

3 marzo 2007 - Assemblea annuale

Federica Renica

Presidente Collegio IPASVI di Brescia

Cari colleghi,

si è concluso il primo anno di attività di questo Consiglio Direttivo, un anno di grande impegno, difficile e denso di avvenimenti.

Come ogni anno, si rinnova il momento in cui si è chiamati a fare un bilancio e mi sembra opportuno fare il punto della situazione informandovi delle iniziative e dell'attività messe in essere in questi mesi di mandato e lasciare poi a voi, nel dibattito, commenti e suggerimenti.

Le funzioni che ho assunto e che il Consiglio ha voluto affidarmi sono senz'altro oggettivamente gravose, ed è in questa prospettiva che necessita un costante contributo degli iscritti: troppe volte ho sentito colleghi lamentarsi di una asserita immobilità del Collegio; dimenticano, però, che il Collegio siamo noi tutti e che è doveroso per ciascuno di noi far giungere la propria voce per suggerimenti, richieste e, perché no, lamentele.

Solo con un costante rapporto fra rappresentante e rappresentati può attuarsi quel momento essenziale di organizzazione del pluralismo attraverso il quale lo Stato italiano garantisce e tutela non solo la libertà dei singoli, ma anche quella di gruppo.

Vogliamo ora ricordare i momenti più significativi del 2006, gli avvenimenti che direttamente o indirettamente hanno caratterizzato l'attività del Collegio.

Il 2006 si può archiviare come un anno di ulteriore e profondo processo di sviluppo della professione nonostante il perdurare della preoccupazione per l'emergenza infermieristica.

Un anno in cui, nonostante le presenti e immancabili resistenze, la figura dell'infermiere ha acquistato sempre più visibilità e rilevanza ed ha conquistato un suo autorevole spazio tra le professioni sanitarie.

Dopo l'approvazione dalla legge 1 febbraio 2006, n.43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini" (G.U. n. 40 del 17 febbraio 2006), che rappresenta

EDITORIALE



un importante traguardo normativo che contribuisce a creare un certo ordine sullo status giuridico dell'infermiere, dall'ordinistica alle funzioni di coordinamento, l'avvio delle lauree magistrali, di ricerca e i vari Master di Primo livello (sono stati consegnati i primi trenta diplomi in Infermieristica e Ostetricia legale e forense), ci sembrava che fosse concluso il processo di sviluppo della professione.

Il rinvio del governo all'attuazione della delega prevista all'articolo 4 della Legge 43 e la decisione di rivedere tutta la materia Ordinistica hanno introdotto prospettive di incertezza circa il futuro dei nostri Collegi e della professione con la messa in discussione della nostra appartenenza alle professioni intellettuali.

Tutto ciò ha creato sconcerto e ha imposto la necessità di individuare un percorso visibile, al mondo politico e all'opinione pubblica, relativamente al ruolo svolto dagli infermieri quali professionisti della salute e garanti nei confronti dei cittadini di prestazioni infermieristiche di qualità.

Il primo approccio è stato quello di condividere la manifestazione, indetta dal Comitato Unitario delle Professioni, del 12 ottobre u.s. come momento utile per riaffermare con forza che l'IPASVI si batterà per ottenere il diverso riconoscimento della professione infermieristica.

Il 19 novembre in Consiglio Nazionale si è poi deciso di proseguire con le azioni intraprese per rendere esplicita all'opinione pubblica che la sanità funziona grazie al contributo degli infermieri e degli altri professionisti sanitari.

Questo progetto prevede: Incontri Regionali, sul tema della professione, e la prima conferenza Nazionale sulle Politiche della Professione.

Il primo dicembre 2006 il Consiglio dei Ministri ha approvato il provvedimento del Ministro della Giustizia, Clemente Mastella: un disegno di legge che delega il Governo a procedere al riordino dell'accesso alle professioni intellettuali, alla riorganizzazione degli ordini, albi e collegi professionali, al riconoscimento delle associazioni professionali, alla disciplina delle società professionali e al raccordo di tali disposizioni con la normativa dell'istruzione secondaria superiore universitaria.

Un provvedimento importante è stato introdotto sulla base del D.L. 4/7/2006, n.223, c.d. Decreto Bersani, convertito con modificazioni in Legge 4/08/2006, n. 248, l'abrogazione delle disposizioni legislative e regolamentari che prevedono ... l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime e l'adeguamento delle disposizioni deontologiche anche con l'adozione di misure a tutela della qualità delle prestazioni professionali. Si rileva, quindi, che gli accordi relativi ai compensi professionali possono essere svincolati dalle tariffe fisse o minime. Tuttavia, nel caso in cui il professionista concluda patti che prevedano un compenso irrisorio, non adeguato, al di sotto della soglia ritenuta minima, lede la dignità del professionista e si discosta dall'articolo 36 della Costituzione (il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro ...) Quindi, in ogni caso, la misura del compenso deve essere adeguata alla importanza dell'opera e al decoro della professione.

Come membri del Coordinamento Collegi Lombardi, inoltre, ci siamo impegnati in vario modo nel porre le nostre osservazioni relative al PSSR, si è aperto un tavolo di confronto permanente fra gli infermieri lombardi e l'assessore Cé; ci siamo presentati ad incontri tecnici presso la Direzione Generale Sanità per la rilevazione del fabbisogno di infermieri, in Regione Lombardia, cui faranno seguito successivi incontri, abbiamo mantenuto una costante presenza di un rappresentante dei Collegi all'interno delle commissioni d'esame per OSS; collegato alla programmazione sanitaria regionale c'è il lavoro dei gruppi istituiti dall'Assessore alla Sanità sul "governo clinico".

Sono stati definiti alcuni obiettivi a livello di Coordinamento Regionale Collegi Lombardi perseguibili attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro relativi all'area:

Psichiatria, Libera Professione, OSS, Formazione, Dirigenza.

Il panorama dell'esercizio professionale, nel 2006, ha mantenuto quelle connotazioni di criticità legate alla carenza di personale, pur ritenendo necessario ricercare una soluzione più adeguata alla dignità e valorizzazione dei professionisti infermieri, riteniamo positivo il provvedimento del ministro della Salute Livia Turco che ha prorogato al 31 maggio 2007 l'istituto delle cosiddette prestazioni aggiuntive, ritenendo la proroga necessaria per garantire la continuità assistenziale.

Un ulteriore contributo è stato ricercato con il mantenimento e potenziamento della nostra commissione esami per i cittadini non comunitari per le prove di conoscenza della lingua e delle disposizioni che regolano l'esercizio della professione.

Come da programma, ci siamo impegnati:

Nei periodici incontri del Consiglio Direttivo per la realizzazione delle attività istituzionali;

Nei periodici incontri delle Commissioni per il raggiungimento degli obiettivi specifici;

Nella collaborazione con organizzazioni politiche, sociali, professionali;
 Nella collaborazione attiva con il Coordinamento Regionale Collegi Lombardi;
 Partecipando agli incontri ed aderendo agli indirizzi della Federazione Nazionale.
 Riassumendo il nostro contributo all'interno delle varie attività può essere così di seguito sintetizzato.

ATTIVITÀ SVOLTE DAL COLLEGIO IP.AS.VI. DELLA PROVINCIA DI BRESCIA NELL'ANNO 2006

1. OPPORTUNITA' FORMATIVE ACCREDITATE ECM

28/01/2006 "DIMISSIONE PROTETTA"

Partecipanti n° 156 Infermieri

Partecipanti n° 16 Assistenti Sanitari

5-6/06/2006 "IL TUTOR NELLA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ADULTI: i possibili ruoli e le competenze".

Partecipanti n° 10 Infermieri su 15 previsti

CORSO DI LINGUA INGLESE

1° edizione di marzo annullata per mancanza di partecipanti

Rieditata

04/04/06 al 13/06/06 (SVOLTO SOLO) "CORSO INGLESE BASE"

Partecipanti n° 7 Infermieri

"CORSO INGLESE PRE-INTERMEDIO"

annullato per mancanza di partecipanti

"CORSO INGLESE INTERMEDIO"

annullato per mancanza di partecipanti

EVENTO CIVIS

122 Infermieri

1 Assistenti Sanitari

CORSO PER PROGETTATORI DI EVENTI FORMATIVI

annullato per mancanza di partecipanti

2 .OPPORTUNITA' FORMATIVE / NON ACCREDITATE ECM

23 GIUGNO 2006 – BANCA LOMBARDA

"MODALITA' DI CONVENZIONE E CONTRATTI PER L'ESERCIZIO LIBERO PROFESSIONALE"

3. INCONTRI PER LA SENSIBILIZZAZIONE DEI GIOVANI ALLA SCELTA PROFESSIONALE "ORIENTANDO SENIOR" 4 -5 APRILE 2006 presso ITC ABBA BALLINI

ATTIVITA' ISTITUZIONALE	LAVORO/ATTIVITA' SVOLTA
SEDUTE CONSIGLIO DIRETTIVO	N° 22 SEDUTE
COMMISSIONE DISCIPLINA	N° 1 APERTURA PROVVEDIMENTO
ISCRITTI ALBO COMUNITARI	N° 14 ISCRITTI COMUNITARI
PROVENIENTI DA ALTRI COLLEGI	N° 51 PROVENIENTI
ISCRIZIONE ALL'ALBO INFERMIERI	N° 93 ISCRITTI EXTRACOMUNITARI
EXTRACOMUNITARI	N° 118 ISCRITTI PROVINCIA DI BS
CANCELLAZIONI DAL RUOLO	TOT. N° 276 Iscrizioni
TRASFERIMENTI AD ALTRI COLLEGI	N° 90 così suddivisi
	45 cessata attività
	30 trasferiti da altri Collegi
	3 deceduti
	4 per morosità
	1 per morosità e irreperibilità
	3 rientro in patria
	4 scadenza permesso di soggiorno
	TOT. N° 90 Cancellazioni

INCONTRI PER ATTIVAZIONE PROCEDURA RICONOSCIMENTO TITOLO CITTADINI NON U.E. PREPARAZIONE MATERIALE DA CONSEGNARE AI CITTADINI STRANIERI PER ESAMI	N° 10 COMMISSIONI INSEDIATE PER ESPLETAMENTO ESAMI PER UN TOTALE DI 68 ESAMINANDI 28 ATTESTAZIONI DI NON SUPERAMENTO ESAME
--	---

ATTIVITA' ISTITUZIONALE	LAVORO/ATTIVITA' SVOLTA
INCONTRI COORDINAMENTO COLLEGI LOMBARDI	N° 9 INCONTRI A MILANO PER STUDIO E PREPARAZIONE DOCUMENTI DA PRESENTARE ALLE ISTITUZIONI , REGIONE, O ISCRITTI
RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'	NOMINA DI 2 RAPPRESENTANTI DEL COLLEGIO PER COMMISSIONE ESAMI DL, PER LE 2 SESSIONI ANNUE PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA E PRESSO LA CATTOLICA- POLIAMBU- LANZA PER UN TOTALE DI 12 GIORNI DI PRESENZA
RAPPORTI CON LA REGIONE	N° 4 INCONTRI E RELAZIONI CON ASSESSORATO ALLA SANITA' N 48 COMMISSIONI ESAMI OSS...

ATTIVITA' ISTITUZIONALE	LAVORO/ATTIVITA' SVOLTA
RAPPORTI CON LA FEDERAZIONE	N° 6 INCONTRI CONSIGLIO NAZIONALE A ROMA . Dal 2006 IE RICHIESTE ATTIVAZIONE POLIZZA ASSICURATIVA WILLIS VENGO- NO INVIATE DAGLI INTERESSATI DIRETTAMENTE IN FEDERAZIONE
RAPPORTI CON LA CASSA DI PREVIDENZA	INCONTRI IN SEDE, 15 SU RICHIESTA, PER PROBLEMATICHE INE- RENTI LA CASSA DI PREVIDENZA.
RAPPORTI CON I MASS MEDIA	12 INSERTI PER PUBBLICIZZAZIONE INIZIATIVE FORMATIVE , ASSEMBLEA E GIORNATA 12 MAGGIO E INSERTI PROMOZIONE DELLA PROFESSIONE

ATTIVITA' ISTITUZIONALE	LAVORO/ATTIVITA' SVOLTA
RISPOSTE A QUESITI PROFESSIONALI	N° 18 CONSULENZE PROFESSIONALI
INCONTRI SULL'ESERCIZIO LIBERO PROFESSIONALE	N° 102 CON VERBALI D'INCONTRO
CONSULENZE	N° 7 CONSULENZE LEGALI N° 20 CONSULENZE FISCALI N° 2 RICORSI N° 2 ESPOSTI/DENUNCIA
RINNOVO E MANTENIMENTO CERTIFICAZIONE DEL COLLEGIO IPASVBS 6 ottobre 2006	ATTIVITA' SVOLTA IN SEDE RESPONSABILE QUALITA' MARIA LORENA BAZZANI

ATTIVITA' SEGRETERIA	LAVORO/ATTIVITA' SVOLTA
RISPOSTE A QUESITI DEGLI ISCRITTI PRESSO SEDE E TELEFONICI	n° 1650 INFORMAZIONI RELATIVI A: ORARI DI APERTURA, RICHIESTA N. FAX, E-MAIL, N. C/C , ETC. ISCRIZIONE ALBO, TASSE ECC. POLIZZA WILLIS CREDITI ECM RICONOSCIMENTO TITOLI STRANIERI CASSA PREVIDENZA QUOTE ASSOCIATIVE
RAPPORTI CON GLI UTENTI	n° 54 Aggiornamenti del sito Web del Collegio: www.ipasvibs.it

RELAZIONE DEL TESORIERE

Dopo la relazione del Tesoriere, Simona Maspero, e la relazione di Laura Bazzoli, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, seguono le:

OPERAZIONI DI VOTO DEL BILANCIO CONSUNTIVO 2006

AVETE RICEVUTO UN TESSERINO DI VOTO, IN NUMERO IDENTICO ALLA CAPACITA' DI ESPRESSIONE DI VOTO CHE AVETE: 1, 2 o 3 A SECONDA DEL NUMERO DELLE DELEGHE CHE AVETE.

I PRESENTI SONO N° 100

I DELEGANTI SONO N° 66

E, QUINDI LA CAPACITA' DI ESPRESSIONE DI VOTO E' DI N° 166 VOTI.

MESSA IN VOTAZIONE DEL BILANCIO CONSUNTIVO 2006

FAVOREVOLI: N° 104

CONTRARI: N° 3

ASTENUTI: N° 59

LINEE PROGRAMMATICHE 2007

Anche per il 2007 l'impegno del Collegio IPASVI di Brescia è improntato a consolidare e a migliorare i servizi erogati agli iscritti, oltre che a rafforzare gli aspetti valoriali della professione.

La sfida che ci deve vedere impegnati tutti è quella di valorizzare la specificità e l'unicità dell'assistenza infermieristica, che ancora è scarsamente riconosciuta, e quasi per nulla ha peso nel sistema DRG, al fine di coniugare i principi dell'organizzazione, la responsabilità del processo assistenziale e la tutela del cittadino.

Sulla scorta degli impegni e delle attività intraprese lo scorso anno la partecipazione al Coordinamento Collegi Lombardi, e gli incontri organizzati dalla Federazione Nazionale, continuano ad essere elementi essenziali di rappresentatività politica della professione attraverso i tavoli di lavoro in ambito regionale e nazionale. L'impegno assunto è quello di operare al fine di valorizzare la specificità e l'unicità dell'assistenza infermieristica con l'obiettivo di farne riconoscere il "giusto peso" nell'organizzazione.

Le azioni da intraprendere per il prossimo futuro vanno studiate, condivise, e perseguite.

In particolare, per la nostra professione, riveste particolare urgenza la necessità del suo riconoscimento intellettuale, al fine di riconoscerne la specificità ed esclusività delle competenze, percorso di carriera nella gestione, nella formazione e nella clinica e per combattere alcune problematiche come la lotta all'abusivismo e l'offerta di servizi ad alto profilo professionale.

La prima iniziativa, per realizzare ciò, si concretizza con la 1° Conferenza Nazionale sul tema "Le politiche della professione infermieristica" che si terrà a Roma nei giorni 14-15-16 marzo c.a..

Si tratta di una importante iniziativa rivolta ai quadri della professione infermieristica per identificare una vera e propria politica professionale coerente con il sistema professionale e sanitario italiano oltre a confrontarsi con il mondo politico e istituzionale: saranno presenti i Ministri Mussi e Turco.

Dopo questa 1° Conferenza verranno definite le iniziative da mettere in atto per le quali sarà richiesta la massima collaborazione e partecipazione di tutti gli iscritti.

Sulla scorta degli impegni e delle attività intraprese lo scorso anno, il Collegio IPASVI di Brescia continua a proporsi quale interfaccia propositiva a nome degli iscritti, ai vari tavoli di lavoro in essere o che verranno attivati.

INIZIATIVE E ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI

Formazione e aggiornamento

Il Collegio di Brescia, per l'anno in corso, intende programmare alcuni eventi formativi, come risposta ai quesiti pervenuti e su tematiche d'attualità e, dall'altro, attivare o favorire la partecipazione dei propri iscritti ad eventi formativi organizzati/in collaborazione con associazioni professionali, università, Collegi provinciali.

1) EVENTI IPASVI MONOTEMATICI

L'obiettivo di questi eventi è di trattare argomenti specifici con relatori esperti della materia in modo da garantire la qualità del corso. I temi già individuati sono:

- L'accanimento terapeutico, il diritto e il rifiuto alle cure, il testamento biologico e l'eutanasia: aspetti giuridici, deontologici.
- La responsabilità giuridica nella prescrizione e nella somministrazione dei farmaci
- L'A B C dell'esercizio libero professionale

2) EVENTI IN COLLABORAZIONE O A SOSTEGNO DELLE ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI

In questo ambito si collocano quegli eventi, a carattere regionale o nazionale, organizzati da associazioni scientifiche infermieristiche, con le quali il Collegio IPASVI di Brescia intende collaborare e sostenere.

La modalità individuata, oltre al patrocinio, è quella di favorire la partecipazione, degli iscritti del Collegio operanti nel settore specifico cui fa riferimento l'associazione, contribuendo a finanziare una parte percentuale, definita di volta in volta dal Consiglio Direttivo, della quota di iscrizione.

Evento già individuato

27° Congresso Nazionale Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze dal tema :

Capacità, Competenza, Sviluppo: L'evoluzione della disciplina Infermieristica - Brescia, 5-6 Ottobre 2007.

3) EVENTI PATROCINATI

Il Consiglio Direttivo ha elaborato i criteri e le modalità per concedere il patrocinio di eventi. Questo, oltre a consentire l'utilizzo, sulla locandina, del simbolo istituzionale IPASVI, oltre alla pubblicizzazione dell'evento sul sito. L'obiettivo è favorire la diffusione di iniziative formative, ritenute significative, agli iscritti.

COMMISSIONE LIBERA PROFESSIONE

La Commissione oltre a proseguire nell'attività di consulenza, prioritaria è stata la costituzione di un gruppo stabile che si proponga, quale osservatorio sulla "libera professione", attraverso l'aggiornamento dell'elenco degli iscritti che esercitano la libera professione, sia in forma individuale che in forma associativa, e l'aggiornamento almeno semestrale dello stesso.

Il ruolo della commissione oltre a quello più tradizionale di consulenza tecnico-professionale, si articolerà nel controllo a che i professionisti, nelle varie modalità d'esercizio, siano iscritti ai Collegi IPASVI e alla Cassa di Previdenza.

E' sempre la commissione che, in prima istanza, relaziona sulle richieste di nulla osta pubblicità sanitaria e validazione parcella deliberate poi in Consiglio Direttivo.

Verrà implementata l'attività di vigilanza, sull'esercizio libero professionale, e fornirà il suo contributo agli incontri della Commissione del Coordinamento Regionale.

COMMISSIONE PUBBLICHE RELAZIONI – RIVISTA – SITO WEB – RELAZIONI CON GLI ISCRITTI

La Commissione si propone di proseguire con le relazioni in essere.

Obiettivo da perseguire è l'implementazione della valorizzazione del nostro ruolo attraverso il coinvolgimento dei mass-media e delle istituzioni, mettendo a fuoco le competenze effettivamente acquisite e le responsabilità legate all'esercizio

professionale agito nei vari campi di attività, sia ospedaliera, che territoriale, che domiciliare. Prosegue il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche per far conoscere, ai giovani che devono operare una scelta, in cosa consiste la nostra professione e le opportunità di sviluppo futuro sia di carriera che professionale.

Verrà attivato il piano di comunicazione del "Progetto Giovani" progetto elaborato e condiviso tra il C.C. IPASVI e il Ministero della Salute per la valorizzazione dell'immagine della professione

Per realizzare l'iniziativa di accogliere i neo iscritti, all'interno della comunità professionale, ogni mercoledì sono disponibili, nella sede del collegio, il segretario e la vicepresidente.

Per fornire maggiori opportunità di informazione da parte del collegio oltre alle modalità tradizionali (riviste, locandine, opuscoli) è in programmazione, la sostituzione dell'attuale programma albo e la ristrutturazione del sito internet che permetterà di personalizzare le informazioni mediante mail-list e news-letter che , in tempo reale, aggiorneranno tutti coloro che lo desiderano in merito a corsi di formazione, novità formative e legislative.

L'adeguamento del programma, oltre al miglioramento delle informazioni e dei contenuti e la pubblicazione dell'albo sul sito, consentirà l'accesso riservato, agli iscritti i quali potranno : stampare il certificato di iscrizione on line, modificare direttamente l'indirizzo se variato, avere l'iscrizione facilitata ai convegni , ecc..

RELAZIONE CON GLI ISCRITTI E PARERI

La Commissione per favorire le risposte ai quesiti il Collegio IPASVI di Brescia mette a disposizione dei propri iscritti un servizio di consulenza, con risposte da parte del Presidente del Collegio , in collaborazione con i Consiglieri e, quando ritenuto necessario, con altri professionisti nostri consulenti .

I quesiti, a cui verrà data risposta scritta, telefonica , con incontri in sede o mediante la pubblicazione di alcune risposte sulla rivista quando ritenute un patrimonio da non disperdere , devono essere pertinenti all'attività professionale svolta e possono riguardare :

- Aspetti professionali
- Aspetti legali
- Aspetti fiscali

Si invita gli iscritti ad inviare i propri quesiti, se possibile all'indirizzo e-mail del Collegio, via fax allo 030- 43194 o per posta , scrivendo al seguente indirizzo :

Collegio IPASVI di Brescia Via Moretto 42/a – Cap 25121

Indipendentemente dalla modalità di richiesta, oltre al quesito, occorre segnalare i seguenti dati:

Nome – Cognome - Data di Nascita – Indirizzo – Recapito telefonico - domicilio e-mail -

Specificare se lavoratore subordinato o libero professionista.

Per richiesta colloqui il Presidente , previo appuntamento, riceve gli iscritti nella giornata del martedì dalle ore 15.00 alle ore 18.00

COMMISSIONE ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE

L' obiettivo è la costituzione e avviamento di una commissione professionale, in seno al Collegio, sul tema specifico .

La Stesura di un piano d'azione politico professionale a medio termine , la Valutazione delle esperienze nazionali ed internazionali esistenti e , se in grado, la formalizzazione di una proposta italiana sono gli obiettivi ambiziosi che vorremmo tentare di realizzare con l'attivazione di questo gruppo di lavoro.

COMMISSIONE ESAMI-FORMAZIONE CITTADINI STRANIERI

Il Consiglio Direttivo ha constatato che la maggior parte delle persone che si presentano per sostenere l'esame della conoscenza della lingua italiana presentano un livello di conoscenza inadeguato; ha ritenuto non ammissibile iscrivere all'Albo persone con evidenti barriere comunicative; ha ritenuto necessario garantire i cittadini con l'iscrizione di infermieri in grado di comprendere i loro bisogni. Considerato che il fenomeno riguarda non solo i neoaspiranti ma anche diversi operatori che richiedono il trasferimento, o hanno sostenuto l'esame da più di un anno senza proseguire con lo studio della lingua, si è ritenuto opportuno , prima di sottoporre i candidati all'esame, o prima di procedere nell'accogliere la domanda di iscrizione, verificare la loro conoscenza linguistica mediante l'utilizzo di un test specifico .

Il test viene somministrato, previo appuntamento, in giornate in cui è garantita la presenza di una delle cariche del Collegio.

La griglia riepilogativa, delle risposte formulate, viene poi trasmessa ad un Ente Linguistico certificato che attesta la valutazione secondo i criteri della certificazione linguistica prevista dal quadro comune europeo di riferimento. Quadro comune europeo redatto dal consiglio d'Europa e recepita dallo Stato italiano attraverso il Ministero della pubblica Istruzione. La valutazione consiste nello stabilire il livello di competenza raggiunto nell'uso pratico della lingua ed indica il livello di padronanza linguistica posseduta; è una indicazione certa nel mondo del lavoro;

Il Collegio IPASVI di Brescia, con l'attivazione della procedura di verifica della conoscenza della lingua, ha voluto ottemperare a quanto disposto dall'art. 53 della Direttiva 2005/36/CE del 7/9/2005 che letteralmente dispone: "i beneficiari del riconoscimento delle qualifiche professionali devono avere le conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione nello Stato membro ospitante". Il livello di conoscenza della lingua, considerato necessario per chi intende inoltrare domanda di iscrizione all'Albo ed esercitare in questo modo la professione di Infermiere in Italia, è il livello B1 – livello di autonomia.

La Commissione prosegue poi con l'attività in essere: incontri per attivazione procedura riconoscimento titolo, preparazione materiale da consegnare ai cittadini stranieri per esame, insediamento commissione d'esame.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Il conseguimento dell'autonomia istituzionale, organizzativa e amministrativa della nostra professione è l'obiettivo prioritario da perseguire e da realizzare e sul quale dovremo far convergere tutte le nostre energie nella quotidianità.

I programmi da attuare sono ambiziosi, come il progetto di una casa per gli infermieri che si realizzerà, nel tempo, con l'acquisto della sede.

Una nuova sede quale "casa degli infermieri" dove poter effettuare corsi di formazione, con una sala biblioteca con postazioni per ricerche on-line ecc. sono il percorso individuato per favorire la valorizzazione del ruolo e lo sviluppo delle competenze degli iscritti.

Sono gradite proposte o suggerimenti nel merito di come meglio utilizzare la "nostra casa".

Sempre più consapevoli dell'istituzione che rappresentiamo, auspichiamo una sempre maggiore partecipazione di tutti gli iscritti per lo sviluppo di una politica professionale condivisa.

OPERAZIONI DI VOTO DEL BILANCIO PREVENTIVO 2007

AVETE RICEVUTO UN TESSERINO DI VOTO, IN NUMERO IDENTICO ALLA CAPACITA' DI ESPRESSIONE DI VOTO CHE AVETE: 1, 2 o 3 A SECONDA DEL NUMERO DELLE DELEGHE CHE AVETE.

I PRESENTI SONO N° 98

I DELEGANTI SONO N° 62 E, QUINDI LA CAPACITA' DI ESPRESSIONE DI VOTO E' DI N° 160 VOTI.

MESSA IN VOTAZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO 2007

FAVOREVOLI: N° 88

CONTRARI: N° 68

ASTENUTI: N° 4

Vi ringrazio per la fiducia accordata, al Consiglio Direttivo, con l'espressione delle votazioni, Grazie.

MOMENTO DI CELEBRAZIONE

Nel corso dell'assemblea ordinaria annuale degli iscritti al Collegio IPASVI di Brescia, come di consueto, abbiamo voluto premiare coloro che per 35 e 50 anni hanno mantenuto l'iscrizione al Collegio, affermando in tal modo il loro senso di identità e di appartenenza alla professione infermieristica.

Come negli scorsi anni, il momento di festa non deve rimanere confinato al giorno dell'assemblea; vogliamo che tali premiazioni abbiano il giusto risalto, affinché il percorso fatto da queste infermiere sia visibile e apprezzato da tutta la comunità infermieristica bresciana perché anch'esse, con il loro impegno e le loro idee, hanno contribuito allo sviluppo della disciplina infermieristica e all'affermazione della professione. Per fare ciò pubblichiamo una breve biografia di ciascuna di loro. Peraltro, alcune di loro stanno proseguendo nel proprio cammino professionale costituendo una valida guida e uno stimolo per tutti.

ECCO LE LORO BIOGRAFIE

ALBINI GRAZIELLA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1971 con iscrizione all'albo professionale degli infermieri dal 1972. Dal 1971 al 1989 ho prestato servizio presso la divisione di urologia dell'Ospedale Mellino Mellini di Chiari. Ho terminato con il mio lavoro nel maggio 1989 per potermi dedicare alla famiglia ma, soprattutto, per assistere la mamma anziana bisognosa di cure. Ora faccio la nonna a tempo pieno .

BERTOLINI ERMINIA

Conseguito il diploma di infermiera a Verona nel 1965, iscrizione all'albo professionale delle Assistenti Sanitarie dal 1972. Carriera professionale esercitata dall'anno 1965 al 1999. Anni 10 come Assistente Sanitaria presso i reparti di Pneumotisiologia e Medicina Infettivi "Sant'Antonino" Spedali Civili di Brescia; Dirigente dell'Assistenza Infermieristica per 19 anni presso l'Ospedale di Bambini di Brescia; Dirigente dell'Assistenza Infermieristica per 5 anni presso l'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Brescia

CARRERA FRANCA

Conseguito il diploma di infermiera a Biella nel 1971, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972. Ho esercitato come caposala dal 1971 al 1979 presso l'ospedale di Manerbio. Dal 1980 al 1986 Caposala presso gli Spedali Civili di Brescia. Dal 1986 ad oggi esercito la professione in regime libero professionale.

FUGAZZA MARIA SR. ANUNCIATA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1955, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1957. Dal 1955 al 2000 ho espletato la mia professionalità presso la Casa di Cura Poliambulanza di Brescia come Infermiera nell'assistenza ai malati in vari reparti (chirurgia, medicina, specialità). Per 34 anni in camera operatoria come responsabile e assistente (ferrista). Dal 2000 lavoro come Infermiera nella RSA Paola di Rosa di Capriano del Colle.

GASPAROTTI ANGELA

Conseguito il diploma di infermiera a Como nel 1972, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972. Dopo aver fatto la gavetta all'ospedale S.Anna di Como, per motivi familiari e affettivi, non potendo lavorare in ospedale, ho partecipato al concorso per essere assunta nei poliambulatori della vecchia INAM. Con il passare degli anni questi ambulatori specialistici hanno cambiato parecchie gestioni. Ora fanno parte dell'azienda Spedali Civili ed io presto l'attività in un ambulatorio della città.

GAUDENZI STELLA SR. MONICA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1968, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972. Sono Suor Monica, religiosa dell'Istituto delle Suore Maestre di S. Dorotea di Venezia. La mia carriera è stata molto lineare ma vissuta con tanta passione. Non avendo il mio Istituto strutture ospedaliere, ho svolto nello stesso la mia attività infermieristica in pensionati e collegi. Raggiunta l'età della pensione, sono stata invitata e sono tuttora responsabile della Comunità di Consorelle anziane e malate, con annessa infermeria. Inoltre, ho l'impegno della consulenza infermieristica periodica in altre Comunità dell'Istituto. Desiderosa di migliorare costantemente le mie competenze professionali, ho frequentato corsi di aggiornamento formativi e legislativi in campo sanitario, sia a livello nazionale che regionale. Non potendo essere presente di persona all'Assemblea annuale lodevolmente indetta, desidero partecipare a quanto richiesto a livello di comunicazione, ringraziando sentitamente per il cortese invito.

GOLDANI NADIA

Conseguito il diploma di Infermiera a Brescia presso la Scuola Paola di Rosa il 3 luglio 1971, iscrizione all'albo professionale degli I.P. dal 26/02/72.

LAINI DOMENICA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1957, iscrizione all'albo professionale delle Assistenti Sanitarie dal 1957. Nel 1957 assistenza privata; nel 1958, per alcuni mesi, ASV in un Consultorio Comunale a Castano Primo (Mi); Aprile–Novembre 1958 infermiera presso Coltivatori Diretti a Brescia; dal dicembre 1958 assunzione presso l'INAM di Brescia. Struttura transitata successivamente al Servizio Sanitario Nazionale fino al gennaio 84, data del mio pensionamento. Dal 1984 al 1995 ho esercitato come libera professionista presso vari Enti.

PARIETTI ANNA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1971, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972. Dall'1/10/1971 assunta come infermiera all'ospedale di Chiari, reparto paganti; dal 1975/76 specializzazione in cardiologia e cardiocirurgia c/o Ospedali Riuniti di Bergamo; 1976/80 infermiera turnista reparto UTIC ospedale di Chiari; 1980/81 Abilitazione a funzione direttive c/o scuola "Paola di Rosa" –Brescia; 1981 ad oggi come caposala nella U.O. Cardiologia/UTIC- Azienda Ospedaliera M.Mellini di Chiari; dall'1/1/2005 posizione organizzativa nell'ambito del Dipartimento Medicina e Riabilitazione, confermata anche per il 2006.

PETTINARI GISELLA SR. CARLA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1961, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972. Ringrazio di cuore la Presidente, il Consiglio e tutti Voi che mi offrite l'opportunità di ricordare brevemente i miei cinquant'anni di vita Ospedaliera. Entrai a far parte della grande famiglia degli Spedali Civili nel 1954 e per due anni prestai servizio nel reparto Maternità, precisamente in Sala Parto e settore Dozzinanti. Fu quello il periodo della mia "scelta di vita" perché mi innamorai degli Ideali Caritativi di Santa Maria Crocifissa Di Rosa e "maturai" la vocazione di Ancella Della Carità. Nell'ottobre 1956 lasciai temporaneamente l'Ospedale per prepararmi a Vestire l'Abito Religioso nell'Istituto delle Ancelle Della Carità.

Dopo la Professione Religiosa ritornai in Ospedale. Ammessa al corso di Infermiera Professionale presso la Scuola Paola di Rosa ne ottenni il diploma nel 1961.

Nel 1962 frequentai il corso di Capo Sala conseguendone la licenza a Funzione Direttive.

Dopo un breve periodo (1 anno circa) di esperienza lavorativa in II^a Medicina fui assegnata alla Divisione Chirurgica con compiti di collaborazione con la Capo Sala nell'addestramento delle Allieve Infermiere del 1° e 2° anno. La mia giornata si divideva fra lezioni teoiche (in classe) di Tecnica Infermieristica al pomeriggio ed esercitazioni pratiche mattutine al letto del malato.

Nel 1968-69 passai a tempo pieno alla Scuola Infermieri. La mia nuova attività di monitorice consisteva nel coordinare e seguire quotidianamente una sezione, formata da circa 30 allievi, sia nello svolgimento delle lezioni teoriche impartite dai vari insegnanti, sia nel tirocinio pratico espletato nelle varie divisioni ospedaliere e servizi esterni.

Furono anni molto intensi ed impegnativi per tutti: allievi e insegnanti.

Per gli allievi perché desiderosi di cambiamenti e di migliori strategie nell'istruzione a tutti i livelli. Per gli insegnanti nel cer-



care le metodologie più adatte per impartire una formazione sempre più qualificata e completa ai nuovi professionisti della Sanità.

A questo periodo, piuttosto critico, seguì il passaggio dai due ai tre anni di preparazione scolare per arrivare al diploma di Infermiere.

Nel 1984, alla luce dei molti progressi scientifici nelle varie discipline sanitarie, sentii l'esigenza di ritornare ad un'esperienza diretta accanto al malato per poter trasmettere agli allievi ulteriori conoscenze aggiornate.

Fui in Oculistica dal 1984 al 1987 indi all'Istituto del Radio dove rimasi fino al 2001.

Imparai ed insegnai che la malattia è la peggiore delle povertà che colpiscono l'uomo, che alla sofferenza non ci si abitua, che nell'assistenza infermieristica non deve mai mancare il nostro sostegno competente e amorevole perché proprio su questo saremo giudicati!

Poi iniziai una nuova esperienza accanto al malato: La Pastorale Della Salute che consiste nell'accostare quotidianamente il malato nelle varie corsie dell'Ospedale.

Su istanza della Chiesa questo Servizio è realizzato dalla "Cappellania degli Spedali Civili" e comprende i Rev. Padri Cappellani ed alcune Suore alle quali è concessa anche la facoltà di portare la S. Comunione ai degenti che La richiedono.

Questo Servizio è il compendio di tutta la mia attività RELIGIOSA-UMANA-INFERMIERISTICA.

L'APOSTOLATO della SALUTE è fatto di ASCOLTO, di ATTENZIONE, di COMPETENZA, di AMORE, ma soprattutto di SFERANZA anche nei casi di inguaribilità. La Speranza nel malato non cancella i sacrifici, la sofferenza e le prove di un cammino faticoso e difficile nel percorso della malattia. Dà invece la possibilità di attraversare questo periodo, pesante per malati e parenti con tanta serenità, pazienza e cristiana forza.

E' un servizio splendido fatto all'uomo sofferente! Siete tutti invitati ad entrare nella Cappellania!

Ringrazio dell'omaggio ai miei 35 anni di iscrizione al Collegio e, soprattutto, grazie a voi tutti ex ALLIEVI e COLLEGHI, perché l'aver vissuto sempre accanto a tanta esuberante giovinezza mi ha permesso di conservare una certa vivacità di mente e di Spirito.

In cinquant'anni sicuramente qualcosa ho dato, ma ho ricevuto in cambio molto, molto di più.

TOMASI MARIA SR. STANISLAVA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia il 23 giugno 1955 iscrizione all'albo professionale degli Infermieri, quindi Infermieri Professionali dal 15/06/1955.

ZANGA CAROLINA SR. GIUSTINA

Conseguito il diploma di infermiera a Brescia nel 1955, iscrizione all'albo professionale degli Infermieri dal 1972.

Diploma di Infermiera Professionale conseguito nell'anno 1955 presso la Scuola Infermieristica nell'ambito dell'I.P.A.B. Spedali Civili di Brescia; Funzioni direttive nell'anno 1956;

Infermiera Professionale in servizio presso la 1^a Neurologia dal 1956 al 1962; in 2^a Medicina dal 1962 al 1965;

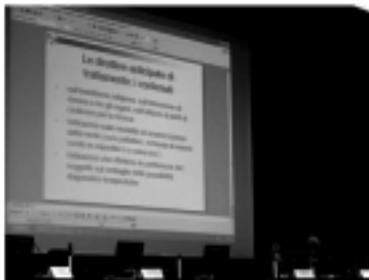
Caposala in servizio presso la 1^a Chirurgia dal 1965 al 1980; in 3^a Chirurgia dal 1980 al 2000.

Nell'anno 2000 ho lasciato definitivamente il reparto, pur continuando a prestare servizio presso l'Hospices della Domus Salutis di Brescia, dedicando il mio operato agli ammalati terminali.

Nei reparti dove ho lavorato ho avuto modo di avvicinare, conoscere ed addestrare tantissime giovani allieve ed infermiere, tutte desiderose di apprendere le nozioni tecniche, umane, assistenziali, proprie della nostra figura.

Insieme siamo state disponibili a vivere con entusiasmo, amore e serenità, unitamente alle capacità professionali, il servizio verso la persona ammalata, bisognosa dell'aiuto e del nostro sorriso.

Pronte tutti i giorni a vivere quanto il Vangelo dice "quello che avete fatto agli altri, ai bisognosi, l'avrete fatto a me" e quanto la fondatrice Santa Maria Crocifissa di Rosa ci ha insegnato con la sua vita esemplare.



Prevenzione del rischio cardiovascolare: il Progetto Cuore a Brescia

Il ruolo degli infermieri che operano nelle strutture, nel territorio e negli studi dei Medici di Medicina Generale

Simonetta Di Meo

Responsabile SITRA ASL Brescia

Le malattie cardio e cerebrovascolari sono, nel nostro Paese, la causa più importante di mortalità, morbosità e invalidità, nonostante siano, fra le patologie cronico-degenerative, quelle su cui sono disponibili interventi di prevenzione primaria.

La prevenzione di queste malattie ha ormai solide basi scientifiche ed operative che sottolineano la necessità di una applicazione su vasta scala, nel contesto della sanità pubblica, in una visione di equità nel migliorare la salute dei cittadini ¹.

La rilevanza del problema ha portato ad includere la prevenzione cardiovascolare tra gli obiettivi principali del Piano Nazionale di Prevenzione 2005 – 2007.

Già nel 1998 l'Istituto Superiore di Sanità ha operato in tale direzione attivando il Progetto Cuore - epidemiologia e prevenzione delle malattie ischemiche del cuore, con l'obiettivo di:

- 1 stimare l'impatto delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale (in parte realizzato mediante l'attivazione del registro nazionale degli eventi coronarici e cerebrovascolari);
- 2 valutare la distribuzione dei fattori e delle condizioni a rischio cardiovascolare in campioni di popolazione rappresentativi della popolazione italiana (realizzato mediante la costituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare);
- 3 valutare il rischio delle malattie ischemiche del cuore nella popolazione (è stato condotto attraverso la carta del rischio cardiovascolare e la valutazione del punteggio di rischio).

I dati prodotti vengono aggiornati periodicamente e messi a disposizione della comunità scientifica (sul sito www.cuore.iss.it); dal 2005 il progetto cuore è integrato nei progetti del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute.

In questo contesto l'ASL di Brescia ha inteso avviare un'azione organica

OSSERVATORIO

Progetto Cuore a Brescia prevede un'azione organica di sensibilizzazione e responsabilizzazione di tutti gli operatori sanitari, affinché ciascuno di essi promuova in modo sistematico, nei confronti dei propri assistiti, l'adozione di stili di vita di dimostrata efficacia nel prevenire le patologie degenerative cardio-cerebro-vascolari. L'obiettivo finale, ovviamente, è quello di promuovere nella popolazione bresciana l'adozione di stili di vita efficaci nella prevenzione delle malattie cardiocerebrovascolari.

¹ Atlante italiano delle Malattie cardiovascolari
1^a edizione 2003 a cura del Gruppo di ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano

di promozione degli stili di vita a valenza preventiva rivolta a tutta la popolazione, attraverso un fattivo coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari.

Come ampiamente dettagliato nell'opuscolo di informazione appositamente predisposto, si ritiene infatti che:

1 gli stili di vita (corretta alimentazione, attività motoria, riduzione del tabagismo) hanno una comprovata azione preventiva per le patologie cardiocerebrovascolari, i tumori, le patologie respiratorie etc.

2 gli stili di vita sono difficili da modificare, ma gli operatori possono svolgere un ruolo rilevante nei confronti dei propri assistiti, comunicando quei messaggi che la letteratura scientifica attuale mostra come fattori di documentata efficacia preventiva, e partecipando all'attività di educazione e promozione di tali stili di vita utilizzando le metodiche più efficaci.

3 tale attività deve essere vissuta da tutti gli operatori sanitari quale parte integrante e fondamentale della propria attività professionale.

Ciò è sottolineato anche nella Carta di Firenze, elaborata nel 2005 da un gruppo di operatori sanitari esperti, che al quinto punto afferma "Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura".

Esistono infatti evidenze scientifiche che dimostrano, non solo che la maggior conoscenza e consapevolezza da parte delle singole persone sugli stili di vita a valenza preventiva spinge verso un'adozione di tali comportamenti, ma anche come gli operatori sanitari nella loro pratica quotidiana possono contribuire positivamente all'adozione di comportamenti più salubri da parte dei propri assistiti.

Oltre ad informare ed educare, gli operatori sanitari possono proporre, e quando necessario "prescrivere" e supportare, ben definiti e contestualizzati comportamenti.

Per poter giocare questo ruolo è indispensabile che ogni operatore sanitario approfondisca la tematica in modo da essere egli stesso sensibilizzato, convinto, formato e quindi poter a sua volta sensibilizzare, convincere, aiutare attivamente.

I messaggi educativi da comunicare sono in linea con quelli individuati dal



“Progetto Cuore” dell’Istituto Superiore della Sanità, e con le Linee Guida e il Piano Sanitario Nazionale del Ministero della Salute: l’iniziativa bresciana si inserisce quindi in una più ampia campagna nazionale.

In pratica, ad ogni Operatore Sanitario sono richieste quattro azioni:

- Dedicare un minimo di tempo per studiare, approfondire e interiorizzare questi aspetti;
- Manifestare la propria condivisione circa i contenuti dei messaggi educativi proposti esponendo, nel proprio spazio di lavoro, i manifesti del “Progetto Cuore a Brescia”;
- Individuare le modalità ritenute più opportune per inserire nella propria pratica quotidiana la consuetudine a trasmettere messaggi educativi agli utenti;
- Imparare a riconoscere, lungo la storia sanitaria della vita degli assistiti, i momenti in cui è maggiore la recettività a cambiare le abitudini di vita scorrette.



Progetto Cuore a Brescia prevede un’azione organica di sensibilizzazione e responsabilizzazione di tutti gli operatori sanitari, affinché ciascuno di essi promuova in modo sistematico, nei confronti dei propri assistiti, l’adozione di stili di vita di dimostrata efficacia nel prevenire le patologie degenerative cardio-cerebro-vascolari. L’obiettivo finale, ovviamente, è quello di promuovere nella popolazione bresciana l’adozione di stili di vita efficaci nella prevenzione delle malattie cardiocerebrovascolari.

Questo percorso consentirà inoltre di sperimentare una nuova modalità di comunicazione e diffusione capillare di messaggi preventivi che, se si rivelerà efficace, potrà essere utilizzata per ulteriori percorsi.

Dal punto di vista metodologico è stato infatti attivato un network di “formatori intermedi”, ovvero operatori sanitari referenti delle realtà presenti nel territorio (strutture specialistiche di ricovero e cura tramite i rispettivi servizi formazione, distretti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, farmacisti) che, utilizzando un apposito opusco-

lo informativo riservato agli operatori sanitari, stanno informando e sensibilizzando "a cascata" tutti gli altri operatori della propria categoria. L'opuscolo riporta, per le singole aree tematiche (tabagismo, alimentazione, attività fisica), i principali riferimenti scientifici e bibliografici e contiene indicazioni per una efficace attività di promozione degli stili di vita a valenza preventiva da parte degli operatori.

E' stato prodotto anche un manifesto, coordinato ai temi dell'opuscolo, che si prevede possa essere esposto in tutti gli ambienti sanitari: rappresenterà una sorta di "segnale comune" che la comunità degli operatori sanitari locali manda alla popolazione.

Ad oggi alcune strutture hanno trasmesso il report delle attività svolte nell'ambito del progetto, rendicontando numerosi incontri con gli operatori sanitari per la divulgazione di opuscoli e manifesti.

In questo percorso è sembrato opportuno coinvolgere anche gli Infermieri che operano presso gli studi dei Medici di Medicina Generale, quali interlocutori privilegiati nei confronti degli assistiti e operatori sanitari in grado di rinforzare, monitorare ed implementare l'adozione di stili di vita a valenza preventiva sia nelle persone sane che negli utenti affetti da patologie croniche.

L'ASL di Brescia ha quindi previsto, nel piano formazione 2007, la realizzazione di un intervento formativo accreditato ECM rivolto in particolare a questi colleghi che spesso operano in solitudine rispetto alla comunità professionale, finalizzato a condividere presupposti scientifici e modalità efficaci per la promozione di stili di vita a valenza preventiva nell'ambito delle cure primarie. Tale occasione potrebbe anche creare i presupposti per un costruttivo confronto tra professionisti e per la definizione di un profilo di competenze da agire nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

Il fabbisogno formativo è stato raccolto in due incontri già realizzati con un gruppo di infermieri che hanno risposto ad un invito divulgato tramite la mailing list dei Medici di Medicina Generale, non esistendo ad oggi un canale diretto di collegamento. Il corso è stato attivato alla fine di Marzo e prevede 4-5 incontri il sabato mattina a cadenza mensile.

Chi non avesse ricevuto l'informazione e fosse interessato a partecipare può contattare il SITRA dell'ASL di Brescia (030.3838433).

Ai rispettivi Servizi Formazione Aziendali possono invece rivolgersi gli operatori sanitari delle strutture di ricovero e cura che non avessero ad oggi ricevuto la brochure informativa sul Progetto Cuore a Brescia. Potrà essere sicuramente un valido aiuto per agire la competenza educativa nell'esercizio professionale.

Bibliografia

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Approvato il 23 Marzo 2005
dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome.

Il Progetto cuore
Istituto Superiore di Sanità

Atlante italiano delle malattie cardio-vascolari
Prima edizione 2003 e seconda edizione 2004 a cura del Gruppo di Ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare

Progetto Cuore a Brescia.
Campagna di promozione degli stili di vita a valenza preventiva promossa dagli operatori sanitari. Informazione per gli operatori sanitari Pubblicazione a cura del Dipartimento Cure Primarie ASL Brescia 2006

La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto: il punteggio individuale del Progetto CUORE.
Ann. Ist. Super. Sanità 2004;40 (4)

Relazione sullo stato sanitario del paese 2003-2004.
Ministero della Salute.

La ricerca bibliografica su PubMed: l'uso dei termini MeSH

A cura di **Guglielmo Guerriero**

INTRODUZIONE

Nel precedente numero di tempo di Nursing (n.47/2006) sono state illustrate le basi essenziali per la ricerca semplice su PubMed, mediante la consultazione di Medline, la banca dati elettronica più completa tra le fonti primarie.

Questa seconda parte ha lo scopo di fornire all'infermiere che intende consultare PubMed, una conoscenza sintetica ma fruibile delle caratteristiche e delle specificità della ricerca semplice ed avanzata su Medline. La ricerca bibliografica, infatti, deve divenire una delle più importanti motivazioni di navigazione su internet per l'infermiere, dove si possono reperire articoli full-text, riassunti o semplici citazioni, contenuti in banche dati biomediche¹.

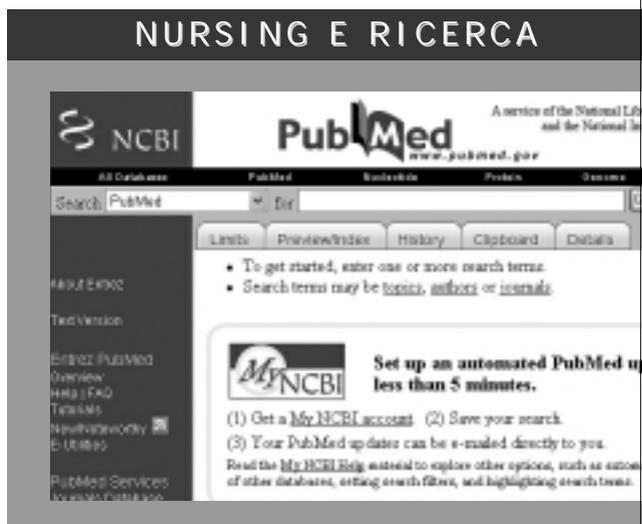
LA RICERCA SEMPLICE: UN RIEPILOGO

PubMed offre la possibilità di effettuare ricerche in modalità semplice o avanzata. La ricerca più semplice consiste nell'inserire una parola chiave (key word) nella casella (box) "Search for", sempre presente su ogni pagina elettronica del database, e cliccare il pulsante "Go" .

Il sistema cercherà le voci del database che contengono questa parola chiave: il risultato è visualizzato nella medesima pagina, sotto il box " Search for", i record sono riportati in ordine cronologico dal più recente al meno recente.

Il nome degli autori appare in blu, seguito dal titolo dell'articolo, il nome della rivista e la data di pubblicazione. Sulla destra del "record"² si trova il link a "related articles", che permette di recuperare altre citazioni bibliografiche strettamente correlate all'articolo originale. Accanto a " related articles" è presente la funzione "inks" mediante la quale si è indirizzati a "Books" (libri attinenti) o a "Link out" (ulteriori risorse online).

Sulla sinistra di ogni record è visibile una icona gialla che indica la presenza/assenza dell'abstract (breve riassunto) e/o del full text (articolo intero) (figura 1).



¹ La banca dati può essere definita anche come un insieme strutturato di "record".

² Il record è una fonte informativa più ampia rispetto alla citazione tradizionale ed è strutturato in modo tale da aggiungere altre informazioni a quelle di base per consentire strategie di ricerca più elaborate.

Dalla pagina dei risultati è possibile la visualizzazione di altri formati agendo sui due menù a tendina, presenti nel centro della pagina, accanto alla funzione "Show" .

Nella ricerca semplice, o per termini liberi³, è molto efficace l'utilizzo ponderato degli operatori booleani "AND" , "OR" , "NOT" ⁴.

Naturalmente, qualora vengano utilizzati termini liberi, per la ricerca, troppo generici o poco specifici, il rischio sarà quello di trovarsi una lunga e dispersiva lista di articoli, poiché l'utilizzo di una terminologia non controllata avvia una ricerca basata sulla presunta presenza del termine immesso in qualsiasi campo dei record.

³ Il Free-Text o la Key-word è il termine libero, la parola e/o le parole presenti nel titolo, nel riassunto, nella rivista, nell'indirizzo ed in altri eventuali campi del record bibliografico.

Figura 1 – I record

<input type="checkbox"/>	1: Singh K, Lale A, Eong Ooi E, Chai LL, Chow VT, Tambyah P, Koay ES.	Related Articles, Links
	A prospective clinical study on the use of reverse transcription-polymerase chain reaction for the early diagnosis of dengue Fever. <i>J Mol Diagn.</i> 2006 Nov;8(5):613-6. PMID: 17065431 [PubMed - in process]	
<input type="checkbox"/>	2: North RL.	Related Articles, Links
	Benjamin Rush, MD: assassin or beloved healer? <i>Proc (Bayl Univ Med Cent).</i> 2000 Jan;13(1):45-9. PMID: 16389324 [PubMed]	
<input type="checkbox"/>	3: Hassaballa HA, Lateef OB, Bell J, Kim E, Casey L.	Related Articles, Links
	Metal fume fever presenting as aseptic meningitis with pericarditis, pleuritis and pneumonitis. <i>Occup Med (Lond).</i> 2005 Dec;55(8):638-41. PMID: 16314334 [PubMed - indexed for MEDLINE]	

LA RICERCA AVANZATA MEDIANTE L'USO DEI TERMINI MESH

Per fornire maggiore precisione e sensibilità alla ricerca occorre utilizzare la funzione basata sul thesaurus MeSH, i Medical Subject Headings, un dizionario controllato di termini biomedici, in lingua inglese, per specificare gli argomenti di tutte le pubblicazioni presenti nel database di Medline. I MeSH sono il vocabolario controllato della National Library of Medicine utilizzato per l'indicizzazione degli articoli per Medline su PubMed. La terminologia MeSH costituisce una importante via per reperire informazioni che possono essere ritrovate in termini differenti, ma che si riferiscono allo stesso concetto.

Il MeSH database contiene più di 23.000 termini ed è aggiornato settimanalmente, nonché sottoposto a revisione annuale. A ciascun termine MeSH sono associati i subheading (figura 2), termini aggiuntivi che possono essere usati per una migliore definizione dei singoli aspetti dell'argomento.

⁴ Gli operatori booleani o operatori logici fanno riferimento ad un sistema logico ideato dal matematico inglese George Boole, e permettono di combinare in vario modo più concetti nella stessa ricerca. Gli operatori booleani sono AND, OR e NOT.

AND: esprime l'intersezione tra due sistemi, indica che due o più termini devono essere presenti contemporaneamente nel documento cercato.

OR: esprime la somma logica, si riferiscono articoli indicizzati con almeno uno dei termini esplicitati. La presenza di qualunque di termini è sufficiente per selezionare il documento.

NOT: esprime la differenza logica, ovvero l'esclusione di un termine. Esplicita termini che non devono essere presenti nel documento cercato.

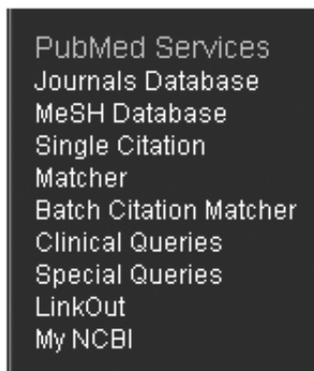
Figura 2 – Esempio di subheading

Subheadings: This list includes those paired at least once with this heading in MEDLINE and may not reflect current rules for allowable combinations.

- blood
- cerebrospinal fluid
- chemically induced
- classification
- complications
- congenital
- diagnosis
- diet therapy
- drug therapy
- economics
- enzymology
- epidemiology
- ethnology
- etiology

Quando si vuole utilizzare la ricerca avanzata, il primo passo è cercare il termine MeSH che corrisponde all'argomento della nostra ricerca, mediante il MeSH Database, al quale si accede dal frame nel lato sinistro della home page di PubMed (figura 3).

Figura 3 – Accesso al MeSH Database



Per esempio, volendo fare una ricerca sulle lesioni da pressione, si digita il termine che ricerchiamo, *pressure ulcer*, nel box della pagina di ricerca. Il MeSH Database verifica se il termine utilizzato è un termine MeSH e, in caso contrario, offre una proposta di scelta tra una serie di termini MeSH correlati. In questo esempio, il primo termine proposto è “*decubitus ulcer*”, seguito da una definizione che consente all'utente di verificare se si tratta effettivamente del termine cercato.

Cliccando su tale termine viene visualizzato l'albero delle MeSH, con la possibilità di allargare o restringere il campo della ricerca, risalendo o scendendo lungo l'organizzazione gerarchica degli argomenti.

Una volta che sono state fatte tutte le scelte e il termine è stato aggiunto alla ricerca con il pulsante *Send to*, il MeSH Database offre la possibilità di cercare un altro termine MeSH da aggiungere alla ricerca in corso, legandolo con gli operatori booleani che possono essere scelti dal menù a tendina, dopo il tasto *Send to*. Conclusa la selezione dei termini MeSH la

ricerca può essere definitivamente lanciata cliccando il tasto Search PubMed, che compare solo dopo aver selezionato almeno un termine (Pomponio et Calosso, 2005).

MY NCBY

My NCBY è lo spazio personale in cui è possibile memorizzare strategie di ricerca per poterle richiamare a distanza di tempo e tenersi aggiornati sull'argomento di interesse. Per accedere a My NCBY occorre registrarsi gratuitamente. Per salvare una strategia di ricerca, una volta effettuata, è necessario cliccare su Save Search e il sistema chiede di assegnare un nome qualsiasi che identifichi la ricerca che si vuole salvare. My NCBY offre la possibilità di ricevere sulla propria posta elettronica i vari aggiornamenti relativi all'argomento di ricerca salvato.

CONCLUSIONI

PubMed offre ulteriori funzionalità per affinare e rendere più sensibile e specifica la strategia di ricerca e, a tal fine, offre dei tutorial on-line relativamente alla ricerca per termini liberi e per MeSH. Per apprezzare la grande risorsa bibliografica offerta da PubMed non resta, pertanto, che sperimentarla, focalizzando la ricerca alle tematiche che si renderanno oggetto di indagine e di approfondimento per l'infermiere.

Medline è la banca dati elettronica più completa sul web, con oltre 15 milioni di referenze bibliografiche, e rappresenta una importantissima risorsa per la ricerca bibliografica degli infermieri. Il più importante database dedicato alle scienze infermieristiche, sul web, è tuttavia Cinahl: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Nel database sono indicizzate 1200 riviste dal 1982 ad oggi. Nel prossimo numero di Tempo di Nursing, questo percorso di ricerca bibliografica continuerà con la ricerca nella banca dati Cinahl.

Bibliografia

AA.VV.

"L'uso delle banche dati biomediche."
BIF 3, 2006:136-139

AA.VV.

"L'uso delle banche dati biomediche:
PubMed." BIF 4, 2006: 184-187

"PubMed Basics"

consultabile all'indirizzo internet:
<http://nml.gov/training/resources/pmtri.ppdf>. Revisione Giugno 2006

Pomponio G, Calosso A.

"EBM e metodologia della ricerca per le professioni sanitarie."

Torino: CGEM Edizioni, 2005:63-65

Orientandoli e Orientandoci

di **Moreno Crotti Partel**

Nei giorni 6-7-8 Febbraio 2007 si è svolta presso l'ITCS "Abba-Ballini" di Brescia la XIII^a edizione della manifestazione "Orientando Senior".

La manifestazione era organizzata dall'Assessorato pubblica istruzione e politiche giovanili del Comune di Brescia, dall'Assessorato pubblica istruzione e formazione della Provincia di Brescia e dalla commissione referenti per l'orientamento degli istituti superiori cittadini.

L'intento delle tre giornate era quello di favorire l'incontro diretto tra gli studenti dell'ultimo anno delle scuole secondarie di secondo grado, statali e paritarie di Brescia e provincia ed i pianeti dell'università, del lavoro e delle professioni.

All'evento hanno partecipato più di 4000 studenti ed erano presenti una cinquantina di espositori, in rappresentanza del variegato panorama formativo e professionale della nostra provincia.

Il collegio IPASVI, aderendo all'invito del servizio politiche giovanili del Comune di Brescia, ha preso parte alle tre giornate svolgendo attività di promozione professionale.

Orientando Senior è a tutti gli effetti una finestra spalancata sul mondo universitario e professionale dove la comunicazione diretta tra gli enti ed i ragazzi della scuola secondaria permette agli uni ed agli altri di conoscersi un po' di più; con questo spirito alcuni colleghi in rappresentanza del collegio si sono messi a disposizione dei numerosi studenti che, alla ricerca di informazioni, hanno visitato lo stand dell'IPASVI allestito per l'occasione.

Abbiamo parlato della nostra professione con circa 250 ragazzi rispondendo alle domande più svariate, frutto di una diversa conoscenza del lavoro e del percorso formativo dell'infermiere, domande a volte derivanti da un'immagine di professione subalterna che ormai è superata.

Il confronto con i ragazzi ha permesso di riflettere sull'attualità della professione, oggi più che mai contraddistinta da due direzioni di pensiero concatenate: un pensiero rivolto al futuro della professione stessa, che con-



tinuerà con coloro i quali, orientati positivamente oggi e formati sempre meglio, intraprenderanno l'attività di infermiere con l'obbligo di sostenere le istanze di una popolazione che richiede al professionista un miglioramento continuo e competenze sempre più avanzate, volte al soddisfacimento dei propri bisogni anche attraverso la gestione efficiente ed efficace delle risorse. Un secondo pensiero è rivolto all'attuale immagine della professione che dovrebbe essere da calamita per le nuove generazioni; credo che la professione, per promuovere la propria immagine, debba sfruttare occasioni come questa incentivando quelle strategie comunicative studiate su misura per i giovani, che permettano di veicolare l'attenzione e l'interesse verso il lavoro dell'infermiere e le sue svariate opportunità. Molto spesso, forse per cultura ormai lontana, ci siamo auto reclusi nella nostra stessa professione e nascosti dietro l'attività clinica, dichiarando che attraverso di essa avremmo comunque raggiunto la considerazione e l'ammirazione della gente; in effetti, anche se solo in parte, il costante lavoro nell'ombra vicino ad ogni singolo paziente ci ha permesso di raggiungere risultati di visibilità ed importanza molto elevati. Ora la professione deve crescere in immagine per cercare di conquistare credito soprattutto nei giovani. Per fare questo dobbiamo utilizzare anche strumenti che non abbiamo l'abitudine di utilizzare: dobbiamo rimanere vicino al paziente, ma dobbiamo anche crescere in visibilità politica e sociale al di fuori dei contesti abituali.

La manifestazione è stata certamente un inizio per poter promuovere la nostra professione in un contesto e con modalità diverse, queste occasioni andrebbero sfruttate al meglio, non a caso gli stand che attiravano maggiormente l'attenzione erano quelli con un grande impatto visivo quali quelli delle forze armate e delle scuole di arte e moda, i ragazzi erano attirati da gadget e scenografie spettacolari e la comunicazione multimediale aveva un ruolo fondamentale.

Queste modalità di informazione non sono da osteggiare arbitrariamente, ricordo che per esempio negli U.S.A. le università più prestigiose utilizzano il merchandising e strategie comunicative paragonabili a quelle delle società multinazionali per attrarre i giovani. Anche la nostra professione dovrebbe avvalersi di ciò, i giovani, infatti, dopo un primo prodigioso contatto con "l'immagine della professione" saranno invogliati a conoscere più a fondo la "cultura della professione" e ad impegnarsi perché quell'immagine non sbiadisca.



Quesiti degli iscritti

a cura di **Federica Renica**

Presidente Collegio IPASV I di Brescia

DOMANDA: parere su part-time

E' pervenuta richiesta di parere legale, su taluni atti e comportamenti di un'Azienda Sanitaria, con particolare riferimento a talune interpretazioni, dalla stessa formulate, sulla normativa di riferimento del parere.

Letti i documenti prodotti, consultata la normativa e la giurisprudenza di riferimento, consultato il nostro legale, si esprime la seguente

RISPOSTA AL QUESITO:

La questione nasce dalla presa di posizione adottata da un'Azienda Ospedaliera, la quale ritiene di poter interdire agli infermieri loro dipendenti in part-time al 50% di svolgere, sempre, comunque ed in ogni caso, attività professionale presso strutture private accreditate.

Il fondamento di tale divieto viene reperito in talune fonti normative regionali e statuali le quali, a dire della stessa azienda, imporrebbero da una parte al personale sanitario pubblico il divieto formale di operare in strutture private soggette ad accreditamento (art. 12, comma 6, L. R. Lombardia 11 luglio 1997, n. 31) e, dall' altra, estenderebbero anche agli infermieri part-timisti il dovere di esclusiva previsto invece per il solo personale a tempo pieno (art. 4, comma 7, legge 30/12/1991, n. 414).

La configurazione giuridica affermata dall'ASO è scorretta e non tiene conto né della normativa di specifico riferimento, né tanto meno delle norme subentrate a quelle (impropriamente) dall'azienda citate.

Ciò per una articolata serie di ragioni, che di seguito in estrema sintesi si espongono.

A) La legge regionale n. 31/97 nulla c'entra con l'attività dei professionisti infermieri, i quali in tale testo normativo non ricevono alcuna censura all'esercizio professionale, che ben può essere esercitato in tutte le forme consentite dalla legge, ivi compresa l'attività secondaria dei part-time in rapporto di pubblico impiego al 50%.

Infatti, se solo si leggesse il citato art. 12, comma 6, della legge regiona-

ASPETTI GIURIDICI

Da tempo giungono al Collegio domande ricorrenti di carattere professionale, contrattuale, legale, fiscale e relative all'attività libero professionale.

I quesiti, e le relative risposte, costituiscono un patrimonio che non vogliamo disperdere perciò questo spazio della rivista è in parte riservato alla pubblicazione delle risposte formulate.

I pareri sono espressi in collaborazione con professionisti esterni al Collegio, Studio Bizzioli & Associati, Commercialisti e revisori contabili, Prof. Avv. Vladimiro Gamba e, al bisogno, altri consulenti specifici.

La documentazione integrale è comunque a disposizione presso la sede del Collegio.

le (anche a prescindere per ora dalla necessaria sua integrazione con la subentrata normativa sul part-time nel pubblico impiego) si scoprirebbe in ogni caso che: "Ai fini della richiesta di accreditamento (...), non possono rivestire la qualifica di soggetto accreditato i soggetti erogatori privati che utilizzino, anche saltuariamente, in violazione delle disposizioni contenute all'art. 4, comma 7, della l.n. 412 / 1991, personale dipendente da aziende sanitarie e da strutture sanitarie del S.S.N.".

Quindi l'amministrazione è incorsa in una DUPLICE SVISTA:

1. il problema attiene unicamente all'accREDITAMENTO delle strutture utilizzatrici e non alla legittimità o meno del lavoro infermieristico presso tali strutture: pertanto dall'ingaggio degli infermieri pubblici (part-time 50%) potrà al massimo derivare il mancato accreditamento della struttura, ma giammai sanzioni a carico dei lavoratori. In ogni caso, la stessa norma regionale pare inefficace anche nei confronti delle strutture convenzionate, in quanto, interpretata come vuole l'amministrazione, lederebbe gravemente il nuovo spirito del part-time professionale come cristallizzato nella recente contrattazione collettiva successiva alla legge regionale, menomando altresì la libertà di esercizio del libero professionista, in quanto in molte realtà lo priverebbe di fatto della quasi totalità delle occasioni di lavoro.
2. Le disposizioni contenute all'art. 4,1. 412/91 (disposizioni in materia di finanza pubblica-assistenza sanitaria), richiamato dalla norma regionale quale disciplina dei limiti di utilizzo in parola e fonte dell'unicità del rapporto pubblico, non riguardano assolutamente gli infermieri in part-time, ma parlano invece, in generale, del tradizionale rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno con la P.A. (c.d. "dovere di esclusiva"). Il generale principio della unicità del rapporto pubblico dipendente e delle conseguenti incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi, però, è stato come è noto successivamente derogato dalla legge sul part-time nel pubblico impiego, di cui alla legge 23 dicembre 1996, n. 662, art 1, commi 57 e ss.; norma, tra l'altro, ribadita dal CCNL (art. 23, CCNL 1998-2001). Il riferimento operato dalla nota dell'ASO è pertanto divenuto obsoleto, quando si parla di part-time, e va aggiornato con quanto oggi disposto dall'art. 53 del D. Lgs n. 165/2001 (Nuovo T. U. pubblico impiego), che così si esprime: "Resta ferma la disciplina delle incompatibilità dettata dagli art. 60 e ss. T.U. n. 3157 ... salva la deroga prevista ...dall'art. 1, commi 57 ss., legge n. 662/1996". (part-time 50%, appunto, n.d.r). Anche la contrattazione collettiva intervenuta dopo ha superato il divieto formale di duplicazione di rapporti di lavoro, laddove all'art. 23 CCNL 98/01, comma 4, recita: "

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale, qualora la prestazione lavorativa non sia superiore al 50% di quella a tempo pieno, nel rispetto delle vigenti leggi sulla incompatibilità (vedi successivo punto B, n.d.r), possono svolgere un'altra attività lavorativa e professionale, subordinata o autonoma, anche mediante l'iscrizione ad albi professionali “.

- 3) L'altra svista, in cui è facile incorrere, sorge da una forzatura interpretativa della disciplina di legge sul conflitto di interessi nel pubblico impiego. Orbene, la questione delle attività in “conflitto di interessi”, e quindi vietate, non può per costante giurisprudenza lavoristica essere risolta a priori dalla ASO, con una elencazione che ponga di fatto dei nuovi limiti non previsti dalla legge, ma ogni azione ritenuta dall'Ente in conflitto di interessi (concorrenza sleale per distrazione di clientela, rivelazione di segreti aziendali, etc.) deve essere provata rigorosamente e contestata volta per volta sia nell'esistenza della condotta individuale sia nella sussistenza in tale condotta di un reale conflitto di interessi. Infatti, l'art. 23 del CCNL impone che il conflitto di interessi, prima di essere contestato, deve essere rigorosamente provato nella sua esistenza (“Nel caso di verificata sussistenza di un conflitto di interessi...”). Per fare un esempio, è ovvio che non costituisce conflitto di interessi di per sé il percepire ulteriore retribuzione da parte dell'infermiere, ma potrebbe essere sanzionato il comportamento del professionista che convinca un proprio assistito a lasciare l'ospedale pubblico per seguirlo nella struttura privata ove lavora al pomeriggio o nel proprio studio privato.

Diversamente sarebbe oltremodo facile (ed ingiustamente vessatorio) per la P.A. stabilire che qualsiasi attività del part-time libero professionista infermiere svolta al di fuori dell'ospedale è “incompatibile” perché in conflitto di interessi tout court.

Tale ragionare costituirebbe evidentemente un grazioso (e subdolo) modo di vanificare completamente i diritti del pubblico part-time scolpiti nella contrattazione collettiva, oltre alla stessa libertà di iniziativa economica del professionista intellettuale; e ciò proprio in settori come quello sani-



tario professionale, ove, come è noto, l'esercizio della libera professione costituisce uno dei principali incentivi dell'istituto stesso.

In conclusione, e per puntualizzare gli attuali limiti legali alla seconda attività del pubblico part-time al 50%, occorre chiarire che l'attuale disciplina di settore, in base al principio di unicità del rapporto di lavoro alle dipendenze della P.A., vieta unicamente al part-time di svolgere attività dipendente presso altra P.A. o struttura privata che benefici di pubblici contributi. Questo, in onore al consolidato divieto di cumulo di stipendi provenienti da diverse pubbliche amministrazioni, o comunque da più enti sovvenzionati con pubbliche finanze.

Ma del tutto diversi principi governano l'attività autonoma e nulla viene vietato per quanto attiene alla attività in regime libero professionale (individuale o in studio associato), che secondo l'attuale normativa di legge e negoziale risulta perfettamente lecita (salvo il caso di comprovato conflitto di interessi di cui si è detto).

A voler essere "più realisti del Re" unico punto di confusione potrebbe derivare da una dicitura dell'art. 23 CCNL 7/04/99, che stabilisce al comma 6:

"Nel caso di verificata sussistenza di un conflitto di interessi tra attività esterna del dipendente - sia subordinata che autonoma - con quella specifica attività di servizio ovvero qualora la predetta attività lavorativa debba intercorrere con una amministrazione pubblica, l'azienda od ente nega la trasformazione del rapporto a tempo parziale"

Orbene, a prescindere dal fatto che (1) qui si parla di "trasformazione" in nuovi part-time e non in contratti a tempo ridotto già in corso, (2) la negazione in parola va considerata, in base agli enunciati principi giuridici, una eccezione alla regola e pertanto è d'obbligo estremo rigore esegetico nella sua interpretazione, rifuggendo da arbitrarie estensioni analogiche di comodo. Pertanto, la dicitura "amministrazione pubblica" ha un preciso significato e va intesa in senso letterale, non potendo essere allargata alla diversa fattispecie delle amministrazioni private convenzionate, per il lavoro autonomo nelle quali non sussistono allora divieti a priori.

Tali essendo i principi giuridici che regolano la materia, qualsiasi disposizione difforme, di rango inferiore o precedente alle riforme sul part-time sovraccitate, non può avere alcuna efficacia e verrebbe, a parere del nostro consulente legale, agevolmente disapplicata dal Giudice in una instauranda vertenza di lavoro.

Relazione sulla soddisfazione delle riviste: "Tempo di Nursing" e "Tempo di Nursing News"

Coord. Inf. **Maria Lorena Bazzani**

Consigliere IPASVI, RSQ, Componente Comitato Redazione Tempo di Nursing

Con il numero 46 di settembre 2006 è stata rilevata la soddisfazione utente relativa alle riviste "Tempo di Nursing" e "Tempo di Nursing News", attraverso la distribuzione del questionario inserito nella rivista stessa inviata a tutti gli iscritti (7231).

TEMPO DI NURSING

Nel questionario si è chiesto di esprimere un giudizio sugli aspetti più salienti riguardanti la rivista stessa e più precisamente:

- Veste grafica e impaginazione
- Interesse per gli articoli
- Utilità della rivista in riferimento all'attività svolta
- Tempi di consegna della posta rispetto alla data di emissione
- Congruità numero pubblicazioni annue

Per i singoli aspetti presi in considerazione nel questionario veniva chiesto di esprimere il proprio parere secondo una scala di 4 valori:

4 = Completamente soddisfatto

3 = Molto soddisfatto

2 = Poco soddisfatto

1 = Per niente soddisfatto

Dall'analisi dei 33 questionari, emerge un risultato medio di: **2,68**.

Tale dato è superiore a "poco soddisfatto", ma non riesce a raggiungere il valore 3 ovvero "molto soddisfatto".

Il risultato è da ritenersi non molto soddisfacente in quanto su 7231 iscritti coloro che hanno risposto sono stati solamente 33, pari allo 0,45%.



Analizzando i singoli aspetti emergono i seguenti dati:

Tabella n° 1 – Tempo di Nursing

ARGOMENTO	DOMANDA	MEDIA
Tempo di Nursing	Come giudica il numero di pubblicazioni annue (tre)?	2,76
	Come giudica la veste grafica e l'impaginazione	2,73
	Come giudica l'utilità della rivista in riferimento alla Sua attività?	2,48
	Esprima il Suo giudizio sui tempi di consegna della posta, rispetto alla data di emissione	2,76
	Esprima l'interesse attribuito agli articoli	2,70
Totale		2,68

I suggerimenti ricevuti sono stati:

Domanda	Suggerimenti ricevuti
Quali aspetti fondamentali, ritiene debbano essere presi in considerazione per migliorare ulteriormente il servizio?	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dei tempi di consegna • Dare più spazio alla formazione universitaria e spiegare meglio le nuove normative che regolano la carriera infermieristica • Assistenza in psichiatria • Ridurre a due numeri anno, maggior spazio a resoconti di ricerche straniere • Dare più spazio ad articoli di ricerca infermieristica • Maggiori informazioni bibliografiche e riferite alla formazione universitaria • Non pubblicazioni di sole tesi di laurea ma anche di linee guida e pubblicazioni internazionali • I "quaderni dell'infermiere" dovrebbero essere pubblicati più frequentemente perché molto interessanti, più pagine riguardanti i corsi di aggiornamento (anche riguardo all'attività che svolgo – libera professione -) in internet faticoso a trovarli
Eventuali osservazioni e/o suggerimenti	<ul style="list-style-type: none"> • Si parla poco delle RSA • Magari qualche tono di colore per spezzare la monotonia del bianco/nero • Che tutti gli operatori ne prendano visione • Il carattere nero negli inserti non si legge • Ritengo di scarso interesse le tesi di laurea • Riservare uno spazio per diffondere risultati di ricerche infermieristiche effettuate nelle strutture della nostra provincia

Analisi dei dati Tempo di Nursing

In sintesi si può dire che per quanto riguarda gli aspetti fondamentali le richieste sono rivolte:

- alla pubblicazioni di lavori di ricerca infermieristica anche esteri e linee guida (5 iscritti = 15%),
- alla diffusione di informazioni rispetto alla formazione universitaria e alla normativa di riferimento della professione infermieristica (2 iscritti = 6%),
- alla pubblicazione di corsi di aggiornamento anche con argomenti inerenti l'esercizio della libera professione (1 iscritto = 3%)
- alla pubblicazione di lavori sull'assistenza psichiatrica (1 iscritto = 3%).

Per quanto riguarda le eventuali osservazioni e/o suggerimenti le richieste sono rivolte:

- alla veste grafica, risulta poco leggibile il carattere nero sul colore verde (1 iscritto = 3%), la rivista risulta monotona per l'utilizzo del colore bianco/nero (1 iscritto = 3%)
- alla pubblicazioni di lavori inerenti le RSA (1 iscritto = 3%)
- alla pubblicazione di risultati di ricerche infermieristiche svolte nelle strutture della provincia (1 iscritto = 3%)

TEMPO DI NURSING NEWS

Nel questionario si è chiesto di esprimere un giudizio sugli aspetti, più salienti, riguardanti la rivista stessa e più precisamente:

- Veste grafica e impaginazione
- Interesse per gli articoli
- Utilità della rivista in riferimento all'attività svolta
- Tempi di consegna della posta rispetto alla data di emissione
- Congruità numero pubblicazioni annue

Per i singoli aspetti presi in considerazione nel questionario veniva chiesto di esprimere il proprio parere secondo una scala di 4 valori:

4 = Completamente soddisfatto

3 = Molto soddisfatto

2 = Poco soddisfatto

1 = Per niente soddisfatto

Dall'analisi dei 33 questionari, emerge un risultato medio di: **2,67**.

Tale dato è superiore a "poco soddisfatto", ma non riesce a raggiungere il valore 3 ovvero "molto soddisfatto". Il risultato, è da ritenersi non molto soddisfacente in quanto su 7231 iscritti coloro che hanno risposto sono stati solamente 33, pari allo 0,45%.

Analizzando i singoli aspetti emergono i seguenti dati:

Tabella n° 2 – Tempo di Nursing News

ARGOMENTO	DOMANDA	MEDIA
Tempo di Nursing News	Come giudica il numero di pubblicazioni annue (tre)?	2,67
	Come giudica la veste grafica e il formato?	2,85
	Come giudica l'utilità della rivista in riferimento alla Sua attività?	2,48
	Esprima il Suo giudizio sui tempi di consegna della posta, rispetto alla data di emissione	2,64
	Esprima l'interesse attribuito alle notizie riportate	2,73
Totale		2,67

I suggerimenti ricevuti sono stati:

Domanda	Suggerimenti ricevuti
Quali altri aspetti fondamentali, ritiene debbano essere presi in considerazione per migliorare ulteriormente il servizio?	<ul style="list-style-type: none"> • Va decisamente migliorato il servizio postale in merito ai tempi di consegna (decisamente lenti). Ridurre il formato della rivista • Nel questionario manca una valutazione intermedia tra 2 e 3 (cioè mediamente soddisfatto) • Mantenere le news cartacee solo per gli aggiornamenti legislativi-normativi
Eventuali osservazioni e/o suggerimenti	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere attivamente la ricerca favorendo l'istituzione di gruppi di ricerca estesi agli iscritti • Allegherei le news alla rivista Tempo di Nursing

ANALISI DEI DATI TEMPO DI NURSING NEWS

In sintesi si può dire che per quanto riguarda gli aspetti fondamentali le richieste sono rivolte:

- al miglioramento del servizio postale (tempi di ricevimento lenti). Inoltre ci viene consigliato di ridurre il formato (1 iscritto = 3%)
- alla scelta degli indicatori di soddisfazione utilizzati (scala a 4 numeri) ci viene suggerita una scala a 5 variabili (1 iscritto = 3%)
- al formato cartaceo utile esclusivamente per gli aggiornamenti legislativi (1 iscritto = 3%)

Per quanto riguarda le eventuali osservazioni e/o suggerimenti le richieste sono rivolte:

- alla costituzione di gruppi di ricerca estesi agli iscritti (1 iscritto = 3%)
- allegato alla rivista Tempo di Nursing News (1 iscritto = 3%)

ASPETTI GENERALI

In questa indagine è stata aggiunta anche una domanda riguardante le preferenze alla compilazione del questionario direttamente sul web, con i seguenti risultati:

Tabella n° 3 - Generale

ARGOMENTO	DOMANDA	RISPOSTE
Generale	Avreste preferito compilare il questionario direttamente sul web?	No 14
		Si 14
		Non risponde 5
Totale generale		33

CONCLUSIONI

Conclusioni dell'indagine sulla soddisfazione delle riviste Tempo di Nursing e Tempo di Nursing News

Considerando che la percentuale di questionari restituiti è molto bassa (0,45%), e che quindi la validità dell'indagine condotta è relativa, ci si propone per il breve/medio periodo:

Tempo di Nursing

1. rispondere alla richiesta di pubblicare le tipologie di articoli segnalati e linee guida

Tempo di Nursing News

1. non è possibile accogliere il consiglio di modificare la scala di indicatori da 4 a 5 variabili. La presenza di un valore intermedio aumenta statisticamente la probabilità di avere risposte tutte orientate al valore medio, quindi di scarsa utilità per l'analisi e l'accoglimento di eventuali suggerimenti.
2. le news, proprio per la loro facilità di pubblicazione (non richiedono i tempi tecnici della tipografia pari a circa 20 giorni) sono nate per dare informazioni rapide agli iscritti soprattutto di tipo legislativo. Allegarle alla rivista Tempo di Nursing significherebbe vanificare lo scopo per cui sono nate, i contenuti delle news a quel punto potrebbero tranquillamente essere inserite all'interno della rivista principale Tempo di Nursing.

Aspetti generali

1. per la prossima rilevazione della soddisfazione utente delle riviste, ci proponiamo di predisporre il questionario anche sul sito IPASVI, in modo da favorire l'indagine confidando in un numero di risposte maggiore rispetto a quest'anno. Lo scopo è proprio quello di avere un numero superiore di pareri per verificare la significatività delle singole risposte.



1, 14, 22, 23 giugno 2007
L' A,B,C, dell'esercizio
libero professionale



Crediti ECM
34 (IP)

Collegio IP.AS.VI. di Brescia FORMAZIONE 2007

Se vuoi iscriverti vai sul sito:
www.ipasvibs.it
oppure utilizza il modulo al
centro della rivista e invialo
via fax al 030.300262

In buona salute.

Dieci argomenti per difendere la sanità pubblica

Paolo Vineis, Nerina Dirindin

Giulio Einaudi Editore - Torino 2004

a cura di **Carla Noci**

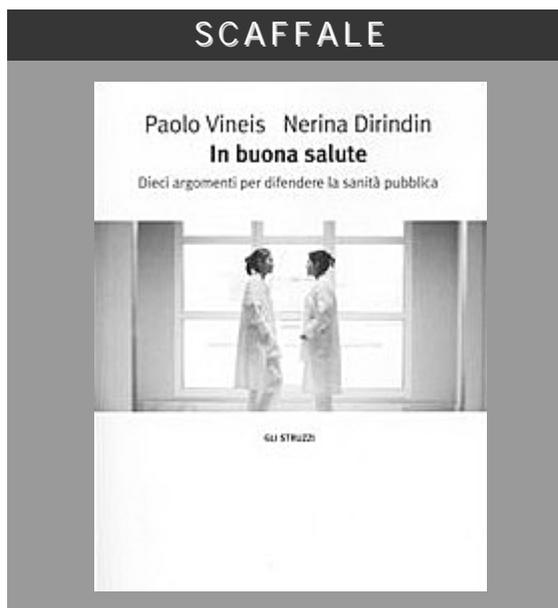
La tesi che gli autori sostengono in questo agile, interessante ed utile testo, è enunciata già nel sottotitolo: vi sono almeno dieci buone ragioni per difendere la sanità pubblica, patrimonio collettivo storicamente (almeno fino ad oggi) difeso nel nostro Paese. La sua efficacia ed efficienza devono certamente migliorare, ma, per il momento la sanità pubblica non ha alternative credibili nell'assicurare a tutti i cittadini il diritto di accesso ai livelli essenziali di cura.

Come dev'essere difesa, con quali mezzi, con quali strumenti culturali, politici ed economici, viene spiegato con argomentazioni concise ma assai chiare dai due autori, che nella vita si occupano l'uno (Paolo Vineis) di Epidemiologia e statistica medica, e l'altra (Nerina Dirindin) di Economia Sanitaria.

Per prima cosa il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) deve essere finanziato attraverso la fiscalità pubblica e questa scelta è, secondo gli autori, raccomandabile nonostante esistano, nel bilancio dello Stato, gravi difficoltà.

Negli ultimi decenni il SSN ha garantito un livello medio di prestazioni che, nelle analisi comparative internazionali condotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è riconosciuto fra i migliori, se valutato per l'estensione della tutela della salute in rapporto ai costi complessivi. In altri paesi, nei quali il finanziamento pubblico è ridotto a vantaggio delle assicurazioni private, si sono prodotte grandi diseguaglianze sociali nella copertura sanitaria e, allo stesso tempo, non è diminuita la spesa complessiva, né sono scomparse le aree di spreco e le situazioni di inefficienza.

Troppo spesso però, sostengono gli autori, i cittadini italiani sono bersagliati da slogan sulla "malasanità". I mass-media danno risalto a notizie che non informano realmente sull'andamento della sanità pubblica, ma ne esaltano gli aspetti scandalistici o drammatici. La stampa, la televisione,



la radio hanno, naturalmente, l'obbligo di non tacere rispetto alle notizie più scomode. Tuttavia avrebbero anche la possibilità di dare spazio ad argomentazioni che consentano al pubblico di acquisire dati per comprendere maggiormente i molteplici interessi in gioco, ma raramente lo fanno, come dimostrano vicende vecchie e nuove (una per tutte la famosa "terapia Di Bella") che, dopo aver occupato per giorni intere pagine di giornali, è caduta nell'oblio senza che nessuno si sia chiesto se la sua validità fosse, o meno, comprovata.

Assicurare il diritto alla salute non vuole necessariamente dire prescrivere liberamente indagini costose e inutili, creando liste d'attesa ingiustificatamente lunghe, eludibili solo dietro congruo pagamento, alle strutture private. Molti cittadini si adattano, anche se di mala voglia, perché è diffusa convinzione che per la salute si debba fare tutto il possibile, anche a costo di grandi sacrifici economici. Pochi, però, raccontano che l'utilità di molte procedure diagnostiche terapeutiche altamente sofisticate è, spesso, tutta da dimostrare oppure che, nel tempo, non si è rivelata in grado di migliorare l'esito di molte patologie invalidanti o mortali.

L'adozione di efficienti strumenti di gestione delle liste d'attesa trova ostacoli sia nella cultura burocratica (tuttora molto diffusa nella pubblica amministrazione), sia nell'abile gioco di sostenere politiche sanitarie al limite del conflitto di interesse.

La soluzione, non certamente facile, del problema delle lunghe liste d'attesa per le indagini o per i ricoveri ospedalieri, deve necessariamente passare attraverso la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni. Efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni devono essere i cardini delle strategie di intervento in qualunque settore sanitario. Agire secondo queste direttive crea non solo migliori risultati in termini di salute e di soddisfazione degli assistiti, ma serve anche a contenere la spesa sanitaria.

Un oculato investimento per i servizi sanitari prevede che, al fianco dei trattamenti clinici technology intensive, si debbano finanziare anche atti-



vità assistenziali e sociali, ingiustamente ritenute meno importanti (e, per questa ragione, affidate spesso al volontariato). Prove scientifiche sufficientemente solide indicano che l'offerta sociale alle persone in difficoltà, soprattutto in momenti particolarmente delicati della vita, migliora la salute ed il benessere dei cittadini, almeno quanto le cure tipicamente mediche.

Un altro grande capitolo da affrontare riguarda i settori della prevenzione e della ricerca, ambiti nei quali le politiche sanitarie italiane mostrano una carenza ormai cronica. L'essere in salute dipende non solo dalla quantità e qualità dei



trattamenti clinici, ma, in larga misura, dalle condizioni di vita quotidiana. La prevenzione di patologie attraverso l'adozione di corretti stili di vita non può essere un'attività sanitaria marginale, disorganica e priva di reale attenzione sanitaria, così come non lo può essere la ricerca, che è generalmente poco incoraggiata a porsi obiettivi a forte impatto sulla salute pubblica.

E' noto che il settore della prevenzione, generando scarsi profitti economici e risultati che richiedono tempi molto lunghi, è ritenuto poco "interessante" per il settore privato. La sanità pubblica, invece, deve investire largamente in questa direzione e, per ottenere esiti positivi in termini di salute dei cittadini, deve coinvolgere i settori dell'istruzione, dell'industria, dell'agricoltura, dei trasporti.

Infine gli autori ricordano che l'aumento della spesa sanitaria non è, di per sé, un male. Può essere un segno di maggiore attenzione alla salute ed un indicatore di sviluppo economico, in quanto produce occupazione, innovazione tecnologica e progresso. Naturalmente l'aumento dei costi non dev'essere imputabile all'aumento del profitto di pochi, "fortunati" esercenti, a danno dei contribuenti e senza che questi ultimi ne abbiano un ritorno in termini di migliore salute o benessere. Se la sanità pubblica è un bene da difendere, lo deve essere per l'intera comunità, in forma riconoscibile e senza creare ulteriori diseguità.

NORME REDAZIONALI TEMPO DI NURSING

Istruzioni per le proposte di Pubblicazione

Le proposte di pubblicazione saranno accettate ad insindacabile giudizio del comitato di redazione.

Ogni articolo esprime il lavoro e/o le convinzioni degli autori, i quali assumono la responsabilità di quanto dichiarato.

Gli articoli dovranno pervenire, esclusivamente per posta elettronica, su file Word agli indirizzi segnalati in calce.

Nella **prima pagina** dovranno essere indicati:

- Titolo dell'articolo
- Autori con nomi completi e qualifiche professionali
- Istituzioni di appartenenza (con indicazione delle città e sedi delle Istituzioni)
- Recapiti per eventuali contatti - Nominativo dell'Autore a cui indirizzare l'eventuale corrispondenza, per il quale devono essere indicati: indirizzo postale (via, numero anagrafico, CAP, città); numero telefonico di più facile reperibilità; numero di fax e indirizzo di posta elettronica (e-mail). Allegare il curriculum vitae in formato europeo.
- Dell'autore verrà pubblicato esclusivamente il recapito email

Il testo deve essere il più conciso possibile e non superare in ogni caso le 10 cartelle di 30 righe e 60 battute per riga.

E' necessario allegare un abstract (riassunto) di circa 500 caratteri, massimo 200 parole. Eventuali tabelle, fotografie o diagrammi debbono essere citati sequenzialmente nel testo e numerati progressivamente con numeri arabi (es. tab 3, foto 4, diagramma 5); nel testo dovrà essere indicato chiaramente dove debbono apparire. Ogni tabella e diagramma dovrà avere un titolo (al di sopra) ed una breve didascalia (al di sotto). Le fotografie o illustrazioni saranno corredate da una breve didascalia. Fotografie ed illustrazioni NON andranno inserite nel testo Word, ma allegate a parte in formato .jpg di buona qualità, dimensioni approssimative cm. 8x12 a 300 dpi (circa 1000x1500 pixel). Il nome del file dovrà richiamarne il contenuto, ad es. tabella3.xls, foto04.jpg, ...) Nel caso di grafici realizzati con Excel, è opportuno spedire direttamente il file di Excel con il quale sono stati generati.

L'articolo di ricerca (o riassunto strutturato) dovrà essere predisposto come un articolo scientifico, ovvero dovrà prevedere le seguenti aree, anche se non delimitate da specifici paragrafi:

- Introduzione
- Scopo
- Materiali e metodi
- Risultati
- Discussione
- Conclusione
- Bibliografia