

Filodiretto

numero

1

Anno XXVIII/ numero 1 gennaio-febbraio 2010 / Poste Italiane / Sped. in A.P. / Art 2 comma 20/C - L. 662/96 / Filiale di Bari / Registrazione Tribunale di Bari n° 732/83 / Periodico dei Collegi IPASVI delle Province di BARI e Barletta Andria Trani



VOTA INFERMIERE

in evidenza

EDITORIALE

**È giunta l'ora
delle scelte responsabili!**

**PROFESSIONE
IN AZIONE**

**Conferenza
inaugurale della BAT**

IN PUGLIA

**Promuovere e valorizzare
l'assistenza infermieristica**



IPASVI



Aut. Trib. Bari n. 732/83 - Poste Italiane
Periodico dei Collegi Infermieri, Infermieri Pediatrici
e Assistenti Sanitari della Provincia di Bari e BAT
Anno XXVIII - N° 1 gennaio - febbraio 2010
Spedizione in A.P. - art. 2 comma 20/C legge 662/96
Autorizzazione DIR POSTEL - Bari.
Iscritto nel registro nazionale della stampa P. 399/199



Questo periodico è associato alla
Unione Stampa Periodica Italiana

Filodiretto

PERIODICO DEI COLLEGI INFERMIERI,
INFERMIERI PEDIATRICI, ASSISTENTI
SANITARI DELLE PROVINCE DI BARI E BAT

Direzione/Redazione/Amministrazione

V.le Salandra, 42 - 70124 Bari
T. 080 54 27 333 - F. 080 54 27 413
redazionefilodiretto@libero.it

Impaginazione e Stampa

Azienda Grafica L'Immagine
Zona Industriale Lotto B12
T. 080 338 11 23 - F. 080 338 12 51
www.limmagine.net - info@limmagine.net
Finito di stampare il 25 febbraio 2010

Direttore Responsabile

Saverio Andreula

Vicedirettori

Pasquale Nicola Bianco
Leonardo Di Leo

Direttore Scientifico

Giuseppe Marangelli

Comitato di redazione

Saverio Andreula, Domenica Caldarola, Loredana Cappelli, Maria Caputo, Pasqualina Caramuscio, Idolo Cavaggion, Rosa Cipri, Biagio De Simone, Vincenza Anna Fusco, Michele Giacomantonio, Francesco Germini, Roberto Greco, Giuseppe Marangelli, Carmela Marseglia, Giuseppe Notarnicola, Bernardo Valente, Giulio Campanale, Clementina Sfregola, Savino Petruzzelli

Segreteria di Redazione

Saverio Andreula, Pasquale Nicola Bianco,
Leonardo Di Leo, Giuseppe Marangelli, Idolo Cavaggion,
Vanessa Manghisi

Hanno collaborato

Giuseppe Chiodo, Elena Guglielmi, Concetta Tassielli, Elsa Vitale
Foto di Raffaele De Candia

FILODIRETTO NORME EDITORIALI

Filodiretto è un periodico dei Collegi IPASVI della provincia di Bari e BAT che pubblica articoli scientifici inerenti la teoria e la pratica infermieristica, la medicina, l'organizzazione e la politica sanitaria. Gli articoli per la pubblicazione devono essere inviati alla Redazione. Il testo deve essere fornito sia stampato che come file di un programma di videoscrittura (word) e non deve superare le **7.300 battute** compresi gli interspazi. Le parole che gli autori desiderano evidenziare devono **essere in bold**. Eventuali tabelle devono essere fornite su file a parte, numerate (il numero andrà richiamato anche nel testo) e con brevi didascalie. Per uniformità grafica andrà sempre fornita una foto dell'autore con risoluzione di almeno **300 DPI in formato TIFF o JPEG**, eventuali altre foto dovranno avere le stesse caratteristiche ed i vari file andranno numerati. Le citazioni bibliografiche devono essere numerate progressivamente nel testo e al termine dell'articolo andranno inserite tutte le citazioni dei lavori a cui ci si è riferiti. In allegato all'articolo va inviata una breve nota biografica dell'autore. L'invio e la pubblicazione degli articoli sono tutti a titolo gratuito ed in nessun caso danno diritto a compensi di qualsiasi natura. Ogni articolo è sotto la responsabilità diretta del/degli autori, che dovranno firmare l'articolo stesso e fornire il loro indirizzo completo. L'autore dovrà altresì attestare, sotto la propria esclusiva responsabilità, l'autenticità ed originalità del testo inviato. Gli autori sono tenuti a dichiarare eventuali conflitti di interesse ed eventuali finanziamenti, di qualunque tipo, ricevuti per la realizzazione dell'articolo. Gli articoli inviati alla rivista saranno sottoposti all'esame del Comitato di Redazione, che si riserva di pubblicarli.

numero

1

EDITORIALE

3

È GIUNTA L'ORA DELLE SCELTE RESPONSABILI!

Comitato di Redazione

PRIMO PIANO

5

L'INFERMIERISTICA IN REGIONE

Idolo Cavaggion

7

PIANO ATTUATIVO LOCALE: FINALMENTE!

Idolo Cavaggion

PROFESSIONE IN AZIONE

9

IL NUOVO COLLEGIO IPASVI DELLA PUGLIA

Giuseppe Chiodo

12

“IL COUNSELING INFERMIERISTICO: UNA PARTICOLARE FORMA DI AIUTO”

Concetta Tassielli, Elsa Vitale

IN PUGLIA

15

COLLEGIO INFERMIERI BARLETTA - ANDRIA - TRANI

Giuseppe Chiodo

21

PROMUOVERE E VALORIZZARE L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Giuseppe Marangelli

NURSING & QUALITÀ

23

LA PROFESSIONE OLTRE IL PRIMATO DEL RUOLO

Carmela Marseglia

RICERCA INFERMIERISTICA

25

METODI E STRUMENTI PER MISURARE LA QUALITÀ DEI RISULTATI

Elena Guglielmi

INSERTO I

MENTE LOCALE DI GIURISPRUDENZA DEL LAVORO

Raffaele Cristiano Losacco

PILLOLE D'INFORMAZIONE

Idolo Cavaggion

CORSI E CONVEGNI

Loredana Cappelli



È GIUNTA L'ORA DELLE SCELTE RESPONSABILI!

Il 28 e il 29 marzo vota Infermiere

Comitato di
REDAZIONE



Attendiamo da troppo tempo ormai! E come si sa il “troppo”... storpia! Finalmente la lunga ed estenuante attesa potrebbe essere giunta al capolinea! Infatti, in quest'ultimo periodo, il nostro mondo professionale, forse perché scosso dalle inconsistenti decisioni politiche messe in campo, sembra essere finalmente giunto a una decisione, o meglio alla decisione, l'unica possibile, **quella di esserci!** Nell'aria si percepisce il forte desiderio di mettere non solo corpo e anima, ma anche la faccia, una sorta di “scatto”, di orgoglio professionale. Tale clima potrebbe rappresentare il sopraggiungere dell'inizio di una nuova stagione, quella delle responsabilità e delle scelte. La storia insegna! La professione infermieristica non si è mai preoccupata di farsi degnamente rappresentare nelle istituzioni, lasciando spazio a soggetti impotenti nel dare opportune risposte alle nostre istanze professionali. Anzi spesso le figure di chi ci rappresenta, o ci ha rappresentato, coincidono con i nostri acerrimi detrattori. Due “guai” in un sol colpo! In questi ultimi anni, Governi regionali, di di-

verso colore politico, si sono succeduti senza produrre alcun risultato tangibile per la nostra professione. In assenza di frutti è indispensabile agire, **agire per far cambiare rotta** a un “sistema” capace solo di garantire risultati a poche persone, un sistema che non permette agli infermieri di dare le risposte che i concittadini pugliesi si aspettano. Sicuramente questa nuova vitalità è ben accetta e soprattutto utile a cambiare ciò che non funziona. Anche l'ultimo Codice Deontologico dell'Infermiere, la nostra “guida” per eccellenza, a tal proposito, sembra essere in linea con questa innovata volontà, affermando e rafforzando il principio della partecipazione e della condivisione delle scelte professionali. Infatti, l'articolo 47 (Capo VI) così recita: “L'Infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale”. L'obbligo deontologico ci indirizza verso la completa assunzione di tutte le responsabilità possibili, orientando la rotta della nostra professione verso gli obiettivi finora non ancora raggiunti. Le nostre preoccupazioni sono state continuamente e costantemente portate a conoscenza delle istituzioni preposte, senza alcun risultato, fino a questo momento. L'infermieristica pugliese ha dovuto

“Sostenere i nostri colleghi infermieri, significa sostenere la nostra professione”

deontologico ci indirizza verso la completa assunzione di tutte le responsabilità possibili, orientando la rotta della nostra professione verso gli obiettivi finora non ancora raggiunti. Le nostre preoccupazioni sono state continuamente e costantemente portate a conoscenza delle istituzioni preposte, senza alcun risultato, fino a questo momento. L'infermieristica pugliese ha dovuto

sfogare tutta la sua "rabbia" in una grande e pacifica manifestazione. Visti i risultati anche in quell'occasione il mondo politico ha fatto l'orecchio da mercante. Tante ancora sono le questioni irrisolte che determinano grandi preoccupazioni nell'intera comunità professionale. Tali problemi s'insinuano nel DNA del professionista infermiere. Ecco solo alcuni dei tanti problemi, che ci riguardano, ancora irrisolti:

- *la mancanza di modelli organizzativi;*
 - *le problematiche legate alla funzione di Coordinamento;*
 - *l'annosa questione della mancata applicazione della legge 251/2000;*
 - *la qualità della formazione infermieristica.*
- Ora pensiamo, e sono sempre più gli in-*

fermieri che lo pensano, che non sia più possibile procrastinare l'assunzione di responsabilità. Anche le sedi istituzionali, preposte ad assumere importanti decisioni, hanno bisogno delle cure degli infermieri.

Dobbiamo sostenere con forza, dentro e fuori le istituzioni, tutte le nostre idee.

Molti colleghi, per consentire all'infermieristica di non soccombere, hanno finalmente deciso di metterci la propria faccia, candidandosi alle prossime elezioni. A noi non resta che sostenerli forte-

*mente e fermamente, senza "se" e senza "ma", senza alcun indugio. **Sostenere i nostri colleghi, significa sostenere la nostra professione. È giunta l'ora di esserci!***

“Sostenere i nostri colleghi infermieri, significa essere dalla parte dei cittadini”

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ANNUALE COLLEGIO IPASVI BARI

E' convocata l'Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IPASVI di Bari, ai sensi del DPR n. 221 del 05/04/50 art. 23 e 24 con all'ordine del giorno:

- 1) RELAZIONE DEL PRESIDENTE
- 2) CONTO CONSUNTIVO 2009
- 3) BILANCIO DI PREVISIONE 2010

L'Assemblea è convocata in prima convocazione presso la sede del Collegio IPASVI di Bari sita in Viale Salandra n. 42, alle ore 15,30 del 12/03/10 ed in seconda convocazione presso il polo formativo "Santa Caterina da Siena" del P.O. "Di Venere" Bari alle ore 16.00 del 20/03/10 Saranno considerati presenti gli iscritti partecipanti, che potranno essere in possesso di due deleghe. Affinché l'Assemblea sia considerata valida, occorre l'intervento di almeno un quarto degli iscritti in prima convocazione e qualsiasi numero in seconda convocazione. Per chi vuole esercitare il diritto di delega può compilare il fac-simile di seguito pubblicato. Ogni iscritto, nei giorni precedenti all'Assemblea e negli orari d'ufficio potrà esaminare i documenti di bilancio presso la sede del Collegio IPASVI.

Il Presidente *Saverio Andreola*

DELEGA PER L'ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI 2010

IL SOTTOSCRITTO _____

ISCRITTO ALL'ALBO DELLA PROVINCIA DI BARI DAL _____

DELEGA L'ISCRITTO _____

A PARTECIPARE IN SUA ASSENZA ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA 2010

DATA _____

FIRMA _____



L'INFERMIERISTICA IN REGIONE

Candidati Infermieri per la Puglia rilevati dal sito della FN Collegi IPASVI

Idolo
CAVAGGION



infermieri che ha deciso di candidare alle prossime competizioni elettorali regionali "l'infermieristica", come categoria professionale. *"Da sempre siedono in Consiglio regionale medici e avvocati, perchè anche non infermieri?"*. E chi meglio di **Saverio Andreula** nell'ambito del Collegio Elettorale di Bari e Provincia e **Cosimo Nenna**, nell'ambito del Collegio Elettorale della BAT

e Provincia, persone esperte delle problematiche della professione, per rappresentarli? Superate alcune legittime perplessità, il presidente del Collegio IPASVI di Bari, Saverio Andreula, ha accettato la sfida, mettendo al servizio dei colleghi le proprie energie. Ma quale lista? Scartati gli schieramenti politici tradizionali, sempre sordi alle istanze degli infermieri, i promotori dell'iniziativa hanno trovato ospitalità per il loro candidato nella lista "IO SUD", della

"Basta con le lamentazioni e le mortificazioni della professione, è necessario reagire e impegnarsi per conquistare un ruolo sociale ed economico dignitoso": questo si sarà certamente detto il gruppo di

"La professione infermieristica è stata, in questi ultimi anni, protagonista di un importante processo di rinnovamento ... ma sapranno gli Infermieri pugliesi, valorizzarlo?"

senatrice Adriana Poli Bortone, che ha inserito nel suo programma elettorale i punti salienti delle rivendicazioni da tempo sostenute dalla Comunità infermieristica pugliese.

Sapranno gli Infermieri cogliere l'occasione unica, e forse irripetibile, per contare di più? Perchè è chiaro e incontrovertibile che se Andreula e Nenna "ci mettono la faccia e il cuore" per vincere questa sfida, è altrettanto evidente che sono tutti gli infermieri del barese e della BAT che si giocano la credibilità del diritto ad una maggiore dignità professionale. Per dirla più chiaramente, all'indomani dello scrutinio elettorale di marzo, sarà il peso della Comunità infermieristica ad essere giudicata nei luoghi di lavoro e nel contesto della società civile.

Una occasione dunque irripetibile e da non perdere, al di là del credo politico o di partito di ognuno di noi!

I perchè

La professione infermieristica, per lungo tempo

considerata solo per la sua funzione di collaborazione con il medico, è stata in questi ultimi anni protagonista di un importante processo di rinnovamento, con l'assunzione di una competenza, e quindi di una responsabilità decisionale, finora impensabile nella cultura italiana, ma già consolidata in altri sistemi sanitari europei ed extraeuropei. Molte sono le Regioni italiane che, forti della propria cultura amministrativa, approfittando dell'attuale situazione politica



che le rende protagoniste del governo delle risorse economiche da utilizzare in ambito sanitario, hanno con successo interpretato questi cambiamenti intervenuti, costruendo percorsi di valorizzazione del ruolo degli Infermieri. Le Regioni virtuose in tal senso hanno conseguito risultati concreti sul piano dell'efficacia e dell'efficienza delle cure infermieristiche, erogate agli utenti dei servizi sanitari. La Puglia, in verità, ha prodotto una serie di provvedimenti legislativi in tema di sanità e di miglioramento della qualità delle cure infermieristiche ai cittadini, ma tali provvedimenti sono rimasti sulla carta e mai attuati! Nonostante numerosi sforzi dei Collegi professionali pugliesi, nella loro veste di Enti di diritto pubblico regolatori della professione e del controllo della qualità delle prestazioni infermieristiche erogate, la situazione pugliese è in una condizione di precarietà assoluta, con forti ricadute negative sulla qualità delle prestazioni infermieristiche erogate ai cittadini.

Le criticità

Le maggiori criticità evidenziate dai Collegi professionali pugliesi, portate all'attenzione dell'opinione pubblica, con manifestazioni, e alle forze politiche regionali, sono: **1** – la mancata definizione del fabbisogno delle dotazioni organiche nelle strutture sanitarie pugliesi degli Infermieri e delle figure di supporto (anche nel PAL 2009-2011 dell'ASL Bari è assente un sistema esplicito e formalizzato della dotazione

organica di Infermieri nelle strutture ospedaliere e per l'assistenza territoriale); **2** – l'assenza della definizione di un modello organizzativo dell'attività di assistenza infermieristica e di definizione dei livelli minimi delle prestazioni infermieristiche da erogare ai cittadini; **3** – la mancata applicazione dell'art. 34 della legge regionale n. 26/2006 (Istituzione dei Servizi infermieristici, con la definizione di un modello organizzativo coerente con i contenuti legislativi nazionali); **4** – una inderogabile rimodulazione del protocollo d'intesa Università-Regione per i Corsi di laurea in Infermieristica, per renderlo più coerente con le norme previste dall'ordinamento universitario e la legislazione nazionale, che abbia come obiettivo finale una formazione di qualità in grado di competere con i sistemi formativi in uso nelle altre regioni italiane; **5** – la mancata applicazione in Puglia delle modalità previste dalla legge 43/2006, del CCNL in vigore e dell'accordo Stato-Regioni dell'1/8/2007 sulle funzioni di coordinamento dell'assistenza infermieristica; **6** – la non applicazione delle norme regionali che regolano la formazione dell'operatore socio-sanitario. Questi sei punti di criticità, in uno alla rivisitazione di un nuovo modello economico della contrattazione decentrata, rappresentano il programma da attuare, dal momento in cui l'infermieristica approdi, per la prima volta, nel Parlamentino pugliese, con l'elezione di suoi rappresentanti autorevoli e preparati!



**COSIMO
NENNA**



Infermiere, la parte sana della sanità.

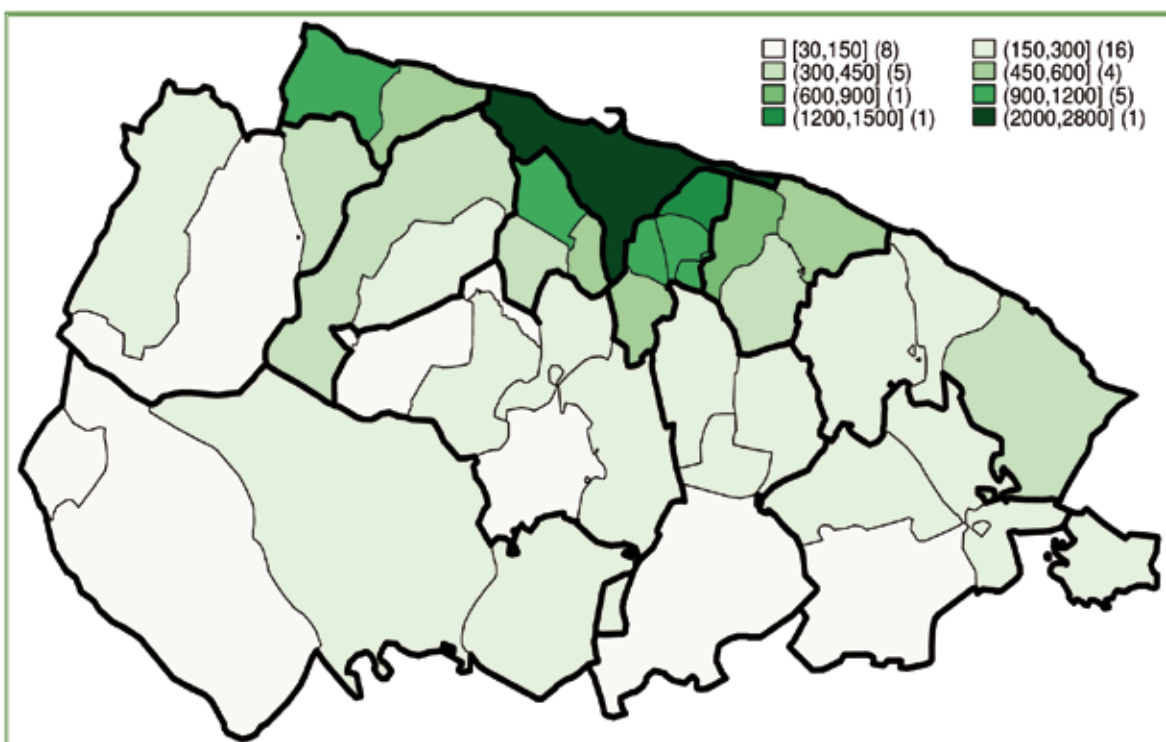


PIANO ATTUATIVO LOCALE: FINALMENTE!

Il Piano regionale della salute 2008-2010, approvato dal Consiglio regionale pugliese nelle sedute del 9 e 10 settembre 2008, all'art. 3 ha previsto l'attuazione dei suoi obiettivi con lo strumento dei Piani Attuativi Locali (PAL).

Le sei ASL provinciali, a norma dell'art. 4 del Piano regionale della salute, avrebbero dovuto formulare e adottare tali PAL entro sei mesi dalla pubblicazione della legge del 2008 sul Bollettino Ufficiale Regionale. In verità, i tempi si sono allungati abbondantemente perchè solo il 22 gennaio scorso (e dunque a distanza di quasi un anno e mez-

zo, per il PAL dell'ASL di Bari vi è stata la presa d'atto da parte della Giunta regionale. Prima di passare all'analisi sintetica del contenuto del Piano attuativo locale, formulato dall'Asl barese in circa 310 pagine dattiloscritte, sono pertinenti due riflessioni generali. La prima che tali Piani potranno essere attuati dalle varie ASL *“compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili”*. La seconda riflessione ci porta al Piano di riordino ospedaliero del precedente governo Fitto, rimasto tale e ancora senza nessuna sostanziale modifica dal 2005 ad oggi, se non con la variante dell'accorpamento delle



Il territorio dell'ASL/BA





varie UU.SS.LL., nelle sei ASL provinciali.

Il PAL 2009-2011

Il Piano attuativo locale dell'ASL della provincia di Bari si articola: in fasi del processo di pianificazione strategica; in un documento di diagnosi della situazione di partenza; nella proposta di un modello di assetto strutturale e organizzativo di base; nella formulazione di un piano delle azioni, degli obiettivi e degli investimenti sul territorio. E' precisato, però nel Piano, che esso vuole essere un documento di indirizzo, e dunque modificabile secondo gli imput di mutate condizioni organizzative nella gestione dell'Azienda sanitaria. Nella diagnosi della situazione di partenza sono state elaborate le conoscenze del contesto normativo, organizzativo, produttivo e demografico dei 41 Comuni che compongono il puzzle della ASL/Bari. Nel piano delle azioni strategiche si è partiti dall'analisi delle risorse ambientali, umane e finanziarie disponibili sul territorio, preliminari per poter delineare azioni di sviluppo possibile nei tre anni fino al 2011. L'assetto strutturale e organizzativo di base è, per così dire, il cuore del Piano perchè ha fotografato l'esistente delle strutture assistenziali, ospedaliere e distrettuali, proponendone una rifunzionalizzazione, ovvero accorpamenti, dismissioni di reparti, trasformazioni e nuova visione di assistenza territoriale o extraospedaliera. Gli obiettivi

di sviluppo prefissati nel triennio 2009-2011 sono stati a loro volta articolati in un Piano di Attività Annuali (PAA), mentre le risorse economiche del Piano degli investimenti fanno riferimento a varie leggi regionali, statali e comunitarie.

Un libro dei sogni?

Da commentare positivamente lo sforzo che è stato fatto dai tecnici della Asl Bari per apprestare un documento corposo, che abbia il merito, innanzi tutto, di fotografare l'esistente, sia in dati epidemiologici, che strutturali e infrastrutturali del "sistema salute" dei 41 Comuni che costituiscono l'ASL, la più grande per popolazione ed estensione geografica della Puglia. Perplessità legittime, invece, sulla continuità della fase di attuazione del progetto se dovesse mutare il quadro politico alla Regione, a seguito dei risultati elettorali del prossimo marzo. Di certo, in cinque anni di questo governo di centrosinistra, poco è mutato in meglio e i cambiamenti, preannunciati dal nuovo Piano della Salute (già giunto in ritardo alla sua approvazione) sarebbero dovuti diventare concreti e visibili con i PAL, Piani che a loro volta giungono a fine legislatura. Per intanto, i vecchi mali (liste di attesa e altro) si sono incancreniti, i vuoti di organico del personale sanitario non sono stati colmati, rendendo sempre più problematico il diritto alla salute dei pugliesi.

(I.C.)



IL NUOVO COLLEGIO IPASVI DELLA PUGLIA

Conferenza inaugurale della sede del Collegio IPASVI di Barletta - Andria - Trani

Giuseppe
CHIDO



Lo scorso 16 gennaio si è svolta la cerimonia di inaugurazione della sede del nuovo Collegio IPASVI Provincia di Barletta-Andria-Trani. La cerimonia si è svolta presso la sala

conferenze dell'ospedale "San Nicola Pellegrino" di Trani alla presenza di numerose autorità civili e professionali. Numerosi erano gli ospiti presenti: il Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, l'Assessore alle Politiche della Salute della Regione Puglia, il Vice Presidente dell'Amministrazione Provinciale, il Direttore Generale e il Direttore Amministrativo della ASL BAT, il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia, il Direttore Sanitario dell'Istituto Casa Divina Provvidenza "Don Uva" di Bisceglie, i Presidenti dei Collegi IPASVI di Puglia, i Presidenti delle Associazioni Infermieristiche CNAI, CID, CNC. Dopo il mio intervento introduttivo, integralmente riportato in altra parte della rivista, sono seguiti gli interventi di numerosi ospiti tra i quali il Sindaco di Trani, dott. Giuseppe Tarantini, medico della U.O. di Ematologia dell'ospedale di Trani, che ha evidenziato come sia appropriato il termine di "professione infermieristica" stante le nuove e rilevanti competenze e responsabilità assunte dagli infermieri. Il dr. Nicola

Giorgino, vice presidente della Provincia di Barletta - Andria - Trani che ha portato il saluto dell'Amministrazione Provinciale ed ha garantito la disponibilità dell'Ente provinciale a collaborare con il Collegio. Il Direttore Generale della ASL BAT, dr. Rocco Canosa che ha evidenziato in modo particolare gli sforzi compiuti dall'Azienda Sanitaria nel rideterminare le dotazioni organiche infermieristiche e negli sforzi compiuti con il processo di stabilizzazione del personale infermieristico e con le procedure di mobilità, nonché con la conclusione delle procedure concorsuali che, congiuntamente, hanno elevato di alcune centinaia di unità la forza lavoro infermieristica dell'Azienda. È seguito l'intervento del dr. Nicola Liso, Direttore Sanitario della Casa Divina Provvidenza "Don Uva" di Bisceglie che ha evidenziato l'importante ruolo svolto dagli infermieri nella struttura da lui diretta, specie nella organizzazione delle più recenti strutture avviate dall'Istituto: il centro di Riabilitazione e la RSA. Ugualmente molto seguito ed apprezzato è stato l'intervento del neo Presidente dell'Ordine dei Medici della stessa provincia BAT dr. Benedetto Del Vecchio che, oltre a formulare gli auguri di buon lavoro al Collegio degli Infermieri, ha garantito la disponibilità dello stesso Ordine dei Medici a mantenere un canale di comunicazione costante e continuo con il Collegio degli infermieri e con le rappresentanze delle altre professioni sanitarie per contribuire insieme, di concerto con gli organi istituzionali, al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie nella



logica del miglioramento della qualità della vita dei cittadini. Sono seguiti gli interventi dei Presidenti degli altri Collegi IPASVI della Puglia. Per il Collegio di Bari Saverio Andreula, ha messo in evidenza il percorso fin qui compiuto dal Consiglio Direttivo del Collegio BAT e la vitalità che caratterizza il Consiglio Direttivo. Ha inoltre dato atto della fattiva collaborazione sviluppatasi tra il Collegio BAT e il Collegio di Bari. Ha terminato il suo intervento formulando gli auguri di buon lavoro al nuovo Collegio che avvia le proprie attività. È seguito l'intervento del Presidente del Collegio di Foggia, il dott. Michele Del Gaudio; della Sig.ra Petronilla Buonpane, Presidente del Coordinamento Nazionale Capo Sala di Puglia. Significativo anche l'intervento del Dott. Giuseppe Tampone, presidente della CNAI - Ass.Infermieri di Puglia, che ha fatto dono al nuovo Collegio di un quadro celebrativo di quella che gli infermieri considerano la fondatrice dell'infermieristica moderna, Florence Nightingale, e dell'impegno degli infermieri

verso le persone sofferenti. Con molta attenzione è stato seguito, inoltre, l'intervento dell'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore che ha messo in evidenza, con molta chiarezza, le difficoltà che attraversa la sanità pugliese. L'Assessore ha rivendicato, nonostante gli episodi di cronaca negativa, come la sanità pugliese sia orientata a recuperare la necessaria credibilità gestionale e operativa pur non nascondendo le difficoltà dovute a una riduzione significativa delle risorse proprio nel momento in cui la Regione necessitava di maggiori investimenti per recuperare i ritardi rispetto alle altre realtà del Paese. Riduzioni delle risorse dovute principalmente alla crisi finanziaria e al nuovo corso federalista che non riesce a coniugare le ragioni del federalismo fiscale con quelle della solidarietà nella distribuzione delle risorse. Con altrettanta chiarezza l'Assessore ha posto in evidenza gli aspetti innovativi del Piano della Salute 2008/2010 e i vincoli che hanno impedito una maggiore apertura verso forme innovative sotto l'aspetto organizzativo e gestionale. La conferenza è stata conclusa dalla Presidente Nazionale della Federazione dei Collegi IPASVI, dott.ssa Annalisa Silvestro che ha ripreso il cammino compiuto dagli infermieri negli ultimi 20 anni rivendicando un ruolo di pari dignità con le altre professioni sanitarie, nella logica della integrazione e rifuggendo dalle tentazioni corporative. La Silvestro ha chiesto, però, che anche le altre professioni siano disposte a lavorare con lo stesso spirito. Ha inoltre sottolineato come l'attuale situazione economica e politica del paese impone che gli infermieri, 380 mila in Italia, partecipino ai processi di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Ha sottolineato le competenze e le professionalità maturate dagli infermieri nel campo della clinica, della didattica, della ricerca e della direzione; ha rappresentato alcune realtà che hanno avviato una organizzazione dei servizi ospedalieri superando la logica della organizzazione per unità operative privilegiando l'organizzazione per aree dipartimentali, prendendo come riferimento la complessità assistenziale. Ha infine elogiato e incoraggiato il lavoro fin qui svolto dal Collegio della nuova Provincia di Barletta - Andria - Trani. Successivamente si è

IPASVI
BARLETTA ANDRIA TRANI

CONFERENZA INAUGURALE SEDE COLLEGIO IPASVI
della provincia
Barletta Andria Trani
operatori e cittadini sono invitati

interveniranno
Giuseppe Chiodo
Presidente IPASVI BAT
Tommaso Fiore
Assessore alle Politiche della Salute
Regione Puglia
Annalisa Silvestro
Presidente della Federazione
Nazionale dei Collegi IPASVI

IPASVI
BARLETTA ANDRIA TRANI - Via Margherita di Borbone, 74 Trani - www.ipasvi.it



Sabato 16
gennaio 2010
h 11,00
presso la
Sala Conferenza
Presidio Ospedaliero
S. Nicola Pellegrino
Trani



svolta la visita alla sede del Collegio in Via Margherita di Borgogna 74, a Trani dove il vicario dell'Arcivescovo di Trani, Don Mimmo De Toma, ha officiato il rito della benedizione della sede del Collegio invocando la benedizione su tutti gli infermieri della Provincia. A conclusione della giornata la Presidente Nazionale della Federazione dei Collegi IPASVI, dott.ssa Annalisa Silvestro, ha formulato a me, al Consiglio Direttivo e al Collegio dei Revisori gli auguri di buon lavoro e i complimenti per l'iniziativa. Insieme ai colleghi degli organismi dirigenti abbiamo ringraziato, anche a nome di tutti gli iscritti al Collegio, la Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi, Annalisa Silvestro per averci onorati della sua presenza. A margine della iniziativa, però, non posso non segnalare, rimarcandone la portata, come, a fronte della elevata qualificazione degli invitati intervenuti, e della attenzione mediatica intorno all'evento, si sia notevolmente notata la scarsità di infermieri pre-



Un momento della conferenza inaugurale

senti. Sicuramente questa iniziativa avrebbe meritato ben altra attenzione, considerazione e partecipazione da parte degli infermieri della BAT. Mi auguro che nelle prossime occasioni ci sia la possibilità di riscoprire quella spinta propulsiva professionale e quella passione che fin qui ha caratterizzato il nostro gruppo professionale e che altri, esterni alla professione, ci riconoscono.

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ANNUALE COLLEGIO IPASVI BAT

E' convocata l'Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IPASVI della BAT, ai sensi del DPR n. 221 del 05/04/50 art. 23 e 24 con all'ordine del giorno:

- 1) RELAZIONE DEL PRESIDENTE
- 2) CONTO CONSUNTIVO 2009
- 3) BILANCIO DI PREVISIONE 2010

L'Assemblea è convocata in prima convocazione presso la sede del Collegio IPASVI della BAT sita in Via Margherita di Borgogna, 74 Trani, alle ore 19.00 del 17/03/10 ed in seconda convocazione presso l'Ospedale "Sala Conferenza Presidio Ospedaliero San Nicola Pellegrino" di Trani alle ore 16.00 del 24/03/10. Saranno considerati presenti gli iscritti partecipanti, che potranno essere in possesso di due deleghe. Affinché l'Assemblea sia considerata valida, occorre l'intervento di almeno un quarto degli iscritti in prima convocazione e qualsiasi numero in seconda convocazione. Per chi vuole esercitare il diritto di delega può compilare il fac-simile di seguito pubblicato. Ogni iscritto, nei giorni precedenti all'Assemblea e negli orari d'ufficio potrà esaminare i documenti di bilancio presso la sede del Collegio IPASVI.

Il Presidente *Giuseppe Chiodo*

DELEGA PER L'ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI 2010

IL SOTTOSCRITTO _____

ISCRITTO ALL'ALBO DELLA PROVINCIA DELLA BAT DAL _____

DELEGA L'ISCRITTO _____

A PARTECIPARE IN SUA ASSENZA ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA 2010

DATA _____

FIRMA _____



“IL COUNSELING INFERMIERISTICO”

Una particolare forma di aiuto

Concetta
TASSIELLI



Elsa
VITALE



Secondo l'O.M.S.: “... la salute non è solo assenza di malattia, quanto, piuttosto, uno stato di benessere globale che investe la sfera fisica, mentale, sentimentale e sociale”, vale a dire una condizione in cui l'individuo si sente pienamente soddisfatto della propria esistenza. Capire, pertanto, i bisogni di chi ci sta di fronte, accogliere, ac-

ettare ed essere autentici, saper ascoltare, comprendere ed orientare le persone che chiedono aiuto, sono competenze e abilità specifiche del Counselor. Il Counseling è una relazione di aiuto versatile e si presenta come strumento utilizzabile non solo da psicologi e psicoterapeuti, ma anche da chi è chiamato ad aiutare persone (helping profession), gruppi, comunità, per affrontare e risolvere problemi. Possono diventare, quindi, Counselors: medici, insegnanti, pedagogisti, infermieri, assistenti sociali ed anche coloro che operano nei settori pastorali e religiosi. La prevenzione, l'aiuto psicologico e la promozione al benessere personale, che il Counseling favorisce, permette di creare luoghi di ri-

flessione per individui che vogliono sviluppare le proprie personali propensioni e la propria identità. La relazione di aiuto, costituisce un valido strumento di lavoro a disposizione dei professionisti che orbitano in ambiente socio-sanitario. Si definisce relazione di aiuto, quando vi è un “incontro” fra due persone, delle quali una si trova in condizione di sofferenza, confusione, conflitto, disabilità e l'altra, invece, è dotata di un grado “superiore” di adattamento, competenza, abilità rispetto a queste stesse situazioni o tipologie di problema. Per essere in grado di sviluppare una relazione d'aiuto che agevoli la soluzione del problema ed il cambiamento comportamentale, il Counselor ha bisogno di padroneggiare con competenza teorie e tecniche dei principali modelli concettuali – operativi, in tal modo potrà sviluppare un approccio di tipo integrativo e applicare strategie operative diverse, a seconda della situazione. Il cambiamento richiede di mettere in forma, dare struttura significativa e di integrare le dimensioni dell'espressione umana nella sua poliedrica interezza: sensoriale, affettiva, intellettuale, sociale e spirituale. L'obiettivo dell'aiuto è quello di integrare i tre campi fondamentali, nonché costituenti il concetto di salute, per aiutare il cliente ad acquisire consapevolezza delle proprie responsabilità e scelte e di verificare che la consapevolezza sia trasmessa all'azione. Nel momento in cui i clienti saranno in grado di assumere la responsabilità dei propri sentimenti, pensieri ed azioni e di ridurre le contraddizioni, potranno sentirsi bene con se stessi e col mondo e fare scelte che ri-



flettono l'integrazione delle variabili interne ed esterne. Il comportamento sarà pro-attivo invece che reattivo nei loro sistemi relazionali. Il contesto della relazione costituisce il più importante veicolo di cambiamento, attraverso le sue qualità strutturali e di processo interpersonale. La relazione di aiuto serve ad accrescere l'auto-comprensione e l'auto-esplorazione, ma non serve a fornire false rassicurazioni. Quando tale relazione è onesta, permette l'espressione del disagio e del dolore impliciti nel processo di aiuto. Campi di applicazione del Counseling si stanno espandendo dalla scuola alle aziende, dai servizi sociali ai servizi di igiene mentale, dalla consulenza pre e post matrimoniale agli ospedali, dall'assistenza sociale al management, nell'ambito privato. Gli ambiti di intervento sono diversi, la Società Italiana di Counseling, (SICO), ne ha tracciato una mappa dei diversi ambiti di intervento:

- ambito comunitario: Counseling Psicopedagogico, Counseling di Comunità, Counseling Spirituale;
- ambito lavorativo: Counseling Aziendale e Career Counseling;
- ambito socio-sanitario: Counseling Psicologico, Counseling Socio-Sanitario, Counseling medico ed infermieristico, Art Counseling;
- Counseling in ambito privato (agevolatore nella relazione di aiuto): Counseling nella relazione di coppia, Counseling di accompagnamento alla morte, Counseling telefonico.

Sin dal 1950 alcune teoriche del nursing introdussero i primi accenni di Counseling Infermieristico.

Jean Orlando, infatti, pose l'accento sulle espressioni verbali e sui segnali non verbali, per individuare i bisogni del paziente. Hidegard Peplau, affermava: " ... *l'infermiere deve essere in grado di capire il proprio comportamento per aiutare gli altri ad identificare i propri bisogni ad applicare i principi della relazione umana*". Peplau, inoltre, ha trasmesso concetti fondamentali quali:

- il ruolo educativo dell'infermiere in ambito di cura;
- la relazione interpersonale (se opportunamente organizzata ed orientata) quale strumento terapeutico;
- l'infermiere, validando l'esperienza soggettiva del paziente attraverso la relazione,

attua un processo maturante degli eventi psichici;

- la promozione del processo di apprendimento nel paziente;
- la promozione di una nuova cultura negli infermieri, quali lo sviluppo di competenze e abilità relazionali promotrici della salutogenesi e della valorizzazione delle risorse del paziente.

Nel 1960, Lidia Hall era convinta dell'esigenza di un "nursing professionale", promosso da infermieri che avessero studiato le scienze comportamentali e le tecniche di comunicazione. A tale scopo, sviluppò un modello della professione infermieristica il cui aspetto centrale era costituito dalla relazione infermiere - paziente con l'utilizzo di tecniche rogersiane. Apprendere il Counseling, può aiutare l'infermiere a offrire risposte adattive alle proprie richieste interne ed esterne in ambito lavorativo, può aiutarlo ad attraversare momenti difficili del suo percorso personale e professionale, quindi apprendere modalità di risposte alternative alle difficoltà che incontra per se, e di conseguenza, per gli utenti a cui si rivolge. Nel tradizionale orientamento centrato sul paziente, condiviso dalla maggior parte delle professioni socio sanitarie, il focus è quasi del tutto centrato sul paziente, senza porre sufficientemente attenzione agli stress cui va incontro l'operatore. All'interno di questo quadro di riferimento l'operatore è visto come un mero fornitore di prestazioni, il cui ruolo - il servizio, l'aiuto, la comprensione, il sostegno - è definito dalla presenza dell'utente e dei suoi bisogni. Ma gli stress sperimentati dall'operatore sono reali, e nei casi estremi possono risolversi nell'esperienza del burnout. Per promuovere un Counseling Infermieristico di qualità è necessario:

- **sapere:** acquisire conoscenze sui principi della comunicazione interpersonale e sui principi di conduzione di un colloquio di counseling;
- **saper essere:** esprimere condizioni di base, imparando ad essere empatici, autentici, rispettosi, congruenti, creativi, pazienti e disponibili;
- **saper fare:** imparare tecniche e metodologie al fine di praticare un ascolto attivo, di riflettere emozioni e contenuti, di fornire chiarezza progressiva, di rimanere cen-



trato sul paziente, di non fornire soluzioni, consigli, interpretazioni e risposte consolatorie, senza valutare né investigare.

Le tappe più salienti di un buon Counseling Infermieristico riguardano:

- **l'individuazione del problema:** la cui domanda è: "qual è il problema?"; avere cioè una chiara definizione del problema in termini concreti. Ciò permetterà la costruzione di un'alleanza terapeutica efficace, permettendo una chiarificazione del problema anche allo stesso paziente.
- **l'esplorazione del problema:** la cui domanda è: "cosa vuole ottenere?". Questa fase permette di definire e chiarire il problema, entrando nel vivo dell'esperienza per focalizzare ed esplorare i sentimenti, arrivando ad esplorare la dimensione delle aspettative e dei desideri, ed arrivare alla presa di coscienza. A tal fine è utile usare delle domande chiuse che non forniscano ulteriori informazioni, o che siano aperte solo al fine di poter aiutare l'espressione dei sentimenti e delle emozioni presenti.
- **la gestione del problema,** la cui domanda è: "cosa pensa di fare?". Questa rappresenta la fase conclusiva in cui insieme si cerca la soluzione al problema, mettendo in campo delle risorse personali del paziente sia quelle interne, derivanti dall'esperienza intima; sia esse esterne, derivanti cioè da fattori economici, familiari, educativi e sociali.

In conclusione, anche l'infermiere può utilizzare il Counseling benché il suo ruolo sia meno definito e ancor più lasciato all'iniziativa personale. Sicuramente è un ruolo ancor più difficile perché meno circoscritto e tematizzato, ma che affiora dalla quotidianità e dalla continuità del rapporto col malato. È un ruolo che può essere svolto solo se l'infermiere accetta questo modo più nascosto

e discreto, ma non meno significativo e importante che porta il soggetto a una progressiva presa di coscienza e prepara il terreno a interventi più mirati, talvolta effettuati da altri operatori. È un ruolo che richiede anche una sinergia con quello degli altri operatori. Vi sono poi compiti, quali quello preventivo ed educativo, per i quali il Counseling è lo strumento più adeguato. È strumento utile anche nel corso del processo terapeutico, a cui l'infermiere collabora, nelle situazioni in cui si precisa nel soggetto in cura un interrogativo, si presenta un problema, o si rende necessario prendere una decisione. Il Counseling diviene lo strumento per elaborare, sistematizzare, ristrutturare, tutto ciò; rendendolo comprensibile e accettabile da parte del paziente. Altrettanto dicasi per il rapporto con i parenti, in gran parte gestito dagli infermieri, rapporto spesso ancor più problematico e importante di quello con lo stesso malato, perché un territorio poco definito, non riconosciuto, lasciato all'intuito, al buon senso e all'iniziativa dei singoli. Il Counseling obbliga alla constatazione che tutta la formazione infermieristica, oltre che essere per gran parte teorica, sia improntata al "fare". L'infermiere è ben lontano dal ritenersi quale operatore che usa il colloquio come strumento di lavoro, ma, anche se lo fosse, non è allenato alla conduzione del colloquio e alla gestione delle espressioni emotive della sofferenza, dei vissuti di ansia e di depressione che possono emergere e tende a rifuggire da tale compito. La "parola che cura" come forma di accompagnamento della cura del corpo è il punto di arrivo di una ricerca che porta a superare "l'uomo dimezzato" ma anche "l'infermiere dimezzato", incapace di instaurare con i propri malati/utenti relazioni umane significative e di trarne da esse beneficio. Anche la parola è un valido strumento di "cura".

BIBLIOGRAFIA

- Amir Z., Saily J., Borrill C. (2004) The professional role of breast cancer nurse in multi-disciplinary breast care teams. *European Journal of Oncology Nursing*, 8: 306-314.
- Atkinson W.W., Hilgard E.R. (2006) *Introduzione alla psicologia* (14^a ed.) Padova: Piccin Nuova Libreria.
- Binetti P., Mordanini V., Ferrazzoli F. (2002) Un'esperienza integrata di counseling infermieristico e psicoterapia breve nell'assistenza al paziente oncologico: risultati preliminari. *International Nursing Perspectives*, 2 (2): 87-96.
- Brennam M., Black E., French J., Boyages J. (2006) Breast cancer: guiding your patient through treatment. *Australian Family Physician*, 35 (3): 117-120.
- Butow P., Harrison J.D., Choy E.T., Young J.M., Spillane A., Evans A. (2007). Health professional and consumer views on involving breast cancer patients in the multidisciplinary discussion of their disease and treatment plan. *Cancer* [on line], 110. Disponibile da: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/116313110/HTMLSTART> [consultato il 12 marzo 2009].

SPUNTI DI RIFLESSIONE

a cura di

avv. Raffaele Cristiano Losacco

*Specializzazione in diritto del lavoro, sicurezza sociale e gestione del personale,
Università degli Studi di Bari*

IL LICENZIAMENTO PER GIUSTA CAUSA E LA PROPORZIONALITÀ DELLA SANZIONE ALL'INFRAZIONE

Il giudice non deve applicare automaticamente la sanzione del licenziamento prevista dal contratto collettivo per una determinata infrazione. E' necessaria una valutazione sull'adeguatezza nel caso specifico. Questo il principio enunciato dalla sent. 21/05/2009, n. 11846 dalla Cassazione sezione lavoro sintetizza efficacemente i principi in tema di licenziamento per giusta causa. La Corte di Cassazione specifica i requisiti di tempestività/immediatezza e specificità della contestazione, con specifico riferimento al criterio di proporzionalità valutato anche alla luce della rilevanza del danno arrecato alla azienda e approfondisce, infine, il rapporto fra le previsioni contrattuali collettive di giusta causa di licenziamento ed i poteri di accertamento e di valutazione giudiziale. La nozione di licenziamento per giusta causa è genericamente indicata dall'art. 2119 c.c., il quale si limita a stabilire per giusta causa quell'impedimento che «non consenta la prosecuzione anche provvisoria del rapporto». Caratteristiche essenziali del licenziamento per giusta causa sono:

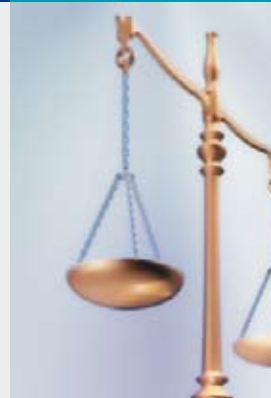
- a. l'immediatezza della contestazione e cioè la necessità che non trascorra un periodo di tempo troppo lungo tra il fatto e l'intimazione del licenziamento. Se però la condotta contestata è frutto di una serie di fatti la contestazione può seguire al comportamento dell'ultimo fatto, anche se ad una certa distanza dai precedenti;
- b. l'intimazione del licenziamento;
- c. l'immutabilità dei motivi.

Furto, ingiurie o minacce al datore di lavoro, grave insubordinazione, danneggiamento volontario di impianti o materiali: sono queste alcune delle ipotesi integranti la giusta causa di licenziamento ai sensi dell'art. 2119 c.c. secondo la contrattazione collettiva, sebbene la giurisprudenza ritenga tali ipotesi meramente esemplificative e come tali non vincolanti. È possibile, infatti, che l'organo giudicante, riconduca

nell'alveo della giusta causa una condotta non espressamente individuata nel CCNL così come è possibile che il magistrato valuti una condotta contemplata dalla contrattazione insufficiente a legittimare un licenziamento. Infatti, nel caso di specie, la Suprema Corte ha affermato che ove la contrattazione collettiva preveda, quale ipotesi di giusta causa di licenziamento, l'omessa o tardiva presentazione del certificato medico in caso di assenza per malattia oppure l'inadempimento di altri obblighi contrattuali specifici da parte del lavoratore, la valutazione in ordine alla legittimità del licenziamento, motivato dalla ricorrenza di una di tali ipotesi, non può conseguire automaticamente dal mero riscontro che il comportamento del lavoratore integri la fattispecie tipizzata contrattualmente, ma occorre sempre che quest'ultima sia riconducibile alla nozione legale di giusta causa, tenendo conto della gravità del comportamento in concreto del lavoratore anche sotto il profilo soggettivo della colpa o del dolo. Di conseguenza la disposizione del contratto collettivo in merito al ritardato invio del certificato medico deve essere valutata nel senso che la sanzione del licenziamento per giusta causa può essere legittimamente irrogata solo quando non siano sussistenti cause giustificative e, comunque, nel rispetto del "principio della proporzionalità". La complessiva valutazione della gravità dell'infrazione, ai fini della proporzionalità della sanzione, è da condurre sulla base dei seguenti criteri: esistenza o meno di precedenti disciplinari; posizione del dipendente all'interno dell'organizzazione aziendale; modalità della commissione del fatto; entità del danno provocato all'impresa.

LE NUOVE FASCE ORARIE PER LA REPERIBILITÀ DEL PUBBLICO DIPENDENTE

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha pubblicato, sulla G. U. del 20 gennaio 2010, il Decreto contenente la determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia. Le nuove fasce di reperibilità sono fissate se-





condo i seguenti orari: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18. L'obbligo di reperibilità sussiste anche nei giorni non lavorativi e festivi. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) infortuni sul lavoro;
- c) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
- d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Sono, altresì, esclusi i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.

ANCORA SUL MOBBING

Come molti sapranno il fenomeno mobbing non si è ritenuto doverlo normare essendoci già delle norme nel nostro ordinamento poste a tutela del lavoratore, ma occorre ribadire alcuni principi a causa del continuo evolversi degli orientamenti giurisprudenziali. Ricapitolando, gli elementi costitutivi del c.d. mobbing –il cui significato trae origine dal verbo inglese to mob che significa accerchiare, affollarsi- sono stati individuati, con orientamento ormai consolidato, dalla Giurisprudenza e dalla dottrina. La prima e ormai nota pronuncia che ha utilizzato l'espressione mobbing nell'ambito lavorativo risale al Tribunale di Milano che nel 2002 ha enucleato gli elementi essenziali della fattispecie del così detto mobbing venendo a delineare una situazione comportamentale che non è legata solo al mondo del lavoro.

Gli elementi essenziali del fenomeno in esame sono dunque:

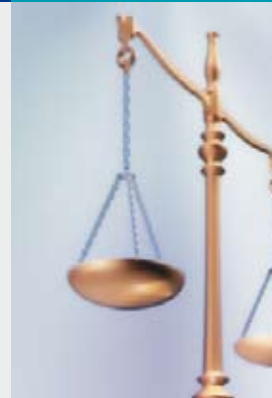
- l'aggressione o persecuzione di carattere psicologico;
- la sua frequenza, sistematicità e durata nel tempo;
- il suo andamento progressivo;
- le conseguenze patologiche gravi che ne derivano per il lavoratore mobbizzato.

Affinché si possa configurare un'azione mob-

bizzante, così rispondo ai numerosi quesiti che mi giungono, è necessaria una pluralità di comportamenti ritenuti tipici, quali nei casi più frequenti sono le vessazioni o violenze morali, la protrazione nel tempo della condotta e che essa sia diretta a ledere il lavoratore. Per fornire una specifica descrizione del fenomeno sia la giurisprudenza che la dottrina hanno preferito indicare i tre elementi costitutivi del mobbing, individuando:

- l'elemento soggettivo: nella volontà del datore di lavoro o del collega diretta alla persecuzione o all'emarginazione del dipendente o collega;
- l'elemento temporale: nella protrazione per un periodo più o meno lungo della pluralità di atti lesivi; specificando che la condotta deve essere reiterata e sistematica con una ciclicità che, secondo i più autorevoli studi statistici, deve ripetersi almeno una volta a settimana per un arco temporale non inferiore a sei mesi ;
- ed infine l'elemento dannoso, nella conseguente lesione di uno o più beni giuridici afferenti alla integrità psico-fisica e la personalità morale del lavoratore.

L'evento dannoso evidentemente può manifestarsi sul piano professionale, sessuale, morale, psicologico o fisico della vittima determinando uno stato di disagio psicologico. Disagio che è ciò che l'autore della condotta vuole ingenerare nella persona del prestatore al fine specifico di emarginarlo, ed indurlo a chiedere un trasferimento, se non addirittura a rassegnare le dimissioni. Elemento centrale è come ha ribadito la Cassazione, che si ravvisa una pluralità ed una continuità di azioni lesive, non ritenendosi sufficienti episodi isolati, che trovano una ratio unificatrice nell'intento dell'autore di emarginare, e/o di espellere, la vittima dall'ambiente di lavoro. Ciò significa che ogni singolo atto illegittimo assume una rilevanza non in sé stesso, oltretutto isolatamente considerato, ma solo se è sorretto dallo specifico intento di spingere la vittima all'emarginazione nell'ambiente lavorativo ed in quanto sia reiterato e protratto siste-



maticamente nel tempo .

Infatti, in altre pronunce la Giurisprudenza ha posto l'accento sul connotato del mobbing inteso come: condotta aziendale che si protragga nel tempo con le caratteristiche della persecuzione, finalizzata all'emarginazione del lavoratore. A tal punto, occorre specificare che nel rito del lavoro l'onere della prova (tranne nei casi di licenziamento) è a carico del lavoratore danneggiato che dovrà dare la prova nel corso della fase istruttoria di:

- di una condotta emulativa, pretestuosa,
- protratta nel tempo, ripetuta e sistematica;
- avente carattere e contenuto strettamente persecutori;
- finalizzata alla mortificazione ed emarginazione del lavoratore.

Spetterà al Giudice adito, sulla base delle risultanze processuali e degli elementi acquisiti in atti, accertare, caso per caso, i fatti lamentati dal mobbizzato, operando una valutazione complessiva e non episodica della condotta datoriale, anche nei casi in cui non sia ravvisabile una violazione degli specifici obblighi posti dall'art. 2087 c.c. (è l'articolo del codice civile che impone al datore di lavoro di tutelare le condizioni di lavoro psico fisiche del lavoratore) a tutela del lavoratore subordinato. Sussistendo gli elementi suddetti viene dunque a configurarsi una specifica responsabilità del datore di lavoro che, a norma dell'art. 2087 c.c., ha l'obbligo di adottare le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del prestatore e che pertanto rimane responsabile in via diretta o indiretta del danno cagionato al prestatore. Sempre per rispondere ad alcuni Vostri quesiti, occorre specificare che vi sono varie tipologie di mobbing così come molteplici e più o meno devastanti possono essere gli effetti che esse producono nella sfera psico-fisica del lavoratore vessato. A tal proposito gli studi sociologici e la psicologia del lavoro, ancora prima del diritto, hanno operato alcune distinzioni sulla base delle fattispecie concrete esaminate. Senza entrare troppo nello specifico conosciamo il:

- mobbing verticale detto anche bossing, o dall'alto verso il basso: è attuato da un superiore gerarchico in danno di un subordinato;
- specularmente si è individuato anche il mobbing ascendente o dal basso verso l'alto: esso può essere sia individuale che collettivo e si verifica quando viene messa in discussione l'autorità di un superiore (casi rarissimi);
- mobbing orizzontale: se esercitato tra colleghi di lavoro ovvero tra soggetti di pari grado o condizione;
- mobbing collettivo: quando è perpetrato da un gruppo di persone e spesso come strategia finalizzata ad eliminare dall'ambiente di un lavoro un soggetto o ad eliminarlo (altro caso rarissimo come sembra del tutto evidente);
- mobbing esterno: riguarda il datore di lavoro, pressato da minacce o da comportamenti di pressioni ad opera di sindacati o di individui con ambizioni carrieristiche (esempio di scuola ma non verificatosi ancora in giurisprudenza).

Un'ultima definizione da dare al fenomeno mobbing è dove esso si esplica tanto da essere qualificato come lavorativo, familiare, scolastico e simili. Nel nostro caso esaminiamo velocemente il mobbing in ambiente lavorativo. Con specifico riferimento al mondo del lavoro l'ipotesi più frequente è il così detto Mobbing verticale o Bossing o mobbing pianificato. Si tratta di una forma di vessazione strategica ovvero programmata dall'azienda o dai vertici dirigenziali come strategia volta alla riduzione, al ringiovanimento o razionalizzazione del personale, oppure più semplicemente alla eliminazione della persona indesiderata. La finalità specifica di tale condotta mobbizzante dell'autore è quella di indurre il dipendente divenuto "scomodo" a rassegnare le dimissioni salvaguardandosi dal rischio di incorrere in azioni di natura sindacale. Le modalità attraverso cui tale strategia viene posta in essere, sono molteplici ma tutte tendono alla creazione, intorno alla persona da eliminare, di un'aura di tensione insopportabile, alimentata da minacce reiterate, rimproveri, atteggiamenti severi, talvolta anche da sabo-



taggi di difficile dimostrazione, provenienti dai vertici della dirigenza. In tale pratica persecutoria, qualsiasi errore commesso dal dipendente, anche una mera distrazione nella compilazione di un modulo, può diventare, per il datore di lavoro, uno strumento di persecuzione psicologica. L'effetto di tali pratiche di sopruso è di provocare nel soggetto mobbizzato uno stato di disagio psicologico che spesso sfocia nell'insorgere di malattie psicosomatiche, quali disturbi di adattamento e, nei casi più gravi, disturbi post-traumatici da stress. A titolo esemplificativo, la psicologia del lavoro, ha individuato alcuni atteggiamenti tipici del mobbing come idonei a colpire il lavoratore menomandone la capacità lavorativa e la fiducia in sé stesso. Tali possono essere il caso tipico della reiterazione di richiami e di sanzioni disciplinari, la sottrazione di benefits o di vantaggi precedentemente attribuiti al lavoratore, ridurne o aumentarne repentinamente ed inaspettatamente il carico di lavoro o assegnare lo svolgimento di mansioni inferiori o inadeguate rispetto alla propria posizione all'interno dell'azienda, o infine di isolarlo fisicamente attraverso il trasferimento in uffici deserti o in sedi distaccate e disagiati. Tutte queste pratiche devono presentare sempre i caratteri della ripetitività e continuità nel tempo. Nella pratica e alla luce delle numerose pronunce giurisprudenziali, il mobbing si può ravvisare in alcune situazioni ormai tipiche, quali: demansionamento, trasferimento immotivato, relegamento del lavoratore in luoghi isolati ed inadeguati, continui richiami verbali senza alcuna motivazione, sanzioni disciplinari abnormi e pretestuose, molestie sessuali e licenziamento illegittimo e simili. A proposito del demansionamento va specificato che la c.d. dequalificazione professionale può essere ricondotta oltre che al mobbing anche all'ipotesi definita come "straining" che si differenzia dal primo, in quanto in questa fattispecie, enucleata dalla giurisprudenza, è sufficiente che via sia anche una singola azione che abbia effetti duraturi nel tempo, come è nel caso di demansionamento/dequalificazione professionale. Ciò

significa che mentre il mobbing è caratterizzato dalla ripetitività e protrazione temporale delle aggressioni (ovvero di una pluralità di azioni) con intento persecutorio lo "straining" si concretizza in una sola azione stressante e ostile, che ha una durata costante e dalla quale scaturisce un effetto negativo nell'ambiente di lavoro. Il mobbing strategico/bossing, è il più diffuso e anche il più pesante per il lavoratore e per l'azienda stessa che lo pone in essere. Ciò poiché simili "strategie vessatorie" generano diseconomie all'interno dell'azienda, cagionando danni alla salute per i dipendenti, danni all'immagine della stessa azienda sia all'interno che all'esterno della stessa. Infatti, come confermato dai più accreditati studi sul fenomeno, è stato appurato che il lavoratore sottoposto a continue e pesanti pressioni psicologiche rende l'80% in meno delle proprie capacità divenendo un costo eccessivo. L'azienda, per rimuovere il problema, sarà costretta a sostituirlo o a farlo coadiuvare, gravando il proprio bilancio di maggiori costi. Inoltre, se a seguito delle vessazioni subite il prestatore promuove vittoriosamente un giudizio per mobbing dimostrando anche l'insorgenza in sé di una patologia psicosomatica dovuta a tali azioni, il datore di lavoro sarà condannato al risarcimento dei danni e nei casi più gravi, se la patologia viene riconosciuta come malattia professionale, anche ad un indennizzo o pensione di invalidità, nonché al pensionamento anticipato, con conseguenti riflessi economici negativi sulla produttività aziendale, sugli istituti di previdenza e assistenza sociale, e sul sistema sanitario nazionale, con riflessi sull'intera collettività. Quanto alla vittima, è stato dimostrato nelle fattispecie concrete come, spesso il danno psico-fisico cagionato dalle sofferenze subite dal lavoratore produce delle conseguenze irreparabili atteso che chi, non riesce a resistere alla persecuzione degli attacchi del bossing, viene ridotto in uno stato di tale prostrazione che, pur dimettendosi e cercando un altro impiego, non riuscirà mai a recuperare a pieno la propria capacità lavorativa e non sarà mai più in grado di rendere al massimo delle proprie risorse.



COLLEGIO INFERMIERI BARLETTA-ANDRIA-TRANI

Mi presento

Giuseppe
CHIDO



Dalla relazione introduttiva del Presidente del Collegio BAT: Giuseppe Chido. Gentile Presidente, illustre Assessore, gentili ospiti rappresentanti delle Autorità civili e religio-

se, che io voglio sottolineare: quello di garanzia verso i cittadini che usufruiscono dei servizi e delle prestazioni degli infermieri. L'albo professionale, e con esso il Collegio, nasce con questa funzione fondamentale: garantire il cittadino della competenza e della professionalità dei propri iscritti. È questa la funzione che lo Stato delega al Collegio nella sua qualità di Ente di diritto pubblico. Siamo stati, nella provincia di Barletta – Andria – Trani, la prima professione sanitaria autonomamente orga-

cari colleghi presidenti dei Collegi della Puglia, signori rappresentanti delle associazioni infermieristiche e delle altre professioni sanitarie, cari colleghi infermieri, è con orgoglio che rivolgo a Voi il saluto referente a nome di tutti gli infermieri di questa Provincia.

Per noi oggi è una giornata importante, diciamo storica, inaugurare la sede del Collegio in questa nuova Provincia è al tempo stesso un traguardo e un inizio. È il traguardo per un gruppo professionale che con determinazione ha chiesto un livello autonomo di organizzazione ordinistica. Ma anche l'inizio di un percorso teso ad avvicinare maggiormente il Collegio ai cittadini, consapevoli che, nella dimensione provinciale, possa meglio, con più efficacia, svolgere la funzione più importante che la legge assegna al Collegio e



nizzata sotto l'aspetto ordinistico. Oltre il 33% degli infermieri iscritti hanno partecipato atti-



vamente e con passione alla nascita del Collegio. Una delle percentuali di partecipazione più alta a livello nazionale. Un dato che ci spinge a lavorare con maggiore passione nella costruzione del Collegio di cui oggi celebriamo il primo atto significativo. La sede del Collegio diventa la CASA di tutti gli infermieri ma anche il luogo della riflessione e della costruzione di una nuova immagine degli infermieri. Perché gli infermieri di questa provincia vogliono che i nostri professionisti siano riconosciuti da tutti, operatori e cittadini, nella loro specificità di autonomi professionisti della salute. Sta quindi al Collegio riuscire a diffondere una moderna visione dell'infermiere mettendone in luce le capacità professionali, il sapere scientifico, il rigore valoriale. Questo Collegio intende utilizzare tutte le op-

modo che sempre in maggior numero siano attratti da questa professione. È intenzione del Collegio, laddove non effettuato dalle Università, realizzare un percorso di orientamento rivolto agli studenti degli istituti di istruzione superiore della provincia per presentare la nostra professione ai giovani. Informare non solo sulle opportunità occupazionali, ma anche e soprattutto sui valori fondanti di una professione che ha ancora ampi margini di evoluzione e di affermazione. L'infermiere oggi è un professionista laureato, con un profilo formativo e professionale costantemente in evoluzione, protagonista nella pratica clinico-assistenziale, nella docenza, nella ricerca, nella organizzazione e nella direzione, a diretto contatto con la persona, con proprie responsabilità professionali nei confronti dell'as-

sistito e della struttura in cui opera, con compiti di organizzazione, gestione e verifica dei risultati. Questo sia che l'attività sia svolta in regime di dipendenza che libero-professionale, sia all'interno di strutture che a domicilio. Un profilo, quindi, di pari dignità professionale a quello degli altri professionisti della salute. Ugualmente vorrà essere compito di questo Collegio sfatare il malvezzo popolare, spesso condiviso e ripreso dalla stampa, secondo cui chiunque, in ospedale o nei servizi sanitari, indossi una divisa e non è medico, vuol dire che è infermiere. Questa confusione, che recentemente ha destato molta amarezza anche nella nostra realtà per essere stati accomunati ingiustamente in gravi episodi di cronaca, non è incentivante su infermieri che, facendosi carico di ogni tipo di disfunzione, di ogni problematica, con grande senso del dovere e silenziosamente, sono sempre al fianco di chi soffre. Tali episo-



Scorcio della platea degli intervenuti

portunità per presentare e diffondere l'immagine dell'infermiere nella sua moderna concezione come determinato dal suo bagaglio formativo, esperienziale, etico e scientifico. In tutte le fasce della popolazione e in modo particolare tra coloro che maggiormente utilizzano le risorse infermieristiche, gli ammalati, gli anziani, le loro famiglie. Ma vogliamo che l'immagine degli infermieri abbia adeguata diffusione anche tra i giovani per far in

portunità per presentare e diffondere l'immagine dell'infermiere nella sua moderna concezione come determinato dal suo bagaglio formativo, esperienziale, etico e scientifico. In tutte le fasce della popolazione e in modo particolare tra coloro che maggiormente utilizzano le risorse infermieristiche, gli ammalati, gli anziani, le loro famiglie. Ma vogliamo che l'immagine degli infermieri abbia adeguata diffusione anche tra i giovani per far in



di non incoraggiano certo i giovani ad intraprendere una professione che, per impegno formativo e responsabilità nell'attività lavorativa, rischia di essere considerata marginale e residuale nelle scelte dei giovani. D'altronde i cittadini stessi hanno bisogno di maggiore informazione sulla figura e sul nuovo ruolo dell'infermiere. Le stesse Aziende Sanitarie, insieme alla Regione, hanno tutto l'interesse a colmare questi ritardi di conoscenza e cultura per motivare maggiormente gli infermieri e offrire maggiore qualità dei servizi sanitari. Per gli infermieri maggiore qualità dei servizi e delle prestazioni significa una sanità, una assistenza, che metta al centro l'assistito, in una logica di rideterminazione dei termini e dei livelli della relazione assistenziale oggi ancora fortemente medicalizzata in cui i bisogni dell'organizzazione appaiono spesso autoreferenziali e prevaricanti rispetto ai bisogni dei cittadini che si rivolgono ai nostri servizi. La professione infermieristica negli ultimi 15 anni ha vissuto una stagione di evoluzione straordinaria delle norme che la regolamentano: dalla formazione all'esercizio professionale, dalla clinica alla didattica, dalla ricerca alla organizzazione, alla direzione. Normativa che ne ha completamente modificato il ruolo professionale. Infermieri che oggi con fierezza ed orgoglio possono definirsi professionisti della salute e dell'assistenza a tutto tondo, a piene mani; con una propria base concettuale ampiamente sviluppata, con una scienza dell'assistenza ampiamente affermata nella clinica e nel mondo accademico, con una nuova capacità di programmazione, organizzazione e direzione dei servizi. L'infermieristica non è più, se mai lo sia stato per davvero, una professione ancillare a nessuno, né una funzione di tipo professionale. L'infermiere è unico, non c'è più l'infermiere professionale, non c'è mai stato il paramedico. Cercheremo di dare sempre maggiore visibilità agli infermieri e all'infermieristica presentando la professione come un corpo vivo della società che interagisce con le altre professioni sanitarie e sociali in una visione multidisciplinare e interdisciplinare dell'intervento sanitario, in attesa anche che i decreti attuativi della legge 43 del 2006 trasformino il Collegio in Ordine. Siamo nella società della comunicazione, dove le cose che fai, se non dici di averle fatte e non ne dai riscontro è come se non le avessi fatte. Il Collegio si farà promotore di una campagna di

sensibilizzazione ulteriore verso gli infermieri perché siano protagonisti attivi nello scambio di esperienze e di ricerche. Chi avrà qualcosa di nuovo e di originale da dire avrà nel Collegio il soggetto ideale per far circolare la comunicazione. Sia attraverso l'organo di informazione **Filodiretto**, condiviso con il Collegio di Bari, che attraverso il nostro sito web www.ipasvibat.it, dove pubblicheremo non solo articoli di riflessione sulla professione e le esperienze assistenziali più significative di questo territorio, ma anche ogni informazione utile per gli infermieri. Al fine di incentivare l'impegno e la riflessione dei giovani, abbiamo già deliberato la istituzione di un premio/borsa di studio riservato agli infermieri laureandi in modo da premiare i lavori più meritevoli in quanto ad originalità e a pertinenza con interventi assistenziali innovativi e di qualità. Questo Collegio, oltre che a garantire la corretta compilazione e la tenuta dell'albo e vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza del Collegio stesso e della professione, nel rispetto delle prerogative assegnate dalla legge, vuole impegnarsi nel promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti. Perciò rivolgo l'appello a tutti gli infermieri del territorio perché insieme eleviamo il livello culturale del confronto interno alla categoria, con le altre professioni sanitarie e con le istituzioni, nell'ottica e secondo i valori contenuti nella più recente formulazione del Codice Deontologico approvato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI a febbraio del 2009. In questa occasione vogliamo affermare, inoltre, come sia possibile ripensare il sistema sanitario, la sua organizzazione, la sua gestione e la sua articolazione sul territorio, anche attraverso il ruolo e le funzioni che gli infermieri possono e devono assumere a fronte delle nuove competenze e professionalità, rispetto ai bisogni di salute che emergono da una popolazione sempre più longeva e come tale destinata ad una maggiore convivenza con la malattia, con la disabilità e con la cronicità, in situazioni di carenza dell'autonomia. È in questo ambito che gli infermieri possono avere un ruolo importante per accompagnare la riorganizzazione delle strutture e la rimodulazione dell'offerta sanitaria con innovative assunzioni di responsabilità nella gestione e nella direzione di processi e servizi. L'Assessore regionale, Prof. Fiore, ha in più occasioni

ribadito come la crisi finanziaria e il nuovo corso federalista abbiano determinato, nonostante i recenti accordi tra Stato e Regioni per una più equa distribuzione delle risorse, una riduzione significativa delle risorse finanziarie rispetto ai bisogni per garantire livelli minimi di assistenza in sicurezza per gli assistiti e per gli operatori. La crisi è grave e se è vero che ***“nella storia umana non è mai esistita un’epoca in cui siano state disponibili risorse sufficienti per soddisfare il generale e costante desiderio di migliorare la qualità e la durata della vita”***, questa crisi deve essere utilizzata per sperimentare nuovi sistemi organizzativi e di gestione. Un detto cinese riporta che ***“nelle vicende umane il tempo di una avanzata organizzazione è preceduto dal tempo del disordine”***. Se la crisi è grave, se le conseguenze del federalismo ci proiettano più ombre e dubbi che prospettive di crescita, allora questo è il tempo del disordine ed è, pertanto, il tempo di innovare. In questo senso a mio parere una opportunità è stata sprecata. Il Piano regionale della salute 2008/2010 espone obiettivi e azioni che vanno sicuramente nell’ottica del miglioramento dei servizi e del potenziamento dell’offerta sanitaria in Puglia, soprattutto, e questo ci vede favorevoli, sul versante dell’assistenza territoriale ed extraospedaliera, con attenzione alle fragilità e alle situazioni di criticità. Ma nel ridisegnare l’organizzazione ospedaliera, il piano regionale della salute torna a prefigurare, invece, gli ospedali con la stessa geometria della legge Mariotti vecchia di 40 anni, e dei suoi decreti attuativi. Ieri ospedali di zona, provinciali e regionali, oggi ospedali territo-

riali, di base, provinciali o regionali. Il tutto sulla base, ieri come oggi, del numero e della tipologia dei reparti. Un sistema organizzativo vecchio che brucia risorse e non garantisce efficacia ed efficienza, non tiene conto delle modificazioni demografiche della popolazione, della mutata epidemiologia, dei bisogni sanitari emergenti e prioritari. I moderni sistemi di organizzazione vogliono gli ospedali organizzati per aree dipartimentali prendendo come riferimento la complessità assistenziale e non la malattia di organo. Tanti reparti con 10/15 posti letto, con tassi di utilizzo intorno al 50% bruciano risorse preziose nella esclusiva logica del ***“primariato”*** del primario. Un nuovo modello organizzativo non solo garantirebbe la liberazione di preziose risorse, ma consentirebbe di mettere al centro i bisogni assistenziali dei pazienti e dei cittadini; sposterebbe in maniera significativa l’asse della relazione sanitaria/assistenziale, così cara all’Assessore Fiore e a noi infermieri, verso la ***persona***, che può diventare soggetto attivo del suo percorso di salute. Noi infermieri vogliamo avere un ruolo nella definizione delle politiche e delle strategie sanitarie, vogliamo dimostrare che la gestione diretta delle attività e dei processi assistenziali, in maniera innovativa, è interesse sia della organizzazione, sia della politica che, soprattutto, dei cittadini. In molti casi, ancora oggi nella nostra realtà, gli infermieri sono visti prevalentemente come meri esecutori di prestazioni e prescrizioni, senza una reale autonomia operativa, organizzativa e scientifica. Quello che rivendichiamo è il pieno sviluppo del sistema di autogoverno della professione attra-





verso la istituzione dei Servizi Infermieristici garantendo agli stessi autonomia e responsabilità. Nonostante l'obbligo di provvedere alla istituzione dei servizi infermieristici ai sensi della legge regionale n. 26 del 2006, a distanza di oltre tre anni, in Puglia ci sono Aziende Sanitarie che non hanno neanche avviato le procedure per la istituzione degli stessi. E comunque nessuna di esse, comprese le Aziende Ospedaliere, ha portato a termine le procedure previste dalla normativa. La ASL della Provincia Barletta - Andria - Trani ha previsto nei suoi strumenti di programmazione il servizio infermieristico, ha anche avviato le procedure che però restano immotivatamente ferme. È di queste settimane la norma che consente alle farmacie la erogazione di servizi sanitari avvalendosi anche di diversi professionisti della salute, tra i quali gli infermieri. Abbiamo visto come è andata a finire. Gli infermieri sono stati scippati di ogni possibilità di intervento autonomo. È stata prevista solo la possibilità della somministrazione di farmaci prescritti dal medico. Nessun altro intervento assistenziale vero. Alla luce di quanto accaduto in questa circostanza ci sentiamo di affermare che gli infermieri hanno la formazione, le conoscenze e la titolarità per svolgere le proprie funzioni in piena autonomia e responsabilità e, soprattutto, in sicurezza per gli assistiti. In alternativa, o ad integrazione, di quanto gli infermieri potranno svolgere all'interno delle farmacie, noi chiediamo alla ASL di questa Provincia di istituire presso i distretti sanitari ambulatori infermieristici gestiti in completa autonomia dagli infermieri. Laddove tali strutture sono funzionanti, si è notata una migliore adesione degli assistiti alle procedure di follow-up, una netta diminuzione dei ricoveri, un generale miglioramento della qualità della vita e una maggiore soddisfazione degli assistiti. Alla formazione il Collegio presterà particolare attenzione vigilando su quanto accade nel campo universitario. Chiediamo perciò alle istituzioni Universitarie di determinare con chiarezza il ruolo del polo formativo di questa Provincia ma anche degli altri poli formativi periferici attivi nella Regione Puglia. Ci preoccupa non poco il fatto che l'Università di Bari, dopo mille tentennamenti, minacce e richieste varie, abbia deciso di abbandonare il polo formativo della BAT e l'Università di Foggia, mentre si disimpegna dal polo formativo di San Severo, chiudendo quella sede, contestualmente subentra in quello della

BAT. Gli infermieri vogliono sapere quale disegno si nasconde e quali strategie stanno dietro le scelte che le Università di Puglia fanno sulla pelle degli studenti, delle comunità locali e delle ASL, se è vero che il maggior onere finanziario per la gestione delle sedi formative periferiche è sostenuto dalle ASL. Risposte in questo senso chiediamo alle Università e alla Regione che ha la titolarità degli accordi convenzionali con le stesse Università. Gli infermieri della BAT ribadiscono che il corso di laurea della Provincia di Barletta-Andria-Trani ha una valenza strategica all'interno dell'articolazione universitaria della Puglia. Chiediamo, pertanto, garanzie di continuità e di qualità dei processi formativi all'interno delle sedi periferiche dei corsi di Laurea Infermieristica della Provincia. Il corso di laurea infermieristica della BAT garantisce e può continuare a garantire una formazione di qualità ma l'Università deve assicurare anche le risorse necessarie. Le sedi formative periferiche non possono rappresentare solo capitoli di *entrata* finanziaria senza che seguano i corrispondenti finanziamenti dei corsi stessi. Non possono esserci studenti di serie A e studenti di serie B. Per rivendicare maggiore chiarezza e impegno da parte delle Università della Puglia gli infermieri hanno già fatto sentire la propria voce. Gli infermieri della BAT sono scesi in piazza, insieme agli infermieri pugliesi, lo scorso 20 maggio a Bari per chiedere più risorse, maggiore qualità e maggiore efficienza nei servizi e nella formazione, per garantire sempre più il miglior servizio possibile verso i cittadini. 26 mila infermieri in Puglia chiedono di lavorare di più e meglio per garantire i bisogni sanitari dei 4 milioni di cittadini pugliesi. Vogliamo contribuire, con la nostra professionalità e i nostri saperi, alla organizzazione e alla gestione della sanità nel territorio, sollecitando un positivo confronto con l'Ordine dei Medici e con le rappresentanze delle altre professioni sanitarie, nella logica della multiprofessionalità e della interdisciplinarietà. Così come auspichiamo un leale e costruttivo confronto con le associazioni di rappresentanza dei malati e dei cittadini. Perché siamo convinti che solo il continuo confron-

PREMIO IPASVI

Barletta - Andria - Trani

È indetto concorso per l'assegnazione del Primo Premio IPASVI BAT riservato ai neo laureati in Infermieristica iscritti nell'anno 2009 al Collegio IPASVI BAT. Per informazioni contattare la sede del Collegio IPASVI - tel. 0883.482500.

to tra tutti i soggetti del settore può efficacemente costruire quella rete di comunicazione e di scambio di esperienze e di idee che determina una elevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari e, di conseguenza, una maggiore soddisfazione degli assistiti. Alla ASL provinciale assicuriamo la nostra piena disponibilità ad ogni confronto, ma chiediamo maggiore determinazione nel portare a compimento il percorso di piena responsabilizzazione della professione infermieristica. Diamo atto alla ASL e alla Regione che con il processo di stabilizzazione si è sanata la situazione di gran parte del personale precario, e che molti tra gli interessati alla stabilizzazione, sono risultati gli infermieri. Vogliamo che questo processo sia portato a compimento nel minor tempo possibile perché il servizio sanitario nazionale e regionale non può pensare di garantire una rete efficiente dei servizi sanitari sul territorio a prescindere dalla condizione dei suoi dipendenti. Servizi efficienti ed efficaci, prestazioni di qualità, non possono essere garantite con il ricorso costante e continuo a personale precario. Sia chiaro che il processo di stabilizzazione del personale infermieristico è sicuramente utile per gli infermieri interessati, ma è ancora più utile per l'Azienda che si sottrae in questo modo ad un turn over che, ripeto, non garantisce la stabilità del personale, la continuità dei processi assistenziali, la qualità delle prestazioni e la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini. Spero che le norme regionali e nazionali possano portare a compimento tale processo. Ma questo non basta. La Puglia è oggi la Regione in Italia con il peggior rapporto cittadini/infermieri; a questo occorre porre rimedio. La Regione ha recentemente avviato una seria politica per evitare che i laureati, le intelligenze, di questa Regione lascino la Puglia a con-

clusione degli studi. Bene, sono migliaia gli infermieri pugliesi che attendono un provvedimento per poter ritornare. Ridefinire le dotazioni organiche è a questo punto un atto dovuto per far rientrare anche le intelligenze infermieristiche. Noi, come Collegio, siamo pronti a fare la nostra parte. In conclusione, in questo momento di avvio delle attività del Collegio della provincia di Barletta – Andria - Trani, vogliamo offrire alla riflessione collettiva queste nostre proposte. Per me oggi è il giorno più bello e importante della mia storia professionale, un grande onore, una grande emozione, che voglio condividere con il Consiglio Direttivo del Collegio, con il Collegio dei Revisori, con la Presidente della Federazione Nazionale, dott.ssa Silvestro, e con tutti gli infermieri della provincia di Barletta – Andria – Trani. Insieme faremo di tutto per essere all'altezza dei compiti a noi affidati nell'interesse primario, voglio tornare a sottolinearlo, dei cittadini che si rivolgono alle cure degli infermieri. Forti dei principi e delle norme fissate dal nostro nuovo Codice Deontologico che definiscono i principi guida che strutturano il sistema etico entro cui si svolgono le relazioni con la persona/assistito, le relazioni professionali e il rapporto con il sistema sanitario. Noi infermieri di questo Collegio, con fierezza, dignità, autonomia, responsabilità e umiltà siamo a disposizione dei cittadini e delle istituzioni per costruire insieme una sanità più giusta e più equa, una sanità più democratica. Grazie alla Presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI Annalisa Silvestro per averci onorato della Sua presenza, grazie all'Assessore Regionale, Prof. Tommaso Fiore, per la sensibilità dimostrata nell'accettare il nostro invito, ringrazio per essere intervenuti il Vice Presidente della Provincia Dott. Nicola Giorgino, il Direttore Generale e il Direttore Amministrativo della ASL, il Direttore Sanitario dell'Istituto Casa Di-

vina Provvidenza, i presidenti dei Collegi IPASVI di Puglia, il Presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Barletta – Andria - Trani, i rappresentanti degli enti locali e delle Associazioni infermieristiche nazionali e regionali per essere oggi con noi, grazie per il calore espresso dai colleghi infermieri di questa provincia. Grazie ancora a tutti per essere intervenuti a questa iniziativa. *Grazie di cuore.*

PRIMO PREMIO LETTERARIO VINTO DA UN INFERMIERE DI BARLETTA

Il Collegio IPASVI di Ragusa per il secondo anno consecutivo ha organizzato un Premio Letterario per Infermieri. I lavori presentati hanno evidenziato il fattore emozionale paziente-infermiere, che in particolari momenti della loro vita necessita di professionalità attraverso un semplice binomio: competenza tecnica ed umanità. Il 28 novembre 2009 il Premio è stato vinto dal collega **Lomuscio Giacomo**, Infermiere che svolge la sua attività nel Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Barletta con il lavoro "Il silenzio di Luigi".



PROMUOVERE E VALORIZZARE L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Giuseppe
MARANGELLI



Nell'ormai lontano 2006 la nostra Regione, grazie anche al pressante impegno del Coordinamento dei Collegi IP.AS. VI. della Puglia, ha introdotto tra i Servizi delle Aziende Sanitarie, anche se con no-

tevole ritardo rispetto alle altre Regioni italiane, il Servizio infermieristico-ostetrico, delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché il Servizio professionale sociale. La nostra professione, in quell'occasione, aveva immaginato finalmente di aver raggiunto l'importante obiettivo. Purtroppo, quello che appariva essere il primo di tanti passi, è rimasto l'unico, una sorta di "aborto" del processo avviato. La legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 *"Interventi in materia sanitaria"* nel Titolo II *-Accreditamento, rapporti contrattuali-* all'articolo 34 (*Servizio infermieristico-ostetrico e delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione*) così recita: Al fine di promuovere la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie e l'attribuzione della diretta responsabilità e gestione delle attività assistenziali e delle funzioni connesse, incentivando la revisione dell'organizzazione del lavoro attraverso modelli di assistenza personalizzata, ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie in-

fermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni, presso ogni A.U.S.L. e ogni Azienda Ospedaliera è istituito il Servizio infermieristico e ostetrico ospedaliero con competenza riferita ai Presidi Ospedalieri come individuati dal P.S.R. e, presso le A.U.S.L., il Servizio infermieristico e ostetrico distrettuale e territoriale con competenza riferita alle attività sanitarie svolte dai Distretti Sanitari. Sono altresì istituiti in ogni A.U.S.L. i Servizi delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché il Servizio professionale sociale. Il Servizio delle professioni tecnico-sanitarie e quello della riabilitazione sono istituiti anche nelle Aziende Ospedaliere. I Servizi di cui ai commi 1 e 2 operano in autonomia tecnico-professionale nel rispetto dei decreti ministeriali d'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali delle professioni sanitarie non mediche, nonché nel rispetto della legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie). Le funzioni di direzione dei predetti Servizi sono affidate al personale in possesso della laurea specialistica disciplinare di riferimento. I Direttori Generali delle A.U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge devono adeguare i propri atti aziendali con la previsione di quanto stabilito ai commi 1 e 2. I Direttori Generali delle A.U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere sono autorizzati all'istituzione dei posti in organico di dirigente dei Servizi infermieristici, delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché di posti di dirigente dei Servizi professionali socia-

li. Il provvedimento del Direttore Generale di ridefinizione della dotazione organica di cui al comma 6, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è atto soggetto al controllo ai sensi dell'articolo 20, comma 8, della legge regionale 5 giugno 1997, n. 16

SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO

Struttura a valenza aziendale che esercita funzioni di programmazione e controllo di risorse umane per svolgere il processo assistenziale e conseguire la "mission" aziendale, presidiando le funzioni di gestione del personale (programmazione, selezione e inserimento, allocazione, orientamento e sviluppo, aggiornamento e formazione, progressione di carriera e incentivazione, etc.) e integrandosi con i processi aziendali (quali il controllo di gestione, il budgeting, il sistema informativo, il marketing, lo sviluppo delle risorse umane, le pubbliche relazioni, la prevenzione e la protezione, etc.) in una strategia di decentramento e di integrazione.

(Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1997 e bilancio pluriennale 1997-1999) e dell'articolo 12, comma 1, della L.R. 20/2002. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere sono altresì autorizzati a procedere alla copertura a tempo indeterminato dei posti di cui ai commi 1 e 2, con le modalità di cui al comma 7 dell'articolo 15 del d. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. Sciaguratamente, così come accade da troppo tempo ormai, nella nostra Regione spesso si finge di affrontare i problemi. Questo atteggiamento diventa "scientifico" quando si tratta di problemi che riguardano l'assistenza e l'infermieristica in particolare. Le proposte avanzate dai Collegi IP.AS.VI. della Regione Puglia, per istituire i Servizi infermieristici, pur se pressanti, non hanno prodotto i risultati attesi. I mancati risultati hanno ancora una volta prodotto un vuoto organizzativo importante nell'ambito dei diversi "sistemi" aziendali. Una larga fascia di soggetti appartenenti al mondo politico, e non solo, ha come di solito innalzato "muri" pur di proteggere una sorta di "potere professionale precostituito". Questi atteggiamenti ostacolanti hanno prodotto i seguenti risultati:

- nonostante sono trascorsi quasi dieci anni, dalla sua promulgazione, non si riesce ad applicare la legge 10 agosto 2000, n. 251;
- non si è dato avvio al processo di promozione e valorizzazione dell'assistenza infermieristica;
- non è stata incentivata la revisione dell'organizzazione del lavoro attraverso modelli di assistenza personalizzata;

- è stato definitivamente arrestato il processo di responsabilizzazione della gestione delle attività assistenziali e delle funzioni connesse all'assistenza infermieristica;

- non sono state affidate, al personale in possesso della laurea specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, le

funzioni di direzione dei Servizi infermieristici;

- quasi tutti i Direttori Generali delle A.U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere, entro i previsti novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale n. 26/2006, non hanno adeguato gli atti aziendali;

- quasi tutti i Direttori Generali delle A.U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere non hanno istituito i posti in organico di Dirigente dei

Servizi infermieristici, delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché di posti di Dirigente dei Servizi professionali sociali, pur se autorizzati all'istituzione degli stessi;

- quasi tutti i Direttori Generali delle A.U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere non hanno coperto a tempo indeterminato i posti con le modalità di cui al comma 7 dell'articolo 15 del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

- la Regione Puglia nulla ha fatto, pur avendo a disposizione appositi strumenti, per far applicare la L.R. n. 26/2006. Un esempio per tutti è la mancata nomina dei Commissari ad acta per consentire l'istituzione dei Servizi infermieristici nelle singole Aziende Sanitarie.

La professione infermieristica pugliese, attraverso gli organismi di rappresentanza e le Associazioni professionali, consapevolmente e responsabilmente, attraverso l'istituzione dei Servizi infermieristici, pretende di voler contribuire, in un sistema professionale integrato, a offrire ai propri concittadini un'assistenza con alti standard qualitativi. Ora più che mai, l'istituzione dei Servizi infermieristici rappresenta un vero e proprio problema da affrontare e risolvere tutti insieme. Non è più possibile assistere allo squallido "spettacolo" cui abbiamo assistito finora. Un sistema sanitario regionale che diventa sempre più complesso deve, per dare risposte ai propri cittadini/utenti, prevedere modelli organizzativi includenti tutte le figure strategiche per lo stesso sistema sanitario.



LA PROFESSIONE OLTRE IL PRIMATO DEL RUOLO

Carmela
MARSEGLIA



lo (o una serie di ruoli omologhi) in vista della gestione e dell'innovazione di processi definiti di servizio (professione come struttura produttiva). Tale modalità richiede definite abilità, competenze e regole deontologiche fondate su un insieme di teorie e tecniche conseguite attraverso un *curriculum* di studi e di esperienze legittimate da "corpi sociali" e/o dallo stato, che in un modo o in un altro certificano e autorizzano la persona ad esercitare la professione (professione come istituzione sociale)". Il termine *ruolo* deriva dal teatro. Nell'antichità romana, gli attori, sul palco, leggevano le proprie battute da un foglio di carta arrotolato denominato *rotulus*. Il termine rende bene l'idea della parte che ciascuno recita sul palcoscenico della società, conformandosi alle aspettative ed alle regole stabilite. Il concetto di ruolo in sociologia definisce l'insieme dei modelli di comportamento attesi, degli obblighi e delle aspettative che convergono su un individuo che ricopre una determinata posizione sociale. Troveremo ulteriori definizioni di ruolo all'inter-

Federico Butera, sociologo presso la Università "La Bicocca" di Milano, per *professione* intende "la modalità responsabile e socialmente riconosciuta con cui una persona esercita un ruolo

no della stessa sociologia, contestuali alla riflessione teorica e al tempo sociale in cui la stessa si sviluppa. Tra queste a mio avviso appaiono particolarmente interessanti quelle che coniugano l'analisi del mutamento di ruolo con un interesse per le dinamiche del mutamento sociale e culturale e che definiscono il **RUOLO PROFESSIONALE: uno spazio di mediazione sociale**.

Dalle due definizioni deriva, a mio avviso, l'importanza per il gruppo infermieristico di essere **riconosciuto** per le sue conoscenze scientifiche, per il ragionamento critico e lo spirito di analisi scientifica messo in atto nell'affrontare i fenomeni del suo campo di azione, capacità derivanti da una formazione universitaria specifica e, non solo per la dedizione e lo spirito di sacrificio.

L'assistenza infermieristica italiana è ancora molto medicalizzata e risente fortemente di un modello biomedico sia nell'organizzazione dei servizi sia nella formazione; un modello in genere molto legato alla malattia e all'ospedale piuttosto che alla salute e all'inserimento sociale della persona con i suoi limiti e bisogni. La maggior parte della risposta assistenziale è fornita in ospedale eppure, se leggiamo i dati epidemiologici e l'andamento demografico della popolazione, dovremmo fornire più servizi sul territorio e sviluppare maggiormente il ruolo dell'infermiere esterno all'ospedale:

Per varie ragioni, non ultime quelle economiche e di distribuzione delle risorse, compreso il sistema di finanziamento agli ospedali, la degenza media scende vertiginosamente e le persone sono dimesse senza che



**L'infermieristica
nel processo evolutivo
dell'innovazione**
Dalla formazione all'esercizio professionale

PATROCINI RICHESTI
Federazione Nazionale Collegi IPASVI

I COLLEGI IPASVI
ASCIACANTO ANGI BARI BELLUNGO CATANIA L'AGROVALE LA SPEZIA
LIVORNO MANTOVA PAVIA PERUGIA ROMA TORINO UDINE VERCELLI VIGEVANO

AI Med
Associazione Infermieri del Mediterraneo

IN COLLABORAZIONE CON
Corsi di laurea in Infermieristica delle Università di
FERRARA BOLOGNA (Polo Formidosa di PAVIA)
E ROMA (MODENA TORINO)

Centro Congressi Pugnuchiuso

**30 MAGGIO
2 GIUGNO 2010**

CREDITI FORMATIVI RICHESTI
E.C.M.

CONTACT
Tel. 345 2166 113 www.gimaxcongressi.it
Fax 080 22 09 268 Email segreteria@gimaxcongressi.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA **GIMAX**
eventi & congressi

del lavoro dell'infermiere alla stessa stregua del lavoro degli altri professionisti sanitari.

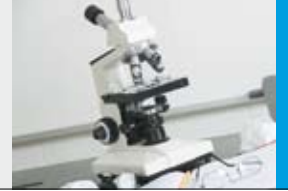
CARI COLLEGHI/E dobbiamo aiutare la popolazione a vedere la differenza tra un'assistenza infermieristica fondata sul sapere e il ragionamento logico e un'assistenza basata sull'esperienza e sulla pratica, dobbiamo parlare al pubblico dell'assistenza infermieristica e di come la conoscenza infermieristica migliori l'assistenza. CARI COLLEGHI/E dobbiamo fare ciò pur con turni stressanti, con risorse limitatissime, con stipendi non ancora adeguati agli standard europei impegnandoci in prima persona e/o affidandoci a LEADERS. Saper affrontare le incertezze e saper affrontare il cambiamento in un cantiere come quello della sanità in pieno fermento e oggetto di innumerevoli iniziative, sarà possibile se gli infermieri saranno nelle condizioni di poter

a questo corrisponda un altrettanto repentino sviluppo dell'assistenza sul territorio. Sono necessarie organizzazione e leadership infermieristica per poter contribuire a dare una salute migliore ai cittadini collaborando anche con le altre professioni sanitarie. Ma è necessario fare in modo che la società riconosca l'unicità e la peculiarità

dispiegare la loro professionalità e contribuire a determinare la direzione dei cambiamenti in atto. Gli infermieri sono numericamente un gruppo significativo e potrebbero, attraverso l'impegno politico, diventare una vera forza che indirizza la **politica** del settore e incoraggiare i giovani e i cittadini a guardare a questa professione con occhi diversi

BIBLIOGRAFIA

- Ardigò, Società e salute, Ed. Feltrinelli, Milano 2010
- F. Butera, "Il cambiamento organizzativo", Ed. Feltrinelli, Milano 2009
- Giannini M., Minardi E., (a cura di), "I gruppi professionali", Sociologia del lavoro, 70-71, 1998
- Bonazzi, Butera, De Masi, La Rosa, "I sociologi e il lavoro", Ed. Franco Angeli, Milano 1996



METODI E STRUMENTI PER MISURARE LA QUALITÀ DEI RISULTATI

Elena
GUGLIELMI



In Italia, negli anni novanta, con la promulgazione della legge 23 ottobre 1992, n. 421 “Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, previdenza e di finanza territoriale”, ha avuto inizio la stagione delle riforme. In particolare, con l’emanazione del D. Lgs. 30/12/1992, n. 502, (2ª Riforma sanitaria), ha avuto inizio un processo teso a un’ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), al perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, all’equità distributiva e al contenimento della spesa sanitaria, assicurando a tutti i cittadini, il libero accesso alle cure e la gratuità del Servizio nei limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa vigente in materia. Con la riforma sanitaria, la ricerca del costo-efficacia, la qualità delle cure e la crescente sofisticazione dei sistemi di assistenza sanitaria, è stata data maggiore enfasi agli elementi di prova e ai risultati. Tutti questi elementi, insieme

“Gli esiti: sono i risultati finali degli interventi di cura e gli indicatori della risoluzione del problema o il progresso verso la risoluzione del problema o del sintomo”

ad una crescente preoccupazione per i cambiamenti, hanno indotto l’infermieristica a concentrarsi sull’individuazione di indicatori di risultato, sensibili anche ai fattori di produzione. Gli indicatori di risultato infermieristici sono orientati a trarre correlazioni tra l’assistenza infermieristica erogata e le ricadute della stessa sullo stato di salute dei pazienti. Essi rappresentano un tentativo di misurare l’efficacia delle cure infermieristiche, misurando i risultati conseguiti dal paziente. Detto collegamento è più facilmente visibile quando la diagnosi, l’intervento e gli esiti sono ben identificati. Dal momento che gli infermieri sono parte integrante del sistema di assistenza sanitaria, ne consegue che l’utilizzo di detti indicatori permette di valutare ciò che fanno gli infermieri, i risultati da essi raggiunti e a quali costi. Questo è un passo importante nella ripartizione appropriata delle risorse sanitarie e per rendere visibile il contributo infermieristico per l’assistenza sanitaria. Con il termine “esiti” si definiscono i risultati finali degli interventi di cura e sono indicatori della risoluzione del problema o il progresso verso la risoluzione del problema o del sintomo. L’I.C.N.P. definisce un risultato di cura, come la misura o lo stato di una diagnosi infermieristica, conseguito nel tempo, dopo un intervento di cura, mentre i “nursing sensitive outcomes” sono definiti come cambiamenti nello stato di salute su cui l’as-



sistenza infermieristica ha avuto un'influenza diretta. Le variabili che influenzano i risultati del paziente includono la diagnosi medica, i fattori socio-economici, il sostegno familiare, l'età e il sesso e la qualità delle cure fornite da altri professionisti e operatori di sostegno.

I seguenti risultati dei pazienti sono comunemente utilizzati dalla professione infermieristica quali indicatori sensibili:

- *le complicanze del paziente*, come ad esempio le infezioni del tratto urinario, le lesioni da decubito, la polmonite acquisita in ospedale e la trombosi venosa profonda/embolia polmonare;
- *un gruppo di misure esplorative/valutative*, di cui le complicanze del sistema nervoso centrale, la sepsi e lo shock/arresto cardiaco;
- *le complicanze nei pazienti chirurgici*, come l'infezione della ferita, l'insufficienza polmonare e lo squilibrio metabolico;
- *la durata del soggiorno dei pazienti e il mancato salvataggio* (mancata risposta alle condizioni dei pazienti urgenti, come shock, arresto cardiaco e trombosi venosa profonda, potenzialmente conseguente aumento della morbosità e/o la mortalità).

Inoltre, un inventario di risultati dei pazienti è stato identificato relativamente al campo di applicazione pratica in una struttura sanitaria. Questi includono:

- il controllo dei sintomi e dei cambiamenti nella gravità dei sintomi;
 - lo stato funzionale;
 - la conoscenza delle condizioni e di trattamento.
 - la soddisfazione dei pazienti;
- le visite al pronto soccorso non pianificate;
riammissioni ospedaliere non pianificate;
la compliance al trattamento.

“L’I.C.N.P. definisce un risultato di cura, come la misura o lo stato di una diagnosi infermieristica, conseguito nel tempo, dopo un intervento di cura, mentre i “nursing sensitive outcomes” sono definiti come cambiamenti nello stato di salute su cui l’assistenza infermieristica ha avuto un’influenza diretta”

L'utilizzo di indicatori di risultato aiuta a focalizzare l'attenzione sulla sicurezza e la qualità della cura del paziente e la misurazione dei risultati della cura. È importante che gli infermieri e le strutture sanita-

rie raccolgono dati per monitorare i costi e la qualità della cura del paziente. L'utilizzo degli indicatori di risultato infermieristici è fondamentale per dimostrare quanto sono determinanti gli infermieri nel far raggiungere alla persona assistita risultati positivi per la sua salute.

ASS. INFERMIERI PUGLIA
ASSOCIAZIONE REGIONALE INFERMIERE/I DI PUGLIA

1 ANNUNCIO



2010





DAL 5 AL 12 GIUGNO 2010
IX EDIZIONE
DEL NURSING AZZURRO
HOTEL VILLAGE TORRE DELL'ORSO
OTRANTO

Vi aspettiamo

PER INFORMAZIONI
Sede centrale via stresa 3 - 71042 Cerignola
Tel. 0885 (voce) 840370 Fax 324735 - 3391191238
e-mail: assinfermieri@nursingazzurro.it

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA:

<http://www.nursingworld.org> - <http://www.icn.ch>



PILLOLE D'INFORMAZIONE

a cura di
Idolo **CAVAGGION**

■ Cure altrove

Sono case per "cure altrove" gestite dal volontariato o da fondazioni. Ospitano bambini malati di tumore o cardiopatici e loro familiari, oppure persone che hanno malattie gravi terminali o handicap che condizionano la loro autonomia. I problemi per la sussistenza di tali "case" sono molti. Ma se il rapporto con le strutture ospedaliere di riferimento è collaborativo, è invece penalizzante la normativa fiscale che le considera "case per ferie", come se fossero strutture istituite con scopi di lucro. (da Il Sole 24 Ore).

■ Malattie rare

Una indagine condotta attraverso il Registro nazionale delle malattie rare, ci dice che sono ben 435 le patologie che colpiscono meno di cinque persone su 10mila. Un dato questo che copre solo il 62% della popolazione residente in Italia, giacché molte regioni del nostro Mezzogiorno non hanno comunicato utili informazioni sul tema. Le più frequenti diagnosi sono rappresentate da difetti ereditari della coagulazione, connettiviti indifferenziate, anemie ereditarie e sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Tra i bambini, le più frequenti malattie rare sono: le malformazioni congenite, malattie del sangue e degli organi ematopoietici, delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e i disturbi immunitari. (da Panorama)

■ L'affare influenza A

La temuta pandemia non c'è stata: bene così! Ma la "suina" ha creato un indotto commerciale di grandi numeri: la commercializzazione di disinfettanti cutanei si è incrementata del 50,3%, percentuale che deve aggiungersi al più 26,1% di prodotti sostitutivi del sapone; anche le borse per acqua e ghiaccio hanno subito una impennata nelle vendite del 33,3%, mentre del 20,8% sono incrementate le vendite dei kit per pronto soccorso (fonte Nielsen Italia).

■ Tasso di mortalità nell'ASL BA

Calcolato per 10mila residenti, il tasso di mortalità nell'ASL Bari per il periodo 2000-05 è decisamente più alto nei maschi (81,4) rispetto alle femmine (75,1). A livello comunale, i valori più alti, in entrambi i sessi,

si riscontrano nelle realtà ad alto indice di invecchiamento. Nei maschi, i valori maggiori si registrano a Sannicchio di Bari (110,7), Turi (101,1), Locorotondo (97,5) e Castellana G. (96,8); mentre quelli più bassi si hanno a Cellamare (46,1), Noicattaro (57,1) e Valenzano (59,2). Nelle femmine i valori maggiori si registrano a Turi (97,1), Castellana Grotte (93,5) e Ruvo di P. (92,4); mentre quelli più bassi si hanno a Cellamare (31,1), Binetto (40,9) e Valenzano (45,7). Le malattie cardiovascolari (prevalenti nel sesso femminile) e i tumori rappresentano le principali cause di morte nei comuni dell'ASL Bari.

■ Il weekend è benessere

Un'ipotesi scientifica verificata su 74 persone tra i 18 e i 62 anni, impegnate per trenta ore alla settimana in lavori diversi, afferma che il weekend fa bene alla salute. Gli studiosi dell'Università di Rochester hanno arruolato questi lavoratori e hanno chiesto loro di compilare dei questionari tre volte al giorno per tre settimane. Li questionari erano finalizzati a valutare il loro stato di benessere psicologico e mentale, nonché piccoli disturbi come emicranie, problemi gastrointestinali e dell'apparato respiratorio. Le analisi condotte su questi lavoratori hanno fatto emergere che nei giorni di fine settimana sparivano malesseri e stress e migliorava anche l'umore. (da Pagine mediche)

■ In lista di attesa

In tema di Sanità, numerosi i Disegni o le Proposte di legge in lista di attesa presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato, primi firmatari alcuni parlamentari pugliesi. Il sen. Saccomanno (PDL) ha presentato un Disegno di legge sulla "Responsabilità professionale del personale sanitario". Il sen. D'Ambrosio Lettieri (PDL) ne ha presentati due: il primo sul riordino del servizio farmaceutico e il secondo sulla prevenzione dall'uso del tabacco. All'esame da tempo delle Commissioni riunite Giustizia e Attività produttive della Camera il provvedimento sulla Riforma delle professioni (presentatori gli on. Siliquidi e Faenzi del PDL), provvedimento che dovrebbe trasformare anche i Collegi IPASVI in Ordine professionale.

a cura di
Loredana
CAPPELLI

CORSI E CONVEGNI

■ **METODOLOGIA
NELLA GESTIONE INTEGRATA
DELLA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA**

Brindisi, 19 marzo 2010
INFO: Diluma Meeting
Tel: 0831522049
e-mail: info@dilumameeting.it

■ **CORSO TEORICO-PRATICO
SULLA VENTILAZIONE MECCANICA
NON INVASIVA
II EDIZIONE**

Cassano Murge, 23-24 Marzo 2010
INFO: Meeting Planner
Tel: 080 9905360 Fax: 080 9905359
e-mail: info@meeting-planner.it

■ **IL TRAPIANTO DI CELLULE
STAMINALI EMOPOIETICHE**

Lecce, 23-24 Aprile 2010
INFO: Ellerre Centre
Tel: 080 5045353 fax: 080 5045362
e-mail: ellerre@ellerre.it

■ **LINEE GUIDA ESC
2008-2009 TAKE HOME MESSAGES**

Bari, 20 Marzo 2010
INFO: Intermeeting
Tel: 0805482005 Fax: 080 5529862
e-mail: info@intermeeting.org

■ **MEETING NAZIONALE DI
NUTRIZIONE PEDIATRICA 3^ EDIZIONE
-Congresso Regionale SIP sezione Puglia**

Bari, 26-27 Marzo 2010
INFO: Idea Congress
Tel: 06 36381573 Fax: 06 36307682
e-mail: info@ideacpa.com

■ **INCONTRI DI MEDICINA
E CHIRURGIA CUTANEA PREVENTIVA,
RIABILITATIVA ED
ESTETICA, ONCOLOGICA,
DERMOCOSMETOLOGICA LASER**

Bari, 26 Marzo 2010
Acquaviva delle Fonti, 26 Marzo 2010
INFO: Passaro Giulia
Tel: 080 3054652 Fax: 080 761822
e-mail: ecm.miulli@libero.it

■ **L'INFERMIERISTICA NEL PROCESSO
EVOLUTIVO DELL'INNOVAZIONE**

Pugnochiuso (Vieste) FG, 30 maggio -2 giugno 2010
INFO: www.gimaxcongressi.it
Tel: 3452166113 - 0802209268
e-mail: segreteria@gimaxcongressi.it

■ **I DIRITTI DEL
PAZIENTE STOMIZZATO**

Bari, 8 Aprile 2010
INFO: Associazione Italiana
Operatori Sanitari Stomizzati
Tel: 02 4230393
e-mail: enricabosoni@tiscali.it

■ **VOCI E SILENZI
POSITIVITA' E NEGATIVITA'
NELL'ESPERIENZA PSICOTICA**

Conversano, 30-31 Marzo 2010
INFO: Eventi di Biancofiore
Tel: 080 5541900 Fax: 080 5587155
e-mail: evagennari@virgilio.it

■ **L'INFERMIERE:
ASPETTI NORMATIVI**

Mesagne, 20 Marzo 2010
INFO: Associazione Italiana
Operatori Sanitari Stomizzati
Tel: 02 4230393 - enricabosoni@tiscali.it

■ **LE BASI DELLA STOMATERAPIA**

Mesagne, 20 Marzo 2010
INFO: Associazione Italiana
Operatori Sanitari Stomizzati
Tel: 02 4230393
e-mail: enricabosoni@tiscali.it

■ **LA MALATTIA TROMBOEMBOLICA**

Ruvo di Puglia, 25 Marzo 2010
INFO: Nardulli Patrizia
Tel: 0805555141 - ecm@oncologico.bari.it

■ **MANAGEMENT DEL PAZIENTE
CON PATOLOGIE RESPIRATORIE
NEI DIVERSI LUOGHI DI CURA**

14 maggio 2010 - Sala Convegni Ospedale "F. Jaia"
Via De Amicis - Conversano (BA)
INFO: ASS.INFERMIERI CNAI PUGLIA
T. 0885/840370 - F. 0885/324735 - 3391191238

