

Scripta Manent

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



Ordine
Professioni
Infermieristiche
Bergamo



**Impegno, forza,
costanza e professionalità.
Questi sono i valori
degli Infermieri di Bergamo.
L'Ordine ringrazia i 7000 infermieri**

Seguici su



OPI Bergamo

n°80

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

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) e consultando la sezione dedicata.

Per fornire alla commissione redazione articoli, spunti di miglioramento o segnalare criticità scrivere all'indirizzo: 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 3

Cara/o collega,

a cura di Gianluca Solitro

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche 5

dona DPI agli enti erogatori del territorio bergamasco

a cura di Riccardo Mazzola

L'Ordine degli Infermieri di Bergamo 8

lancia la raccolta fondi "insieme ce la facciamo"

a cura di Riccardo Mazzola

CVC Long Term negli adolescenti: 13

la scelta consapevole, condivisa

con l'infermiere, per una qualità di vita conforme a quella pre-trattamento

Tesi di Laurea di Sabina Belperio

Relatore Dott. Marco Gialli

Assistenza infermieristica a paziente 16

sottoposto a ipotermia terapeutica: monitoraggio e prevenzione delle complicanze

Estratto di tesi di Laurea-autore:

Dr.ssa Chiara Remigi

Relatore Dr.ssa Chiara Spada

Ridurre l'insorgenza perioperatoria delle 19

LDP mediante un nuovo protocollo di prevenzione: progetto ambizioso avviato in Terapia Intensiva HG

a cura di Valentina Ghezzi,

***Giacomo Bergamelli, ***Mauro Zanchi*

Corsi 21

Rassegna di corsi FAD e ECM disponibili

Leggiamo un libro 23

Il Collega chiede... OPI risponde 27

a cura della Commissione Redazione

Foto di copertina:
l'opera di Franco Rivoli
che ha commosso l'Italia





Editoriale

Cara/o collega,

A cura di Gianluca Solitro

La giornata di oggi, 12 maggio 2020, bicentenario della nascita di Florence Nightingale, rappresenta una pietra miliare di portata mondiale! Oggi i 28 milioni di infermieri in tutto il mondo, festeggiano la loro forza, la loro professionalità e le competenze che ogni giorno hanno messo in campo, oggi più che mai in questa pandemia.

Anche noi, i 7.000 infermieri bergamaschi, particolarmente segnati nel fisico e nell'anima da ciò che non avremmo mai nemmeno immaginato di vivere, ci stringiamo in un grande abbraccio virtuale per festeggiare, sostenerci e prepararci nuovamente ad affrontare ogni giorno la cura, l'assistenza e il sostegno verso ogni persona che necessita del nostro aiuto.

In questo 2020, dichiarato dall'OMS Anno degli Infermieri, più che mai, si è dimostrata la capacità degli infermieri di rispondere al primario obiettivo della nostra professione: sostenere la salute e difendere gli assistiti.

Abbiamo vissuto e stiamo vivendo questi mesi compatti, reinventandoci, dandoci forza e sostegno. Ci siamo dati forza quando abbiamo visto i nostri colleghi, amici, famigliari, conoscenti contagiati, malati, ricoverati, intubati e abbiamo continuato ad assistere. Non siamo stati eroi, ma professionisti che sono stati finalmente riconosciuti nel loro operare quotidiano affrontando lo straordinario con costante competenza e deontologia.

Se Florence oggi ci vedesse non potrebbe che essere orgogliosa di tutti noi! Ora ci aspetta il dopo, dove nulla di ciò che è stato fatto potrà e dovrà essere dimenticato. Anche ora, nella stanchezza, non ci fermeremo, perché l'obiettivo ora sarà il riconoscimento a tutti i livelli di una professione che ogni giorno fa la differenza.



E con questo spirito, a nome dei colleghi bergamaschi, proseguiremo con forza per il riconoscimento presente, ma soprattutto futuro, perché nulla di ciò che è stato sia stato vano e perché ciò che abbiamo imparato permetta una nuova ricostruzione.

Con questo sguardo, vogliamo essere positivi nel futuro.

Il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Bergamo augura a tutti i colleghi un buon 12 maggio, che sia ricco di festeggiamenti, assistenza infermieristica e orgoglio.

Cordiali saluti.



Il Consiglio Direttivo OPI Bergamo

Il Presidente Gianluca Solitro

Il Vice Presidente Beatrice Mazzoleni

Il Segretario Marco Ghidini

Il Tesoriere M. Valentina Gritti

Il Consigliere Enza Anemolo

Il Consigliere Emanuela Bergamelli

Il Consigliere Simone Cosmai

Il Consigliere Michele Facchetti

Il Consigliere Marco Gialli

Il Consigliere Sonia M.T. Gibellini

Il Consigliere Riccardo Mazzola

Il Consigliere Ramona Pellegrini

Il Consigliere Silvia Poli

Il Consigliere Virginia Recanati

Il Consigliere Cinzia Zaninoni

Il Collegio Revisore dei Conti OPI Bergamo

Il Presidente Simona Plebani

Membro effettivo Maria Chiara Mainardi

Membro effettivo Alessandra Negroni

Membro supplente Alberto Gibellato

DI BERGAMO



Gianluca Solitro, Cinzia Botter, Marco Gialli, Enza Anemolo

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche dona DPI agli enti erogatori del territorio bergamasco

A cura di Riccardo Mazzola

Venerdì 24 aprile, per l'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo, è stata una giornata dedicata alle donazioni. L'iniziativa organizzata ha portato la distribuzione dei DPI agli enti erogatori del territorio bergamasco.

Per tutta la giornata il presidente Gianluca Solitro, con l'aiuto del Consigliere Marco Gialli e dell'impiegata Gabriella Novello, ha consegnato i

dispositivi di protezione individuale a tutti quegli erogatori di assistenza domiciliare del territorio di Bergamo e provincia che hanno risposto alla mail mandata dall'Ordine nei giorni scorsi.

Come Ordine conosciamo bene, purtroppo, la sofferenza del nostro territorio e il duro sacrificio che stanno compiendo i nostri colleghi nel loro quotidiano. Questo è un piccolo ge-

sto per cercare di esser vicino a tutti quegli enti che cercano di combattere questo virus nella quotidianità del territorio devastato da tantissimi morti.

Numerosi sono i ringraziamenti dagli enti. Tra i tanti riportiamo:

Stefano Ghilardi, presidente della cooperativa Bergamo Sanità: "Esprimo il mio più sentito ringraziamento al Presidente Gianluca Solitro e a tutto il consiglio direttivo dell'Opi Bergamo per la donazione. Il vostro contributo ci sostiene nel proseguire con impegno e determinazione nei servizi di cura alle persone anziane più fragili".

Cinzia Botter, responsabile dell'Asdi San Donato: "Un grazie davvero grande e con cuore grato all'Ordine Professioni Infermieristiche di Berga-

mo. Grazie al presidente Gianluca Solitro e a tutto il consiglio direttivo che hanno fortemente pensato al territorio e ai tantissimi professionisti che lo presidiano. Hanno compiuto un miracolo, hanno donato un quantitativo di DPI molto molto significativo. Hanno dato rilevanza al territorio, agli infermieri dell'assistenza domiciliare integrata, hanno pensato a tutti quei professionisti che entrano in punta di piedi nelle case dei nostri assistiti per portare buone cure e dignità".

L'iniziativa continua anche con una raccolta fondi organizzata dall'Ordine stesso. Il nostro intento è quello di continuare nel progetto di donazione di DPI (dispositivi di protezione) per tutto il territorio bergamasco e sistemare gli infermieri che hanno bisogno di un supporto psicologico.



Gianluca Solitro
Mirella Beato
Marco Gialli



Gianluca Solitro
Lorena Zanardi
Marco Gialli



Gianluca Solitro
Stefano Ghilardi
Marco Gialli

Per poterci sostenere basta accedere al sito internet:
<https://www.gofundme.com/f/together-we-do-it-insieme-ce-la-facciamo>

La sanità e il sistema sanitario non esistono senza gli infermieri.

INSIEME CE LA POSSIAMO FARE. TOGETHER WE DO IT.



L'Ordine degli Infermieri di Bergamo lancia la raccolta fondi "insieme ce la facciamo"

A cura di Riccardo Mazzola

Come riportato sulla maggior parte delle testate giornalistiche l'emergenza COVID 19 è evoluta in tempi rapidi da emergenza territoriale a nazionale fino ad arrivare ad una vera e propria pandemia internazionale.

Giornali autorevoli concordano sul fatto che gli infermieri, in questo quadro pandemico, stanno ricoprendo un ruolo di fondamentale importanza sia per l'alto livello di professionalità che per la loro vicinanza ai cittadini.

L'Italia a livello internazionale è vista da tutti gli stati come punto di riferimento su cui basare le proprie politiche sanitarie per contrastare la diffusione del COVID 19.

Si è scritto molto di come le diverse regioni si siano attivate in modo diverso; il Veneto, ad esempio, ha optato per l'attivazione repentina delle zone rosse di isolamento e per la soluzione di eseguire i tamponi a tutti i cittadini di tali zone intercettando

i portatori del virus asintomatici e mettendoli in quarantena in modo da ridurre i contagi. L'Emilia Romagna, tramite la sua rete territoriale di assistenza, ha deciso di curare al proprio domicilio i pazienti, riducendo il numero dei contagi. La strategia adottata da Regione Lombardia è stata tutt'altra, come tutti sappiamo. La Lombardia vanta da decenni il primato italiano di strutture ospedaliere di eccellenza, ma, come tutti abbiamo potuto constatare, non assolutamente tarate per poter fronteggiare una pandemia virale di queste dimensioni. Seppur gli ospedali Lombardi si siano attivati repentinamente per poter far fronte alla richiesta di ricoveri con isolamento, di posti aggiuntivi di terapia intensiva, con cure assistenziali avanzate, è accertato che questa non è stata la scelta migliore. In alcuni casi, purtroppo, si è constatato che è stato proprio l'ospedale una fonte di con-

tagio. Una delle possibili soluzioni tenendo conto anche del fattore costo/efficacia è proprio quella di investire sul territorio. Bisogna fare in modo di mandare delle equipe multidisciplinari (formate da Infermieri, medici ed altri professionisti sanitari) al domicilio del cittadino con l'adeguata strumentazione ed i famosi DPI (dispositivi di protezione individuale) di cui tanto abbiamo sentito parlare in questo ultimo periodo perché a lungo assenti proprio sul territorio.

Per questa ragione l'ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo (OPI Bergamo), ha deciso di avviare un progetto per supportare tutti gli infermieri che stanno combattendo contro il COVID 19 nel territorio bergamasco. In questo contesto gli infermieri vengono chiamati a svolgere il loro lavoro con il forte bisogno di mezzi di protezione per non mettere a rischio la propria salute e potenzialmente anche quella dei propri cari e dei cittadini stessi.

Questa pandemia, l'isolamento dalla famiglia, la necessità di sufficienti mezzi di protezione, il senso di impotenza nell'affrontare quotidianamente situazioni che mai avremmo pensato di affrontare, ha portato, purtroppo, molti infermieri verso una

forte sensazione di frustrazione.

Per poter continuare a sostenere al meglio gli infermieri che lavorano sul territorio bergamasco e fronteggiare questa difficoltà, OPI Bergamo ha deciso di raccogliere dei fondi per gli infermieri che hanno bisogno di un supporto psicologico e per poter acquistare DPI per tutto il territorio bergamasco.

OPI Bergamo crede fortemente che curare al proprio domicilio tutti i nostri cittadini, con adeguati DPI ed un supporto psicologico adeguato alle esigenze degli infermieri sia un diritto di tutti gli attori coinvolti in questa situazione, dagli assistiti fino ai professionisti sanitari.

OPI Bergamo si rivolge dunque a tutti i cittadini bergamaschi ed italiani: ***“Oggi il tuo aiuto potrebbe fare la differenza nella lotta a questa emergenza! Se fossi interessato a dare un piccolo contributo economico alla comunità bergamasca che possa arrivare fino al domicilio di ogni singolo ammalato, supportarci nella realizzazione dei nostri progetti.”***

OPI Bergamo ha sviluppato le seguenti modalità di raccolta fondi che verranno devoluti interamente all'assistenza territoriale:

Tramite donazione al Conto CC IBAN che l'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo ha aperto per l'occorrenza. Iban bancario per raccolta fondi:

IT94N03111110600000002534 - SWIFT BIC: BLOPIT22

Intestato ordine delle professioni infermieristiche di bergamo

Il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori dei Conti sono convinti che con il tuo aiuto potremmo essere di supporto a chi, in questo periodo, ne ha più bisogno. La sanità e il sistema sanitario non esistono senza gli infermieri.

INSIEME CE LA POSSIAMO FARE

FRANCESCA

LIALA

ELISA

CARLO

STUDIO LEGALE D'ADAMO

GIUSEPPE

ROSSANA

NICCOLÒ

GIUSEPPA

ALESSANDRO

ROSSELLA

DORIANA

PAOLA

CREDITO BERGAMASCO

CRISTINA

MASSIMO

PAOLA

ALESSANDRA

GIORGIO

LORENZO

ALESSANDRO

MARIANGELA

JEANLUC

GIANCARLA

FRANCESCA

TOGETHER WE DO IT

ALESSANDRA

SIMONA

GIANNI

LARA

ASSOCIAZIONE NAZIONALE POLIZIA DI STATO

GIANNI

ANDREA

CHIARA

ASSOCIAZIONE OLTRE L'APPARENZA

ANNA

PAOLO

QUELLI CHE...CON LUCA





Bergamo, 2020

Gentile Collega,
La Federazione Nazionale Ordine delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha lanciato una campagna di raccolta fondi “#NoiConGliInfermieri” dedicata ai colleghi più colpiti, a vario titolo, da COVID-19.

La Federazione ha deciso di supportare tutti gli infermieri e le rispettive famiglie colpite, in particolare:

- Sostenere le famiglie degli infermieri deceduti per COVID-19;
- Sostenere gli infermieri guariti dal contagio per le spese extra per cure mediche e riabilitative, dovute al contagio, con un'attenzione anche al sostegno psicologico dei colleghi reduci da lavoro in reparti Covid;
- Sostenere gli infermieri impossibilitati a lavorare a causa del contagio da coronavirus;
- Sostenere gli infermieri costretti a dover lasciare la propria abitazione per il periodo di quarantena, anche volontaria, per evitare il contagio ai propri familiari.

Possono accedere tutti gli infermieri regolarmente iscritti all'Albo e in possesso dei requisiti individuati dal regolamento approvato dal Comitato centrale FNOPI, che si allega alla seguente mail.

Nella sezione “download” della piattaforma di raccolta fondi, all'indirizzo <https://www.noicongliinfermieri.org/il-fondo-di-solidarieta/>, sono inoltre già disponibili i modelli di domanda organizzati per ciascuna area di intervento (vedi allegati alla mail).

I richiedenti possono inviare da subito tutta la documentazione necessaria alla Federazione tramite Pec o raccomandata con ricevuta di ritorno.

Per gli infermieri in quarantena per positività a Coronavirus si prevede un contributo forfettario giornaliero.

Per gli infermieri ammalati causa COVID-19, compresi i liberi professionisti, è prevista la copertura di spese post dimissione e di riabilitazione. Anche per gli infermieri bisognosi di supporto psicologico a seguito di servizio in reparti COVID è prevista la copertura delle spese di supporto psicologico.

Gli importi massimi sono definiti dal regolamento.

Per le famiglie degli infermieri deceduti causa Coronavirus, è previsto un indennizzo una tantum, su base incrementale a seconda della numerosità del nucleo familiare.

Tutti gli interventi e i requisiti di accesso sono sintetizzati nella tabella presente all'indirizzo <https://www.noicongliinfermieri.org/il-fondo-di-solidarieta/>.

In Caso di ulteriori chiarimenti la FNOPI ha attivato anche un recapito telefonico: 06/46200.147.

Cordiali saluti,

Il Presidente
Dott. Gianluca Solina



CVC Long Term negli adolescenti: la scelta consapevole, condivisa con l'infermiere, per una qualità di vita conforme a quella pre-trattamento

Tesi di Laurea di Sabina Belperio - Relatore Dott. Marco Gialli

Introduzione: I CVC Long Term tunnellizzati e totalmente impiantabili sono device ampiamente utilizzati nella pratica clinica in ambito pediatrico. Questi device presentano non solo rischi clinici, ma anche ripercussioni sulla persona, sul proprio corpo e sullo stile di vita e interazioni sociali. Tutto ciò viene amplificato in ambito adolescenziale, periodo fondamentale nella formazione e definizione della propria personalità. La scelta del device adeguato è quindi importantissima, e l'adolescente dovrebbe essere coinvolto, nell'interesse del rispetto e soddisfacimento dei bisogni della persona (anche quelli infermieristici). Il professionista infermiere deve attivarsi, partecipare e intervenire nell'intero processo della scelta. Il fulcro della tesi riguarda la partecipazione più o meno attiva degli adolescenti al processo decisionale.

Metodi: Il quesito PIO alla base della ricerca è: "Può l'adolescente scegliere il tipo di CVC Long Term da posizionare affinché venga garantita

una qualità di vita conforme a quella pre-trattamento? Come interviene il professionista infermiere nel processo di scelta? Per rispondere a questo quesito sono state indagate ed utilizzate diverse fonti tra le quali: banche dati medico-scientifiche, come Pubmed e JBI; leggi dello Stato Italiano e documenti internazionali; sitografia di enti ed associazioni nazionali ed internazionali. Di particolare utilità è stato il protocollo assistenziale aziendale sulla gestione dei CVC del ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Inoltre è stato analizzato dettagliatamente il nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2019). I criteri di inclusione delle fonti non riguardano limiti temporali ma solo di popolazione (tra 12 e 18 anni) e limitano la trattazione in materia di consenso informato nelle questioni clinico-assistenziali, senza entrare in merito alla ricerca. Il bias viene identificato nella natura della ricerca in quanto si tratta di una revisione non sistematica della letteratura di stampo qualitativo.

Risultati: Alcuni studi riportano come la presenza di un CVC alteri l'immagine corporea. Emerge un disagio negli adolescenti di fronte ad un device visibile che attira l'attenzione. Gli adolescenti stessi percepiscono se stessi come vulnerabili, brutti e diversi. Tutto ciò si ripercuote anche sulle interazioni sociali, generando isolamento sociale. Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 riconosce il ruolo centrale del professionista infermiere nel processo decisionale in quanto è colui che per primo intreccia una relazione di cura con il paziente, è colui che accoglie il punto di vista del paziente e lo difende affinché venga preso in considerazione durante le decisioni. Le stesse associazioni nazionali e internazionali (ONU 1989) riconoscono ai minori (soprattutto a partire dai 12 anni) la capacità di esprimere la propria opinione sulle questioni che li riguardano in prima persona, e pertanto devono essere ascoltati. Nonostante i diversi pareri contrastanti, tutti gli studi analizzati concordano nel riconoscere il giusto coinvolgimento dei minori nel processo decisionale, lasciando l'onere del consenso ai genitori o tutori legali. Viene dimostrato come il coinvolgimento degli adolescenti porti benefici, sia nel percorso di cura, sia nella responsabilizzazione dei minori stessi. Si delinea quindi lo Shared Decision-Making: un processo collaborativo tra equipe multiprofessionale, minore e genitori, dove, analizzando tutte le possibilità e considerando tutti i punti di vista, ci si accorda per una scelta condivisa.

Discussione: I CVC Long Term sono device ampiamente utilizzati nella pratica clinica: in particolar modo in ambito pediatrico vengono utilizzati i CVC tunnellizzati e i totalmente impiantabili. Correlati ai rischi di performance clinica evidenziati dalle linee guida, questi devices presentano complicanze ed effetti sulla persona stessa e sulla sua immagine corporea, ripercuotendosi conseguentemente anche sullo stile di vita e sulle interazioni sociali. Tutto ciò viene amplificato in ambito adolescenziale, periodo fondamentale nel quale il minore forma e definisce la propria personalità. Sono infatti gli adolescenti stessi a riconoscere ed esporre il problema: alcune interviste e testimonianze riportano come gli adolescenti stessi si sentano a disagio, brutti, diversi e vulnerabili con il CVC. Come diretta conseguenza evitano contesti sociali affollati e abbandonano anche i propri interessi. L'obiettivo è quello di cercare di mantenere una qualità di vita conforme a quella pre-trattamento. Per far ciò è necessario considerare i bisogni e le necessità del singolo individuo minore. La scelta del device adeguato è quindi importantissima, e l'adolescente dovrebbe essere coinvolto, nell'interesse del rispetto e soddisfacimento dei bisogni della persona (anche quelli infermieristici). Proprio qui interviene la figura del professionista infermiere che crea una relazione di cura empatica basata sulla fiducia e sull'ascolto; riconosce e cerca di soddisfare i bisogni; individua, ascolta e difende il punto di vista e l'opinione del minore, fornendo tutte le informazioni necessarie

per una scelta autonoma e consapevole. Dai diversi studi emergono pareri contrastanti circa il coinvolgimento dei minori nel processo decisionale, portando a supporto alcune prove e opinioni; ma tutti arrivano alla conclusione che la soluzione migliore sia il coinvolgimento dell'adolescente nella scelta secondo età e grado di maturità. Viene definito un metodo collaborativo per una scelta condivisa tra equipe multiprofessionale, adolescente e genitori: lo Shared Decision-Making. Questo metodo permette di valutare tutte le opzioni e di tenere in considerazione tutti i punti di vista. Legalmente però il rilascio del consenso informato rimane in carico al genitore, così come stabilito dalla Legge Italiana.

Conclusione: Il tema trattato è ancora molto poco ricercato in lette-

ratura scientifica. Inoltre è un tema controverso dal punto di vista etico-legale: eticamente il minore ha il diritto di scegliere circa le questioni che lo riguardano, ma non ha l'autorità legale per farlo. Per questo va definendosi l'assenso: il minore esprime la propria opinione sulla scelta rilasciando un assenso. In questo modo esprime esplicitamente la propria opinione, ma sempre entro i confini della legge, poiché il consenso verrà comunque rilasciato dai genitori. Dalle evidenze scientifiche questa soluzione viene raccomandata nella pratica clinica, ma purtroppo non sempre viene messa in pratica. Un obiettivo per il futuro potrebbe essere una formalizzazione di questo assenso, magari anche in forma scritta, per rispettare l'opinione del minore e per standardizzare la procedura in tutte le realtà pediatriche del territorio.

Bibliografia:

- FNOPI (2019) Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche.
- L. 10 Dicembre 2012, n. 219, in materia di "riconoscimento dei figli naturali".
- L. 22 Dicembre 2017, n. 219, in materia di "consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento".
- Assemblea generale delle Nazioni Unite (20 Novembre 1989) Convenzione sui diritti dell'infanzia.
- ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo (2008) Protocollo assistenziale: La gestione del Catetere Venoso Centrale a Lunga Permanenza. (Attualmente in revisione)
- Katz, A.L. & Webb, S.A. (2016) Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice. *Pediatrics*, volume 138, numero 2. Consultabile online: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/2/e20161485> consultato il 30 giugno 2019.
- Kon, A.A & Morrison, W. (2018) Shared Decision-Making in Pediatric Practice: A Broad View. *Pediatrics*, volume 142, numero s3. Consultabile online: https://pediatrics.aappublications.org/content/142/Supplement_3/S129 consultato il 30 giugno 2019.
- Lee, M. & Mu, P. & Tsay, S. & Chou, S. & Chen, Y. (2011) The experience of body image of children and adolescents with cancer: a meta-synthesis. *JBI Library of Systematic Reviews*, 9 (55) 2379-2416.
- Larouche, S.S & Chin-Peukert, L. (2006) Changes in Body Image experienced by Adolescents with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, volume 23, numero 4, pagine 200-209.
- Coyne, I. (2008) Children's participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature. *International Journal of Nursing studies*, 45:1682-1689.
- Piker, A. (2009) Balancing Liberation and Protection: a moderate approach to adolescent health care decision-making. *Bioethics*, volume 25, numero 4, pagine 202-208.
- Coyne, I. & Amory, A. & Kiernan, G. & Gibson, F. (2014) Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *European Journal of Oncology Nursing*, 18:273-280.
- Jeremic, V. & Sénécal, K. & Bory, P. & Chokoshvili, D. & Vears, D.F. (2016) Participation of Children in Medical Decision-Making: challenges and potential solutions. *Bioethical inquiry*, 13:525-534.



Assistenza infermieristica a paziente sottoposto a ipotermia terapeutica: monitoraggio e prevenzione delle complicanze

Estratto di tesi di Laurea-autore: Dr.ssa Chiara Remigi

Relatore: Dr.ssa Chiara Spada

Introduzione: L'arresto cardiocircolatorio (ACC) improvviso è una delle principali cause di morte in Europa e secondo i dati ISTAT, in Italia nel 2016 ha causato 66.868 decessi.

La sindrome post-arresto cardiaco è un processo fisiopatologico che comprende danno cerebrale, disfunzione miocardica, la risposta sistemica all'ischemia/riperfusione e la presenza della patologia precipitante. La sua gravità varia in base alla durata e alla causa dell'ACC. La principale causa di morte nei primi tre giorni è l'insufficienza cardiovascolare, mentre nei giorni successivi è il danno cerebrale.

Scopo: L'obiettivo è di descrivere il ruolo dell'infermiere nella gestione della temperatura target nel paziente vittima di ACC con ritmo defibrillabile (FV) che, alla ripresa di circolo spon-

taneo (ROSC), rimane in uno stato di coma con GCS <8, al fine di favorire una prognosi positiva con buon esito neurologico senza deficit cognitivi, ponendo maggiore attenzione all'identificazione dei bisogni di assistenza, direttive che spingono il professionista nella scelta del dispositivo da utilizzare per l'applicazione del trattamento e monitoraggio della temperatura ed infine prevenzione e monitoraggio delle complicanze. La necessità di andare ad indagare il ruolo dell'infermiere in questo tipo di trattamento è nata dal fatto che le più recenti linee guida European Resuscitation Council sono state redatte nel 2015 e indicavano di mantenere una temperatura target costante (TTM) tra i 32°C e i 36°C in quei pazienti in cui si ricorre alla gestione della temperatura, lasciando un range molto ampio e la

scelta del target di temperatura ai singoli professionisti. Negli ultimi anni si sta cercando di chiarire il target di temperatura correlato a migliori esiti neurologici e minor mortalità anche a lungo termine, i più recenti studi sostengono che l'attuazione del trattamento a 36°C comporti a risultati simili a 33°C.

Metodi: Per l'esecuzione del lavoro sono state eseguite ricerche bibliografiche in database (PubMed, Cochrane) tramite MeSh terms "Hypothermia, induced/therapy", "Nursing Care"; successivamente sono state interrogate tramite keywords poiché non era presente nel dizionario il termine "target temperature", essenziale per approfondire gli studi più recenti. Sono state poi consultate linee guida dell'European Resuscitation Council (ERC) del 2015, sono stati analizzati in totale 19 articoli e 1 linea guida.

Risultati: L'infermiere si occupa di pianificare l'assistenza, individuando i bisogni principali e le diagnosi infermieristiche tramite linguaggi standardizzati Nanda International Nursing Diagnoses (NANDA-I), Nursing Outcome Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC), al fine di attuare interventi mirati.

I sistemi di classificazione con lingue standardizzate possono contribuire ad una migliore definizione e comprensione dell'assistenza infermieristica come disciplina e condividere etichette comuni per definire in maniera omogenea le conoscenze sui fenomeni di interesse specifico. Duran-

te l'ipotermia terapeutica l'intervento infermieristico di maggior rilevanza è il monitoraggio: neurologico, emodinamico, respiratorio e della temperatura corporea.

L'esame neurologico ha come scopo quello di rilevare il più precocemente possibile l'insorgenza di variazioni significative e rappresenta un indicatore di gravità, un indicatore prognostico e uno strumento per monitorare l'evoluzione clinica e consiste nella valutazione dello stato di coscienza, Glasgow Coma Scale, valutazione pupillare, valutazione dei riflessi tronco-cerebrali, il peggioramento o la comparsa di deficit focali, nausea, vomito e cefalea, comparsa di crisi epilettiche e eventuali segni di deterioramento o peggioramento. Il monitoraggio emodinamico ha come obiettivo quello di mantenere un'adeguata perfusione agli organi ed ai tessuti. Fondamentale sono le valutazioni della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, della pressione venosa centrale, ma altrettanto importanti sono l'osservazione della cute, la valutazione del sensorio, della diuresi e indici di alterata perfusione. È necessario un attento e continuo monitoraggio del tracciato ECG per individuare precocemente eventuali aritmie. Per ciò che concerne il monitoraggio della funzione respiratoria è importante evitare l'insorgere dell'ipossia. È essenziale rilevare la frequenza respiratoria, la qualità del respiro, la concentrazione di O₂ presente nel sangue attraverso plussimetria o emogas analisi. È fondamentale un continuo e affidabile monitoraggio

della temperatura interna per limitare il più possibile le oscillazioni termiche rispetto al target terapeutico. La temperatura può essere rilevata tramite misurazioni a livello timpanico, esofageo, vescicale o tramite devices endovasali qualora posizionati per i loro specifici obiettivi. È sempre consigliabile confrontare i dati ottenuti con la tecnica di rilevazione scelta con misurazione da siti alternativi. Per l'implementazione dell'ipotermia terapeutica possono essere utilizzati diversi metodi di raffreddamento (impacchi freddi/impacchi di ghiaccio, coperte di raffreddamento, sistemi di scambio termico tramite cateteri intravascolari, piastre idrogel con circuito liquido, indumenti avvolgenti con circuito liquido, spray, alcool, infusione di liquidi freddi a 4 °C, circolazione extracorporea, antipiretici) e tutti i sistemi individuati presentano sia vantaggi che svantaggi, non è emerso nessun device che porti a esiti qualitativamente migliori rispetto agli altri. È dunque compito dell'equipe interdisciplinare individuare il metodo di raffreddamento più adatto ad ogni singolo paziente. Sono molteplici gli eventi avversi indicati nelle linee guida ERC 2015, è compito dell'infermiere prevenire e attuare interventi volti a diminuire l'incidenza delle complicanze e di definire diagnosi infermieristiche relative alle potenziali complicanze del trattamento. L'attuazione dell'intervento del mantenimento della temperatura target è molto complessa e la rapida attuazione delle molte fasi coinvolte, soprattutto il

raggiungimento della temperatura corporea scelta, può risultare difficile; per questo nel 2015 è stata introdotta una checklist per guidare gli infermieri nell'implementazione del protocollo terapeutico dell'ipotermia durante le diverse fasi di intervento (induzione, mantenimento, riscaldamento) in unità di terapia intensiva per facilitare il rispetto delle fasi richieste dal protocollo, riducendo il tempo che intercorre tra l'ammissione in reparto e il raggiungimento della temperatura target. La checklist aiuta a preparare, dare priorità e organizzare gli interventi quando si ammette un paziente critico. Gli infermieri hanno riferito che guida la documentazione infermieristica e assicura che i futuri interventi rimangano in programma, sostenendo anche il lavoro di squadra e la comunicazione, permettendo agli infermieri di concentrarsi sui compiti immediati e contemporaneamente di visualizzare l'intero processo dall'inizio alla fine in modo che possano anticipare i cambiamenti man mano che il paziente progredisce.

Conclusioni: Con questo articolo si è voluta sottolineare l'importanza che la figura infermieristica assume nella gestione interdisciplinare del paziente vittima di arresto cardio-circolatorio all'interno delle terapie intensive. L'agire dell'infermiere in ambito professionale è guidato dalle evidenze scientifiche e i suoi interventi sono svolti in autonomia grazie allo sviluppo di competenze date dalla formazione, dall'esperienza e dal pensiero critico.



Ridurre l'insorgenza perioperatoria delle LDP mediante un nuovo protocollo di prevenzione: progetto ambizioso avviato in Terapia Intensiva HG

A cura di *Valentina Ghezzi, **Giacomo Bergamelli, ***Mauro Zanchi

I pazienti sottoposti a intervento chirurgico sono portati a sviluppare Lesioni da Pressione (LdP): i dati in letteratura mostrano un rischio di insorgenza di LdP variabile dal 4% al 45% a seconda dei fattori di rischio intrinseci alla persona assistita, del tipo di intervento e della sua durata ([Regione Emilia-Romagna 2018, Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale](#)).

Tali risultati confermano quanto sia importante prevenire questa complicanza per ridurre le successive problematiche cliniche in termini di aumento della durata della degenza, rischio di riammissione post dimissione e insorgenza di infezioni, incremento di morbidità e mortalità.

Per questo motivo, nel 2016, oltre a

rinnovare i presidi antidecubito usati in sala operatoria, nella Terapia Intensiva di Humanitas Gavazzeni abbiamo introdotto l'uso di una scheda di valutazione precoce di rischio LdP, con lo scopo di monitorare la presenza o la nuova insorgenza di lesioni nel periodo perioperatorio. Tramite questa scheda vengono raccolti dati circa la stadiazione e la localizzazione di eventuali LdP già presenti nel preoperatorio (reparto di degenza o domicilio) e la presenza di fattori di rischio (età > 75a, arteriopatia, BMI > 30, FE < 35%, Diabete Mellito Insulino Dipendente), sulla base dei quali è pianificato il posizionamento preventivo di un materasso antidecubito "Dual Plus" categoria altissimo rischio.

All'arrivo in terapia e alla successiva dimissione è documentata l'eventuale

nuova insorgenza di una lesione o il miglioramento/peggioramento della lesione già presente.

I risultati di questo primo anno hanno evidenziato come il 27% dei pazienti operati sviluppavano una LdP intraoperatoria (1° e 2° grado); grazie all'introduzione del MAD preventivo e procedure terapeutiche validate, solo il 6% non ha raggiunto la completa guarigione alla dimissione dalla TI.

Nel 2017, sempre usando la stessa scheda, abbiamo intrapreso una raccolta dati sull'uso sperimentale di una medicazione preventiva in schiuma di poliuretano (Allevyn life), da posizionare in sala operatoria a livello sacrale su pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico della durata maggiore di 3 ore. L'obiettivo era valutarne l'efficacia sull'insorgenza intraoperatoria di LdP.

Sono stati confrontati due coorti di pazienti: 172 senza medicazione e 174 con medicazione; nel primo gruppo il 27% dei pazienti ha sviluppato una LdP, mentre nel secondo gruppo solo il 16%. Per di più, lasciando in sede tale medicazione anche durante i giorni di degenza in Terapia Intensiva, abbiamo ottenuto una completa guarigio-

ne della lesione in tutti i pazienti.

Sotto ponendo l'analisi al software Stata abbiamo potuto dare una significatività statistica ai risultati ottenuti; motivo per cui abbiamo proseguito la raccolta dati anche nel 2018, includendo tutti gli interventi chirurgici con durata maggiore di 3 ore e non solo quelli cardiocirurgici. Nel 2019 si è deciso di intraprendere uno studio prospettico osservazionale su due coorti di pazienti con medicazione Allevyn life (2019 versus 2018), la cui raccolta dati viene effettuata tramite l'uso della stessa scheda di valutazione. Lo scopo è sempre quello di valutare l'efficacia preventiva della medicazione sullo sviluppo di LdP nei pazienti con intervento cardiocirurgico di durata superiore di 3 ore e successivamente ricoverati in Terapia Intensiva.

Nonostante lo studio sia tuttora in corso, i risultati sono già evidenti e positivi, in linea con gli anni precedenti.

Ancora una volta gli infermieri sono protagonisti di uno studio prospettico osservazionale atto a garantire una continua innovazione assistenziale.

* Infermiere di Terapia Intensiva, Humanitas Gavazzeni (BG); **Infermiere di Terapia Intensiva, Humanitas Gavazzeni (BG); *** Coordinatore TI Humanitas Gavazzeni (BG)

Rassegna di corsi Fad e ECM disponibili

A cura della Commissione Redazione

Corsi FAD

www.fadinmed.it



RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEGLI INFERMIERI

APERTO AGLI ISCRITTI FNOPI

Gli effetti della legge 24/201 sulla responsabilità professionale degli infermieri
Scadenza: 31 dicembre 2020
Crediti: 3.90 (Codice ECM 285072)



VIOLENZA SUGLI INFERMIERI

APERTO AGLI ISCRITTI FNOPI

Prevenire, riconoscere e disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori della salute
Scadenza: 31 dicembre 2020
Crediti: 39.60 (Codice ECM 285062)

Corsi FORMATSAS

www.formatsas.com

Progetto A.B.C.D.E. attenzione, burnout, compassion, fatigue, disturbo post traumatico da stress... e oltre

INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 10.4
ONLINE DAL: 15 maggio 2020
VALIDO FINO A: 15 maggio 2021
ORE FORMATIVE STIMATE: 2
PROFESSIONI: Tutte le professioni
DOCENTI: Responsabile Scientifico
Dott. Massimo Picozzi
CORSO GRATUITO



COVID-19: uno "tsunami" per la presa in carico dei pazienti con patologie cardio-polmonari

INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 3.6

ONLINE DAL: 19 maggio

VALIDO FINO A: 30 dicembre 2020

ORE FORMATIVE STIMATE: 2

PROFESSIONI: Tutte le professioni



La salute mentale al tempo di COVID-19

INFORMAZIONI CORSO

ONLINE DAL: 5 maggio 2020

al 31 dicembre 2020

CREDITI ECM: 3,6

ORE PREVISTE: 2

PROFESSIONI: Tutte le professioni



Il sovrappeso e le sue complicanze nella donna

INFORMAZIONI CORSO

ONLINE DAL: 2 maggio 2020

al 30 aprile 2021

CREDITI ECM: 15

ORE PREVISTE: 10

PROFESSIONI: Tutte le professioni



Leggiamo un libro...

Consigli di OPI Bg



A cura della Commissione Redazione
(Sonia Gibellini, Marco Ghidini, Riccardo Mazzola, Virginia Recanati)

Covid ergo sum.

La pandemia racconta gli infermieri italiani

Non è solo un libro di storie, ma un progetto editoriale che vede gli infermieri italiani osservati speciali di uno scenario di guerra assistenziale combattuto a colpi di cura. È la pandemia stessa che racconta e svela la bellezza di una professione d'aiuto spesso abusata, sottovalutata, mal retribuita.

Ogni infermiere è oggi più che mai un'entità biografica desiderosa di raccontare al mondo le proprie esperienze, ma in guerra non si scrive, si combatte, si assiste, e custodire il filo narrativo delle esperienze, riuscire a dare voce ai silenzi, trovare uno spazio all'interno della storia, diventa un modo proattivo di restituire valore e significato alla parola non detta.

Il valore educativo della narrazione e della documentazione è fondamentale per chi crede fortemente nel potere delle parole. Questo è un libro scritto da due infermiere "pasionarie della cura" ma anche da mille infer-

mieri che in questi giorni di sofferenza hanno condiviso e raccontato una storia che è già Storia.

Memorie di una pandemia che ci costringe a fermarci e a riflettere sul profondo significato del documentare per essere testimoni del



racconto di una memoria collettiva, simbolica, una memoria che riesca a giustificare il senso profondo di una ferita sociale, una memoria che non vuole dimenticare velocemente, ma ricordare quel che è accaduto, e soprattutto perché.

Gli infermieri hanno da sempre compreso che l'essere umano, oltre al bisogno di esprimersi, è portatore anche del bisogno di ascoltare, e che per essere professionisti della cura c'è bisogno dell'altro, che sia un paziente, un amico, un fratello, un viandante, un anziano.

Qualcuno che ci racconti qualcosa da tramandare.

Un viaggio da nord a sud, attraverso le strade e le corsie di un'Italia che racconta i suoi infermieri, un giorno valorosi guerrieri al servizio dell'umanità, il giorno dopo vittime sacrificali di un sistema sanitario che mai ha guardato nella direzione degli stessi come potenti risorse per la popolazione.

Un dialogo aperto tra infermieri che spesso neppure si conoscono, ma che tutti i giorni attraversano le stesse storie, indossano le stesse paure e la notte scrivono senza riuscire a recuperare quel sonno devastato da troppe incertezze. Ma anche una staffetta narrativa, dove gli infermieri incontrano i loro assistiti, i loro figli, i loro fratelli, i vicini di casa, i collaboratori sanitari, le istituzioni e, nel passare il testimone delle esperienze, si accorgono che la corsa ha molti ostacoli e nessun vincitore.

Sessanta giorni dalla prima testimonianza ricevuta una notte di marzo e

altre ancora ne sono arrivate.

Perché questa storia non si conclude qui e ora.

Siamo nel cammino di una storia ancora in divenire, impossibile immaginare adesso un lieto fine, ma doveroso è restituire al lettore l'opportunità di ridisegnarlo questo futuro, dove gli infermieri sono stati e resteranno sempre accanto alla popolazione italiana, che sia ferita, che sia guarita, che sia da proteggere ancora.

Gli infermieri italiani che hanno scritto queste pagine di storia non hanno avuto il tempo di combattere anche contro l'altro virus che infetta da sempre la nostra bellissima professione. Il riconoscimento professionale non è passato neppure questa volta dai tavoli contrattuali, nelle sedi organizzative, nei piani dirigenziali.

Il riconoscimento professionale ha dipinto le lenzuola di parole di ringraziamento, ha fatto suonare le sirene nelle parate, ha ballato triste nei flash mob dai balconi.

Spiderman, sempre in bilico tra la determinazione di fare qualcosa di speciale e la paura di deludere, strisciò il suo badge con cinque ore di ritardo e gli venne contestato lo straordinario. Wonder Woman, dea combattiva con un incrollabile senso della giustizia, nurse sindacalista e difensore degli altri super eroi, venne spostata d'ufficio a mansioni amministrative.

Batman, che combattè il virus per non cadere a pezzi lui per primo, buttò il mantello in TNT bianco dicendo al regista che era una tuta da imbianchino.

Catwoman, professionista del furto

con scasso, sottrasse una mascherina chirurgica e spaventò a morte un paziente con tosse e febbre.

Covid ergo sum.

Scriviamo dunque siamo.

Il ricavato del libro andrà a sostegno

di un progetto formativo per infermieri che intendano sperimentare nuovi approcci metodologici e relazionali attraverso un laboratorio di cura finalizzato a valorizzare le competenze umane dell'infermiere.

Un progetto, tre progetti.

Diventare libro (campagna di crowdfunding di 120 giorni)

<https://bookabook.it/libri/covid-ergo-sum-la-pandemia-racconta-gli-infermieri/>

Inviare il libro a tutti i sostenitori che hanno contribuito alla realizzazione.

Sostenere uno o più infermieri nell'esperienza di formazione.

Cinzia Botter Laura Binello autrici



Il gesto che salva la vita

Il libro-biografico di Bronnie Ware, australiana, cantautrice e scrittrice del best seller mondiale "The top five Regrets of the Dying" pubblicato nel 2011, tradotto in ventiquattro lingue, in Italia uscito nel novembre 2012 col titolo "Vorrei averlo fatto. I cinque rimpianti più grandi" tradotto da Katia Prando e edito dalla My Life.

È una diario-confessione delle sue esperienze personali nell'ambito delle cure palliative e delle sue relazioni con i pazienti.

Essi le raccontavano la storia della loro vita e quasi sempre finivano col dire "Vorrei averlo fatto...".

Cominciò raccontando in un blog i rimpianti più comuni, dopodiché ebbe l'idea di riunirli in questo libro che raccoglie le lezioni attinte da chi si avvicinava alla morte, per vivere la propria esistenza in modo consapevole e non avere rimpianti.

Nel suo toccante libro spiega il significato dei rimpianti più comuni e come possiamo affrontare le problematiche che nascondono mentre siamo in vita e abbiamo

ancora il tempo e le forze per farlo.

Nel periodo che trascorse occupandosi dei bisogni dei malati terminali, la vita di Bronnie subì una sensibile trasformazione.





Il collega chiede... **OPI** risponde

A cura della Commissione Redazione
(Sonia Gibellini, Marco Ghidini, Riccardo Mazzola, Virginia Recanati)

Mi hanno proposto di fare un corso BLS-D. Una domanda: il corso è obbligatorio per lavorare o facoltativo?

Il corso non è obbligatorio per lavorare, ma è fortemente consigliato, sia per le competenze che si acquisiscono, sia perchè potrebbe essere condizione di selezione da parte del datore di lavoro che potrebbe ritenerlo

un requisito obbligatorio per lavorare presso la propria struttura.

Nel caso in cui decidesse di effettuare il corso BLS-D si ricordi che ogni 24 mesi dovrà essere effettuato un re-training.

Sono interessata a partecipare al test di ammissione per la laurea magistrale. Ho letto notizie molto discordanti circa gli anni di esperienza e l'area di impiego (privata o pubblica) che pare siano determinanti per avere accesso al corso di laurea e comunque rappresentano un requisito per poter partecipare a concorsi per posti in dirigenza in seguito alla laurea magistrale. Prima di intraprendere un corso di studi che successivamente non può avere uno sbocco occupazionale per mancanza di requisiti, preferirei avere informazioni più precise da voi.

Gentile Dr.ssa, scomponendo il suo quesito:

1. La richiesta di accesso ad un percorso formativo post-base quale la Laurea Magistrale è consentito agli infermieri in possesso della laurea triennale in Infermieristica (rilasciata ai sensi della normativa vigente).

Possono accedervi, inoltre, tutti gli altri infermieri, le ostetriche e infermieri pediatrici (in possesso del diploma di scuola secondaria superiore) in virtù dell'art. 4 della L. 42/1999 dell'art. 1, comma 10, della L. 1/2002 che hanno

reso equipollenti i precedenti diplomi ai fini dell'esercizio della professione e del proseguimento degli studi nonché della L.251/2000. Va precisato che per accedere va superato un test scritto;

2. I laureati magistrali in scienze infermieristiche ed ostetriche possono trovare sbocchi occupazionali accedendo di volta in volta a bandi di concorso ad esempio per Dirigente per le professioni sanitarie. A secon-

da del profilo richiesto le aziende poi indicheranno dei criteri per l'accesso al bando ed ai requisiti dei candidati idonei a coprire la posizione organizzativa richiesta.

In conclusione si sottolinea che i requisiti riferiti agli anni di esperienza vengono valutati per l'accesso ai concorsi e non per l'accesso alla Laurea Magistrale.

Volevo sapere se è possibile essere obiettore di coscienza per il CDC o prelievo di organi a cuore battente.

Con riferimento al quesito in oggetto indicato e, nello specifico, alla possibilità che un professionista (infermiere) possa legittimamente "spingersi a non effettuare/partecipare al prelievo di organi a cuore battente, occorre necessariamente far riferimento ai principi generali, dettati dalle leggi ordinarie, nonché riportarsi ai principi contenuti nel codice deontologico della categoria.

Il prelievo dopo la morte, sia essa determinata con criteri neurologici ("morte encefalica") o cardiaci ("morte in asistolia"), è la principale fonte di organi per i trapianti e costituisce un fondamento per la ottimizzazione del loro potenziale terapeutico. Questo sancisce nel 2011 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). La legge italiana promuove la cultura della donazione di organi, di ogni forma di donazione, e di tutte le attività sanitarie ad essa connesse. Non esiste a livello legislativo, per quanto riguarda il prelievo di

organi da cadavere alcuna differenza tra la donazione dopo "morte encefalica" e dopo "morte in asistolia".

In Italia l'accertamento della morte è sempre obbligatorio per legge in caso di prelievo di organi e tessuti. I tipi di accertamento sono diversi a seconda della modalità di morte e regolati da disposizioni legislative: con criteri neurologici in caso di "morte encefalica"; con criteri cardiaci in caso di "morte in asistolia". Nel primo caso l'accertamento consiste in 6 ore di osservazione durante le quali il soggetto è "a cuore battente" e in trattamento intensivo in Rianimazione; nel secondo consiste in 20 minuti di registrazione elettrocardiografica continua, in assenza di attività cardiaca e di qualunque manovra rianimatoria sul cadavere "a cuore fermo".

La legislazione in merito al prelievo di organi è molteplice e si sviluppa in tutto il complesso percorso dalla donazione al trapianto.

- Certezza della realtà della morte

(L. 578/93, DM aprile 2008)

- Espressione di volontà dei cittadini alla donazione (Art. 4,5,23 legge 91/99)
- Trasparenza e pari opportunità di accesso alle liste d'attesa (Art.1 legge 91/99 - Linee guida CNT)
- Anonimato dei dati dei donatori e dei riceventi (Art. 622 c.p., Art. 18 legge 91/99)
- Beneficialità del trapianto.

a) Sicurezza del donatore

(DM 2/8/2002, Linee guida CNT)

b) Qualità degli organi trapiantati

(DM 2/8/2002, Linee guida CNT)

c) Qualità dei programmi

di trapianto (Linee guida CNT)

Ciò doverosamente premesso, ed entrando nel merito della regolamentazione della professione infermieristica, giova, preliminarmente, ricordare che, con il D.M. 739/94, l'infermiere è stato, per la prima volta, qualificato come operatore sanitario e non già quale mero ausiliario, come avveniva in precedenza. Proprio a seguito dell'emanazione del DM 739/94 l'infermiere è diventato, quindi, un professionista sanitario ed, in quanto tale, giuridicamente responsabile del proprio operato, da un punto di vista penale, civile e disciplinare.

All'art.1, terzo comma, lettera d) del D.M. 739/94 l'infermiere viene identificato come garante della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; questa funzione sottolinea l'importanza della cooperazione tra la professione infermieristica e quella medica, nella

salvaguardia della vita e della salute del paziente, e che valorizza il ruolo dell'infermiere all'interno dell'équipe multidisciplinare.

Passando, poi, all'esame del codice deontologico delle Professioni infermieristiche, approvato nel 2019, dal suo contenuto emerge che i criteri ispiratori della condotta dell'infermiere sono, anche da un punto di vista deontologico, ben delineati nel porre dei limiti etici alla condotta dell'operatore sanitario (il cui dovere è quello di tutelare la vita e la salute fisica e psichica del paziente) riconoscendo come valore di riferimento dell'agire il rispetto della libertà e della dignità della persona umana.

Difatti, l'art. 3 del Codice stabilisce che "L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale, come poi ulteriormente precisato nell'art. 2 ove si legge: "L'infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività...".

Inoltre l'art. 16 dichiara che "L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere".

Indubbiamente l'osservanza dei sopra riportati principi potrebbe in concreto porsi in contrasto con la libertà morale dell'infermiere, al punto tale che, nell'articolo 6 del Codice, sta a chia-

re lettere scritto che: "L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie.

Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione.

L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni".

Nel precedente articolo 5, sta parimenti scritto che "L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale".

In altre parole, facendo corretta applicazione dei sopra riferiti precetti deontologici al caso sottoposto al nostro esame, l'infermiere cui venisse richiesto di partecipare al prelievo di organi a cuore battente, dovrebbe cercare di concordare con la propria struttura sanitaria una soluzione del problema che contemperasse le rispettive esigenze, senza arrecare nocimento ai pazienti siano essi donatore o ricevente e solo nel caso in cui, ciò non di meno, il contrasto persistesse, potrebbe avvalersi della clausola di coscienza, facendosi, epperò, garante delle prestazioni necessarie a garantire l'incolumità e la vita dell'assi-

stuto donatore e ricevente.

Il concetto di "clausola di coscienza" nell'ambito sanitario è stato definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) nel 2004, in un pronunciamento sulla legittimità per l'operatore sanitario di ricorrere all'obiezione di coscienza in caso di richiesta di prescrizione e somministrazione della cosiddetta pillola del giorno dopo. In quella circostanza il CNB individuò nel concetto di "clausola di coscienza" un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi in cui l'obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata dalla legge.

Orbene, laddove l'operatore sanitario rifiuti il compimento di atti contrari ai propri principi, invocando l'applicazione di specifiche disposizioni legislative (si pensi all'interruzione volontaria di gravidanza di cui alla legge 194/78, alla procreazione assistita di cui alla legge 40/04, alla sperimentazione animale legge 413/93) che glielo consentano, la sua condotta (rectius omissione) andrà esente (o dovrebbe andare esente) da responsabilità di sorta. Laddove, invece, l'infermiere dovesse rifiutarsi di compiere un atto del proprio ufficio senza il paracadute di una norma di legge che glielo consenta, rimarrà, viceversa, esposto ad eventuali sanzioni civili e penali nascenti da un atto di inottemperanza ad un preciso obbligo discendente dalla legge. Un esempio in tal senso è rinvenibile nell'obbligo di denuncia del reato di immigrazione clandestina ex art. 10 bis T.U. immigrazione che la legge imponeva ai medici una volta

prestata assistenza a soggetti privi di permesso di soggiorno.

Partendo dai principi etici della professione infermieristica (quali la responsabilità, il servizio alla persona e dalla collettività, il rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo, dei valori etici religiosi e culturali dell'assistito, dell'equità e della giustizia, dei diritti fondamentali dell'uomo), è agevole comprendere come, di fronte a situazioni assistenziali eticamente complesse - di fine vita, per esempio - gli interessi e soprattutto i valori in gioco siano in molti casi plurimi e confliggenti.

In relazione a quanto precede possiamo, pertanto, affermare come, in assenza di norme di legge che disciplinino i casi di specie (come avviene in numerosi ordinamenti stranieri, come ad esempio in Germania, ove esistono fattispecie generali di regolamentazione dell'obiezione in base al singolo caso concreto), l'infermiere è esposto alle conseguenze giuridiche correlate al rifiuto di compiere atti terapeutici per ragioni di natura morali. Per conseguenza qualora il singolo infermiere invocasse l'obiezione di coscienza in assenza di precipua tipizzazione normativa, ancorché in virtù di oggettivi e validi presupposti di valori ai quali egli ispiri la propria con-

dotta, pur non arrecando pregiudizio alla persona assistita, risulterà inevitabilmente esposto al rischio di subirne le relative conseguenze giuridiche, spettando al giudice (unico soggetto legittimato al bilanciamento dei beni costituzionali coinvolti, in assenza di previsioni ex lege) decidere nel caso concreto se la condotta sia stata o meno lecita.

Va da sé che, invocando la clausola di coscienza, l'infermiere rende trasparente la sua opposizione a richieste in contrasto con i principi della professione e con i suoi valori, al di fuori delle situazioni in cui l'obiezione di coscienza è prevista e regolamentata dalle leggi.

L'adesione intima e coerente ai principi della professione e quindi all'assistere, curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo e della collettività, indurrà in ogni caso l'infermiere ad perché l'assistito donatore e il ricevente, attraverso l'intervento di altri colleghi o attraverso il coinvolgimento della struttura sanitaria, le prestazioni necessarie per la sua incolumità e per la sua vita.

Solo così l'infermiere, in regime di elezione, tutelerà l'assistito donatore e ricevente.





*Essere riconosciuti passa dagli sguardi e dalle mani,
dall'esserci e dal gesto di cura, il tempo che gli infermieri
passano con chi assistono non è basato sulla quantità:*

*assistiti e familiari vedono e sentono
che non sono lasciati in abbandono...*

per tutto quello che è stato e sarà ... grazie"

(Fonte Manifesto deontologico degli infermieri per i cittadini).