



IPASVI

Scripta

Manent

n. 44

SINCERT

CSICERT



UNI EN ISO 9001

Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo



La lunga storia dell'Ordine.....	pag.	3
<i>Editoriale a cura di Beatrice Mazzoleni</i>		
Seminario residenziale di Abano Terme, 2/3 ottobre 2006.....	pag.	4
<i>A cura di Elena Bongiorno</i>		
Viaggio nella realtà infermieristica orobica. Prima tappa: gli Ospedali Riuniti di Bergamo.....	pag.	6
<i>A cura di Viviana Cittadino e Massimiliano Russi</i>		
La gestione infermieristica del paziente sottoposto a dialisi.....	pag.	12
<i>A cura di Alessandro Bassi</i>		
L'inserimento professionale degli Infermieri stranieri in Italia e nella nostra Provincia.....	pag.	14
<i>A cura di Enzo Ambrosioni</i>		
L'integrazione degli Infermieri stranieri: l'esperienza personale di una collega polacca.....	pag.	15
<i>A cura di Aurelia Pawlicka</i>		
1° dicembre 2006... una nuova era.....	pag.	16
<i>A cura di Flavia Zanella</i>		

La copertina di questo numero è stata realizzata dal collega **Damiano Nembrini**

Semestrale del Collegio IPASVI di Bergamo

Proprietà, Redazione e Amministrazione:

Collegio degli Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia IPASVI Bergamo, Via Borgo Palazzo n. 81 - 24125 Bergamo
Tel. 035/217090, Fax 035/236332 e-mail collegio@infermieribergamo.it

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

Direttore Responsabile: Beatrice Mazzoleni

Responsabile della Redazione: Massimiliano Russi

La Redazione: Enzo Ambrosioni, Dolores Belometti, Gianluigi Bena, Angelo Bicchi, Elena Bongiorno, Annagrazia Casati, Viviana Cittadino, Annamaria Dorigatti, Raffaella Felappi, Simone Jamoletti, Marina Lanzi, Marco Mazzoleni, Cesare Moro, Aurelia Pawlicka, Paola Pennacchio, Chiara Pirola, Flavia Zanella.

Responsabile sito internet: Gian Luigi Bena

Progetto grafico: Gierre snc, via A. Corti 51, Bergamo. Tel 035 4243057

Stampa: Novecento Grafico s.r.l. Via Pizzo Redorta 12/a - Bergamo tel. 035 295370

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

Orario apertura uffici: Lunedì, Martedì, Giovedì, Venerdì 9.30 - 12.00 / 14.00 - 17.30. 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.

“La lunga storia dell’Ordine”

3

A cura di Beatrice Mazzoleni - Presidente Collegio IPASVI Bergamo

Siamo ai primi giorni di dicembre e dopo meno di due mesi dalla manifestazione avvenuta a Roma il 12 ottobre alla quale hanno partecipato oltre 7.000 Infermieri, sono nuovamente qui a parlare di Ordine.

Pare ormai una “storia infinita”. Ogni giorno novità, talvolta positive, altre negative. Un tira e molla dei rappresentanti al Governo che pare non abbiano veramente capito nulla di chi sono gli Infermieri.

Preferisco pensare che non abbiano ancora realizzato che la struttura portante di questo sistema sanitario siamo noi, perché altrimenti dovrei cominciare a sopporre che non lo vogliono capire! Ma vediamo insieme dove eravamo rimasti...

Le notizie di ottobre, dopo la delega di dodici mesi per l’attuazione della Legge 43, ci vedevano in una situazione di stallo, dove la maggior parte dell’attuale Governo, nonostante le dichiarazioni del Ministro L. Turco, si era schierato contro l’approvazione degli Ordini.

Con il passare dei giorni la situazione pareva stabile, tant’è che il Consiglio Nazionale (composto dai 100 Presidenti dei Collegi d’Italia), nel tentativo di dare un ulteriore segnale della nostra volontà di progredire, erano concordi nell’organizzare un’ulteriore manifestazione che si sarebbe dovuta tenere nella giornata del 7 dicembre u.s..

E invece tutto fermo per la notizia del 2 dicembre, quando il Consiglio dei Ministri ha approvato il Disegno di Legge “Delega in materia di professioni intellettuali” presentata il 20 novembre dal Mini-

stro Mastella e contrastato unicamente dall’onorevole Bonino.

Primo passo verso l’attuazione dell’Ordine o altro tentativo di prendere tempo in attesa di chissà cosa? Il testo, nonostante le numerose letture e analisi dei contenuti, non rivela in modo chiaro una volontà di svolta dell’attuale sistema. Apparentemente si tratta di una risottolineatura di concetti già espressi e a noi ben noti: andiamo dall’obbligatorietà d’iscrizione, alla necessità del potere disciplinare degli ordini, al riconoscimento del percorso universitario, la necessità del codice deontologico e così via.

Se ad una prima analisi abbiamo sollevato gli aspetti negativi di questo ddl, va riconosciuta almeno una apertura della maggioranza che si è così dimostrata favorevole a rivedere le posizioni assunte nel periodo pre-elettorale. Tale apertura, che spero possa divenire una presa di coscienza ben definita sul ruolo ricoperto dagli Infermieri, è anche sottolineata dall’utilizzo del termine Collegi e non più Associazioni come in passato ventilato in altri disegni di Legge.

Pertanto spero che questo segnale chiarisca definitivamente che i Collegi necessitano solamente di una ridefinizione e non della creazione a nuovo Ordine. Ma soprattutto spero che a breve si possa giungere ad una presa di posizione definitiva da parte del Governo, che permetta di dare chiarezza agli Infermieri, ormai stanchi di una situazione ambigua e frustrante, che non permette la progressione e il riconoscimento della nostra professionalità.



Di nuovo in cammino verso il raggiungimento dello storico traguardo: da collegio ad ordine!

Seminario residenziale di Abano Terme, 2-3 ottobre 2006

La questione ordinistica: il ruolo della rappresentanza professionale e l'evoluzione normativa

A cura di Elena Bongiorno

Il Consiglio Direttivo e i Revisori dei Conti del Collegio IPASVI di Bergamo, insieme ai Consigli Direttivi di tutta Italia ha partecipato al seminario residenziale organizzato, ogni tre anni, dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI. I relatori, A. Silvestro, G. Rocco, L. Sasso, B. Mangiacavalli, T. Koutroubas, hanno affrontato l'attuale e scottante tema politico della questione ordinistica, di rilevante interesse per la nostra professione.

La mancata applicazione della legge n.43, emanata il 1 febbraio 2006 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" è stato il tema politico a difesa del quale migliaia di colleghi sono scesi in piazza il 12 ottobre 2006 (vedasi l'Editoriale del Presidente Beatrice Mazoleni, in Scripta Manent n. 43/2006).

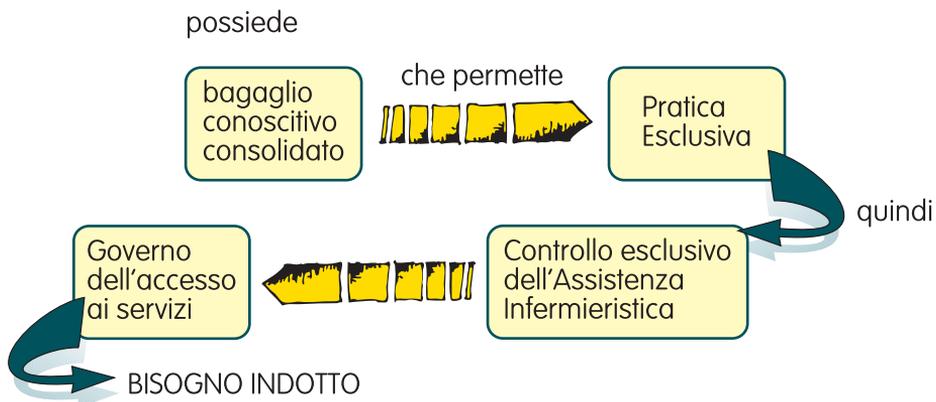
Per noi professionisti infermieri, il passaggio da Collegio ad Ordine è importante poiché la nostra professione è evoluta nel corso degli anni attraverso un percorso di autonomia intellettuale e professionale.

Assiomi della legge n.43 sono:

- accessibilità alle cure
- centralità del cittadino che ha diritto alle cure
- diritto del cittadino a ricevere cure infermieristiche
- sicurezza, garanzia, uniformità dei trattamenti da parte di tutti i professionisti su tutto il territorio nazionale.

I Collegi e gli Ordini sono enti ausiliari dello Stato, sono soggetti muniti di personalità giuridica e di diritto pubblico, che garantiscono questi diritti di pubblico interesse. Gli infermieri ne sono i protagonisti attivi; essi esercitano una professione intellettuale che ha valenza diretta sui cittadini. Uno schema esplicativo:

L'INFERMIERE



Gli Ordini tutelano i cittadini attraverso la regolamentazione della professione. La loro importanza sta nel fatto che essi:

➤ **garantiscono** la qualità del professionista at-

traverso l'accreditamento, ossia certificano le competenze dei professionisti nel rispetto delle norme deontologiche;

➤ **difendono** le conquiste del gruppo profes-

sionale, le inclinazioni giuridiche e contrattuali. Collaborano con le organizzazioni sindacali nei rispettivi ambiti di competenza.

Questi temi sono molto sentiti a livello europeo. L'Unione Europea spinge verso la liberalizzazione delle professioni intellettuali che forniscono ai cittadini servizi di primario interesse... e l'Infermiere rientra a pieno titolo.

A livello europeo esistono i seguenti organismi:
- il CEPLIS Comitato Europeo che raggruppa le libere professioni

- la FEPI Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche. Accorpa le federazioni infermieristiche di 8 paesi europei che hanno rappresentanza giuridica. Le nazioni coinvolte sono: Italia, Gran Bretagna, Spagna, Irlanda, Croazia, Grecia, Romania e Polonia, per un totale di 1.106.000 professionisti.

In Italia, oltre alla deroga di 12 mesi sull'applicazione della L.43, manca ancora un documento chiaro in riferimento alla formazione continua, che comprende quindi anche i cosiddetti "crediti ECM". Il 31/12/2006 avrà termine la fase sperimentale; sebbene il Consiglio Nazionale abbia elaborato documenti che contengono temi e strumenti per far procedere questo programma; manca politicamente un accordo fra Stato e Regioni.

La Legge n.388/1998 sancisce infatti che alle Regioni spetta il ruolo di "organizzazione" e "programmazione". Diverso è invece il ruolo dei Collegi e degli Ordini:

- realizzazione e gestione di un'anagrafe dei crediti accumulati dagli operatori;
- rilevazione dei bisogni formativi e valutazione delle attività formative;
- assunzione di responsabilità di provider nell'ambito di discipline umanistiche (etica, deontologia, comunicazione). Inoltre chi avrà i requisiti per diventare provider potrà autoaccreditare gli eventi formativi seguendo determinate linee guida.

Oltre a questi temi politici, il seminario ha "ri-

spolverato" argomenti relativi alle funzioni, ai ruoli e alle attività degli Ordini e dei Collegi provinciale (riferimenti legislativi sono D.lgs CPS n. 233 del 13/09/1946, L.1049 del 29/10/1954 specifico per la professione infermieristica).

Ciascun Ordine e Collegio elegge in assemblea, costituita da tutti gli iscritti all'Albo, il Consiglio Direttivo, composto da un Presidente, un Vicepresidente, un Tesoriere, un Segretario e dai Consiglieri.

Quali sono i compiti del Consiglio Direttivo?

- ✓ Compilare e tenere l'Albo e pubblicarlo all'inizio di ogni anno
- ✓ Vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine o Collegio
- ✓ Designare i rappresentanti presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale
- ✓ Promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti
- ✓ Dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possono interessare l'Ordine e il Collegio
- ✓ Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'Albo
- ✓ Interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza o dando il suo parere sulle controversie stesse.

Questo breve elenco di funzioni nella realtà è un considerevole carico di lavoro che anche il Collegio di Bergamo sta portando avanti a favore di tutti gli infermieri bergamaschi!

6 **Viaggio nella realtà infermieristica bergamasca**

Presentazione a cura di Massimiliano Russi

Iniziamo, con questo nuovo numero di Scripta Manent, il lungo viaggio che ci porterà di volta in volta a conoscere i colleghi degli ospedali, case di cura e di riposo della nostra Provincia. L'obiettivo di questa iniziativa è di scoprire insieme le diverse realtà lavorative attraverso le interviste realizzate ai colleghi che operano in qualità di turnisti, coordinatori, responsabili S.I.T.R.A..

Scegliendo di volta in volta un diverso tema di discussione, tenderemo di portare alla luce le problematiche della nostra Professione, avviando un dibattito trasversale che coinvolga gli iscritti. Tutti quanti sono invitati a dare il proprio contributo al dibattito attraverso e-mail, fax e lettere alla Redazione.

Prima tappa del viaggio: gli Ospedali Riuniti di Bergamo
Introduzione e riflessioni a cura di Viviana Cittadino
Interviste a cura di Viviana Cittadino e Massimiliano Russi

Prima di entrare a far parte del mondo sanitario, che considerazione avevate degli Infermieri?

Un'alta considerazione? Apprezzavate tutte le sfaccettature del loro lavoro?

Io... no! Vedevo l'Infermiere come sottoposto al Dottore, come il Signor X che passa la cartella al Signor Dottore o che fa le "punture" e comunque che esegue passivamente gli ordini impartiti dal medico. Tutto ciò ignorando completamente la storia infermieristica e le lotte combattute per la crescita professionale. Il mio punto di vista, originariamente guidato dall'ignoranza in materia, cambiò solo quando ebbi modo di entrare in contatto con la figura infermieristica.

Ma, quanti non appartenenti al nostro mondo, hanno una visione diversa?

E se questo fosse il pensiero che aleggia e si aggira tra i vicoli della nostra società? Che considerazione aspettarsi dalla classe medica? La classe da sempre ben vista e riconosciuta per l'importanza sociale?

Come affermato nei testi di storia infermieristica «La figura dell'Infermiere è nata con l'uomo...», ma solo nell'ottocento grazie "all'illuminazione dataci da una lanterna" (Florence Nightingale, la nostra luce) viene riconosciuta dignità alla nostra professione; però ciò non fu sufficiente per evitare che parte dell'antica storia infermieristica venisse caratterizzata da puro servilismo.

È possibile individuare due lati della stessa meda-

glia: da un lato abbiamo molti Dottori (per fortuna non tutti!) convinti che l'Infermiere abbia un ruolo subordinato e pertanto sia unicamente chiamato ad eseguire gli ordini medici; dall'altro troviamo Infermieri poco sicuri o fortemente demotivati che limitano il loro esercizio professionale all'attuazione delle prescrizioni che vengono, pertanto, percepite come ordini. Si possono dare molteplici spiegazioni sull'associazione di idee Infermiere = "Sottoposto" al Dottore.

Prima per eccellenza è rappresentata dal retaggio culturale che ha gravato e continua a gravare sulla professione infermieristica. Nella storia della professione è insito il fatto che, per anni, è stata prettamente femminile soprattutto quando la considerazione per la donna era scarsa se non addirittura nulla; senza tralasciare la questione del basso titolo di studio posseduto in passato dagli Infermieri, insufficiente a reggere il confronto con la Laurea in Medicina. Per sopperire alla mancanza di un adeguato livello culturale veniva dunque messa a disposizione dei Dottori la gentilezza, tanto da sfociare spesso in servilismo.

Altra motivazione fondamentale del pensiero citato in precedenza consiste nel fatto che, nella nostra professione, la componente umana/personale è essenziale. Questa ovviamente si manifesta con la libertà di gestire gli atteggiamenti, autonomia che se non correttamente gestita può diventare subordinazione.

Oggi, dopo un lungo percorso di maturazione professionale, l'Infermiere gode di piena autonomia eppure si continua a parlare di servilismo come se questo fosse attuale: ma lo è? Per rispondere alla domanda abbiamo deciso di parlarne apertamente con alcuni iscritti. Durante questo primo "viaggio", abbiamo posto le medesime domande a tre colleghi degli Ospedali Riuniti di Bergamo che rivestono ruoli diversi e rappresentano modi differenti di "essere Infermieri oggi". I tre colleghi sono:

Infermiera Cinzia Miele U.O. Oncologia

IAFD Angela Zanchi U.O. Pneumologia

Dott.^{ssa} Enrica CAPITONI Responsabile S.I.T.R.A.

Tali interviste ci hanno aiutato a comprendere meglio il punto di vista, il modo di vivere e di affrontare la problematica della subordinazione, a seconda del ruolo occupato e verificare se la percezione del problema muta cambiando ambito lavorativo. Nel perseguire gli obiettivi prestabiliti, alle tre colleghe è stato somministrato il medesimo questionario, le cui risposte sono state riportate integralmente qui di seguito.

Le interviste

1 Domanda: **Quando pensa alla categoria infermieristica a quale aggettivo o sostantivo le viene più naturale associarla?**

MIELE: Responsabile. Ritengo che l'Infermiere sia oggi un professionista che detiene una grande parte di responsabilità nella cura dei pazienti.

ZANCHI: Scegliere un singolo aggettivo per qualificare la professione infermieristica diventa difficile, oltre che riduttivo, quindi io darei la definizione di professionisti qualificati.

CAPITONI: Pensando ad un aggettivo per qualificare la professione infermieristica mi viene in mente il termine "competente" che si declina nel sostantivo "competenza".

Oggi l'Infermiere deve avere un bagaglio di competenze, cioè, deve essere colui che sa, che conosce ma anche colui che possiede abilità pratiche e tecniche e che si atteggia in modo adeguato in termini di relazione con il paziente; quindi, pen-

sando in veste di utente oltre che in veste professionale alla figura infermieristica, "competente" è l'aggettivo che ritengo più idoneo.

2 Domanda: **Dovendo dare una valutazione da uno a dieci dell'importanza dell'attività infermieristica, che voto attribuisce? A suo giudizio la valutazione varia dovendo riportare il tutto all'attività medica?**

MIELE: Nove, fors'anche dieci. Non può esistere un ospedale senza Infermieri. E la valutazione non cambia se rapportato alla professione medica; medici ed Infermieri hanno ruoli e funzioni differenti ed hanno un modo di porsi ed interagire con i pazienti completamente diverso.

ZANCHI: Otto, perché non è solo il lavoro infermieristico a qualificare una degenza, ma il lavoro di una intera equipe.

No, rimane invariato, otto! Perché il Dottore senza Infermiere rimane tagliato fuori; non saprebbe come muoversi, destreggiarsi e avrebbe difficoltà anche nella raccolta dei dati clinici.

CAPITONI: Anche se mi risulta difficoltoso ricondurre il tutto ad un valore numerico attribuisco un valore pari a 10, perché sostanzialmente senza la presenza dell'Infermiere diventa impossibile qualsiasi attività di tipo assistenziale. Valore assoluto che subisce delle modifiche quando l'Infermiere svolge la sua attività all'interno di una equipe, dove le figure professionali che ne fanno parte sono tutte complementari fra loro.

Comunque credo non sia possibile né corretto attribuire valori numerici all'attività infermieristica o a quella medica proprio per una questione di complementarietà all'interno dell'equipe.

3 Domanda: **Il comportamento ed il modo di lavorare degli Infermieri è molto cambiato negli anni, specie se paragoniamo gli anni settanta/ottanta e gli anni più recenti. Quali sono stati, a suo giudizio, i miglioramenti ed i cambiamenti più importanti?**

MIELE: Personalmente ho iniziato la mia attività nel 1987. Ho osservato in questi anni enormi cambiamenti nel modo di lavorare: oggi c'è una grande attenzione nell'applicazione di protocolli condivisi, c'è una maggiore attenzione nella prevenzione

della trasmissione di infezioni e malattie. C'è stata anche un'importante rivoluzione nell'utilizzo di materiali ed attrezzature sempre più sicuri e sofisticati. Inoltre c'è sempre più attenzione al proprio aggiornamento professionale (tutto questo al di là del discorso ECM).

ZANCHI: Le generazioni di Infermieri degli anni '70-'80, io faccio parte di loro, hanno seguito corsi di formazione strutturati diversamente rispetto a quelli degli anni '90 e a seguire. Ciò ha permesso ai primi di terminare il corso possedendo una maggiore esperienza assistenziale a differenza della "nuova generazione" che, non per volontà degli studenti, frequenta tirocini secondo me troppo brevi. Io ho inserito molti Infermieri laureati e questi hanno parecchie difficoltà dal punto di vista pratico-manuale, perché non hanno avuto la stessa possibilità dei loro predecessori, ma comunque bisogna considerare che le conoscenze vanno aggiornate costantemente; per quel che riguarda le competenze non noto differenze.

CAPITONI: Sì, sicuramente si sono verificati dei cambiamenti, basti solo pensare all'evoluzione che c'è stata nella medicina negli ultimi anni e all'avvento di tecnologie più moderne che hanno determinato tutta una serie di ripercussioni nelle modalità di lavoro delle varie professioni, compresa quella infermieristica.

Rispetto agli anni '70 e '80 sono cambiati alcuni presupposti di lavoro, merito di nuovi strumenti a nostra disposizione (ad esempio il PC ed internet), documentazione più ricca e più completa, dell'istituzione del Profilo Professionale e dell'abrogazio-

ne del Mansionario che ha sancito la chiusura di un lungo capitolo e l'apertura di uno nuovo. Questo passaggio ha determinato un profondo cambiamento negli Infermieri, anche dal punto di vista personale, che hanno così avuto la possibilità di assumere un atteggiamento più propositivo, più attivo, come compete ad un professionista moderno. Oggi all'Infermiere viene chiesto di essere protagonista della pianificazione, della valutazione dei risultati ecc... a differenza di 20 o 30 anni fa.

4 Domanda: **Il passaggio dal Mansionario al Profilo Professionale ha sancito l'autonomia della nostra professione. A suo modo di vedere tutti gli Infermieri hanno preso piena coscienza di questo storico cambiamento?**

Questa trasformazione ha acuito i confronti tra classe medica e infermieristica?

MIELE: ...Sinceramente no! Siamo lontani dall'obiettivo, soprattutto quando si parla del raggiungimento dell'autonomia professionale. Spiace sottolinearlo, ma in molte realtà i "vertici" tendono ancora a mantenere il controllo-comando negando l'autonomia ai propri subordinati. Purtroppo bisogna oggettivamente sottolineare che, molto spesso, quello che leggiamo sulle pagine delle riviste professionali non rispecchia sempre fedelmente quella che è la dura realtà quotidiana. Purtroppo ancora oggi gli Infermieri non hanno preso pienamente coscienza della propria identità professionale. Per quanto riguarda i rapporti con i medici, va detto che coloro che appartengono alla nuova generazione, sono generalmente più rispettosi del nostro ruolo e riconoscono la professionalità degli Infermieri. Coloro che invece appartengono alla vecchia generazione, talvolta si lamentano per certi mutamenti di comportamento.

ZANCHI: Secondo me il Mansionario era limitante perché non faceva altro che attribuire, agli Infermieri, una serie di compiti/mansioni.

Il tutto è riconducibile alla capacità di "autocritica professionale" posseduta da ciascun Infermiere, nel senso: saper distinguere ciò che è giusto e non crea danno al paziente e quindi saper riconoscere il momento di fermarsi.

Non tutti hanno capito che tipo di autonomia è stata raggiunta e se per costoro non ci sarà un chiari-



mento rimarranno sempre succubi di altre figure professionali (Dottori o Infermieri stessi).

Da quando è avvenuto questo passaggio gli scontri con la classe medica non sono aumentati, perché in questo caso hanno un ruolo importante le capacità proprie dell'Infermiere, anche perché probabilmente i Dottori ignorano il nostro vecchio Mansionario e la nostra attuale condizione di autonomia.

CAPITON: Non per tutti gli Infermieri è chiaro il concetto di autonomia. Io credo che oggi il nostro panorama infermieristico sia molto variegato: oggi abbiamo Infermieri laureati quindi nati nell'autonomia, Infermieri che hanno seguito una formazione di tipo biennale che hanno scoperto l'autonomia dopo anni e anni di servizio... questi fattori contribuiscono a far sì che come professionisti si abbia un bagaglio culturale-professionale molto vario. La crescita professionale negli ultimi anni ha compiuto passi da gigante, ma nonostante ciò c'è ancora chi vive il proprio ruolo come un legame esecutivo molto stretto.

Mi sentirei di dire che oggi, probabilmente, siamo in una situazione di transizione in cui convivono culture professionali diverse e il tutto lo si può constatare nei diversi modi di lavorare, di vivere la professione. Le aree di conflittualità esistono oggi come in passato; tali aree sono "zone grigie" dove non è ben chiara la soglia che separa la competenza medica e la competenza infermieristica: qui entra in gioco la "maturità professionale" e la capacità di collaborazione.

Personalmente mi risulta difficile porre a confronto l'attuale realtà con il ventennio precedente poiché in quegli anni ho svolto il mio servizio in Inghilterra, certo conosco la nostra storia, ma non in prima persona. Indubbiamente esistono divergenze e difficoltà nel rapporto Medico-Infermiere, ma credo profondamente nell'intelligenza del singolo operatore e nella necessità di collaborare per fornire prestazioni di qualità.

5 Domanda: **A suo modo di vedere nell'organizzazione delle varie unità operative esiste ancora una sorta di scala gerarchica in cui l'Infermiere è sottoposto al Dottore? O, in quanto collaboratore del processo assistenziale,**

deve essere visto sullo stesso livello?

MIELE: No. Infermiere e Medico hanno ruoli completamente diversi.

ZANCHI: Io ho notato differenza tra il reparto di tipo medico e di tipo chirurgico.

Nel reparto chirurgico il Dottore è talmente impegnato nell'attività chirurgica che per quanto riguarda la degenza demanda molto all'Infermiere.

Nel reparto medico il Dottore non ha altre attività, ma è solo legato al paziente e quindi valuta di più il lavoro infermieristico, le due figure sono a più stretto contatto e quindi è più facile il sorgere di problematiche.

Il lavoro di equipe si evidenzia maggiormente in ambito Chirurgico, perché il vantaggio del Medico Chirurgo è quello di avere in degenza un Infermiere abile che gli risolve i problemi.

Personalmente non considero l'Infermiere come sottoposto al Dottore se solo fosse capace di esprimere la propria autonomia, diversamente sarà sempre succube di colleghi.

CAPITON: Il rapporto con il Dottore deve essere di collaborazione. Non deve esserci un rapporto gerarchico ma di dipendenza funzionale, perché comunque ci sono ambiti in cui l'Infermiere dipende dal Dottore.

A me piace parlare di interdipendenza.

6 Domanda: **Per quella che è la sua esperienza attualmente l'Infermiere è colui che segue o esegue la terapia prescritta...?**

MIELE: Segue!!!

ZANCHI: Per ciò che riguarda la terapia sappiamo bene che c'è un prescrittore, il Dottore. L'Infermiere "segue" la terapia. L'Infermiere all'atto della somministrazione della terapia deve tener conto di più fattori in base ai quali potrebbe ritenere non opportuno somministrare o praticare una data terapia (ovviamente a seguito di tale decisione vi è il confronto con il Dottore che valuterà il caso e deciderà di conseguenza).

A mio avviso la situazione cambia nel momento in cui vi è una prescrizione che prevede la voce "al bisogno/se occorre". Ciò perché l'Infermiere ha il compito di avvisare il Dottore sulle condizioni di salute del paziente e non ha l'obbligatorietà della scelta del farmaco da somministrare, pertanto, io

Infermiera avvertò il Medico sulla situazione attuale del paziente e sarà il Dottore a recarsi in reparto per valutare il caso.

CAPITONI: L'Infermiere non ha un ruolo passivo, quindi è ovvio che "SEGUE" la prescrizione.

7 Domanda: **Quando i medici esercitano la libera professione all'interno delle strutture ospedaliere, non è prevista la presenza di un Infermiere. Viceversa quando gli stessi medici erogano delle prestazioni a carico del SSN è sempre prevista la presenza di un Infermiere. Come valuta questo tipo di situazione?**

MIELE: Va detto che forse una volta faceva comodo avere l'Infermiere che eseguiva l'ECG o compilava i ricettari ma è chiaro che si trattava di atti di puro servilismo. Oggi le cose stanno lentamente cambiando, si va sviluppando anche un nuovo modo di svolgere attività privata ma l'Infermiere il più delle volte si ritrova ancora a gestire tutta la parte burocratica.

ZANCHI: Mi viene in mente quando ho lavorato nell'U.O. di Ginecologia, in quel caso alcune prestazioni non potevano essere erogate attraverso il SSN se non in presenza di una Infermiera, questo per motivi legali.

CAPITONI: La situazione è variegata, perché non tutti i Dottori si comportano allo stesso modo.

Come organizzazione stiamo tentando di fare ordine nel nostro ospedale per omogeneizzare i comportamenti, poiché una stessa visita non può essere svolta in modo differente a seconda che venga eseguita in regime ospedaliero o in regime di libera professione. Su questo però mi piacerebbe vedere gli Infermieri più protagonisti, cioè non aspettare le disposizioni da parte degli uffici infermieristici ma intervenire direttamente nell'unità operativa dove si presta servizio, anche perché non possiamo permetterci di sprecare risorse infermieristiche.

8 Domanda: **A suo modo di vedere a chi competerebbe il ripristino del materiale utilizzato dai medici durante l'attività libero professionale?**

MIELE: Il ripristino tocca a chi ha utilizzato il materiale.

ZANCHI: Il ripristino purtroppo non viene eseguito

dai Dottori, ma se prima o durante una pratica medica ci fosse bisogno di materiali non presenti in armadio/scaffale/carrello... e il Dottore sa dove reperirlo si muove autonomamente, ma anche per un principio di collaborazione.

CAPITONI: Mi risulta difficile entrare nel merito di un risposta così specifica, ma comunque credo che spetterebbe a colui che ha usato il materiale, ma non so dire se poi in realtà sia così.

9 Domanda: **Spesso e volentieri l'Infermiere è stato utilizzato per compiti che non rientrano propriamente nello specifico Profilo Professionale; frequentemente l'Infermiere è chiamato a compiere compiti meramente burocratici (compilazione richieste, gestione cartelle cliniche, etc...). A suo giudizio ci potrebbe essere una maggiore collaborazione con la classe medica per suddividersi tali compiti?**

MIELE: Purtroppo, non si sa come mai l'Infermiere è divenuto storicamente il "tuttofare" o il "tappabuchi" buono per sbrigare faccende di ogni tipo. Vuoi per senso etico, vuoi perché essendo i più vicini ai pazienti siamo facilmente ricattabili e ci troviamo a dover fare tutto il possibile e anche di più.

ZANCHI: Diciamo che si è trattato di una scelta calata dall'alto, quindi non abbiamo potuto fare altro che accettare; ovviamente, nella nostra realtà molta parte del lavoro burocratico viene delegato alla segreteria che provvede all'immissione dei dati nella cartella clinica

CAPITONI: Essere rigidi in una posizione non serve e non è utile. Una parte di lavoro burocratico è di competenza infermieristica, basti pensare a tutta la documentazione infermieristica; bisognerebbe verificare se la mole di lavoro che grava sull'Infermiere potrebbe essere demandato al personale amministrativo di reparto.

10 Domanda: **Un altro aspetto della nostra attività che è causa di continui "confronti" con i medici è quello legato al "giro visita": a suo modo di vedere il "giro visita" potrebbe essere tranquillamente gestito in forma autonoma dal Medico che poi provvederebbe al termine ad aggiornare l'Infermiere su eventuali variazioni terapeutiche?**

MIELE: Una volta che si è preventivamente provveduto ad un passaggio di informazioni tra Medico e Infermiere, il Medico può tranquillamente gestire il giro visita in forma autonoma. Non è giusto né corretto che il Medico arrivi in reparto ad interrompere l'attività infermieristica pretendendo di iniziare immediatamente il giro visita: è una mancanza di rispetto nei confronti del lavoro altrui.

Zanchi: Nel reparto dove opero attualmente tale sistema lo abbiamo adottato per molto tempo; ultimamente abbiamo cambiato organizzazione perché, a mio avviso, manca la serietà da parte del Dottore nel comunicare all'Infermiere le decisioni prese e quindi il tutto diventava rischioso per il paziente.

Una cosa che abbiamo mantenuto è l'orario del giro visita cioè, l'Infermiere è a disposizione per il nostro giro visita dalle ore 9.30 alle ore 11.30 questo perché l'Infermiere ha altri compiti da svolgere e che non possono essere rinviati ad altri. Al di fuori di questo orario, anche se il giro viene ripetuto con il primario, l'Infermiere non si stacca e il tutto viene svolto dal Dottore.

CAPITONI: Per ciò che riguarda il giro visita, nel nostro ospedale, esistono realtà diverse e tutte funzionano. C'è da dire che esistono realtà in cui il giro visita non può essere svolto solo dal Dottore, per esempio basta pensare ai reparti chirurgici dove ci sono le medicazioni da controllare, e dove diventa importante anche la rotazione del personale infermieristico. A mio modo di vedere non esiste uno standard poiché bisogna considerare molte variabili, prima tra tutte la tipologia del reparto, e il tutto può essere ricondotto all'organizzazione interna dello stesso.

Domanda: Attualmente la maggior parte dei corsi di aggiornamento ECM riservati ai medici prevedono raramente una quota riservata agli Infermieri. Quasi mai succede che un convegno riservato agli Infermieri venga aperto anche ai medici. Ritieni opportuno che vengano aumentati i momenti formativi di confronto tra le due categorie?

MIELE: Non mi è mai capitato di partecipare a corsi organizzati da Infermieri e riservati anche ai medici. Sono assolutamente favorevole all'interazione

ed allo scambio di opinioni tra le due componenti per una reciproca maturazione professionale.

ZANCHI: Quest'anno l'azienda ha proposto parecchi corsi ECM, inoltre sono stati stanziati dei soldi per permettere di frequentare i corsi esterni all'azienda; l'unica cosa che mi dispiace è che sia stato imposto a livello nazionale il raggiungimento dei noti "crediti" invece di andare a stimolare l'interesse proprio del singolo Infermiere con una maggiore offerta.

Nella mia attuale realtà lavorativa, formata da Infermieri-Dottori-Fisioterapisti, in passato abbiamo organizzato dei corsi a cui ha partecipato anche la classe Medica.

CAPITONI: Ci sono diversi corsi destinati al personale medico e al personale infermieristico, poi ovviamente dipende dal tema proposto.

L'offerta formativa è in costante aumento e solitamente per l'organizzazione di questi tipi di corsi la formula è mista, cioè docenti Infermieri-Dottori e discenti Infermieri-Dottori; non mi sento di escludere l'esistenza di corsi organizzati da Infermieri che prevedono la presenza di Dottori come auditori.

Tornando dunque al problema sollevato inizialmente, possiamo tranquillamente affermare che il problema "servilismo" esiste ancora e lo dimostra il fatto che a distanza di anni e anni ci ritroviamo a parlarne.

Anche i nostri intervistati avvertono il "problema" pur vivendolo in modi differenti.

Ma io mi domando e dico: «Esiste una soluzione per dare un taglio netto a tutto ciò?». A mio avviso, sarebbe di estrema utilità se tutti noi Infermieri sottoponessimo periodicamente ad autoesame la nostra coscienza professionale tenendo sempre presente il significato della parola servilismo.

Il servilismo cos'è?: «Disposizione e tendenza ad assoggettarsi e ad obbedire anche contro le proprie convinzioni e i propri sentimenti, sacrificando per viltà d'animo o per interesse la propria personalità e dignità».

Riconosciamo la nostra professione in tale definizione? No! L'Infermiere, grazie alle conoscenze assistenziali e scientifiche, ha il suo ruolo e il suo spazio!! Sta a noi conquistarlo!

L'inizio del trattamento dialitico viene sicuramente vissuto dal paziente con insufficienza renale cronica come un momento altamente stressante e ricco di incognite.

Il dover cambiare le proprie abitudini, il sentirsi dipendenti da una macchina e da un operatore sono tutte situazioni che non fanno altro che aumentare la condizione di insofferenza verso la terapia dialitica.

I pazienti vivono infatti questa fase della loro vita con molta ansia derivata dal fatto di non conoscere esattamente quello a cui andranno incontro.

Ecco perché nel reparto di nefrologia e dialisi dell'ospedale di Treviglio si è sentita la necessità di rispondere al bisogno di conoscenza del paziente.

Si è deciso quindi di dar vita ad un ambulatorio pre-dialitico.

In questo ambulatorio il paziente viene a contatto con le figure professionali che lo accompagneranno poi durante il periodo in cui sarà sottoposto al trattamento dialitico.

Nel nostro centro l'ambulatorio pre-dialitico è strutturato in questo modo: quando il medico reputa ormai inevitabile l'inizio della terapia



dialitica il paziente viene informato dell'esistenza dell'ambulatorio. La prima grande decisione che il malato deve prendere è quella di indirizzarsi verso la dialisi peritoneale o verso l'emodialisi.

È quindi previsto inizialmente un colloquio con un infermiere che si occupa esclusivamente di dialisi peritoneale. In questa sede viene spiegata al paziente tale metodica in modo esauriente e facilmente comprensibile. Viene detto al paziente che questo trattamento è gestibile anche presso il proprio domicilio con tutti i vantaggi che questo comporta.

Successivamente avverrà un colloquio con un infermiere che si occupa invece di emodialisi. Durante questo colloquio viene presentato al paziente un "libretto di istruzioni" preparato appositamente del personale infermieristico presente nel servizio di emodialisi.

Questo libretto è strutturato con la formula della domanda-risposta.

Si è cercato di rispondere alle domande che più frequentemente venivano poste agli infermieri da parte dei pazienti e dei loro parenti.

Viene inizialmente spiegato che cosa sia un trattamento dialitico e viene posto l'accento sul fatto che questo debba avvenire in ambiente ospedaliero o presso il C.A.L. (Centro Assistenza Limitata) di Romano di Lombardia.

Viene spiegata cos'è una fistola artero-venosa e di come il paziente debba averne cura.

Vengono inoltre comunicati gli orari di apertura del centro e tutte quelle informazioni di ordine pratico (abbigliamento durante la seduta, modalità di trasporto dal domicilio al centro, ecc..) che possono aiutare il paziente a comprendere meglio il tipo di organizzazione presente nel servizio di emodialisi.

Particolare attenzione viene posta alle norme dietetiche che l'utente dovrà seguire al domicilio.

Sono stati al riguardo preparati degli opuscoli



nei quali viene spiegato l'alimento per alimento il contenuto di potassio, fosforo ed acqua. Infine viene portata a conoscenza del paziente la presenza in reparto di delegati A.N.E.D. (Associazione Nazionale Emodializzati) e la possibilità di iscriversi alla stessa.

Una volta effettuati questi due colloqui il paziente è in grado, in piena autonomia, di scegliere fra la dialisi peritoneale o l'emodialisi (ovviamente esistono dei fattori di ordine clinico che rendono obbligata la scelta).

Una volta presa la decisione l'utente viene inviato per un secondo e più approfondito colloquio con l'infermiere che si occupa della metodica prescelta.

A questo punto è previsto un incontro con la psicologa del centro al quale ne seguiranno altri periodicamente.

L'ambulatorio pre-dialitico di Treviglio è esistente ormai da diversi anni e in questo periodo ha trattato numerosi pazienti.

I risultati ottenuti sono senz'altro soddisfacenti. Si è dimostrato un valido strumento che ha consentito ai pazienti di affrontare questa fase delicata della loro vita se non in maniera serena, quanto meno in maniera meno traumatica.

L'inserimento professionale degli Infermieri stranieri in Italia e nella nostra Provincia

A cura di Enzo Ambrosioni

Come è noto, le nostre strutture sanitarie pubbliche e private soffrono da tempo di una costante carenza di personale infermieristico, in quanto l'offerta "interna" del nostro mercato del lavoro non risulta più, da tempo, sufficiente a soddisfare il fabbisogno. È in un contesto così deficitario che gli infermieri stranieri stanno conoscendo un aumento rilevante e sono passati negli ospedali da 2.612 nel 2002 a 6.730 nel 2005, così ripartiti per continenti di provenienza: europei 69% (dei quali il 30% neo comunitari e la restante quota di paesi non appartenenti all'UE), americani (12,5%, per la maggior parte provenienti dal Sud America), asiatici (12,2%), africani (6,6%) e immigrati dall'Oceania (0,4%). Tutte le provenienze sono aumentate numericamente e in particolare l'Europa (da 1.837 a 4.605 infermieri), mentre in termini percentuali gli europei sono pressoché stabili, gli africani in diminuzione e gli asiatici in aumento. Tra i paesi più rappresentati vanno annoverati la Romania, la Polonia e la Bulgaria in Europa; il Perù, la Colombia, il Brasile in America Latina; la Tunisia in Africa, l'India in Asia.

Se si vuole una stima della presenza complessiva, bisogna tenere conto che l'Ipasvi parla di 20.000 infermieri professionali stranieri operanti in Italia, di cui 226 nella nostra Provincia, non solo nelle corsie di ospedali ma anche nelle case di cura: è proprio dalle cliniche private, dalle case di riposo e dagli istituti per anziani e disabili non autosufficienti che provengono le maggiori richieste di assunzione.

Vista la carenza di personale infermieristico, la legge n° 189/02 (c.d. "legge Bossi-Fini") ha modificato il Testo Unico delle leggi sull'immigrazione, aggiungendo tale categoria di lavoratori alle diverse tipologie di ingresso per lavoro indicate all'art. 27 del T. U., che hanno quale comune denominatore di non essere sottoposte alla regolamentazione dei decreti sui flussi migratori; in al-

tre parole, gli infermieri da assumere presso strutture sanitarie pubbliche e private sono al di fuori del sistema delle quote e quindi non vi sono limiti numerici e non bisogna attendere la pubblicazione dei relativi decreti per presentare le domande di autorizzazione all'assunzione presso le direzioni provinciali del lavoro.

Un'altra caratteristica di tali tipologie di ingresso per lavoro è che il permesso di soggiorno successivamente rilasciato vale solo per lo specifico contratto di lavoro che ha dato luogo all'autorizzazione all'ingresso e non consente quindi di cambiare datore di lavoro, la qual cosa potrebbe creare -come è già capitato- le condizioni favorevoli per forme di ricatto o di abuso; inoltre, anche se al riguardo si assiste ad una prassi disomogenea dei diversi uffici, l'autorizzazione al soggiorno avrebbe una

validità non superiore a due anni (ciò è genericamente previsto dall'art.40 del regolamento di attuazione D.P.R. 394/99 e vedremo se il nuovo regolamento in corso di emanazione stabilirà condizioni diverse) e quindi alla scadenza la richiesta di proroga dell'autorizzazione comporterebbe una

nuova procedura e la necessità di temporaneo rientro in patria dei lavoratori, i quali, muniti di nuova autorizzazione, dovrebbero chiedere alla competente rappresentanza consolare italiana un nuovo visto di ingresso.

La circolare del Ministero del Lavoro n. 52 del 25.10.02 ha poi precisato che la richiesta di autorizzazione all'assunzione dall'estero di infermieri extracomunitari potrà essere presentata anche da società di lavoro interinale, mentre non potrebbe essere parimenti proposta da cooperative sociali, a meno che non gestiscano direttamente la struttura sanitaria ove saranno occupati gli interessati (tuttavia, l'abrogazione del divieto di intermediazione di manodopera in favore degli enti pubblici, recentemente disposta dalla legge 267/03, cosiddetta "Legge Biagi", do-



rebbe consentire di ritenere superato tale limite). La procedura di riconoscimento del titolo (analiticamente descritta nella circolare 12 aprile 2000 del Ministero della Sanità) deve essere attivata dallo stesso datore di lavoro interessato all'assunzione dall'estero o dal diretto interessato nel caso abbia già un regolare soggiorno in Italia e, sostanzialmente, si basa sulla valutazione del curriculum di studi: non è quindi sufficiente il semplice diploma in quanto oltre ad esso dovrà essere tradotto e legalizzato presso la competente rappresentanza consolare italiana anche l'intero programma di studi, con indicazione del monte di ciascuna materia, per ogni anno di corso.

La domanda va indirizzata al Ministero della Sanità-Dipartimento Professioni Sanitarie, Risorse Umane e Tecnologiche-Ufficio II, a Roma

Allo scopo di semplificare la procedura per il rico-

noscimento dei titoli e sulla base di quanto previsto dal D. L. 402/01 convertito in legge dall'art. 1 della legge n° 1 dell'8 gennaio 2002, il Decreto 18.6.02 del Ministero della Sanità ha demandato l'istruttoria delle pratiche direttamente agli uffici di alcune regioni che hanno sinora dato la disponibilità al riguardo, quindi le domande potranno essere presentate ai competenti uffici delle regioni Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto e delle province autonome di Trento e Bolzano.

Infine, a seguito del riconoscimento del titolo di studio e dell'ingresso in Italia, con relativo rilascio del permesso di soggiorno, il percorso si conclude con l'**iscrizione all'Albo professionale**. Il Collegio IPASVI di Bergamo prima di procedere all'iscrizione all'Albo attua una verifica della conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia.

L'integrazione degli infermieri stranieri: l'esperienza personale di una collega polacca

A cura di Aurelia Pawlicka

Forse, ci si chiede - che ci fa un'infermiera Polacca, a Bergamo? Sposata in Italia, laureata in Scienze Infermieristiche, conosco la vostra (nostra) lingua avendo frequentato in passato un corso. Forse questo spaventa un po' le colleghe, (non abbiate paura), si lavora tutti, per la salute e la vita dei pazienti. Forse non è stato facile riconoscere l'attestato, (no anzi), è sufficiente presentare tutti i documenti necessari e avere la pazienza di attendere tutti i controlli dell'autenticità documentata da parte delle autorità competenti. Trascorso tempo e pazienza, finalmente da Roma arriva il tanto atteso riconoscimento. Forse mi sarà possibile svolgere il mio lavoro anche in questo Paese con tranquillità, quando si ha la fortuna di poter fare il lavoro che si ama si sta bene anche con sé stessi, con immensa soddisfazione e riconoscenza.

In Italia, come in Polonia, per esercitare la professione infermieristica, è obbligatorio iscriversi all'Albo infermieri. Mi recai presso il Collegio di Bergamo, feci la domanda d'iscrizione. Trascorsa qual-

che settimana ebbi l'invito presso la sede IPASVI per sostenere l'esame di lingua italiana con esito positivo. Rientrando a casa mi fermai presso la Clinica Gavazzeni dove feci la domanda di assunzione, trascorso un po' di tempo ebbi la risposta favorevole per l'assunzione.

L'inserimento lavorativo nella struttura ospedaliera non è stato sempre facile, ma grazie al dialogo e alla collaborazione dei colleghi Infermieri, medici e responsabili del personale oggi posso dire: l'integrazione è stata agevole e graduale.

A distanza di pochi mesi, in occasione delle elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo del nostro Collegio mi candidai e con mia grande soddisfazione fui eletta consigliere, stupita per tanta approvazione, interpellata per esporre l'idea e la cultura diversa, a favore di tutti i colleghi infermieri italiani e stranieri. Posso assicurarvi che nel Collegio IPASVI di Bergamo c'è una squadra forte e unita, per affrontare e seguire tutti i diritti e le idee degli iscritti. Siamo tanti, per lavorare bene, lottando per ottenere un Ordine Professionale.

1° dicembre 2006... una nuova era

A cura di Flavia Zanella

Venerdi 1° dicembre, una data qualsiasi per molti, ma non per il Collegio IPASVI di Bergamo, che ha visto, dopo ventidue anni, il pensionamento della Signora Elisabetta Rossi. Molti degli iscritti al nostro Collegio hanno avuto la fortuna di conoscerla e beneficiare delle sue conoscenze, ma soprattutto è lei che conosceva noi, professionisti motivati che in tutti questi anni si sono messi in gioco per la tutela della professione infermieristica. Ha vissuto con noi le battaglie professionali, dall'abolizione del Mansionario al passaggio in Università e molto altro. Ci ha visto crescere durante questi anni, restando punto fermo nel susseguirsi dei numerosi Consigli Direttivi, una crescita anche numerica; come lei infatti ricorda era il 1984 e al Collegio di Bergamo c'erano 1.200 iscritti, e proprio oggi, 5 dicembre, mentre scrivo questo articolo, verranno deliberate le iscrizioni dei neo laureati che ci porteranno a superare il traguardo dei 6.000 iscritti e la Signora Elisabetta, anche se ormai ufficialmente in pensione, festeggerà con noi questo importante traguardo, perché ormai è parte integrante del Collegio.

Per la Presidente, il Vice Presidente, il Tesoriere, il Segretario e tutti i Consiglieri ha rappresentato un punto di riferimento fondamentale quando, quattro anni fa, nel varcare per la prima volta la soglia del Collegio come rappresentanti, ci ha presi per mano e ci ha guidati con pazienza e gentilezza nei numerosi impegni di questo lavoro.

È sempre stata una persona con cui parlare, a cui chiedere un parere e soprattutto è, e resterà, il nostro "archivio storico vivente"!

"Elisabetta, c'è questo problema con la Signora..." E oplà si apre uno schedario e se serve si va in soffitta a scartabellare nell'archivio vecchio di decenni e in men che non si dica eccoti in mano la pratica personale dell'iscritta.

"Elisabetta dobbiamo organizzare tale evento..." Ed eccoti che arriva con il suo faldone personale contenente ogni tipo di informazioni, leggi o circolari per organizzare qualsiasi cosa.

Per non parlare poi di tutti gli impegni e scadenze, puntualmente ricordateci, soprattutto all'inizio del mandato alla Presidente, sempre con quella preparazione che l'ha contraddistinta sino alla pignoleria, caratteristica necessaria nella tenuta di un Albo Professionale, archivi e protocolli.

E allora che fare? Avrei voluto tanto non lasciarla andare, come talvolta scherzosamente la si minacciava di non concederle il TFR o non firmarle la richiesta di pensionamento.

Ma non è con questa moneta che vogliamo ripagarla dei 22 anni di servizio che ha prestato a favore di tutti noi Infermieri di Bergamo.

È per questo che a nome di tutti le auguriamo di godersi il meritato riposo dedicandosi Alle sue passioni...



GRAZIE!!!