfondito il tema del lavaggio mani e dell'identità dell'infermiere con i relativi percorsi formativi.

La collega Francesca Ghilardi si è impegnata a Casamance, in Africa, nella presentazione del lavaggio delle mani

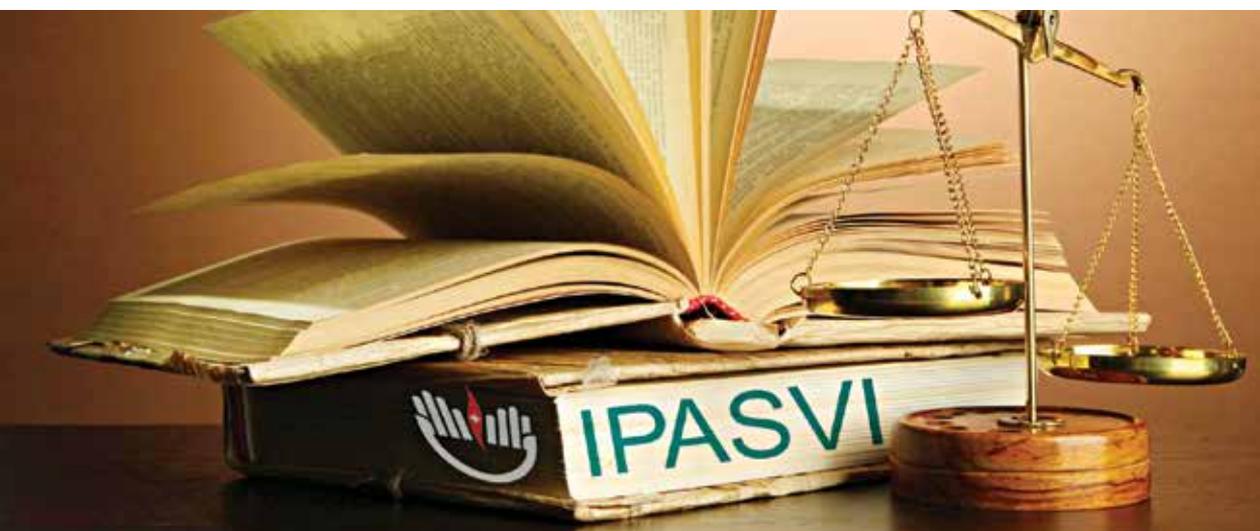
ai bimbi presenti nella Missione a cui collabora ed ha chiesto di poter utilizzare il materiale prodotto dal consiglio direttivo del Collegio IPASVI di Bergamo.

A Gandino la Comunità Gedi ha partecipato all'incontro informativo sul lavaggio mani, attraverso le due colleghe Sabrina e Lucia, che avevano già collaborato con la commissione Promozione Immagine a Lilliput negli scorsi anni.

Nell'ambito della 19ª Festa delle Ludoteche del Comune di Bergamo il 5 Settembre si è svolta la manifestazione "Sotto a chi tocca", legata alla responsabilità nel Parco Turani di Redona. ■

Richiesta rimborso quota iscrizione IPASVI all'Ente di appartenenza

Prot. 1379/15 - Comunicato del 31 agosto 2015



in seguito a richieste di chiarimenti pervenute a codesto Collegio in merito alle notizie circolate negli ultimi mesi riguardanti la possibilità da parte degli infermieri dipendenti di enti pubblici (es. A.O., ASL) di richiedere il rimborso della tassa di iscrizione IPASVI agli enti di appartenenza, con la presente si vuole portare a conoscenza gli iscritti di quanto determinato dai recenti avvenimenti.

La discussione in atto si fonda sulla sentenza della Corte di Cassazione-Sezione Lavoro n. 7776 del 16/4/2015 riguardante l'esercizio della professione di avvocato svolta presso l'INPS e il pagamento della quota di iscrizione al

relativo Albo Professionale.

Ai sensi della Legge 247/12 recante la *Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense* gli avvocati degli uffici legali specificatamente istituiti presso enti pubblici ai quali venga assicurata la piena indipendenza ed autonomia nella trattazione esclusiva e stabile degli affari legali dell'ente, sono iscritti in un elenco speciale annesso all'albo.

Nel ricordare in generale che le sentenze vincolano solo i soggetti che sono stati parte nella causa e non hanno efficacia *erga omnes* ma esclusivamente *inter partes*, si riporta la motivazione della specifica sentenza dove viene di-



chiarato che, nel caso dell'iscrizione di un avvocato all'elenco speciale degli enti pubblici, *"l'esercizio della professione è svolto nell'interesse esclusivo dell'ente"*. Viene quindi rimandato il pagamento della relativa iscrizione al suddetto albo speciale all'ente che gode dell'esclusività assoluta.

In merito alla professione infermieristica non esistono i presupposti sovrapponibili alla realtà forense e non esiste un elenco speciale per i pubblici dipendenti.

Tale definizione deriva anche dalla valutazione della tematica da parte della Corte dei Conti in ultimo nella sentenza del Tribunale di Alessandria nella seduta del 15 gennaio 2015 emanata in seguito a ricorso attivato da parte di infermieri dipendenti dell'ASL di Alessandria con richiesta di sostenere il costo dell'iscrizione all'albo professionale del Collegio IPASVI.

Nella stessa, viene riportato tra le motivazioni di rigetto del ricorso espresse dal giudice che *"(omissis)... debba essere cura del soggetto assunto nella compagine dell'ente pubblico per*

svolgere quella determinata professione farsi carico degli adempimenti necessari per assicurare nel tempo la sussistenza del requisito che ha costituito (o è divenuto in seguito alla Legge 43/2006) condicio sine qua non della sua assunzione o dello svolgimento della relativa professione".

Il Giudice prosegue nelle motivazioni riportando che *"(omissis)... al personale infermieristico è consentito lo svolgimento di prestazioni presso terzi in favore di soggetti pubblici e privati (omissis), prestazioni aggiuntive (omissis) e prestazioni professionali in equipe, da effettuarsi fuori dall'orario di lavoro e con ripartizione del compenso (omissis) per cui non sussiste un vincolo di esclusività con le stesse caratteristiche di quello dettato per gli Avvocati"*.

La sentenza conclude ribadendo che quanto espresso sono *"principi che sono stati sanciti in relazione a una professione, quale quella forense, avente una natura e una funzione peculiari, non assimilabili a quella medica o infermieristica"*. ■

Top 10 dei rischi legati alle tecnologie sanitarie per il 2015

Tratto da: "Health devices 2014 november"
Copyright 2014 ECRI Institute

a cura della Redazione



i pericoli derivanti dalla tecnologia in ambito sanitario possono presentarsi sotto molteplici forme. Possono essere legati a problemi informatici, come nel caso di sistemi impropriamente configurati, dati incompleti, o inadeguata protezione da malware. Possono essere causati da una errata interazione uomo-dispositivo, come nel caso di procedure scorrette di rigenerazione, dalla manutenzione scorretta dei dispositivi o dalla gestione inadeguata di richiami e avvisi di sicurezza. Possono essere anche intrinseci al dispositivo stesso: questioni di facilità di utilizzo, difetti di progettazione, problemi di qualità e malfunzionamento dei dispositivi sono tutti fattori che possono causare eventi avversi.

Riconoscere tali pericoli e affrontarli prima che causino problemi è quindi di vitale importanza. La domanda che nasce spontanea è "da dove iniziare?". Da qui la nostra classifica annuale dei Top 10 Health Technology Hazards.

LA CLASSIFICA PER IL 2015

1. Pericoli legati agli allarmi: policy e prati-

che di configurazione degli allarmi inadeguate

2. Integrità dei dati: dati errati o mancanti nella cartella clinica elettronica ed altri sistemi informatici in ambito sanitario

3. Inversione di linee per terapia endovenosa e conseguente errata somministrazione di farmaci e soluzioni

4. Rigenerazione inadeguata di endoscopi e strumenti chirurgici

5. Mancata rilevazione di scollamento dei ventilatori, a causa di allarmi mal-impostati o non avvertiti

6. Errori nell'utilizzo e malfunzionamento di dispositivi per la movimentazione del paziente

7. "Dose Creep": insidiose variazioni nell'esposizione a radiazioni diagnostiche

8. Chirurgia robotica: complicazioni conseguenti a formazione inadeguata

9. Cybersecurity: protezioni inadeguate per dispositivi e sistemi medicali

10. Collassamento dei programmi per la gestione di richiami e avvisi di sicurezza.

Come nelle edizioni precedenti, la classifica delle Top 10 include un mix di argo-

menti già trattati o di nuova introduzione e anche in questa edizione i pericoli derivanti dagli allarmi sono in cima alla lista. Affrontando questo argomento nel passato, abbiamo toccato la vasta gamma di aspetti che potevano contribuire a questo tipo di problema. Quest'anno focalizziamo più specificamente le procedure di configurazione degli allarmi. Dalla nostra esperienza constatiamo infatti che in un gran numero di casi i problemi relativi ad allarmi non avvertiti o non riconosciuti possono essere ricondotti proprio alle cattive procedure. Avvisiamo inoltre il lettore che l'assenza di un argomento, presente invece nelle classifiche degli anni precedenti, non significa che non meriti ancora attenzione. La maggior parte di questi pericoli sono ancora presenti e gli ospedali dovrebbero continuare a lavorare per minimizzarli.

LE PROCEDURE DI SELEZIONE

Per creare la nostra classifica delle Top 10, abbiamo prima stilato una lista preliminare delle questioni di sicurezza, legate alla tecnologia, sulla base di suggerimenti di ingegneri, ricercatori, infermieri, clinici e altre figure di esperti in tema di sicurezza del paziente, afferenti all'ECRI Institute. La lista si concentra sui pericoli generici che possono risultare dal rischio inerente all'utilizzo di certi tipi di tecnologie mediche, o loro combinazioni, senza entrare nel merito di particolari modelli o marche. I membri dello staff hanno basato le proprie indicazioni su competenze e nozioni acquisite tramite la partecipazione ad indagini su incidenti, l'osservazione di procedure e la valutazione di prassi ospedaliere, la documentazione bibliografica e contattando varie figure professionali in ambito sanitario.

Lo staff ha anche preso in considerazione migliaia di resoconti di problemi tecnologici in ambito sanitario arrivati tramite il nostro Problem Reporting Network o tramite le strutture che condividono i loro

dati come la ECRI Institute PSO (Patient Safety Organization). Dopo la fase di raccolta di tali indicazioni, professionisti provenienti dai numerosi dipartimenti del nostro istituto e comitati esterni le hanno analizzate per scegliere le loro Top 10 e stilare la classifica.

Tra i fattori che i valutatori considerano per redigere la classifica troviamo:

- **Gravità.** Qual è la probabilità che questo pericolo possa causare danno o decesso?
- **Frequenza.** Qual è la probabilità che si verifichi? accade spesso?
- **Portata.** Nel caso si verifichi, con quale probabilità questo pericolo si può estendere ad altre persone interne ed esterne alla struttura?
- **Insidiosità.** È un problema difficile da riconoscere? Potrebbe scatenare una cascata di errori a valle prima di essere identificato e corretto?
- **Profilo.** È una questione che riscuote molta attenzione? È stato riportato dai media? Può influenzare negativamente una struttura sanitaria? Il pericolo è stato oggetto di indagini da parte di enti regolatori o di accreditamento?
- **Prevedibilità.** Possono essere intraprese delle azioni per prevenire o minimizzare il rischio? Il fatto di creare consapevolezza attorno al problema potrebbe ridurre il verificarsi di altri episodi?

Se da una parte gli argomenti scelti devono corrispondere a problemi in una certa misura prevenibili, dall'altra non è necessario che rispondano contemporaneamente a tutti gli altri criteri di inclusione. Anche solo un criterio aggiuntivo può risultare requisito sufficiente per rientrare nella classifica. Incoraggiamo i lettori a seguire, a loro volta, questi stessi criteri nel giudicare le criticità di questi ed altri pericoli presso la propria struttura. ■

Il collega chiede... il Collegio risponde!



a cura della Commissione Redazione



>>> Buongiorno, siamo un gruppo di infermieri di un ente accreditato per l'erogazione di assistenza domiciliare integrata. Con questa mail, esprimiamo la necessità di informazioni riguardo la somministrazione di farmaci a domicilio, in particolare ferro EV ed emoderivati quali l'albumina: questi farmaci prescritti dal medico competente sono somministrabili a domicilio dall'infermiere? Vi è documentazione al riguardo cui poter fare riferimento? Certi di un gentile riscontro, ringraziamo anticipatamente. Cordiali saluti, Personale infermieristico.

Gentili colleghi, premesso che:

1. il Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" delinea il profilo professionale dell'infermiere, operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica, professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile;
2. la legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" sancisce che il campo proprio di attività e

di responsabilità della professione infermieristica è determinato dai contenuti del decreto istitutivo del profilo, dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base, nonché dai Codici deontologici che la professione si dà.

È evidente che gli infermieri sono chiamati ad assumere - anche formalmente - la responsabilità di gestire autonomamente il processo assistenziale, dal momento decisionale a quello attuativo, valutativo e di confronto.

Tutto ciò implica la piena responsabilità dell'infermiere durante il suo agire professionale, ad esempio durante la somministrazione di farmaci prescritti dal medico quali albumina e ferro EV al domicilio della persona assistita.

In merito quindi a quanto richiesto si precisa:

1. Somministrazione di albumina, farmaco di classe A.

Oltre alla necessità del modulo di consenso informato scritto obbligatorio per il disposto del D.M del 1° settembre 1995 firmato dal medico di medicina generale prescrittore e dalla persona assistita, occorre adottare "particolari avvertenze poiché il plasma e i sostituti dello stesso sono spesso usati in pazienti molto gravi, in condizioni instabili. Pertanto è necessario un controllo molto accurato e la terapia idratante ed elettrolitica dovrebbe essere di continuo aggiustata in base alle condizioni del paziente" (AIFA, 2013).

*Viene inoltre richiesta la **presenza del medico di medicina generale prescrittore durante le prime due infusioni per monitoraggio e controllo di eventuali problematiche e reazioni avverse.***

Particolare attenzione va rivolta al processo assistenziale e alle modalità di utilizzo di emoderivati, al fine di promuovere il coinvolgimento di tutta l'equipe curante per rispondere efficacemente e prontamente alle esigenze del proprio assistito.

2. Somministrazione di ferro EV, farmaco di classe H.

"I medicinali contenenti ferro per via IV devono essere somministrati solo quando sia immediatamente disponibile personale qualificato, in grado di valutare e gestire reazioni anafilattiche/anafilattoidi, e apparecchiature di rianimazione. (...) Si specifica inoltre che è stata avviata una rivalutazione a livello europeo in merito alle problematiche riguardanti la sicurezza, in relazione al rischio di gravi reazioni da ipersensibilità e anche nell'uso durante la gravidanza. Infatti tutti i medicinali contenenti ferro per via IV possono causare reazioni gravi da ipersensibilità che si possono verificare anche dopo una precedente somministrazione ben tollerata (compresa una dose di prova negativa). Sono stati osservati esiti fatali" (AIFA, 2013. Nota Informativa Importante su medicinali contenenti ferro).

Particolare attenzione va rivolta al processo assistenziale e alle modalità di utilizzo di medicinali contenenti ferro, al fine di promuovere il coinvolgimento di tutta l'equipe curante per rispondere efficacemente e prontamente alle esigenze del proprio assistito.

Come considerazione finale, si sottolinea la necessità di adottare modalità di comportamento condivise fra il medico di medicina generale prescrittore, l'infermiere di assistenza domiciliare integrata e le Cooperative sociali presenti e che operano sul territorio.

Nella speranza di essere stata sufficientemente esaustiva si porgono cordiali saluti. (Prot.714/15/SP/dm)

>>> Buongiorno, sono iscritto al Vostro collegio e vorrei sottoporvi il seguente quesito: lavoro c/o il servizio di Pronto Soccorso di una Struttura Sanitaria della provincia in qualità di Referente Infermieristico. Avendo necessità di garantire assistenza per un taglio cesareo URGENTISSIMO, alla paziente ed al medico anestesista per quanto riguarda le manovre di preparazione della partoriente all'intervento chirurgico (intubazione, ecc...) in attesa che arrivino "nel minor tempo possibile" come previsto dal contratto, gli infermieri reperibili di Sala Operatoria, la Direzione Sanitaria sta pensando di predisporre una procedura che preveda l'invio di un infermiere del Servizio di Pronto Soccorso alla Sala Operatoria, in quanto ritenuto (parole testuali) "più avvezzo alle manovre rianimatorie". Tale procedura si applicherebbe negli orari notturni (dalle ore 21.00 alle ore 07.30) e nei giorni di chiusura della Sala Operatoria (festivi e prefestivi).

Premetto che durante le ore notturne gli infermieri in turno c/o il Servizio di Pronto Soccorso sono tre, senza l'ausilio di personale di supporto, numero minimo di assistenza (con personale ancora inserito in percorsi di formazione) e non vi è alcuna volontà da parte dell'Azienda di assumere personale. Aggiungo che, in considerazione dell'aumentato afflusso di utenti di cui sono protagonisti tutti i Servizi di Pronto Soccorso della provincia, vi è alta probabilità che coesistano situazioni di emergenza/urgenza concomitanti che possano mettere in crisi il Servizio stesso. La Direzione Sanitaria ha garantito l'istituzione di un percorso di formazione senza però fornire dettagli a riguardo. La Direzione ha escluso l'intervento del personale ostetrico presente in turno in quanto, mi viene riferito, non è di competenza ostetrica l'assistenza durante manovre rianimatorie/anestesiologica; l'ostetrica entrerà in Sala Operatoria come strumentista. Le mie domande quindi sono le seguenti: 1) Si tratta di una procedura legale quella di togliere personale infermieristico dal Servizio di Pronto Soccorso per inviarlo in Sala Operatoria in attesa dell'arrivo dei colleghi reperibili? 2) Il personale ostetrico non ha le competenze per garantire la succitata assistenza? Vi sarei grato, qualora disponibile, anche di un parere medico-legale. Grazie per l'attenzione, attendo un Vostro gentile riscontro. I miei più cordiali saluti, buon lavoro.

Gentile collega, per poter rispondere al quesito pervenuto in Collegio in data, 23 marzo u.s. è stato necessario sottoporre il tutto ad un parere legale, partendo dalle competenze professionali dell'ostetrica in ambito chirurgico.

Anche se a tutt'oggi risulta essere sempre un po' difficoltoso definire i confini tra le diverse figure dei professionisti sanitari, la legge 42/1999 afferma "Il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali dei relativi profili professionali, dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e corsi di specializzazione post base nonché dagli specifici Codici deontologici".

Secondo il profilo professionale D.M. 740/1994 all'art. 1 si dice: "È individuata la figura dell'ostetrica come l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, assiste la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e il puerperio (omissis).

L'ostetrica per quanto di sua competenza partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto

c) alla preparazione e all'assistenza di interventi ginecologici

d) alla prevenzione e accertamento di tumori della sfera genitale femminile

e) a programmi di assistenza materna e neonatale.

L'ostetrica è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza".

Un'ulteriore conferma dei compiti istituzionali attribuiti alla figura dell'ostetrica, viene definita dalla legge 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione dell'ostetrica.

Nello specifico l'art. 1 recita: "Gli operatori della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici Codici deontologici".

Se analizziamo quindi il Codice deontologico dell'ostetrica lo stesso al punto 1.1 recita: "l'ostetrica è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assisten-

za ostetrica, ginecologica e neonatale... (omissis)".

Dall'analisi fatta, ne conviene che le ostetriche oltre che nella fisiologia della gravidanza e del parto **hanno competenze precise e specifiche anche nel campo della preparazione e assistenza ad interventi ginecologici** che devono svolgere con autonomia intellettuale ed operativa anche perché inserite in un'equipe multidisciplinare, di cui rappresentano parte integrante e necessaria.

In riferimento a quest'ultimo punto il D.Lgs. 206/2007, orientato ad equiparare le competenze dell'ostetrica a livello europeo, individua nelle competenze della stessa, l'autonomia nell'agire tempestivamente allorché si rilevino nella madre o nel bambino segni anomali che richiedono l'intervento di un medico, provvedendo ad **assistere quest'ultimo in caso d'intervento**.

Lo stesso percorso formativo teorico dell'ostetrica individua infatti nella stessa, **la figura di assistente in sala operatoria**. Ne deriva che il ruolo dell'ostetrica in sala operatoria dovrebbe essere sempre preferito rispetto ad altre figure in nome della sua migliore competenza specifica.

Si ritiene utile riportare inoltre la **sentenza del TAR** del Molise n.521/2011 che ha rigettato il ricorso presentato da alcune ostetriche, dipendenti dall'ASL, che hanno reclamato di essere escluse nel novero del personale infermieristico adibito al blocco operatorio.

L'amministrazione esistente infatti ha chiesto alle stesse di svolgere occasionalmente nelle sale operatorie, anche compiti di

infermiere professionale, sul presupposto che quando il blocco operatorio è destinato a interventi di ostetricia e ginecologia le ostetriche avrebbero potuto essere inserite non sussistendo disposizioni che limitino le prescrizioni di cui all'art. 7 DPR 163/1975 ai soli casi di necessità e urgenza.

Il Collegio del TAR ha respinto il ricorso specificando che le ostetriche sono abilitate a svolgere anche le attività tipiche infermieristiche professionali purché in connessione alla propria attività di assistenza alle gestanti e sostenendo che l'assistenza al parto comprende anche i compiti di sala operatoria, purché non sia imposto alle ostetriche di svolgere in via ordinaria e continuativa le mansioni proprie degli infermieri professionali.

A conclusione di quanto detto, si ritiene essere irragionevole e inopportuna la proposta della Direzione Sanitaria secondo cui in caso di necessità ed urgenza di un taglio cesareo, la paziente dovrebbe essere assistita da un infermiere del Pronto soccorso, piuttosto che da un'ostetrica.

A maggior ragione considerando che l'ostetrica è la professionista che più di tutti, è formata e preparata con competenze autonome e specifiche, anche nell'assistenza nella macro-area chirurgica.

E se ciò vale per gli interventi ginecologici, a maggior ragione vale per quelli ostetrici come il taglio cesareo.

Nella speranza di essere stata sufficientemente esaustiva, si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

(Prot. 840/15/SP/dm.)





Iscriviti alla mailing list del Collegio per avere in tempo reale informazioni sempre aggiornate direttamente sulla tua casella di posta



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 - E-mail: collegio@infermieribergamo.it



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 numero 035/236332 oppure di collegarti direttamente al sito internet www.ipasvibergamo.it e accedere all'area mailing list.

La Presidente Beatrice Mazzoleni

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO MAIL _____

(pregasi scrivere in stampatello)

Infermiere dipendente Coordinatore Infermiere libero professionista

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 _____



Con piacere pubblichiamo una poesia
del collega in pensione Francesco Lena

Il vecchio

*Vecchio, porti dentro un tesoro di umanità,
sei una sorgente di saggezza e di semplice umiltà.*

*Vecchio, sei l'albero fonte di vita e di una grande bellezza,
i tuoi frutti sono i valori, che sai trasmettere con dolcezza.*

*Vecchio, sei la sede della sapienza,
con un delicato amore sai donare,
ogni momento vissuto insieme porta gioia,
il tuo sapere è per tutti salutare.*

*Guardare negli occhi il vecchio è più che vederci,
sono lo specchio della verità,
trasmettono cose meravigliose, luce,
tenerezza e infinita bontà.*

*Vecchio, sei come il mare quando è calmo,
che a guardare, non si smetterebbe mai di ammirare,
porti pace, serenità e con generosità nel mondo,
tanta speranza sai seminare.*

*Vecchio, sei come un grande albero piegato dal tempo,
che si alza luminoso verso il cielo,
non si può fare a meno d'amare,
la sua forma piena di belli e ricchi particolari,
che subito tutti ti vogliono abbracciare.*

*Vecchio, il tuo sorriso speciale, ci apre il cuore,
ogni tua parola è piena di una dolce armonia,
che ci trasmette tanto umano calore.*

*Se nelle nostre azioni, metteremo al centro la persona,
il vecchio con tutte le sue magnifiche qualità,
salvaguardando sempre la sua dignità,
sarà la strada giusta, per una società di alta civiltà.*

Francesco Lena

