Tempo di Nursing

Infermieri professionali assistenti sanitari vigilatrici d'infanzia

TdN 68, Luglio 2015

www.ipasvibs.it

1 EDITORIALE
Non so se cambiando le cose miglioreranno
ma so che per migliorare devono cambiare
di Stefano Bazzana

3 OSSERVATORIO
Il diritto a cure efficaci ed appropriate fra tagli e sprechi
di Nino Cartabellotta

Allergia al lattice e alimenti
di Michela Bianchi e Giuseppina Caini

L'orizzonte di CNAI e il manifesto ICN 2015
di Davide Ausili

Nurses4Expo: un progetto che unisce
di Cristina Razzini e Cecilia Sironi

Conoscenza e pratica tra consumismo sanitario e cultura della salute
di Antonio Bonaldi

12 FOCUS
La dieta senza glutine non è una moda
di Silvia Chiari

La Gastrostomia Endoscopica Percutanea (P.E.G.)
e la nutrizione enterale in età pediatrica
a cura di Nadia Regonaschi

20 COMUNICAZIONI DEL COLLEGIO
Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IP.AS.VI. di Brescia

30 FUORI FOCUS
Rassegna stampa

34 NONSOLOLIBRI
Recensione: Gesti e pensieri di cura
a cura di Carla Noci

36 SUL PROSSIMO NUMERO
L'infermiere militare oggi

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. L.27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Brescia.

Organo di stampa del Collegio IP.AS.VI. della Provincia di Brescia

Le immagini pubblicate in questo numero sono tratte dall'archivio fotografico del Collegio.

Sommario

EDITORIALE
Non so se cambiando le cose miglioreranno ma so che per migliorare devono cambiare
di Stefano Bazzana ..... Pag. 1

OSSERVATORIO

Il diritto a cure efficaci ed appropriate fra tagli e sprechi
di Nino Cartabellotta ..... Pag. 3

Allergia al lattice e alimenti
di Michela Bianchi e Giuseppina Caini ..... Pag. 4

L'orizzonte di CNAI e il manifesto ICN 2015
di Davide Ausili ..... Pag. 5

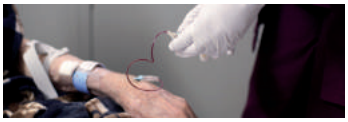
Nurses4Expo: un progetto che unisce
di Cristina Razzini e Cecilia Sironi ..... Pag. 6

Conoscenza e pratica tra consumismo sanitario e cultura della salute
di Antonio Bonaldi ..... Pag. 8

FOCUS
La dieta senza glutine non è una moda
di Silvia Chiari ..... Pag. 12

La Gastrostomia Endoscopica Percutanea (P.E.G.) e la nutrizione enterale in età pediatrica
a cura di Nadia Regonaschi ..... Pag. 16

COMUNICAZIONI DEL COLLEGIO
Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IP.AS.VI. di Brescia ..... Pag. 20



FUORI FOCUS
Rassegna stampa ..... Pag. 30

NonSoloLibri
Recensione: Gesti e pensieri di cura
a cura di Carla Noci ..... Pag. 34

Tempo di Nursing

SUL PROSSIMO NUMERO
L'infermiere militare oggi ..... Pag. 36

IPASVI Brescia

Non so se cambiando le cose miglioreranno ma so che per migliorare devono cambiare

di Stefano Bazzana*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che *"in alcuni paesi la professione infermieristica è limitata da requisiti inflessibili e inattuali che regolano le carriere e le modalità di impiego. I sistemi di regolamentazione devono essere flessibili e consentire agli infermieri di ridefinire la loro pratica per soddisfare i mutevoli bisogni di salute"*

Tutti gli studi epidemiologici e statistici affermano che le persone affette da malattie croniche sono in costante aumento (oltre 3 milioni in Lombardia, pari al 31.8% della popolazione), rappresentando circa l'80% della spesa sanitaria. Sappiamo bene che gli ospedali sono pensati per i pazienti acuti, secondo una logica detta anche "medicina d'attesa" mentre è sempre più necessario programmare nuovi servizi con un'ottica diversa, definita "medicina d'iniziativa".
In Regione Lombardia, dopo mesi di aspro dibattito e un paio di stop, l'ultima versione del testo di riforma sanitaria prevede, al momento del passaggio in consiglio regionale, l'assessorato unico Sociale-Sanità e la sostituzione delle aziende ospedaliere con le Asst (Aziende socio sanitarie territoriali) che dovranno occuparsi delle cure sia ospedaliere sia territoriali per anziani e cronici. I Collegi hanno costantemente monitorato la discussione in atto, fornito le integrazioni richieste e svolto delle audizioni in Commissione Sanità al fine di armonizzare il modello regionale con quanto proposto, ormai da tempo, dalla professione: l'Infermiere di Famiglia.
Bisogna passare dal curare al "prendersi cura"

ripetono sia il presidente Maroni sia l'Assessore Mantovani. Come non essere d'accordo con lo slogan che sta accompagnando questa difficile riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale?
Inserire accanto al medico delle cure primarie, come richiesto dall'OMS fin dagli anni 90, la figura dell'infermiere di famiglia con il doppio ruolo di care manager (sul singolo assistito) e di case manager (sul bacino di utenti assegnati), rappresenta una soluzione improcrastinabile per la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale. Ovviamente è necessario che la nuova figura abbia un mandato chiaro, un'idonea formazione e un adeguato riconoscimento professionale. In numerosi incontri pubblici il Collegio di Brescia ha illustrato le risorse professionali già disponibili all'interno della categoria e le possibili modalità di esercizio della professione in tale ambito (Convenzione Regionale, Libera professione...). Va sicuramente superato l'attuale modello di incentivazione degli studi di medicina generale che ha originato non poche segnalazioni da parte di colleghi.
Altro elemento di cambiamento che ben si coniuga con quanto riassunto finora e che la professione attende da anni è il tema delle competenze specialistiche. Qualcosa si muove. Recentemente è stato presentato dalla Federazione Ipasvi il nuovo modello di evoluzione delle competenze infermieristiche, che si suddividono in competenze cliniche "perfezionate", "esperte" e "specialistiche". Con due aree in cui sviluppare la professionalità: l'area della clinica, che rappresenta la linea del governo dei processi assistenziali e l'area della gestione, che rappresenta il governo dei processi organizzativi e delle risorse. Va scongiurato, tuttavia, ogni rischio di divisione all'interno della professione.
La neo presidente nazionale Barbara Mangiacavalli, nel Consiglio Nazionale straordinario di inizio luglio ha dichiarato che le specializzazioni infermieristiche prevedono l'approfondimento disciplinare del processo di assistenza e solo successivamente disegnano le abilità tecniche degli infermieri. L'infermiere vuole lavorare in squadra con nuovi modelli professionali, relazionali e organizzativi e vuole ragionare su ciò che serve agli assistiti e alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

* *Presidente del Collegio IP.AS.VI. di Brescia*

IPASVI

COLLEGI LOMBARDI

PROVINCE DI BERGAMO, BRESCIA, COMO, CREMONA, LECCO, MANTOVA, MILANO-LODI-MONZA-BRIANZA, PAVIA, SONDRIO, VARESE

COMITATO INFERMIERI DIRIGENTI LOMBARDIA

CONSULTA PROFESSIONI SANITARIE DELLA LOMBARDIA

Bergamo, 25 maggio 2015

Alla c.a. del Dott. Fabio Rizzi
Presidente III Commissione Sanità e Politiche Sociali
Regione Lombardia
fabio.rizzi@consiglio.regione.lombardia.it

Oggetto: Emendamenti al PDL 228 "*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo*"

Egregio Presidente Rizzi,

come richiesto, con la presente si invia PDL 228 con osservazioni e modifiche da parte delle rappresentanze dei Collegi IPASVI Lombardia, del Comitato Infermieri Dirigenti e della Consulta delle Professioni Sanitarie della Lombardia qui firmatari del documento allegato.

Restando a disposizione per ulteriori approfondimenti, si porgono cordiali saluti.

COLLEGI IPASVI LOMBARDI

Collegio IPASVI Bergamo
Dott.ssa Beatrice Mazzoleni

Collegio IPASVI Brescia
Dott. Stefano Bazzana

Collegio IPASVI Como
Dott. Oreste Ronchetti

Collegio IPASVI Cremona
Dott. Enrico Marsella

Collegio IPASVI Lecco
Dott.ssa Cristina Tentori

Collegio IPASVI Mantova
Dott. Andrea Guandalini

Collegio IPASVI Milano Lodi Monza Brianza
Dott. Giovanni Muttillo

Collegio IPASVI Pavia
Dott. Michele Borri

Collegio IPASVI Sondrio
Dott.Tonino Trinca Colonel

Collegio IPASVI Varese
Dott. Aurelio Filippini

IPASVI

COMITATO INFERMIERI DIRIGENTI LOMBARDIA

Comitato Infermieri Dirigenti sezione Lombardia
Dott. Marino Dell'Acqua

CONSULTA PROFESSIONI SANITARIE DELLA LOMBARDIA

Collegio Professionale Tecnici Sanitari Radiologia Medica della Lombardia

Collegio Professionale Ostetriche della Lombardia

AASVL – FeNAAS Associazione Assistenti Sanitari Lombardia – Federazione Nazionale Assistenti Sanitari

AIFI Associazione Italiana Fisioterapisti Regione Lombardia

AITA Associazione Italiana Tecnici Audiometristi

AITO Associazione Italiana Terapisti Occupazionali

AITNE Associazione Italiana dei Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

ALL Associazione Logopedista Lombardi

ANDID Associazione Nazionale Dietisti

ANEP Associazione Nazionale Educatori Professionali

ANPeC Associazione Nazionale Perfusionisti In Cardiochirurgia

ANTeL Associazione Nazionale Tecnici di Laboratorio

ANUPI Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani

UNPISI Unione Nazionale del Personale Ispettivo Sanitario d'Italia

AIP Associazione Italiana Podologia

Premessa

Per la Giornata Internazionale dell'Infermiere, quest'anno il Collegio IPASVI di Brescia ha scelto di aprirsi alle associazioni, ai cittadini e agli altri professionisti, accreditando l'evento formativo del 16 maggio per tutte le professioni sanitarie e collegandolo al tema di Expo 2015: l'Alimentazione. Oltre al concetto di efficacia delle cure, tema scelto quest'anno dall'ICN (International Council of Nurses) durante il convegno sono stati trattati anche altri argomenti quali sicurezza, appropriatezza, equità di accesso al cibo e alle cure, partecipazione dei cittadini. La tavola rotonda, molto apprezzata dai presenti, ha dato voce infatti alle rappresentanze dei pazienti e all'impegno di Nurses for Expo. Di seguito, per brevità, pubblichiamo i riassunti delle relazioni, segnalandovi che sono reperibili sul sito istituzionale le presentazioni dei relatori (www.ipasvibs.it: atti corsi, convegni).

Il diritto a cure efficaci ed appropriate fra tagli e sprechi

di Nino Cartabellotta*

Da quando la sommatoria di varie manovre finanziarie ha sottratto alla sanità pubblica una cifra prossima ai 30 miliardi di euro, il tema della sostenibilità del SSN è balzato prepotentemente all'onore delle cronache. Già alla fine del 2012 la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome paventava che a partire dal 2014 "i tagli rischiano di portare al collasso il SSN, mettendo a rischio la possibilità di garantire tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oggi erogate sul territorio nazionale". Tuttavia, se è legittimo chiedersi quanto la deriva economicista del Paese stia erodendo il diritto costituzionale alla salute, è indispensabile ricordare a tutti i cittadini che l'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute e non alla sanità, oggi troppo spesso intesa come disponibilità indiscriminata e illimitata di servizi e prestazioni sanitarie.

Per fronteggiare la crisi di sostenibilità del sistema, la politica ha scelto finora la strada dei tagli lineari la cui entità e rapidità oltre ad avere conseguenze negative per la salute delle persone, in particolare per le fasce socio-economiche più deboli, potrebbe determinare nel medio termine un imprevedibile e non quantificabile incremento dei costi.

La Fondazione GIMBE, nell'ambito del progetto "Salviamo il Nostro SSN, propone una strategia alternativa finalizzata a ottenere migliori risultati dalle risorse investite, grazie alla riduzione degli sprechi e all'incremento del *value*. In particolare, tutti gli sprechi correlati al sovra e sotto-utilizzo degli interventi sanitari (farmaci, test diagnostici, interventi assistenziali, visite specialistiche, ricoveri), oltre che a quelli conseguenti all'inadeguato coordinamento dell'assistenza tra differenti setting.

* *Presidente e Direttore Scientifico Fondazione GIMBE, Bologna*

Allergia al lattice e alimenti

di Michela Bianchi* e Giuseppina Caini**

Gli infermieri riflettono con esperti e malati sul tema scelto dall'ICN per la Giornata dell'Infermiere 2015 (Efficienza ed Efficacia) e sull'impegno di Nurses for Expo.

L'Associazione Allergici al Lattice (presente sul territorio bresciano dal 2004) si presenta agli iscritti del Collegio IPASVI per un duplice motivo: li identifica tra i professionisti chiamati a redigere, conoscere e applicare i protocolli relativi alla gestione di un paziente allergico a lattice ma nello stesso tempo li rappresenta come iscritti all'Associazione, poiché gli operatori sanitari sono la categoria lavorativa maggiormente al rischio di contrarre questo tipo di allergia (per l'esposizione continua a Presidi Medico Chirurgici in lattice).
L'allergia al lattice di gomma naturale è una manifestazione clinica sempre più diffusa, dovuta al contatto diretto o indiretto con le proteine del lattice. Tali frazioni proteiche determinano spesso reazioni allergiche, con la comparsa di quadri clinici quali orticaria, rinite, congiuntivite, asma e anafilassi. È ormai accettata da molti Autori, una reattività crociata tra lattice ed alimenti (specie frutti) dovuta alla somiglianza strutturale dei rispettivi antigeni. Oltre a questo dato che potrebbe già essere argomento di confronto tra le persone allergiche e i rappresentanti delle Industrie Alimentari e dei Consumatori, l'Associazione Allergici al Lattice denuncia il dilagante utilizzo di guanti in lattice durante tutte le fasi di manipolazione degli alimenti e si interroga riguardo la sua pericolosità. Attraverso una ricerca nella letteratura appura il rischio rappresentato da questo nuovo tipo di "contaminazione" e, attraverso un'analisi delle normative nazionali in materia di igiene alimentare, cerca le fonti di tale fenomeno.
Le conclusioni sono che:

- gli alimenti contaminati dal lattice rilasciato da guanti, elastici, adesivi, guarnizioni o involucri rappresentano un pericolo per l'allergico al lattice;
- nella normativa vigente in materia di igiene degli alimenti non ci sono indicazioni per uno specifico uso di guanti in lattice.

Da qui le proposte di informare "gli addetti ai lavori" sui reali pericoli derivati dall'uso di lattice, di abbandonarne l'uso dando risalto a normali prassi igieniche come il lavaggio delle mani e di avere in etichetta una garanzia dell'applicazione di percorsi latex-safe (sicuri da lattice) durante le fasi di manipolazione, preparazione e somministrazione degli alimenti.

* *Segretaria Nazionale di Federasma e Allergie ONLUS e Presidente di AAL*
** *Infermiera, Vicepresidente di AAL (Associazione Allergici al Lattice)*

L'orizzonte di CNAI e il tema proposto dall'ICN per la giornata internazionale dell'infermiere 2015

di Davide Ausili*

La giornata internazionale dell'infermiere del 2015 tocca un tema cruciale per la salute della popolazione e per la futura sostenibilità dei sistemi sanitari. L'argomento proposto dall'International Council of Nurses (ICN), titolato Nurses a force for change: care effective cost effective, affronta il tema dell'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi sanitari evidenziando in particolar modo quale potrebbe essere il contributo degli infermieri per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei mutati sistemi sanitari. La presente relazione si struttura in tre punti principali. Nel primo si presenteranno sinteticamente le attività di ICN e della Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermieri (CNAI) all'interno delle quali si colloca le redazione del documento dell'International Nurses Day e le iniziative che si svolgono in tutti i Paesi del mondo per dibattere e divulgare il tema annualmente proposto. Nel secondo punto si svolgerà una panoramica delle crescenti evidences che sostengono la necessità di sviluppare l'assistenza infermieristica e favorire l'empowerment degli infermieri in ambito organizzativo, clinico e formativo a beneficio dei pazienti e delle organizzazioni sanitarie. Nel terzo punto saranno proposte alcune delle strategie individuate dall'ICN e dell'Organizzazione mondiale della sanità per garantire e sviluppare l'assistenza infermieristica in considerazione delle sfide poste dalla complessità e dall'evoluzione socio demografica e per il raggiungimento degli obiettivi di salute del millennio (Millennium Development Goals). Si concluderà con alcuni spunti di riflessione e proposte di iniziative che potrebbero essere intraprese anche nel contesto italiano.

* *Consigliere Nazionale CNAI. Dottore di Ricerca in Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Milano-Bicocca*

Nurses4Expo: un progetto che unisce

di Cristina Razzini* e Cecilia Sironi**

Non si può illustrare il progetto Nurses4Expo senza fare almeno un breve accenno alla storia dell'associazionismo infermieristico in Italia.
Dobbiamo infatti alle Associazioni Infermieristiche Italiane l'idea che ha dato l'avvio all'impegno di Nurses4Expo e nello specifico alla CNAI (Consociazione Nazionale Associazioni Infermieristiche) che ha coinvolto, in questa importante sfida, il GPAIN (Gruppo Permanente Associazioni Infermieristiche Nazionali) e come ultimi interlocutori ma non meno importanti, i Collegi Ipasvi Lombardi, la componente istituzionale della professione infermieristica.
L'associazionismo rappresenta un'importante forma di aggregazione umana che risponde al bisogno dell'individuo di "far parte" di qualcosa, di sentirsi membro di un gruppo con cui condividere obiettivi, passioni e ideali.
Per quanto riguarda l'infermieristica, l'associazionismo è presente da più di un secolo.
La prima Associazione Infermieristica, l'ICN (Consiglio Internazionale delle Infermiere), risale al 1899.

Venne fondata da un'infermiera inglese, Ethel Mason Fenwick, membro del Consiglio Internazionale delle Donne (International Council of Women) nato nel 1888 a Washington.
L'ICN è la più antica associazione professionale di operatori sanitari, ed oggi affilia ben 132 Associazioni Infermieristiche Nazionali e rappresenta circa 13 milioni di infermieri di tutto il mondo.
Fin dalle sue origini si è occupata di raccogliere informazioni provenienti dagli infermieri delle diverse nazionalità, di proporre iniziative atte a migliorare la salute delle popolazioni attraverso la promozione di standard specifici della professione infermieristica, di sostenere identità e cultura professionale.
Il 12 maggio, di ogni anno, per celebrare la Gior-

nata Internazionale dell'Infermiere, l'ICN porta all'attenzione di cittadini e professionisti sanitari un tema che riguarda la salute.
L'ANITI (Associazione Nazionale Italiana Tra Infermiere) è la prima Associazione Infermieristica nata in Italia nel 1918 e riconosciuta ed affiliata dall'ICN a Cophenagen nel 1922.
Negli anni successivi, sotto il regime fascista, vennero soppresse tutte le Associazioni e le libere Aggregazioni, ad esclusione dei sindacati ufficiali: nel 1933, l'ANITI venne trasformata d'autorità in Sindacato Fascista Infermiere Diplomate.
Questa trasformazione obbligata, portò all'estromissione dall'ICN: lo statuto infatti prevedeva come condizione *sine qua non* l'essere libera Associazione di un libero Paese.
Dopo la seconda guerra mondiale nel 1946, questa antica Associazione si ricostituì dapprima come CNAIPASV, poi come CNAIPASVI, in seguito cambiò denominazione in CNAIOSS ed infine, nel 1996 venne denominata CNAI.
La CNAIPASV ottenne la riammissione all'ICN, nel 1949 a Stoccolma.
A livello nazionale lottò per ottenere l'istituzione dei Collegi Provinciali IP.AS.VI. e della Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI., fino alla promulgazione della Legge che nel 1954 ne diede l'avvio.
Nel panorama nazionale sono successivamente nate molte Associazioni Infermieristiche il cui ambito di interesse è rivolto ad un'area specifica allo scopo di aiutare gli infermieri a confrontarsi su problematiche assistenziali per meglio rispondere a situazioni complesse, in particolari ambiti dell'agire quotidiano.
Nell'ultimo decennio, con il GPAIN si è sviluppato un confronto tra le Associazioni da più tempo presenti nello scenario infermieristico italiano, allo scopo di trovare motivazioni comuni e possibilità concrete per aggregarsi, per dare più risalto agli scopi associativi per i quali sono nate e per avere più forza per portare avanti un progetto professionale fondato su valori, idealità, conoscenze scientifico-disciplinari ed esperienze comuni utili a tutta la professione infermieristica, alla persona assistita, alla famiglia e alla collettività.

È proprio in quest'ottica che nasce il progetto Nurses4Expo.
Il tema dell'Expo 2015, ***NUTRIRE IL PIANETA, ENERGIA PER LA VITA,*** intende porre all'attenzione internazionale il diritto a una alimentazione sana, sicura e sufficiente per tutti.
Fra le parole chiave che compongono il tema di ***EXPOMilano 2015*** alcune sono particolarmente care agli infermieri: **PERSONA, VITA** e **ALIMENTAZIONE.**
Questi temi sono strettamente correlati con l'attività che milioni d'infermieri svolgono in tutti i Paesi del mondo, dalla prevenzione delle grandi malattie sociali all'educazione ad una corretta alimentazione.
Va anche sottolineato che in un momento di crisi economica che riduce le risorse da destinare ai Servizi Sanitari, la prevenzione della malattia e la promozione di stili di vita sani, diventano prioritari e gli infermieri possono incidere in modo positivo sulle abitudini e comportamenti dei cittadini
La CNAI, le Associazioni aderenti al GPAIN (AIIAO, ANIN, GItIC, AICO e tante altre), i Collegi IPASVI della Regione Lombardia e il Comitato ExpoVillage2015, in data 26 settembre 2013, hanno firmato un Manifesto che unisce le specifiche caratteristiche, come la storia e i rapporti internazionali di CNAI, la rappresentatività politico-professionale dei Collegi IPASVI e le peculiarità delle diverse Associazioni infermieristiche e diventando quindi, promotori di iniziative nazionali e internazionali con il comune logo di ***Nurses4EXPO.***
Durante il semestre di EXPO 2015 sono programmati eventi in tutto il Paese in modo da inviare un messaggio univoco e forte a favore della salute dei cittadini e della maggior valorizzazione della figura professionale dell'infermiere in Italia.
Tali iniziative intendono agire da catalizzatore per l'attivazione di altri eventi, incontri e convegni innescando una sorta di *contagio* positivo all'interno della professione infermieristica (circa 420.000 professionisti) e stimolando altri gruppi, professionali e non, a dialogare e apportare il loro specifico contributo sui numerosi temi correlati all'alimentazione, al benessere e alla salute da essa dipendenti.
L'intento è condividere le esperienze in atto nel nostro paese che vedono gli infermieri protagonisti attivi nella prevenzione, nel trattamento e nella risoluzione di patologie che riconoscono fra le principali cause una scorretta alimentazione.
Il 10 e l'11/9 si terrà a Milano presso il Museo della Scienza e della Tecnica il Convegno Internazionale: "Il contributo degli infermieri per nutrire il pianeta".
Questo Convegno vedrà la presenza di relatori internazionali al fine di *allargare* e mettere in comune le esperienze di infermieri di diversa nazionalità.

* *Infermiera, Presidente Nazionale ANIN*
** *Infermiera, Presidente CNAI*

Conoscenza e pratica tra consumismo sanitario e cultura della salute

di Antonio Bonaldi*

NURSES FOR EXPO

AGIRE IN DIVENIRE.
ALLEANZE NELLA RETE DELLE CURE
Collegio IPASVI – Brescia, 16 maggio 2015

La medicina ha fatto e fa cose meravigliose. I trapianti, la proteica, le nuove tecnologie anestesiologiche e chirurgiche, la diagnostica per immagini, la biologia molecolare hanno senza dubbio contribuito, in modo significativo, a curare meglio le persone. Tuttavia, in questi ultimi anni il sistema sanitario è attraversato da una profonda crisi di significati e di sostenibilità che ne pregiudica la sua stessa sopravvivenza e a cui si cerca di porre rimedio modificando l'assetto istituzionale e l'architettura organizzativa delle Aziende sanitarie (provvedimenti che di solito si limitano ad una mera ridistribuzione del potere) e rivedendo costi ed entrate (tagli di beni e servizi, blocco delle assunzioni e dei contratti del personale, controllo delle tariffe, estensione dei ticket e adozione di nuove tasse). Tutti interventi che tentano di migliorare l'efficienza e i costi del sistema, ma che lasciano sostanzialmente immutate le cause della crisi.

I VELENI DELLA FAST MEDICINE

Secondo Slow medicine le cause della crisi vanno ricercate principalmente in molti luoghi comuni che inducono professionisti e pazienti a consumare sempre più prestazioni sanitarie, nella vana illusione che per migliorare la salute sia sempre meglio fare di più. Per esempio, siamo convinti che tutte le procedure utilizzate nella pratica clinica siano efficaci, che scoprire una malattia prima che si manifesti sia sempre utile, che la tecnologia risolverà qualsiasi tipo di problema e che i fattori di rischio debbano essere sempre trattati con i farmaci. Tali convinzioni non sono basate su solide conoscenze scientifiche ma sono principalmente il risultato di pressioni economiche e di condizionamenti culturali da cui non è facile sottrarsi, ma che possono condizionare pesantemente la pratica medica e danneggiare le persone, soprattutto quelle in buona salute.
Qualche esempio? Il 51% di oltre 3.000 trattamenti impiegati nella pratica clinica corrente non è mai stato dimostrato efficace

e il 3% è addirittura dannoso. Dopo 20 anni di follow-up si è accertato che il numero di decessi per cancro della prostata negli uomini sottoposti allo screening con PSA non sono diversi da quelli del gruppo di controllo. Peccato, però, che tra il 50 e il 70% degli uomini di oltre 50 anni di età, senza rischi di familiarità, si sottopone o è stato sottoposto a questo test di diagnosi precoce, ottenendo in cambio un eccesso di trattamenti non privi di effetti dannosi e senza significativi vantaggi per la loro salute. Supplementi di vitamine e minerali non offrono alcun beneficio, anzi, sono potenzialmente dannosi. Tuttavia negli Stati Uniti ne fa uso oltre la metà della popolazione e il fatturato di vendita, che nel 2010 ha raggiunto i 28 miliardi di dollari, è in continua crescita. I check-up non riducono la mortalità, non prevengono alcuna malattia, non evitano ricoveri, disabilità o ansia, ma continuano ad essere ampiamente prescritti. Basta digitare "check-up medico" su google per constatare con quale vivida fantasia tali screening sono proposti ad un pubblico, avido di benessere, ma totalmente ignaro delle trappole che essi nascondono. Quasi la metà (46%) delle prestazioni radiologiche ambulatoriali sono inutili, ma molte Aziende sanitarie, per limitare le liste d'attesa, anziché preoccuparsi di agire sull'appropriatezza delle prescrizioni si rendono complici degli abusi, organizzando addirittura l'esecuzione degli esami radiologici di notte.

Inoltre, numerosi studi epidemiologici, così come l'esperienza vissuta da ciascuno di noi come paziente del servizio sanitario, ci suggeriscono che esiste una grandissima variabilità nella quantità e nella tipologia di prestazioni prescritte dai professionisti della salute quando sono chiamati ad affrontare problemi clinicamente simili. Per esempio, è stato dimostrato che, in differenti contee del Regno Unito, la frequenza di utilizzo di procedure mediche e chirurgiche varia in modo molto elevato. Il rapporto tra il tasso minimo e massimo d'interventi per la revisione chirurgica del ginocchio è risultato addirittura pari 14,9 e quello dell'angioplastica coronarica 9,6. In altre parole la probabilità di essere sottoposto ad un intervento di chirurgia del ginocchio o di angioplastica in aree diverse è, rispettivamente di 15 (1.500%) e 10 (1.000%) volte superiore. In pratica la probabilità che un paziente riceva per uno stesso problema la medesima soluzione recandosi in strutture diverse o rivolgendosi a più di un professionista è piuttosto bassa. Il vero problema è che spesso non sappiamo quale sia la soluzione migliore.

Gli esempi potrebbero continuare a lungo, in ogni ambito della medicina, ma quello che ci preme sottolineare è che tutto ciò non è più accettabile perché sta creando un disequilibrio insostenibile fra le risorse e le richieste, tra le prestazioni sanitarie e la salute delle persone. Un disequilibrio

che agisce sui professionisti e sui cittadini provocando incomprensioni, timori e sfiducia. In particolare, il timore di non avere accesso ai miracoli della tecnologia e della scienza che sembrerebbero poter guarire ogni male, ma solo per chi ha la disponibilità economica per potersene valere; o, più in generale, di non poter avere tutto ciò che nell'immaginario collettivo potrebbe garantire salute e guarigione: esami e check-up a volontà, radiografie di ogni tipo (siamo uno dei Paesi al mondo con il maggior numero di TAC e RM) e farmaci senza limiti e possibilmente di ultima generazione.
Anche il settore dell'alimentazione è fortemente condizionato da interessi commerciali. L`alimentazione è uno dei settori più difficili da valutare con studi epidemiologici visti gli innumerevoli fattori confondenti e la quasi impossibile valutazione corretta dei consumi individuali nell'arco di almeno una decina di anni. Gli unici consensi su singoli alimenti sono sull`alcool e ancora da pienamente confermare sul sale (non troppo, ma nemmeno troppo poco) e sugli zuccheri raffinati. Per il resto "di tutto un po`" sembra essere la regola d`oro. Nell'alimentazione c'è soprattutto bisogno di equilibrio, sia per quanto riguarda la combinazione degli alimenti, sia per quanto riguarda la quantità e la frequenza di assunzione. Bisognerebbe avere più rispetto per la natura. La natura procede attraverso sperimentazioni prive di scopo, che raggiungono risultati in tempi molto lunghi, mediante piccoli errori, ripetitivi e localizzati. La ricerca scientifica fa esattamente l'opposto; pretende di raggiungere risultati immediati, modificando equilibri duraturi e complessi, intervenendo su singoli fattori ed esponendosi alla possibilità di generare grossolani errori e rischi enormi.
Questo è spesso il pericolo insito nelle eccessive semplificazioni che cercano di trasformare in lineare ciò che è complesso. Ma la natura non si fa imbrogliare facilmente: lo abbiamo visto con gli isomeri trans degli acidi grassi idrogenati o più recentemente con il colesterolo.

RIPORTARE LA PERSONA AL CENTRO DELL'INTERESSE

Oggi, il modello culturale dominante nel campo della salute, è quello di tipo "biomedico-riduzionista", secondo il quale l'uomo non è che un insieme di organi, il cui studio è affidato ad un numero crescente di specialisti, interessati soprattutto ai meccanismi fisiopatologici e molecolari delle malattie. L'interesse è centrato sulle malattie e sul loro trattamento dal punto di vista biologico, mentre le relazioni tra paziente, curante e contesto di cura sono del tutto trascurate.
Slow medicine, pur tenendo conto degli straordinari successi conseguiti attraverso l'approccio riduzionista, è sempre più consapevole che la persona è qualcosa di diverso dalla somma delle reazioni chimiche che si producono nelle sue cellule e che salute e malattia sono l'espressione di fenomeni complessi, da affrontare anche secondo una prospettiva sistemica. A diversi livelli di complessità, infatti, compaiono proprietà nuove e inaspettate, come: il pensiero, le emozioni, i piaceri, la salute. Tali proprietà non sono individuabili nei singoli elementi costitutivi e possono essere studiate solo avvalendosi di metodi di analisi e di conoscenze rintracciabili in altri domini del sapere, quali ad esempio le scienze umanistiche: filosofia, antropologia, psicologia, etica, arte …
Secondo questa prospettiva i professionisti della salute devono saper utilizzare, in modo appropriato, tutto ciò che la scienza ci mette a disposizione per la diagnosi e la cura delle malattie, ma nello stesso tempo devono imparare a prendersi cura della persona anche quando, come capita spesso,

la scienza non sa dare risposte efficaci. In questi casi, la capacità di creare relazioni empatiche, dare conforto e infondere speranza rappresenta un elemento saliente della cura, anche perché può stimolare le potenti capacità reattive interne dell'individuo (effetto placebo). I processi di assistenza, quindi, devono avvalersi di tutto ciò che è scientificamente provato, ma devono tener conto anche del lato umanistico della medicina: cioè dei sentimenti, degli stati d'animo, delle emozioni, delle aspettative e di tutto ciò che riguarda la persona e che non può essere indagato attraverso il metodo scientifico ma che ugualmente influisce in modo positivo o negativo sugli esiti delle cure.

Da queste considerazioni nasce in Italia Slow Medicine, un movimento di idee che si propone di riportare i processi di cura alla loro dignità di interventi basati sulla scienza, ma declinati all'interno di una relazione di ascolto e di condivisione delle decisioni con il malato e la sua famiglia.

* *Presidente Associazione Slow Medicine*

La dieta senza glutine non è una moda

di Silvia Chiari*

164.492 persone, questo è il numero di soggetti intolleranti al glutine stimato dall'Associazione Italiana Celiachia al dicembre 2014. Si tratta di una patologia in costante aumento, infatti, ogni anno, vengono diagnosticati quasi 10.000 nuovi casi, con un incremento annuo del circa 10%.

La celiachia, nota anche come malattia celiaca e enteropatia da glutine, è una condizione caratterizzata da un'**intolleranza permanente alla gliadina** (componente alcol-solubile del glutine), il glutine, quindi, risulta essere il fattore eziologico ed ambientale della malattia celiaca.
L'ingestione di glutine nelle persone celiache **provoca un'infiammazione della mucosa a livello duodenale** con un conseguente malassorbimento di nutrienti, tanto che spesso la malattia si presenta con un quadro di anemia sideropenica (ovvero un'anemia causata da carenza di ferro nell'organismo).
Per avere una regressione e la scomparsa dei sintomi **è** quindi **necessario eliminare completamente il glutine dalla dieta.**

La **patogenesi** della malattia è **centrata sull'attività dei linfociti T.** La gliadina nei soggetti affetti dalla malattia, attiva una transglutaminasi tissutale che si lega alle molecole HLA DQ2/DQ8 delle cellule presenti l'antigene e attiva i linfociti T CD4+ (presenti nella lamina propria della mucosa

intestinale). A questo punto i linfociti attivati migrano in sede subepiteliale producendo citochine come TNF ALFA, IL-2 e IL-4 in grado di provocare la morte cellulare per aptosi, cusando di conseguenza l'appiattimento della mucosa intestinale.

Gli anticorpi :
- Antigliadina;
- Antitransglutaminasi tissutale;
- Antiendomisio

prodotti dai linfociti B-anticorpi antigene-sensibili, scompaiono dal siero dei pazienti dopo l'inizio dell'assunzione di una dieta priva di glutine.
La mucosa del duodeno delle persone affette da celiachia e a dieta libera, **si presenta con** un aspetto caratterizzato dall'**appiattimento, o** dall'**atrofia dei villi intestinali** (estroflessioni della parete epitaliale dell'intestino che consentono di aumentare la superficie assorbente), **ipertrofia delle cripte e un'aumento dei linfociti intraepiteliali.**
Queste lesioni coinvolgono inizialmente il duodeno e il digiuno per poi estendersi fino all'ileo.
La superficie utile per l'assorbimento dei nutrienti nel lume intestinale si riduce, causando così un quadro di malassorbimento, tanto più grave quanto maggiore è il numero delle lesioni.
La malattia celiaca **può presentarsi con un ampio spettro di manifestazioni cliniche** da segni e sintomi di un franco malassorbimento a quadri più sfumati.
Nell'adulto la malattia assume aspetti molto simili alla sindrome da intestino irritabile con varie manifestazioni extraintestinali quali stomatite aftosa, decalcificazioni dello smalto dentario, alopecia e dermatite erpetiforme.

La malattia celiaca è classificata in:

1. **Malattia celiaca tipica** ➺ caratterizzata dalla **comparsa di diarrea** (acuta o cronica), con feci liquide/semiliquide, di colore chiaro e in quantità abbondante. Si manifesta con calo ponderale e deficit di crescita (conseguenza del malassorbimento).
2. **Malattia celiaca atipica** ➺ il sintomo della **diarrea** è **assente**, come sono assenti i sintomi intestinali. Le manifestazioni cliniche comprendono anemia mogaloblastica da carenza di acido folico, anemia da carenza di ferro, rachitismo, osteoporosi, alterazioni dello smalto dentario, stipsi, anoressia, infertilità e dermatite erpetiforme di Duhring (caratterizzata da vescicole pruriginose e simmetriche distribuite sulla superficie estensoria degli arti).
3. **Malattia celiaca silente** ➺ **diagnosticata** solitamente **tra i famigliari di soggetti celiaci** che non presentano alcun sintomo.
4. **Malattia celiaca latente** ➺ condizione in cui **la malattia, pur essendo presente, non si è ancora manifestata.** Si tratta di soggetti che al momento della dignosi presentano una mucosa inetstinale normale e che in un qualunque momento della loro vita possono sviluppare una atrofia glutine-dipendente della mucosa. Questa categoria di pazienti non viene sottoposta a dieta priva di glutine, ma deve essere mantenuta sotto controllo nel tempo per evitare l'insorgenza di alcune complicanze della malattia (es. Linfoma intestinale), prima della comparsa dell'atrofia della mucosa intestinale.

La prolungata esposizione al glutine, dovuta ad una dieta poco rigorosa e/o tardiva, rappresenta il fattore più importante per lo sviluppo delle complicanze della malattia celiaca.
Queste complicanze comprendono il linfoma intestinale, la digiuno-ileite ulcerativa e la malattia celiaca refrattaria.
In alcune circostanze, la storia clinica del paziente può esordire direttamente con queste manifestazioni senza che la malattia di base sia mai stata sospettata in precedenza.
La diagnosi di celiachia s**i basa sulla ricerca di anticorpi** (antiendomisio e le IgA antitransglutaminasi tissutale) **e sulla biopsia intestinale** volta a testimoniare le lesioni istologiche caratteristiche della malattia celiaca (atrofia dei villi intestinali, l'ipertrofia delle cripte e l'aumento dei linfociti intraepiteliali).
Bisogna tener presente che **le lesioni intestinali e gli anticorpi specifici per la**

celiachia sono glutine-dipendenti e quindi scompaiono una volta che il paziente ha eliminato il glutine dalla dieta. Quindi, quando si sospetta che un paziente sia affetto da malattia celiaca, non bisogna far iniziare la dieta aglutinata prima di averlo sottoposto agli accertamenti diagnostici.
Attualmente la dieta priva di glutine è l'unica terapia a disposizione e deve essere seguita in modo rigoroso per tutta la vita poichè bastano minime quantità di glutine per impedire il miglioramento istologico.
Per le conseguenze di questo regime dietetico i pazienti devono essere periodicamente monitorati per quanto riguarda l'osteoporosi, le disfunzioni della tiroide, la carenza di acido folico, ferro e vitamine liposolubili.

Nello specifico l**a dieta aglutinata prevede:**

- **Frutta e verdura** ➻ nella loro forma naturale sono assolutamente privi di glutine. La loro assunzione aiuta la regolarità intestinale grazie al buon contenuto di fibra, inoltre sono indispensabili per garantire l'apporto di vitamine, sali minerali, acqua e sostanze antiossidanti. Sono alimenti vietati, perchè contengono glutine, frutta disidratata e infarinata, minestroni e zuppe contenenti cereali e verdure impanate, infarinate e in pastella. È consigliato consumare ogni giorno almeno cinque porzioni di frutta e verdura di stagione.
- **Cereali, amidi e derivati** ➻ anche se la dieta aglutinata prevede l'eliminazione di alcuni tipi di cereali, questo non vuol dire che si debba rinunciare completamente ad essi. Cereali e derivati senza glutine devono essere presenti ad ogni pasto principale perchè rappresentano la principale fonte di energia dell'organismo. Cereali, amidi e derivati sono importantissimi perchè contengono fibre, del complesso B, ferro, zinco e proteine a basso valore biologico. Sono alimenti consentiti il mais (granoturco), riso, grano saraceno, manioca, miglio, amaranto, sorgo, quinoa e teff.
- **Carne, pesce, uova e legumi** ➻ si tratta di alimenti che forniscono proteine ad alto valore biologico. Sono assolutamente vietati carne e pesce impanati, infarinati e infarinati con pangrattato o cucinati in salse o sughi addensati con farine vietate.
- **Latte e latticini** ➻ si tratta di importanti fonti di calcio altamente biodisponibile, proteine ad altovalore biologico e vitamine. Visto l'alto apporto di grassi che può comportare un'alimentazione senza glutine (i prodotti aglutinati sono arricchiti di grassi), si consiglia di prediligere l'assunzione di latte parzialmente scremato e formaggi freschi (perchè più magri). Per soddisfare il fabbisogno giornaliero di calcio si consiglia di consumare una o due porzioni di latte o derivati al giorno e di aggiungere un cucchiaino di grana o parmigiano al primo piatto. I formaggi dovrebbero essere consumati non più di due volte la settimana.
- **Grassi, condimenti e spezie** ➻ a parte alcune eccezioni, i grassi, i condimenti e le spezie possono essere consumati perchè prodotti naturalmente e risultano essere privi della frazione proteica tossica.
- **Zuccheri** ➻ dolci e affini devono essere limitati perchè hanno un elevato conte-

nuto calorico, risultano essere ricchi di grassi e zuccheri che contribuiscono ad aumentare i livelli glicemici. (È importante sapere che i dolci senza glutine contengono più grassi rispetto a quelli contenenti glutine).

- **Bevande e alcolici** ➺ prestare attenzione a tutte le bevande (alcoliche e non) perchè potrebbero contenere glutine, oppure risultano essere ricavate da cereali tossici. Sono quindi da evitare bevande all'avena, caffè solubile o surrogati del caffè contenenti cereali vietati, bevande e cereali a base di cereali non consentiti e birra sia da malto d'orzo che di frumento.

Solitamente **la prognosi è favorevole.**
Seguendo scrupolosamente la dieta si evita la comparsa di nuovi sintomi e contemporaneamente si ha la risoluzione dei sintomi presenti.
Un controllo periodico del livello di anticorpi antitransglutaminasi può aiutare a capire se il soggetto segue correttamente la dieta.
L'assenza di anticorpi non significa però la fine dello stato di intolleranza.
L'ASL di Brescia e di Valle Camonica (con quella di Como, Lodi, Mantova, Milano1, Sondrio e Varese), hanno aderito al progetto " Nuova Celiachia " che consente a tutte le persone, a cui è stata diagnosticata la malattia celiaca, di approvigionarsi degli alimenti senza glutine con il rimborso da parte del SSN. A loro disposizione viene messo un budget mensile spendibile, oltre che nelle farmacie, anche nei punti vendita della Grande Distribuzione Organizzata, che aderiscono alla convenzione con Regione Lombardia.
L'Associazione Italiana Celiachia Onlus da oltre 35 anni si impegna a cambiare in meglio la vita delle persone celiache e dei loro famigliari.
Un'occasione importante per introdurre il tema della celiachia nella riflessione globale sull'alimentazione è l'Esposizione Universale in corso a Milano il cui titolo è " Nutrire il pianeta, energia per la vita ", questo perchè si stima che nel 2050 la terra sarà abitata da 9 miliardi di persone le quali avranno necessità di nutrirsi rispettando i delicati equilibri del pianeta che li ospita. Ma l'1% del pianeta dovrà nutrirsi senza glutine.
Ed è proprio per questo che l'AIC con le sue iniziative ed EXPO si sono uniti per cercare di raggiungere il numero più elevato possibile di persone per richiamare la loro attenzione sui temi inerenti la celiachia attraverso contenuti semplici, fruibili da tutti ed efficaci. **Si cerca quindi di far conoscere l'importanza della dieta che non deve essere considerata appunto una moda** a chi non ha mai sentito parlare di celiachia, a chi la conosce ma solo per sentito dire, a chi ne sa poco e male e ha " sempre creduto che..." ma non ha mai avuto la possibilità di informarsi, a chi ha vissuto un'esperienza indiretta e ora vuole saperne di più e a chi è semplicemente curioso di sapere come questa patologia abbia cambiato la vita di così tante persone in italia e come e perchè queste persone siano costrette a seguire questo particolare regime dietetico dove per garantire la propria salute ed il proprio benessere fisico non sono consentiti errori nell'alimentazione.

* *Infermiera*
U.O. Terza Medicina Femminile SSVD
Gastroenterologia A.O. Spedali Civili di Brescia

Bibliografia

"Elementi di Gastroenterologia ed Epatologia"; Marco Delle Monache; Roberto Cecere; Clinica I&B Italia 2012

"Riconoscere la Celiachia" edito da AIC

Prontuario 2014 AIC

"Celiachia, vivere felici...senza glutine"; P.Pedrazzi; C.Aldovrandi; F.Baldi

"La Malattia Celiaca in Medicina Generale"; Coordinamento scientifico Umberto Volta; Enzo Ubaldi; Pacini Editore

"Celiachia e alimentazione senza glutine. Guida pratica per operatori del settore alimentare" edito da AIC Emilia Romagna

La Gastrostomia Endoscopica Percutanea (P.E.G.) e la nutrizione enterale in età pediatrica

a cura di Nadia Regonaschi*

Da tre anni all'interno dell'Ospedale dei Bambini, Azienda Spedali Civili di Brescia, è attivo un gruppo di infermiere che ha deciso di interessarsi al problema delle stomie in età pediatrica. Infatti negli ultimi anni è aumentato il numero dei bambini a cui viene praticato un intervento per il confezionamento di una stomia a causa di problematiche varie, per cui la presenza di questi bambini è diffusa nelle varie unità operative (U.O.), a fronte di operatori che non sempre hanno le competenze richieste dal caso.
Per questo motivo le stesse infermiere hanno chiesto al S.I.T.R. (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo di Presidio) di essere aiutate nella soluzione del problema di gestione dei pazienti.
Il gruppo "stomie" è stato da me coordinato in rappresentanza del S.I.T.R. ed è composto dai coordinatori delle U.O. chirurgia e chirurgia day hospital pediatrica, blocco operatorio pediatrico, dimissioni protette pediatriche, coadiuvati da alcune loro infermiere esperte sull'argomento per competenza acquisita sul campo e/o attraverso appositi corsi o master.
Inoltre hanno collaborato con il gruppo i coordinatori dei reparti dove principalmente sono degenti i piccoli portatori di stomie come la rianimazione pediatrica, la Terapia intensiva neonatale, la pediatria generale.
Il gruppo "stomie" si è dato vari obiettivi di cui i principali sono stati il perfezionamento di procedure, documenti e strumenti relativi alla gestione delle stomie, fino ad arrivare ad offrire un corso di formazione per gli infermieri delle U.O., da formare come infermieri di riferimento per la stessa unità operativa, ed attivatori di un'eventuale consulenza strutturata fornita dalle infermiere della chirurgia day hospital pediatrica.
Allo scopo di definire le priorità, attraverso l'analisi dei dati dei pazienti con stomia e delle richieste di consulenza infermieristica pervenute presso la chirurgia day hospital pediatrica, è stato definito che la stomia più praticata in pediatria e quindi quella da studiare con precedenza è la gastrostomia endoscopica percutanea (P.E.G.), e che di conseguenza andava analizzata anche la gestione della nutrizione enterale in età pediatrica.
Gli studi indicano che in pediatria[1] le indicazioni per il posizionamento della P.E.G. includono frequentemente la malnutrizione o la mancanza di crescita, così come la disfagia orofaringea specialmente nei bambini con danno neurologico.
Nel 2014 all'interno dell'Ospedale dei bambini sono stati effettuati 35 interventi tra posizionamenti di P.E.G., sostituzioni del "bottone"e digiunostomie per bambini con diagnosi di disfagia, stenosi esofagea o disturbi all'esofago.
La P.E.G. non appare indurre sintomi di reflusso gastroesofageo[2] nella maggior parte dei bambini.

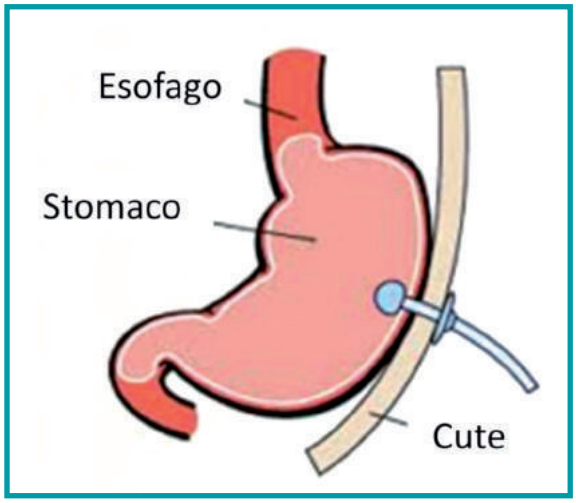
I rischi di complicanze postoperatorie sono bassi, ma è indicata la profilassi antibiotica[3] per tutti i bambini che devono essere sottoposti alla procedura.

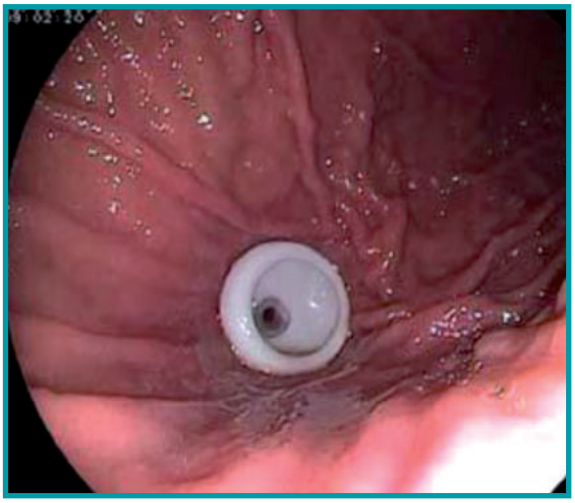
Cos'è la P.E.G.?

La gastrostomia endoscopica percutanea (P.E.G.) è una procedura endoscopica che collega la cavità gastrica verso l'esterno, mediante un tubicino di 5-7 mm di diametro per permettere l'assunzione di cibi e liquidi. La P.E.G. è una procedura che viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca e nei quali, comunque, sia possibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica.
In particolare costituisce la tecnica di scelta per la NED (Nutrizione Enterale Domiciliare).
In età pediatrica la procedura viene eseguita in sedazione profonda con assistenza anestesiologica.

La tecnica chirurgica

La tecnica chirurgica[4] prevede che si introduca l'endoscopio raggiungendo il lume gastrico che viene disteso in modo da farlo aderire perfettamente alla parete addominale. Grazie alla transilluminazione della parete addominale il medico può rilevare, con digitopressione, il punto preciso per posizionare la P.E.G.
A questo punto viene eseguita una piccola incisione cutanea attraverso la quale viene inserita una cannula che penetra nello stomaco ed all'interno della quale scorre nello stomaco un filo guida. Il filo viene, quindi, recuperato e portato all'esterno con l'estrazione del gastroscopio. A questo punto, la sonda gastrostomica viene tirata con il filo sino allo stomaco, da cui attraverserà la parete addominale a livello del tramite precedentemente creato.
Al termine della procedura la sonda sarà tenuta in sede all'interno dello stomaco da un dispositivo detto "bumper" ed all'esterno della parete da una placca di fissaggio. La nutrizione enterale viene iniziata dopo 24 ore.
La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90% e la durata della procedura è di circa 15-20 minuti.
La P.E.G. è una procedura sicura, gravata da una bassa incidenza di complicanze maggiori (1,2%). La complicanza più frequente è rappresentata dall'infezione della cute intorno alla stomia, che va dal semplice eritema cutaneo fino all'ascesso ed alla fascite necrotizzante. Più raramente sono





1 Fortunato JE, Cuffari C. Outcomes of percutaneous endoscopic gastrostomy in children. Curr Gastroenterol Rep. 2011 Jun;13(3):293-9. doi:10.1007/s11894-011-0189-5. Review. PubMed PMID: 21409518.

2 Kakade M, Coyle D, McDowell DT, Gillick J. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) does not worsen vomiting in children. Pediatr Surg Int. 2015 Jun;31(6):557-62. doi: 10.1007/s00383-015-3707-y. Epub 2015 Apr 17. PubMed PMID: 25895072.

3 Engelmann G, Wenning D, Fertig E, Lenhartz H, Hoffmann GF, Teufel U. Antibiotic prophylaxis in the management of percutaneous endoscopic gastrostomy in infants and children. Pediatr Int. 2015 Apr;57(2):295-8. doi: 10.1111/ped.12508. Epub 2014 Nov 25. PubMed PMID: 25243971.

4 http://www.medicitalia.it/minforma/gastroenterologia-e-endoscopia-digestiva/1019-gastrostomia-endoscopica-percutanea.html?refresh_ce

state descritte peritoniti, emorragie, perforazioni intestinali, fistole gastrocoliche. Alle complicanze locali della procedura vanno poi aggiunte le complicanze generali della P.E.G. legate alla somministrazione della nutrizione enterale: diarrea, nausea e vomito, reflusso gastroesofageo, aspirazione polmonare.
Dopo circa 1-2 mesi dal posizionamento del dispositivo, il tempo necessario per il consolidamento della parete gastrica rispetto alla parete addominale (è necessario che si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute), questi viene sostituito con un presidio a basso profilo chiamato anche "bottone", meno ingombrante e più tollerato dai piccoli pazienti.
I "bottoni" in commercio sono di due tipi: tipo a "palloncino" (durata media 1 anno, ma può variare in base al materiale utilizzato ed alla manutenzione), oppure tipo a "pulsione" in cui il posizionamento è mantenuto da un bumper deformabile (la durata di questo dispositivo è più lunga). La società americana per la nutrizione parenterale ed enterale raccomanda[5] quest'ultima soluzione nei pazienti pediatrici.
Una revisione sistematica appena pubblicata[6] che ha messo a confronto varie tecniche di inserzione indica però che è preferibile l'approccio laparoscopico rispetto a quello endoscopico visto l'incremento più alto di rischio di complicanze maggiori per quest'ultimo.

La nutrizione enterale

La Nutrizione Enterale (N.E.) è una procedura terapeutica che permette di soddisfare i fabbisogni nutrizionali di soggetti che non possono assumere cibo in quantità sufficiente con l'alimentazione naturale; se correttamente effettuata può essere proseguita senza rischi al proprio domicilio per lungo tempo.
Attraverso una sonda, che può essere fatta passare nel naso (sondino nasogastrico) oppure posizionata direttamente nello stomaco (gastrostomia/P.E.G)[7] o nel digiuno (digiunostomia), la miscela nutritiva viene introdotta nello stomaco oppure un poco più a valle, nel duodeno o nel digiuno.
La nutrizione enterale è molto importante in età pediatrica in quanto è dimostrato[8] che la malnutrizione affligge il 50% dei bambini ospedalizzati e dal 25 al 70% dei bambini in condizioni critiche incidendo sulle complicanze e sulla mortalità.
Per ogni paziente a cui va somministrata la nutrizione enterale verrà valutato il fabbisogno calorico-nutrizionale e prescritta una dieta adeguata dal medico in collaborazione con il servizio dietetico.
Le case farmaceutiche producono sacche di miscele equilibrate da un punto di vista nutrizionale, sterili, pronti all'uso e distribuite in contenitori di vetro per alimenti o di plastica da litro o da 500 ml, che possono essere conservate a temperatura ambiente in un luogo fresco e asciutto, al riparo dalla luce fino a loro apertura. Dopo l'apertura, se non consumate immediatamente, le miscele devono essere conservate in frigorifero e utilizzate al massimo entro 24 ore.
La nutri pompa corredata dal deflussore serve a somministrare con regolarità e precisione (ml/ora) i nutrienti, secondo schemi consigliati e prestabiliti. Il set di infusione deve essere sostituito ogni 24 ore.
La somministrazione della miscela deve avvenire alla velocità decisa dal team nutrizionale e potrà essere variata solo dallo stesso team o dal medico che valuterà periodicamente il paziente.
Attraverso la sonda si possono somministrare solo i seguenti prodotti:

- ✘ miscele nutritive;
- ✘ acqua, liquidi, soluzioni glucosate o fisiologiche;
- ✘ farmaci in forma liquida.

Le compresse dei farmaci possono essere polverizzate e somministrate dopo diluizione in 20 ml di acqua, sono comunque sempre da preferire i farmaci in forma liquida.
Successivamente alla somministrazione il tubo va lavato per impedire che i farmaci precipitino formando concrezioni. È vietato l'impiego di nu-

5 Göthberg G, Björnsson S. One-Step Insertion of Low-Profile Gastrostomy in Pediatric Patients vs Pull Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: Retrospective Analysis of Outcomes. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2015 Jan 13. pii: 0148607114567202. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25587008.
6 Baker L, Beres AL, Baird R. A systematic review and meta-analysis of gastrostomy insertion techniques in children. J Pediatr Surg. 2015 May;50(5):718-25. doi:10.1016/j.jpedsurg.2015.02.021. Epub 2015 Feb 19. PubMed PMID: 25783383.
7 http://www.asl2.liguria.it/pdf/pubblicazioni/nutrizione_enterale.pdf
8 Prieto MB, Cid JL. Malnutrition in the critically ill child: the importance of enteral nutrition. Int J Environ Res Public Health. 2011 Nov;8(11):4353-66. doi: 10.3390/ijerph8114353. Epub 2011 Nov 21. Review. PubMed PMID: 22163211; PubMed Central PMCID: PMC3228575.

trienti poco fluidi rispetto al diametro interno della sonda come frullati, omogeneizzati o yogurt.
L'igiene orale deve essere preservata, anche nei soggetti che non introducono alcun alimento per bocca, lavando regolarmente i denti almeno due volte al giorno. Il peso del paziente deve essere controllato.
Le complicanze posso essere metaboliche (ipoglicemia, iperglicemia, iperidratazione, disidratazione ipertonica, carenza dei micronutrienti), settiche (aspirazione, infezioni da contaminazione batterica della miscela), complicanze gastrointestinali (nausea e vomito, distensione addominale con o senza dolore, diarrea, stipsi), e meccaniche (ostruzione della sonda, deconnessione, rottura, angolatura del deflussore..).

Gestione della P.E.G.

La corretta gestione della P.E.G. prevede:

- Utilizzo del presidio dopo 24 ore e copertura antibiotica a largo spettro.
- Controllo quotidiano della cute e medicazione della stomia: nei primi 6/7 giorni dal confezionamento con acqua ossigenata e iodopovidone (betadine); successivamente lavare con acqua e sapone, asciugare bene la zona e non interporre garze tra la cute ed il dispositivo di ancoraggio alla cute.
- Controllare sempre che la cute sia integra e non ci sia fuoriuscita di contenuto gastrico.
- Mobilizzare la sonda con movimenti rotatori di 360° in senso orario ed antiorario, facendo attenzione a non esercitare trazioni.
- Controllare sempre che la posizione della sonda (tacche-centimetri) non si modifichi.
- Prima di somministrare la miscela nutrizionale controllare sempre il ristagno gastrico in modo da regolare di conseguenza la somministrazione con nutripompa o attendere 1-3 ore se a bolo.
- Qualora possibile mantenere il busto del paziente sollevato a 30° durante l'infusione.
- In caso di vomito, interrompere l'alimentazione per alcune ore. Successivamente riprovare con una minore quantità e con infusione più lenta; in caso di diarrea, diminuire la concentrazione e la velocità di afflusso del liquido di nutrizione; se persiste, consultare il medico.
- Lavare la sonda con acqua naturale (10/20 ml a secondo del peso del bambino) ogni 8 ore, se la somministrazione nutrizionale è continua, o al termine di ogni somministrazione se è a bolo.
- Lavare la sonda con acqua naturale dopo la somministrazione di farmaci (da preferire quelli in formulazione liquida).
- In caso di ostruzione, provare a forzare con una siringa di acqua tiepida da 2,5-5 ml (si può utilizzare bicarbonato di sodio al 5%), con movimenti va e vieni dello stantuffo. Se l'ostruzione non si risolve con questi accorgimenti bisogna rivolgersi al medico.
- La rimozione accidentale della gastrostomia non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare immediatamente il medico in quanto, se la procedura è avviata precocemente, sarà possibile utilizzare il tramite gastrocutaneo prima che si chiuda definitivamente con necessità di confezionare una nuova PEG.

Dopo esserci occupati di creare procedure e strumenti per la corretta gestione della P.E.G. e della nutrizione enterale, ci si è concentrati nel progettare uno strumento che consentisse ai professionisti di essere aiutati nel dare adeguate informazioni ai genitori/caregiver. Per questo motivo è stata creata una brochure informativa che oltre a spiegazioni e consigli riporta anche i riferimenti telefonici a cui rivolgersi se le manovre suggerite non dovessero avere esito positivo. Anche in letteratura9 è riportata l'importanza dell'informazione che deve essere data ai genitori/caregiver dei bambini che devono subire questa procedura, affermando che l'informazione data prima e dopo l'apposizione della P.E.G. migliora la loro qualità di vita. Quest'anno gli argomenti che saranno vagliati e trattati all'interno del gruppo "stomie" e successivamente diffusi agli altri professionisti del presidio attraverso un apposito corso, sono la gestione delle ileo e colostomie in età pediatrica, con la produzione di procedure di riferimento, strumenti di raccolta dati e brochure proprio come è stato fatto ad oggi per la P.E.G. e la nutrizione enterale.

* *Infermiera, Laureata Magistrale. SITR Ospedale dei Bambini "Umberto I" - Brescia*

9 Sumritsopak R, Treepongkaruna S, Butsriphum N, Tanpowpong P. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy in Children: Caregivers' Perspectives. J Pediatr Nurs. 2014 Nov 3. pii: S0882-5963(14)00316-9. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.021. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25448473.

Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IP.AS.VI. di Brescia

Brescia 21 marzo 2015

Relazione del Presidente Stefano Bazzana

Gent. Colleghe, Cari Colleghi,

anche a nome degli organi collegiali vi porgo il benvenuto e vi ringrazio per la partecipazione a questa assemblea ordinaria del Collegio IPASVI di Brescia, che da qualche anno ormai rappresenta un'occasione di formazione e aggiornamento, oltre che di confronto e riflessione sui temi a cui il nostro organismo di rappresentanza, è preposto. La relazione del presidente ha l'obiettivo istituzionale di fare un bilancio, informandovi delle attività svolte nell'anno passato e delle iniziative da intraprendere nell'anno in corso. Questa inoltre è la prima assemblea dopo le elezioni del Consiglio Direttivo che si è in gran parte rinnovato e del nuovo Collegio dei Revisori. E' quindi l'occasione per ringraziare tutti i colleghi che per alcuni anni hanno dedicato molto del loro tempo al nostro Collegio.

RELAZIONE ATTIVITÀ ANNO 2014

In assemblea viene presentata l'attività politico-istituzionale del Consiglio Direttivo, del Presidente e delle cariche oltre alla imprescindibile attività di supporto della segreteria. E' ormai consuetudine consolidata per il Collegio di Brescia inoltre l'assegnazione delle attività progettuali e formative alle diverse Commissioni, che sono aumentate di numero nel corso del mandato triennale. Come ogni anno, pertanto, sono stati fissati gli obiettivi di ciascuna Commissione permanente che, oltre alle attività ordinarie, ha curato la progettazione e l'erogazione dei corsi di formazione nel campo specifico. Per lo stesso motivo ogni Coordinatore di Commissione fa parte del Comitato Tecnico Scientifico previsto dal Sistema Regionale Lombardo ECM/CPD.
Il Presidente riassume l'attività delle commissioni per l'anno 2014 e ringrazia la Dr. ssa Marina Bertoli per il suo contributo in qualità

di Referente del Sistema Qualità. Ringrazia altresì Giovanna Bertoglio per la consulenza fornita agli iscritti in ambito previdenziale.

- Commissione Qualità: 7 incontri, 3 corsi, redazione del riesame direzione, 1 audit interno. Il 25 luglio 2014 si è svolta la visita di sorveglianza dell'Ente certificatore.
- Commissione Tempo di Nursing: 6 incontri, 2 numeri rivista, 3 corsi di formazione.
- Commissione Libera Professione: 10 incontri, 4 corsi di formazione.
- Commissione Operatori di Supporto: 4 incontri, 5 corsi (+1).
- Commissione Pareri: 52 risposte a quesiti (+11 segnalazioni)
- Commissione Cittadini Stranieri: 4 incontri, 43 test di italiano, 3 commissioni, 4 corsi (+ una riedizione).
- Commissione Immagine e Comunicazione: 10 incontri, 20 NNL, 2 TdN News, 1 convegno.
- Commissione Formazione: 5 incontri, supporto a 29 eventi formativi, 2 convegni, N. 894 partecipanti su 1259 iscritti (71%).

DOCUMENTI E PROGETTI ANNO 2014 (provinciali, regionali e nazionali)

- Per-corso di formazione per Infermieri Coordinatori delle RSA della provincia di Brescia (2^ edizione e formazione sul campo per i partecipanti alla 1^ ed.)
- Collaborazione con Movimento Diritti del Malato di Brescia (Premio tesi di Laurea su temi etico-deontologici)
- Collaborazione con Associazioni e Istituti Scolastici per campagna educazionale nelle scuole
- Prosecuzione progetto "Ma che faranno mai al Collegio?" rivolto a tutti gli studenti delle sezioni bresciane del CdiL in Infermieristica e allargamento agli studenti del CdiL in Assistenza Sanitaria
- Seconda parte (qualitativa) della ricerca "Contenzione fisica" Collegi Aosta, Brescia, Milano
- Situazione Libera professione e relativi quesiti (nota IPASVI per DGR 3540/2012, tirocini RSA, abolizione tariffario, ecc.)
- Nota Collegio di Brescia alla DG Sanità e Sociale sulla formazione Operatori di Supporto
- Nota unitaria Collegi Lombardi alla Direzione Generale Sanità (e relativi incontri) sul fabbisogno formativo regionale Corso di Laurea in infermieristica
- Position Statement Collegi/CID Lombardia (Comitato Infermieri Dirigenti) su formazione universitaria e dirigenza infermieristica
- Documento regionale Infermiere di Famiglia/Comunità nell'ambito della Proposta di Legge di riforma del SSR
- Recepimento documenti della Federazione Nazionale Ipasvi (anticorruzione, contabilità, amministrazione)
- Documento del Ministero della Salute sulle nuove competenze dell'infermiere
- Ricerca CENSIS
- Ricerca SDA Bocconi

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI SVOLTE NEL 2014

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	LAVORO SVOLTO
Sedute di Consiglio 2014	**n. 21** C. Direttivi (n. **108** Deliberazioni)
Iscritti Albo Comunitari n. 189 Provenienti da altri Collegi n. 44 Iscrizione Albo Inf. Stranieri n. 23 Totale	n. **256**
Cancellazioni dal ruolo n. 83 Trasferimenti ad altri Collegi n. 15 Totale	n. **98**
Incontri per attivazione procedura riconoscimento titolo cittadini non U.E.	n. **43** tests idoneità ammissione all'esame
Preparazione materiale da consegnare ai cittadini stranieri per esame	n. **3** Commissioni insediate per espletamento esami per un totale di **15** esaminandi
Partecipazione a conferenze stampa, Dipartimento ASL Cure Palliative, 3 Comitati Scientifici ECM, Moderazione Convegni, Presentazione volumi, 2 Relazioni a Eventi nazionali, Convegno FOFI, forum professioni e Convegni OMCeO	**n. 38** interventi del Presidente

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI E POLITICHE PROFESSIONALI ANNO 2014

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI	LAVORO SVOLTO
Incontri Collegi Lombardi Per studio e preparazione documenti	n. **6** n. **3** (FF, Libro bianco, riforma SSR)
Rapporti con Università UNIBS n. 24 giorni Università Cattolica n. 5 giorni	Nomina di rappresentanti del Collegio per Commissioni esami D.L. per le sessioni annue presso l'Università degli Studi di Brescia e presso la Poliambulanza (Cattolica) per un totale di n. **29** giorni di presenza
Incontri Comm. ECM Regione Lombardia	n. **4**
Rapporti Cassa di Previdenza (ENPAPI)	Su richiesta degli iscritti è stato contattato il *call center* di ENPAPI per la risoluzione di problemi di ordine contributivo e burocratico n. 30 interventi
Rapporti con i Mass Media	n. **21** Articoli su quotidiani/settimanali n. **2** Interviste radiofoniche n. **3** Partecipazioni programmi Tv locali n. **5** Comunicati Stampa
Rapporti con strutture Sanitarie	Comitato Etico A.O. Spedali Civili n. **20** incontri Comitato Scientifico ASL di Brescia n. **2** incontri Comitato Tecnico Scientifico OMCeO n. **3** incontri

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA ANNO 2014

ATTIVITA' ISTITUZIONALI	LAVORO SVOLTO
Incontri sull'esercizio libero professionale	**n. 20** colloqui **e 10** incontri Commissione
Risposte a quesiti scritti, legali fiscali, professionali e deontologici	**n. 52** risposte scritte a richieste di consulenza
Segnalazioni	**n. 11** risposte scritte
Rinnovo Certificazione del Collegio 25 luglio 2014	**n. 18** incontri svolti in sede dalla Resp. Qualità
Incontri e colloqui con il Presidente	**n. 25** con verbale di incontro

ATTIVITA' ISTITUZIONALI	LAVORO SVOLTO
Risposte a richieste degli iscritti in sede e per telefono	**n. 1800** informazioni relative a: Orari di apertura uffici, n. telefonici, recupero credenziali di accesso, recupero indicazioni per pagamento quota di iscrizione, informazioni Polizza IPASVI, informazioni su crediti formativi, informazioni iscrizioni corsi, cambi di residenza , iscrizione corsi Fad Federazione Nazionale…..
PEC e corrispondenza	**n. 1610** in entrata e **n. 1080** in uscita per tot. 2690 numeri di protocollo
Sito Istituzionale	**n. 350** aggiornamenti anno 2014 *(parallelo avanzamento nuovo sito)*

Prima di passare la parola al tesoriere il presidente esprime un sincero ringraziamento ai tanti colleghi che hanno collaborato nel corso dell'anno 2014, ai consulenti che ci hanno supportato nei campi specifici (fiscale, legale, informatico, sicurezza, qualità, consulente del lavoro) e alle nostre dipendenti Carlamaria Bonometti e Valeria Gelmi che garantiscono una continuità di presenza e di raccordo tra i diversi organi del Collegio, i consulenti e gli iscritti.

Il tesoriere **Angelo Benedetti** passa quindi ad illustrare all'Assemblea, il Rendiconto generale economico finanziario dell'esercizio 2014 e nello specifico si esaminano dettagliatamente il rendiconto economico-finanziario competenza 2014 ed i residui attivi e passivi al 31.12.2014. (Pubblicati sul sito nelle settimane precedenti e forniti in copia ai presenti al momento dell'iscrizione all'assemblea).

RELAZIONE DELLA PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Prendendo atto della presentazione del bilancio consuntivo 2014 da parte del Tesoriere Angelo Benedetti, la Presidente dei revisori dei conti Dr.ssa **Maria Audenzia Conti** attesta che il rendiconto della gestione finanziaria al 31/12/2014 è stato redatto nel rispetto delle norme di legge e del regolamento amministrativo – contabile e approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 11/03/2015 con delibera n. 22.
La sintesi della relazione descrive l'attività finanziaria avvenuta nell'esercizio 2014, pertanto:
valutata da parte del Collegio dei Revisori dei

- Conti la documentazione relativa al rendiconto generale 2014 e la completezza e chiarezza dello stesso e dei relativi allegati, così come previsto dal regolamento amministrativo - contabile;
- considerato e verificato che il rendiconto generale è stato redatto secondo corretti principi di contabilità;
- preso atto della correttezza dei risultati finanziari, economici e patrimoniali della gestione sulla scorta dei controlli effettuati;
- verificata la corrispondenza dei dati riportati nel rendiconto generale con quelli analitici desunti dal sistema di scritture contabili;

il Collegio dei Revisori dei Conti esprime un giudizio favorevole sulla veridicità del bilancio consuntivo 2014 così come redatto e lo pone all'approvazione di parte dell'Assemblea degli Iscritti.
Conclusa la relazione del presidente dei revisori dei conti, si apre la discussione si dichiara aperta la prima votazione sul bilancio consuntivo 2014.

OPERAZIONI DI VOTO DEL BILANCIO CONSUNTIVO 2014

Il Presidente, Dr. Stefano Bazzana, comunica che la capacità di espressione di voto è di 346 voti complessivi, dati dagli iscritti partecipanti all'assemblea ed aventi diritto di voto che sono n° 278 più n° 68 deleghe valide.
Su proposta del Presidente, visto il numero dei partecipanti, i presenti all'unanimità scelgono di procedere alla votazione per alzata di mano. Per facilitare il conteggio viene prima chiesto di votare ai contrari, poi agli astenuti ed infine ai favorevoli.

Contrari	n° 0 (nessuno)
Astenuti	n° 0 (nessuno)
Favorevoli	n° 346

Il bilancio consuntivo 2014 viene approvato all'unanimità.

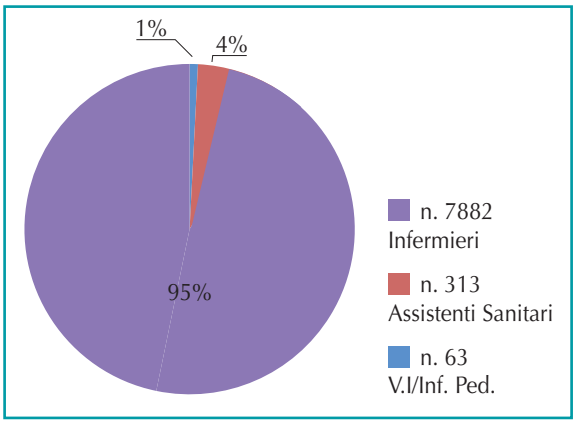
RELAZIONE PROGRAMMATICA ANNO 2015

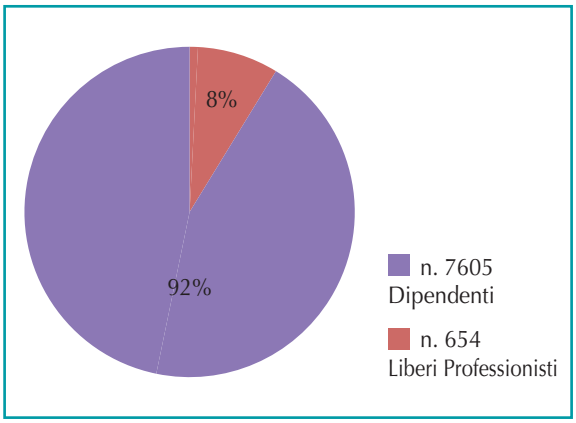
Il Presidente presenta il Consiglio Direttivo neoeletto per il triennio 2015-2017

Presidente Stefano Bazzana
Vicepresidente Stefania Pace
Segretario Roberto Ferrari
Tesoriere Angelo Benedetti
Consiglieri Carla Agazzi, Paolo Boldini, Angela Chiodi, Angela Di Giaimo, Massimo Paderno, Chiara Pedercini, Lidia Tomaselli, Marco Torriani, Dionigi Tortelli, Monica Zanetti, Monica Zanni

Presenta inoltre il Collegio dei Revisori, interamente rinnovato

Presidente Maria Audenzia Conti
Componenti Cinzia Do, Marita Moud Goings
Supplente Laura Beltrami





Vengono presentate 3 commissioni nuove (mentre 4 vengono accorpate).
Commissione Etica, Commissione Giovani e Lavoro, Commissione Innovazione.

COMMISSIONE ETICA

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Bergomi P., Carli E., Celi S., Cesari C., Matteotti D., Piceni C., Ricci R., Riefoli C.
Componenti Consiglio Direttivo: Bazzana S., Di Giaimo A., Zanni M.
Coordinatore: Lidia Tomaselli.

Obiettivi a medio termine
- sensibilizzare / avvicinare i colleghi **all'etica del quotidiano**
- Conoscere e utilizzare il codice deontologico
- Formare gli iscritti

Obiettivi a lungo termine
- Costituire un team di esperti per promuovere riflessioni e comportamenti etici
- Consulenze-pareri

COMMISSIONE PARERI LEGALI FISCALI E PROFESSIONALI

I componenti della commissione sono:
Bazzana Stefano, Chiodi Angela, Goings Marita Maud, Tortelli Dionigi.
Coordinatore: Stefania Pace

Obiettivo:
fornire attività di consulenza rispetto a quesiti di carattere professionale, legale, fiscale e relativi alla libera professione. Le risposte sono a cura della Commissione e, se necessario, con la collaborazione di altri professionisti nostri consulenti.

COMMISSIONE OPERATORI DI SUPPORTO E INFERMIERI STRANIERI

I componenti della commissione sono: Componenti esterni:
Claudio Prandelli, Egidio
Masneri, Elena Pasotti, Alberti Luca, Desiree Matteotti, Antonella Sancius, Lorena Cavagnini,
Enrico Ballerini, Monica Coccoli, Nadia Regonaschi, Patrizia Bevilacqua.
Componenti Consiglio Direttivo: Carla Agazzi, Paolo Boldini, Angelo Benedetti, Cinzia Do, Marita Maud Goings, Lidia Tomaselli. ***Coordinatore:*** Massimo Paderno

Obiettivi:

- Pubblicità e diffusione delle «Linee Guida per la formazione degli operatori di supporto» e loro utilizzo nei centri formativi e nelle organizzazioni.
- Collaborazione con la Regione Lombardia per le nomine di Presidenti ed Esperti nelle commissioni d'esame per OSS.
- Nomina di eventuali nuovi esperti per commissioni d'esame OSS.
- Richiesta formale di inserire esperti infermieri nelle commissioni d'esame ASA.
- Mantenere i rapporti con Presidenti ed Esperti con opportunità di discussione dei casi rilevati nelle commissioni d'esame OSS e raccolta/archiviazione relazioni.
- Favorire l'iscrizione al Collegio Provinciale di Brescia degli infermieri stranieri in possesso degli standard formativi e professionali previsti dalla normativa.
- Promuovere l'acquisizione di conoscenze inerenti la legislazione sanitaria, la deontologia e l'esercizio professionale responsabile in Italia.
- Vigilare sulla sussistenza dei requisiti d'iscrizione all'Albo del Collegio.
- Promuovere la crescita culturale e professionale degli infermieri stranieri iscritti e/o in attesa di iscrizione presso IPASVI-BS.

COMMISSIONE INNOVAZIONE

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Claudio Bini, Simone Maranesi, Iuri Alloisio, Roberto Ricci, Paola Bertazzi, Anna Brescianini, Andrea Francescone, Erverton Nascimento De Souza
Componenti Consiglio Direttivo: L. Beltrami, A. Chiodi, M. Goings
Coordinatore: Roberto Ferrari

Obiettivi:

- Mettere a fuoco le caratteristiche organizzative attualmente più diffuse nelle strutture sanitarie e che incidono negativamente sulla qualità della vita del paziente, oltre che sul rispetto della sua individualità.
- Ideare nuovi modelli organizzativi focalizzati su una maggiore qualità della vita ed un maggiore rispetto dell'individualità del paziente
- Creare gruppi di lavoro misti infermieri - makers per la realizzazione di ausili, dispositivi, software e presidi innovativi.

COMMISSIONE TERRITORIO

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Lucia Laratta, Carlo Ungari, Erverton Nascimento De Souza, Andrea Francescone, Elena Pasotti, Patrizia Bevilacqua, Mara Baldo.
Componenti Consiglio Direttivo: A. Di Giaimo, M. Paderno L. Tomaselli, M. Zanni
Coordinatore: Angelo Benedetti

Obiettivi:

- Promuovere la cultura professionale e l'adozione di strategie e metodologie di lavoro condivise tra le differenti realtà presenti sul territorio
- Valorizzare il ruolo e l'agire infermieristico presso il territorio e le unità di offerta della rete dei servizi socio-sanitari
- Sviluppare l'integrazione tra i diversi attori socio-sanitari presenti sul territorio, al fine di costituire una rete funzionale alla presa in carico integrata dei bisogni di salute della persona

COMMISSIONE GIOVANI E LAVORO

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Gabriele Guerini, Tamara Nostrani, Iacopo Barbieri , Mirco Marotti
Componenti Consiglio Direttivo: Laura Beltrami, Roberto Ferrari, Marita Maud Goings
Coordinatore: Angela Chiodi

Obiettivi:

- Proporre eventi formativi per i neolaureati che si affacciano al mondo del lavoro
- Monitorare l'attuale situazione lavorativa
- Dare voce ai giovani infermieri e ai disoccupati

COMMISSIONE FORMAZIONE

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Noci Carla, Marcomini Ilaria, Sartori Marta, Coccoli Monica, Marzoli Andrea Giovanni, Bini Claudio, Turriceni Santina, Burresi Simona, Guidetti Lara, Libretti Giovanna, Ricci Roberto, Bertazzi Paola.
Componenti Consiglio Direttivo: Agazzi Carla, Bazzana Stefano, Tomaselli Lidia, Zanni Monica
Coordinatore: Chiara Pedercini
Obiettivi:

- Favorire la crescita professionale attraverso

la progettazione di percorsi formativi
- Diffondere la cultura della pratica basate sulle prove di efficacia al fine di promuovere interventi assistenziali di best practice
- Identificare il ruolo del Collegio nella gestione del portfolio formativo professionale
- Collaborare con le associazioni professionali
- Supportare l'attività formativa identificata dalle altre commissioni
- Interfacciarsi con le istituzioni (università ed aziende ospedaliere), per favorire l'integrazione fra teoria e prassi
- Integrare sistematicamente le necessità formative degli iscritti
- Favorire la partecipazione a studi di ricerca in collaborazione con Università, Associazioni, Collegi

COMMISSIONE LIBERA PROFESSIONE

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Andrea Ciserchia, Lara Guidetti, Gabriele Guerini, Carlo Zani, Luigi Vitale, Anna Brescianini
Componenti Consiglio Direttivo: Angelo Benedetti, Massimo Paderno, Monica Zanetti
Coordinatore: Carla Agazzi

Obiettivi:
- Riaprire la Commissione all'esterno Attività burocratico amministrativa di routine
- Aggiornamento dell'Albo dei Liberi Professionisti
- Realizzazione di almeno due eventi formativi: I semestre 2015: Il consenso informato. La gestione dei gruppi di lavoro II semestre 2015: da progettare Collaborazione con la Commissione Comunicazione per la realizzazione della NNL periodica.
- Aggiornamento delle pagine del sito web istituzionale, relative alla libera professione, entro il primo semestre 2015

COMMISSIONE COMUNICAZIONE E "TEMPO DI NURSING"

I componenti della commissione sono:
Componenti esterni: Silvia Chiari, Nadia Regonaschi, Valeria Rosa, Carla Noci, Milena Guarinoni
Componenti Consiglio Direttivo: Angela Chiodi, Roberto Ferrari, Marco Torriani, Donigi Tortelli
Coordinatore: Stefano Bazzana

Obiettivi:
- Realizzazione di almeno due numeri Rivista Tempo di Nursing
- Gestione Pagina FB e Social Network
- Produzione della Newsletter periodica del Collegio (NurseNewsLetter)
- Coordinamento di tutte le attività delle Commissioni permanenti e temporanee aventi come obiettivo l'informazione, la comunicazione interna e le relazioni esterne (con gli iscritti, le istituzioni e i cittadini)
- Regia e cura dei rapporti con i media locali (Ufficio Stampa Ipasvi BS)
- Aggiornamento costante del sito istituzionale
- Redazione di almeno due numeri della rivista Tempo di Nursing News (cartacea)
- Realizzazione della nuova piattaforma web istituzionale e messa on line; manutenzione ordinaria e straordinaria della stessa
- Coordinamento delle attività connesse alla gestione delle comunicazioni attraverso i maggiori social network (es. nuova Pagina FB Ipasvi BS)

Il presidente ricorda gli importanti incarichi assunti da due colleghe iscritte al nostro Collegio:

Applauso a Cristina Razzini, recentemente eletta Presidente nazionale ANIN

Applauso a Giovanna Bertoglio, Vicepresidente ENPAPI

Ricorda altresì che il collega Agostino Spagnoli (Presidente Unilpa) è stato eletto nel Consiglio di Indirizzo della stessa Cassa Enpapi.

Il Presidente ripassa la parola al Tesoriere Angelo Benedetti per l'illustrazione del bilancio preventivo 2015. Il Tesoriere introduce la sua relazione spiegando la riduzione della quota di iscrizione del 50% per i neoiscritti degli anni 2013, 2014 e 2015. L'operazione in sé incide per €21.000 sul bilancio di esercizio 2015.

Il Bilancio preventivo del 2015 si è posto l'obiettivo della chiusura in pareggio.

Le entrate di competenza ascritte sono pari a	€ 581.495,65
Le uscite di competenza ascritte assommano a	€ 581.495,65
Vengono accantonati in un fondo di riserva	€ 17.159,65.

Terminata la presentazione del Bilancio di Previsione presenta la sua relazione il presidente dei revisori, la Dr.ssa Maria Audenzia Conti, la quale attesta che Il Bilancio preventivo 2015 è

stato redatto nel rispetto delle norme rispetto delle norme di legge e del regolamento amministrativo- contabile e approvato dal Consiglio Direttivo dell'11/03/2015 con deliberazione n. 22.

Il Presidente del Collegio, Dr. Stefano Bazzana chiede se ci sono interventi. Dopo ampia discussione si dichiarano aperte le

OPERAZIONI DI VOTO DEL BILANCIO PREVENTIVO 2015

Il Presidente comunica che la capacità di espressione di voto risultante dai registri è di complessivi 346 voti, dati dagli iscritti partecipanti all'assemblea ed aventi diritto di voto che sono n° 278, più n° 68 deleghe valide.

Su proposta del Presidente, visto il numero dei partecipanti, i presenti all'unanimità scelgono di procedere alla votazione per alzata di mano.
La Vicepresidente Stefania Pace precisa che, visto che 2 colleghi che hanno votato il bilancio consuntivo sono momentaneamente usciti dall'aula, i votanti sono diventati 344.

Astenuti	n° 1
Contrari	n° 69
Favorevoli	n° 274

Il bilancio preventivo 2015 viene approvato dall'assemblea degli iscritti.

La giornata termina con un momento celebrativo per gli iscritti e la consegna di un dono ricordo alle colleghe e ai colleghi per i 35 e i 50 anni di iscrizione all'Albo. Con un simbolico passaggio del testimone infine è stato consegnato un omaggio, con un applauso di benvenuto, ai numerosi neoiscritti al Collegio presenti in assemblea.

Grazie a tutti per l'attenzione e la fiducia!

Stefano Bazzana
Presidente Ipasvi della Provincia di Brescia

da sinistra: la presidente del Collegio dei Revisori Maria Audenzia Conti, il tesoriere Angelo Benedetti, il presidente Stefano Bazzana, la vicepresidente Stefania Pace e il segretario Roberto Ferrari

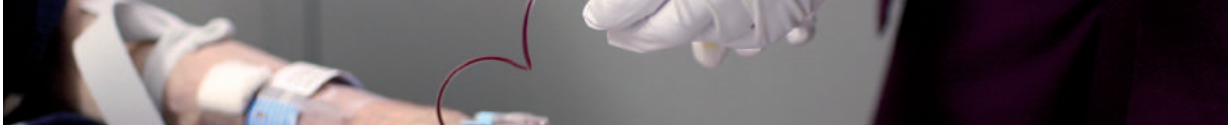
Articolo 47
L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo dei sistemi sanitari, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.
EMERGENCY
www.emergency.it
EMERGENCY
www.emergency.it
IPASVI BRESCIA

IPASVI
21 MARZO 2015
Oltre le frontiere:
nuove realtà assistenziali

IPASVI BRESCIA

Assemblea annuale iscritti
2015

A. BENEDETTI



IPASVI Brescia

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA
Collegio provinciale di Brescia

COMUNICATO STAMPA

Ipasvi oltre le frontiere: nuove realtà assistenziali

Bazzana: gli infermieri che collaborano con Emergency portano assistenza qualificata e gratuita in contesti colpiti da conflitti o da crisi sanitarie complesse. L'assemblea annuale è l'occasione per dare voce agli iscritti che hanno deciso di mettere le proprie capacità ed esperienze al servizio di chi ha più bisogno.

Il 21 Marzo 2015 presso la sala conferenze della Camera di Commercio di Brescia di via Einaudi 23, si terrà l'Assemblea Ordinaria del Collegio Ipasvi (Ordine degli Infermieri, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia) della Provincia di Brescia.

Inizio alle ore 8,00 con il Convegno "Oltre le Frontiere: nuove realtà assistenziali", dove i protagonisti saranno gli infermieri che collaborano con l'Organizzazione Non Governativa "Emergency", che ha da poco celebrato i 20 anni di attività. "*Obiettivo della giornata* –dichiara **Stefano Bazzana**, presidente Ipasvi della provincia di Brescia e membro del Consiglio nazionale- *è lanciare lo sguardo verso la situazione globale dell'assistenza infermieristica e sanitaria in generale, in Italia e nei cosiddetti Paesi in Via di Sviluppo*". Paesi fino a pochi anni fa resi sconosciuti da regimi governativi storici, ora si affacciano sul panorama internazionale mostrando sia difficoltà che coraggiosi punti di forza. Elementi da non sottovalutare anche per le realtà più moderne.
L'infermiere -aggiunge **Stefania Pace** vicepresidente Ipasvi- *in questi contesti è sempre presente e attivo in molteplici ambiti, offrendo la propria competenza e realizzando un bagaglio professionale consistente. Uno stimolo conoscitivo per i giovani professionisti magari ancora acerbi di storia evolutiva recente della professione, ma anche per i più maturi, a cui spettano riflessioni profonde.*"

"*Come di consueto* -continua **Bazzana-** *Ipasvi Brescia coglie l'occasione per costruire reti e collaborazioni con associazioni di volta in volta rappresentative dei cittadini, degli ammalati, degli infermieri. Oppure, come in questo caso, di realtà che hanno in comune l'ideale di un'assistenza sanitaria, intesa come pratica dei diritti umani per tutti, e che grazie a tanti volontari è costantemente aumentata sia nei paesi afflitti dalle guerre e dalla povertà, ma anche in Italia, attraverso i progetti di ambulatori, centri di assistenza e polibus.*"

In tali contesti l'infermiere di Emergency ha spesso un ruolo di responsabilità (*medical coordinator*). Emerge così ancora una volta un'idea di sanità come dovrebbe essere sempre: universalistica e con l'infermiere alla pari nel contesto dell'équipe interdisciplinare.
"*Impareremo che standardizzare i processi assistenziali* -aggiunge **Roberto Ferrari** neosegretario Ipasvi Brescia- *è certamente importante per fornire al cittadino un servizio equo ed all'altezza delle sue esigenze, non a rischio però di sacrificare sull'altare di protocolli e procedure, un elemento fondamentale: l'essere umano con la sua storia, le sue emozioni e la sua soggettività.*"

"*L'Assemblea Ordinaria* -spiega **Angelo Benedetti**, tesoriere Ipasvi- *presenterà il nuovo Consiglio Direttivo eletto a dicembre 2014 e verterà sull'illustrazione dei bilanci e delle relazioni programmatiche*". L'obiettivo è quello di mantenere un servizio ai propri iscritti (oltre 8.200) qualitativamente alto, mirato sulle priorità e calato nella realtà professionale odierna, che risente delle problematiche della realtà lavorativa generale (minore impiego, precariato, stress, riorganizzazione, nuove sfide di salute). Con attenzione alle evoluzioni sul panorama professionale non solo locale ma anche oltre. Panorama sempre più dibattuto, che se non costantemente partecipato in modo attivo, rischia di portare l'assistenza sanitaria professionale a perdere di qualità e riconoscimento da parte del Cittadino.

"*L'appuntamento* –**conclude Bazzana**- *sarà l'occasione per premiare gli infermieri con allo storico i 35 e 50 anni di iscrizione all'Albo, con un simbolico passaggio di testimone mediante un dono ricordo, ai circa 200 colleghi neolaureati.*"

Contatto: ufficio stampa Ipasvi Brescia, 030 291478 - 320 4375 211

25126 Brescia – Via P. Metastasio 26 – Telefono 030/291478 – Telefax 030/43194 – C.F.: 80063080172 – e-mail: info@ipasvibs.it - www.ipasvibs.it

bresciaoggi 20 marzo 2015

Domani in via Einaudi

L'Ipasvi in assemblea Convegno su Emergency e premi agli infermieri

Andare oltre le frontiere, verso nuove realtà assistenziali sarà il tema portante dell'assemblea ordinaria annuale del Collegio provinciale Ipasvi (Ordine degli infermieri, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia), che chiama a raccolta gli 8 mila iscritti per domani dalle 8 nella sala conferenze della Camera di Commercio di via Einaudi.

APRIRÀ l'assemblea un convegno a tema, che vedrà come protagonisti alcuni infermieri che collaborano con Emergency, organizzazione non governativa che ha da poco celebrato i 20 anni di attività.

«Obiettivo è lanciare lo sguardo verso la situazione globale dell'assistenza infermieristica e sanitaria in generale, in Italia e nei cosiddetti Paesi in via di sviluppo», afferma Stefano Bazzana, presidente Ipasvi della provincia di Brescia e membro del Consiglio nazionale. «L'infermiere in questi contesti è sempre presente e attivo in molteplici ambiti, offrendo la propria competenza e realizzando un bagaglio professionale consistente - aggiunge Stefania Pace, vicepresidente Ipasvi -. Uno stimolo conoscitivo per i giovani professionisti ma anche per i più maturi, cui spettano riflessioni profonde».

«Come di consueto - continua Bazzana - Ipasvi Brescia coglie l'occasione per intessere relazioni e collaborazioni con associazioni di volta in volta

Stefano Bazzana (Ipasvi)

rappresentative dei cittadini, degli ammalati, degli infermieri. Oppure di realtà che hanno in comune l'ideale di un'assistenza sanitaria, intesa come pratica dei diritti umani per tutti, e che grazie ai volontari è aumentata sia nei paesi afflitti dalle guerre e dalla povertà, sia in Italia, attraverso i progetti di ambulatori, centri di assistenza e polibus».

Nell'assemblea ordinaria sarà presentato il nuovo consiglio direttivo Ipasvi eletto a dicembre 2014 e verranno illustrati i bilanci e le relazioni programmatiche. Fra le priorità figura quella di mantenere un servizio ai propri iscritti (oltre 8 mila nel Bresciano) qualitativamente alto, mirato sulle priorità e calato nella realtà professionale odierna.

L'appuntamento sarà anche occasione per premiare gli infermieri che hanno maturato 35 e 50 anni di iscrizione all'Albo, e per segnare un simbolico passaggio di testimone, con la consegna di un dono ricordo, ai 200 colleghi neolaureati. **LI.CE.**

Assistenza

Infermieri e riforme: pronti a gestire gli ospedali territoriali

Bazzana
Valorizzare le nostre competenze sarà un passo inevitabile

Il nuovo sistema sanitario lombardo sta prendendo forma (almeno sulla carta). In questa evoluzione, che mette l'accento in particolare sul passaggio dall'ospedale al territorio, la figura dell'infermiere diventerà l'elemento centrale. «L'infermiere di famiglia, quello di comunità sarà di fondamentale importanza per la presa in carico del paziente» spiega Stefano Bazzana, presidente del collegio provinciale dell'Ipasvi, l'ordine degli infermieri, degli assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia.

Trasformare l'infermiere quale punto di riferimento però non basta. Tra la teoria e la pratica manca ancora un importante passaggio che ha il nome di «Documento delle competenze specialistiche degli infermieri». Per farla breve il testo c'è ma manca la legge. Si tratta di una vera e propria innovazione per la professione, il documento riconosce infatti il nuovo ruolo che gli infermieri hanno acquisito in questi ultimi anni, l'aggiornamento raggiunto e ne vuole sviluppare le competenze e le responsabilità professionali anche attraverso percorsi formativi ad hoc. «Già da tempo gli infermieri operano in aree che però non gli vengono riconosciute. In altre regioni come la Toscana o all'estero - continua Bazzana - questo già avviene».

Di cosa si sta parlando?. Di quelle pratiche a intermittenza che magari l'infermiere deve fare di notte o durante e il weekend e che poi, in altri momenti, ritornano ad essere di competenza esclusiva dei medici. Alcune nuove competenze potrebbero essere, per esempio, la valutazione e la gestione di quelle patologie che sono da codice bianco. «Credo che però questa sarà una trasformazione inevitabile che va nella direzione di valorizzare le competenze del personale infermieristico affinché ci sia una migliore organizzazione e perché no - sottolinea Bazzana - un contenimento della spesa sanitaria». Il percorso evolutivo si è già innescato da tempo anche per gli oltre 8mila infermieri di Brescia e provincia. Tanti di loro, soprattutto i più giovani, scelgono di fare delle esperienze all'estero proprio perché fuori dall'Italia la figura dell'infermiere è maggiormente valorizzata.

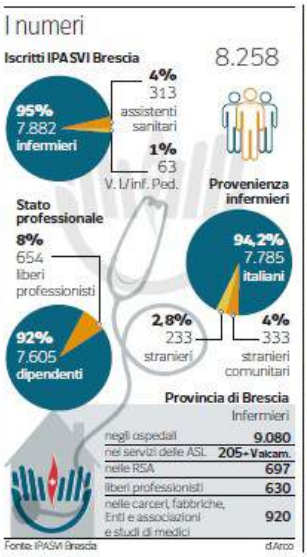
«Quando questi ragazzi tornano da posti come l'Inghilterra o la Germania rimangono spiazzati da come vanno le cose qui». E di estero si è parlato anche durante l'assemblea annuale del collegio Ipasvi che si tenuto ieri alla Camera di Commercio di Brescia.

Un'occasione per dare voce alle nuove realtà assistenziali come quella che porta un aiuto qualificato e gratuito in zone di conflitto. Tra i protagonisti dell'assemblea alcuni infermieri che collaborano con Emergency. «Come di consueto - continua Bazzana - Ipasvi Brescia coglie l'occasione per intessere relazioni e collaborazioni con associazioni di volta in volta rappresentative dei cittadini, degli ammalati, degli infermieri.

Ma anche, come in questo caso, di realtà che hanno in comune l'ideale di un'assistenza sanitaria, intesa come pratica dei diritti umani per tutti, e che grazie a tanti volontari è costantemente aumentata sia nei paesi afflitti dalle guerre e dalla povertà, ma anche in Italia, attraverso i progetti di ambulatori, centri di assistenza e polibus».

S.Gh.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli infermieri: «Lotta agli sprechi e agli esami inappropriati»

Il presidente dell'Ipasvi Bazzana sulla Giornata internazionale e sul periodo di grave crisi

Sanità

Paola Gregorio

■ Gli infermieri sono una risorsa fondamentale per garantire l'assistenza, il diritto alle cure e la qualità della vita dei cittadini. A Brescia, il Collegio Ipasvi, l'ordine professionale di categoria, ne rappresenta 8.200, tra infermieri e assistenti sanitari, di cui il 10% liberi professionisti.

Quello dell'infermiere è un lavoro che, come altri ambiti, ha risentito fortemente della crisi, tanto è vero che pure a Brescia, spiega Stefano Bazzana, presidente provinciale Ipasvi, «ci sono centinaia di neolaureati che rimangono inoccupati. Siamo nell'ordine dei 300 - 400 nel nostro territorio, 35 mila in tutta Italia».

La Giornata mondiale. La Giornata mondiale dell'infermiere, che si celebra il 12 maggio di ogni anno, data di nascita, nel 1820, della fondatrice della scienza infermieristica moderna, Florence Nightingale, per questo pilastro della sanità mondiale si festeggia un po' con l'amaro in bocca. «A causa del blocco del turn over nel pubblico e delle risorse minori ricevuti dal privato, ci sono sempre più giovani neolaureati che rischiano di restare disoccupati. Le Regioni ogni anno riducono il budget alle strutture sanitarie e poi ci sono i tagli nelle varie Finanziarie - aggiunge Bazzana - . Sempre più giovani infermieri devono aprire la partita Iva e svolgere la libera professione, con tutti i rischi connessi».

Dalla parte di chi soffre. Restano ovviamente i messaggi che gli infermieri vogliono comunicare rispetto al ruolo prezioso che svolgono, «la scelta di stare dalla parte del cittadino e di svolgere quella funzione di garanzia che lo Stato ci chiede sempre, in nome dell'equità e dell'accesso alle cure». Messaggio che ha più temi, gli stessi al centro del convegno «Agire in divenire. Alleanze nella rete delle cure» che l'Ipasvi della provincia di Brescia ha organizzato per sabato 16 maggio, dalle 8.30, nella sala conferenze di Ubi Banca, in piazza Monsignor Almici.

Lotta agli sprechi. Accanto alla tematica proposta a livello mondiale, ovvero l'efficacia e l'appropriatezza delle cure, ci sono quelle nate nell'ambito di Nurses4Expo, una rete di associazioni varata nell'ambito dell'Esposizione («l'importanza dell'educazione alimentare per la salute e l'equità nell'accesso al cibo, e alle cure, per tutti», precisa Bazzana), dalla Federazione nazionale Ipasvi («l'infermiere al fianco dei cittadini), agganciate alle due funzioni fondamentali dell'Ordine. «Che sono - prosegue Bazzana - la tutela interna di un professionista e la tutela esterna del cittadino. Le proposte degli infermieri sono la lotta agli sprechi, agli esami inutili e alle cure inappropriate, perché le risorse risparmiate consentirebbero di aprire nuovi servizi». //

La locandina. La locandina per la Giornata mondiale dell'infermiere che si celebra il 12 maggio

«In prima linea da 12 anni: la stima c'è, auspico più indipendenza»

Nella Giornata internazionale dell'infermiere, l'auspicio è di conquistare presto la «vera indipendenza e la piena responsabilità nell'assistenza pura al paziente». Roberto Bignotti, 39 anni, infermiere al Pronto soccorso della Poliambulanza da ben 12 anni, afferma che «i laureati oggi hanno coscienza piena dell'importanza del loro ruolo. Con l'avvento dell'università, stima e considerazione professionale ci vengono riconosciute - continua -. Se la Giornata dell'infermiere è celebrata in tutto il mondo per riconoscere il valore della nostra professione, i primi a credere in tutto questo dobbiamo essere noi e continuare a chiedere la giusta valutazione del nostro incarico».

Le testimonianze apparse sul web
Sono solo un infermiere...

Cosa significa essere infermiere? A rispondere è Monica, sulla pagina facebook dell'Ipasvi Brescia. "Sono solo un'infermiera. Lavoro da 29 anni e anche oggi ho lavorato con passione, scienza e coscienza. Ogni giorno guardo i miei assistiti e penso che, in fondo, anche se sono "solo" un'infermiera, la differenza la faccio, eccome! Nel consolare e comprendere il dolore di un parente che vede il suo caro in quel "passaggio silenzioso dalla vita alla morte", come lo definisco io. Sono solo un'infermiera, che si arrabbia ancora tanto perché sa che serve più tempo, più risorse, per rispondere ai tanti, infiniti, bisogni assistenziali, mentre invece lavoriamo sempre più 'compressi'. I'm just a nurse. A little and fast nurse". Questa, invece, è la testimonianza di Massimo: "Sono un infermiere. Ho scelto cosa fare. Ne ho le competenze e le aggiorno con spirito critico e innovativo. Cerco sempre con umiltà di migliorare. Collaboro con chi come me ha a cuore la salute delle persone in ogni sua forma. Ho i cittadini come alleati. Chi ha bisogno, quando sa chi sono, è dalla mia parte.
Ho la legge che mi autorizza e mi investe di responsabilità e decisionalità. Ho formazione e montagne di pubblicazioni scientifiche che mi sostengono. So quanto deve costare l'assistenza e quanto è etico che essa costi socialmente. So bene come risparmiare risorse ed utilizzarle al meglio. So come tutelarmi e tutelare chi assisto e ne ho il potere. Faccio parte di un esercito di 430mila infermieri, indispensabili ad un paese civile. Allora perchè tra me e le persone da assistere, tra me e le famiglie, tra me e lo Stato c'è tutta questa gente che si arroga il diritto di dirmi cosa fare e come farlo?".
Ed è sempre sulla pagina del noto social che si trova il significato ultimo dell'essere infermieri:
"Sono solo un infermiere, quello che ti sorride quando ti vede piangere; quello che vedi correre da una punta all'altra del reparto; quello che vede a volte la vita cominciare e altre volte la vita finire; quello che non guarda al colore della pelle, al sesso, alla razza; quello che in ambulanza fa l'acrobata per restare in piedi; quello che lezioni, tirocinio, esami, tesi, master;
quello che la sua salute spesso viene dopo quella degli altri;
L'infermiere è quello che, nonostante tutto, continua ad andare avanti convinto che li suo sia il lavoro più bello".

SPECIALE IPASVI — A CURA DI VOCEMEDIA PUBBLICITÀ

Brescia Intervista al presidente Stefano Bazzana

Una "festa" con l'amaro in bocca

Il 12 maggio è stata celebrata la Giornata internazionale dell'infermiere. Un evento per fare il punto della situazione sul ruolo di chi 365 giorni l'anno è presente nelle corsie

Il 16 maggio, dalle 8.30 alle 13, presso la sala conferenza di Ubi Banca, piazza mons. Almici, 11, a Brescia 2, in occasione della "Giornata internazionale dell'infermiere", l'Ipasvi Brescia organizza il convegno "Agire in divenire - Alleanze nella rete delle cure". In vista della manifestazione abbiamo intervistato il presidente Ipasvi della provincia di Brescia Stefano Bazzana.

Come festeggiano quest'anno gli infermieri bresciani?
A causa del precariato e della disoccupazione, oggi gli infermieri festeggiano con l'amaro in bocca. Anziché una vera e propria festa dunque proponiamo incontri formativi gratuiti, quest'anno un evento aperto a tutta la cittadinanza, proprio per parlare un po' di noi. Spesso, infatti, gli infermieri sono invisibili, pur essendo presenti nei reparti 365 giorni l'anno, 24 ore su 24. Sabato si parlerà di efficacia delle cure (tema Internazionale 2015), ma anche dell'impegno di Nurses4Expo, di diritto alle cure e al cibo per tutti. Abbiamo invitato associazioni, cittadini e pazienti. Vogliamo continuare a stringere alleanze nella rete delle cure.
La crisi quindi ha colpito anche la vostra professione?
Le regioni ogni anno riducono il budget alle aziende sanitarie: revisione della spesa e tagli al personale sono in ogni finanziaria. La diminuzione dei finanziamenti attacca due valori: il diritto di essere curati e il lavoro per curare. Così abbiamo anche a Brescia centinaia di neolaureati che rimangono inoccupati (35mila in tutta Italia, cui si aggiungono 5.000 all'estero).
Giovani che, dopo aver investito molto su questa professione, dovrebbero rimpiazzare e affiancare i colleghi attivi, i quali calano in numero e aumentano in età (dati nazionali Ipasvi). Il paradosso è che gli infermieri servono più di prima, perché i bisogni delle persone aumentano.
Quali sono le proposte degli infermieri?
Lotta agli sprechi, agli esami inutili e alle cure inappropriate (10 miliardi di euro): questo basterebbe per aprire servizi sul territorio di cui i cittadini hanno bisogno e per offrire nuovi sbocchi occupazionali. Infatti la media europea è di 9 infermieri ogni 1000 abitanti, mentre in Italia è solo di 6 (dati Ocse). Sia all'estero sia in alcune regioni sono stati introdotti nuovi modelli, basati su evidenze scientifiche ed economicamente convenienti: infermiere di famiglia, infermiere case-manager, l'infermiere di triage con competenze specialistiche (che elimina le code al pronto soccorso). Il dibattito sulla riforma dei servizi sanitari è aperto.
Noi infermieri con i nostri valori lavoriamo perché emerga come garantire l'equità e la sostenibilità, senza dimenticare l'universalità delle cure quale diritto di civiltà sancito dalla Costituzione.

NOMINE

Il nuovo consiglio direttivo 2015-17

Il nuovo consiglio direttivo è così composto: presidente Stefano Bazzana, vice presidente Stefania Pace, segretario Roberto Ferrari tesoriere Angelo Benedetti. I consiglieri sono invece: Carla Agazzi, Paolo Boldini, Angela Digiaimo, Massimo Paderno, Chiara Pedercini, Lidia Tomaselli, Marco Torriani, Dionigi Tortelli, Monica Zanetti, Monica Zanni e Angela Chiodi.

Recensione

a cura di Carla Noci

Gesti e pensieri di cura

L. Mortari, L. Saiani

Mc Graw Hill - Milano, 2013

Quando si chiede a chi svolge un lavoro di cura in che cosa consista la parte più importante ed emotivamente coinvolgente di questa scelta, si nota spesso una difficoltà a dare risposte precise. Il nostro linguaggio, per molti aspetti tanto ricco di vocaboli e sfumature, rischia di apparire enfatico e inappropriato quando si tratta di descrivere in che modo e per quale ragione si ritiene essenziale e appassionante l'attività di *caring*, ossia l'avere cura di coloro che, per vari motivi, ne hanno bisogno in alcuni momenti della loro vita o in forma permanente.

Ci aiuta a trovare le giuste parole un libro, a mio parere fondamentale, che mette a fuoco le caratteristiche del *"caring"*, fenomeno assai diffuso e radicato nell'esperienza umana, ma anche così elusivo da sfuggire a precise definizioni. Il testo, il cui titolo ben rappresenta il contenuto, affronta il tema della cura sia nella sua declinazione concreta (i gesti con i quali infermiere e ostetriche realizzano il *caring*), sia analizzando i pensieri che precedono, accompagnano e seguono tale attività. Il linguaggio utilizzato è, in parte, quello non facile della filosofia e, in parte, quello più accessibile della narrazione di pratiche quotidiane descritte da chi le compie nel reale contesto operativo. Le autrici, Luigina Mortari e Luisa Saiani, sono entrambe docenti presso l'Università degli Studi di Verona e hanno sviluppato il loro lavoro di ricerca con la collaborazione di sei infermiere interessate ad approfondire la loro competenza teorica e metodologica, sperimentandola sul campo.

Per accostarsi al fenomeno della cura e per individuarne l'essenza profonda ed insostituibile per lo sviluppo della vita, la voce dei "pratici" non poteva mancare. Come precisa Mortari, l'*analisi eidetica*, ossia il lavoro speculativo e teoretico per indagare che cosa è la cura, deve essere accompagnata e completata da una *analisi empirica,* per mantenere la ricerca saldamente ancorata al fenomeno di cui ci si occupa, cogliendolo sul campo in tutte le sue sfaccettature. In caso contrario si cade facilmente nella trappola di una teorizzazione che, pur nel lodevole intento di fornire basi solide all'agire degli operatori, talvolta appare troppo astratta e lontana dalle "fatiche" della realtà quotidiana.

Il tema di fondo è dunque la cura, il suo significato profondo per chi la offre e per chi ne beneficia, la sua legittimazione come pratica professionale e le caratteristiche che la rendono "buona cura", ossia utile per migliorare la qualità della vita e addirittura indispensabile per aiutare ad affrontare la malattia, il dolore e la sofferenza, esperienze alle quali tutti

gli esseri umani sono fatalmente esposti. Per prima cosa l'avere cura di altri comporta di stabilire con essi una relazione interpersonale e questo provoca inevitabilmente conseguenze significative, positive o negative. È esperienza di tutti, anche se alcuni non ne sono pienamente consapevoli, che la nostra esistenza è stata resa possibile solo perché qualcuno ne ha curato l'avvio e lo sviluppo nei primi anni della nostra vita, quando la fragilità strutturale con la quale siamo venuti al mondo non ci avrebbe consentito di sopravvivere in piena autonomia. I primi gesti e le prime parole con cui sono state accompagnate la nostra nascita e crescita come esseri umani rappresentano un repertorio antico e sapiente di cura, senza il quale la nostra vita non avrebbe potuto esistere. Questo è un primo, incontrovertibile dato dal quale è necessario partire per riflettere sulla cura come attività necessaria per affrontare la nostra estrema vulnerabilità, così evidente e manifesta in molti momenti della nostra esistenza. Vivere è sempre e necessariamente con-vivere, perché la matrice della nostra esistenza implica inevitabilmente una relazione con altri soggetti, prima fra tutti quella con la madre che ci ha generati. Tuttavia il necessario distacco fisico e psicologico che si sperimenta man mano si cresce e si diventa autonomi, può far sorgere l'illusione che il contatto con gli altri sia, in fondo, una scelta facoltativa, alla quale ciascuno può attribuire un valore relativo.

L'esperienza dei professionisti che si occupano di cura in tutte le sue molteplici forme (non solo assistenziali, ma anche educative e terapeutiche) insegna che una relazione positiva con l'altra/o è fondamentale per lo sviluppo della vita sia fisica, sia psicosociale ed è essa stessa un elemento di "buona cura", perché attribuisce all'altro lo status di soggetto e lo aiuta, a sua volta, a riconoscersi nello sguardo del proprio interlocutore.

Per procedere alla ricerca sull'essenza della cura e su ciò che la rende indispensabile per migliorare l'esistenza umana (o, per lo meno, per ridurre la sua drammatica finitezza) Mortari propone, nella prima parte del libro, una rigorosa e onesta risposta alle seguenti domande: quale tipo di fenomeno è quello della cura? Da che cosa è attivato? In quali tempi e spazi si verifica? Qual è il suo oggetto e quale è l'intenzione che la muove?

Solo dalle "oneste" risposte a questi quesiti (vale a dire evitando di ricorrere a ideologie che difendano pregiudizialmente il valore del *caring*) può partire la ricerca fenomenologica sulla pratica della cura, nell'intento di descrivere quegli indicatori comportamentali che ne definiscono il senso e le intrinseche qualità.

Dapprima richiamando le riflessioni di filosofi come Simone Weil, Maria Zambrano, Heidegger, Gadamer e altri ancora, poi facendo parlare direttamente infermiere e ostetriche che della cura si occupano tutti i giorni, le autrici fanno emergere i tratti caratteristici della buona cura: prestare attenzione all'altra/o, avvertirne empaticamente la presenza e i sentimenti, sentirsi responsabili nell'evitare il disagio che deriva dall'incompetenza o dalla frettolosità dell'agire routinario, agire con delicatezza di fronte alla sofferenza, ma con fermezza di fronte all'incuria e all'ingiustizia, osservare un rispettoso silenzio dinanzi all'angoscia di chi se ne sta liberando con parole di rabbia o con il pianto. La viva voce di coloro che si occupano quotidianamente del caring e che si interrogano su ciò che sta accadendo a loro stessi e ai loro assistiti, conferisce alla ricerca un valore fondativo inestimabile, perché consente di cogliere con esattezza le ragioni per le quali ha senso parlare di "professioni" di aiuto e non, semplicemente, di una serie di procedure che si possono facilmente apprendere con adeguato addestramento.

Il testo risulta, inoltre, particolarmente utile in quanto dedica un intero capitolo alla descrizione dell'organizzazione e realizzazione dell'indagine empirica sul *caring,* offrendo suggerimenti metodologici di grande importanza per coloro che volessero intraprendere ulteriori percorsi di ricerca qualitativa. Accade, infatti, che molti professionisti si adeguino al corrente modo di organizzare e realizzare la cura, rifugiandosi nella rassicurante convinzione che quanto si sta facendo sia tutto il possibile in situazioni di grande complessità. Sebbene questo sia vero in molte situazioni, la storia della conoscenza e delle scienze applicate ci insegna che "vedere oltre" ciò che tutti vedono è un insostituibile motore per la ricerca di nuove soluzioni. Incoraggiare la riflessione sulle pratiche routinarie e promuovere la ricerca sull'invisibile della cura significa non sottrarsi alla sfida, personale e professionale, di rendere anche la fragilità, la malattia e il dolore accadimenti tollerabili, nei quali è possibile sperimentare il sostegno della scienza e della tecnica, ma anche il conforto e l'impagabile sensazione di ricevere adeguati gesti e pensieri di cura.

Sul prossimo numero

L'INFERMIERE MILITARE OGGI

A 100 anni dal primo conflitto mondiale e a 70 anni dalla fine della seconda guerra mondiale

di Marco Torriani

Nel prossimo numero di Tempo di Nursing si darà spazio a un ambito della nostra professione sconosciuto a molti di noi e sconosciuto forse anche alla popolazione. Gli infermieri sono inseriti nel panorama professionale della Difesa e dell'Interno (Pubblica Sicurezza e Soccorso Pubblico), apparati storici e attuali, con alcune differenze anche sostanziali in ogni nazione del mondo.

In occasione dei due anniversari riteniamo doveroso offrire l'opportunità ai colleghi che rivestono tale ruolo di portare alcuni contributi rivedendo passato, presente e proiettando uno sguardo al futuro.

Da alcuni decenni, l'impiego forse più conosciuto è quello delle Missioni Umanitarie, di Pace, e di impiego richiesto da organismi internazionali quali NATO e ONU. Quindi sono gli unici momenti in cui viene ricordato l'impiego degli infermieri operanti in tali ruoli e contesti. Non dimentichiamo anche i colleghi che operano nelle istituzioni interne quali le Forze di Polizia e di Soccorso Pubblico/Difesa Civile, che devono garantire anche la salute del proprio personale partendo dalla formazione, educazione sanitaria e prevenzione nel contesto operativo dedicato.

Fondamentale e crediamo da sviluppare meglio, il supporto che tali ambiti offrono durante gli eventi calamitosi di cui l'Italia è ben ricca cronologicamente, per una integrazione più vicina ai contesti "ordinari".

Vorremmo conoscerli di più e meglio, capire il loro "status", le loro difficoltà e aspettative, al fine di stimolare i giovani infermieri a intraprendere eventualmente tale carriera professionale, che va oltre una uniforme, e donare ai colleghi più "anziani" la possibilità di rievocare alcuni ricordi di Storia Italiana.

NORME REDAZIONALI TEMPO DI NURSING

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 (carattere Arial o Times New Roman 16pt per il titolo - 12pt per il testo - 10pt per didascalie e titoli di tabelle e figure, allineamento giustificato, interlinea 1, margini sup. 2,5 cm dx, sx e inf. 2 cm).

Nella prima pagina dovranno essere indicati:

1. Titolo dell'articolo
2. Autori con nomi completi e qualifiche professionali
3. Istituzioni di appartenenza (con indicazione delle città e sedi delle Istituzioni)
4. 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).

Ogni pagina dovrà essere numerata a partire dalla prima.

Eventuali tabelle e/o figure (fotografie, disegni, ecc.) dovranno essere preparate su fogli separati.
Eventuali tabelle o diagrammi debbono essere citati sequenzialmente al testo e numerate progressivamente con numeri arabi (es.Tabella 3) (le tabelle dovranno essere complementari al testo e non contenere semplicemente una ripetizione dello stesso), nel testo dovrà essere indicato chiaramente il punto in cui dovrebbero apparire, ; ogni tabella dovrà avere un titolo (al di sopra della tabella) ed una didascalia breve (al di sotto della tabella).

Eventuali figure debbono essere citati sequenzialmente al testo e numerate progressivamente con numeri arabi (ad es. Figura 3); nel testo dovrà essere indicato chiaramente il punto in cui dovrebbero apparire; ogni figura dovrà avere un titolo (al di sopra della tabella) ed una didascalia breve (al di sotto della tabella).

È necessario allegare curriculum vitae formato europeo degli autori.

L'articolo dovrà essere strutturato come un articolo scientifico ovvero dovrà prevedere le seguenti voci:
- Introduzione (se ritenuto necessario)
- Obiettivo
- Scopo
- Metodi
- Risultati
- Discussione
- Conclusione
- Bibliografia (l'articolo dovrà prevedere in calce una bibliografia completa, esauriente e recente).

Citazioni bibliografiche:
I riferimenti bibliografici dovranno essere numerati (tra parentesi) nel testo, in ordine di citazione (citazioni identiche con lo stesso numero) ed elencati in ordine numerico nella bibliografia alla fine dell'articolo; in essa le citazioni bibliografiche dovranno contenere:

Per i libri
- Cognome e iniziali del nome dell'autore (o degli autori o curatori)
- Titolo e sottotitolo dell'opera.
- (Collana)
- numero dell'edizione (Es. 2a ed.) (se superiore alla prima) ,
- Luogo di edizione:
- Editore
- Anno

Esempio: Corradini L, Cattaneo P. Educare alla salute. Brescia: La Scuola, 1997.

Per gli articoli di riviste
- Cognome e iniziali del nome dell'autore (o degli autori)
- Titolo dell'articolo.
- Nome della rivista secondo le denominazioni internazionali (in forma estesa, oppure quando abitualmente utilizzata - nella forma abbreviata senza interpunzioni tra le iniziali)
- Anno di pubblicazione ed eventuale mese
- i numeri di riferimento nel seguente ordine e formato volume (numero): pagina iniziale - pagina finale.

Esempio:
Li Q, Zhang SM, Chen HT, Fang SP, Yu X, Liu D, Shi LY, Zeng FD. Awareness and attitudes of
healthcare professionals in Wuhan, China to the reporting of adverse drug reactions.Chin Med J
(Engl). 2004 Jun;117(6):856-61.

È necessario allegare un abstract (Riassunto) di 300 parole al massimo, ed inoltre devono essere indicate da 3 a 5 parole chiave.

Quando l'articolo esprime, o può coinvolgere la responsabilità o l'immagine dell'istituzione di appartenenza, o quando gli autori parlano in nome della medesima, occorrerà allegare all'articolo o inviarla mezzo posta una liberatoria scritta dei relativi responsabili.

Il materiale inviato, sia esso accettato o meno per la pubblicazione, non verrà restituito.

Gli autori sono tenuti a specificare se la proposta di pubblicazione è stata inoltrata presso altre riviste.

Lavori, lettere, suggerimenti, commenti, proposte, interventi in genere, fotografie, vanno inviati a:

Segreteria di Redazione della Rivista c/o
Collegio IP.AS.VI. di Brescia

Via P. Metastasio, 26 - 25126 BRESCIA
Tel. 030 291478 - Fax. 030 43194
www.ipasvibs.it - info@ipasvibs.it

Rivista trimestrale del Collegio I.P.A.S.V.I. di Brescia – N° 68/2015

Direttore responsabile: Stefano Bazzana

Comitato di redazione: Silvia Chiari, Angela Chiodi, Roberto Ferrari, Milena Guarinoni, Carla Noci, Nadia Regonaschi, Valeria Rosa, Marco Torriani, Donigi Tortelli, (Coord. Stefano Bazzana)

Hanno collaborato a questo numero: Stefano Bazzana, Nino Cartabellotta, Michela Bianchi, Giuseppina Caini, Davide Ausili, Cristina Razzini, Cecilia Sironi, Antonio Bonaldi, Silvia Chiari, Nadia Regonaschi, Carla Noci, Marco Torriani

Direzione, Redazione, Amministrazione: Via Pietro Metastasio 26/a - Brescia - Tel. 030 291478 - Fax 030 43194
Fotocomposizione e Stampa: Com&Print Srl (BS) - Via della Cascina Pontevica, 40 - 25124 Brescia - Tel. 030.2161291
Registrazione: n° 37/90 del 21 luglio 1990 del Tribunale di Brescia

Distribuzione e Abbonamento:
La rivista è inviata gratuitamente a tutti gli iscritti al Collegio IPASVI di Brescia.
Per i non iscritti il costo dell'abbonamento annuo è di euro 10,00. Singolo fascicolo euro 2,58

Editore: Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'infanzia della Provincia di Brescia

Tutti coloro che desiderano inviare materiale per la pubblicazione dovranno recapitarlo alla Segreteria di Redazione della Rivista presso: Collegio I.P.A.S.V.I., Via Pietro Metastasio 26/a – Brescia oppure via email in formato Word all'indirizzo: info@ipasvibs.it

Gli articoli firmati impegnano soltanto gli autori, benché approvati dal Comitato di Redazione.

Assemblea annuale 2015