

4 PAGINE INFERMIERE

Foglio notizie riservato agli iscritti al Collegio Infermieri/Ipasvi della Spezia
Nuova serie numero **23** del Settembre 2008 – www.ipasvi.laspezia.net

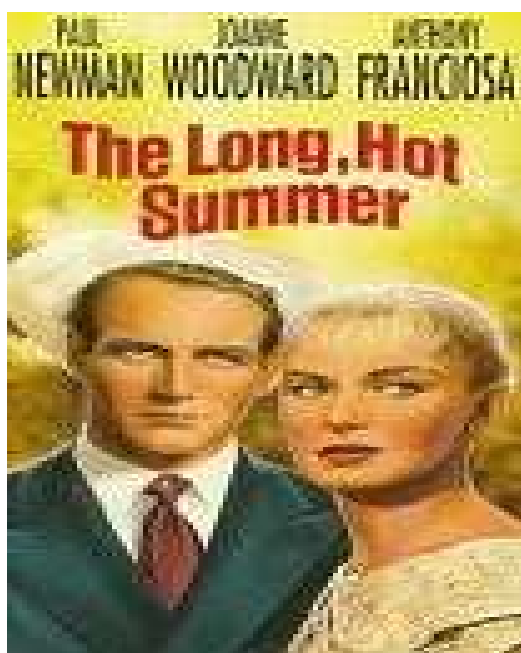
LA LUNGA ESTATE CALDA

Poche settimane fa, a inizio luglio, il maggior ospedale del nostro territorio si stava avviando, come in ogni recente estate, verso il consueto copione: molte assenze per il periodo di ferie e alcune criticità legate alla copertura dei turni, sovente accresciute da altre assenze non preventivate, e dalla relativa risposta in termini di riorganizzazione.

Come in passato, alcuni colleghi (perché sono poi gli Infermieri a dover garantire la copertura di un turno sulle 24 ore, mentre altri settori ed altre qualifiche non hanno, come è noto, questa particolare caratteristica...) avrebbero lavorato più del dovuto per coprire i turni vacanti.

Mentre da più parti si invocava la necessità di drastici provvedimenti per affrontare la lunga estate calda, si è verificata a metà luglio una coincidenza di **quattro** fattori importanti: l'arrivo finalmente!- di nuovi colleghi che, provenienti da altre ASL, hanno rappresentato una buona, nuova dotazione (a proposito: anche a loro "benvenuti"); la partenza ufficiale (ed era l'ora...) del piano di incentivazione per chi effettua rientri in servizio a copertura di assenze impreviste; la riorganizzazione di alcune degenze (con accorpamenti legati non soltanto alla carenza di personale sanitario infermieristico, ma anche medico); e infine il famoso Decreto sul nuovo regolamento delle assenze nella pubblica amministrazione.

(segue a pag 2)



QUESTO NUMERO E' STATO INVIATO A:

1661 INFERMIERI
24 INFERMIERI PEDIATRICI
23 ASSISTENTI SANITARI

*Comunicateci anche via mail i nuovi indirizzi di residenza: inoltre, attraverso la posta elettronica è possibile mantenere un contatto più frequente e ricevere materiale e informazioni di natura professionale, disponibile per tutti sul sito ufficiale www.ipasvi.laspezia.net
La mail è la stessa dal 1997: ipasvisp@cdh.it*

(segue dalla prima pagina)

Al riguardo di tanto Decreto esistono più opinioni- tutte rispettabili- e non sono mancate polemiche roventi (visto il clima) che noi non rilanceremo....ci preme ricordare che, così come abbiamo sempre difeso i colleghi inseriti nel settore privato, assolutamente degni dello stesso rispetto professionale di chi opera in strutture ricche di tecnologie all'avanguardia, allo stesso tempo non condividiamo l'aggettivo di "fannullone" per chi opera nella pubblica amministrazione in quanto tale.

Gli strumenti per prendere provvedimenti verso gli assenteisti c'erano prima di questo Decreto: nel caso, sarebbe interessante sapere che cosa hanno fatto in merito coloro che da anni hanno posizioni di vertice, e riconoscimenti economici, anche per "stanare" chi ha favorito e permesso la nascita di certe opinioni.

Comunque, l'insieme di questi fattori ha permesso una estate molto più serena e tranquilla, per ora, della tendenza iniziale.

Ma in realtà, questo "approccio" alla situazione locale è un preludio alla situazione più generale legata alla nostra professione: **gli Infermieri in Italia sono pochi e di questo passo non basteranno più**: spesso in Collegio giungono accorati appelli da strutture private, studi libero professionali e cittadini; ma anche da aziende sanitarie pubbliche di altre Regioni italiane che chiedono professionisti (e professionalità) sempre più introvabili.

E su questo aspetto, passando dunque da un'ottica locale ad una più allargata, spendiamo qualche parola.

I dati relativi alla carenza infermieristica in Italia sono piuttosto omogenei: almeno 65000 gli Infermieri assenti, un buco di forza lavoro che si avverte in particolare nelle Regioni del Centro Nord; sono in aumento anche al Sud le situazioni di carenza legate, sempre più frequentemente, alla necessità di contenere i costi.

Un quadro che può spiegare le sempre crescenti situazioni di sfruttamento degli Infermieri presenti nelle corsie ma che - naturalmente - non lo giustifica.

Se a questo dato aggiungiamo il già definito concetto che, a maggior carichi di lavoro e minori tempi di riposo e recupero, corrispondono più errori fra il personale sanitario, si ottiene un quadro chiaro e certamente preoccupante.

In Italia si ha un rapporto di 5,4 Infermieri ogni mille abitanti, dato **molto inferiore** a quello medio dei Paesi dell'Europa comunitaria (fonte: Ocse) che riporta la cifra di 6,9 Infermieri per mille abitanti.

Da più parti (*cf. comunicato stampa n° 2 della FNC Ipasvi del 7.4.2006*) si insiste nell'individuare la causa del calo numerico di Infermieri "disponibili sul mercato" con uno scarso numero di posti in università.

Come è noto, ogni Regione ha un certo numero di posti per i corsi di laurea triennale in Infermieristica, e ogni bando vede ogni anno, pressoché in ogni Ateneo nazionale, la partecipazione di candidati che presentano domande in numero superiore ai posti a disposizione.

Ciò si verifica in modo particolare nelle regioni del Centro Sud.

Quindi esiste una scuola di pensiero, forte, che individua la causa della carenza infermieristica nello scarso numero di posti disponibili nel luogo deputato alla formazione, l'università.

In realtà le cose non sono così semplicemente spiegabili.

Alla cronica, insufficiente offerta di posti in università, si affianca come già visto la radicata volontà delle Regioni di **risparmiare sul personale** nelle aziende sanitarie pubbliche, e il mancato turn over è ormai una prassi consolidata in molte realtà sanitarie, peraltro ribadito anche da più Leggi Finanziarie.

Sono stati molti i tentativi, attraverso un'analisi della situazione, di comprendere i motivi di una scarsa presenza di Infermieri nel SSN: la risposta è multipla e non può bastare la citazione del dato di una relativa disponibilità di posti in università.

E' evidente che manca la percezione dei problemi veri della categoria: e questi sono sempre osservati in forma singola, sono analizzati come un "momento", senza considerare che essi, **tutti insieme**, concorrono con forza alla scarsa appetibilità e

al relativo *appeal*/ nei confronti della categoria professionale che, comunque, assicura un posto di lavoro spesso a tempo indeterminato, aggettivo oggi non così frequente sul mercato del lavoro: ecco i principali: prima di tutto, un'abbastanza scarso potere economico, rimasto quello del tempo di una attività regolata da un *mansionario*, e con indennità ferme al 1989 (come quella della pronta disponibilità); e poi, in ordine sparso:

- a) aumento del disagio, legato alle crescenti richieste di più turni di servizio;
- b) orari e turni spesso disagiati;
- c) non garanzia della programmazione degli orari di lavoro;
- d) fuga dai turni e dai reparti: quando ciò non avviene per comprovati problemi fisici, molti (in particolare Infermiere madri di famiglia) scelgono la strada del tempo parziale, che a fronte di un relativo taglio retributivo garantisce turni di servizio certi, pressoché blindati;
- e) scarsa autonomia professionale e relativa capacità di auto gestione della categoria, schiacciata da più pressioni derivanti da situazioni incancrenite, storicamente sostenute e comode a molti;
- f) difficile rapporto con l'utenza in alcuni settori critici, come sono ad esempio i sempre più congestionati pronto soccorso italiani;
- g) possibilità di carriera piuttosto relativa e ad oggi nessun riconoscimento economico per chi ha acquisito titoli di specialità (master)
- h) relativa capacità della categoria di saper far fronte comune;
- i) relativa capacità della categoria di saper incidere, anche attraverso le organizzazioni sindacali, nelle sedi di contrattazione, ai vari livelli (nazionali, regionali, aziendali)
- j) un malinteso senso di "sacrificio" che viene richiesto agli esponenti di una categoria professionale

l) enorme crescita, sulla base delle nuove norme, della responsabilità professionale NON accompagnata da adeguato riconoscimento del ruolo;

k) infine, larga parte della popolazione vive gli Infermieri come "volontari" dimenticando che si tratta di professionisti che hanno gli stessi diritti e doveri di molte altre categorie del settore (ad esempio i medici, o altri professionisti sanitari).

Come sempre, siamo di fronte a un semplice articolo professionale che ha il solo scopo di sollecitare una riflessione, e se necessario un ulteriore contributo da parte di chiunque.

Un solo ultimo appunto, a conferma dell'importanza dell'unione della categoria: segnaliamo che nei mesi scorsi una situazione potenzialmente critica per il gruppo professionale, in una struttura del territorio, è stata superata **soprattutto con una azione comune degli Infermieri**, che si sono rivolti alle rappresentanze sindacali e al Collegio professionale, per gli ambiti rispettivamente previsti.

Se la strada da percorrere è ancora molta, attendere che "qualcun altro" la faccia per noi è sbagliato, e soprattutto inutile.

E' mancata nei mesi scorsi la collega Hansen Lilion SKOV, di nazionalità danese, iscritta al nostro Collegio da anni. Condoglianze ai familiari.

- Ricordiamo a tutti i colleghi che proseguono anche in questo 2008 le convenzioni con la struttura dei musei cittadini dove, ad eccezione del Museo Lia, si può entrare con uno sconto mostrando il tesserino del collegio IPASVI spezzino.
- Continua l'offerta della tutela legale ai nostri iscritti- per le questioni di natura professionale- e prosegue l'assistenza per chi volesse sottoscrivere la polizza professionale nazionale nota come **Ipasvi-Willis**, gestita da Carige assicurazioni. Di recente è stato fornito un dato statistico interessante: sono infatti **123** i casi di sinistro (e di relativa attivazione della polizza) secondo i dati degli uffici nazionali che gestiscono la copertura professionale.

Contributi: LE CURE DOMICILIARI E LE PROBLEMATICHE PROFESSIONALI

di Donatella Cavalieri*

Le cure domiciliari si definiscono come un'una modalità di assistenza sanitaria e sociale erogata a domicilio del paziente in modo continuato ed integrato, al fine di fornire cure appropriate da parte del medico di famiglia (che rimane il responsabile del paziente al domicilio) e di altre figure professionali (infermieri, fisioterapisti, operatori sociali) dei Distretti Socio-Sanitari

L'obiettivo delle cure domiciliari è mantenere la persona assistita al proprio domicilio, garantendo continuità assistenziale, favorirne il recupero delle capacità di autonomia e di relazione, migliorare la qualità di vita e sostenere i familiari nel percorso di cure.

E ora parliamo di Assistenza Domiciliare integrata: l'A.D.I. è un sistema di cura domiciliare, caratterizzata dall'azione integrata e coordinata di operatori sanitari e sociali a domicilio, al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri o rendere possibile una precoce dimissione ospedaliera con un programma terapeutico e assistenziale concordato tra il M.M.G. (medico di medicina generale), il Distretto Socio-Sanitario per un periodo di tempo prestabilito o sino al completamento delle cure, il tutto con il consenso della persona e dei familiari.

L'A.D.I. trova dunque indicazioni quando sia utile ritardare o evitare un ricovero ospedaliero o accelerare la dimissione.

Perché tale assistenza abbia successo è però essenziale la collaborazione di tutte le figure professionali coinvolte e di tutti i servizi ospedalieri e territoriali.

Per collaborazione **si intende far proprio un progetto che come fine ha il benessere del paziente**: assicurare una continuità delle cure dopo la dimissione, fornire al paziente tutte quelle indicazioni sui servizi territoriali per la cura nell'assistenza a domicilio.

Non va dimenticato che, ormai, l'ospedale con la riduzione dei posti letto è diventato un luogo di cura riservato agli acuti con tempi di ricovero brevi.

L'assistenza domiciliare, ormai realtà consolidata, costituisce indubbia risposta alle necessità delle strutture ospedaliere e contemporaneamente garantisce il soddisfacimento del bisogno di cure e di assistenza specialistica domiciliare.

Purtroppo le difficoltà sono ancora molte; nonostante si dica e si scriva da molto tempo in tutte le sedi, regionali-locali-aziendali, che il territorio debba essere potenziato, non si sono ancora visti incrementi di personale, di mezzi, di strutture. Esistono ancora molte difficoltà di tipo burocratico con grande dispendio di energie del personale del Distretto Socio-Sanitario e della famiglia per l'acquisizione di presidi-farmaci-ausili ecc. da utilizzare al domicilio.

Nonostante le grandi difficoltà il personale infermieristico attualmente in servizio alle cure domiciliari è ancora molto motivato e preparato, e a loro va riconosciuto il merito di quanto si riesce a fare con gli esigui mezzi, le difficoltà per mancanza di collaborazione, e l'assoluta mancanza di riconoscimento di tipo professionale ed economico.

**Donatella Cavalieri è la Coordinatrice infermieristica del Distretto N°1, ASL 5*



L'assistenza e la capacità professionale al domicilio è fatta anche di "adattabilità" all'ambiente...



NOTIZIE IN PILLOLE

EEG: una informazione importante per i colleghi che si occupano di elettroencefalografia: il Decreto dell' 11 aprile 2008 del Ministero della Salute (G.U. 12 giugno 2008) "Nuovo Regolamento per l'accertamento e la certificazione di morte" conferma (allegato 1, punto 5) che l'esame EEG **è affidato in esclusiva** al **Tecnico di Neurofisiopatologia** e non più anche all'Infermiere, come era previsto, in via transitoria e ad esaurimento, nel precedente Decreto 582 del 29 agosto 1994, ora abrogato.

Numerosi colleghi ci hanno contattato per chiedere a che punto è il rilascio dei crediti per chi ha concluso il corso on line sul rischio clinico, e se il nostro Collegio ha già ricevuto l'autorizzazione al rilascio di questi crediti.

Purtroppo da Roma ci sono arrivati ad oggi solo due elenchi di Infermieri "accreditati" al corso, elenchi definiti "terzo " e "quarto": secondo logica, il 1° ed il 2° di questi elenchi (che come è noto precedono da sempre il terzo) avremmo già dovuto averli: ma in realtà **NON sono mai pervenuti**....abbiamo scritto (come molti di Voi) alla mail del contatto ufficiale del corso, e l'unica risposta è stata che ci saranno verifiche, e nuove comunicazioni, non prima di settembre 2008...

Ovviamente avviseremo i colleghi interessati appena il servizio segreteria del corso on line (basato a Roma) ci comunicherà qualcosa di definitivo, anche -lo speriamo- per il disguido nato in merito al mancato accreditamento, da parte dei creatori dell'evento, per gli Infermieri pediatrici.

consulenze: fra le molte chiamate e/o mail che ci giungono da parte dei colleghi per avere un confronto e un chiarimento su alcuni aspetti assistenziali, si ripropone la questione legata alla infusione di alcuni farmaci ritenuti a rischio, e che vengono -come da prescrizione medica- somministrati dall'Infermiere (fra le norme di riferimento, come è noto, vi è il DM 739/94). Una di queste segnalazioni è giunta qualche tempo fa da un ambulatorio dove, pur in presenza del medico, alcuni colleghi eccepivano il fatto che fosse di loro competenza la somministrazione di questo prodotto (si tratta di farmaci che contengono ferro).

Al di là di tutte le considerazioni che si possono fare sul caso, e avendo ben presenti le attribuzioni professionali della nostra categoria, capita spesso che di fronte a queste situazioni, parlando con i colleghi che avanzano la richiesta di un parere, ci si accorge che in quella struttura il **vero problema è un altro**: manca del tutto un pur minimo protocollo di sicurezza legato- per fare un esempio banale ma pertinente- a eventuali reazioni ai prodotti che vengono spesso somministrati in questa realtà.

Suggeriamo, con forza, di predisporre (ove assenti) protocolli tesi a ufficializzare i comportamenti di sicurezza e le procedure salva vita, ricordando che esse devono accompagnare la presenza di dotazioni di sicurezza (carrello dell'emergenza, defibrillatore, aspiratore), dotazioni che sono previste proprio da precise disposizioni di sicurezza.

Che alcuni farmaci possano provocare reazioni severe è noto, e nessuno può "accusare" chi somministra il prodotto di questo: ma si può, invece, esser chiamati a rispondere della mancata o tardiva applicazione delle procedure di soccorso certificato.

IL GIARDINO SENSORIALE

Alla fine del mese di Giugno è stata inaugurata, presso il Sacro Cuore di Bugnato, struttura privata convenzionata della Val di Vara, una nuova dotazione a favore degli assistiti, denominata "giardino sensoriale Alzheimer".

Sono ancora pochissime in Italia queste realtà, che consentono ai malati di demenza senile di ricevere una serie di stimolazioni visive, olfattive, tattili che hanno lo scopo di sostenere e stimolare le capacità cerebrali residue.

In questi spazi aperti, costruiti secondo criteri assolutamente innovativi, i malati si confrontano con percorsi con getti d'acqua, cespugli, siepi, alberi, e con stimolazioni legate a odori, colori, forme: il ruolo degli Infermieri è, come spesso avviene con questi malati, quello di essere "coloro che prestano assistenza" in modo ancor più globale, più ampio, più esteso.

Abbiamo partecipato volentieri alla inaugurazione di questo nuovo "presidio" a favore degli ospiti considerando non solo l'aspetto innovativo, ma anche la continua attenzione (anche in termini di formazione) che questa struttura rivolge al suo personale sanitario infermieristico.

Negli ultimi anni si è assai sviluppata, nel nostro territorio, la sanità privata (che come è noto esiste in forme molto articolate, perché in queste strutture, con diverse modalità, i servizi sono convenzionati con il SSN): questa crescita, una crescita che si osserva in termini non solo quantitativi, ma anche qualitativi, come dimostra l'iniziativa descritta, è certamente a vantaggio anche della nostra categoria, e non solo della popolazione del territorio cui è destinata.

Sono infatti maggiori le opportunità di impiego per gli Infermieri, che hanno consentito a numerosi professionisti Infermieri del capoluogo e della provincia di restare a lavorare nella nostra zona, in strutture professionalmente valide.



In alto: il Giardino sensoriale del Sacro Cuore di Brugnato: in primo piano alcuni alberi che daranno frutti, e sullo sfondo la fontana con getto d'acqua, oltre ad altri oggetti e strutture in grado di creare interesse e stimolo negli assistiti. Sotto: alcune colleghe presenti il giorno della inaugurazione.

Prestano servizio al Sacro Cuore numerosi Infermieri, con il supporto di Oss e di personale ausiliari.

NON USATE MAI IL BIANCHETTO!!

Tutti possiamo commettere errori.

Siamo essere umani e quindi la perfezione non ci può appartenere.

*Quando "produciamo documentazione" (traduzione per chi ama parlare come mangia: quando **SCRIVIAMO qualcosa** nelle nostre realtà professionali) possiamo sbagliare.*

A volte l'errore è più lieve, e in altri casi più "severo", anche perché magari viene prodotto su registri già regolati da normative speciali, come è il caso di quelli destinati al carico e scarico di sostanze stupefacenti.

*Indipendentemente da dove si produce l'errore, cioè "su quale superficie cartacea" è avvenuto, la raccomandazione preziosa, ricordata -ancora questa volta- **solo e soltanto nell'interesse del singolo professionista**, è di NON USARE MAI IL BIANCHETTO per correggere un errore.*

Infatti, si può tranquillamente apporre una semplice, netta riga sottile, con un tratto di penna, e firmare vicino alla riga stessa, per poi successivamente ripetere il dato, questa volta corretto.

In sostanza, è necessario lasciare leggibile la parola, o le parole, "sbagliate".

Un altro consiglio è quello - ormai storico- di scrivere la quantità di prodotti stupefacenti non con le cifre, ma in lettere. Cioè, è bene non indicare "2 fiale" ma "due fiale".

Purtroppo, anche in presenza di assoluta "buona fede" da parte dell'operatore coinvolto, l'utilizzo del bianchetto coprente è stato più volte ritenuto, in sedi giudiziarie, come l'espressione di una volontà di "copertura" finalizzata a cancellare le tracce di quanto era stato già scritto precedentemente.

Poiché, purtroppo, come la cronaca dimostra, non sono rarissimi i casi di documentazione sanitaria che viene "alterata" per fini non previsti dalle norme, è sempre preferibile seguire questo consiglio per evitare di essere coinvolti, in particolare quando la volontà non è certo "criminosa", in



situazioni veramente antipatiche (e costose...)

@@@@@@@

EVENTO ECM NAZIONALE in Collegio a Spezia.

Chiudiamo la formazione 2008 con questo corso aggiornato, ancora una volta sui temi della malpractice professionale, un evento che affronterà temi molto sentiti, con cenni a innovazioni tecnologiche spettacolari (un esempio, la introduzione di impronte digitali per evitare errori in fase di applicazione di sacche di sangue e altri derivati).

L'evento si svolgerà il **24 – 25 ottobre pv** in collaborazione con S.I.N. nella nostra aula formativa.

Ecco le coordinate tecniche del corso:

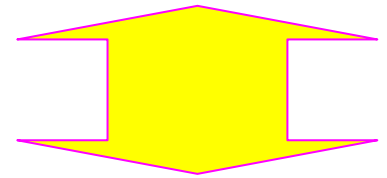
La prevenzione dell'errore professionale, evento numero 4751-8005265

26 crediti , 25 partecipanti.

Info in segreteria e alla mail ipasvisp@cdh.it



Per il triennio 2008/2010 sono previsti 150 crediti formativi (50 l'anno)



Ed ecco un articolo che tratta proprio di ERRORI!!

Da Il Resto del Carlino, 15.7.2008: **Trasfusione sbagliata, infermiera sospesa**

Indagine interna per il medico. L'episodio risale al 5 luglio: a un uomo di 51 anni con problemi intestinali tali da richiedere una trasfusione urgente, venne attaccata la cannula sbagliata e rischiò di morire

Ferrara, 15 luglio 2008 - "Per l'infermiera in servizio coinvolta nell'accaduto, è stata chiesta l'apertura di un procedimento disciplinare e, in attesa delle decisioni che verranno assunte, la sospensione cautelare dal servizio. Per quanto riguarda il medico, alla luce delle prime indicazioni, è stato richiesto un ulteriore approfondimento d'indagine interna affidata al direttore delle risorse umane".

Così l'azienda ospedaliero- universitaria di Ferrara interviene a seguito dei lavori, conclusi ieri pomeriggio, della commissione d'inchiesta interna (presieduta dal direttore del presidio medico Ermes Carlini) incaricata di valutare le responsabilità in merito all'episodio avvenuto il 5 luglio.

Quel giorno, come noto, un uomo di 51 anni si era presentato al pronto soccorso con problemi intestinali e di forte anemizzazioni, tali da richiedere sia l'immediato ricovero nel reparto di Gastroenterologia sia una trasfusione urgente a causa dei valori di emoglobina, globuli rossi e ferro troppo bassi.

La richiesta del sangue era stata trasmessa al centro trasfusionale del Sant'Anna, da cui la sacca era stata rapidamente consegnata al reparto; qui, però, all'uomo era stata attaccata una sacca sbagliata, e aveva rischiato di morire.

Asl 5: NOVITA' SUL TERRITORIO

Si sono succedute nei mesi scorsi (e al momento di preparare la rivista, in piena estate, non è semplice un contatto con chi potrebbe dare una risposta ufficiale) le voci di una profonda modifica nella assistenza domiciliare di competenza ASL, e nelle relative attività territoriali.

E' previsto un appalto per la assistenza infermieristica, fino ad oggi effettuata da personale dell'azienda sanitaria pubblica, e da colleghi dipendenti da strutture private, comunque inseriti nell'organizzazione dell'azienda..

Alcuni colleghi, oggi in servizio in questo ambito importante, chiedono non solo di sapere che cosa succederà "dopo", ma anche di ricordare l'importanza della loro esperienza, che fino ad oggi è stata decisiva per sostenere il settore.

Siamo d'accordo: come Collegio, ovviamente, non possiamo entrare nel merito di decisioni legate a riorganizzazioni di attività fra settore pubblico e privato; vogliamo però ribadire che il servizio dovrà continuare con adeguati livelli quanti- qualitativi; che le attività infermieristiche dovranno certamente restare patrimonio della categoria, e che l'esperienza acquisita sul campo dai colleghi che fino ad oggi hanno permesso il servizio stesso dovrà essere utilizzata, soprattutto nella importante fase di transizione, come momento di garanzia per la qualità delle prestazioni erogate.



Scriveteci, resteremo amici...

"...nel mio reparto la capo sala è stata improvvisamente trasferita, ed è stata scelta una collega che ha il titolo, come previsto dalla 43/06 e dal contratto pubblico: ma non dovrebbero fare una selezione interna fra tutti quelli che possono ricoprire tale posto? Anche io ho concluso un master in coordinamento..." (firma)

In ogni realtà dovrebbero esistere regole certe per l'assegnazione di ruoli come quello che Lei cita, ma anche per i trasferimenti interni di Infermieri. Di norma, è un ottimo segnale organizzativo (e di pari opportunità **reali**) bandire avvisi interni per evitare polemiche (e un vantaggio anche per chi esce "vincitore" dagli avvisi, che ha così una leadership ben più riconosciuta).

Forse nel caso che Lei cita si è resa necessaria una designazione rapida e temporanea per evitare un "buco" nel coordinamento. Le suggeriamo di rivolgersi alle organizzazioni sindacali della Sua realtà, per opportuni chiarimenti sulle regole interne di quella azienda.