



# PROFESSIONE INFERMIERE

NOTIZIARIO DEL COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI TRENTO

Anno 15 - Numero 1/2/3 Dicembre 2015 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN



## PROFESSIONE INFERMIERE

Periodico del Collegio  
Provinciale Ipasvi di Trento

Anno 15 - Numero 1/2/3  
Dicembre 2015

Registrazione Tribunale di Trento  
n. 1062 del 17.10.2000

Redazione:

Via Calepina 75 - 38122 Trento  
tel. 0461 239989  
fax 0461 984790  
www.ipasvi.tn.it  
info@ipasvi.tn.it

Direttore responsabile:

Laura Galassi

Ha collaborato:

Virna Benoni

Grafica e stampa:

Centro Stampa Gaiardo O. snc  
Borgo Valsugana

Poste Italiane SpA

Spedizione in Abbonamento Postale  
70% NE/TN

# Sommario

## EDITORIALE

Occhi puntati al futuro 3

## IL NUOVO DIRETTIVO

Al lavoro per la professione 4

## IL PROGETTO

Riorganizzare le cure primarie 6

## IL CONVEGNO

Parola d'ordine: impegno 8



> pag. 4



> pag. 8



> pag. 34

## IL PERSONAGGIO

Silvestro: "Basta con le tensioni" 14

## LA RICERCA

Come cambia l'infermiere 18

## LE STORIE

Passione e sensibilità 22

## LA LETTERA

La dedizione nel passato 34

## LE TESI DI LAUREA

Due trattamenti a confronto 36

Stranieri e sistema sanitario 38

## L'AGGIORNAMENTO

La cultura è protagonista 40

## NEWS

42

EDITORIALE

# Occhi puntati al futuro

Il notiziario cambia nome e grafica,  
ma i nostri obiettivi rimangono gli stessi

Cari colleghi.

Questo è un numero particolare del nostro notiziario: la testata è cambiata ed è iniziato un processo di rinnovamento grafico. D'ora in avanti nelle vostre case arriverà "Professione Infermiere", un nome che ci identifica meglio e ci riconosce come professionisti della salute.

La nostra priorità rimane comunque la stessa, quella di tracciare e mappare il percorso futuro degli infermieri. Il percorso deve essere coerente e rispondente alle attese del nostro Paese, perché il valore della salute sia sancito e garantito a tutti come diritto irrinunciabile di una società civile ed evoluta. Vogliamo e dobbiamo decidere quali azioni, strategie e progetti realizzare per essere, come infermieri, attori protagonisti, con ruoli riconosciuti ed insostituibili.

Le minori risorse impegnate per il Sistema Sanitario impediscono, di fatto, di garantire la presenza adeguata di infermieri negli organici. In questo modo è effettivamente difficile attivarsi per rispondere ai bisogni dei malati e dei cittadini e questo è un elemento di grande fragilità del sistema salute.

Quale welfare ci possiamo permettere? Che rapporto c'è tra il contenimento della spesa pubblica per il welfare e la sostenibilità dei budget delle famiglie? Quali sono i comportamenti di autotutela che si stanno sviluppando? Questi sono solo alcuni dei quesiti ai quali dobbiamo rispondere per comprendere e delineare i processi evolutivi del nostro sistema di welfare e il punto di vista dei cittadini su alcune possibili soluzioni.

La riflessione che la Federazione Nazionale Collegi IPASVI ha proposto per riconoscere e



strutturare percorsi e ambiti professionali infermieristici rispondenti al contesto attuale, deve essere uno spunto per ogni singolo infermiere per procedere nella crescita e nello sviluppo professionale.

L'assistenza infermieristica ha avuto molti meriti ma c'è ancora molta strada da fare.

Il nostro impegno è quello di dare voce all'assistenza infermieristica in tutte le sue espressioni: dalla vicinanza al letto del malato, 24 ore al giorno e per 365 giorni all'anno, all'impegno nella ricerca scientifica per garantire sempre le migliori prestazioni assistenziali infermieristiche (Evidence Based Nursing). Dobbiamo focalizzarci sulla crescita e sullo sviluppo professionale degli infermieri affinché essi siano "adeguati", cioè capaci di rispondere ai bisogni di salute ed assistenziali di tutti i cittadini, sani o malati che siano.

*Luisa Zappini, presidente Collegio Ipasvi Trento*

## IL NUOVO DIRETTIVO

# Al lavoro per la professione

Oltre alle attività di amministrazione, il Consiglio investe sulla disabilità, sulla cronicità e sulla cultura professionale



A fine 2014 gli infermieri trentini hanno eletto il Consiglio direttivo per rappresentare e sostenere il valore dell'assistenza infermieristica, e degli infermieri che la esercitano. Il direttivo è composto da 15 colleghi che lavorano nei vari ambiti del Sistema Sanitario Sociale e del sistema di welfare.

Alla guida del Consiglio è stata confermata Luisa Zappini, coadiuvata, con le cariche di vicepresidente, da Federica Bresciani, di segretaria, da Nadia Rovro, e di tesoriere, da Mirko Prada. I consiglieri sono Giampiero Ammoscato, Francesca Bontempi, Lorenzo Denart, Massimiliano Frapporti, Marco Maines, Elisa Manfrin, Katia Molinari, Katia

Polloni, Marco Sandri, Federica Sartori ed Edda Valduga. I revisori dei conti sono Corina Valentina Neacsu, Isabella Vanzo Dellagiacoma e Carla Postai, con supplente Tiziano Poletti.

Tutti sono impegnati nell'ottemperare al mandato istituzionale del Collegio, ma anche e soprattutto nel sostenere e dare evidenza al valore dell'assistenza infermieristica in tutti gli ambiti. L'eterogeneità del Consiglio direttivo è valore rappresentante tutta la popolazione infermieristica.

Nel dettaglio il Consiglio direttivo indirizza le sue energie sui seguenti ambiti:

### CRONICITÀ E DISABILITÀ

- nelle APSP - strutture private e accreditate
- a domicilio
- nelle strutture per acuti

### APPROFONDIMENTO CULTURALE PER LO SVILUPPO PROFESSIONALE

- sito [www.ipasvi.tn.it](http://www.ipasvi.tn.it)
- notiziario "Professione Infermiere"
- incontri tematici sul territorio
- incontri per confronto e approfondimento su aree/tematiche richieste dagli iscritti

### ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E AMMINISTRATIVA

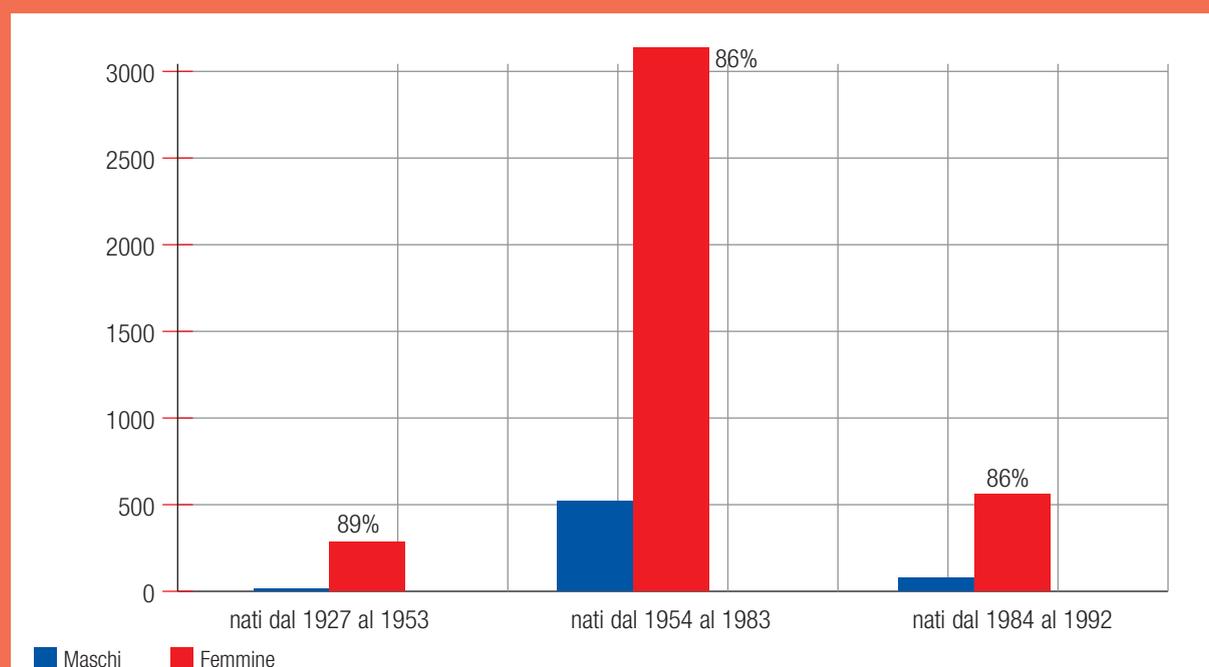
- di rappresentanza
- partecipazione a tavoli/gruppi di lavoro
- partecipazione ad eventi culturali
- politiche per lo sviluppo della professione

### GOVERNO DELLA PROFESSIONE

- mobilità infermieristica in ingresso e in uscita
- azioni deontologiche e disciplinari
- rapporti con le altre professioni
- rapporti con l'Università e la cultura del territorio



## LA CURIOSITÀ: L'età degli infermieri



## IL PROGETTO

# Riorganizzare le cure primarie

La mission forte del Collegio per declinare il nuovo ruolo dell'infermiere nel contesto delle cure domiciliari



Negli ultimi tre anni il Collegio si è dedicato molto al progetto “riorganizzazione delle cure primarie”.

Con la collaborazione di più professionisti, medici di medicina generale, medici e dirigenti dell’Azienda Sanitaria, infermieri del collegio, assistenti sociali e medici di continuità assistenziale, abbiamo creato un documento in cui è declinato nello specifico il ruolo dell’infermiere in un contesto di cure domiciliari, ruolo che

alcune regioni italiane hanno già individuato nell’infermiere di famiglia.

il nostro progetto non pone tanto l'accento sugli aspetti organizzativi ma ci induce a comprendere quale ruolo può avere l'infermiere rispetto ai bisogni assistenziali della collettività oggi e quale integrazione con le altre figure sanitarie. Il progetto ora è al vaglio dell'assessorato dove è già stato istituito un tavolo di lavoro con altri professionisti.

Questo sarà tra i principali impegni del programma di lavoro triennale, insieme agli altri temi cruciali che riguardano la professione, il futuro per i neolaureati, il concetto della cronicità, della fragilità e della disabilità, questioni che ci vedranno impegnati su più fronti, affinché si possa intervenire anche sull'evoluzione dell'organizzazione delle cure, sia ospedaliera sia territoriale. Con queste premesse di cambiamento e di riorganizzazione delle cure risulta fondamentale il tema della partecipazione.

Avere il contributo di qualcuno che conosca bene la professione dal punto di vista della competenza, oltre che di contenuto esperienziale, fa la differenza.

Questo consente al Collegio di diventare motore in grado di attivare reti diverse. Il messaggio che il Collegio vuole trasmettere a tutti gli infermieri è un segnale di vicinanza e presenza nelle difficoltà quotidiane.



## LA CURIOSITÀ: distribuzione iscritti IPASVI Trento



## IL CONVEGNO

# Parola d'ordine: impegno

Il focus del Convegno Ipasvi del 12 maggio 2015

Un'occasione preziosa per confrontarsi sul lavoro quotidiano



Il 12 maggio 2015, in occasione della giornata internazionale dell'infermiere, si è svolto il Convegno IPASVI di Trento. Aver scelto la data di nascita di Florence Nightingale, colei che per prima si impegnò a dare valore alla nostra professione, come momento di incontro, voleva essere un segnale: in quel giorno l'impegno dell'infermiere si è rinnovato.

Il convegno è stata l'occasione per dare voce, spazio ed evidenza a ciò che quotidianamente e silenziosamente facciamo e di come questo faccia la differenza, perché la capacità di essere vicini e collaborare con tutte le altre professioni è importante e fondamentale.

Con questo messaggio la presidente, Luisa Zappini, ha aperto la giornata, ricordando quanto noi infermieri siamo un elemento importante e necessario del sistema salute. Il bisogno c'è ed è evidente, ma per farlo è fon-

damentale restare insieme ed uniti, sostenendo reciprocamente il valore del lavoro di tutti e di ciò che diciamo, mantenendo sempre il focus centrale sul benessere e la comunicazione con la persona assistita.

Il 12 maggio al tavolo delle autorità erano sedute persone diverse, ognuno con un suo ruolo all'interno del sistema sanitario e politico. In quella giornata si sono trovati insieme e hanno parlato di infermieri, di professione e professionalità, dei cambiamenti e del processo di innovazione a cui il sistema deve andare incontro. La chiave è che tutto debba avvenire all'interno di percorsi dove la sinergia e il lavoro in team tra i diversi professionisti è cruciale.

Di seguito una breve carrellata degli interventi delle autorità.

**Moreno Broggi:**

**“Con l'aumento demografico serve una rete di servizi ampliata”**



Moreno Broggi, presidente UPIPA, ha sottolineato come gli infermieri abbiano un ruolo primario all'interno del sistema; essi sono professionalmente molto influenti nell'ambito delle Rsa (Apsp), nella programmazione e nella conduzione quotidiana di tutto ciò che serve a garantire il benessere delle persone. Inoltre essi hanno un ruolo basilare nel controllo e nella verifica della qualità finale dei servizi. Il comparto delle Rsa ha subito una grande evoluzione, passando da un vecchio concetto di casa di riposo, a quello di Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, dove attualmente il lavoro è totalmente diverso rispetto a qualche anno fa. Una qualità di servizi riconosciuta ovunque, dove gli aiuti non sono limitati solo all'interno della struttura e agli ospiti residenti, ma anche alla comunità e al domicilio. Con l'incremento demografico della popolazione anziana, è necessario istituire una rete di servizi ampliata, più concentrata a fornire i servizi e

gli aiuti all'interno della singola casa. Alcune strutture si stanno già attrezzando e sono partite con questa rete di servizi sempre più capillare. Questo progresso è legato anche al comparto infermieristico, che fornisce stimoli crescenti.

**Bruno Bizzaro:**

**“Tra farmacisti e infermieri un patto nell'interesse del paziente”**



Bruno Bizzaro, presidente dell'Ordine dei Farmacisti, ha fatto notare che le professioni sanitarie, medici, infermieri e farmacisti, dopo aver lavorato insieme per tanti anni per concorrere al benessere del paziente, ora sono giunti al momento storico nel quale è necessario che collaborino ancora più strettamente e più da vicino. Sotto la regia del medico, artefice e promotore della terapia, è importante che infermieri e farmacisti stringano un patto nell'interesse del paziente, visto che le nostre due professioni sono accomunate dalla vicinanza e dalla prossimità con la gente. La farmacia infatti è il primo snodo del Sistema Sanitario Nazionale



(Ssn) e quello più immediatamente accessibile 24 ore su 24, 365 giorni l'anno. Gli infermieri, d'altro canto, hanno il pregio e la peculiarità di essere i più vicini alla persona che soffre.

Bruno Bizzaro e la Senatrice della Repubblica Annalisa Silvestro hanno collaborato al Ministero per la stesura delle linee d'indirizzo per garantire la sicurezza delle cure in terapia farmacologica e dei servizi erogati dalle farmacie di comunità. Nel corso dell'estate 2015 le schede applicative di questo lavoro verranno pubblicate e sarà motivo di un altro momento di confronto, un'occasione per ritrovarsi e per rilanciare la collaborazione tra professioni complementari, sempre con l'obiettivo di ottimizzare le risorse purtroppo sempre più ristrette, ma nell'interesse principale del paziente.

### Alberto Aloisi:

**“L'infermiere è il sorriso  
che ci accompagna per tutta la vita”**

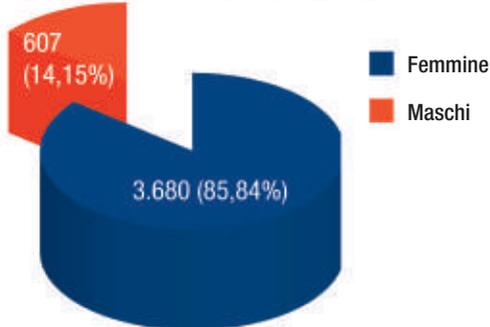


Alberto Aloisi, rappresentante dei Veterinari e presidente del Comitato Unitario delle Professioni, ha presentato il concetto di professione come una missione legata ad una competenza, ad un saper essere prima che un saper fare. Se continuiamo ad essere legati alla dedizione per nostra professione non smetteremo mai di essere dei professionisti in tutti i campi, che si parli di territorio o della tutela della quale ha bisogno il paziente.

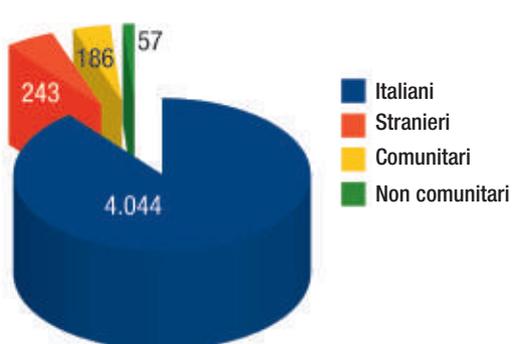
L'infermiere è il sorriso che ci accompagna dal concepimento (dall'accoglienza alla prima eco-

## LA CURIOSITÀ: iscritti Collegio IPASVI 2015

### DISTRIBUZIONE ISCRITTI IPASVI PER SESSO



### DISTRIBUZIONE ISCRITTI IPASVI PER NAZIONALITÀ



Totale iscritti	4.287	
Assistenti Sanitari	105	
Infermieri Pediatrici	54	
Infermieri	4.128	
Femmine	3.680	85,84%
Maschi	607	14,15%
Italiani	4.044	
Stranieri	243	
Comunitari	186	
Non comunitari	57	

grafia), fino alla morte, quindi in un percorso che dura tutta la vita.

È essenziale tenere sempre presente i nostri codici deontologici, come manuali delle buone pratiche, che ci sostengono nel dare tutto quello che sappiamo in quel momento. Anche se non riusciamo a dare il massimo, quello che riusciamo a garantire è il massimo per quel momento e in quella situazione. Sicuramente la sera ed il giorno dopo saremo sempre più competenti.

**Marco Ioppi:**

**“La collaborazione si basa sulla chiarezza dei ruoli”**



Marco Ioppi, presidente dell'Ordine dei Medici, nel suo intervento si è soffermato maggiormente sulle criticità che si affrontano quotidianamente, perché quelle dei medici e degli infermieri sono

professioni uniche e insostituibili per la società, che a volte non sono valutate e riconosciute per quanto valgono. È molto importante quindi difenderle e tutelarle, perché insieme concorrono al bene più prezioso che un uomo ha nella sua vita, la salute.

A volte sono gli operatori che non sono coscienti del loro ruolo, che non sono motivati, o che non sono aiutati a far bene una professione che esige senso del dovere, responsabilità, passione, dedizione, umanità, oltre che competenza. Ci sono forse anche dei cittadini che pretendono troppo da noi, pretendono dei miracoli, e quindi non sono stati abituati ad un responsabile uso di quello che hanno a disposizione.

Abbiamo a volte delle istituzioni che non dimostrano di valorizzare il capitale umano e vedono l'operatore sanitario, medico e infermiere, come una fonte di spesa e non come un investimento che può portare alla soluzione dei gravi problemi che la comunità attualmente avverte.

C'è bisogno di una presenza estremamente

attiva, di una presenza da protagonisti, c'è bisogno di una nuova alleanza, di una nuova mentalità, di una valorizzazione delle professioni del medico e dell'infermiere.

Questo deve passare attraverso il coinvolgimento delle scelte di programmazione, attraverso l'educazione ad un uso responsabile ed etico delle risorse da parte dei cittadini e soprattutto c'è bisogno di forti indirizzi programmatici, di scelte coraggiose, lungimiranti da parte di chi ci governa.

Notevole importanza e forza riveste dunque la capacità di collaborare assieme, un patto, un'alleanza basata sulla stima, sul rispetto reciproco, basata soprattutto sulla chiarezza dei ruoli, complementari, indipendenti, che non vanno a cozzare, non vanno a disturbarsi l'un l'altro.

Ioppi ha ribadito come l'infermiere debba avere una presenza sempre più partecipe e protagonista nelle nuove organizzazioni sul territorio e funzionali se si vuole davvero cambiare radicalmente la mentalità e la cultura ospedalocentrica della nostra sanità, verso una cultura che investe molto di più sulla persona e sulla prevenzione.

È importante che in tutto questo rimanga un tocco di umanità. Questo processo di costruzione di una nuova identità, di fronte ad una società che cambia, corre il rischio di vedere le professioni che si arroccano su posizioni superate, corre il rischio di combattere l'erosione di competenze da parte di altre professioni, e questo non aiuta certo a lavorare insieme, non aiuta quell'integrazione che si basa sul rispetto, sulla fiducia e sulla collaborazione.

È doverosa la chiarezza dei ruoli, ed è un po' quello che attualmente si sta discutendo a livello politico e programmatico, perché è solo sulla chiarezza che si basa una collaborazione seria e costruttiva, che non deve avere tensioni, che non deve portare conflitti e diffidenze dentro le professioni, essenzialmente perché tutti dobbiamo tendere quello che è il nostro unico obiettivo: la salute.

Il sostegno da parte dei medici, è attivo; purtroppo le difficoltà ci sono, non vengono nascoste. E' fondamentale portare avanti la convin-

zione che siamo portatori di una professione importante, che dobbiamo difendere ed onorare, con competenze ed umanità.

**Luciano Flor:**

**“Dobbiamo essere capaci di lavorare insieme”**



Luciano Flor, direttore dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento, ha definito la parola "impegno". L'impegno è una prerogativa che ancor prima della categoria e del singolo professionista è individuale. Non è possibile affrontare il tema "futuro sostenibile" ignorando la parola impegno, una parola che ne racchiude molte altre, come serietà e responsabilità. Sono cose di cui dobbiamo tener conto.

Per quanto riguarda il futuro sostenibile dobbiamo parlarne con molta cautela. Abbiamo discusso per anni di sottofinanziamento, non possiamo pensare di resistere ancora a coniugare l'impegno personale non sapendo con quale futuro. Il nostro futuro in parte ce lo costruiamo noi, non ce lo costruiscono gli altri. Gli altri fanno le regole, fanno la cornice, ma l'impegno e la responsabilità le dobbiamo mettere personalmente.

Il nostro Sistema Sanitario non ha costi esagerati; non è vero che non siamo all'altezza della situazione. Nelle diverse professioni siamo riconosciuti anche fuori dall'Italia come capaci e competenti.

Ogni tanto in questo periodo capita di sentire sui vari territori che la sanità vuole sanitarizzare il sociale, ma anche fosse che il sociale volesse socializzare il sanitario non ci dobbiamo preoccupare, dobbiamo essere capaci di lavorare insieme, tra diverse aree, tra diversi comparti e tra diverse professioni.

Luciano Flor è intervenuto anche in merito al comma 566, affermando che noi abbiamo la responsabilità di coniugare impegno e serietà

per poter ergerci ad essere interlocutori, ma a volte purtroppo lo facciamo male. Usando una metafora, dobbiamo pensare che ci troviamo sulla barca SSN, non siamo azioni o posizioni contrapposte, al cittadino rispondiamo complessivamente.

**Donata Borgonovo Re:**

**“Diciamo grazie agli infermieri per il loro modo di operare”**



Donata Borgonovo Re, che a maggio era assessore alla Salute e Solidarietà Sociale, ha descritto quanto faccia riflettere quando i medici e i professionisti sanitari commentano: "Gli infermieri queste cose le sanno fare molto meglio di noi perché sono formati in un certo modo, hanno uno stile di lavoro, un'attitudine costruita e formata nel tempo".

Tutte le volte che si sentono queste affermazioni, il pensiero corre nella direzione di fare sapere ai diretti interessati (infermieri/e), quanto siano apprezzati e considerati all'interno del sistema da parte delle altre professioni che si occupano di sanità. Il loro stile di lavoro, il loro modo di rapportarsi con i professionisti, da un lato con l'organizzazione e dall'altro lato con le persone che sono affidate alle loro cure, è il modo giusto e corretto per andare avanti.

L'impressione è che non ci diciamo mai abbastanza grazie, da un lato, ma non ci soffermiamo neppure ad analizzare le ragioni di quel grazie. Che cosa possiamo imparare, che cosa possiamo dirci reciprocamente? Lo sguardo della categoria professionale infermieristica si colloca all'altezza giusta, rispetto alle persone che sono affidate alle loro cure. Altri sguardi si collocano all'altezza sbagliata, o sono troppo in alto, o magari sono troppo distratti.

Forse abbiamo bisogno di aiutarci a mettere a fuoco le cose sulle quali valga la pena lavorare. Agli infermieri e alle infermiere, è chiesto, ma in



questo momento un po' anche a tutti all'interno della dimensione sanitaria, uno sforzo aggiuntivo. Possiamo ancora ritenerci fortunati sia sotto il profilo delle risorse economiche a disposizione per rispondere ai bisogni di salute della nostra comunità, sia sotto il profilo delle risorse professionali e organizzative che sono state costruite negli anni e della molteplicità dei servizi che possiamo garantire ai cittadini. Sappiamo però che questo nostro essere fortunati comincia a mostrare alcuni profili di difficoltà.

L'allora assessora ha dichiarato la sua preoccupazione, non solo per la consapevolezza del periodo difficile, ma anche in merito a quali percorsi si possano trovare che garantiscano la permanenza della qualità dei nostri servizi, la ricchezza delle nostre competenze e della nostra disponibilità a dare risposte ai cittadini con una contrazione di risorse economiche che già si è presentata, anche se non ancora in misura drammatica, ma che sarà via via crescente negli anni che abbiamo di fronte.

È stato chiesto all'Azienda di provare a pensare a un piano di miglioramento che abbia come scopo non quello di tagliare in modo irrazionale e confuso, ma di qualificare meglio le prestazioni, le attività e i servizi in una dimensione di sobrietà, e un uso saggio delle risorse.

Questo è un lavoro che ha impegnato e sta impegnando l'azienda da tre anni, con dei risultati che sono in parte soddisfacenti, ma in parte assolutamente lontani dalle attese. I coordinatori e coloro che hanno responsabilità organizzative più complesse all'interno dell'A-

zienda Sanitaria sono a conoscenza, e promuovono la condivisione delle informazioni in merito a percorsi di collaborazione.

Chi ha lo sguardo giusto, ha anche la possibilità di indicare ambiti, settori, azioni e comportamenti sui quali attivare quella logica inerente la capacità di accettare il nuovo, di accettare il cambiamento. Questo significa anche migliorare la propria attività e organizzazione complessiva, grazie anche alle trasformazioni positive che ci sono sempre, in ogni professione, in ogni ambito e anche in ogni spazio organizzativo.

Ora dobbiamo concentrarci per lavorare, con la collaborazione e lo sguardo di tutti, degli infermieri in particolare. È necessario l'aiuto di tutti per intraprendere questo percorso, piuttosto nuovo per la nostra realtà, poiché siamo stati felicemente viziati da una dimensione di contesto molto favorevole, molto positiva, che non ci ha mai obbligati a pensare bene a quali sono le scelte più accurate, più sagge, scelte comunque efficaci per il risultato che ci aspettiamo. Adesso invece dobbiamo un po' sforzarci di modificare, almeno in parte, il nostro atteggiamento, salvaguardando tutta la ricchezza di cui il personale infermieristico dà testimonianza, mettendoci anche qualche elemento di fantasia, di cambiamento positivo in più. In questo serve davvero la testa, la competenza ma anche la passione di tutti, perché anche tra 5-10 anni ci si possa ritrovare a stimare e ammirare questa professione, ammettendo di fare nuovamente questa scelta nel caso si potesse ritornare indietro.

## IL PERSONAGGIO

# “Basta con le tensioni”

La riflessione dell'Onorevole Annalisa Silvestro:

“Il sistema non può più essere ospedalocentrico e medicocentrico

Annalisa Silvestro, Senatrice della Repubblica Italiana ed ex presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, durante l'assemblea del 14 maggio ha fatto il punto sulla situazione infermieristica attuale e sulle ipotesi di sviluppo del nostro gruppo professionale.

L'intervento di Silvestro si collega alla legge finanziaria approvata a fine 2014, con il famoso comma 566: “fatte salde le competenze del medico, le professioni sanitarie dovranno svilupparsi e prendere il largo anche e soprattutto in seguito a formazione complementare che permetta loro di sviluppare le loro competenze”.

Ecco la sintesi del suo intervento.

“Nel 2011 era stato presentato un articolato da portare in conferenza Stato-Regioni in cui si evidenziavano cinque aree di sviluppo delle competenze infermieristiche: medicina, chirurgia, emergenza - urgenza, pediatria-neonatologia, salute mentale - sanità pubblica.

Come infermieri vogliamo andare a studiare i processi di cura ed assistenza, di continuità assistenziale, in modo da rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini. L'obiettivo è approfondire degli aspetti che stiamo già imparando sul campo con tanta buona volontà e con l'esperienza.

Quello del comma 566 è un argomento spinoso, in particolare per i sindacati dei medici, i quali paventano l'invasione di campo da parte degli infermieri nelle loro competenze. Di fatto, anche se questo comma riguarda tutte le pro-

### Chi è?



**Nome:** Annalisa

**Cognome:** Silvestro

**Data di nascita:** 9 novembre 1951

**Professione:** Infermiera

**Residenza:** Attimis (Udine)

**Attualmente:** membro del Senato della Repubblica, eletta il 24 febbraio 2013 con il gruppo PD. Fa parte della 12<sup>a</sup> Commissione permanente Igiene e Sanità, della Commissione Inchiesta sugli infortuni sul lavoro, della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza.

fessioni sanitarie, in realtà, la preoccupazione maggiore è nei confronti degli infermieri. La ragione è presto detta: siamo tanti, 420.000, siamo dappertutto, siamo posizionati in ogni luogo dove si svolgano attività sanitarie. È quindi comprensibile che la tensione sia prevalentemente rivolta verso di noi.

Il fatto è che gli infermieri non mirano a diventare dei “medici bonsai”, bensì dei grandi infermieri. Ci sono stati molti muri, molti fili spinati

sulla specializzazione infermieristica, ma nonostante tutto stiamo ancora provando ad andare in quella direzione.

Al riconoscimento formale della funzione di tipo specialistico che andiamo a sviluppare (previste dalla legge 43/2006) dovrebbe seguire un riconoscimento contrattuale. Ancora oggi gli infermieri sono tutti uguali, indipendentemente da quello che fanno, dalla responsabilità che si assumono e da dove lavorano; l'unica cosa che diversifica un po' gli infermieri è, non la competenza e la capacità, ma il luogo dove la sviluppano.

Si vorrebbe provare a mettere sul tavolo di dibattito una serie di elementi come spunti di riflessione per cercare di capire se si può dare un contributo come categoria professionale all'evoluzione e all'innovazione del sistema. Il nostro SSN costa poco, dà buoni risultati, e forse è uno dei pochi elementi di sistema che il nostro Paese può portare con orgoglio a livello europeo. Esso, infatti, raggiunge obiettivi e risultati con un costo decisamente contenuto, evidenziando una grande preparazione, capacità e competenza da parte di tutti coloro che operano nel sistema: medici, infermieri, fisioterapisti, etc.

Come infermieri vorremmo mantenere questo sistema, però ci rendiamo conto che per mantenerlo bisogna innovarlo, nelle relazioni tra i professionisti, nel modo di stare vicino ai cittadini, perché l'andamento demografico ed epidemiologico ci dice che l'ospedale non può più essere l'unica risposta. Abbiamo bisogno di dare risposte ad una popolazione affetta da patologie cronic-degenerative, con un aspettativa di vita degli italiani molto elevata, tra le più alte d'Europa.

Gli infermieri non mettono dunque in discussione le competenze e le capacità dei medici, vorrebbero solamente poter formalmente approfondire le proprie, rendendole note e visibili ai cittadini e, attraverso le medesime, dare il proprio contributo al sistema. Non è corretto affermare che gli infermieri vogliono andare per conto loro, non si deve confondere l'approfon-

dimento clinico-assistenziale con l'area gestionale. Un conto è la gestione di un'unità operativa, di processi integrati e un altro è la gestione autonoma di quelle che sono le capacità, le competenze e gli obiettivi che l'infermiere ha la possibilità di poter perseguire, perché è il quadro giuridico a fornirgliela.

In questa logica vorremmo che il Sistema Sanitario potesse giovare anche di queste competenze. In Italia abbiamo un sistema prevalentemente medicocentrico e di conseguenza anche ospedalocentrico, perché tutto ruota attorno alle diverse discipline dei medici, che per fortuna ci sono. Il problema è che non possiamo pensare che il sistema possa andare avanti ancora con queste impostazioni.

Il fatto che si vada verso gli ospedali organizzati per complessità assistenziale e intensità di cure la dice lunga. Questa tendenza non nega la specificità disciplinare, come il chirurgo, l'odontoiatra, il neurochirurgo, ma delinea semplicemente il fatto che i pazienti vanno assistiti in relazione ai bisogni che presentano e alle risposte che devono essere date dai professionisti, per soddisfare quei bisogni che sono conseguenti alla patologia che hanno in atto.

Non vale la pena incrementare ancora le tensioni su questi fatti, sarebbe più opportuno invece mettersi attorno ad un tavolo con la nuova presidente della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, Barbara Mangiacavalli, con la neo presidente dell'Ordine dei Medici, con le rappresentanze sindacali dei medici, dei medici di medicina generale e del comparto, e discutere su



come si possa lavorare in maniera integrata insieme. Non è più possibile che si chiamino gli uni e non si chiamino gli altri, che si dia risposta agli uni e non si dia risposta agli altri, perché questo non regge nel nostro sistema.

Questo è il quadro in cui ci stiamo muovendo in questa fase storica, un quadro abbastanza difficile, proprio perché si sono innescate, e non riusciamo a disinnescare, queste tensioni tra le professioni. Non può essere che un paziente che noi vogliamo approcciare in maniera olistica trovi risposta ai suoi bisogni se medici ed infermieri in primis non si legano su un progetto di cura ed assistenza.

All'interno della Federazione si è ritenuto fosse necessario fare degli approfondimenti per dare la possibilità agli infermieri di aprirsi all'esterno, di non parlare solamente all'interno del team, ma di mettersi a confronto, non solo con altre figure professionali, ma anche con tutto il sistema. Si è pensato quindi di cercare di costruire, insieme a degli esperti che ci dessero degli orientamenti di tipo metodologico, quelli che potrebbero essere i percorsi di evoluzione delle competenze sia in ambito gestionale sia in ambito clinico – assistenziale (sperando che i sindacati gli facciano anche diventare percorsi di evoluzione contrattuale).

Per quanto riguarda l'ambito gestionale ci siamo rivolti alla scuola di direzione aziendale e, di regione in regione, sono stati chiamati tutti i consiglieri direttivi ed i presidenti dei collegi IPASVI, in modo che entrino nella logica di questa impostazione e possano poi dare a tutti gli iscritti questo orientamento.

Altrettanto si vuole fare per quanto riguarda la parte clinica, con l'obiettivo di dire che ci sono alcune posizioni gestionali, come quelle del coordinamento infermieristico, che se rivolte ad unità operative legate all'assistenza diretta, dove la parte prevalente di professionisti sono infermieri, la medesima posizione dovrà essere in mano agli infermieri.

Nel momento in cui ci muoviamo lungo la filiera delle responsabilità gestionali, ne troviamo alcune più ampie, come il dipartimento, il



distretto, e più in alto ancora, il direttore dei servizi e dell'assistenza o del servizio infermieristico, che fanno parte della direzione generale dell'Azienda. Quelle funzioni possono essere in mano agli infermieri.

Si mira a che queste posizioni possano essere contendibili in maniera ben strutturata a favore degli infermieri, ma bisogna che gli infermieri stessi siano preparati e competenti a questi ruoli. Muovendosi in questa direzione, è stato attivato in sede centrale della federazione un gruppo di lavoro, che sta ragionando sullo sviluppo delle competenze cliniche-assistenziali. Uno sviluppo che andrà a toccare anche i percorsi formativi, pensando di poter avere dei master finalizzati e focalizzati sulle competenze così dette esperte.

Si è poi pensato all'infermiere specialista clinico, che sarà un laureato magistrale. La laurea magistrale non deve servire solamente a dirigere, con pochissima possibilità di utilizzo per la funzione, ma deve essere utilizzata anche per assistere in un certo modo nelle aree che il documento prevede per lo sviluppo delle competenze infermieristiche.

Stiamo attraversando una "rivoluzione" del nostro sistema professionale. Vorremmo andare nella direzione di una gestione sempre più preparata, competente e che si allarghi non solo alla direzione del sistema professionale, ma anche a livelli intermedi, individuando delle situazioni che sono borderline tra la gestione e la clinica. Questo senza alcuna volontà di sot-

trarre niente a nessuno, anche perché solitamente “dietro ad un grande primario c’è sempre una grande caposala”.

È importante dunque cercare di ascoltarci, di organizzare tutti insieme e ricostruire quel bel rapporto che anni fa c’era tra medici ed infermieri, in parte dovuto anche al fatto che gli infermieri non mettevano assolutamente in discussione il parere medico. Adesso non è più così, anche perché nel caso ci fosse una causa in atto in tribunale, sono chiamati a processo pure gli infermieri, oltre ai medici.

In ogni caso, per evitare ciò, è fondamentale lavorare bene, con competenza, dandosi obiettivi, integrarsi, riconoscendoci reciprocamente competenza, capacità e responsabilità. La parte prevalente di noi è quella che vuole lavorare bene, che vuole vedere sbloccata la situazione economica.

Sull’ultimo documento economico-finanziario

abbiamo sbloccato tutta la parte contrattuale per quanto riguarda i fondi ed i blocchi del turnover. Quasi tutte le regioni hanno superato il disavanzo di bilancio, quindi si possono muovere in questa direzione. Nel 2016 dovremmo riuscire ad andare al recupero del turnover al 100%.

Purtroppo le cose vanno avanti lentamente, perché non tutti ancora hanno la piena consapevolezza che medici del SSN, infermieri e tutte le altre figure, sono dipendenti pubblici. Non è facile far capire nelle sedi decisionali che quando si parla di dipendenti pubblici, di spesa pubblica, si parla anche di medici ed infermieri.

Bisogna dunque lavorare molto anche sull’informazione, capendo che non tutti sanno la situazione in cui ci troviamo. Dobbiamo a tal fine impegnarci tutti, con la consapevolezza che se il nostro SSN regge è perché i professionisti che ci lavorano hanno continuato a tenere duro.





sto di partire dall'ambiente, un ambiente che si è modificato in questi ultimi anni per due questioni: il cambiamento del bisogno dell'utenza e la modifica delle risorse. Quando si parla del paziente oggi, non ci si riferisce più a una presa in carico legata alla patologia, all'acuzie, ma bensì alla persona. Contestualmente ci si deve aspettare un incremento pari a zero di quelle che potranno essere le risorse per la sanità dei prossimi anni.

Partendo dalla rilevanza dell'ambiente, abbiamo provato a riflettere su quali potrebbero essere i punti di forza della professione infermieristica dai quali partire. Che cosa è che sta cambiando? Da un lato cambiano gli approcci e i saperi. Se è vero che non è più così importante la risposta al singolo problema, è altrettanto vero che questo deve essere ricollocato entro la presa in carico della persona, quindi la risposta non potrà più essere legata ad una specialità unica ed univoca.

## Dalle specialità a una visione olistico-sistemica

Fino ad oggi abbiamo avuto una sanità specialisticocentrica, dove la risposta al bisogno era una risposta di specialità. Oggi, sempre di più, la professione deve essere caratterizzata da una visione olistico-sistemica. Di conseguenza, si va sempre più verso una risposta interprofessionale e multiprofessionale, con un approccio alla persona condiviso da più specialisti.

Anche a livello di organizzazione vediamo grandi mutamenti. Gli ospedali stanno andando verso approcci basati sull'intensità di cura assistenziale, ma al contempo stanno nascendo anche dei servizi che mirano a soddisfare il bisogno di continuità tra ospedale e territorio; nascono quindi le strutture di cura intermedie, dove si punta a potenziare tutto ciò che riguarda la domiciliarità, la medicina di base e la gestione della cronicità.

Ospedale rivoluzionato, cure intermedie, terri-

torio diverso. L'organizzazione risponde a questi bisogni mutati attraverso una profonda trasformazione delle strutture.

Durante il progetto di studio abbiamo avuto la possibilità di studiare tutti i piani sanitari regionali e provinciali d'Italia e molti piani aziendali. Da questi documenti emerge proprio una trasformazione dei setting di cura.

## Infermieri: come responsabilizzarli per il bene del sistema?

La domanda focale quindi è: in questo contesto, gli infermieri dove possono e devono assumere maggiore responsabilità? Non tanto per gli infermieri stessi, ma per il bene del sistema. Nel sistema è fondamentale l'interlocuzione tra tutti i soggetti che ne fanno parte, dalle imprese, come ad esempio le aziende farmaceutiche, a coloro che forniscono i servizi all'interno del sistema sanitario, alle altre comunità professionali nelle Regioni e ovviamente alle aziende dove l'infermiere lavora, non solo di linee ma anche di staff, (l'ufficio qualità, il rischio clinico, la gestione del personale, l'ufficio formazione e tutti quegli organismi che all'interno delle aziende impattano sui percorsi assistenziali).

L'aumento di responsabilità può avvenire su linee differenti. Una linea verticale, che chiameremo innalzamento, dove l'individuo assume maggiori responsabilità nel suo contenuto professionale di appartenenza, come ad esempio il coordinatore infermieristico e il direttore delle professioni infermieristiche. In questa linea verticale il soggetto diventa naturalmente gestore di risorse omogenee. In alternativa è possibile accrescere le proprie responsabilità approfondendo la dimensione di specialità, senza diventare un gestore ma aumentando la responsabilità specialistica.

Esiste inoltre un'altra linea, denominata linea di allargamento, in parte manageriale e in parte professionale, che prevede l'ampliamento del perimetro delle responsabilità su altre famiglie



professionali, dal responsabile dell'ufficio di risk management al responsabile della qualità e della gestione del personale, fino alla direzione generale, alla direzione di distretto, alla direzione di dipartimento.

Queste posizioni sono state classificate in base a quelli che potevano essere gli strumenti e i contributi che gli infermieri possono dare. Ci sono ruoli che hanno una matrice professionale obbligata e altri che possono essere divisi tra diverse famiglie professionali, perché non sono legati intrinsecamente, ovvero per norma, a una professione dominante.

Esistono, quindi, quelli che abbiamo definito come ruoli contendibili, dove in alcuni casi gli infermieri per definizione hanno un chiaro vantaggio competitivo, come il risk management, e altre posizioni dove possiamo pensare che il sistema possa beneficiare di una presenza infermieristica, perché il suo punto di vista può dare una risposta più utile al sistema stesso.

Il punto di vista non è quindi solo professionale, ma è in favore del sistema. Abbiamo tutti i ruoli che sono ad ampia caratterizzazione manageriale, dove è presente un vincolo normativo che in alcuni casi può essere rimosso. A questo

punto però incontriamo un problema d'investimento, dove c'è un problema di possibilità e un problema di potenzialità e in tal caso dobbiamo lavorare sulle potenzialità, quindi sul sapere e sul pensiero infermieristico che deve rafforzarsi. Gli infermieri hanno una grande capacità di ricucire, connettere, coordinare, governare processi complessi. Queste sono le leve su cui lavorare, partendo dai punti di forza di cui oggi il sistema ha bisogno.

### Le priorità dei Collegi, una sintesi dei pensieri

Dalla ricognizione a livello provinciale e regionale abbiamo raccolto una serie di priorità, che ciascun Collegio ha esternato. Presi tutti i verbali a livello nazionale, ed inseriti in un programma atto a filtrare le parole maggiormente presenti, è stato creato un disegno che rappresenta tutto ciò che gli infermieri hanno detto (*vedi immagine a pag. 18*). Si tratta di parole che riportano all'importanza dell'infermiere di essere in regione, di essere in ospedale, di essere sul territorio, di essere sull'università, di essere

a contatto con il paziente, di farsi carico, di prendersi cura. Questo schema grafico ha reso molto bene il pensiero di quelle migliaia di professionisti incontrati.

Scendendo più nel dettaglio, a livello nazionale è emerso che l'infermiere ha una grande capacità d'influenza, e questo si è visto a livello di normativa: i piani sanitari regionali e gli atti aziendali, di fatto, richiamano il punto di vista e il pensiero dell'infermiere. In molte realtà regionali ci sono dei richiami che sono stati orientati da una presenza infermieristica forte ed influente.

A livello nazionale da un lato è presente un'ampia varietà di leggi e dall'altra, purtroppo, si evidenzia una distanza tra ciò che dice e permette la legge e ciò che accade nella realtà. Questa è una nota dolente. Da un lato abbiamo dei disegni normativi che danno ampia possibilità di responsabilità degli infermieri, dall'altro però queste possibilità non vengono concretizzate. Se da una parte c'è qualcuno che, lottando per la professione e per il sistema, porta a casa dei risultati in termini di possibilità, dall'altra dobbiamo avere qualcuno che quelle possibilità le coglie. Purtroppo quando c'è stato da raccogliere delle esperienze concrete di responsabilizzazione, non erano tante quante si avrebbe voluto che fossero.

## Visione centrale e personalizzazione periferica

È importante continuare con il disegno di una cornice e di una visione strategica unitaria, ricordandosi che però l'Italia è lunga, vasta e capillarmente dispersa. Quindi c'è la necessità di una personalizzazione di questi messaggi a livello periferico.

In poche parole, è essenziale una visione centrale e, contemporaneamente, una personalizzazione a livello periferico. Molto importante è anche che a livello periferico si mantenga e si rinforzi l'unitarietà, perché la spinta all'autonomia può portare ad uno sfaldamento, ad un

impoverimento della professione stessa.

A livello provinciale gli infermieri hanno evidenziato la necessità di rinforzare l'alleanza con la Provincia, con l'Università e con le altre professioni, in particolare con quella medica. Risulta molto importante che ci sia un governo della rappresentatività degli infermieri a livello provinciale. Chi, per motivi più diversi, ha la possibilità di influenzare i piani alti del governo deve farlo in modo tale che il pensiero espresso sia quello della professione, non del singolo professionista. Si è evidenziata inoltre l'urgenza di riuscire a partecipare agli indirizzi per il riordino della rete ospedaliera.

A livello di Collegio si stanno già portando avanti azioni volte, da un lato, al farsi carico dei problemi che emergono, cercando di dare una risposta condivisa (nel caso specifico l'istituzione di gruppi di lavoro), e dall'altra fornire sostegno al lavoro del gruppo professionale dei coordinatori, perché oggi il ruolo chiave è proprio questo, una posizione che è vicino all'infermiere ma anche ai bisogni del paziente.

È fondamentale supportarli in questo difficile ruolo, schiacciato dal vertice e spinto dalla base. Nella regione Lombardia è stato analizzato un grande ospedale, in collaborazione con tutti i professionisti sanitari che ruotano intorno alla persona assistita, e ciò che è emerso è che esiste una carenza di leadership, che bisogna quindi supportare. È sembrato che il professionista fosse solo all'interno dell'organizzazione, motivato, più da un'appartenenza professionale che da una leadership aziendale.

Infine, per quanto riguarda lo sviluppo di politiche di gestione del personale di supporto, è importante che vengano chiariti i ruoli tra l'infermiere e il personale di supporto, affinché si riesca poi a innescare un coordinamento. Si sa quanto sia difficile coordinare ciò che non è chiaro o non definito: perciò si ritiene utile chiarire tutte queste aree grigie che, nella pratica, stanno nascendo in ambito ospedaliero, ma ancora di più nelle RSA e in ambito territoriale.

## LE STORIE

# Passione e sensibilità

Undici professionisti raccontano le loro vite lavorative, dalla sala operatoria, all'hospice, passando per il territorio e le rsa

Gli infermieri sono tanti, hanno storie diverse, percorsi professionali diversi. Condividono però una cosa: la passione per il loro lavoro, che si tratti della sala operatoria, dell'hospice, della casa di riposo o delle cure domiciliari.

Al convegno di maggio undici professionisti hanno avuto il coraggio di raccontarsi, di testimoniare le loro vite lavorative. Dai racconti è uscito un mosaico composito di motivazioni, cambi di rotta, amicizie e senso di responsabilità. Pur nelle differenze, tutti hanno ammesso che quello dell'infermiere non è un'occupazione come le altre, ma richiede grandissima sensibilità e dedizione.

Ecco le loro storie.

**Lorenzo Clauser** (cure domiciliari, Val di Sole)

### Un viaggio spirituale per conoscere la persona nella sua totalità

Mi sono iscritto al Corso per infermiere generico nel 1975. Frequentando i vari reparti per il tirocinio, venni subito colpito dal lavoro svolto in sala operatoria e, principalmente, dal come siamo "fatti dentro" (dove non si vede).

Dopo pochi anni mi iscrissi al Corso per Infermieri Professionali di Trento con la ferma convinzione di diventare ferrista e nel 1982 entrai a far parte dell'equipe di Sala operatoria. Era bellissimo. Studiavo l'anatomia e la strumentistica e ciò mi entusiasmava. Imparai tutto quello che si poteva ed arrivai ad avere la



prima sala, quella del primario.

Ma, come è accaduto tante volte nella mia vita, raggiunto il culmine, arriva la voglia di cambiare. È così che mi trovai a lavorare in Val di Sole, piccola entità territoriale senza ospedale. Era il 1990: da allora sono rimasto lì a collaborare e ora mi attendono gli ultimi 14 mesi prima di cessare il mio rapporto con l'Azienda.

Parlando di stimoli, dopo 7 anni passati a conoscere l'anatomia e la fisicità umana, all'improvviso, senza una ragione, mi sentii attratto sempre di più da un qualcosa che sta oltre, da come siamo "fatti fuori" (dove si vede).

In sala ho imparato tante cose: l'ordine (anche mentale), l'autorità (rispettarla e pretenderla), la responsabilità (diretta quasi istantanea), l'abnegazione, la pazienza e l'organizzazione. Nel complesso, però, mi era venuto a mancare l'uomo nella sua totalità.

Solo dopo capii perché avvenne quel cambiamento e penso sia stato il passaggio più importante ma anche il più traumatico. Quando finii gli studi, senza accorgermene, ero diventa-

to i miei libri, cioè mi ero perso come Uomo. Per dare la priorità a determinate cose necessarie alla riuscita professionale, avevo dimenticato la mia componente spirituale.

Solo oggi, ripercorrendo il passato, ho un'immagine più chiara del perché di certi percorsi, di certi incontri, di certe casualità.

Il parlare, il toccare, il sentire le emozioni e i sentimenti, il provare sensazioni sottili e scoprire che le persone (i pazienti), con i quali mi relazionavo quotidianamente, mi trasmettevano tutte qualcosa di speciale, costruì in me un bisogno che mi portò in giro per il mondo per conoscere questa componente umana.

Sperimentai la medicina energetica, sciamanica e conobbi forme di etnomedicina, reiki, yoga, medicina esoterica, medicina ayurvedica che guarivano. Fu un'esperienza sconvolgente che mi rovesciò come un calzino. Tutte le mie esperienze vennero messe in discussione e tante scomparvero, lasciandomi nudo.

È chiaro che nella professione infermieristica non era possibile praticare tutto quello che avevo imparato con i vari insegnanti, ma il semplice fatto di esserne consapevoli determinava situazioni positive. Talvolta il semplice accenno con i familiari del malato, rassereneva. Il tocco bastava a demolire barriere erette solo per paura.

Tutt'oggi mi sento di dire che il mondo spirituale è la componente essenziale della vita e, per quanto riguarda la mia esperienza professionale, ogni pratica ne è piena. Quando il professionista impara a lavorare in questo modo può fare prodigi. La persona che ne ha bisogno lo sente. Penso che se non mi fossi trovato a fare l'infermiere tutto questo non sarebbe mai successo. Penso che l'infermiere abbia una marcia in più rispetto ad ogni altro professionista, perché giovane la scienza e la conoscenza delle tecniche, ma anche un'apertura a 360° che va cercata senza paura. Penso che, senza l'attenzione a questa componente essenziale della persona, non si possa parlare di totale presa in carico.

Penso che l'infermiere del futuro abbia davanti una grande occasione da "non perdere".

**Annamaria Cappello** (Medicina generale, Rovereto)

## L'importanza di ogni esperienza per migliorare sé stessi

Sono infermiera da vent'anni e vengo dalla Sicilia, dove ho frequentato la scuola. Sono arrivata in Trentino come tanti giovani in cerca di lavoro, cercando di realizzare quel sogno che era "fare l'infermiera", così come io lo immaginavo.

Mi sono integrata bene e nei primi anni ho fatto varie esperienze lavorative, sia in ambito chirurgico sia internistico, lavorando per qualche anno anche in Emilia Romagna. Sono poi ritornata in Trentino, dove avevo iniziato la mia esperienza lavorativa, in quanto qui mi sentivo maggiormente valorizzata dal punto di vista professionale.

Da dodici anni lavoro in Medicina a Rovereto, nella sezione a medio-bassa intensità di cura, svolgo la mia attività di turnista a tempo pieno e sono ormai un'infermiera "esperta". Mi occupo dell'assistenza del paziente, della cura e soprattutto di quello che è l'aspetto educativo, cercando, giorno dopo giorno, di mettere a disposizione dei pazienti e dei loro familiari le mie conoscenze. Il mio obiettivo è quello di migliorare e facilitare quello che può essere la



gestione della malattia a domicilio.

Seguo da parecchi anni anche gli studenti in tirocinio, cercando di trasmettere loro, oltre a un modello lavorativo, anche un po' della mia esperienza.

Cosa vorrei dire ai miei colleghi?

Avete scelto una professione importante, difficile e faticosa, che dà però tante soddisfazioni. Amate questo lavoro, fate varie esperienze e cercate di cogliere il meglio da tutto ciò che fate. Mettete a disposizione degli altri la vostra professionalità.

**Federica Luscia** (Hospice, Mori)

**Ogni persona ha la propria idea di benessere che va rispettata**

Sono infermiera da 14 anni. Fin dal percorso formativo, è stata la malattia cronica a catturare il mio interesse. Mi sento fortunata perché la mia carriera professionale mi ha permesso di toccare con mano questo aspetto e di dare il



mio contributo.

All'inizio ho lavorato in malattie infettive, poi in emodialisi, poi ancora in casa di riposo e oggi in hospice. Ho visto come le diverse realtà affrontano il tema dell'inguaribilità e quindi anche dell'accompagnamento del morente, tema a me molto caro, anche in seguito ad un percorso di tirocinio avvenuto in hospice ad Aviano nel 2001.

In questo mio percorso sento di aver appreso l'importanza di saper ascoltare l'utente, poiché ogni persona e per i più svariati motivi, ha una propria idea di benessere e anche di come fare i conti con una patologia non guaribile. Nel rispetto delle risorse e del tempo da dividere tra gli utenti, è opportuno cogliere gli aspetti peculiari di ogni individuo, poiché a mio avviso sono il punto di partenza sul quale costruire insieme il percorso assistenziale. Inoltre questa condivisione molto spesso porta l'utente a sentirsi parte attiva del processo decisionale, aumentando così la sua fiducia nei confronti della stessa équipe assistenziale.

I ritorni che si possono avere da un simile approccio sono innumerevoli, in quanto sempre più gli utenti esplicitano la necessità di essere ascoltati per quello che sono e non essere visti per la patologia di cui sono affetti. Inoltre se si condividono le scelte con l'utente, la sua famiglia, l'intera équipe si possono dividere sia il successo sia anche il peso di eventuali insuccessi, in modo da poterne far fronte in gruppo e quindi poter crescere professionalmente.

Altro aspetto importante è saper farsi riconoscere dagli utenti come professionisti capaci di cogliere i loro bisogni; gli stessi utenti, spesso, anche se a soddisfare tali bisogni, ci riconoscono lo sforzo di provarci.

Riconosco, infine, le difficoltà oggettive di un simile approccio, ma che a mio avviso vengono superate in termini di soddisfazione personale che deriva innanzitutto dall'essere coscienti di aver dato tutto quello che ci è possibile, dai riconoscimenti da parte degli utenti e delle loro famiglie, dei colleghi, dei superiori.

**Annalisa Mattuzzi** (Centro Antidiabetico, Rovereto)

## La tenacia porta a grandi risultati

Mi chiamo Annalisa Mattuzzi e sono una infermiera della vecchia guardia, lavoro in ospedale da 39 anni; sono molti ma devo dire che non ho ancora perso la voglia di fare e l'entusiasmo per il mio lavoro. Quando ho scelto questa professione l'ho fatto perché volevo rendermi utile verso le persone che avevano un bisogno e questa credo sia la mission che mi ha accompagnato nella mia carriera. In questi anni ho svolto il mio lavoro nel reparto di Neurologia, poi come tutor presso la Scuola Infermieri; da 21 anni lavoro presso l'Ambulatorio diabetologico dell'Ospedale di Rovereto.

Quando ho iniziato a lavorare presso l'Ambulatorio diabetologico ho dovuto confrontarmi con una nuova realtà operativa, molto diversa dalla gestione del paziente ricoverato. Ho sentito il desiderio di approfondire i molti aspetti legati alla gestione della malattia diabetica e alla gestione nella complessità del paziente portatore di una "malattia cronica".

Una complicità che da sempre mi ha intriga-to è quella relativa alla cura del piede diabetico: in quegli anni l'argomento era ancora "tabu" ed erano pochi i centri in cui si affrontava il problema del piede diabetico ulcerato, mentre tutto ruotava invece sulla prevenzione delle complicanze relative a occhio, cuore, reni, cervello.

Sin dai primi anni in ambulatorio mi sono sentita attratta e coinvolta verso questa tipologia di paziente così ho iniziato un lungo percorso che finalmente adesso dopo anni riesce a dare una risposta concreta. Devo dire che ho sempre avuto il supporto di medici che hanno creduto nelle mie possibilità e che mi hanno incoraggiato ad andare avanti. Quando circa vent'anni fa aprivo in maniera empirica un piccolo ambulatorio per la cura del piede non sapevo di aprire la porta ad un problema di grandi proporzioni; infatti, se la lesione di un piede viene sottovalutata o trascurata questa porta ad enormi handicap per il paziente e per la spesa sanitaria.



Ecco che allora ho iniziato a pensare all'ipotesi di creare un percorso strutturato che comprendeva due momenti: l'aspetto legato alla prevenzione delle lesioni e quello, invece, della loro cura. Per quanto riguarda la prevenzione venivano reclutati i pazienti che presentavano un possibile rischio di andare incontro a lesioni del piede (si chiedeva quasi sempre che con loro fosse presente un familiare, amico, care giver): a piccoli gruppi si forniva loro un momento educativo correlato anche dall'aspetto pratico, insegnando loro l'importanza della prevenzione. Questo mettersi in gioco dei pazienti serviva a noi per far passare il concetto di "prendersi cura dei propri piedi".

Con il passare degli anni abbiamo sentito la necessità di fare un ulteriore passo avanti, consapevoli che il paziente complicato da una lesione del piede non deve preoccuparsi di prendere in prima persona i contatti con le figure di riferimento (quali chirurgo vascolare, ortopedico, ecc.) ma il tutto deve essere garantito dal Team multidisciplinare, che abbiamo ufficializzato nel 2010, diventando i referenti per il Trentino.

Le figure che ruotano attorno al team sono molteplici: diabetologo, infermiere esperto, chirurgo vascolare, ortopedico, tecnico ortopedico, chirurgo plastico, infettivologo, microbiologo, podologo radiologo, fisiatra, coordinatore dei reparti medici, geriatrici e di chirurgia vascolare. Ci si ritrova periodicamente tutti

assieme e assieme si prendono le decisioni migliori sulla discussione dei casi clinici; vengono pianificati gli interventi e viene programmato il follow-up post dimissione. Questo permette di garantire la presa in carico del paziente nella sua globalità.

In conclusione, voglio raccontare un simpatico aneddoto che mi sento sempre raccontare dal mio direttore di unità operativa ogni volta che tengo una relazione sulla gestione del piede, sia a medici sia a colleghi infermieri, sia a pazienti. Al termine della mia relazione, lui ripete sempre che il tutto è nato da un'infermiera che il piede diabetico ce l'ha nel Dna. Per me cercare di salvare un piede è un obiettivo prioritario, sono convinta che a volte la battaglia è dura ma alla fine poter dire al paziente, tu camminerai ancora con le tue gambe, è una vittoria molto grande e che ancora oggi ogni volta mi commuove. Un infermiere se ha tenacia e tanta passione, può creare grandi cose che permetteranno al paziente di migliorare la sua qualità di vita.

**Claudia Gallinaro** (Anestesia S. Chiara, Trento)

### Se su questo letto ci fosse mio papà o mia mamma, cosa vorrei per loro?

Lavoro in Anestesia e Rianimazione da più di 15 anni. Sono stata fortunata perché proprio in rianimazione volevo lavorare. Tuttavia, all'inizio, non è stato facile: non possedevo infatti tutte quelle conoscenze specifiche necessarie ma ero curiosa e così, fin da subito, ho studiato per cercare di soddisfare questa mia fame di conoscenza fino a frequentare un Master di primo livello in Infermieristica in Area Critica. La mia tesi è stata un'indagine qualitativa di valutazione della nuova figura infermieristica chiamata Team Leader Infermieristico introdotta in Rianimazione, figura già presente in altre realtà internazionali e che poi io ho svolto per 2 anni. Grazie ai risultati positivi sul miglioramento della qualità dell'assistenza, della sicurezza e



della comunicazione interdisciplinare e con la famiglia, ho potuto presentare questa figura infermieristica di "coordinamento dell'assistenza" a due convegni (Aniarti E Hph).

Da molto tempo mi occupo anche di formazione riguardo a tematiche specifiche (pazienti neurochirurgici e urgenze/emergenze), non solo rivolta a infermieri neoassunti ma anche a colleghi meno esperti sia del mio reparto sia di altri. Per tutti in Anestesia e Rianimazione sono un'infermiera esperta. Ho competenze in ambito adulto e nell'ultimo periodo ne sto acquisendo anche in ambito pediatrico: competenze che, fortunatamente, ho potuto sviluppare in un ambiente di lavoro che stimola e ne favorisce l'acquisizione, e dove le stesse vengono riconosciute da coordinatori, colleghi e medici. Per le mie competenze, inoltre, sono stata scelta per frequentare la neurochirurgia di Montpellier per l'apprendimento di una nuova attività neurochirurgica (awake surgery). Da questa esperienza abbiamo prodotto un documento aziendale e realizzato una formazione specifica per colleghi infermieri e medici che intraprendono questo nuovo percorso.

Scrivere queste parole, per me, è stato difficile e leggendola così potrebbe sembrare un semplice elenco di titoli. Ogni giorno che passa, però, sono felice di essermi impegnata in maniera costante e di avere acquisito molte conoscenze che poi riesco facilmente a mettere in pratica a favore dei miei pazienti e dei loro familiari. Quando lavoro penso sempre: se su quel letto in rianimazione o in sala operatoria ci fosse mio papà o mia mamma, cosa vorrei per loro?

**Paolo Gretter** (Libero Professionista SPES)

### La forza del confronto tra colleghi per assorbire conoscenza

Il curriculum è lungo, ma solo perché sono 32 anni che lavoro. Ho fatto i primi vent'anni come dipendente e gli altri come libero professionista. In entrambi gli ambiti ho partecipato a dei gruppi, come tutti noi, e ho avuto la possibilità di confrontarmi, ad esempio con il collega Clauser, che è stato il mio maestro in sala operatoria e che con la sua curiosità di capire cosa c'è dentro, la curiosità sull'anatomia, la tecnica chirurgica mi ha insegnato la differenza tra il fare il "passaferri" e lo strumentista che vuol dire acquisire conoscenze e competenze.

Il percorso è proseguito con la possibilità di accedere all'attività didattica, alla formazione. Da tutti puoi imparare: ho imparato dai neolaureati, per esempio sulla farmacologia, della quale so di essere un grandissimo ignorante, ma loro no. Il gioco è questo: cercare il confronto tra colleghi in modo da "rubarsi", nel senso positivo del termine, tutto il possibile, portare via esperienza e conoscenza, indipendentemente dall'età anagrafica.

Sono stato molto fortunato professionalmente, anche nella libera professione, mi è stato offerto un coordinamento, e adesso sto lavorando in una struttura un po' innovativa, una via di mezzo tra un albergo e una Rsa con una bassa assistenza infermieristica che però è ai limiti con una casa a gestione infermieristica perché

non c'è presenza medica e la presenza 24 ore è garantita solo dall'Oss mentre l'infermiere c'è 7 ore al giorno.

La varietà delle esperienze che ho fatto mi ha permesso di condividere, creare e lavorare in gruppo, sempre con persone disposte a farlo. Noi abbiamo potenzialità enormi, infinite.

A Roma si discute di cose che facciamo già tutti i giorni, sia con i medici - ce ne sono alcuni molto ben disposti - sia tra di noi. Per fortuna la professione è più avanti rispetto a quello che è la politica.

La varietà dell'esperienza professionale ha un comune denominatore: il rapporto con i colleghi e la forza del confronto tra colleghi. Credo che questo sia il filo conduttore di tutto il percorso lavorativo e professionale e su questo mi piacerebbe attirare l'attenzione.

In ogni contesto lavorativo è fondamentale proporsi portando la propria esperienza e competenza, aprirsi alla possibilità di assorbire conoscenza e competenza dei colleghi. Indipendentemente dall'età anagrafica e professionale, sono certo di aver avuto la possibilità di apprendere sia da colleghi "anziani" sia da neo-laureati.



**Brigitte Plattner** (Apsp "S. Spirito", Pergine)

## Il vero prendersi cura deve vedere la persona nella sua totalità

Il mio nome è Brigitte Plattner, sono nata a Bressanone e sono infermiera da vent'anni. Ho consolidato le mie prime competenze di base all'ospedale S. Maurizio di Bolzano. Ora lavoro da quindici anni presso l' APSP di Pergine e questi 15 anni mi hanno arricchita molto, sia professionalmente che umanamente.

Tanti sono stati i cambiamenti ai quali ho assistito: l'aspetto principale è stato sicuramente l'aumento della complessità degli utenti, non più solo esclusivamente anziani, ma anche persone giovani in stato vegetativo o affetti da patologie neurologiche degenerative, come ad esempio la Sla.

Contemporaneamente c'è stata una significativa riduzione del personale infermieristico e di supporto. Una delle conseguenze di questa tendenza, è stata il dover considerare sempre di più le priorità assistenziali e organizzare le attività in modo congruo. Nell'arco di una giornata sono poi molteplici le dinamiche che nascono all'interno di un nucleo che ci portano strada facendo a dover ristabilire le priorità e rivedere le attività di conseguenza. Fondamentale è poter contare su una buona collaborazione tra le varie figure professionali; infatti mediamente ogni infermiere presidia ed è responsabile dell'assistenza di 40 ospiti.

Un evento che già da subito è motivo di "scompenso" emotivo oltre che fisico, per gli stessi utenti ma anche e soprattutto per i loro familiari, è l'ingresso, il ricovero in struttura. Ci vuole una grande sensibilità e direi anche competenze relazionali nel saper supportare in modo costruttivo questo momento. Una volta superata la difficoltà iniziale nell'accettare la nuova situazione, è nostro compito creare i presupposti affinché i nostri pazienti godano di un ambiente e di un tempo il più possibile sereni, dove possano sentirsi un po' come a casa. I nostri anziani sono spesso affetti da pluripa-



tologia e di conseguenza sono molto fragili, così come anche i nostri pazienti in stato vegetativo-coma vigile presentano bisogni che non riescono ad esprimere ed è solo grazie ad una buona conoscenza e osservazione che possiamo riconoscerli e soddisfarli. Molte volte hanno "solo" bisogno di sentirsi più vivi, utili, toccati, toccabili, di relazionarsi, non resi oggetto ma soggetto. È stato anche riflettendo su questo, oltre che per un personale bisogno di dare una risposta più completa ai bisogni dell'ammalato, che mi sono avvicinata al mondo delle cure complementari.

Cure che affiancano la medicina tradizionale e non si fermano alla malattia o sull'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate cure della persona. Prendersi cura della malattia significa tener conto di un fenomeno che coinvolge corpo, mente e spirito.

Ho frequentato una formazione specifica in riflessoterapia al piede, tocco massaggio e tocco terapeutico, attualmente sto frequentando un Master Universitario di primo livello presso l'Università di Siena in Medicine Complementari e terapie integrate.

Assieme a una collega, dal 2013, abbiamo

organizzato all'interno della nostra struttura un percorso di sensibilizzazione rivolto a tutto il personale di assistenza e riabilitazione sull'importanza di mantenere vitali e attivi i sensi, fondamentali per mantenere o ristabilire un equilibrio psico-fisico, attraverso stimolazioni olfattive, gustative, musica e racconti, cura nei colori e dell'ambiente e soprattutto l'importanza del tatto.

A distanza di due anni, da un questionario sottoposto ai partecipanti, è emerso che questo tipo di approccio ha modificato in modo significativo e positivo la relazione tra operatore e paziente, portando a un aumento del grado di soddisfazione del proprio operato da parte dell'operatore.

Credo che questo risultato sia significativo e spero che possa rappresentare uno stimolo per continuare a lavorare e migliorare le nostre competenze anche in questa innovativa direzione. Il vero prendersi cura deve vedere la persona nella sua totalità, unicità, quindi con uno sguardo olistico. Mi auguro davvero che questo sia un piccolo passo di un cammino ancora lungo, che ci porterà a riscoprire il senso profondo del lavoro d'aiuto e di assistenza, che è fatto di vicinanza alla persona, di contatto fisico e umano, di interpretazione di bisogni e di risposte articolate, complementari e integrate.

**Silvia Sartori** (Cure Domiciliari, Rotaliana)

### **Nel mio lavoro quotidiano, il curare si identifica con l'accompagnare**

Essere infermiera per me significa prendere in carico il paziente con il suo contesto socio-familiare, condizione fondamentale e preponderante per poter definire degli obiettivi di salute e di cura condivisi. Ovviamente il cuore del mio lavoro è fare il modo che vengano raggiunti. Strumenti fondamentali sono: instaurare una relazione di fiducia, conoscere la storia della persona, la mediazione con le altre figure coin-

volte nell'assistenza, saper contrattare e fare dei compromessi, l'ascolto attivo, un buon accertamento per una corretta analisi dei bisogni inerenti tutte le aree della persona (fisico-psico-sociali), la capacità di prevedere possibili problematiche in modo da intercettarne precocemente segni precursori. La prestazione è importante e deve avvenire secondo la migliore evidenza scientifica. Essa però deve essere uno strumento del mio lavoro e non l'obiettivo della mia visita domiciliare.

L'esperienza in cure palliative mi ha insegnato a saper stare nella sofferenza, quindi in primis a fare i conti con la mia personale concezione di vita-morte-cura. Ricordo con precisione alcune scene di una delle mie prime assisten-



ze, in cui la consapevolezza e la serenità di una signora mi hanno fatto piangere al suo capezzale, smascherando la mia paura e la mia fragilità di fronte al forte senso d'impotenza, ma quel pianto e le sue parole mi hanno aiutato nello sviluppo professionale.

Nel mio lavoro quotidiano, spesso il curare non s'identifica con il guarire quanto piuttosto con l'accompagnare nell'accettazione e nell'imparare a convivere con una malattia cronica, accompagnare in un percorso di terminalità.

Quelli che considero gli aspetti di sviluppo e di sfida come infermiera inserita nell'ambito delle cure primarie sono l'autocura e lo sviluppo di una medicina proattiva. L'educazione occupa un ruolo privilegiato all'interno del mio lavoro, anche se non in maniera strutturata.

**Agata Ferrara** (Hospice, Trento)

### C'è più vita in hospice di quanto si possa immaginare

Il mio percorso professionale come infermiera e nello specifico in cure palliative, matura dopo una precedente esperienza di studio in ambito umanistico. Ho dedicato con piacere ed entusiasmo i miei primi studi universitari alle scienze umanistiche, alla storia dell'arte e di conseguenza alla cultura.

In sintesi mi verrebbe da dire che il mio interesse verso l'uomo e verso ciò che ha da dire e lo emoziona è stato da sempre un punto fermo. A ciò, laddove potevo, affiancavo attività di volontariato per soddisfare un ideale per me importante e che dà più senso e valore al mio modo di vivere la quotidianità: la relazione d'aiuto.

La scelta di intraprendere la professione infermieristica nasce da questo presupposto: conoscere e condividere le emozioni, le culture, l'animo umano e completarlo con le competenze infermieristiche che mi consentono di poter essere d'aiuto verso chi è in condizioni di malattia e fragilità.

Non importa l'organo, l'apparato colpito e se esso guarirà o meno, il prendermi cura con attenzione e competenza è il mio obiettivo principale e mi dà soddisfazione in quanto tale. Tanti mi chiedono, colleghi e non, come faccio a lavorare lì a stretto contatto con la morte – nessuno guarisce, tutti lo stesso destino... - quotidianamente.

Io rispondo che c'è più vita in hospice di quanto possano immaginare e che in quello spazio c'è sì un tempo di vita contratto, limitato, ma è



uno spazio d'incontro con persone, molto intenso, tra persone uniche che, sia pur malate, hanno tanto da dire, da condividere e da imparare. Vanno al nocciolo dei significati e di quello che è importante per loro, apprezzano ciò che comunemente definiamo "le piccole cose".

Se ci fermassimo ad accettare che, nonostante l'inevitabile sofferenza che ci provoca il distacco (è un dato di fatto che l'essere umano muore e che dunque la morte è parte della vita) forse saremmo più facilitati a stare accanto a chi ha un tempo contratto, limitato e aiutarlo a "vivere", inteso come assecondare ciò che è importante per lui per sentirsi in sintonia con il mondo esterno; piccole cose di un quotidiano trascorrere insieme che, accanto al monitoraggio clinico e alla gestione e al controllo dei sintomi, fanno qualità di vita. Non dev'essere, insomma, solo un aspettare la morte; e non sono parole, o retorica, è un'esperienza quotidiana.

Ciò che mi soddisfa del mio lavoro è la possibilità e lo stimolo continuo a dover tessere in maniera olistica la rete di protezione per stare accanto al paziente. La sua qualità di vita residua dipende da più ambiti di competenza, tutti importanti allo stesso modo: competenza tecnica, manageriale e comunicativo/relazionale,

tutti fondamentali allo stesso livello. L'assistenza infermieristica in CP abbraccia tutta la famiglia, il nostro occhio si muove per far sì che lo stesso processo di lutto, l'accompagnamento, tuteli la dignità di chi muore e lasci memoria in chi resta, di un distacco fisicamente meno doloroso possibile.

Se penso al feedback dei pazienti o degli stessi familiari incontrati in questi anni, ciò che riaffiora costantemente è il bisogno di non sentirsi soli, di ricevere umana attenzione, ascolto e sicurezza attraverso le conoscenze cliniche che possano tutelarli.

Ciò che li sorprende sempre in bene e che non si aspettano sono i gesti di attenzione, che fanno percepire che li stai considerando nella loro unicità e non solo parte di un processo sanitario.

Ecco, quando indosso la mia divisa desidero poter essere questo, certa che attraverso il confronto, la formazione e l'autoriflessione o introspezione possa esserci un continuo miglioramento.

**Cinzia Spagolla** (Medicina, Trento)

### Il rapporto con i pazienti coinvolge anche tutta la famiglia

Quando 21 anni fa ho iniziato a lavorare in Medicina pensavo di fermarmi in quel reparto solo qualche anno per farmi un po' di esperienza e poi cambiare, invece mi trovo ancora a lì, e sono contenta.

Certamente, in tutto questo tempo, ho acquisito un bel po' di esperienza sia in ambito medico sia pneumologico, visto che in questo mio percorso mi sono trovata a lavorare in questo reparto, inglobato per circa 15 anni in quello di medicina; oltre alle competenze puramente infermieristiche o specifiche pneumologiche, il mio bagaglio di conoscenze si è arricchito anche di un Master in "Competenze tutoriali nella formazione degli operatori della salute", che mi era stato proposto dal polo universitario.

Questo Master mi è servito molto perché mi sono stati affiancati numerosi studenti di infermieristica, colleghi neo assunti e colleghi stranieri che dovevano fare un percorso di inserimento nell'ambito lavorativo italiano.

L'esperienza di affiancamento mi è stata e mi è molto di aiuto; anche se richiede molto più tempo, dispendio di energie, molta pazienza e fatica, mi fa imparare tantissime cose nuove. Dagli studenti imparo sempre le ultime novità in ambito infermieristico e questo mi stimola ad aggiornarmi (ad esempio la tecnica a "z" per la puntura intramuscolare), dai colleghi neo assunti imparo l'entusiasmo e la voglia di lavorare che spesso ha un giovane all'inizio della sua carriera lavorativa.

Una cosa che comunque ho imparato durante tutti gli affiancamenti è che ci vuole, oltre alla pazienza, tanta umiltà e il richiamo alle ragioni per cui si agisce in un certo modo anziché in un altro, perché spesso emerge il "lo so già" o "si è sempre fatto così", ma questo atteggiamento non ci permette di crescere sia professional-



mente sia umanamente; mi accorgo quindi che da ogni esperienza di affiancamento io ne esco sempre arricchita. Altre esperienze che mi fanno crescere sono tutte le volte che sostituisco la figura del caposala del mio reparto, perché vedo delle cose che stando solo dalla parte degli infermieri non riesco a vedere o a capire, come ad esempio il rapporto con il primario, con i medici, o con la direzione.

Durante questi anni di lavoro ho imparato che nella vita c'è sempre bisogno di un "maestro" che ti dice "dove guardare", "cosa guardare" e per me questi "maestri" sono stati tanti colleghi, i caposala con cui ho lavorato, i medici e anche i pazienti/parenti che ho assistito, perché tante volte, da come loro vivono l'esperienza della malattia, io ho imparato ad apprezzare tante semplici cose nella vita che magari non avrei capito.

Una cosa bella che ho sperimentato in questi anni è che, tante volte, nel rapporto con i pazienti non ci si ferma solo a fare la tecnica giusta, la terapia giusta, ma si instaura un rapporto che coinvolge anche tutta la famiglia; ad esempio mi sono ritrovata più volte ad andare al funerale di un paziente che mi aveva "preso umanamente" al lavoro.

Concludo, esprimendo la mia felicità di essere infermiera: se dovessi tornare indietro rifarei senza dubbio la scelta che ho fatto tanti anni fa, senza escludere niente perché tutto mi è servito e mi serve, anche gli errori dai quali, se vuoi, impari molto.

**Carlo Tenni** (Infermiere e coordinatore in pensione)

### Anche noi siamo umani e qualche volta costruiamo i nostri muri

Ci sarebbe da scrivere un libro sulla mia esperienza. Parto da un breve percorso, perché è da questo che nascono le riflessioni e i temi. Non so se sono diventato infermiere perché quando ero piccolo sono rimasto sei mesi ricoverato all'ex ospedalino o i nove anni alle Camilliane.



Fatto sta che a 17 anni non sentivo la vocazione e sono andato a fare il cameriere. Un giorno sono andato all'ospedale vecchio per chiedere di fare l'infermiere; cercavano personale, ma in quegli anni gli uomini non potevano farlo, allora nel '70 sono andato a Roma a manifestare contro il collegio e il ministero.

Nel '71 sono andato a fare il militare e nel '72-'73 mi sono iscritto alla scuola infermieri. Finita la scuola, avevo 22 anni, il sogno era la rianimazione. Mi ci sono buttato a capofitto, nella tecnica, nella precisione e sono stati anni bellissimi. Poi c'è un evento, la morte di un amico, un paesano, che mi ha mandato in crisi e non sono più riuscito ad affrontare le morti naturali.

Da lì ho deciso di spostarmi, possibilmente in un reparto dove la gente moriva di meno e quindi sono passato in psichiatria. In quegli anni chiudevano i manicomi e avevano aperto il reparto in ospedale e io ero lì, chiuso a chiave a fare il coordinatore. I primi sei mesi sono stati un po' un inferno, non ero visto molto bene dagli ex ispettori di Pergine che non erano abituati ad avere un caposala.

Ricordo che mi mandavano nelle stanze dei pazienti più difficili, come il signor Fabio che quando si muoveva nella stanza scaraventava tutto; ricordo che ero da solo in stanza con lui e la prima cosa che mi è venuta in mente di dirgli è stata che gli mancavano i calzini, e lui si è fermato. Mi è venuta l'intuizione di riportare l'attenzione a un suo bisogno e questo lo ha calmato. Lì si è arricchita la mia competenza, perché ho conosciuto non solo infermieri, ma anche educatori professionali, assistenti sociali.

Sono stati aperti i primi centri diurni, è aumentata la sensibilità sul territorio, le famose "Parole ritrovate" sono nate in quegli anni quando con De Stefani ero caposala in quell'ambito.

Trascorsi 10 anni ho voluto tentare anche il settore manageriale, ho provato a fare il direttore di struttura, ma non sono portato per l'ambito dirigenziale e dopo sei mesi di tortura, dove sono andato in conflitto con la dirigenza, sono tornato a fare l'infermiere.

Perché io ho sempre fatto il caposala, ma anche l'infermiere. Ho sempre avuto la fortuna di lavorare con giovani risorse. Dopo l'esperienza, che non è andata bene, della casa di riposo, l'Azienda mi ha proposto di aprire il servizio cure palliative con altri giovani infermieri appena laureati che poi si sono lanciati nella professione. Con loro ho costruito quella parte di coordinamento dove il ruolo del coordinatore è di far sì che i suoi infermieri non si esauriscano, che non vadano in burn out. Perché oggi c'è da dire che sì, i pazienti a volte sono un po' rompiscatole, ma il confronto con la malattia, il dolore, la sofferenza ci mette alla prova e anche noi siamo umani e qualche volta costruiamo i nostri muri.

Ma come fare? C'è chi si butta nella compe-

tenza (anch'io ho fatto così nei primi anni), però forse è più importante che ognuno guardi in sé stesso e capisca ciò che è la sua caratteristica, il suo intimo, il suo DNA: perché è su quello che si lavora, ci si interroga sul senso e il perché e lo si confronta con i colleghi. Quindi il lavoro del coordinatore è di proteggere un clima il più possibile sereno, il creare le giuste condizioni organizzative e permettere agli infermieri di lavorare. Prendersi cura dell'altro vuol dire prendersi cura di sé stessi, creare la nostra umanità in quella dimensione spirituale che permette di aprirci. Il ruolo dell'infermiere è bello, non bisogna chiudersi.

Adesso sono in pensione e questo mi ha permesso di capire un nuovo aspetto della professione, cioè l'infermiere responsabile verso la società, attraverso un ruolo di informazione e di cultura. Faccio il volontario in una fondazione hospice, sono nella consulta provinciale delle associazioni di volontariato e lì cerco di portare la mia competenza professionale, perché su questi temi si potrebbe creare un confronto e uno sviluppo per far crescere la società. Perché la salute è di tutti, la salute è del cittadino, non nostra. Il nostro ruolo è quello di dargli questa consapevolezza.



## LA LETTERA

# La dedizione nel passato

La storia di Dolores Segata:  
a 87 anni l'attaccamento alla professione è ancora forte

Questa è la lettera di Dolores Segata, un'assistente sanitaria che ci racconta com'era e cosa voleva dire essere infermieri ai tempi della nascita del collegio IPASVI.

“ Le motivazioni che ci hanno portati a fare gli infermieri sono le stesse di ieri e dei miei tempi. Se pensate che io ho cominciato la scuola nel 1946, di tempo ne è passato. Alla mia tenera età di 87 anni vi guardo con un'infinita invidia.

Ho letto che il nostro tema doveva essere condividere, confrontarci e ragionare, quindi ho pensato a quello.

La scuola che ho frequentato io non è la scuola di oggi, voi siete acculturati, voi avete una programmazione diversa, avete tutte le specialità con voi. Noi a confronto non avevamo niente, al punto che i nostri ospedali erano scarsi di tutto, ed abbiamo comunque curato i nostri pazienti. Non avremmo salvato il mondo ma qualcuno lo abbiamo salvato.

Una cosa mi piacerebbe dirvi, mi chiamo Dolores, e a dispetto del mio nome nella mia lunga vita, ho cercato di lenire i dolori. A 87 anni se mi guardo indietro vedo grandi soddisfazioni, anche se per compiere fino in fondo quella che è sempre stata considerata una missione più che un professione, ho rinunciato ad avere una famiglia. Oggi che vivo l'autunno della mia vita mi ripeto spesso che forse in questo ho sbagliato, ma ecco la mia storia.

La difficoltà a quell'epoca era riuscire a trovare una scuola, riuscire a rientrarci, ad uscirci,



lavorarci dentro e soprattutto trovarci un lavoro. Avevo 16 anni quando per caso andai al cinema, proiettavano una pellicola dal titolo “La nave bianca” di Roberto Rossellini. Per me quella pellicola fu come un colpo di fulmine, avrei fatto anch'io l'infermiera come Elena che ritrovava il suo innamorato nel corso della guerra in una corsia di un ospedale militare. Finita la Seconda guerra mondiale incontrai una suora, della divina provvidenza di Cormons, la cui congregazione gestiva la scuola d'infermieri a Gorizia. Era un istituto a numero chiuso, ma grazie a questa suora potei entrare. Furono anni molto difficili, Gorizia era una terra di confine dei contrasti post bellici, nelle mani dai soldati statunitensi e britannici.



La notte si udivano colpi di mitraglietta, di esplosioni, ed in quel frangente sapevamo che qualche ferito arrivava. Le lezioni erano purtroppo impegnative, non come quelle di adesso, ed erano poste tra i momenti dedicati alla pratica in corsia, e con le suore, anche alla preghiera. Fra i molteplici insegnamenti delle suore l'ascolto degli ammalati fu il primo e più importante impegno proposto.

Oggi a molti anni di distanza mi sono accorta che anche la medicina ufficiale ha capito quanto sia importante dar voce al paziente. La chiamano medicina narrativa. L'ascolto dell'ammalato, nel tempo in cui nessuno ti ascolta e nessuno ti parla, è diventata una prima terapia, spesso risolutiva soprattutto per malattie legate alla solitudine.



Le suore ci raccomandavano di usare tenerezza, amore, perché dicevano che il potere curativo delle parole poteva avere effetti benefici più dei farmaci, che a suo tempo ce n'erano molto pochi, e stavano sperimentando la penicillina antibiotica.

Nel corso degli anni mi sono chiesta più volte se sia valsa la pena di fare ciò che ho fatto, di rinunciare ad una famiglia, per essere al servizio di una più grande famiglia di malati. La risposta dipende dallo stato d'animo del momento. A volte mi dico di no, avrei fatto bene forse a seguire altre vocazioni; a volte invece rispondo di sì, come oggi che sono qui davanti a voi, a trattare questo tema, parlando di condivisione, confronto e ragionamento, e vi vedo sorridenti.

Il mondo si è fatto piccolo e difficile, la società è malata e noi ci troviamo spesso a mani nude. Ho sempre avuto un sogno, quello di restituire a chi ha bisogno ciò che in questi lunghi anni ho ricevuto. Ci provo ogni giorno, per quel poco o quel molto che mi resta, so che lascerò la professione in buone mani, adesso davvero tocca proprio a voi.

”

## LE TESI DI LAUREA

# Due trattamenti a confronto

L'approfondimento di Anna Conci sulle migliori medicazioni per trattare le lesioni peristomali

## Introduzione

Le lesioni peristomali sono una complicanza secondaria al confezionamento della stomia che rendono ancora più difficile la gestione e la cura autonoma in pazienti che, già per il fatto di esserne portatori, presentano bisogni multipli e complessi. L'infermiere deve assicurare la continuità assistenziale al paziente stomizzato, quindi risulta importante possedere dei metodi validi ed efficaci per gestire le complicanze.

## Obiettivo e metodi

L'obiettivo della tesi è quello di approfondire e ricercare dei prodotti e delle medicazioni validi che possano risolvere in breve tempo una complicanza: la lesione iperemica peristomale di grado L1, secondo la classificazione SACS. Alla base della motivazione sta il fatto che non esiste ancora un protocollo che indichi come trattare le complicanze della cute peristomale. Per condurre la ricerca è stato elaborato il quesito utilizzando la metodologia PICOM nel modo seguente: *“Quale metodo risulta più efficace per il trattamento delle lesioni iperemiche peristomali di grado L1 (classificazione SACS) tra Eosina 2%, polvere aspersione e pasta protettiva e tra film protettivo, spray e pasta protettiva?”*.

Sono stati presi in considerazione e messi a confronto due tipi di trattamento: il metodo A composto da eosina 2%, polvere aspersione e



pasta protettiva e il metodo B composto da film protettivo spray e pasta protettiva. Entrambi i trattamenti prevedono l'uso da parte dei pazienti di un sistema di placca a due pezzi. Il campione è costituito da 10 pazienti assegnati ai due rami dello studio in modo randomizzato secondo criteri di inclusione ed esclusione stabiliti.

I pazienti sono stati osservati e trattati ogni tre giorni per un periodo di due settimane (tempo stimato di guarigione). Ad ogni controllo ambulatoriale è stata compilata una scheda per la raccolta dati sull'evoluzione della lesione.

## Risultati

I risultati principali della ricerca si riferiscono a:

- disegno pre-operatorio: è stato eseguito a

8/10 (80%) dei pazienti totali, di cui 4/8 trattati con il metodo A e 4/8 con il metodo B; mentre 2/10 (20%) pazienti, di cui 1/2 appartenente al gruppo A e 1/2 al gruppo B, non lo avevano eseguito;

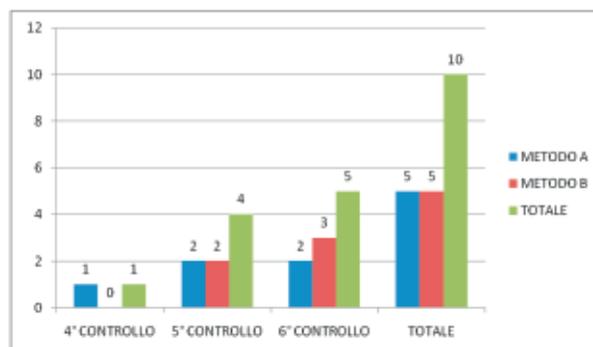
- tipo di stomia: 6/10 (60%) pazienti, di cui 4/6 trattati con il metodo A e 2/6 con il metodo B, hanno una ileostomia; 4/10 (40%) pazienti, di cui 1/4 trattato con il metodo A e 3/4 con il metodo B, hanno una colostomia e nessuno dei pazienti ha una urostomia;
- tempo di guarigione della ferita: al quarto controllo ambulatoriale: 1/10 (10%) trattato con il metodo A; al quinto controllo ambulatoriale: 4/10 (40%) totali, di cui 2/4 trattati con il metodo A e 2/4 con il metodo B; al sesto controllo ambulatoriale: 5/10 (50%) totali, di cui 2/5 trattati con il metodo A e 3/5 con il metodo B;
- cause della lesione: presenza di feci liquide e diarrea, forma molto irregolare dello stoma e quindi difficoltà nell'adattamento della placca, foro della placca tagliato troppo rispetto alle reali dimensioni dello stoma.

## Conclusione

I risultati della ricerca hanno dimostrato che i due metodi sperimentati sono entrambi efficaci e portano alla guarigione della complicanza circa nello stesso tempo (entro il quinto o sesto controllo ambulatoriale) che corrisponde circa al quindicesimo - diciassettesimo giorno dopo lo sviluppo della stessa.

Sono stati valutati gli svantaggi dei prodotti utilizzati: l'Eosina 2% è colorata per cui rende difficoltà la visione della cute sottostante e la pasta protettiva provoca bruciore al paziente.

Il disegno pre-operatorio è risultato fondamentale perché ha dimostrato l'avvenuto incontro tra il paziente e l'infermiere stomaterapista prima dell'intervento chirurgico, permettendo il posizionamento della stomia in una "zona" del-



> Distribuzione dei soggetti in base al tempo di guarigione della lesione

l'addome comoda e ben visibile dalla persona portatrice.

Dai dati emerge che la causa prevalente dello sviluppo di complicanze è dovuta alla ileostomia nel 60% dei pazienti per il contatto della cute con feci liquide. Questo rende fondamentale il ruolo dell'infermiere nell'educazione del paziente sul regime alimentare da adottare al fine di minimizzare le complicanze.

Alla luce dell'analisi dei risultati ottenuti dalla ricerca e dopo una riflessione e un confronto anche con l'infermiera stomaterapista è emerso che l'educazione terapeutica è alla base di tutto, in quanto ogni individuo, con il proprio *care-giver*, è il principale responsabile della propria salute, quindi nel caso del paziente portatore di stomia, se esso viene educato nella gestione dello stoma e dei presidi corretti da utilizzare, andrà sempre meno incontro alla possibilità di sviluppare complicanze.

Le complicanze stomali condizionano la qualità di vita della persona portatrice di stomia portandola ad avere ulteriori problemi nella gestione e nel prendersi cura di sé. Qualunque sia la causa dell'insorgenza di complicanze è importante avere a disposizione delle conoscenze sempre aggiornate e valide, come in questo caso delle terapie conservative, che permettano in breve tempo la risoluzione dell'evento. In questo l'infermiere è l'attore principale per favorire l'adesione del paziente al piano terapeutico personalizzato.

# Stranieri e sistema sanitario

Il punto di vista di Francesca Rossetti per migliorare la relazione tra personale e pazienti al pronto soccorso

## Introduzione

La crescita del fenomeno migratorio è una grande sfida non solo sul piano sociale e politico, ma anche su quello sanitario, in Trentino non meno che nel resto del Paese. E impone di farsene carico e di aprire una riflessione sui provvedimenti che la presenza crescente degli stranieri impone in ambito sanitario.

Al 2013 la popolazione residente in provincia di Trento ha raggiunto quota 536.237, di cui 50.833 stranieri, pari al 9,5% della popolazione, con una percentuale leggermente superiore rispetto al dato nazionale. La maggioranza degli stranieri risiede nel capoluogo, con l'11,6%.

La fascia di età maggiormente rappresentata è quella dai 18 ai 39 anni, con il 43,4% (contro il 23,4 della popolazione italiana), mentre solo il 3,2% ha più di 65 anni, contro il 22,2 della popolazione locale.

Quanto alle provenienze, il 65,9% proviene dall'Europa, il 17,5 dall'Africa, il 10,4 dall'Asia e il 6,2 dall'America. La Cina rimane residuale e il gruppo più presente è quello rumeno, che rac-

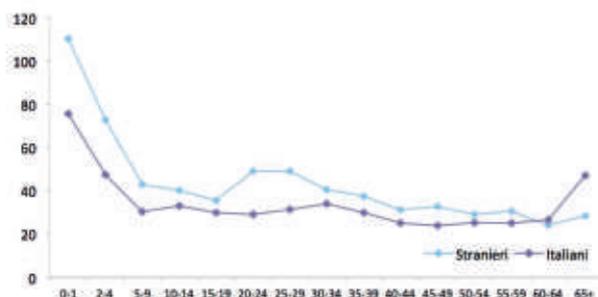


colle il 19% degli stranieri. Pur in presenza di significative differenze a seconda del gruppo nazionale considerato, la componente femminile prevale (53%) su quella maschile.

Sul piano dell'accesso ai servizi, il pronto soccorso resta ad oggi uno dei primi punti di contatto con il servizio sanitario. Il ricorso al pronto soccorso entro il sessantacinquesimo anno di età è, proporzionalmente, maggiore nella popolazione straniera rispetto a quella locale e non è escluso che il dato sia sottostimato a causa della presenza di una quota di lavoro nero che dissuade dal rivolgersi al pronto soccorso per interventi di lieve entità.

Nello specifico, nel 2013 hanno fatto ricorso al pronto soccorso delle diverse strutture della provincia 31.505 cittadini stranieri, pari al 15% degli accessi. Di questi, 1.440 erano residenti in Italia, 21.532 in Provincia, 8.533 all'estero. Al solo pronto soccorso di Trento si sono contati 14.392 accessi, 3.840 dei quali al pediatrico. I numeri sono stati confermati anche nel primo semestre 2014, con 16.816 accessi di cittadini stranieri (Dati raccolti dal Dipartimento di Prevenzione dell'APSS, 2014).

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO (per 1000 abitanti) in Provincia di Trento



Dati Servizio Osservatorio per la Salute, Provincia Autonoma di Trento, 2013

## Obiettivi e metodi

A fronte di un fenomeno di queste dimensioni, si possono distinguere due modalità di intervento per migliorare l'accesso ai servizi sanitari da parte degli utenti stranieri e per favorire le relazioni con il personale sanitario.

La prima è quella della formazione: dati i numeri, creare un percorso di educazione all'interculturalità è ormai inevitabile, non solo per comprendere meglio il retroterra culturale degli stranieri, ma anche per migliorare il livello di empatia e acquisire strategie di intervento più efficaci.

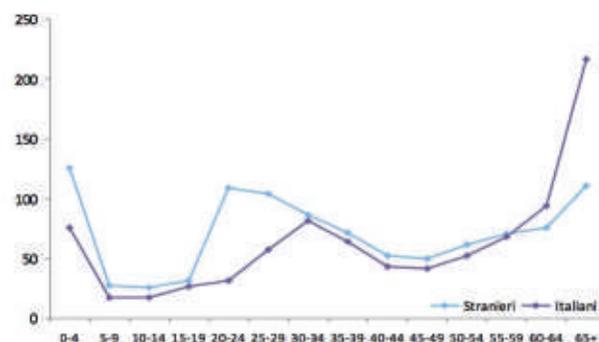
Accanto a ciò vanno valorizzate nelle singole unità operative le competenze specifiche degli operatori in questo ambito, inserendole in un piano generale che affronti organicamente le sfide poste dagli stranieri che si rivolgono al sistema sanitario.

## Risultati

A partire dalla mia esperienza in ambito pediatrico, credo sarebbe utile l'attivazione di un servizio di *primary nurse*, con un infermiere che garantisca ai pazienti stranieri un accesso equo e paritario tanto sul piano burocratico-amministrativo, quanto su quello linguistico-culturale, seguendoli nell'intera degenza. Tale figura potrebbe contribuire significativamente a rendere questi soggetti protagonisti autentici del loro percorso di cura.

Questo servizio dovrebbe poter contare anche su un "dizionario interno" che raccolga le espressioni fondamentali per la relazione sanitaria e per la raccolta dati sulla salute da parte del medico o dell'infermiere nelle principali lingue straniere. L'opuscolo potrebbe prevedere la vicinanza dell'espressione in lingua, in inglese e in italiano, in modo da favorire anche l'operatore che indica una determinata espressione.

TASSO DI RICOVERO (per 1000 abitanti) in Provincia di Trento



Dati Servizio Osservatorio per la salute, Provincia Autonoma di Trento, 2011-2013

Tali "dizionari" potrebbero essere divisi per patologia, in modo da raccogliere tutte le domande utili relative a un macro problema di salute (ad esempio un problema respiratorio, o un dolore particolare, o disturbi gastro enterici) e le relative possibili risposte.

## Conclusioni

Certo, uno strumento di questo tipo non azzerebbe tutte le difficoltà di comunicazione, ma potrebbe sensibilmente migliorare il primo contatto e far sentire i genitori stranieri più coinvolti nella cura del proprio bambino e meno isolati di fronte a operatori sanitari che si esprimono con parole ed eseguono attività a loro sconosciute. Non si tratterebbe, insomma, di un semplice aiuto di carattere tecnico, ma di uno strumento volto a migliorare la relazione fra operatori e paziente, che è fondamentale per garantire al meglio i livelli di prestazione e per migliorare i livelli di integrazione. Una sfida, questa, che si inserisce nella scia di quanto indicato dall'art 3 della Costituzione che, riconoscendo l'uguaglianza di diritti di tutti, impone alla Repubblica il compito di "rimuovere gli ostacoli" che limitano di fatto tale uguaglianza, e indica così le coordinate all'interno delle quali operare per migliorare l'assistenza sanitaria per tutte le donne, gli uomini e i bambini presenti nel nostro Paese.

## L'AGGIORNAMENTO

# La cultura è protagonista

Le proposte formative del Collegio per il 2016:  
un percorso di crescita per il servizio al cittadino e come infermiere

Nel perseguire le finalità istituzionali e deontologiche che gli sono proprie, il Collegio IPASVI di Trento propone con sempre maggiore slancio incontri culturali dedicati ai propri iscritti. L'obiettivo è di sostenere i professionisti nell'essere protagonisti attivi o, ancor meglio, autori del proprio percorso di crescita, in qualità di infermiere al servizio del cittadino e al contempo promotore del consolidamento e dello sviluppo del gruppo professionale.

Gli incontri culturali proposti dal Collegio sono finalizzati ad affinare e consolidare i risultati raggiunti dalla professione, oltre che a stimolare e sostenere i cambiamenti, le attribuzioni e l'assunzione di responsabilità che si stanno prospettando alla luce del comma 566 della legge di stabilità 2015, tema sul quale la professione si sente chiamata in causa per dire dove vuole andare e cosa vuole fare.

Una professione che sta evolvendo rapidamente come quella infermieristica ha infatti bisogno di garantirsi momenti di riflessione strategica per comprendere gli scenari attuali e futuri.

Per l'anno 2016 il focus degli incontri sarà rivolto agli aspetti assistenziali nella cronicità, disabilità e fragilità, poiché, alla luce dei cambiamenti demografici ed epidemiologici degli ultimi anni, è evidente come la nostra figura professionale giochi un ruolo fondamentale nel prestare aiuto alle persone, per lo più anziane, affette da patologie croniche e disabilità, incidendo quindi sulla loro qualità di vita.

Si tratta di questioni scottanti per le quali il mondo sanitario internazionale si interroga con

sempre maggiore enfasi e per la professione infermieristica affrontare questi aspetti rappresenta oggi una delle grandi sfide sia per i singoli professionisti che per le organizzazioni. Con questi incontri si vuole mantenere vivo un dibattito e un confronto sul contributo della

## Gli argomenti

Ecco un'anteprima degli argomenti oggetto di dialogo durante gli incontri culturali del 2016:

- Assistenza infermieristica al paziente in cure palliative
- Assistenza infermieristica al paziente fragile sottoposto a trattamento mininvasivo o chirurgico
- Assistenza infermieristica al paziente affetto da demenza
- Assistenza infermieristica al paziente anziano/fragile/disabile con disfagia e malnutrizione
- Assistenza infermieristica notturna: la presa in carico nelle 24 ore
- Wound care: quale competenza infermieristica

Programmi, calendario e modalità di partecipazione, saranno disponibili sul sito [www.ipasvi.tn.it](http://www.ipasvi.tn.it) e saranno inviati a tutti gli iscritti via Pec

professione nell'aiuto al cittadino e altresì sul metodo nell'esercizio quotidiano della professione, per affrontare queste questioni secondo un approccio olistico, oggi imprescindibile, caratteristico del nursing.

L'attesa del Collegio per l'anno 2016 è che gli incontri culturali continuino ad essere strumento di sviluppo e valorizzazione, tesi a promuovere pensieri e azioni eticamente e deontologicamente corretti, che possano esprimersi sempre di più attraverso l'esserci consapevole dell'infermiere accanto al cittadino nelle diverse fasi della vita e della salute, nella malattia e nel fine vita. Gli incontri sono dedicati a tutti gli infermieri iscritti al Collegio, qualsiasi funzione essi svolgano all'interno delle organizzazioni socio-sanitarie. L'attesa è di riuscire a incontrare gruppi di infermieri con ruoli, contesti ed esperienze eterogenei, affinché la professione possa essere trattata nel modo più ampio possibile, con lo scopo di evidenziare quanto ognuno di noi può contribuire a garantire un'assistenza di qualità.

L'auspicio è che ogni infermiere acquisisca maggiore consapevolezza sull'importanza e sul valore del proprio aiuto al malato e che questo diventi patrimonio per tutta la comunità. È importante

dare i mezzi e potenziare la capacità di saper coniugare l'assistenza quotidiana, i valori e le preferenze del malato con la conoscenza, l'esperienza, la competenza, l'evidenza scientifica e la ricerca. Questo permette la validazione delle scelte e delle decisioni assistenziali attuate con anche un conseguente maggiore riconoscimento sociale della professione infermieristica.

Si tratta di un cammino necessario per promuovere la trasformazione della professione infermieristica e di riflesso delle organizzazioni sanitarie, dove l'infermiere esprime le proprie abilità tecniche, competenze professionali, organizzative e relazionali per la tutela della salute e del benessere del cittadino.

Con questi incontri vogliamo rafforzare le basi della professione e delineare il percorso per le scelte future, affinché l'azione e l'intervento di ogni singolo sia parte integrante di un disegno di sviluppo professionale. Così, come già iniziato con l'assemblea ordinaria annuale del 2015, continueremo a dare merito e visibilità all'expertise di infermieri trentini che attuano un'assistenza basata sulle evidenze e generano quotidianamente informazioni e relazioni di qualità, che stimolano e possono essere utilizzate per produrre ulteriore ricerca.



# News

## Nuovi orari per la segreteria del Collegio Ipasvi

L'orario di apertura della segreteria Collegio IPASVI Trento è il seguente:

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00. Il lunedì ed il venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30.

La sede è in Via Calepina, 75 38122 Trento.

Tel. 0461239989

e-mail PEC trento@ipasvi.legalmail.it

## Servizio Posta Elettronica Certificata adozione obbligatoria

Si ricorda che il Collegio ha messo a disposizione di tutti gli iscritti all'albo il servizio P.E.C. (Posta elettronica certificata).



Per attivarla accedere al sito [www.ipasvi.tn.it](http://www.ipasvi.tn.it), selezionare il link P.E.C. sulla home page a destra e seguire le istruzioni riportate.

Va ribadito come l'adozione ed utilizzo di una P.E.C. sia oggi disposizione di norma obbligatoria per tutti i professionisti. Obbligo che diventa opportunità soprattutto per quanto concerne i rapporti con le strutture, servizi ed uffici della Pubblica Amministrazione. Elemento questo che consente di poter utilizzare i servizi (certificati, richieste, ...) senza dover accedere mate-



rialmente presso le sedi istituzionali. Inoltre, l'istituzione di una casella P.E.C. per tutti gli iscritti del Collegio permette di inviare tutte le documentazioni e/o informazioni, tra iscritti e Collegio con una notevole riduzione di costi e di tempo. Questo presuppone che dall'attivazione delle caselle personali di P.E.C. tutto il materiale (notiziari, certificati, avvisi, ecc..) non saranno più stampati e spediti via posta ordinaria ma inviati in maniera esclusiva via P.E.C.

## Il ruolo del Collegio Ipasvi per la tutela della professione e del cittadino

In merito alla proposta di disegno di legge provinciale sul pagamento della quota annuale di iscrizione, il Collegio Ipasvi di Trento ritiene di dover sottolineare alcune questioni, indipendentemente da chi, ente pubblico o singolo professionista, sarà chiamato a sostenerne il costo.

La proposta si appella per analogia alla sentenza della Corte di Cassazione numero 7776 di aprile 2015. Il dibattito su questo disegno di legge, che prevede che la pubblica amministrazione si sobbarchi il pagamento della quota annuale di iscrizione dei propri dipendenti, rischia di distorcere il significato dell'esistenza



di un'istituzione di tutela come è il Collegio a un mero aspetto economico.

Preme, invece, sottolineare che esso è un ente fondamentale per la tutela del cittadino, poiché presidia e vigila sull'esercizio etico e deontologico della professione. L'obiettivo principe del Collegio, infatti, è quello di garantire la qualità e la sicurezza nelle prestazioni degli infermieri. Inoltre, dire che il lavoro dell'infermiere va a beneficio delle strutture del servizio sanitario provinciale è un'affermazione che non rende giustizia del vero motivo per cui esiste la professione infermieristica, ovvero il sostegno al cittadino in un momento di bisogno.

Occorre però precisare che la Federazione Nazionale degli Infermieri, Assistenti Sanitarie e Vigilatrici d'infanzia, dopo aver sentito il Ministero della Salute in quanto organo vigilante, ha specificato come i principi giuridici contenuti nella sentenza siano vincolanti solo per la professione di avvocato. I Collegi Ipasvi, infatti, non hanno un "elenco speciale" per i dipendenti pubblici, né questo dato è obbligatoriamente registrato all'atto dell'iscrizione; quindi, il dettato della sentenza non sembra estensibile alla categoria.

Ciò che preme è che non si sposti il focus dalla centralità del malato e dei suoi famigliari, facendo diventare centrali altre questioni. Il contributo della professione infermieristica, fondamentale nell'aiuto al cittadino durante tutto suo percorso di vita, non deve essere sminuito.

A Natale tutte le strade  
conducono a casa

(Marjorie Holmes)



*A tutti i lettori  
i migliori auguri di*

*Buon Natale  
e Sereno 2016*