

# Scripta Manent

Notiziario a cura dell'ordine delle professioni infermieristiche OPI di Bergamo



[Chi siamo](#) [Scripta Manent](#) [Avvisi](#) [Corsi ECM](#) [Attività OPI](#) [Attività Direttivo](#) [Offerte di lavoro](#) [Contatti](#)

[Inscriversi all'ordine](#) [Libera Professione](#) [Norme](#) [Guide e codici](#) [Formazione](#) [Servizi](#) [Ricerca Albo](#) [Amministrazione trasparente](#)

SCRIPTA MANENT - Anno XXIV n° 76 - Dicembre 2018 - Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c. l. 662/96 - BG

....OPIBG è online...

Seguici su



OPI Bergamo



n° 76

## QUADRIMESTRALE OPI BERGAMO

### PROPRIETÀ, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE

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

**Direttore Responsabile:** Solitro Gianluca

**Responsabile della Rivista:** Mazzola Riccardo

**Commissione Redazione:** Ghidini Marco,  
Gibellini Sonia Maria Teresa e Recanati Virginia

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente** Solitro Gianluca

**VicePresidente** Mazzoleni Beatrice

**Segretario** Ghidini Marco

**Tesoriere** Gritti Maria Valentina

**Consigliere** Anemolo Enza

**Consigliere** Bergamelli Emanuela

**Consigliere** Cosmai Simone

**Consigliere** Facchetti Michele

**Consigliere** Gialli Marco

**Consigliere** Gibellini Sonia Maria Teresa

**Consigliere** Mazzola Riccardo

**Consigliere** Pellegrini Ramona

**Consigliere** Poli Silvia

**Consigliere** Recanati Virginia Tranquilla

**Consigliere** Zaninoni Cinzia

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

**Presidente Collegio Revisori dei Conti**

Plebani Simona

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Mainardi Mariachiara

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Negrone Alessandra

**Membro supplente Collegio Revisori dei Conti**

Gibellato Alberto

**Responsabile sito internet:** eWeb srl

**Progetto grafico e stampa:**

Novecento Grafico Srl

Via Pizzo Redorta 12/A - Bergamo

Tel.035.295370 - [www.novecentografico.it](http://www.novecentografico.it)

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

Per fornire alla commissione redazione articoli, spunti di miglioramento o segnalare criticità scrivere all'indirizzo: [ordineinfermieri@opibg.it](mailto:ordineinfermieri@opibg.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.

# Sommario

## Editoriale

### Demansionamento 3

*a cura del Comitato Centrale FNOPI*

### Convegno del 23 ottobre 2018 7

*a cura di Cesare G. Moro*

### Obbligatorietà PEC 10

*a cura della Commissione Redazione*

### 10 ottobre - Giornata mondiale della salute mentale 11

*a cura di Virginia Recanati*

### Il 15 novembre nasce [www.opibg.it](http://www.opibg.it) 13

*a cura della Commissione Redazione*

### Inaugurazione reparto cure sub acute 14

*a cura di Sonia Gibellini*

### Slow Medicine 16

*a cura di Sonia Gibellini*

### Vaccini e operatori sanitari: insieme è meglio! 18

*a cura di Silvia Poli*

### OPI Bergamo: Beatrice Mazzoleni si dimette... 20

## Pillole

### Social Network: guida per l'uso 21

*a cura di FNOPI*

### Chiarimenti Registro RIISE 24

*a cura di FNOPI*

### Ocse: il rapporto infermieri-abitanti... 26

*a cura di FNOPI*

### Il Collega chiede... OPT risponde! 29

*a cura della Commissione Redazione*



## Demansionamento

*a cura del Comitato Centrale FNOPI*



L'attuale quadro normativo della Professione è assolutamente chiaro nel descrivere il profilo di responsabilità richiesto all'infermiere. È tuttavia evidente che nella prassi quotidiana non sempre il professionista risponde al suo mandato prioritario o è messo in condizioni di farlo, ovvero essere il responsabile dell'assistenza infermieristica. Tale responsabilità si esplica non solo attraverso la pianificazione dei percorsi degli assistiti, non solo nel definire interventi ed esiti a fronte di un problema, ma anche nel processo di attribuzione al personale di supporto.

L'utilizzo improprio di figure professionali, sia del tempo/lavoro di questi, sia delle competenze specifiche del professionista, si profila spesso come

un effettivo demansionamento, che merita tutto l'interesse della comunità professionale per capire, con una analisi coraggiosa e intellettualmente onesta, come e dove intervenire.

### **Cosa è definibile demansionante?**

Il fenomeno del demansionamento deve essere chiaramente identificato. È necessario fare chiarezza e nel contempo mettere in evidenza la distorsione che si opera quando l'attenzione è centrata sulla prestazione, anziché sulla certificazione di un problema e sulla responsabilità degli esiti, che rendono quell'intervento di pertinenza di un professionista specifico.

In questo senso è utile fare una distinzione:

Il demansionamento legato ad atti che non comprendono la persona.

Ogni volta che noi infermieri andiamo a compiere atti che non comprendono direttamente l'assistenza alla persona, quando potrebbero essere eseguiti da altre figure e quando ci distolgono in quota prevalente dall'assistenza diretta, possiamo parlare di atti demansionanti.

Quando invece analizziamo l'atto che coinvolge la persona, cosa è definibile semplice o complesso? Attinente o no alla professione? Non può essere un ragionamento sull'atto, ma un ragionamento sulla persona e ciò di cui ha bisogno. Se pensiamo alle prestazioni dell'assistenza di base, ovvero tipiche dell'accudimento della persona, queste devono essere normalmente attribuite al personale di supporto, ma solo dopo valutazione infermieristica, rientrando comunque nel processo di assistenza governato dall'infermiere. Se queste prestazioni devono essere svolte dall'infermiere, potremmo parlare di demansionamento, a meno che le condizioni o i problemi complessivi di un certo paziente non richiedano competenze superiori anche per queste prestazioni dell'assistenza di base (es. pulizia del cavo orale in soggetto politraumatizzato). Non è quindi corretto ridursi ad una serie di prescrizioni positive o negative generali, ma dobbiamo essere in grado di analizzare ogni singolo caso su cui manteniamo la responsabilità assistenziale, non chiedendo all'organizzazione di "evitare" l'atto che noi riteniamo demansionante in quanto tale, ma chiedere di poter esprimere la nostra professionalità (in termini di strumenti, modelli e risorse umane)

che andrà a definire dopo una nostra valutazione se quell'atto:

- **serva davvero**
- **è opportuno che sia fatto da noi**
- **è attribuibile.**

Il Professionista non si identifica nell'atto ma nella certificazione di un problema e nella certificazione degli esiti che rendono quell'atto esigibile dal professionista stesso.

## L'organizzazione del lavoro

Il demansionamento è un fenomeno da analizzare internamente alle singole organizzazioni, data l'enorme varianza di modelli organizzativi, gestionali e assistenziali, che esistono in ogni singola Azienda. Più che un livello centrale devono essere gli OPI Provinciali o le OOSS locali, ad intervenire nelle tutele professionali e sindacali. Su questo ambito la FNOPI si impegna ad inserire la tematica nell'Osservatorio "Lavoro e occupazione" Devono quindi necessariamente essere considerati come campanelli d'allarme da non ignorare e su cui intervenire:

- le Strutture a bassa intensità sprovviste di personale di supporto;
- i setting in cui si producono piani di lavoro rigidi e troppo specifici su attività professionali;
- i modelli funzionali e per compiti;
- le sostituzioni di personale tra qualifiche e ruoli diversi per soddisfare criteri quantitativi di presenza e non qualitativi, in quanto manca una chiara definizione dello skill mix individuata a fronte di altrettanto chiari obiettivi professionali.

Su questo la Federazione lancia un

chiaro appello e monito a tutti i colleghi che hanno la responsabilità di intercettare ed arginare il fenomeno. È infine opportuno che si inizi una riflessione sull'opportunità di allontanarsi come professionisti da determinati setting dove l'assistenza infermieristica potrebbe essere non necessaria e quindi, automaticamente, diventare "altro". Anche in questo caso, quindi, la vera strategia è iniziare un percorso di condivisione con la nostra linea dirigente, ma anche culturale con tutto il sistema salute per un paradigma socio-sanitario che inizia a spostare seriamente e fattivamente il focus assistenziale dall'ospedale al territorio e a modelli a bassa intensità a gestione infermieristica.

### **Il Problema Culturale**

Il fenomeno del demansionamento non può essere comunque semplificato con una serie di prescrizioni generali ed è molto legato ad una questione culturale e di identità disciplinare. Noi infermieri dovremmo portare come prima motivazione alla contestazione di attività definibili demansionanti il doveroso rispetto delle norme, adducendo come prioritario il distoglimento dal governo del processo infermieristico. Se, come detto, i nostri colleghi Dirigenti e Coordinatori posseggono la leva strategica per impattare sul fenomeno attraverso l'impianto di modelli organizzativi idonei, questi devono però trovare un terreno fertile di accoglimento tra i colleghi clinici, trovando percorsi di condivisione e di sostegno reciproco per nuovi modelli valorizzanti la pro-

fessione e rispondenti ai bisogni dei nostri assistiti.

### **La formazione universitaria**

Il fenomeno deve essere inquadrato partendo anche dalla formazione dell'infermiere e dai modelli di tirocinio utilizzati, soprattutto nel primo anno, spesso ancora orientati ad un percorso meramente tecnico-esperienziale. Chi ha responsabilità di direzione formativa deve investire sulla presenza di tutor clinici competenti, che orientino da subito lo studente a sviluppare abilità pianificatorie, competenze relazionali, capacità valutative, discernimento clinico-assistenziale. I programmi dei singoli Corsi di Laurea devono far sì che il demansionamento, in altre parole, venga eliminato al suo nascere. Anche questo aspetto necessita di un percorso di consapevolezza e di cambiamento culturale con tutta la nostra famiglia professionale.

La FNOPI si impegna ad inserire la tematica nell'osservatorio "Formazione e Ricerca".

### **Il nostro percorso**

Il percorso che la FNOPI intende avviare passa quindi, per prima cosa, attraverso l'interlocuzione negli Osservatori, Gruppi di lavoro e Cabina di regia, perché ognuno contribuisca ad analizzare il fenomeno per il proprio livello di ruolo e responsabilità, per proseguire presso gli OPI e attraverso loro negli Atenei e nelle Aziende.

Il primo passo deve essere altresì quello di sdoganare il demansionamento come una problematica che appar-

tiene solo ad alcune correnti di pensiero e che negli anni è diventato un elemento di contrapposizione interno alla professione. Il fenomeno appartiene a tutti noi, va affrontato tutti insieme a partire da un movimento di libero confronto e dibattito culturale, non banalizzandolo, ma studiandolo nella complessità che lo caratterizza. Per questo la FNOPI si impegna a considerare il demansionamento come un tema costante nella sua agenda di confronto, analisi e proposte su più livelli anche per individuare forme concrete di intervento.



# STOP!

DEMANSONAMENTO



# Convegno del 23 ottobre 2018

*a cura di Cesare G. Moro*

Si è tenuto a Milano lo scorso 23 ottobre 2018 presso la Sala Biafi di Palazzo Lombardia un convegno dal titolo "Trattamenti sanitari obbligatori e riduzione della contenzione meccanica nei servizi di Salute Mentale. Indicazioni Regionali".

Il congresso è stato incentrato sul tema degli interventi senza consenso in salute mentale, affrontando gli argomenti del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e della contenzione meccanica.

La storia della psichiatria è anche la storia della controversa, ma ineludibile dialettica tra la dimensione della cura e quella del controllo, tra i diritti alla salute e alla auto-determinazione del malato e i doveri e le istanze dei curanti, nonché della società in cui il malato si trova a vivere.

La complessità delle procedure per effettuare gli Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO) e i TSO determina frequentemente difficoltà nel rispetto completo, sia formale, sia sostanziale delle stesse, oppure evidenti gradi di difformità di applicazione non solo tra una regione e l'altra, ma anche all'interno della stessa regione tra territori differenti. La regione ha costituito un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) su TSO e contenzione.

Il gruppo di lavoro multiprofessionale formato da A. Lora (coordinatore), A. Amatulli, B. Bazzoli, S. Borghetti, A.

Costantino, C. Moro e A. Vita, ha iniziato a lavorare nel maggio 2016 prima sul TSO e poi sulla contenzione. Il lavoro ha preso inizio dall'analisi della letteratura disponibile su ambedue gli argomenti: delibere e circolari per il TSO, articoli scientifici per la contenzione.

Nella prima parte del convegno intitolata "La procedura relativa alla esecuzione degli Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO) e dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO) in ambito regionale" è stato presentato il documento regionale che porta lo stesso titolo. La finalità della procedura è quella di offrire al personale, che opera nei Servizi di Salute Mentale, uno strumento che permetta di rivedere le pratiche attualmente in uso al fine di migliorare l'appropriatezza e la correttezza dei processi relativi ai TSO e ASO, al fine di ridurre la variabilità.

Nelle varie relazioni che si sono susseguite sono stati messi in evidenza:

- l'eccezionalità dei trattamenti e degli accertamenti sanitari che avvengono in situazione di obbligatorietà;
- i limiti di applicabilità del TSO e stato di necessità;
- i diversi gradi crescenti di limitazione della libertà (accertamenti obbligatori, trattamenti obbligatori extra ospedalieri, trattamenti obbligatori in regime ospedaliero) per i quali corri-

spondono crescenti livelli di garanzia;

- il concetto di pericolosità, che non è un elemento sul quale si possa basare un intervento sanitario, ancorché obbligatorio. L'unico interesse in gioco è rappresentato dalle manifestazioni psichiche del soggetto;

- il necessario coordinamento e scambio di informazioni con la Polizia Locale e le Forze dell'Ordine;

- la necessità di definizione dei ruoli del personale sanitario, della Polizia Locale e delle Forze dell'Ordine;

- il TSO extra ospedaliero e la complessità di agire in caso di minori;

- la necessità di accordi a livello locale per l'implementazione della procedura.

È stata inoltre presentata una proposta di modulistica necessaria per una maggiore completezza delle informazioni sia per i sindaci, che per i giudici tutelari, per motivare il provvedimento.

Nella seconda parte della giornata "Indicazioni per la riduzione della contenzione meccanica in SPDC e nei reparti NPIA" è stato affrontato il tema della contenzione meccanica e delle modalità da mettere in pratica nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) per ridurre il ricorso a tale pratica. Sono stati trattati gli aspetti giuridici e normativi relativamente al tema della liceità della contenzione meccanica e sono state descritte le strategie di prevenzione e gli interventi di natura clinico-assistenziale e organizzativa da porre in campo.

Le relazioni del pomeriggio hanno focalizzato l'attenzione:

- sui comportamenti aggressivi dei pazienti che implicano gravi e imminenti danni alla incolumità propria o di terzi, in particolare negli ambiti per il trattamento delle acuzie (reparti ospedalieri di psichiatria e NPIA, Pronto Soccorso);

- sugli obblighi cautelari in capo agli esercenti la professione sanitaria che possono prescrivere interventi a protezione del soggetto e di terzi eventuali, proporzionali alla minaccia o all'azione effettivamente messa in atto;

- sui limiti etici e legislativi della contenzione;

- sui rischi psicofisici, anche seri, per i pazienti contenuti.

Il documento elaborato e sinteticamente presentato con le relazioni va nella direzione della riduzione della contenzione. La procedura per la riduzione della contenzione prende in considerazione soprattutto fattori clinico-assistenziali organizzativi, che portino alla prevenzione ed alla riduzione della contenzione nei servizi psichiatrici e ed in quelli di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sino a tendere alla eliminazione del loro utilizzo. Sono stati descritti tenendo conto delle problematiche multifattoriali che si incontrano nella quotidianità, dove interagiscono aspetti operativi relativi a prassi e orientamenti professionali, aspetti organizzativi, architettonici, etico-deontologici, di rapporto con l'utenza.

Coloro che fossero interessati a conoscere i documenti, elaborati dal GAT e presentati al convegno, li possono scaricare da questi due link:

[http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=13941\\_indicazioni\\_contenzione.pdf](http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=13941_indicazioni_contenzione.pdf)

[http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=13940\\_procedure\\_ASO\\_TSO.pdf](http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=13940_procedure_ASO_TSO.pdf)



# Obbligatorietà PEC

*a cura della Commissione Redazione*



La legge 12 novembre 2011 n. 183 recante le "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 202)" ha introdotto modifiche alla legge 28 gennaio 2009 n. 2 sulla "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale".

In particolare l'art. 16 comma 7 dispone quanto segue:

"I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con Legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica, di cui al comma 6, entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli Ordini o Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata".

La posta elettronica certificata (PEC) è uno strumento che permette di dare a un messaggio di posta elettronica lo stesso valore di una raccomandata con avviso di ricevimento.

La PEC garantisce lo stesso grado di certezza dell'invio per posta della raccomandata con avviso di ricevimento, ma: è più veloce ed è meno costoso.

Grazie alla PEC l'interazione tra professionisti e istituzioni diventa più agevole. Con il nuovo strumento:

- si riducono i tempi di disbrigo delle pratiche e i costi di produzione dei servizi;
- è l'informazione che si muove e raggiunge il cittadino, non viceversa.

La posta elettronica certificata (PEC) è uno strumento con valore legale, basato sulla posta elettronica, per la trasmissione di documenti informatici attraverso la rete internet.

Nell'anno 2010 l'OPI di Bergamo ha regalato la PEC a tutti gli iscritti ma in pochi l'hanno attivata.

È doveroso sottolineare che non vi è differenza tra dipendente pubblico, privato e liberi professionisti e quindi, in quanto professionisti, tutti hanno l'obbligo di fornirsi di una PEC.

Infine, teniamo a precisare, non è l'ordine professionale che ha disposto l'obbligo di attivazione della PEC, bensì una Legge (12 novembre 2011 n. 183).

L'Ordine Professionale sta cercando di informare tutti i colleghi, per non farli incorrere in sanzioni secondo il regolamento sopracitato.

In caso di inadempienza alle indicazioni normative riferite, in qualità di Ente sussidiario dello Stato, l'Ordine può attivare procedimenti disciplinari (Art. 13 del Regolamento disciplinare dell'OPI di Bergamo) con le seguenti sanzioni:

- avvertimento;
- censura;
- sospensione dall'esercizio professionale per la durata compresa tra 1 e 6 mesi, salvo quanto è stabilito dall'art. 43 del DPR 221/50;
- radiazione dell'albo professionale.



## 10 ottobre - Giornata mondiale della salute mentale

*a cura di Virginia Recanati*

Il 10 ottobre è la giornata mondiale della salute mentale, giornata che nasce proprio con lo scopo di informare, sensibilizzare e creare consapevolezza, nella popolazione mondiale sull'importanza del benessere della nostra salute mentale. Solo in Italia 17 milioni di persone soffrono di disturbi mentali. Secondo l'OMS, il peso globale dei disturbi mentali continua a crescere con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i paesi del mondo. In particolare l'OMS sottolinea che, nel mondo, il 10%-20% di bambini e adolescenti soffre di disturbi mentali e che le condizioni neuropsichiatriche sono la principale causa di disabilità nei giovani. Un adolescente su sei nella fascia 10-19 anni soffre di disturbi mentali; inoltre il 50% dei problemi inizia prima dei 14 anni, ma la maggior parte dei casi non viene rivelata e non viene trattata. E ancora il suicidio è la terza causa di morte tra i giovani tra i 15 e i 19 anni. Sono questi alcuni dati di sce-

nario che ONU e OMS hanno scelto per inquadrare la Giornata mondiale della salute mentale 2018, quest'anno dedicata proprio agli adolescenti. Non affrontare i problemi di salute mentale degli adolescenti ha come conseguenza la loro estensione fino all'età adulta, compromettendo sia la salute fisica che mentale, e limitando le opportunità di condurre una vita appagante. Per questa ragione, secondo gli organismi internazionali, "la promozione e la prevenzione della salute mentale e sono fondamentali per aiutare gli adolescenti a crescere sani". L'adolescenza e i primi anni dell'età adulta sono i momenti della vita in cui si verificano molti cambiamenti, ad esempio il cambio di scuola, l'uscire di casa o un nuovo lavoro. Per molti possono essere questi momenti fonti di stress e apprensione, non riconosciuti e gestiti, portando a malattie mentali. La prevenzione inizia con l'essere consapevoli delle patologie e con la comprensione dei segni premonitori della malattia mentale.

Genitori e insegnanti possono aiutare bambini e adolescenti a far fronte alle sfide quotidiane. Un supporto psicosociale può essere fornito nelle scuole e in altri contesti comunitari, e naturalmente, con la formazione degli operatori, per consentire loro di individuare e gestire i problemi di salute mentale. Gli investimenti da parte dei governi e il coinvolgimento sanitario e dell'istruzione in programmi completi, integrati e basati su dati concreti per la salute mentale dei giovani, investimento che dovrebbe essere collegato a programmi per sensibilizzare adolescenti e i giovani adulti. In una società che ci impone ritmi sempre più serrati, risulta spesso molto difficile fermarsi a pensare cosa conta veramente: **NOI STESSI**.

Ansia, stress, depressione, attacchi di panico, sono tematiche gettate svogliatamente un po' dovunque, ma in realtà si conoscono davvero poco. Purtroppo, queste parole così astratte, o peggio fraintese e usate in modo erraneo, non fanno altro che creare ancora più confusione e pregiudizi nei confronti della Sanità. Spesso il soggetto arriva a chiedere aiuto, poiché non ce la fa più: sono persone sole, additate dalla società. Scardinare il preconcetto secondo il quale chi si rivolge a uno psicologo e o psichia-

tra è pazzo, strano, ha le rotelle fuori posto, è davvero difficile e frustrante, pur trovandoci nel ventunesimo secolo e vivendo in una società avanzata. La salute è dignità e rispetto per il proprio corpo nella sua totalità.

In questa giornata sono state organizzate molte iniziative dagli operatori e dagli stessi pazienti psichiatrici; il 10 ottobre è stato inaugurato il **CENTRO PSICO SOCIALE**, nel cuore di Treviglio, ristrutturato e aperto agli utenti dalle 8 alle 20. Questo a dimostrare che la malattia mentale, a 40 anni dalla legge **BASAGLIA**, può essere vissuta partecipando alla vita del territorio e della propria comunità. L'edificio posto in via Matteotti, ospita al secondo piano il CPS e vicino allo stesso sarà riattivato il centro di terapia della famiglia, spostato dall'ospedale al territorio.

Presenti all'inaugurazione la Dirigenza dell'**ASSTbgOVEST**, la Dott.ssa Azzi per il territorio e i sindaci dei comuni limitrofi.

Importanti e significative le parole della Dott.ssa Barbara Mangiacavalli, che ha spiegato che l'obbiettivo era articolare il Dipartimento come una rete di percorsi che coprisse tutti e quattro gli ambiti, non solo per gestire il bisogno, ma per far uscire dal bisogno.

# Il 15 novembre nasce [www.opibg.it](http://www.opibg.it)

*a cura della Commissione Redazione*

Il 15 novembre è apparso on line il nuovo sito dell'ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo, un cambiamento fortemente voluto da tutto il Consiglio Direttivo. Avviene nello stesso anno del passaggio da Collegio ad Ordine, porta un'immagine più fresca, moderna, attuale e completa, offre un supporto ben costruito e facilmente fruibile da PC, tablet e smartphone.

Il sito [OPIBG](http://www.opibg.it) si presenta con una home accattivante che ha sullo sfondo la nostra città: nel menù vi sono diverse sezioni consultabili e altre in lavorazione.

Nel [CHI SIAMO](#) è contenuta la definizione di Ordine e della professione di infermiere; vi sono le fotografie e i curriculum di tutti i membri del Consiglio Direttivo e del Collegio Revisore dei Conti.

A seguire c'è un ampio spazio dedicato a [SCRIPTA MANENT](#), la rivista stampata e on line curata dai membri del Consiglio Direttivo: si trova l'ultimo numero pubblicato e un fornitissimo archivio di numeri precedenti risalenti all'anno 2006.

C'è anche una parte dedicata agli [AVVISI](#), una ai [CORSI ECM](#) e una

che funge da agenda per le attività dell'Ordine e del Consiglio Direttivo.

Non manca un'area dedicata alle [OFFERTE DI LAVORO](#) e la parte dei [CONTATTI](#) con tutte le indicazioni per raggiungere il sito o avere possibilità di scambio informazioni.

Grande novità è la possibilità di registrarsi ad un'area riservata con il semplice inserimento di alcuni dati anagrafici, il numero di iscrizione al collegio, la mail e la pec che permetterà di gestire l'ammissione ai corsi ECM, di pagare on line il costo del corso, di vedere caricati direttamente sulla propria scheda il materiale del corso effettuato ed altri documenti, come gli attestati. In futuro è prevista la possibilità di pagare l'annualità all'Ordine tramite questa area riservata, evitando perdite di tempo in banca e in posta, o disguidi di vario genere. Cari colleghi, vi invitiamo a visitare il nuovo sito OPIBG, navigare nelle varie sezioni e iscrivervi nell'area personale: accettiamo consigli su cambiamenti e siamo a disposizione per chiarimenti.

È il nuovo sito delle professioni infermieristiche di Bergamo: è il sito di tutti noi.



# Inaugurazione reparto cure sub acute

*a cura di Sonia Gibellini*

Nel mese di dicembre, presso l'ASST Bergamo Ovest, presidio Romano di Lombardia, è stato inaugurato il nuovo reparto di cure sub acute: esso si trova al secondo piano della palazzina centrale ed è stato completamente ristrutturato e reso confortevole e moderno attraverso lavori di manutenzione. Vi sono 18 posti letto, distribuiti in camere dotate di divisori per la privacy e una stanza singola. Il personale arriva dai diversi reparti dell'ASST stessa, in modo da poter garantire una varietà di conoscenze e professionalità nei diversi ambiti delle patologie che possono gravare sul paziente sub acuto.

Le attività di cure sub acute riguardano la presa in carico, in un contesto protetto, di pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso clinicamente non complesso di una patologia cronica.

La delibera n° IX/1479 di Regione Lombardia descrive le cure sub acute come trattamento finalizzato all'ottenimento di specifici obiettivi sanitari, per gestire uno o più problemi clinici in fase attiva, relativi a pazienti prevalentemente anziani ed affetti da pato-

logie croniche. Le cure sub acute rappresentano una forma distinta di attività sanitaria che ha come scopo quello di erogare assistenza professionalmente qualificata, necessaria a garantire per alcune definite tipologie di pazienti, l'uscita dalla fase acuta del ricovero; richiedono, per ogni paziente, la formulazione di un piano di trattamento che possa portare al conseguimento di obiettivi specifici realizzati da professionisti qualificati. Sono erogate a seguito di una valutazione multidimensionale, con la predisposizione di un piano di assistenza individuale strutturato che comprenda una valutazione clinica all'ingresso che definisca durata, terapie, trattamenti e i risultati attesi al termine del ricovero. Le attività di cura sono orientate al recupero dell'indipendenza e al rientro dei pazienti al proprio domicilio; la durata media della degenza nelle strutture non dovrebbe essere inferiore ai 10-15 giorni e non superare i 30-40 giorni.

Alla fine del percorso terapeutico è prevista una valutazione dei risultati ottenuti anche in relazione agli obiettivi attesi. La richiesta di

accesso alle cure sub acute può essere fatta dal medico di assistenza primaria o di altra struttura ospedaliera, attraverso la compilazione della modulistica prevista da Regione Lombardia che comprende anche il consenso informato del paziente.

Le cure sub acute possono essere definite come un processo orientato all'aumento dell'appropriatezza clinica e organizzativa, al recupero dell'efficienza gestionale, attraverso un approccio multidisciplinary e l'integrazione tra unità operative nell'ambito della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

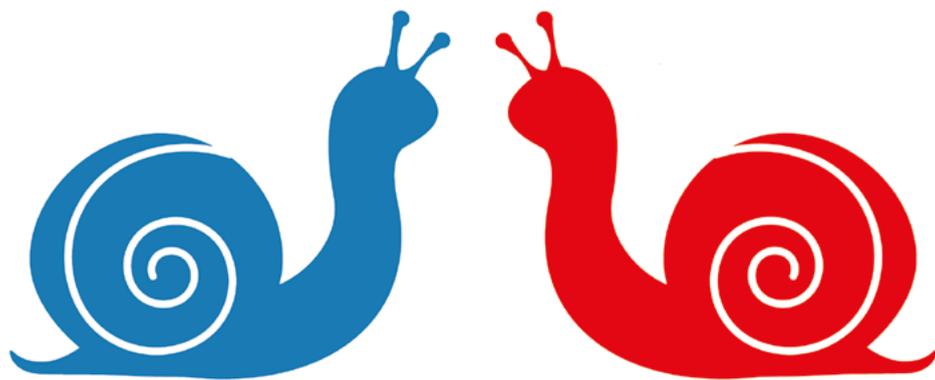
sciplinare e l'integrazione tra unità operative nell'ambito della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

All'equipe infermieristica e medica del nuovo reparto di cure sub acute del presidio di Romano di Lombardia rivolgiamo un cordiale augurio di buon lavoro in questo ambito così strategico per la creazione di una rete strutturata a sostegno delle fragilità e delle cronicità.



Ospedale SS. Trinità di Romano di Lombardia - ASST Bergamo Ovest





## Slow Medicine

*a cura di Sonia Gibellini*

Slow Medicine è una rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una medicina sobria, rispettosa e giusta. Sobria, perché fare di più non vuol dire fare meglio: va fatto un uso appropriato delle risorse evitando il sovrautilizzo di indagini e trattamenti; rispettosa perché ogni persona ha valori, aspettative e desideri diversi ed inviolabili, ciascuno di noi ha la propria storia personale che deve essere rispettata; giusta perché le cure siano appropriate e di buona qualità per tutti. Sarebbe auspicabile riappropriarsi della semeiotica fisica e restituire importanza all'esame obiettivo e, partendo da ciò che si è rilevato, richiedere esami appropriati.

Nel 2012 è stato lanciato in Italia il progetto "fare di più non significa fare meglio" con l'obiettivo di

favorire il dialogo di tutti i professionisti della salute con i pazienti ed i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata scelta, per giungere a scelte informate e condivise.

Il progetto si basa sull'assunzione di responsabilità dei professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione dei pazienti e dei cittadini e viene attuato attraverso le raccomandazioni delle società scientifiche e delle associazioni professionali, su esami scientifici e procedure che non apportano benefici significativi, in base alle conoscenze scientifiche disponibili; il miglioramento del dialogo e della relazione tra professionisti sanitari e cittadini, perché possano essere attuate scelte informate e condivise nell'ambito di un rapporto di fiducia; una diffusa informazione

e formazione dei professionisti; la creazione di materiale informativo per cittadini e pazienti ed un'ampia condivisione con cittadini, pazienti e loro rappresentanze.

Oltre a rappresentare un concreto passo verso un utilizzo più appropriato delle risorse ed una maggiore sostenibilità economica del sistema sanitario, il progetto intende rendere consapevoli i professionisti e l'opinione pubblica che, nell'interesse dei cittadini, a volte è meglio fare meno e che non sempre il medico, che prescrive più esami e prestazioni, è il più competente. Sono partner del progetto FNOMCeO, FNOPI, Istituto Change di Torino, Altroconsumo, Partecipasalute, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano, Agenzia Regionale di Sanità della

Regione Toscana, la società editoriale e giornalistica Zadig.

Sostiene il progetto anche il sindacato Nazionale di area radiologica.

Inoltre condividono il progetto, come patrocinatori, Slow Food e il comitato delle Regioni e delle Province autonome per la sicurezza delle cure.

Aderiscono al progetto più di 40 società professionali di medici, infermieri, farmacisti e fisioterapisti e sono state definite 44 liste di pratiche a rischio inappropriata in Italia, in totale 220 raccomandazioni su esami, procedure e trattamenti.

Ogni raccomandazione è accompagnata dal rationale per il quale la pratica è stata indicata a rischio di inappropriata e dalle principali fonti bibliografiche.



# Vaccini e operatori sanitari: insieme è meglio!

Il 13 novembre si è svolto l'evento "Vaccini e operatori sanitari: insieme è meglio. Vaccinarsi è importante.. ma noi operatori sanitari lo facciamo?" organizzato da OPI Bergamo in collaborazione con OMCEO Bergamo e ADMI sezione di Bergamo, con l'obiettivo di promuovere la cultura vaccinale negli operatori sanitari.

Gli infermieri in Italia sono i professionisti sanitari che normalmente si occupano delle vaccinazioni, all'interno delle equipe territoriali insieme a medici e assistenti sanitari. Fa parte delle attività che hanno naturalmente nel loro profilo professionale; il nostro Codice deontologico indica che la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo. La mole di interventi degli infermieri è grande, specie nelle strutture mirate all'infanzia e, soprattutto, in caso di campagne vaccinali diffuse. OPI Bergamo e la FNOPI riconoscono la loro necessità. La comunità scientifica nazionale e internazionale riconoscono alle vaccinazioni un ruolo essenziale a livello di prevenzione e

di lotta alle principali malattie infettive. E d'altra parte, come prescrive ancora una volta anche il nostro Codice deontologico all'art. 12, l'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

La vaccinazione ha un ruolo fondamentale nel sistema sociale e sanitario, perché aiuta a proteggere i membri più fragili della nostra società; perché oggi non abbiamo più gli effetti di patologie, anche mortali, soprattutto nell'infanzia; perché ha permesso di prevenire morti evitabili e proteggere la forza lavoro, aumentandone l'efficacia e portando risparmi in Sanità. Nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 si legge: "Operatori sanitari: per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione e il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse).

Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo, non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprat-

tutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione, determinando gravi danni e persino casi mortali. Anche per gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari".

Dispiace constatare che queste indicazioni sono frequentemente disattese. È ormai noto che nel 2017, verosimilmente a causa di un calo della copertura vaccinale, si è verificato un incremento del numero dei casi di morbillo in Italia.

Il morbillo è una malattia estremamente contagiosa, pertanto gli operatori che hanno acquisito l'infezione l'hanno anche molto probabilmente trasmessa a pazienti e familiari di pazienti.

Nel corso del 2017, visto il numero di casi tra gli operatori sanitari, in molti centri è stato condotto uno screening sierologico con offerta del vaccino ai non immuni. Vedremo se in futuro questo approccio

diventerà sistematico.

Se passiamo alla vaccinazione anti-influenzale il quadro è ben peggiore. La mancata vaccinazione degli operatori sanitari può essere causa di assenza dal lavoro per malattia proprio nei momenti di maggior necessità di personale (come durante l'epidemia influenzale) può essere causa di infezione per pazienti già fragili e non offre un esempio di comportamento corretto ai pazienti che hanno indicazione alla vaccinazione.

La vaccinazione anti-influenzale viene attivamente offerta agli Operatori delle strutture pubbliche, ma, evidentemente, sono necessari interventi aggiuntivi.

Scegliere di vaccinarsi è sicuramente una questione di etica e una necessità pratica. Se dovesse scoppiare un'epidemia chi sono i primi a dover intervenire? Sicuramente i professionisti sanitari. E potranno farlo tempestivamente, senza correre alcun rischio, solo se già vaccinati.



Beatrice Mazzoleni-Vice Presidente OPI BG



Silvia Poli - Consigliere OPI BG

# OPI Bergamo: Beatrice Mazzoleni si dimette dall'incarico di Presidente

*Carissimi colleghi e amici,*

*leri sera nella seduta del consiglio direttivo, si è deliberato il cambio cariche tra la Presidente Beatrice Mazzoleni e il Vice Presidente Gianluca Solitro.*

*Da tempo ho valutato l'opportunità di lasciare la Presidenza dell'Ordine Professionale. A partire dal febbraio del 2003, l'esperienza vissuta in qualità di Presidente del già IPASVI e ora OPI della Provincia di Bergamo, si è rivelata un percorso di crescita non solo professionale ma soprattutto personale.*

*Una crescita contraddistinta dal costante impegno, studio, fatica e a volte rinunce personali che mi hanno permesso però di confrontarmi costantemente con colleghi, professionisti, amici, cittadini e istituzioni ai diversi livelli, che in ogni occasione mi hanno concesso di imparare qualcosa.*

*Un percorso condiviso con molti colleghi, molte strade che si sono incrociate, alcune che si sono divise, ma che sempre hanno lasciato una traccia positiva e formativa nel mio profondo essere.*



*Ora è arrivato il momento di fare un passo indietro, non per abbandonare un ruolo, ma per permettere a nuove forze, nuove idee, nuove modalità di fare rappresentanza, di costruire nuovi percorsi a favore degli infermieri bergamaschi, e anche per consentirmi di potermi dedicare ad altro.*

*L'attuale gruppo saprà certamente donare nuova linfa all'Ordine di Bergamo, proseguendo nell'attività di rappresentanza con dedizione, impe-*

*gno, grinta e voglia di affiancare gli infermieri nel costante consolidamento dell'arte più bella: l'assistere!*

*I 15 anni di Presidenza rappresenteranno sempre un importante percorso caratterizzato da errori, sconfitte, ma anche di tante vittorie e soddisfazioni personali e professionali e che mi accompagnerà e rappresenterà un punto di riferimento nei miei prossimi percorsi.*

*Grazie a ognuno di voi, a ogni membro dei Consigli Direttivi e Revisori dei Conti dei passati trienni e soprattutto grazie a ogni singolo infermiere che, con tanti oneri, ma soprattutto onore, ho avuto la possibilità di incontrare e rappresentare in questi anni. Grazie a tutti e buon lavoro al nuovo Presidente Gianluca Solitro.*

*Con stima e affetto*

**Beatrice**

## Social Network: guida per l'uso

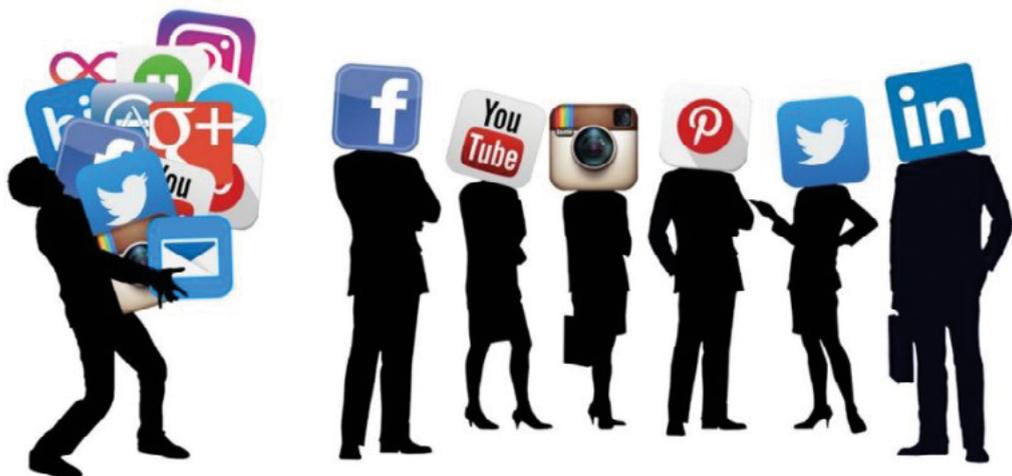
a cura di FNOPI



La presenza pervasiva dei social network impone un ragionamento e un posizionamento chiaro, da parte della Federazione e degli Ordini Provinciali, sulla presenza infermieristica su tali piattaforme di comunicazione e relativi stili di condotta. "Il mezzo è il messaggio" è lo slogan di un grande studioso delle teorie dell'informazione, Marshall McLuhan, per spiegare che un identico messaggio, affidato a mezzi di comunicazione diversi, non sarà mai percepito, compreso e commentato nella stessa maniera.

Non possiamo dunque continuare ad informare gli iscritti e comunicare con i cittadini, come se i social non esistessero.

Purtuttavia ciò non significa "darsi in pasto ai social", cercare "like" e consensi a tutti i costi, pubblicare e commentare tutto e il contrario di tutto su ogni piattaforma attualmente disponibile. Facebook, ad esempio, rimane il più grande network italiano con circa 27 milioni di iscritti a dicembre 2017, in crescita del 9% annuo, nonostante il sempre minor utilizzo da parte dei giovani. La pervasività nel nostro Paese di questo social network impone la presenza di una pagina istituzionale per qualsiasi Ente Pubblico che, come il nostro, intenda rapportarsi con i cittadini e con i propri iscritti. Ma proprio perché "confusamente affollato", nonché popolato da



migliaia di profili falsi e/o abusivi, Facebook è uno strumento spesso usato impropriamente da utenti che riversano on line sentimenti di odio e di scarso rispetto delle regole del vivere comune. È quindi indispensabile da un lato, dotarsi di una policy al fine di poter moderare in modo corretto e trasparente le discussioni generate dai post pubblicati, dall'altro, comprendere che non tutti i contenuti sono adatti a Facebook.

Le immagini possono trovare spazio su Instagram, i video su Youtube, i posizionamenti istituzionali su Twitter, gli approfondimenti e i documenti ufficiali sul sito istituzionale e così via.

Purtroppo la comunità professionale infermieristica non è esente da alcune condotte deplorevoli sui social networks. Ultimamente troppi casi in cui una compattezza professionale avrebbe potuto ot-

tenere esiti positivi, sono diventati vetrine di una minoranza professionale livorosa, aggressiva e violenta che danneggia tutti.

Ciò comporta una serie di riflessioni e una chiara assunzione di impegno e responsabilità da parte della rappresentanza istituzionale. Ogni volta che un infermiere si presenta come tale e agisce sui social e sul web, mancando di decoro, di rispetto, usando turpiloquio, rinunciando ad ogni possibilità di confronto costruttivo e sereno, parlando senza cognizione di causa, sia in merito ad evidenze scientifiche, sia in merito ad una consapevolezza ragionata dei fenomeni di cui discute:

- \* mina l'immagine di tutta la comunità professionale che ne esce mortificata sul piano etico, deontologico, culturale;
- \* frena la credibilità professionale e istituzionale nei confronti della

società civile, politica e del sistema sanitario in generale entro cui opera. Inoltre configge deontologicamente quando:

- \* non tiene conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona;
- \* non si impegna a cercare il dialogo nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche;
- \* non persegue uno spirito di collaborazione e confronto con i colleghi o con altri professionisti sanitari e non;
- \* non riconosce e valorizza lo specifico apporto degli altri attori nell'equipe;
- \* non tutela il decoro personale ed il proprio nome e non salvaguarda il prestigio della professione.

Se i mezzi di comunicazione oggi ci hanno dato la libertà di parola su ogni argomento ed in ogni contesto, ciò non significa che tale li-

bertà sia esente da conseguenze anche disciplinari. Se la Federazione e tutti gli Ordini Provinciali stimolano e credono in un confronto che trae anche dalle divergenze la sua ricchezza, altrettanto dovranno intervenire sul piano disciplinare, quando questo confronto diventa solo un turbinio non ricondotto di rabbia, privo di ogni dialogo e di mediazione.

A maggior ragione i rappresentanti di tutti gli Ordini delle Professioni Infermieristiche d'Italia si devono impegnare in prima persona a fungere da guida e da esempio per un corretto uso della comunicazione social e web e altrettanto si impegneranno a vigilare e a far rispettare la deontologia che sempre più spesso viene a mancare, e con essa ogni elemento valoriale, sulle piattaforme social e web.

*Il Consiglio Nazionale FNOPI Milano  
13 ottobre 2018*



# Chiarimenti Registro RIISE

A cura di FNOPI

Sul sito di Nurse24.it è apparsa la notizia relativa alla nascita di un *Registro Italiano degli infermieri specialisti e degli infermieri esperti, un elenco che restituisce la dovuta visibilità e avvicina ancor di più al cittadino i professionisti infermieri che hanno speso tempo e risorse per implementare la propria formazione fino al punto da diventare specialisti e a quelli che hanno acquisito esperienza e competenze avanzate in determinati settori dell'assistenza. La richiesta di iscrizione al RIISE è gratuita e per inviare la domanda c'è tempo fino al 31 dicembre 2018.*

Tralasciando l'elemento di natura 'politica' della notizia è possibile comunque affermare quanto segue.

In primo luogo, è necessario premettere che in Italia vige un principio costituzionalmente garantito di libertà di associazionismo (Costituzione Italiana - Art. 18. *I cittadini hanno diritto di associarsi liberamente, senza autorizzazione, per fini che non sono vietati ai singoli dalla legge penale*).

In tema di professioni, però, il nostro ordinamento ha adottato un metodo di regolamentazione "a contrario" prevedendo la possibilità di riunirsi in associazioni professionali solo per le professioni non organizzate.

La legge sulle professioni non organizzate è la n. 4/2013 sulle Disposizioni in materia di professioni non organizzate. La Legge parte dalla definizione delle professioni non ordinistiche per regolamentare poi la formazione di associazioni professionali, la qualificazione della prestazione professionale, il sistema di attestazione e la certificazione. La legge definisce le professioni non regolamentate nel seguente modo (art. 1 comma 2): *«l'attività economica, anche organizzata, volta alla prestazione di servizi o di opere a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo, con esclusione delle attività riservate per legge a soggetti iscritti in Albi o elenchi ai sensi dell'articolo 2229 del codice civile, delle professioni sanitarie e delle attività e dei mestieri artigianali, commerciali e di pubblico esercizio disciplinati da specifiche normative»*.

La legge 4/2013 che ha riformato le professioni non organizzate in ordini o collegi è stata oggetto di una circolare del Ministero dello sviluppo economico che il 1/10/2018 ha istituito un elenco delle associazioni, prevedendo tra queste le associazioni che rilasciano attestati di qualità e certificazione professionale.

Come è evidente tale regolamentazione parte da un assunto di tipo assoluto: la divisione delle professioni in regolamentate e non regolamentate.

In questo senso, il nostro legislatore ha fatto una scelta precisa nel limi-

tare il potere di autoregolamentazione di alcune professioni (evidentemente ritenute di maggior rilievo sociale) per le quali è il legislatore stesso a dettare regole "imperative" a vantaggio non tanto del professionista ma della collettività che beneficia di specifiche professionalità che sono ritenute tali da "subire" un controllo statale.

Leggendo il complesso normativo nel suo insieme ne deriva che per le c.d. professioni organizzate gli organismi "associativi" siano gli Ordini, che sono istituiti esclusivamente per legge, che sono deputati (quali enti pubblici che svolgono un'attività sussidiaria allo Stato) a detenere l'albo con i nominativi e i dati di rilievo di tutti coloro che sono autorizzati a svolgere quella determinata professione.

Questa scelta innanzitutto tutela il cittadino che si rivolge a quei professionisti, ma evidentemente ha anche la funzione di impedire comportamenti di "concorrenza sleale" da parte di operatori non qualificati.

Nel nostro caso, siamo di fronte ad un soggetto privato (peraltro nemmeno un'associazione ma una testata giornalistica online) che si dichiara detentore di un registro relativo alla professione infermieristica contenente dati di estrema rilevanza sociale e per i quali non sussiste un chiaro quadro normativo che è ad oggi oggetto di definizione.

È evidente che in assenza di una specifica previsione di legge, il registro in oggetto non solo consiste in un mero elenco nominativo in possesso della testata giornalistica senza alcuna valenza (non potrà certamente assicurare all'iscritto alcun vantaggio in termini di punteggio o di accreditamento presso la pubblica amministrazione, non potrà garantire alcuna precedenza né potrà essere considerato una "patente di qualità").

È altresì evidente che nessuna associazione (che raccoglie professionisti appartenenti a professioni regolamentate in Ordini) possa vantare il diritto di detenere un registro nazionale pubblicando un elenco/albo accessibile ai terzi cittadini che abbia alcun valore certificativo della professione stessa.

Si evidenzia quindi che solo gli Ordini provinciali sono gli unici soggetti cui è demandata la funzione pubblica di detenere l'albo ai sensi della espressa normativa vigente.

Peraltro, questa Federazione, come annunciato durante i lavori dei seminari, si sta già attivando per procedere ad una integrazione dell'Albo Nazionale inserendo i titoli di specializzazione

  
La Presidente  
Barbara Mangiacavalli



# Ocse: il rapporto infermieri/abitanti in Italia è uno dei più bassi d'Europa

a cura di FNOPI

il numero di infermieri in Italia per mille abitanti è tra i più bassi dei 35 paesi considerati nel nuovo Rapporto Health at a Glance Europe 2018 appena diffuso, integrato con la banca dati OECD Health Statistics 2018: 5,6 che pone il nostro paese a sette posti dal peggiore (il Messico con 2,9) e ben lontano dalla media Ocse di 9,4. Al contrario, l'Italia è nona su 35 paesi per il numero di medici ogni mille abitanti e così, la proporzione tra infermieri e medici che dovrebbe essere di tre infermieri ogni medico (nell'Ocse la media è 2,87), si ferma inesorabilmente a 1,4, peggiorando l'1,5 registrato l'anno precedente. E si parla solo di medici e infermieri attivi che svolgono cioè davvero la professione (sia in ospedale che fuori e nel privato).

“Già il rapporto tra infermieri dipendenti e pazienti che per rivelarsi ottimale nell'assistenza dovrebbe essere di uno a sei – afferma Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini degli infermieri, FNOPI, la maggiore in Italia con i suoi oltre 440mila iscritti -, in Italia è in media di 1 a 11 con punte fino a 17-18 e il rapporto con i medici invece di essere uno a tre si ferma a 1 a 2,5 anche in questo caso con punte che sfiorano la parità (1:1) e un rappor-

to corretto nelle Regioni benchmark (ma non in tutte le aziende). Se guardiamo l'ultimo dato Ocse ci si rende conto che la maggiore carenza è proprio sul territorio che fa abbassare i valori medi, dove oggi la popolazione ha più bisogno per l'aumento della cronicità e della non autosufficienza legato all'età sempre più avanzata”.

L'Italia infatti ha exploit positivi come quello di essere tra i primi paesi – l'Ocse lo conferma – per aspettativa di vita: quarta dopo Giappone, Svizzera e Spagna con 83,30 anni medi (81 per i maschi e 85,60 per le femmine) e sempre in alta classifica (ma va un po' peggio come posizione generale) per l'aspettativa di vita a 65 anni.

“La FNOPI ha valutato da tempo la necessità di almeno 53mila professionisti infermieri e il dato Ocse conferma la carenza che senza un nuovo modello di assistenza andrà a totale discapito dell'assistenza. Lo abbiamo detto chiaro: la cronicità e la demografia in genere con l'incremento dell'età e della vita media, aumenteranno i bisogni di assistenza e gli infermieri non solo possono, ma devono essere messi in grado di esprimere il massimo delle loro potenzialità sia in termini quantitativi che qualitativi. Un mancato intervento oggi non

avrà possibilità di essere riparato domani. Lo scenario da ricercare è quello di una 'trasformazione strutturale' nell'organizzazione del lavoro con una crescita professionale degli infermieri che permetta di allargare il loro perimetro di azione alleggerendo il lavoro medico e consentendo ai medici stessi di focalizzarsi su aree di cura in cui fanno realmente la differenza".

Anche lo stesso Ocse lo ha più volte affermato: "Gli italiani invecchiano e la domanda di assistenza sanitaria sale. La popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20% supera i 65 anni di età e nel 2050 circa l'8% degli italiani avrà più di 85 anni. Il sistema sanitario italiano, al momento, potrebbe non essere in grado di far fronte ai cambiamenti, in particolare per quanto riguarda il rinnovo e l'assunzione del personale infermieristico". E nel nuovo Rapporto dichiara che "gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nel fornire assistenza sanitaria non solo negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine, ma sempre più anche

nelle cure primarie e nelle strutture di assistenza domiciliare".

Un allarme già rilanciato anche dall'Organizzazione mondiale della Sanità a settembre nella sua Assemblée generale: "L'Italia deve affrontare un quadro di malattie croniche legate all'invecchiamento della popolazione che chiedono una risposta assistenziale complessa, proattiva, personalizzata". E per farlo secondo L'Oms deve rispondere ad alcune sfide tra cui oltre a difendere meglio l'accesso universale all'assistenza, senza disuguaglianze, deve aumentare il numero di infermieri.

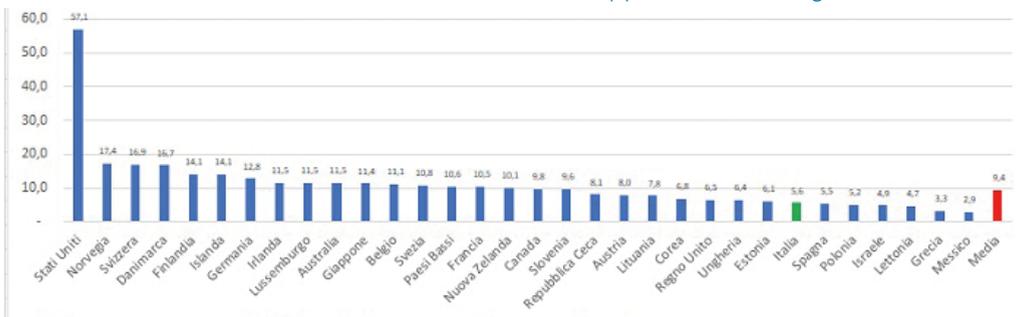
"Mancano professionisti quindi, mancano infermieri. A mancare, però, è soprattutto un serio ed equilibrato rapporto tra i professionisti che si realizzi attraverso lo sviluppo delle competenze. Ma attenzione - conclude Mangiacavalli -: una scelta oggi condiziona il futuro per i prossimi 30 anni. Che sia quella giusta per il bene degli stessi cittadini".

**A pagina seguente i grafici OCSE relativi ai rapporti medico - infermieri - popolazione**



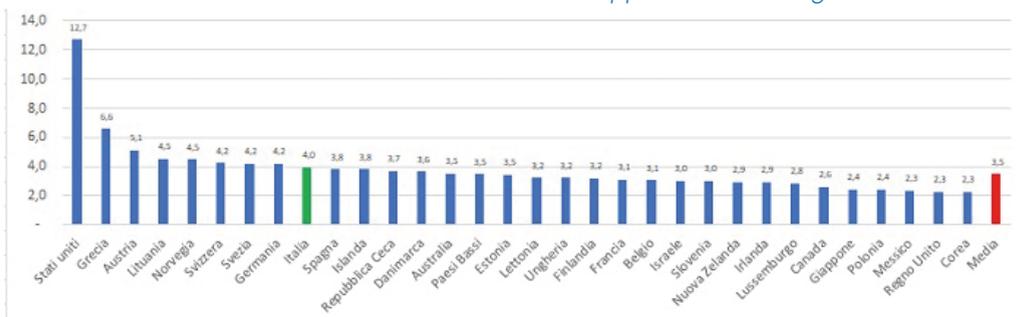
## Infermieri per mille abitanti

Fonte: elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Rapporto Health a glance 2018 OCSE



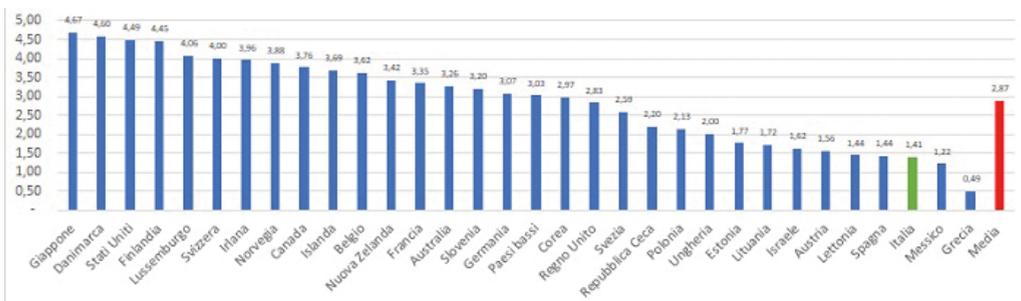
## Medici per mille abitanti

Fonte: elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Rapporto Health a glance 2018 OCSE



## Il Rapporto infermieri - medici\*

Fonte: elaborazione Centro Studi FNOPI su dati Rapporto Health a glance 2018 OCSE



\* Secondo le indicazioni internazionali il rapporto ideale per il buon funzionamento dei servizi è di tre infermieri ogni medico

An illustration at the top of the page shows several hands of different skin tones (yellow, orange, brown, black) raised, with speech bubbles of various shapes and colors (white, yellow, brown) floating above them. The entire illustration is set against a white background and is framed by a blue border on the left and bottom.

## Il collega chiede... OPT risponde

a cura della Commissione Redazione

*Dalla farmacia arriva un antibiotico con scritte, sulla confezione e nel bugiardino solo in turco. L'unica scritta comprensibile è "piperasillin/tazobaktam". Si tratta evidentemente di "piperacillina/tazobactam"... , ma posso rifiutarmi di somministrarlo, non potendo comprendere quanto scritto sul bugiardino?*

il riferimento legislativo da cui trarre alcune considerazioni è il Dlgs 24-04-2006.

Nel presente (Dlgs al CAPO V all'art. 80) troviamo informazioni riguardanti l'etichettatura ed il foglietto illustrativo dei farmaci in commercio nello Stato italiano. Nello specifico viene citato "Lingua utilizzata":

**1.** Almeno le indicazioni, di cui agli articoli 73, 77, 79 sono redatte in lingua italiana e, limitatamente ai medicinali in commercio nella provincia di Bolzano, anche in lingua tedesca. Esse debbono essere comunque compatibili con il riassunto delle caratteristiche del prodotto. La versione del foglio illustrativo in lingua tedesca può essere resa disponibile all'acquirente in farmacia all'atto della vendita del medicinale, secondo modalità da stabilire con decreto del Ministro della Salute, anche tenendo conto di esperienze volontarie già poste in es-

sere su parte del territorio nazionale.

**2.** Per alcuni medicinali orfani, su domanda motivata del richiedente, l'AIFA può autorizzare che le indicazioni di cui all'articolo 73, siano redatte soltanto in una delle lingue ufficiali della Comunità.

**3.** L'uso complementare di lingue estere è ammesso, purché i relativi testi siano esattamente corrispondenti a quelli in lingua italiana. Il titolare dell'AIC del medicinale, che intende avvalersi di tale facoltà, deve darne preventiva comunicazione all'AIFA e tenere a disposizione dello stesso la traduzione giurata dei testi in lingue estere.

**4.** Se il medicinale non è destinato ad essere fornito direttamente al paziente, l'AIFA può dispensare dall'obbligo di far figurare determinate indicazioni sull'etichettatura e sul foglio illustrativo e di redigere il foglio illustrativo in lingua italiana e, per i me-

dicinali in commercio nella provincia di Bolzano, anche in lingua tedesca.” Dalla lettura si può evincere che la lingua utilizzata deve essere la lingua italiana e, in caso di lingua straniera, bisogna avere una traduzione in lingua italiana del foglio illustrativo e della confezione.

Visto, inoltre, che ci si trova in un ambiente ospedaliero, dove il RISCHIO di errore di somministrazione è sempre elevato, ed il Ministero della Salute ha emanato numerose raccomandazioni inerenti all'errore terapeutico farmacologico, il Consiglio Direttivo dell'OPI di Bergamo (basandosi su quanto riportato sopra e sulla racco-

mandazione ministeriale n° 12, l'infermiere, trovandosi davanti ad una confezione di un farmaco straniero con all'interno un "bugiardino" in lingua straniera) ritiene opportuno che l'infermiere che si trova nella situazione segnalata debba parlarne con il coordinatore infermieristico ed il responsabile dell'ufficio infermieristico, al fine di confrontarsi con la farmacia per avere chiare indicazioni alla somministrazione.

È inoltre auspicabile che l'infermiere proponga una segnalazione al rischio clinico aziendale, per comunicare l'accaduto ed evitare possibili recidive nel futuro.

### *Gradirei avere informazioni in merito alle attività delle Commissioni dell'Ordine*

In risposta si elencano di seguito le Commissioni attive nel triennio 2018/2020 con i relativi obiettivi:

**Commissione Formazione:** gestione ed organizzazione di eventi formativi;

**Commissione Comunicazione:** comunicati stampa per testate giornalistiche, realizzazione ex novo del sito internet OPI Bergamo e gestione social network quali Facebook, Instagram, Twitter. Produzione di contenuti per mailing list;

**Commissione Redazione:** realizzazione della rivista istituzionale Scripta Manent, con contenuti sempre aggiornati e di attualità infermieristica ai fini di aggiornamento professionale, scientifico ed informativo;

**Commissione OSS:** creazione di linee di indirizzo per la formazione dell'O.S.S. e commissione d'esame O.S.S.;

**Commissione Continuità assistenziale e esercizio professionale e**

**territorio:** sviluppo di progetti per lo sviluppo dell'infermiere di famiglia e di integrazione con i liberi professionisti;

**Commissione Infermieri nelle scuole:** organizzazione di incontri presso le scuole del territorio;

**Progetto Infermieri Stranieri:** organizzazione degli esami di italiano per gli infermieri stranieri che vogliono esercitare sul territorio italiano;

**Progetto Qualità:** si occupa della qualità delle procedure amministrative dell'Ordine;

**Progetto Anticorruzione:** segue le pratiche amministrative dettate dalle leggi sull'anticorruzione.

**IN CASO VOGLIATE PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ DI OPI BERGAMO**

mandateci una mail al seguente indirizzo:

[bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it)



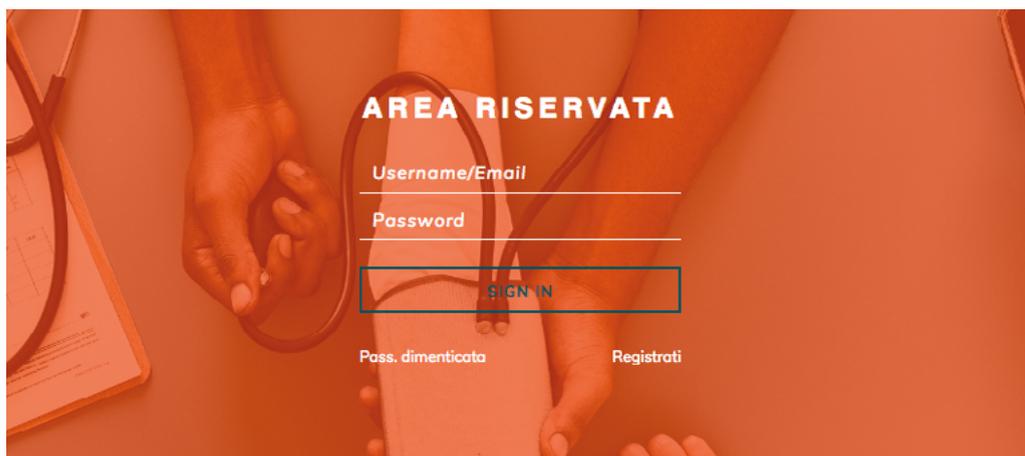
## Richiesta registrazione "Area riservata web"

Caro/a collega,

ti invitiamo a registrarti sull'area riservata del nostro sito dove, a breve, potrai:

- effettuare in autonomia l'iscrizione a corsi di aggiornamento ed i relativi pagamenti direttamente online (da gennaio 2019);
- possibilità di effettuare segnalazioni all'OPI;
- scaricare la modulistica per l'iscrizione all'Ordine;
- consultare la rivista istituzionale OPI di Bergamo Scripta Manent;
- accedere ad un'area della libera professione;
- consultare offerte di lavoro con i recapiti delle strutture richiedenti;
- visionare l'agenda delle attività del Consiglio Direttivo di OPI Bergamo e le attività delle commissioni di lavoro;
- gestire il pagamento della quota associativa direttamente online e visionare lo stato di pagamento (da gennaio 2019)

Il Presidente  
Dott. Gianluca Solitro



The background is a vibrant blue, decorated with numerous white snowflakes of various sizes and shapes, interspersed with bright yellow stars. The overall effect is a classic winter holiday theme.

*il Consiglio Direttivo  
e  
i Revisori dei Conti  
augurano  
Buone Feste*