

QUESTIONI INFERMIERISTICHE

Foglio notizie riservato agli iscritti al Collegio Provinciale Infermieri/IPASVI della Spezia

già "4 pagine Infermiere" - numero 35 del febbraio/marzo 2012 www.ipasvi.laspezia.net

ATTENZIONE, A PAGINA 3 LA CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA ANNUALE 2012

L'ASSISTENZA PER INTENSITA' DI CURE



*La mail di una collega, Anna, ci invita a scrivere qualcosa in più sulla **intensità di cure**.*

Possiamo dire -per iniziare- che si tratta di una modalità nuova di affrontare la cura dei malati ospedalizzati.

Una modalità legata ai cambiamenti dell'intero sistema socio sanitario.

Chi ha già una certa età può ricordare alcuni cambiamenti **già avvenuti** nella nostra realtà: fino alla fine degli Anni Novanta del XX secolo reparti ospedalieri come la oculistica e la dermatologia avevano strutture tradizionali, con normali posti letto, con i loro assistiti che venivano ricoverati per alcune giornate, esattamente come avviene in una qualunque altra specialità medica o chirurgica.

Oggi queste due realtà continuano a offrire cure specialistiche ai cittadini del nostro territorio, ma non hanno più letti di degenza, ed i trattamenti sono ambulatoriali od effettuati in day hospital.

La stessa degenza media dei malati sottoposti ad interventi chirurgici si è molto ridotta: questo a seguito di più fattori, che vanno dalla crescita e lo sviluppo delle competenze tecnico assistenziali, alla necessità di gestire meglio l'offerta dei posti letto.

Abbiamo portato questi esempi solo per dimostrare che i cambiamenti **avvengono comunque** anche quando sembra che tutto prosegua come sempre; e che è preferibile affrontarli con la necessaria preparazione, competenza, attenzione, per non farci trovare del tutto impreparati e per non disperdere l'offerta di salute e sostenerla al meglio, dentro e fuori le mura del vecchio e del nuovo ospedale che verrà (speriamo...).

In concreto, in un ospedale organizzato per intensità di cura si supera la rigida classificazione delle singole specialità (la chirurgia, l'otorinolaringoiatria, la geriatria) che restano naturalmente disponibili per il malato, ma il ricovero avverrà per "aree di intensità".

Quindi, una volta che un malato arriva in pronto soccorso, sulla base dei suoi parametri vitali viene ricoverato in un settore, che può essere costituito da una di queste tre opzioni possibili:

-accoglienza nel livello di cure ad alta intensità (high level), caratterizzato da cure intensive e sub intensive, dove si accolgono i malati più critici che necessitano di osservazione continua;

-accoglienza nel livello di cure a media intensità (articolato per area funzionale: quindi ci sarà l'area medica, quella chirurgica, quella pediatrica, per portare alcuni esempi); questo settore è quello della week surgery e della one day surgery: significa che in queste realtà si svolgono atti chirurgici che prevedono una notte in ospedale, massimo due; gli accessi sono chiusi nel fine settimana perché si lavora su programmazione. (chiaramente, il trattamento di un caso di urgenza è sempre assicurato nel livello di cure intensive).

-accoglienza nel settore del low care o post acuzie, che è il livello a minor intensità di cure.

In questo settore si accolgono in particolare malati che necessitano di riabilitazione specializzata, come chi ha esiti di un ictus, di un intervento, o un infarto cardiaco e si trova in fase post critica.

Tutto questo ha un senso e funziona se si rivoluzionano alcuni concetti oggi fortemente radicati, ritenuti "eterni"; certamente l'avvio di un progetto assistenziale sulla continuità di cure deve vedere la fortissima partecipazione delle strutture sanitarie dell'ospedale **con quelle del territorio**.

Descritta in questo modo la novità sembra forse poco rivoluzionaria, ma è "una svolta copernicana".



Per quanto riguarda le figure coinvolte, nelle realtà dove il criterio della intensità di cure è già in atto, si introducono alcune forti novità.

Prima di presentare i protagonisti delle cure, dedichiamo ancora qualche parola al malato: oggi è presente la evoluzione di una iperspecializzazione

scientifiche che vede chirurghi espertissimi di un distretto corporeo ben definito, o internisti in grado di agire su un organo determinato.

Il rischio è che nella creazione di reparti sempre più dedicati a un organo o un distretto, venga smarrita **la componente olistica**, cioè la globalità dell'individuo.

Un esempio qualsiasi: curare un malato entrato per una perforazione intestinale, e non saperlo poi seguire nel suo percorso post acuto perché gli altri problemi che lo riguardano (diabete, Alzheimer, disagio sociale) non possono trovare tutte ospitalità nelle rigide divisioni tradizionali della sanità (non certo e non solo spezzina, ma nazionale), diventa una vera impresa, non di rado impossibile.

Un ospedale per intensità di cure ha la necessità di far crescere i propri professionisti nell'ambito di questo progetto, costruendo le competenze del Medico Tutor e dell'Infermiere Referente.

Il Medico Tutor dovrà parlare, e molto, col Medico di base del malato, e con la famiglia; mentre l'Infermiere Referente dovrà agevolare quei percorsi che all'interno dell'ospedale fanno la differenza fra la rigida appartenenza ad una precisa divisione (*"sono un ricoverato della gastroenterologia"*) e l'appartenenza ad un "progetto di take care", del "prendersi cura".

Il cambiamento sarà lungo e dovrà, per quanto riguarda gli Infermieri, contare su altri passaggi: per essere in grado di svolgere questo compito, non basta certo un **Infermiere Referente** ma servono gli **Infermieri Associati**, che sulle 24 ore ed in assenza del Referente (che non è, per capirci, il coordinatore-capo sala, ma un clinico cui vengono affidati fino a un massimo di cinque malati da seguire) portano avanti le problematiche assistenziali.

E soprattutto, **serviranno più Operatori Socio sanitari**, noti come OSS, la figura di supporto degli infermieri in Italia, cui vanno trasferite le competenze igienico alberghiere per "liberare" gli Infermieri dalle molte competenze oggi divenute improprie.

I cambiamenti, lunghi, complessi, riguarderanno tutti: **l'ospedale diventa soprattutto un luogo di ricovero per i fatti acuti**; ma ciò avviene solo se aumentano la qualità e la quantità dell'assistenza sul territorio, aperta e operativa anche in fasce orarie oggi non attive; in questa partita il ruolo dei Medici di medicina Generale deve essere centrale, fungendo da integrazione ospedale-territorio ed evitando ogni qual volta possibile l'accesso improprio alle strutture.

Gli Infermieri saranno quelli più coinvolti nel cambiamento perché dovranno affrontare il cambiamento (**epocale**) di una assistenza che oggi è vissuta per compiti (giro letti, visita, somministrazione terapia, preparazione operandi, ecc) e che diventerà soprattutto **una assistenza di tipo gestionale**, organizzativo, in particolare per chi rivestirà il ruolo di Infermiere Referente, includendo il forte rapporto col e sul territorio.

I **contatti col Medico Tutor** per la ottimizzazione dei percorsi di cura all'interno del sistema sanitario ospedaliero, o ospedaliero-territoriale, avranno una valenza molto importante per il contenimento delle attese (quindi dei costi), per il raggiungimento del risultato atteso (la dimissione protetta del malato, il rientro alle sue abitudini, o la garanzia di un percorso di cure successivo alla ospedalizzazione).

Sarà necessario affrontare questo cambiamento, **che arriverà comunque**- o prima o dopo - **con maggiori informazioni e competenze sul tema**: da parte nostra già nel 2011 abbiamo prodotto un corso ECM, che ha raccontato esperienze già attive presso altre realtà italiane.

Bibliografia di riferimento:

-Intensità di cure e complessità dell'assistenza : i due nuovi paradigmi della organizzazione ospedaliera"- A.Pignatto, C.Regazzo, P.Tiberi" su Agorà n° 44/2010

-L'Infermiere nell'ospedale per intensità di cure", R.Raffaelli, Montecatini T., atti evento 2007

IPASVI LA SPEZIA partecipa al programma di educazione sanitaria legato alla diffusione dell'uso di cinture e sedili di sicurezza per i bambini, progetto educativo che il pediatra genovese Alberto Ferrando sostiene da anni.

Ogni anno sono numerosi i bambini che subiscono conseguenze **anche molto gravi** dal mancato rispetto delle norme di sicurezza quando sono trasportati in auto (sarebbe *anche un obbligo di legge*, come allacciare le cinture per un adulto, ma ricordiamo qui soprattutto l'aspetto preventivo).

La forza di inerzia di un corpo che, a seguito di una brusca frenata o di un urto, non è trattenuto al sedile è incontenibile, e non può certo bastare l'abbraccio di una madre o zia: i colleghi in servizio nei pronto soccorso lo possono testimoniare, purtroppo, con facilità.

I consigli: abituare all'uso sin dalla dimissione dal nido ospedaliero; usare l'esempio come momento educativo (allacciare sempre le cinture guidando, anche in città); mantenere un atteggiamento fermo al riguardo: se si muove l'auto, le cinture vanno sempre allacciate. Attenzione alle indicazioni dei costruttori nel primo anno di vita (rispetto del giusto orientamento del seggiolino rispetto al senso di marcia, disattivazione air bag lato passeggero ecc).

CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

AL COLLEGIO IPASVI LA SPEZIA



Gentile collega,

il Consiglio Direttivo di questo Collegio, nell'adunanza del 3 febbraio 2012, ha stabilito di convocare l'assemblea ordinaria degli iscritti, sulla base dell'art. 24 del DPR 221 del 1950, in prima convocazione presso i locali del Collegio IPASVI provinciale spezzino, siti in Via XXIV maggio 343, alle ore 14,30 del 27 marzo 2012.

Qualora tale convocazione non raggiungesse il numero legale, **gli iscritti sono convocati in seconda convocazione il giorno 28 MARZO 2012 alle ore 14,30** presso l'aula formativa della struttura RSA Coopselios sita in Via Peppino Impastato 1- angolo di Viale Alpi.

Questo l'ordine del giorno previsto:

-Presentazione del nuovo consiglio direttivo.

-Bilancio 2011 consuntivo e bilancio preventivo 2012, presentazione all'assemblea.

-Piano formativo ECM di questo anno.

-Progetti 2012.

-Premiazioni di colleghi distinti in situazioni particolari.

E' ammessa la delega per il voto sulle questioni messe a votazione.

Si ricorda che la giornata è valida per il congedo straordinario ai sensi del DPR 761/79 per i dipendenti del servizio pubblico con CCNL comparto sanità, che possono presentare l'attestato di partecipazione.

Gennaio 2012: i NAS intervengono e scoprono realtà decisamente tristi...

In una settimana la Liguria sanitaria è "salita" alla ribalta della cronaca per due distinte situazioni particolari.

Da diversi mesi i NAS della nostra Regione, che svolgono un lavoro importante e delicato, avevano ricevuto segnalazioni su abusi a danno degli anziani ospiti di due strutture, collocate geograficamente agli estremi della nostra Regione.

Dapprima, il 10 gennaio è scoppiato il caso della residenza "Villa Luca", collocata a Beverino (SP) dove una badante è stata ripresa dalle telecamere poste dagli inquirenti in azioni certamente gravi verso gli ospiti, azioni **che hanno portato all'arresto della stessa operatrice.**

Successivamente il sindaco di Beverino ha ritirato per due mesi l'autorizzazione alla gestione di questa comunità alloggio, a conferma di una situazione evidentemente non conforme.

In queste circostanze, oltre all'evidente disagio e alla solidarietà che si deve provare per chi ha sofferto molto per i maltrattamenti ricevuti, per gli Infermieri si aggiunge anche il non raro rischio di essere tirati in ballo, benché del tutto estranei, per una stampa magari non precisa nella descrizione dell'accaduto.

Non si tratta di sfiducia ma di esperienze già vissute, come è noto...

In questa struttura di Beverino, tra le altre cose, la presenza degli Infermieri non era neppure prevista

perché, trattandosi di una comunità alloggio, non vi era questa necessità.

E quasi tutti i TG nazionali, e le principali testate, avevano indicato i termini di "badante" o di "ausiliaria" riportando i fatti di cronaca: quando eravamo quasi convinti di avere superato indenni l'ennesimo rischio, due belle botte alla categoria: dapprima **la Nazione** (che a livello locale aveva definito correttamente l'arrestata col termine di badante) nella cronaca nazionale la descrive per ciò che è nell'articolo, ma nel titolo spara "arrestata infermiera"... la nostra reazione e soprattutto quella dei colleghi, sollecitati a scrivere alla redazione centrale, a Firenze e Bologna, è stata ampia e tempestiva e già il giorno seguente c'era la smentita, in cronaca nazionale: un fatto piuttosto raro.

Se questo è avvenuto, è stato merito dei molti che hanno spedito una mail di protesta, e certamente la notevole mole di lettere elettroniche risentite che ha raggiunto la redazione nazionale del giornale ha ottenuto lo scopo e centrato l'obiettivo.

Anche molti siti infermieristici hanno rilanciato la notizia con molti particolari e positive sono state le reazioni alla iniziativa del nostro Collegio (dovuta ma non sempre facile da sviluppare in poche ore).

Ma le peggiori aspettative si dovevano concretizzare poche ore dopo: nella trasmissione 'La vita in diretta' la signora **Mara Venier** raccontava i fatti di Beverino definendo Infermiera la badante tratta in arresto....da parte di IPASVI la Spezia è stato subito chiesto alla Federazione Nazionale di intervenire smentendo con nettezza questa assurdit .

Mentre seguivamo anche questa partita, piuttosto seccati anche per la impossibilit  a contattare la redazione della trasmissione RAI, dall'altra parte della Liguria ben sette persone sono arrestate dopo la indagine che i NAS effettuano presso la struttura "Borea" di San Remo.

In questo caso gli arrestati per maltrattamenti, inchiodati da filmati che definire "duri"   ancora poco, sono quattro OSS (tre italiani ed uno straniero) e purtroppo ci sono anche due vere infermiere: Elzbieta Ribakowska, polacca, e Cristina Ciobanu, romena.

Pochi giorni dopo il fatto, in base al DPR 221 del 1950, il Collegio IPASVI di Imperia **ha sospeso dall'albo e dunque dalla possibilit  dell'esercizio professionale** le due infermiere,

inserirle nel loro elenco iscritti (l'albo professionale provinciale) dal 2004 e dal 2006.

Naturalmente e purtroppo questa notizia ha reso meno forti le proteste nostre e di tanti altri colleghi italiani (e stranieri operanti in Italia) che non avevano assolutamente accettato di definire come "Infermiera" una badante arrestata per maltrattamenti...

In questo Paese continuano a verificarsi situazioni piuttosto incredibili.

Ad esempio, i NAS hanno trovato anche nel 2011 una "valanga" di falsi professionisti sanitari: tra le professioni pi  gettonate dagli abusivi senza titolo ci siamo anche noi, insieme ai dentisti e ai fisioterapisti (questi sono oltre 100 mila!!)

All'estero il fenomeno   rarissimo, stregoni tribali a parte (procedura normale in determinate realt ).

Potr  sembrare forzato il parallelo, ma in un Paese dove appare perfino eroico un onesto, corretto ufficiale della Marina che grida ad un altro comandante di ritornare sulla nave passeggeri che ha appena lasciato, mentre la stessa sta affondando, dobbiamo sperare che l'opera dei NAS a tutela dei cittadini -e dunque anche nostra- continui, nonostante anch'essi si trovino spesso a lavorare con scarsit  di mezzi, personale, risorse.

PROGRAMMAZIONE ECM 2012 LOCALE E NON SOLO

ECM in Provincia

Stiamo accreditando alcuni eventi ECM, come sempre si troveranno sul sito gli annunci in successione con le relative locandine scaricabili.

In marzo apriremo le iscrizioni per l'evento distribuito su pi  giornate che si svolger  in aprile sui temi della professione presenti e futuri, dalla recente storia formativa alla assistenza per intensit  di cure (sono previsti tre pomeriggi, non consecutivi, per un totale di circa 19-20 ore di formazione ECM).

Ricordiamo che nel mese di maggio, come ormai lunga tradizione, avremo il piacere di organizzare un evento ECM senza alcun contributo alle spese da parte dei nostri iscritti.

ECM in Regione

A Genova **il 2 marzo 2012** faremo (anche questa partecipazione   gratuita e NON prevede quote di iscrizione) il 1° corso ECM del "nuovo" Coordinamento Regionale dei colleghi IPASVI liguri, il cui direttivo   stato rinnovato a Savona poche settimane fa.

L'evento vale 4 crediti formativi e tratta temi di natura prevalentemente orientati sulla "politica" professionale.

Ricordiamo che nel direttivo regionale la nostra provincia   rappresentata da Francesco Falli che   il segretario regionale, e da Maria Serra che   revisore supplente.

Attenzione: su questo evento i posti per ogni Collegio sono limitati (per i colleghi spezzini sono disponibili e prenotabili trentacinque posti).

ECM altrove

Dal 22 al 24 marzo si svolge a Bologna il XVI congresso nazionale IPASVI:   possibile seguire le novit  del programma ormai definito, e scoprire le procedure di partecipazione per chi vuole esserci, sul sito www.ipasvi.it

Il nostro Collegio offre il viaggio in autobus da e per Bologna a chi si è iscritto al convegno e ce lo comunica in tempo (data limite 15 marzo 2012).

Sono a totale carico dei professionisti le restanti spese (iscrizione, soggiorno, ecc).

Ed a fine maggio, contando sul ponte del 2 giugno, un evento interessante è in programma a Pugnochiuso, in Puglia, sul Gargano.

Sicuramente piuttosto lontano ma affascinante la sede ed interessanti i contenuti dell'evento, che affronteranno -ad esempio- nella terza giornata del convegno (sono previsti tre pomeriggi di lavoro) quei temi del rapporto con i media e le notizie che ci riguardano, di fronte a platee sensibili e competenti (giornalisti ed esperti del settore comunicativo).

Il corso è strutturato con la mattinata libera per poter godere anche della bellezza dei luoghi. Qualche credito ECM in meno ma qualche momento di relax in più: non è un delitto!!

Ricordate che sul nostro sito potete trovare i link per la FAD (formazione a distanza) che consente, spesso anche in forma gratuita, di ottenere crediti ECM al termine di percorsi di formazione individuale fatti in modalità informatica.

Fate attenzione anche alle offerte dei provider con noi convenzionati, sempre presenti sul nostro sito web!

*Ricordiamo che sono sempre più i momenti nei quali viene richiesto il "rispetto" del percorso ECM, stabilito ormai **in 50 crediti annui per tutti i professionisti sanitari**.*

In particolare abbiamo notato negli ultimi anni che il rispetto del "debito" viene chiesto ai lavoratori del settore privato, perché il rispetto del programma ECM rientra nei criteri dell'accreditamento di struttura; viene chiesto ad alcuni libero professionisti, in base al tipo di attività che svolgono e per conto di chi; e viene considerato anche come requisito nei concorsi pubblici di mobilità fra aziende sanitarie, insieme naturalmente agli esiti dei colloqui ed ai titoli professionali.

In alcune aziende sanitarie italiane la scheda di valutazione ha tenuto conto della partecipazione ai progetti di formazione aziendale; insomma: sono in crescita i momenti di "controllo" sui crediti ECM effettuati; e di recente la legge di stabilità del Governo Monti ha affrontato anche questo passaggio, ipotizzando in un prossimo futuro sanzioni "per i medici" che non dovessero rispettare il programma...ovviamente si è aperto un dibattito e le cose -sul versante delle sanzioni per chi non effettua corsi ECM- sono ancora in "progress" (...come dicono quelli bravi!).

*Dal nostro punto di vista siamo fermi sulla posizione di sempre: almeno uno, o due, corsi ECM gratuiti offerti agli iscritti del Collegio IPASVI spezzino ogni anno; **offerta su altri corsi col PIU' BASSO COSTO POSSIBILE**, considerando (ricordatevelo per favore...) che al Collegio costa parecchio (in termini economici e in termini di energie umane) essere provider ECM e organizzare direttamente i suoi corsi.*

Ci sono in Italia Ordini e Collegi che, del tutto legittimamente, hanno scelto di NON esser provider e "comprano" corsi da agenzie formative, che chiaramente chiedono di essere pagate.

In un modo o nell'altro, magari sulla tassa annuale che tocca tutti, questi costi ritornano così sempre sulle quote annuali pagate dagli iscritti.

Noi abbiamo scelto che questi costi sull'ECM siano prima di tutto sostenuti da chi li vuole sostenere, da chi ha piacere ed interesse a farlo, senza farli cadere su tutti; e soprattutto questi costi devono essere chiari e trasparenti, a bilancio, e dunque pubblicati sul sito come ogni bilancio recente (a breve sarà inserito quello del 2011, attendiamo la chiusura dei conti d'esercizio).

*Infine, se c'è un gruppo di colleghi ai quali ci permettiamo di suggerire di seguire **con cura** il programma, questi sono i neo laureati e coloro che, magari a ruolo presso un'azienda sanitaria regionale o extra regionale, vorrebbero andare a lavorare dove abitano.*

Come detto, presentare certificati ECM attestanti il rispetto del programma non fa mai male: anzi!



Sulla tassa annuale 2012

Confermiamo che dopo due riduzioni consecutive, in questo 2012 la quota NON aumenterà.
Resta sempre di 62,50 euro annui (fa 17 cent al giorno) che saranno addebitati -per chi ha il pagamento domiciliato in banca- il 31 marzo pv.

La scadenza vale naturalmente per tutti gli iscritti IPASVI la Spezia.

Gefil, il nostro ente riscossore, ha già ricevuto l'elenco degli indirizzi degli iscritti così come sono depositati in Collegio.

Quasi tutti i colleghi in ritardo con i pagamenti hanno saldato le vecchie pendenze.

Ringraziamo tutti per la sollecitudine e affrontiamo, per l'ultima volta (così non annoiamo più nessuno!!) la questione dei pochissimi morosi che a fine 2011 avevano ancora alcune annate da pagare (e che magari - mentre il foglio notizie viene spedito- hanno già saldato il debito).

IPASVI la Spezia è un ente ausiliario di Stato: se invece di Simani segretario, Falli presidente, Pasquinelli consigliere e Borghesi revisore avesse altri quattro professionisti al loro posto, la questione delle quote verrebbe affrontata PER FORZA nello stesso modo: infatti, come ogni altra tassa va pagata (possiamo anche dire "purtroppo": ma tant'è).

Da anni facciamo del nostro meglio per dare "valore" all'appartenenza al Collegio e alle quote pagate: ma questa è una questione "altra" rispetto al rapporto tassa/iscritto.

La **chiarezza** delle ultime normative (per la novantaduesima volta ricordiamo la Legge 43 del 2006 sull'obbligo di iscrizione ANCHE per il pubblico dipendente) ha portato di recente (il 3.11.2011) la Regione Liguria a scrivere, a firma del Dr. Bonanni, Direttore Generale Dip.to Salute e servizi sociali, una nota ufficiale ai vertici delle Aziende sanitarie e ospedaliere regionali.

La lettera (prot PG 2011-15-1956) spiega che se un professionista sanitario dipendente ASL viene **cancellato dal proprio albo professionale per morosità**, è necessario che l'azienda sanitaria "effettui gli opportuni controlli" per rispettare l'articolo 2, comma 3, della legge 43/2006.

Insomma: chi venisse cancellato perché non paga l'albo ed è un dipendente di una ASL ligure, può avere conseguenze sul rapporto di lavoro.

Nessuno di noi vuole questo, lo assicuriamo: ricordarsi di pagare le tasse IPASVI in tempo utile permette di avere sempre le carte in regola! Grazie per l'attenzione.

Lettera all'assessore regionale Rossetti e sua replica.

Alla metà di gennaio una collega spezzina (Franca Borghesi, coordinatrice in ASL 5) ci ha segnalato che -sul sito ufficiale della Regione Liguria- una nota dell'assessore Giuseppe "Pippo" Rossetti invitava i liguri a considerare che esistono anche altre forme di istruzione esterne all'Università. Rossetti è "Assessore al Bilancio, Patrimonio, Istruzione, **Formazione ed UNIVERSITÀ**".

L'assessore concludeva la nota invitando i lettori a valutare la possibilità di far frequentare ai figli queste scuole che formano i parrucchieri, i giardinieri, gli operatori socio sanitari e gli infermieri: tutte attività che, **COME E' NOTO** (così diceva la nota a sua firma...!??) si formano fuori dall'Università.

Con la segnalazione della collega Borghesi abbiamo scritto all'assessore per spiegare che, in quanto esperto di formazione, almeno la nozione del "come" e "dove" gli Infermieri diventano tali avrebbe dovuto possederla.

Oltre cento firme sono state raccolte facilmente in poche ore, ed hanno accompagnato la nostra lettera in Regione, dove è stata consegnata all'assessore Rossetti.

Negli stessi giorni, poiché abbiamo descritto a molti Infermieri liguri l'accaduto, alcuni politici regionali sono stati contattati da alcuni di questi nostri colleghi: ciò ha provocato anche una interrogazione in consiglio regionale presentata al riguardo, a cura di un consigliere dell'opposizione, Matteo Rosso.

(segue>)

Dopo una settimana la segreteria dell'assessore ci ha contattati e ci ha passato la comunicazione: con cordialità, Rossetti ha spiegato di essere consapevole che la formazione degli Infermieri è in Università.

Si è scusato della situazione ambigua che si è verificata a seguito della comunicazione che ha definito "non esatta", e le stesse cose ce le ha scritte in una nota ufficiale inviata in Collegio dal suo assessorato.

Non vogliamo commentare la evidente superficialità del comunicato iniziale, quello che ha provocato il "caso", comunicato che, apparso nei termini che abbiamo ricordato, ha dimostrato molte cose, tutte poco rassicuranti.

Vogliamo credere che -come può capitare- difetti di comunicazione interni alla struttura dell'assessorato siano stati alla base di tutto.

Siamo contenti della reazione di tanti colleghi perché, esattamente come abbiamo spiegato nel caso della badante di Beverino (e dimostrato, riuscendo ad ottenere una smentita nazionale), una lettera del Collegio ha certamente il suo valore ma se è accompagnata dalle mail, dalle lettere, dalle firme dei colleghi l'attenzione è certamente più alta, il risultato più alla portata.

E lo è nell'interesse della categoria, dunque di TUTTI.



Scriveteci, resteremo amici!!

@ @ @

Ci scrive la collega E... "nella nostra realtà abbiamo un problema con le consegne; vorrei avere qualche consiglio; siccome il datore di lavoro non ha ancora deciso di calcolarlo tempo di lavoro, noi ci passiamo le consegne un po' ad intermittenza, e c'è anche chi va via, senza trasmettere le notizie che magari non ritiene urgenti...ma le consegne non sono da calcolare sempre come orario di lavoro?"

Cara E: distinguiamo subito i ruoli e gli aspetti del caso. Sul calcolo del tempo di consegna va detto che è un problema di natura squisitamente sindacale, che le organizzazioni del vostro ambiente dovranno affrontare nell'interesse di tutti.

Nella ASL 5 spezzina, per fare un esempio, sin dalla fine degli Anni Ottanta del XX secolo il turnista ha 15 minuti calcolati per la trasmissione/ricezione delle principali informazioni di natura professionale; quelle che si chiamano ancora oggi "consegne".

Come Ordine professionale ci preme molto di più dire che è veramente importante trasmettere, con intelligenza e competenza, le informazioni di questo genere.

*E possibilmente **anche mantenendone una traccia**, al di là dello strumento in uso.*

Ci sono realtà dove i colleghi scrivono su supporti informatici (cartelle elettroniche) ed altre dove si viaggia ancora con il (mitico) "quaderno delle consegne", opportunamente unto e chiazato sul bordo destro...

*Battute parte (fatte senza pregiudizio ma solo per stemperare i toni) diciamo ad E. ed a chi ne ha interesse che sin dal **DPR 384 del 1990** la cartella infermieristica è prevista nella normativa (cartella tesa evidentemente alla raccolta dati ed alla loro trasmissione all'intera équipe assistenziale); e che in alcune sentenze legate alla "cattiva" trasmissione delle informazioni professionali sono stati citati **gli articoli del codice deontologico degli Infermieri** (FNC IPASVI 2009).*

Infatti, se diamo uno sguardo critico a quanto è scritto negli articoli 1-14-23-26-27, osserviamo il "peso" della responsabilità professionale in materia, legata a questi contenuti evidentemente e chiaramente molto importanti.

Sul nostro sito Internet, nella pagina dei contributi, c'è un articolo sulla documentazione infermieristica che tratta anche questi passaggi.

Il suggerimento, il consiglio, oltre a chiedere sicuramente che questo tempo, essendo un "tempo professionale", sia considerato e monetizzato, è che in assenza di un accordo dedicato si trovi comunque il tempo ed il modo di scrivere le cose più importanti, necessarie, e di chiarire bene coi colleghi in turno dopo di noi le prevalenti criticità; questo nell'interesse di TUTTI.



VENITE IN COLLEGIO A TROVARCI, C'E' UN' ARIA BUONA...

Dal Consiglio Direttivo del 3.2.2011: da sinistra, i sorridenti consiglieri rispondono ai nomi di Andrea Sarpi, Katia Tomè, Simona Chersevani, Massimo Pasquinelli, Pina Scuto, Gian Luca Ottomanelli (che regge la bandiera alla rovescia, ah ah!!), Benedetta Eguez, Monica Ferrari, Cinzia T. Pisarelli, Massimo Pietrelli, Edith Portik, Donatella Cavalieri, Emanuele Simani.

Assenti nella foto i restanti due componenti: Francesco Falli che l'ha scattata, e Alessandro Frediani che si trovava in servizio all'OPA in turno pomeridiano.

(I componenti dei collegi IPASVI non hanno ALCUNA agevolazione prevista da contratto per le assenze dal lavoro.)

ELEZIONI AMMINISTRATIVE ANCHE NEL NOSTRO TERRITORIO

Come ad ogni tornata elettorale (ci riferiamo a quelle amministrative) ci occupiamo anche noi di "votazioni" come cittadini e come professionisti.

Capita sempre, e capiterà anche questa volta, che ci vengano richiesti gli indirizzi dei nostri iscritti al fine di potervi intasare la cassetta delle lettere con materiale elettorale, per la gioia dei postini!

*State tranquilli. Non solo non li daremo, gli indirizzi, ma nemmeno prenderemo in considerazione altre forme di "adescamento". **Come sempre.***

***Ma Vi anticipiamo che saranno presenti, fra i candidati alle prossime amministrative comunali, alcuni colleghi Infermieri.** Non conosciamo ancora con esattezza, al momento della preparazione del foglio notizie, le composizioni delle liste ma noi **vorremmo invitare i colleghi a considerare queste candidature.** Avete ben visto, molte volte, come l'assenza della categoria dalle sedi importanti, dove si prendono le decisioni, comporta risultati piuttosto discutibili...*

*Questo numero di **questioni infermieristiche** è stato spedito a fine febbraio 2012 e ha raggiunto i colleghi iscritti ai tre albi professionali; ed i dati esatti fornito dal nostro **Emanuele Simani** al momento della preparazione di questo foglio notizie sono i seguenti:*

<i>-Albo professionale degli Infermieri prov. la Spezia:</i>	<i>1931</i>	<i>(in Italia: 382278)</i>
<i>-Albo professionale degli Infermieri pediatrici prov. la Spezia:</i>	<i>43</i>	<i>(in Italia: 10468)</i>
<i>-Albo professionale degli Assistenti Sanitari prov. la Spezia:</i>	<i>19</i>	<i>(in Italia: 5926)</i>