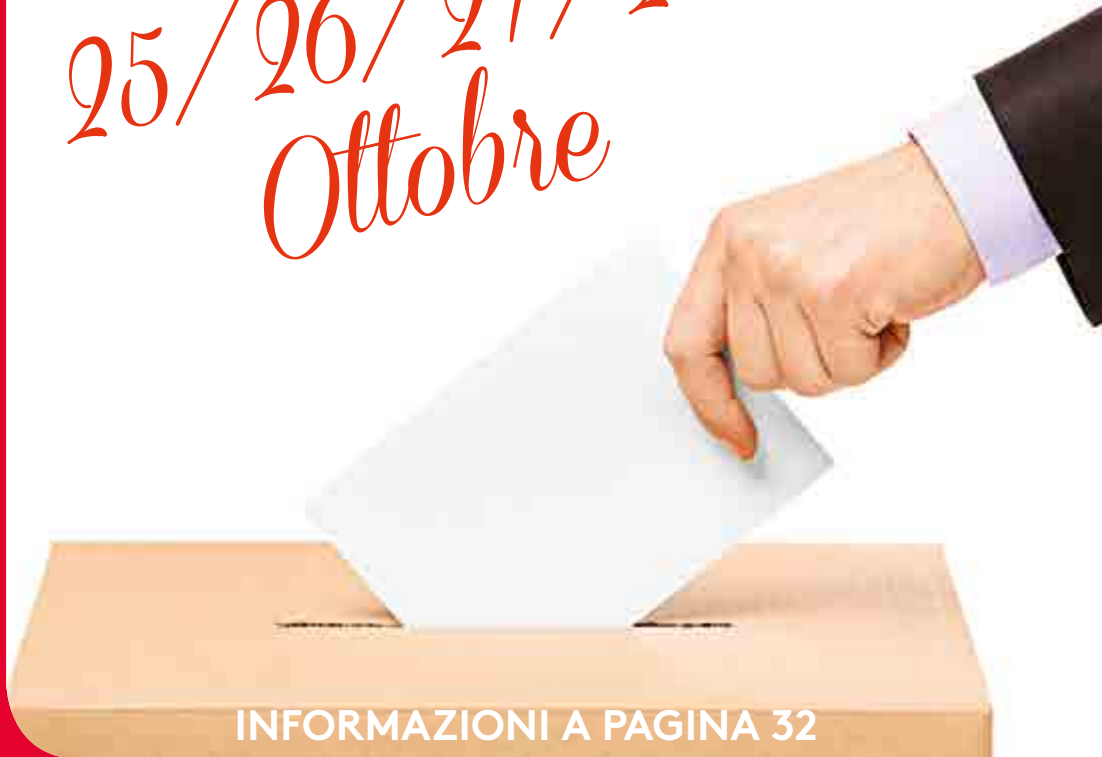


# Scripta Manent

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

Elezioni  
25/26/27/28  
Ottobre



INFORMAZIONI A PAGINA 32

Seguici su



OPI Bergamo

81

# QUADRIMESTRALE OPI BERGAMO

## PROPRIETÀ, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE

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

**Direttore Responsabile:** Solitro Gianluca

**Responsabile della Rivista:** Mazzola Riccardo

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

## CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente** Solitro Gianluca

**VicePresidente** Mazzoleni Beatrice

**Segretario** Ghidini Marco

**Tesoriere** Gritti Maria Valentina

**Consigliere** Anemolo Enza

**Consigliere** Bergamelli Emanuela

**Consigliere** Cosmai Simone

**Consigliere** Facchetti Michele

**Consigliere** Gialli Marco

**Consigliere** Gibellini Sonia Maria Teresa

**Consigliere** Mazzola Riccardo

**Consigliere** Pellegrini Ramona

**Consigliere** Poli Silvia

**Consigliere** Recanati Virginia Tranquilla

**Consigliere** Zaninoni Cinzia

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

**Presidente Collegio Revisori dei Conti**

Plebani Simona

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Mainardi Mariachiara

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Negrone Alessandra

**Membro supplente Collegio Revisori dei Conti**

Gibellato Alberto

**Responsabile sito internet:** eWeb srl

**Progetto grafico e stampa:**

Novecento Grafico Srl

Via Pizzo Redorta 12/A - Bergamo

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

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

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

## Orario apertura uffici:

lunedì, martedì, giovedì, venerdì

(9.30 - 12.00/13.30 - 17.00).

Giorno di chiusura: mercoledì

Si ricorda che è possibile certificare l'iscrizione all'albo mediante **autocertificazione**

(DPR 28/12/2000 n.445).

Per poter esercitare questo diritto il cittadino deve ricordare che:

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

# Sommario

**Test di ammissione all'Università: 3**  
**per le professioni sanitarie il 33%**  
**delle domande per infermiere**  
*a cura di Barbara Mangiacavalli - FNOPI*

**Covid 19 e strutture 5**  
**territoriali**  
*a cura di Cinzia Zaninoni*

**Leggiamo un libro 10**  
*a cura della Commissione Redazione*

**Covid emergenza sanitaria 11**  
**e psicologica: la gestione**  
**dell'elaborazione del trauma**  
*a cura di M.Valentina Gritti,*  
*Stefania Bonacina*

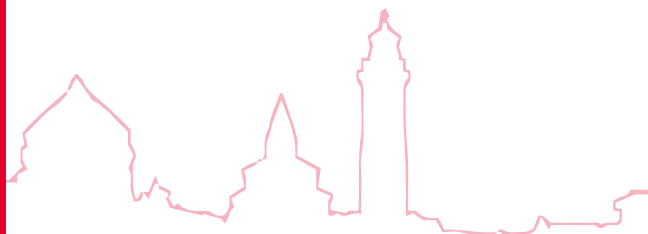
**La valorizzazione della professione 15**  
**infermieristica: l'infermiere esperto**  
**nella cura delle stomie**  
*a cura di Viviana Melis, Marina Malannino*

**Intervista a Gianluca Solitro 17**  
*a cura di Riccardo Mazzola*

**Io mamma e tu infermiera 21**  
**Corsi 23**  
*a cura della Commissione Redazione*

**Il Collega chiede... OPI risponde 25**  
*a cura della Commissione Redazione*

**Speciale Elezioni 32**





## TEST DI AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ: per le professioni sanitarie il 33% delle domande per infermiere

A cura di: Barbara Mangiacavalli - FNOPI ([www.fnopi.it](http://www.fnopi.it))

L'8 settembre, 77.205 giovani hanno provato i test di ammissione alle 22 professioni sanitarie (infermiere, fisioterapista, logopedista, dietologo, tecnico di radiologia, ecc.).

Sono in media il 2,6% in meno dello scorso anno, così come a tentare l'ammissione a medicina sono stati il 3% in meno del 2019, ma la riduzione non è un vero calo.

"In realtà a calare sono stati i diplomati della maturità, passati da circa 520 mila del 2019 a 463 mila del 2020: ben 57 mila in meno in un solo anno, -11%", spiega Angelo Mastrillo, segretario della Conferenza Nazionale Corsi Laurea Professioni Sanitarie, che da anni rileva i numeri di posti, domande, ammissioni e forza lavoro delle 22 professioni sanitarie.

Secondo i dati della Conferenza, poi, delle 77.205 domande per il 2020-2021, 25.192 sono per la professione di infermiere e infermiere pediatrico: il 33% del totale.

"Un calo fisiologico dovuto al calo dei giovani che possono iscriversi alle università e quindi non preoccupante – spiega Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) – ma con una particolarità: la nostra professione è in controtendenza e registra un **aumento delle domande per i test del +7,5% per infermiere e del +4,6% per infermiere pediatrico**".

È “l’effetto-COVID”, spiegano Mangiacavalli e Mastrillo:

“I giovani, nella gravità della pandemia, si sono resi conto di cosa fanno e di chi sono gli infermieri – sottolinea Mangiacavalli – e nonostante sia ormai noto che la professione è sotto organici e sottopagata, si sono resi conto anche della preparazione clinica e umana e hanno scelto di essere vicini a chi soffre, hanno optato per quella prossimità con le persone che è la prima caratteristica della nostra professione”.

“Indubbiamente – prosegue Mangiacavalli – i posti a bando per infermiere, nonostante l’aumento nel 2020-2021 sono ancora troppo pochi per fare fronte alla carenza di almeno 53mila professionisti, soprattutto sul territorio, dove c’è più bisogno di assistenza e di vicinanza con gli assistiti, come COVID-19 ha dimostrato. La FNOPI ha avviato il confronto col ministero dell’Università e grazie all’intervento del ministro della Salute, con il Decreto Rilancio gli organici sono stati in parte integrati e si è lanciata la specializzazione dell’infermiere di famiglia e comunità, una figura essenziale per l’assistenza sul territorio. Abbiamo già dato la nostra disponibilità a Governo e Regioni per lavorare insieme per rendere il SSN sempre più efficiente e forte”.

“Le nuove assunzioni sono un passo importantissimo – aggiunge – che però può essere considerato un ‘primo passo’ rispetto a un fabbisogno stimato dalla Federazione di almeno 21mila infermieri di famiglia e comunità”.

“Sicuramente molti giovani che hanno presentato la domanda per i test lo sanno e vogliono proprio questo: aiutare ed essere più vicini possibile a chi soffre. Auguri – conclude la presidente FNOPI – a tutti coloro i quali si impegneranno per entrare a far parte della nostra professione, con una certezza: sia la Federazione che i cittadini hanno sicuramente bisogno di voi”.

**SE VOLETE PARTECIPARE  
ALLE ATTIVITÀ DI OPI BERGAMO**  
mandate una mail al seguente indirizzo  
**[bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it)**



## COVID-19 E STRUTTURE TERRITORIALI

*A cura di Cinzia Zaninoni, Consigliere OPI Bergamo*

Le residenze sociosanitarie assistenziali (R.S.A.) sono state individuate insieme agli ospedali come principali siti di veicolo del contagio dalle autorità sanitarie. Sono al centro di quella strage silenziosa, ma rumorosa ed epocale, che ha portato via un'intera generazione, quella artefice della ricostruzione postbellica e del boom economico.

In Italia il 35% dei decessi risulta avvenuto nelle R.S.A. Nel resto d'Europa le percentuali oscillano tra il 55% dell'Irlanda, il 53% della Spagna, il 49% della Francia e il 33% del Portogallo. Nelle 65 R.S.A. bergamasche, dal 1° gennaio al 30 aprile, i decessi sono stati 1998 pari al 32.7% della intera popolazione assistita (6.100

persone), un numero pari ai decessi avvenuti nel triennio precedente, 2017-2019. La mortalità è oscillata dal 10-12% al 50%. Nella R.S.A. dove lavoro, epicentro della pandemia, è stata del 28%. Comunque numeri enormi che fanno rabbrivire.

Ormai tutti ce ne siamo resi conto: questa tragedia ci ha cambiato la vita. L'impatto è stato devastante.

Sono il Direttore Sociosanitario di una delle Fondazioni, infermiera nata e cresciuta nella struttura perseguendo tenacemente l'obiettivo del miglioramento dell'assistenza e della cura, sotto tutte le forme, quelle forme che possono far stare bene la persona assistita e chi assiste. In fondo mi sento ancora profondamente "sul campo".

L'ondata del Coronavirus ha letteralmente sovvertito le nostre abituali prassi quotidiane, sconvolgendo, nostro malgrado, l'approccio relazionale e lo stile di vita degli assistiti. Fino a quel momento la cura era caratterizzata dalla vicinanza, dalla convivialità, dalle relazioni a lungo termine, dalla creatività nell'affrontare la disabilità della cronicità per creare nuovi canali comunicativi, alleviare la sofferenza, ridurre il dolore, dall'accompagnamento discreto, ma profondo, verso il fine vita, nella convinzione che ogni momento può essere vissuto dignitosamente fino alla fine...

Oltre la fine...

Ripercorro i problemi che le R.S.A. hanno dovuto affrontare, da sole, in questa stagione spietata e crudele che sembra senza fine.

Penso ai nostri assistiti, molti dei quali non hanno potuto capire cosa stava accadendo circondati da nuove figure "bardate", ai loro familiari, lontani, preoccupati e a volte anche malati, agli operatori che hanno comunque assicurato la cura.

Penso al senso di abbandono, alla solitudine, all'impotenza, alla fatica disumana, alla paura. Paura di una realtà che ci stava sfuggendo di mano, paura di non poter far fronte in maniera adeguata, paura anche per la nostra incolumità personale e dei nostri familiari.

Penso ai figli degli operatori, assenti fisicamente e mentalmente.

Sento ancora addosso la frustrazione e l'arrabbiatura verso gli ospeda-

li, luoghi che da sempre garantivano l'intervento in urgenza e che allora non accettavano, perché impossibilitati, i nostri malati, luoghi che hanno chiamato in servizio i nostri infermieri. Penso alle scelte organizzative, alla decisione di chiudere i cancelli, con la convinta idea di proteggere gli assistiti, ma con il risvolto negativo di impedire ai familiari il contatto diretto con le persone degenti in Fondazione, alla chiusura dei servizi semiresidenziali, ai giorni difficili vissuti con rabbia, sul filo della speranza, per reperire i dispositivi di protezione e sicurezza per il personale.

Ripenso alla battaglia condotta per rivendicare l'esecuzione dei tamponi rino-faringei ai degenti, per permettere (anche a loro) una diagnosi certa, fino a quel momento effettuata tramite la clinica e la radiologia e per gli operatori, per isolare eventuali casi positivi.

Mai avrei pensato che avrei visto salme avvolte in sudari bagnati di liquidi disinfettanti come nelle peggiori serie poliziesche, di vedere andar via bare senza i propri cari. I professionisti della R.S.A. come dell'Hospice sono preparati a vivere la morte dei degenti attraverso un percorso che accompagna gli assistiti, i familiari e loro stessi, ma per questo serve il tempo, quel tempo che non c'era.

Penso alla repentina rivoluzione organizzativa, con isolamenti di stanze, poi di coorte e di reparti, di attività e di modalità di lavoro, di relazioni dentro e fuori la struttura. Ancora non

riesco a capacitarmi di come abbiamo potuto “resistere” con assenze del personale che ad un certo punto hanno raggiunto il picco del 40%.

Rifletto anche sulla sostenibilità economica dei servizi territoriali, agli impegni finanziari straordinari che la pandemia ha imposto e impone, ai mancati introiti che metteranno in discussione tutto.

È stata una esperienza difficile, crudele e formativa.

In un contesto di assoluta incertezza e preoccupazione, tanti sono stati e sono gli interrogativi e le perplessità, mie e dei colleghi che insieme a me si sono trovati ad affrontare siffatto scenario.

Queste esperienze non possono non lasciare nel nostro intimo un solco profondo, pur nella consapevolezza che nelle varie situazioni che si sono presentate, siamo stati professionali, rispettosi delle persone e delle regole nell’interesse esclusivo e primario degli assistiti.

Sono orgogliosa e onorata di lavorare sul territorio, in Fondazione. I più, hanno dimostrato sensibilità, desiderio di dare il proprio contributo superando velocemente qualsiasi ostacolo, senso di responsabilità collettiva, disponibilità senza risparmiarsi, si son fatti carico di turni aggiuntivi con quella grande professionalità che da anni li contraddistingue. Insieme, tutti, mettendosi in gioco personalmente e in gruppo, con compassione, forza e coraggio abbiamo difeso la salute de-

gli altri, dimenticando la paura per se stessi, pur restando concentrati sulla pericolosità.

Forse abbiamo commesso errori, ma abbiamo cercato di fronteggiare questa emergenza sanitaria e poi sociale come potevamo, con le risorse e le energie che avevamo, facendo il possibile, a volte al limite dell’impossibile, per proteggere le persone fragili che le famiglie ci hanno affidato.

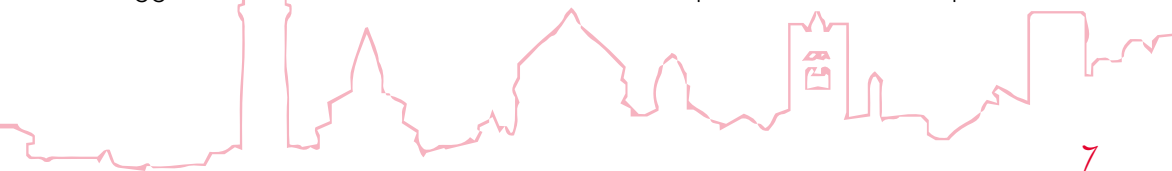
Certo è che tutto il personale, giorno dopo giorno, in un periodo che pare infinito, ma allo stesso tempo non passato, ha iniziato in silenzio ad accumulare stress e stanchezza, sia fisica che psichica, a sentirsi derubato, di affetti, di tempo, di speranza, di energie, di progetti, di futuro.

Ci ricorderemo per sempre della pandemia Covid-19.

Ci ricorderemo anche degli innumerevoli gesti di generosità di associazioni, private aziende e singoli cittadini, dell’OPI di Bergamo!, che, grazie al loro aiuto, ci hanno permesso di andare avanti e di sentirci sostenuti. Grazie!

Ci siamo sentiti “in guerra” senza sapere chi era il nemico; in realtà sapevamo di essere “in cura”, in quella cura che non sempre guarisce, ma che è fatta di gesti e di doni verso l’altro, di professionalità e umana pietà anche nella preparazione alla morte di assistiti e di familiari.

Ci siamo sentiti chiamare “eroi”, ma abbiamo continuato a chiamarci per nome, perché chi assolve quotidiana-



mente la promessa di servizio, fatta quel giorno in cui ognuno di noi ha voluto e deciso di essere un infermiere, medico, educatore, fisioterapista, ASA... non è un eroe, ma è una persona che, con dignità e coerenza, persegue i suoi valori mettendo a disposizione degli altri le sue competenze. Non concordo neanche con chi sostiene che il problema è stata la mancata formazione del personale. È indubbio e giusto che i professionisti di una struttura territoriale non abbiano la stessa formazione del personale di terapia intensiva e viceversa. Al contrario vorrebbe dire che tutti dovrebbero sapere tutto e questo non credo sia fattivamente possibile. Inoltre questa teoria escluderebbe la necessità di avere reparti e strutture specialistiche, mettendo in discussione anche la tipologia e la quantità di risorse assegnate ai vari servizi.

Nella capacità di risposta alla pandemia hanno chiaramente avuto importanza le policy regionali e delle singole strutture, i DPCM talora confusi o incomprensibili. È questo il momento per analizzare le risposte, le azioni ed anche gli errori del sistema sanitario e politico.

Da dove dobbiamo ripartire per ricreare un'assistenza geriatrica appropriata dopo quanto abbiamo vissuto e destinato a rimanere come una cicatrice che non si potrà cancellare? Sappiamo tutti che nulla sarà più come prima. Non lo saranno più i professionisti, né le organizzazioni.

Oggi le strutture del territorio conti-

nuano, pur in mezzo a mille difficoltà organizzative e gestionali, ad offrire con professionalità e competenza l'attività assistenziale sociosanitaria, nel far ripartire i servizi, garantendo la qualità degli stessi.

Le Residenze e tutti i servizi territoriali si devono preparare: se parliamo di Covid-19 e di nuove infezioni, devono avere le stesse possibilità degli ospedali in termini di esecuzione dei test diagnostici ad assistiti e personale e averne l'esito in poche ore e non dopo 15 giorni, di adozione di protocolli di isolamento e di trattamento dei casi con la possibilità di avvalersi della consulenza (anche a distanza) di specialisti, quali infettivologi e palliativisti, di possibilità di rifornirsi dei DPI necessari.

Occorre rispondere tempestivamente ai bisogni di salute delle persone assistite, ma anche supportare gli operatori a superare la fatica, la paura, la frustrazione, ritornando a dare motivazione e valore al gesto che cura fino all'esercizio dell'umana pietà della preparazione dei morti.

Chiaramente è emerso un nuovo modo di affrontare la nostra realtà lavorativa, che potrà portare in futuro a nuove idee, nuove risorse e quindi ad un più adeguato modo di rispondere a nuove richieste e nuovi bisogni. Sono molti gli interrogativi aperti che non consentono di intravedere scenari prevedibili; dovremo ripensare le nostre organizzazioni e relative motivazioni, gli spazi, dovremo fare uno sforzo tutti assieme per studiare,



riflettere, analizzare e proporre alternative realizzabili, dovremo proseguire sulla strada dell'innovazione.

Serve progettare una nuova rete al servizio del cittadino partendo dal territorio verso l'ospedale e viceversa all'interno di un progetto di sistema condiviso. Le strutture del territorio non lo possono fare da sole. Dovremo

ricquistare l'umiltà di chi è consapevole che molta è la strada da percorrere, molte le insidie e le sfide. Ma sapremo fare appello alle nostre capacità professionali, all'intelligenza, alla creatività e all'energia che anima il nostro vivere appassionato per disegnare il futuro dei servizi e della professione infermieristica. Speriamo.

## ESSERE INFERMIERI IN RSA

In questi anni all'interno delle strutture di ricovero non è tanto aumentato il numero dei gravemente non autosufficienti, trasformazione già avvenuta fra gli anni '70 e '80 del secolo scorso, quanto è aumentata la quota sanitaria legata alla cronicità.

La comorbidità e l'instabilità clinica sono diventati in questi anni sempre più presenti fra gli anziani, sia ammessi che presenti nelle strutture di ricovero (Lopez S. et al., 2008).

Da molti anni ormai nelle RSA si affrontano problemi sanitari rilevanti con strumenti minimi, poiché non sono considerati, appunto, luoghi della cura, ma "contenitori".

Si pensi allo standard di personale di assistenza previsto in Lombardia per l'accreditamento: 901 minuti/settimana/assistito.

Nursing Homes del *medicare* statunitense in un rapporto del 2015 della commissione federale scriveva:

*"These thresholds for Nas (Nurse Aide = OSS) occurred at ... 2.8 hours per resident day for the long-stay quality measures, and for licensed staff at 1.3 hours per resident day for the long-stay quality measures...."*

Cioè: 1176 minuti/settimana/persona per Nurse Aide e 546 minuti settimana/ persona per Infermieri, dunque 1722/settimana, questo era considerato lo standard in grado di assicurare la miglior qualità della cura.

In una analisi più recente sui dati di grandi catene gestionali di diversa natura veniva riportato uno standard reale verificato medio di 1369 minuti, riferito solo e strettamente al personale di assistenza diretta, Nurses e Nurse Aide (Banaszak-Holl J. et al., 2018).

# Leggiamo un libro...

## Consigli di OPI Bg

A cura della Commissione Redazione

(Sonia Gibellini, Marco Ghidini, Riccardo Mazzola, Virginia Recanati)



## Storie vere di amore, cura e generosità raccontate da un'infermiera

Le luci al neon, le pareti bianche e fredde. Il corpo di un bambino avvolto in un morbido lenzuolo. E una donna, china su di lui, che sussurra qualcosa mentre gli bacia il volto e gli accarezza le ginocchia. Molti piani più in basso, nel caos saturo di odori e voci del pronto soccorso, tra alcolisti, senzateo e il viavai di medici e barelle, una vecchia dall'aria smarrita racconta di un abito da sposa confezionato con la seta di un paracadute. Da qualche altra parte c'è Tia, una bimba di cinque anni. La lastra mostra una grossa nuvola bianca, proprio al centro del cervello. Ma Tia ride, ride con gli altri bambini intorno a lei, e sua madre vorrebbe tenersi stretta per sempre quella risata. Migliaia di volti e storie diverse, accomunati dalla sofferenza e dal bisogno di aiuto, di comprensione, a volte solo di ascolto. Secondo Christie Watson – per vent'anni infermiera presso alcuni grandi ospedali di Londra – a farsi carico di questi bisogni sono in primo luogo gli infermieri. Sono loro a prendersi cura dei pazienti, somministrando farmaci, assistendoli nella pulizia personale e, soprattutto, offrendo attenzione, empatia, gentilezza, ge-

nerosità, una parola di conforto, un gesto di compassione. Una presenza imprescindibile per i pazienti e i loro familiari, perché, quando le cure falliscono e la speranza ha ormai lasciato la stanza, al capezzale del malato rimane solo l'infermiera a offrire quello che manca: la dignità, la pace, a volte anche un po' d'amore. E di amore, in fondo, parla "Una gentilezza infinita", di amore per la vita, per questa cosa straordinariamente fragile che ci portiamo addosso, con le sue meraviglie e i suoi orrori, che ci insegna che solo insieme possiamo andare incontro a un destino impossibile da prevedere.



*«Una gentilezza infinita non potrebbe essere più avvincente: parla del mondo in cui sopravviviamo e delle persone che ci aiutano a farlo.»*

The New York Times

*«Come infermiera e come scrittrice, Christie Watson raggiunge uno stato di grazia.»*

The Sunday Telegraph



## COVID EMERGENZA SANITARIA E PSICOLOGICA: la gestione dell'elaborazione del trauma nella pandemia da Covid 19

A cura di M.Valentina Gritti, Tesoriere OPI Bergamo - Stefania Bonomi, Psicologa

*"Sapevo bene - cosa credi? - che la morte mi attende, anche senza i tuoi editti. Ma se devo morire prima del tempo, io lo dichiaro un guadagno: chi, come me, vive immerso in tanti dolori, non ricava forse un guadagno a morire? Affrontare questa fine è quindi per me un dolore da nulla; dolore avrei sofferto invece, se avessi lasciato insepolto il corpo di un figlio, di mia madre; ma da questa mia sorte dolore non ho. E se ti sembra che mi comporti come una pazza, forse è pazzo chi di pazzia mi accusa". (Sofocle, "Antigone")*

Dal trauma individuale al trauma sociale massivo, cosa abbiamo vissuto in questi mesi in cui la pandemia ha travolto e sconvolto la nostra quotidianità?

Il nostro agire da professionisti della salute ci ha portati a prenderci carico del dolore e del lutto dei nostri pazienti, soli ad affrontare questa malattia sconosciuta e allo stesso tempo ad

affrontare le conseguenze del **trauma fisico e psicologico** che l'epidemia ha portato con sé nel tentativo di non perdere le speranze e non lasciarsi sopraffare dalle emozioni.

Quello che ci è accaduto viene definito dalla psicologia come un disastro collettivo proprio perché la quotidianità e quegli aspetti che, fino a quel momento, davano certezza diventano instabili.

La ricerca ha evidenziato che l'esperienza di vivere una situazione di distruzione, di perdita di familiari e l'essere esposti a scene terrificanti, costituisce un fattore di rischio grave per la salute mentale di adulti e bambini. Oltre a questo, il trauma causato da disastri collettivi può interferire con le funzioni sociali, cognitive ed emotive (Fletcher, 2003).

Questo risulta particolarmente evidente ed impattante per gli operatori sanitari che, in prima linea, hanno affrontato "il nemico invisibile e sconosciuto", spesso senza adeguati mezzi e opportuna preparazione per la protezione di sé, sia sul piano fisico che emotivo.

**Traumatizzazioni multiple e ravvicinate nel tempo che hanno impattato con il corpo e la mente lasciando tracce e ferite che ancora gli infermieri si portano addosso.**

Sì, perché gli infermieri, così come altre categorie esposte, pur lavorando

quotidianamente a contatto con sofferenze acute e nonostante tendano a sviluppare un'alta soglia di tolleranza agli eventi traumatici, possono manifestare disturbi psicopatologici, a breve o lungo termine, a seguito della traumatizzazione vicaria.

Gli operatori sanitari sono esposti allo stress come:

- potenzialmente contagiabili in prima persona: 28 contagi da COVID-19 di origine professionale di cui il 45% riguardante la categoria (fonte // *Sole24Ore*, 30 aprile 2020).
- Conoscenti, amici, familiari o colleghi di una vittima del contagio che stanno attraversando una pandemia con cambiamenti radicali nelle routine (30 infermieri morti in Italia - *Fnopi* - aprile 2020)
- Professionisti che si confrontano con una malattia nuova senza una cura certa
- Perdita di uno o più familiari
- Potenziale veicolo di contagio per i propri cari, con relativo autoisolamento in ambito familiare.

Per questi motivi gli infermieri sono da considerarsi, secondo la classificazione di Taylor-Frazer del 1981, vittime di primo, secondo, terzo e quarto tipo, con un altissimo rischio di sviluppare un disturbo post traumatico da stress (PTSD) proprio perché esposti ad una stimolazione ed esposizione cumulativa.

## L'IMPATTO PSICOLOGICO PER GLI OPERATORI IN PRIMA LINEA

Nel periodo da Marzo a Maggio 2020 l'OPI, attraverso una Psicoterapeuta formata al lavoro sul trauma, ha erogato un servizio di primo intervento svolto attraverso videochiamata accogliendo 42 infermieri del territorio bergamasco.

Questo **servizio di accoglienza e sostegno** ha evidenziato, in coloro che hanno chiesto aiuto, vissuti e risvolti emotivi complessi riconducibili a situazioni di stress acuto con l'evidenza di sintomi di **disturbo post traumatico da stress (ptsd)** in linea con quanto documentato dalla letteratura per situazioni simili all'emergenza Sars-Covid 19 e che mostrano chiaramente l'impatto e i primi esiti emotivi di un'esperienza così complessa e devastante.

Nello specifico, negli infermieri, sono emerse emozioni di:

- **Ansia** e preoccupazione all'esposizione a decessi, malati covid e familiari in stato di angoscia profonda.

A questo si aggiunge il pericolo per la propria incolumità, la preoccupazione di essere, senza saperlo, veicolo di contagio per la propria famiglia, per i propri pazienti o cittadini

- **Impotenza** di fronte ai moltissimi decessi, all'impossibilità di curare in maniera efficace e di lenire le sofferenze

- **Senso di colpa** di aver contagiato

qualcuno, per avere sottovalutato inizialmente la portata del fenomeno, o nel sentire di non fare abbastanza

- **Rabbia** poichè alcune misure per la protezione degli operatori non sono state tempestive ed efficaci; sono state attribuite nuove attività senza fornire la preparazione adeguata.

Nello specifico i sintomi descritti sono stati:

- Problemi di **insonnia** o ipersonnia, "non riesco a dormire o dormo troppo"

- **Nervosismo** crescente e **tensioni** coi colleghi ed anche in famiglia

- **Incapacità di staccare** una volta fuori servizio

- **Difficoltà di concentrazione e memoria**

- **Stanchezza cronica**, sensazione che non ci sia mai fine e di non riuscire a recuperare

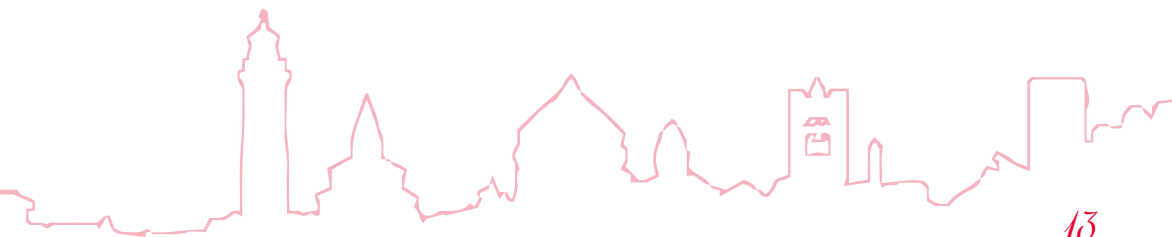
- **Immagini intrusive** di situazioni drammatiche vissute in servizio che accompagnano anche a casa

- **Iperallerta costante**

- **Incapacità di staccare e riposare**

- **Stress da reinserimento** nel proprio reparto a seguito di un periodo dedicato al Covid

- Senso di **estraniazione e solitudine** al rientro a casa a fine turno e sensazione di non appartenenza al nucleo familiare.



## LE PROPOSTE DI AIUTO

Sulla base di questa fotografia drammatica e complessa, l'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo si è attivato per poter garantire ai propri iscritti un sostegno psicologico che meglio si adattasse alle esigenze del singolo.

**Sono state attivate** le seguenti possibilità:

**1 - convenzione con OPL** attraverso la quale è possibile, per i nostri iscritti, accedere alle prestazioni di psicologi convenzionati, prevedendo tariffe calmierate per facilitare la presa in carico del bisogno di supporto psicologico non solo in questo contesto emergenziale ma anche nelle successive fasi della ripartenza. Si ricorda che tale spesa può rientrare tra le prestazioni rimborsabili dal fondo che la nostra Federazione ha messo a disposizione per i propri iscritti.

**RICHIEDI INFORMAZIONI ED AIUTO INVIANDO UNA MAIL A [bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it) O CHIAMANDO IL NUMERO 035.217090**

I versi di Sofocle, riportati all'inizio, descrivono il dolore di Antigone a cui, per editto del re Creonte, fu negato di seppellire il fratello.

Mai così attuali, in questo particolare periodo in cui purtroppo non si è potuto celebrare quel rito che segna, solitamente, l'inizio del processo di elaborazione del lutto, il lutto personale per la perdita di un familiare, professionale, segnato dal limite di quel che

**2 - Gruppi di elaborazione del Trauma presso OPI.** Dalle richieste degli iscritti è emersa la necessità dell'elaborazione del trauma in condivisione con i colleghi, da qui è nata la proposta di poter garantire ai nostri iscritti un percorso di gruppo di elaborazione del trauma.

Si tratta di **4 incontri** in cui parlare di quanto successo con uno psicoterapeuta e avviare un processo di **"Guarigione dal trauma"** attraverso l'uso della tecnica EMDR, tecnica riconosciuta dall'OMS come Evidence Based per i disturbi legati al trauma.

Nel lavoro di gruppo verrete accompagnati a ritrovare **serenità** rispetto a ciò che è accaduto nel periodo COVID, a ritrovare **fiducia e motivazione nella professione e nella vita**. Durante i 4 incontri verranno inoltre potenziate le risorse personali e insegnati alcuni strumenti per la gestione della emozioni e dello stress.

si è potuto fare, sociale dovuto all'isolamento, quarantene spesso infinite.

Ognuno di noi è stato chiamato a vivere singolarmente il lutto; ora che l'epidemia è contenuta è necessario contenere l'emergenza psicologica e dare un supporto ai nostri professionisti fornendo competenze psicologiche atte a sviluppare resilienza per la gestione dello stress.



## La valorizzazione della professione infermieristica: l'infermiere esperto nella cura delle stomie

*A cura di Viviana Melis – Marina Malannino*

Dopo anni di sofferenza, mio malgrado vengo sottoposta ad intervento chirurgico che comporta, una derivazione esterna delle feci sull'addome con conseguente applicazione del sacchetto, la stomia. Pensai una tragedia, la mia vita sarebbe stata un inferno. Mi ricredetti: oggi faccio una vita normale, nonostante la stomia. Prima dell'intervento incontrai la stomaterapista, rassicurandomi che avrei avuto una vita migliore (*dal diario di Bianca*).

La persona con stomia si deve confrontare con un'immagine corporea diversa, necessita di attivare strategie di "coping" utili a riprendere fiducia nelle proprie risorse per le normali attività socio-lavorative. La stomia può rendere difficoltoso il rapporto con gli altri, provocando disagio e vergogna

nell'interazione. Si aggiunge la sofferenza derivante dalla malattia, a volte grave. Oltre al cambiamento fisico si ha un adattamento psicologico. Ci si trova a dover affrontare profondi cambiamenti, riguardanti qualità della vita, nuove abitudini, dinamiche familiari, lavorative e aspettative. Dall'esperienza clinica riportato in letteratura, si evince che il supporto ricevuto dall'ambiente familiare rappresenta una delle variabili importanti nel favorire il percorso del paziente e il successivo periodo di adattamento nel rientro in famiglia dopo l'intervento chirurgico.

L'infermiere stomaterapista è il professionista che, dopo formazione specifica, acquisisce conoscenze e competenze che lo rendono in grado di erogare prestazioni assistenziali e



riabilitative alla persona affetta da patologie coloproctologiche e disfunzioni del pavimento pelvico. Il conseguimento di questa competenza avviene attraverso master universitario di 1° livello in stomaterapia, incontinenza urinaria e fecale o tramite un corso di formazione complementare infermieristica. Il suo ruolo ha un ampio raggio: include una presa in carico, educazione dal pre-operatorio al post-operatorio e follow-up sul territorio.

La fornitura di cure specializzate incomincia prima dell'intervento chirurgico; con la la conoscenza reciproca si inizia a costruire un rapporto che continua nel post-operatorio e nella riabilitazione, in effetti per tutta la vita del paziente. Lo stomaterapista è il punto di riferimento (si potrebbe definire il coach di una squadra) che, in condivisione, programma, motiva, stimola, invoglia la persona di qualunque età a riprendere possesso della propria vita al di là della stomia.

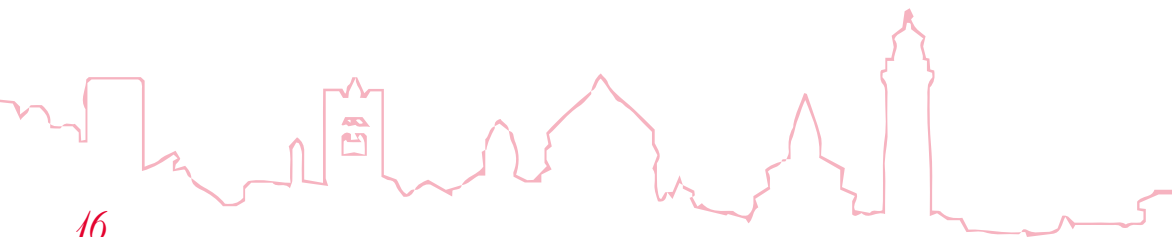
Si affronta la malattia analizzando ogni fase, affinché questa condizione inizi ad apparire sotto una luce diversa, meno fastidiosa e aggressiva, con un risvolto positivo che la stomia può dare. Non ci si sofferma solo all'aspetto oscuro del tunnel della malattia, che appare senza via d'uscita. Inizia un vero cambiamento: per alcuni aspetti è una occasione di vita. Si parte dal quotidiano, ricordando che dietro la malattia c'è una perso-

na con sentimenti valori, affetti, ruoli. Con questo presupposto lo stomaterapista inizia a costruire un percorso riabilitativo, focalizzando il raggiungimento del self-care, con l'insegnamento alla cura della stomia.

Favorisce pertanto la conoscenza nel riconoscere, prevenire, gestire le potenziali complicanze ed assicura la continuità assistenziale dopo la dimissione.

Nel territorio della bergamasca opera l'Associazione Stomizzati Bergamasca Onlus, con una organizzazione volontaria dedicata al sostegno di tutte le persone che stanno affrontando i problemi legati alle stomie con supporto emotivo, istruzione e servizi. Collabora con lo stomaterapista nello sviluppo di progetti a favore degli stomizzati (ad esempio la realizzazione dei bagni per gli stomizzati presso aeroporto e locali pubblici). La gratificazione della nostra professione è data dagli stessi pazienti, e dal raggiungimento degli obiettivi che conducono verso l'autonomia.

Il lavoro dell'infermiere è una professione fatta di gesti, che non sono soltanto azioni, ma qualcosa di più. Prendere per mano, in maniera metaforica, la persona, accompagnarla, mettendoci il cuore, per farla sentire viva, con un corpo ben reattivo, in grado di riprendere l'autonomia ed essere un punto di riferimento, ha un valore anche per l'intera comunità e una ricaduta positiva sulla società.







## Intervista a Gianluca Solitro

*A cura di Riccardo Mazzola*

Dopo un anno come presidente del Consiglio direttivo dell'OPI Bergamo e in vista delle prossime elezioni, il consigliere Riccardo Mazzola intervista

il presidente Gianluca Solitro per capire, insieme a lui, cosa è stato fatto fino ad ora e quali potranno essere gli obiettivi futuri.

**R. M.:** Bilancio del tuo primo anno trascorso da presidente?

G. S.: Questo è stato sicuramente un anno impegnativo, anche perché, pur avendo avuto la vice presidenza per 3 anni, la carica come presidente rimane comunque un ruolo di responsabilità, di impegno istituzionale e di tempo da investire per la professione. Nonostante tutto è stato un anno di grande soddisfazione, anche perché abbiamo voluto portare avanti degli obiettivi comuni, come quello di incontrare gli iscritti attraverso corsi itineranti (vedi corso relativo alla leg-

ge 3). Il nostro intento era quindi portare il cambiamento della professione direttamente a casa degli infermieri e dove essi lavorano, andando perciò a creare una vicinanza e non l'irraggiungibilità tipica della figura del presidente. Perciò, uno dei miei obiettivi era proprio quello di abbattere questo muro e rendermi sempre più disponibile e presente nei confronti degli iscritti.

Col tempo capirò se avrò raggiunto l'obiettivo.

**R. M.:** Come ti vedi da qui a un anno come presidente e quali sono i tuoi obiettivi futuri?

G. S.: Da qui a un anno sicuramente ci sarà da organizzare tutta la macchina elettorale adattandola alla ri-

forma della legge 3, che ha portato un cambiamento epocale.

Quest'anno sarà impegnativo anche



solo per comprendere sia le nuove regole che l'impatto della legge 3 sulla nostra professione e sul governo dell'ordine.

Nei prossimi anni sicuramente ci sarà la volontà di continuare, di riproporre

la mia candidatura per un prossimo mandato. Sempre che il lavoro svolto sia andato a buon fine e quindi la soddisfazione dei nostri iscritti sia tale da potermi rieleggere.

**R. M.: Cosa ti aspetti dall'evoluzione infermieristica per i prossimi quattro/cinque anni?**

**Che cambiamenti ti aspetti sia dalla Federazione Nazionale che dall'OPI Bergamo?**

G. S.: Se facessi un'analisi della nostra professione da quando ho iniziato, nel lontano 1992 come studente, potrei affermare che l'evoluzione e il cambiamento sono stati epocali per il miglioramento della professione.

Per questo mandato e in quello futuro, se ci sarà, dalla mia professione mi aspetto cambiamenti che possano portare ad una maggiore autonomia degli infermieri e che apportino, di conseguenza, il giusto riconoscimento professionale ad una categoria che rispetto a qualche anno fa è cambiata completamente.

L'obiettivo è riuscire a prenderci gli spazi giusti che ci spettano anche

grazie alle competenze e ad una formazione tale da portarci miglioramenti importanti come la nascita, finalmente, dell'infermiere di famiglia visto in maniera reale e non solo raccontato su testi.

Poi sicuramente il fatto di avere nuove competenze in altri ambiti come quello delle aree intensive, sale operatorie e terapie intensive.

La ciliegina sulla torta di tutto ciò sarebbe il riconoscimento economico, perché è arrivato il momento. C'è sempre stato, ma oggi ancora di più, bisogna riconoscere il giusto compenso ad un professionista che comunque non è più quello di vent'anni fa.

**R. M.: Per svolgere il tuo lavoro sei circondato da consiglieri. Cosa ti aspetti da loro per il futuro?**

G. S.: Sicuramente il grande vantaggio per la gestione dell'ordine soprattutto nelle vesti di presidente è stato quello di avere al mio fianco un team. Io sono una persona abituata al gioco di squadra, anche perché, essendo il presidente di una cooperativa, vivo

nella cooperazione dove la squadra, il gruppo, l'unione fanno sicuramente la differenza.

Ringrazio tutti i miei consiglieri, ad uno ad uno, ciascuno con una competenza particolare.

Ognuno di voi riesce a darmi un qual-

cosa e il mio impegno è quello di farvi dare il massimo in base alla caratteristica di ognuno.

Quest'anno ci sarà un consolidamento della squadra che, si spera, rimanga la stessa, perché uno dei miei

obiettivi era quello di mantenere lo stesso gruppo, in modo che, qualora ci fosse una nuova rielezione delle stesse persone, si possa partire già dal giorno dopo a velocità elevata.

**R. M.:** Abbiamo imparato tanto da te, sia come persone che come consiglieri, perché ci dai sempre la spinta, la motivazione e la voglia di migliorarci e raggiungerti. Racconta un insegnamento che tu hai colto dai tuoi consiglieri.

G. S.: Uno dei miei valori principali è quello dell'umiltà, che è la base nella nostra professione. In tutto quello in cui mi approccio lo faccio con la stessa umiltà, cercando di donare la mia competenza a tutti quanti e ricevendo in cambio il sapere di chi mi sta di fronte come qualcosa di importante.

Da ognuno di voi, ho appreso qualcosa di tecnico, ma molto anche di umano.

Tutto ciò lo vivo come una spinta a far meglio. Il ruolo di presidente dell'ordine non lo si impara a scuola, ma sul campo e il successo dipende da come si lavora.

**R. M.:** Adesso usciamo un po' dalla sfera lavorativa e parliamo di una cosa che per te, sicuramente, è importante: la famiglia.

Conciliare il lavoro di presidente dell'ordine e presidente di una cooperativa tra le più prestigiose a livello bergamasco penso che sia difficile. Come fai a conciliare il tutto?

G. S.: La mia grande fortuna è quella di lavorare insieme a mia moglie: ci vediamo più al lavoro che a casa. Questo è sia un vantaggio che uno svantaggio. (ride)

Come giustamente dici tu faccio enormi sacrifici per poter gestire i miei figli che per me sono la priorità. Se dovessi avere un problema importante con la mia famiglia o con i miei figli, farei sicuramente un passo in-

dietro al lavoro. Perché per me quello è il senso della vita.

Tutti i miei sacrifici li faccio per loro, per la famiglia. Ma se vedessi che portano solo ad un bene materiale non avrebbero più senso.

Quindi, nel limite del possibile, seguo i miei figli nello sport, nello studio, sono sempre presente nel momento in cui serve, riesco a liberarmi dando priorità alla famiglia.

**R. M.:** Se ti chiedessi un difetto e un pregio di Gianluca come presidente, come padre e come infermiere?



G. S.: Uno dei miei difetti, e allo stesso tempo anche un pregio, è essere una persona molto trasparente e sincera: è un pregio che diventa un difetto quando ricopri dei ruoli istituzionali e politici, poiché ci sono strategie in cui la sincerità potrebbe essere mascherata e ci sono delle situazioni di cui devi accettare delle determinate cose

che ti portano ad andare in contrasto con questa mia caratteristica. Un altro mio difetto è che prendo tutto di petto quindi sono molto sanguigno nella gestione delle cose, anche se nel tempo sono diventato un grande moderatore e affronto situazioni di stress elevato.

**R. M.: Penso che un tuo grande pregio sia il carisma.**

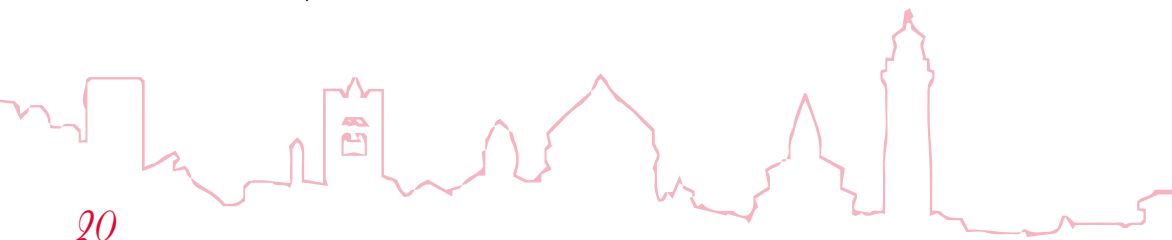
G. S.: Questo sì, io tento di dare motivazione a tutti quanti, cercando sempre il meglio da ognuno. Mi vedo come un allenatore di basket: ogni giocatore ha una caratteristica e devi farlo giocare al momento giusto, caricandolo e motivandolo bene, per vincere la partita.

Il mio pregio come genitore è che, pur volendo fare il severo, sono il più buono e quindi i miei figli ottengono più da me che da mia moglie. Come difetto (che poi non è un difetto) sono poco presente. Nonostante ciò i miei figli li vedo felici e sereni.

**R. M.: Racconta un evento lavorativo che ti ha divertito e uno che ti è rimasto impresso e che vuoi far conoscere.**

G. S.: Come aneddoto divertente ricordo la mia prima iniezione di un antibiotico: da studente nessuno mi aveva spiegato che dovevo cambiare l'ago e sono stato lì a premere una siringa, sudando freddo, mentre il paziente continuava a chiedermi se avessi finito e...questa non finiva mai. Un evento da raccontare è la mia esperienza in PMA (programmazione medico assistita) dove vai a regalare ai pazienti il sogno di avere un figlio. Potrei fare un elenco di storie di vita vissute lì dentro, perché diventavi un

confidente per la coppia, soprattutto per la donna. Raccontavano il loro dramma, l'invidia, (che poi non è invidia), nel vedere le altre donne incinte e sentire le altre mamme che ti parlano della gravidanza e del bambino. Tutto ciò mi ha messo in relazione con persone che hanno questo problema, ma che non lo esternalizzano: vivono pensando ad altro, ma dentro hanno una sofferenza che non condividono con l'esterno. La raccontano solo in situazioni come in PMA.



# Io mamma e tu infermiera

demia” come tutti: con la paura e con apprensione, ma anche con la speranza e il coraggio di sapere di dover affrontare tante difficoltà. Sapere che mia figlia era là a combattere un mostro invisibile, non mi ha lasciata per niente tranquilla.

Ogni giorno la immaginavo con la tuta, la mascherina, i guanti, sudata, affamata, accaldata ad assistere chi vedeva in lei una zattera di salvataggio. Pensavo ai dialoghi fatti con lo sguardo tra lei e i malati, alle richieste di aiuto e pregavo che il Signore potesse darle la forza di resistere, di non mollare. Non osavo chiamarla al telefono, mi sembrava di interrompere una missione, non potevo distrarla. Mi ha dato in affidamento Enrico, il figlio, che ha saputo amministrare la situazione da vero uomo nonostante i suoi 11 anni. Abbiamo passato le giornate cercando di tenerci impegnati il più possibile e quando riuscivamo a vederla da lontano, in auto, la gioia era immensa, consapevoli che dovevamo aspettare la prossima visita.

Non avere notizie, non sapere cosa tua figlia stia facendo, come vive, ma soprattutto cosa prova, come gestisce le sofferenze altrui, è stato davvero difficile. La notte immaginavo Enza che pensava ai pazienti e ai familiari incontrati durante la giornata e mi



Quando Enza mi disse che si era iscritta alla facoltà di infermieristica, il mio cuore era colmo di gioia, non solo per la nobile scelta fatta, ma anche perché in quel preciso momento avevo la consapevolezza di essere riuscita a trasmettere i valori in cui credo.

Gli anni trascorsi nelle case di riposo a fare volontariato con al seguito la “piccola Enza”, hanno sortito gli effetti desiderati. Ancora oggi non mi stanco di ripetere che il regalo più prezioso è il tempo dedicato agli altri. Mai come quest’anno le parole dette hanno accompagnato la strada di Enza e di tutti gli operatori del settore sanitario.

Ho vissuto questo “tempo della pan-



chiedevo: "Come fa ad andare avanti? Come può sopportare tutto ciò? Come riesce a non farsi coinvolgere emotivamente e essere professionale allo stesso tempo?".

Sapevo che teneva tutto dentro, nel suo cuore, nell'anima, soffrendo insieme ai suoi pazienti, ma è andata avanti, dando un senso a quello che stava facendo, stringendo i denti, senza fermarsi. Una grande prova che ha superato senza mai lamentarsi. Mi sono sentita spesso impotente di fronte al coraggio di mia figlia. L'ansia e l'apprensione di una mamma non scompariranno mai. E come le ricordo sempre...."il bene si fa in silenzio, tutto il resto è palcoscenico...". Grazie Enza, per essere quello che sei.



*Mamma Vicky*



## Rassegna di corsi ECM disponibili CORSI OPI BG

A cura della Commissione Redazione

### Corsi FAD

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



### L'Infermiere e le cure palliative

Scadenza: 31 dicembre 2020

Crediti: 8.00 (Codice ECM 285077)

### Corsi EDU ISS

[www.eduiss.com](http://www.eduiss.com)

### Evidenze scientifiche in riabilitazione II

#### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 48

ONLINE DA: 28 maggio 2020

VALIDO FINO A: 17 dicembre 2021

CONTATTARE: [formazione.fadiss.it](http://formazione.fadiss.it)

SEDE DI SVOLGIMENTO:

<http://www.eduiss.it>

CORSO GRATUITO



### Corsi OPI Bergamo

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

**Il codice deontologico  
delle Professioni Infermieristiche 2019.  
Si riparte da dove il COVID-19 ci ha interrotti**

#### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 4

DATA: Prossimamente

CORSO: GRATUITO per gli iscritti OPI Bergamo





## Le relazioni interpersonali al tempo del Covid-19

Si vuole approfondire l'impatto dell'epidemia e del distanziamento sociale con obbligo di permanenza a domicilio che ha avuto un impatto sulle relazioni familiari, in particolare sul rapporto di coppia, sul rapporto genitori-figli e intrafamiliari

### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 3.6  
ONLINE DA: 27 maggio 2020  
VALIDO FINO A: 31 dicembre 2020  
ORE FORMATIVE STIMATE: 2  
PROFESSIONI: Tutte le professioni



## L'importanza delle vaccinazioni di richiamo per la salute pubblica

Le vaccinazioni di richiamo di adolescenti e adulti rappresentano un'opportunità di protezione della collettività non sempre colta adeguatamente

### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 50  
ONLINE DA: 1 giugno 2020  
VALIDO FINO A: 30 maggio 2021  
ORE PREVISTE: 35  
PROFESSIONI: Tutte le professioni



## La salute respiratoria ai tempi di COVID-19

La conoscenza dell'impatto del SARS-CoV-2 sulle vie respiratorie è un requisito essenziale particolarmente stringente nella fase di riapertura alla vita sociale e lavorativa dopo le misure di lockdown e distanziamento sociale

### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 3,6  
ONLINE DA: 11 giugno 2020  
VALIDO FINO A: 31 dicembre 2020  
ORE PREVISTE: 2  
PROFESSIONI: Tutte le professioni



# Corsi FORMAT

## Benessere e resilienza dei professionisti sanitari

### INFORMAZIONI CORSO

CREDITI ECM: 10  
ONLINE DA: 1 settembre 2020 al 31 agosto 2021  
CORSO: GRATUITO per gli iscritti OPI Bergamo







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

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

*Volevo sapere la posizione dell'Ordine delle professioni infermieristiche in riferimento alle tematiche relative alle vaccinazioni.*

Questa è la posizione dell'OPI di Bergamo in riferimento alle tematiche relative alle vaccinazioni e nella possibilità che un professionista (infermiere) possa dichiararsi no vax o che sia contrario a sottoporsi a vaccinazione antiinfluenzale: occorre necessariamente far riferimento ai principi generali, dettati dalle leggi ordinarie, nonché riportarsi ai principi contenuti nel codice deontologico della categoria.

Le vaccinazioni rappresentano uno strumento universalmente riconosciuto in grado di prevenire le malattie infettive a tutela non solo dell'individuo, ma anche della collettività. La vaccinazione si basa sulla somministrazione di una piccola quantità di batteri o virus responsabili di malattie o di loro componenti (antigeni) modificati con tecniche di laboratorio. I microrganismi perdono così la ca-

pacità di provocare la malattia, ma conservano quella di generare una risposta immunologica simile a quella prodotta dal nostro organismo contro le infezioni.

Uno degli obiettivi di sanità pubblica, relativamente al tema vaccinazioni, è di contrastare il progressivo calo delle stesse, sia obbligatorie che raccomandate, in atto dal 2013 che ha determinato una copertura vaccinale media nel nostro Paese al di sotto del 95%. Questa è la soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per garantire la cosiddetta "immunità di gregge", per proteggere, cioè, indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati.

La legislazione in merito alle vaccinazioni di organi è molteplice e si è

sviluppata nel tempo in relazione alle evidenze scientifiche di riferimento.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017

D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7 del Dlgs 30 dicembre 1992, N.502

D.L. n. 73/2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", come modif. dalla Legge di conversione n. 119/2017

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.2, del D.M. 739/94 viene definita l'assistenza infermieristica come preventiva e di natura educativa; questa sottolinea l'importanza del contributo dell'infermiere anche su

argomenti di sanità pubblica nella prevenzione delle malattie al fine di salvaguardare la vita e la salute del cittadino, e che valorizza il ruolo educativo dell'infermiere a tutela della collettività.

Inoltre, il "Patto trasversale della scienza" sottolinea (in maniera decisa al punto 2) la posizione di categoria dei professionisti infermieri in materia di anti-vaccinismo.

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 nei porre dei limiti etici alla condotta dell'operatore sanitario, il cui dovere è quello di tutelare la vita e la salute fisica e psichica dell'assistito e della collettività.

Difatti, l'art. 1 del Codice stabilisce che "L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza"; 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. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizza-

zione, dell'educazione e della ricerca".

L'importanza di questi due articoli è ribadita all'interno del "MANIFESTO DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI PER IL TEMPO CHE STIAMO VIVENDO".

Inoltre l'art. 7 dichiara che "L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività".

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 chiare 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 sottoporsi al vaccino antinfluenzale da parte del datore di lavoro, dovrebbe cercare di concordare con la propria struttura sanitaria una soluzione del problema che contemperi le rispettive esigenze, senza arrecare nocimento agli assistiti e solo nel caso in cui, ciò non di meno, il contrasto persistesse, potrebbe avvalersi della clausola di coscienza, consapevole epperò che l'azienda possa prendere decisioni di tipo organizzativo a tutela degli assistiti.

Facendo altresì riferimento della corretta applicazione dei sopra citati precetti deontologici non di meno è il caso in cui un infermiere si dichiari "no vax".

Questo tipo di convinzione personale ancor più quando esternata pubblicamente anche appellandosi alla clausola di coscienza dovrà rispondere all'Ordine di appartenenza, in riferimento ai principi deontologici di cui la professione infermieristica fa riferimento.

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 ed alla 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 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/informativi ed educativi a tutela del singolo e della collettività 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 ed evidenze scientifiche ai qua-

li egli ispiri la propria condotta, 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 abbia tutte le informazioni in merito alle vaccinazioni non esternando pubblicamente la sua contrarietà. Si auspica altresì i colleghi nel momento dell'assunzione sia in regime di dipendenza o di libera professione o di assistenza diretta al cittadino, di dichiarare la propria volontà di astenersi al vaccino antinfluenzale al fine di rendere edotto sia il datore di lavoro sia il singolo assistito della fattispecie posizione e prendere le dovute e conseguenti decisioni. Solo così l'infermiere, in regime di elezione, tutelerà la salute dell'assistito e della collettività.

*Siamo un gruppo di liberi professionisti e lavoriamo per un poliambulatorio in L.P. La nostra direzione ci vuole mandare a fare prelievi a pazienti covid. A nostra disposizione abbiamo camice monouso, mascherina chirurgica, guanti e visiera, niente tuta, né ffp2. Un libero professionista può rifiutarsi di fare una prestazione domiciliare perché non fornito degli appositi DPI, senza incorrere a minaccia di rescissione contratto?*

Il libero professionista, se consapevole di non essere in condizioni di sicurezza per se stesso o per il paziente assistito, può rifiutarsi tranquillamente di svolgere la propria attività. Per quanto riguarda il committente, dovrà attenersi agli accordi contrattuali per la cessazione dello stesso e valuterà se questa possa essere una giusta causa. Resta inteso che il rapporto tra libero professionista e committente può essere rescisso in qual-

siasi momento, nel rispetto dei patti contrattuali, se esistenti, ed ognuna delle parti può far rivalere le proprie azioni nelle sedi opportune, se si rivelasse una situazione che abbia provocato un danno alle parti coinvolte. Nell'ultimo rapporto ISS che parla di misure di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2, è documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione sono coloro che stanno a contatto stretto con paziente affet-

to da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. L'elevata circolazione del virus e l'alto numero di casi di COVID-19 ha comportato una riorganizzazione in molti ospedali, con modifiche organizzative che hanno portato al raggruppamento dei pazienti con questa malattia in determinate aree delle strutture. Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19. Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave", sia nei contesti sanitari, sia di comunità. Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di questi ultimi, per consentire l'igiene delle mani al letto del paziente prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza

del paziente;

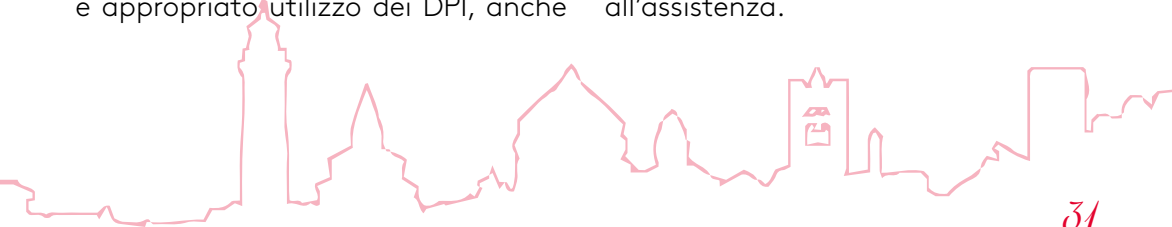
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori. Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol. È quindi sempre particolarmente importante praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI. In situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a

più elevato rischio professionale che svolgano procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio. In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di infection control, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore. In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI. Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche

attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite /audit per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, ecc.). Assume, inoltre, fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti. Pertanto la partecipazione a corsi disponibili online dovrebbe essere resa obbligatoria, laddove non siano già state effettuate iniziative di formazione.
- siano edotti sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente. L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.



# Speciale elezioni

Il Consiglio Direttivo dell'OPI di Bergamo nella seduta dell'8/9/2020, con delibera n. 64 del 8/9/2020, ha indetto le elezioni per il rinnovo degli organi dell'Ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Bergamo quadriennio 2021-2024 da svolgere in n. 4 giorni. Per le operazioni elettorali sarà adottata la modalità di voto cartaceo. Per partecipare alle votazioni l'iscritto deve presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità, non sono ammesse deleghe al voto.

Sono eleggibili solo gli iscritti all'albo che abbiano presentato la propria candidatura singolarmente o nell'ambito di una Lista il cui elenco è pubblicato sul sito dell'Ordine ([www.opibg.it](http://www.opibg.it)) alla voce 'Speciale elezioni'.

La candidatura (in forma singola o in lista) dovrà pervenire via PEC (all'indirizzo [bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it)) oppure consegnata a mano presso la Segreteria dell'Ordine, in orario di apertura, entro le ore 12:00 del 26 settembre 2020. Avverso la validità delle operazioni elettorali può essere presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni. L'assemblea è indetta: 1° convocazione: 11-12-13-14 ottobre 2020 dalle ore 8.00 alle ore 12.00 presso la sede dell'Ordine in Via Rovelli 45, Bergamo. L'Assemblea in prima convocazione risulterà valida qualora abbiano votato almeno due quinti degli iscritti. 2° convocazione: 18-19-20-21 ottobre 2020, dalle ore 8.00 alle ore 12.00 presso la sede dell'Ordine in Via Rovelli 45, Bergamo. L'Assemblea in seconda convocazione risulterà valida qualora abbia votato almeno un quinto degli iscritti.

## 3° convocazione:

**25 ottobre 2020** dalle ore 8.00 alle ore 18.00 presso la sede dell'Ordine in Via Rovelli 45, Bergamo

**26 ottobre 2020** dalle ore 8.00 alle ore 18.00 presso l'ASST BG Ovest P.le Ospedale 1, Treviglio presso AULA FORM 2 e AULA GRUPPI piano terra - Edificio Uffici/Aule

**27 ottobre 2020** dalle ore 8.00 alle ore 18.00 presso l'ASST PG 23 Piazza OMS 1, Bergamo presso AULA UOC, Formazione TORRE 7 - ingresso 55 - piano 0

**28 ottobre 2020** dalle ore 8.00 alle ore 18.00 presso l'ASST BG Est Via Marconi 38, Seriate - edificio n. 8, piano terra, presso AULA PALESTRINA (ex-dialisi). L'Assemblea in terza convocazione risulterà valida qualunque sia il numero dei votanti iscritti.