

Radio Corsia

PERIODICO DI RESISTENZA INFERMIERISTICA

ANNO 3 - NUMERO IV

Settembre - Ottobre 2005

DOPO LA LUNA DI MIELE

Tra lo scoramento di chi aveva perso amici preziosi e utili sponde politiche, salutammo il nuovo corso nella gestione dell'Azienda, quale positiva prospettiva di miglioramento anche per le condizioni di lavoro del personale.

Senza firmare cambiali in bianco, ma fiduciosi che toccato il fondo si potesse solo risalire, abbiamo atteso che le tanto strombazzate competenze emiliane profundessero almeno parte della loro scienza nel ridare dignità a chi tutti i giorni si dibatte tra carichi di lavoro e difficoltà organizzative più vicine a un ospedale da campo che a una struttura sanitaria cittadina.

Le premesse, perché anche gli infermieri trovassero una collocazione adeguata nel nuovo corso, lasciavano pensare ad una diversa considerazione per la categoria da parte dei nuovi arrivati, che invece ben presto sono stati talmente assorbiti dalla missione di risanare il bilancio e costituire l'azienda mista, da mostrare fastidio nel doversi occupare di questioni spicciole.

Fattasi l'idea (non del tutto sbagliata) che ci si trovasse in un covo di lavativi, imboscati e invalidi, anziché intervenire per ridistribuire il personale, per la gioia di sindacati farisei si è concesso pilatescamente il colpo di spugna che legittima le differenti mansioni di un piccolo esercito di "barabba", condannando alla croce delle corsie i forzati dell'assistenza.

Il sospetto che abbiano voluto con quest'atto, ingraziarsi i confederali per evitarsi successivi intralci, è legittimo, così come è legittimo evidenziare una serie di incongruenze della nuova "competente" gestione:

— il primo intervento da attuare, ossia una verifica reparto per reparto della consistenza del personale per adeguare la pianta organica, non è stato ancora compiuto o reso pubblico; dicono che i 1600 infermieri professionali dipendenti sono sufficienti, ma

contemporaneamente bandiscono selezioni per assunzioni a tempo determinato per oltre 200 unità;

- invece di stabilizzare i contratti degli infermieri con l'utilizzo della graduatoria del concorso di ruolo, si è preferito istituzionalizzare il precariato pluriennale, tenendo centinaia di persone costantemente in bilico, nell'impossibilità di programmare il futuro;

- nei reparti di degenza si aspettano ancora gli OSS appena riqualificati, sperando che non vengano, anche loro, dirottati altrove;

- si individuano ulteriori posti per caposala, quando diversi fra gli attuali coordinano se stessi o poco più;

- propongono gratifiche da 5.000 a 9.000 euro all'anno per le posizioni dirigenziali, ma non prevedono un soldo di incentivo per i turnisti sulle 24 ore; si annuncia la riduzione dei posti letto

- mentre nelle corsie si aggiungono le barelle, avallando l'equazione primaria: + ricoveri = + prestigio;

- non si capisce se l'istituzione di un Servizio Infermieristico efficiente, che si occupi compiutamente della gestione e della formazione del personale, sia subordinata all'arrivo di qualche altro messia o sia abbandonata a soluzioni improvvisate.

Lo scollamento tra la programmazione sanitaria futura e le esigenze quotidiane dell'assistenza non ha migliorato né la qualità del servizio offerto né le condizioni di lavoro; terminata la lunga luna di miele passata a dare le colpe a chi li ha preceduti, è ora di dare all'azienda

l'organizzazione che serve, scendendo dal piedistallo e verificando di persona che spesso e volentieri, quando gli infermieri si lamentano, hanno ragione.

Sandro Nuvoli

PER AMORE E PER INTERESSE (DEGLI INFERMIERI)

E' stato firmato il 18 Luglio scorso a Roma, il patto di affiliazione tra i sindacati di categoria NURSIND e NURSING UP, cui hanno aderito anche gli infermieri di Confail, Fapas, Cital Sanità e le ostetriche del SOI.

Questo primo passo è finalizzato al conseguimento (dal 1° Gennaio 2006) della rappresentatività su base nazionale, con tutte le prerogative sindacali che ne derivano. La prospettiva, già avviata, è la costituzione della FEDERAZIONE INFERMIERISTICA che si presenterà unita alle prossime elezioni RSU sotto lo stesso nome e lo stesso simbolo.

Tolto ai confederali anche questo argomento, cos'altro si inventeranno adesso per ostacolare l'autodeterminazione degli infermieri?



I CROCIATI DEL LETTO DISFATTO

Dopo i convegni dei mesi scorsi su "Ordini e disposizioni di servizio" e "Codice deontologico", in cui si è parlato tra le altre cose delle competenze relative alle trasfusioni e al rifacimento dei letti, pare si sia scatenata una sorta di guerra santa contro chi ha tentato di far valere in corsia quanto normative e contratti prevedono al riguardo e contro gli "infedeli" che avrebbero istigato gli infermieri alla ribellione.

Premesso che si è parlato anche di altri argomenti e che su quelli "incriminati" c'è stata una diffusa richiesta di chiarimenti da parte dei colleghi, notiamo come le cattive abitudini (che noi stessi abbiamo dato) siano dure da togliere, così come una certa mentalità che ci considera a seconda della convenienza del momento, professionisti o manovalanti della sanità.

Qual'è il problema se vogliamo essere considerati per quello che siamo? Non siamo ausiliari, non siamo tecnici, non siamo medici (e non vogliamo esserlo); rispettiamo il ruolo e il lavoro di tutti, perché non dovremmo pretendere altrettanto? Non soffriamo né di manie di grandezza, né di complessi di inferiorità, vogliamo solo fare il nostro lavoro che consideriamo, dal



punto di vista della dignità, alla stessa stregua di qualsiasi altro nel nostro ambiente; ma per favore, se competenze e responsabilità sono state stabilite, che siano applicate a tutela di tutti, operatori e pazienti.

Ovviamente non è sembrato vero alla trimurti confederale, cavalcare la protesta degli ausiliari, distribuendo loro mansionari "monchi" delle parti in questione.

L'ambiguità della direzione sanitaria, che pur dandoci ragione, non chiarisce una volta per tutte le rispettive competenze, contribuisce ad alimentare uno scontro tra categorie che non avrebbe ragione di essere se anche i coordinatori

mostrassero un po' di polso.

La falsa propaganda nasce dall'esigenza di arginare la crescente voglia di informazione che gli infermieri stanno dimostrando, presenziando numerosi ai nostri convegni bollati come "mercato di crediti" da chi preferisce tenere gli infermieri nell'ignoranza.

Non ci si pone neanche il dubbio che un operatore possa essere semplicemente interessato agli argomenti discussi e ad acquisire strumenti da utilizzare per migliorare il proprio quotidiano lavorativo.

A cosa dovrebbero servire altrimenti, gli otto giorni all'anno che abbiamo a disposizione per l'aggiornamento facoltativo? A meditare sull'appiattimento di retribuzioni e mansioni tra le varie figure che i suddetti sindacati in ogni occasione perseguono?

Evidentemente, un infermiere buono per tutte le mansioni, specialmente se non protesta e non rivendica i suoi diritti, fa comodo a molti (laureati e no); di godere però della considerazione di questi signori, facendo anche il loro lavoro, facciamo volentieri a meno.

Preferiamo essere sempre scomodi e indigesti a chi non sopporta che gli infermieri pensino, parlino e decidano con la propria testa.

L'Infedele

Servizi

Didattici

Via Roma 101 - Sassari - Tel. 079 270468

La Scuola privata SERVIZI DIDATTICI offre ottimi servizi per la formazione, finalizzati al rapido inserimento nel mondo del lavoro. I Corsi che offre la scuola vengono organizzati in base alle singole esigenze. Presso la nostra scuola è possibile conseguire DIPLOMI e QUALIFICHE AD ALTO POTENZIALE quali:

ODONTOTECNICO - DIRIGENTE DI COMUNITA' - TECNICO DI SERVIZI SOCIALI
con accesso a tutte le Facoltà Universitarie

La scuola inoltre offre corsi di RECUPERO ANNI SCOLASTICI
Diploma di: Ragioniere, Geometra, Perito Agrario, Perito Industriale
Maturità: Scientifica, Classica, Linguistica

Corsi per studenti lavoratori e recupero materie
Assistenza Universitaria

TANTO RUMORE PER NULLA

Se qualcuno si aspettava grandi sconvolgimenti dal decisionismo casteddaio è rimasto deluso.

Il verbale sottoscritto da Regione e Università di Sassari sulla costituzione dell'azienda mista, al di là infatti di una generale, ma limitata riduzione di posti letto, mantiene tutti in piedi i famosi doppioni da sopprimere, per la soddisfazione di baroni, baronetti, vassalli, valvassori e valvassini, che manterranno ognuno il proprio orticello pubblico da gestire ovviamente in modo privatistico.

Sventolando la bandiera della formazione, l'Università è uscita indenne dalla cura dimagrante minacciata dall'assessore e si appresta ora col peso dei suoi chili di troppo a saltare sulla bilancia della ripartizione di dipartimenti e risorse.

Non sappiamo se l'orgoglio dei "toghi" ospedalieri reagirà con la forza della tradizione assistenziale allo strapotere delle "toghe" universitarie, così come sono ancora un'incognita le modalità di assegnazione del personale, quasi tutto ospedaliero.

L'importante è che dopo gli infermieri generici, definiti "a esaurimento", adesso non si chiamino gli infermieri passati da un'azienda all'altra "trans"!

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

L'anno duemilacinque addì 12 del mese di luglio presso i locali dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Sardegna, si è svolto un incontro tra la Regione Sardegna, e l'Università degli Studi di Sassari per la definizione dell'offerta ospedaliera dell'Azienda Sanitaria n. 1 di Sassari in relazione alla nascita dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.

A seguito dell'incontro è emerso quanto di seguito sinteticamente riportato:

I parametri di riferimento per la razionalizzazione della rete ospedaliera regionale sono definiti dalla normativa nazionale come segue:

- tasso di ospedalizzazione: 180 ricoveri per mille abitanti, di cui in regime diurna di norma pari al 20%;

- dotazione di posti letto: 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungodegenza post-acute (determinati in 1 pl per mille abitanti).

- tasso di utilizzo dei posti letto: non inferiore al 75%. la dotazione attuale ed effettiva dei posti letto ospedalieri (pubblici e privati) dell'Azienda USL di Sassari è pari a 1.767 p.l. (di cui 1.747 per acuti e 20 per la lungodegenza e riabilitazione) corrispondente

a 5,13 p.l. ogni 1000 abitanti (di cui 5,07 per acuti e 0,06 per lungodegenza e riabilitazione). L'applicazione degli standard nazionali di riferimento, definiti come media regionale e pari a 4,5 posti letto mille abitanti (di cui 3,5 per acuti e 1 per lungodegenza e riabilitazione), è compatibile con una dotazione complessiva sul territorio dell'Asl di Sassari superiore a tale parametro, in ragione della funzione di polo di riferimento attribuito a Sassari per le specialità a minore diffusione e rare,

la programmazione sanitaria regionale, in via di definizione, prevede la presenza sull'area metropolitana di Sassari di un presidio ospedaliero (SS. Annunziata) e di un'Azienda ospedaliero-universitaria, per un totale di posti letto intorno a 950, distribuiti fra le due strutture in maniera equilibrata;

Tutto ciò premesso e considerato tra le Parti, come sopra costituite, si conviene che la definizione della rete ospedaliera della città di Sassari e specificamente del presidio USL SS. Annunziata e della nuova Azienda Ospedaliero-Universitaria dovrà essere coerente con i seguenti indirizzi di carattere generale:

1. l'assegnazione delle singole funzioni all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e del presidio ospedaliero SS. Annunziata dovrà avvenire in coerenza con la vocazione generale attribuita alle due strutture.

2. l'organizzazione di entrambe le strutture deve svilupparsi in una logica dipartimentale.

3. le attività di supporto (tecniche, amministrative e professionali) devono, per quanto possibile, mantenere una gestione unitaria nel rispetto dell'autonomia giuridica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

4. le duplicazioni non adeguatamente motivate devono essere gradualmente superate, tenuto conto del fabbisogno di assistenza, del volume e della tipologia dell'attività svolta nell'ultimo triennio, dell'efficienza organizzativa delle singole unità operative e dei criteri di accreditamento delle strutture stesse e dei requisiti minimi per l'accreditamento dei corsi di studio della Facoltà di Medicina.

5. la natura, i compiti e le responsabilità delle due strutture ospedaliere della città portano a prevedere per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria un Dipartimento internistico, un Dipartimento chirurgico ed uno per la lungodegenza e riabilitazione, nonché il Dipartimento Materno infantile. A sua volta nel P.O. SS. Annunziata sarà presente un

Dipartimento internistico, un Dipartimento chirurgico, uno per la lungodegenza - riabilitazione e il Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza. Relativamente all'attività di emergenza-urgenza dovranno prevedersi accordi interaziendali tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL che garantiscano idonee modalità organizzative a fini sia assistenziali che didattici.

6. nel Dipartimento internistico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria confluiranno le funzioni di medicina interna, ematologia, neurologia, malattie infettive e pneumologia, mentre in quello chirurgico confluiranno la chirurgia generale, la chirurgia vascolare, l'ORL, l'oculistica, l'urologia, la maxillo-facciale, la chirurgia plastica, l'ortopedia e l'anestesia e terapia intensiva. Il Dipartimento internistico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria comprenderà anche la funzione di cardiologia e terapia intensiva cardiologica da svolgere in maniera integrata e complementare con il presidio ospedaliero SS. Annunziata. Nel dipartimento internistico del presidio ospedaliero SS. Annunziata è inclusa la medicina interna, la geriatria, la gastroenterologia, la nefrologia, l'oncologia e la dermatologia; mentre nel dipartimento chirurgico confluiranno la chirurgia generale, la neurochirurgia, l'ortopedia - traumatologia.

7. nel Dipartimento dell'emergenza-urgenza dovranno essere incluse le funzioni di: cardiologia, unità coronarica, emodinamica, interventistica cardiaca, cardiocirurgia, chirurgia d'urgenza e dei trapianti, centro ustioni, terapia intensiva post-operatoria, rianimazione, diagnostica radiologica d'urgenza; in quello Materno Infantile dovranno essere incluse la ginecologia e ostetricia, la pediatria, la patologia neonatale, la chirurgia pediatrica, la terapia intensiva neonatale pediatrica e la neuropsichiatria infantile.

8. le strutture di degenza psichiatrica dovranno confluire nel Dipartimento di Salute Mentale.

9. allo scopo di perseguire, all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, un'efficace integrazione è opportuno un adeguato equilibrio tra i due ordinamenti nell'affidamento degli incarichi di direzione delle strutture, complesse e semplici, secondo i principi enunciati nel Protocollo d'intesa.

10. i laboratori di base dovranno essere unificati, mentre per quelli di secondo livello si dovrà tendenzialmente evitare duplicazioni così come per gli altri servizi di diagnosi e cura.

Letto, confermato e sottoscritto.

VERBALE APOCRIFO

di un Consiglio Nazionale IPASVI a caso (ovvero: quanto contano i collegi provinciali)

PREMESSA: Questo manoscritto è stato ritrovato casualmente nella Sardegna centrale qualche mese fa. Dopo essere stato sottoposto a restauro e tradotto dalla lingua originale d'oltremare, i nostri archeologi ne hanno verificato l'autenticità col metodo del carbonio 118 e controllato l'attendibilità delle fonti, deducendone che il contenuto è decisamente coerente e plausibile con i fatti all'epoca descritti. Il perché sia stato abbandonato nell'isola, rimane però tuttora un mistero.

Roma, 11 Dicembre 2004 d.c., Hotel Quirinale: un centinaio di presidenti di collegio, alcuni single, altri accompagnati da membri del loro direttivo, altri da parenti fino alla terza generazione, stanno ascoltando come sempre in religioso silenzio, la consueta esposizione della Badessa Madre Annalisa su ciò che dalla confraternita del comitato centrale è stato in realtà già deciso.

Ancora una volta, con democratica funzionalità, si invitano i presenti a condividere la gioia del comitato stesso per i risultati conseguiti e Frate Ercole da Sondrio ringrazia Nostra Signora da Udine per essere stato convocato in questa radiosa giornata del Signore.

L'atmosfera idilliaca è interrotta da Padre Severo Saverio che annuncia che le sue missive riguardanti i verbali dei precedenti consigli, giunti in colpevole ritardo, sono state ignorate da Madre Annalisa. Come osserva Suor Loredana, ciò non è rilevante (né i verbali stessi, né il loro contenuto quindi); curioso allora dibatterne il senso, che comunque i consiglieri approvano.

Si passa ad affrontare il tema del regolamento economico della federazione e il Mastro Contabile di Milano-Lodi supportato dal suo



presidente Don Giovanni, enuncia validissimi argomenti che vanno ad incrinare la sua perfetta stesura.

Sgomento sul palco: essendo già stato approvato e trasmesso alla Ragioneria dello Stato (ringraziata in precedenza da Frate Ercole), il Tesoriere Capo, Reverendo Franco da Verona, già abitualmente ilare come il 2 Novembre, inizia a sudare freddo e non è in grado di dare una risposta all'osservazione basata sulle vigenti leggi. Il Reverendo, più bianco che mai, annuncia che il ritardatario Gran Maestro della Partita IVA Frate Camisasca al suo arrivo, forse, dirimerà ogni dubbio. Giunge però

fuori tempo massimo per le spiegazioni, almeno così decide Madre Annalisa senza attendere i due minuti che sarebbero stati necessari, facendo votare gli inebetiti consiglieri che approvano.

Si alza Frate Ercole che plaude al regolamento economico e all'arrivo comunque gradito del Camisasca, ringraziando la federazione. Si alza anche Mattacchioni della Tuscia che sostiene invece di averlo ricevuto solo due giorni prima, almeno crede; viene rimbrottato severamente per essersi confuso con i verbali già contestati da Severo Saverio e torna a cuccia con la coda tra le gambe.

Viene quindi presentata la nuova squadra di esperti mediatici, leader della comunicazione in Italia: ad essi saranno affidate le strategie comunicative IPASVI del 2005.

Dopo un buon quarto d'ora di imbarazzo generale durante il quale non si riesce a far partire la presentazione, il Priore Gennarone ha una visione e schiaccia il tasto "Fn" sul computer degli esperti che consente l'avvio della proiezione. Frate Ercole ringrazia Madre Annalisa, il potere dei media e chi ha inventato PowerPoint. A questo punto dal banco del comitato centrale, la Badessa (che ha parlato fino adesso solo per il 97% del tempo) e i suoi accolti, dopo un lungo preambolo dedicato all'esaltazione dell'abilità diplomatica federale al proposito, inneggiano al nuovo Disegno di Legge sulle professioni sanitarie, secondo loro di imminente approvazione, che salverà i Collegi dalla "piaga del moroso", affezione in aumento grazie anche alla pioggia di sentenze scaturite negli ultimi anni. Frate Ercole si alza e ringrazia Madre Annalisa, i legislatori e il coreografo della sala dell'Hotel Quirinale. Si passa poi a discutere di Bruxelles e di un futuro consiglio nazionale.....in Belgio! Frate Ercole ringrazia la regina Paola di Liegi, la Sabena Airlines,

l'Unione Antipedofila Fiamminga e Suor Annalisa per l'idea esageratamente bella. Mattacchioni nel disastro di audience, scesa al 3,4% (resta attentissima solo Donna Cleopatra, attiva come quando ospitava Antonio a Tebe) propone di finanziare la trasferta con i soldi dei morosi che sicuramente il nuovo DDL costringerà a pagare. Frate Ercole ringrazia la presidente, l'antico Egitto e le esattorie locali per la collaborazione.

Prima della pausa per il "buffet" (per qualcuno "abbuffet"), i consiglieri bombardati per tre ore dall'elencazione di quanto già fatto e avvenuto, hanno chiaro in testa quanto segue:

"l'annosa questione dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo sarà presto risolta"

- l'ufficio stampa federale, rinvigorito dalla collaborazione della potentissima società di comunicazione, sarà in grado di sfornare notizie e comunicati di straordinaria influenza ed efficacia mediatica

- i presidenti dei collegi continueranno ad essere convocati per la notifica e la ratifica di tutto quanto è stato GIA' stabilito dal comitato centrale, a patto che non disturbino con discussioni sterili e

osservazioni inutili

La cognata di un consigliere di un collegio meridionale, costretta ad assistere mentre il congiunto è dedito allo shopping natalizio, chiede la parola, ma la pausa è chiamata proprio sul suo intervento. Non sapremo mai cosa avrebbe voluto chiedere.

Alla ripresa dei lavori si assiste ad un fuggi-fuggi generale e uno dei transfughi, passando da Fiumicino scopre su Internet che la Commissione Antitrust ha bocciato il giorno prima, il DDL che per tutta la mattinata si è dato per sicuro grazie al poderoso lavoro politico transpartitico, transculturale e transessuale della federazione. Internet lo informa inoltre che "La Gazzetta del Mezzogiorno" quello stesso 11 Dicembre in edicola, riportava già la notizia; al che il fuggitivo si domanda: possibile che il nuovo efficientissimo ufficio stampa IPASVI e la potente agenzia di consulenza mediatica non ne sapessero niente?

Frate Ercole ringrazia la Badessa, la sua confraternita e la tecnologia moderna per la splendida figura fatta agli occhi degli infermieri che dicono di rappresentare.

Serdiana Jones



La Spiga

PIZZERIA FAINÉ PANINOTECA
FORNO A LEGNA

SERVIZIO A DOMICILIO ANCHE A PRANZO
CHIUSO LA DOMENICA

TEL. 079 216 236

Sassari - Via Monte Grappa 44

www.laspigapizzeria.it

SE UNA PRESCRIZIONE MEDICA E' ERRATA...

Si veda la sentenza 1878/2000 della Corte di Cassazione in cui si evidenzia chiaramente la colpevolezza dell'infermiere che esegua semplicemente una prescrizione senza chiedere chiarimenti al medico in caso di perplessità.

N.B. La sentenza decide su un fatto del 1994 prima dell'entrata in vigore del Profilo Professionale e della 42/99 (lo studio di Farmacologia nel percorso formativo dell'infermiere comporta la sua diretta responsabilità nella sfera di somministrazione di farmaci. L'infermiere non deve semplicemente saper "fare" una e.v., ma deve saper esattamente cosa sta somministrando , se le dosi sono corrette, le conseguenze che produce il farmaco, i potenziali rischi ed effetti collaterali...

Il fatto

Per alcuni pazienti era stata prescritta una soluzione commerciale denominata "Soluzione 4" contenente cloruro di potassio. La farmacia interna, essendone priva, in sostituzione aveva mandato un'altra soluzione contenente cloruro di potassio, denominata "K Flebo". La concentrazione di quest'ultimo è diversa e la prescrizione deve essere quindi ritardata secondo la nuova concentrazione.

Il medico di reparto, pur venendo a conoscenza del fatto, si è limitato a dare generiche indicazioni orali.

L'infermiera somministrante (la preparazione era stata delegata all'infermiera generica) non interviene sul medico per fare cambiare la prescrizione e procede alla somministrazione causando la morte di due pazienti.

La Corte ha confermato la condanna per i medici e l'infermiera professionale e assolto la caposala.

Del tutto estranea si è dimostrata la posizione dell'infermiera generica, che si era limitata a preparare la fleboclisi.

La posizione dei medici

Compito dei medici era quello di provvedere a nuova prescrizione, ritardando il farmaco secondo la nuova corretta concentrazione.

I medici e, in particolare uno di loro, era tenuto "per la posizione rivestita di tutela e garanzia dell'integrità fisica dei pazienti affidati alle sue cure" a scrivere una nuova prescrizione in conseguenza della sostituzione del farmaco non fosse altro perché detta attività comporta di per sé "un grado di attenzione e di riflessione elevato" nonché "per l'ovvia considerazione che le istruzioni, scritte sui fogli di terapia o sulle cartelle termometriche e quindi sulle flebo, sarebbero venute a conoscenza di qualunque operatore medico o paramedico". Il medico risponde cioè per la sua posizione di corretto prescrittore che deve intervenire ogni qualvolta si possono creare problemi tra l'atto prescrittivo e la somministrazione del farmaco.

La posizione dell'infermiere

Compito dell'infermiera professionale era quello di "attivarsi.....al precipuo scopo di ottenerne una precisazione per iscritto che valesse a responsabilizzare il medico e a indurlo a una eventuale rivisitazione della precedente indicazione....". L'attivazione dell'infermiera era doverosa, in quanto la Corte ha ritenuto corretto ritenere "esigibile, da parte dell'infermiere professionale, che l'attività di preparazione del flacone non sia prestata in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico, non già per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione sui dubbi avanzati a proposito del dosaggio in presenza di variazione del farmaco, conseguendo proprio dal dovere dell'infermiere professionale, quindi, l'obbligo di attivarsi in tal senso". Il linguaggio adoperato dalla Cassazione è - come al solito - piuttosto vecchio

e non preciso e non rispettoso di attività e dinamiche professionali. La sentenza però, contiene più di un motivo di interesse e in particolare la sindacabilità della prescrizione medica. Le vecchie norme mansionariali dell'infermiere, contenute nella normativa previgente e oggi abrogata - DPR 14 marzo 1974, n. 225 - attribuivano all'infermiere il compito di somministrare farmaci dietro prescrizione medica. L'attuale profilo professionale dell'infermiere specifica che l'infermiere "garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche".

L'infermiere, quindi, deve "garantire" la corretta somministrazione di farmaci, la quale però è l'ultimo atto di un procedimento complesso che parte dalla prescrizione medica e prosegue con la somministrazione.

In caso di dubbi l'infermiere deve intervenire presso il medico non essendo lui un mero esecutore delle prescrizioni mediche.

L'intangibilità della prescrizione medica da parte di un professionista sanitario non medico era stata già stabilita dalla Suprema corte in un caso di lesioni personali, laddove venne precisato che "incombe sul fisioterapista, nell'espletamento della sua attività professionale, un obbligo di accertamento delle condizioni del paziente traumatizzato prima di compiere manovre riabilitative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medica (eventualmente non prodotta dal paziente) lo stesso fisioterapista ha il dovere di assumere tutte le informazioni richieste dal trattamento che si accinge a praticare (Corte di cassazione, sez. IV, sentenza del 10 aprile 1998, n°859).

La strategia difensiva basata sul ruolo meramente esecutivo dell'infermiere rispetto a precisi atti professionali è sempre stata una strategia perdente. Anche nel passato regime mansionariale.

(Tratto dal Web)



CALMA... E SANGUE FREDDO

Spesso di ritorno dai vari uffici della Pubblica Amministrazione ci si lamenta del fatto che, oltre ad aver perso intere mattinate affinché giungesse il nostro turno, l'impiegato che ci si è parato davanti non ha certo brillato per cortesia e disponibilità, oppure, l'impiegato responsabile delle pratiche a voi intestate abbia commesso degli errori, non di vitale importanza, ma sempre sbagli, che fanno perdere ulteriormente del tempo.

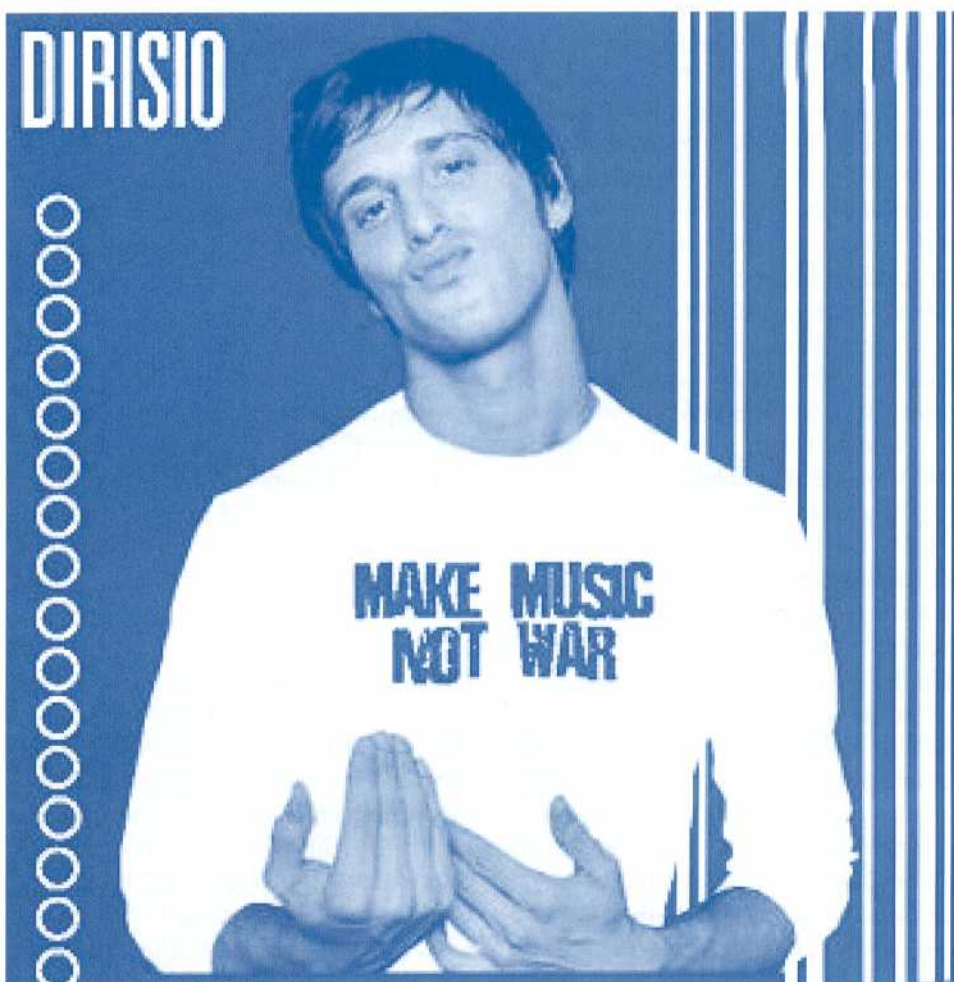
In questi casi, l'errore che si commette è quello di commentare gli episodi negativi accomunando tutta la categoria all'impiegato che abbiamo avuto la sventura di incontrare in quella determinata occasione.

Personalmente mi è capitato più volte di vivere l'una e l'altra esperienza, ma altresì mi sono imbattuto in personale che ha fatto di tutto per soddisfare le mie richieste, facendolo con professionalità; eventuali errori sono stati al più presto rimediati, non causando nuove preoccupazioni all'interessato. In queste fortunate occasioni, quand'anche non è stato possibile sbrogliare gli inconvenienti, ho potuto apprezzare la competenza di chi era investito del problema e con mia gran soddisfazione, il riconoscimento dell'errore e delle scuse per il disagio arrecato. Certo in alcuni casi non sarà sufficiente, ma occorre rendere merito alla buona fede.

Fossimo dei cloni, fatti tutti allo stesso modo, probabilmente non s'incorrerebbe in certe situazioni, ma come ben sappiamo ognuno di noi ha un proprio temperamento, perciò affronta le circostanze della vita in maniera del tutto soggettiva, anche nel rapporto con il prossimo.

Situazioni di questo genere si

DIRISIO



possono verificare anche negli uffici amministrativi della nostra Azienda. Quante volte ci si trova a dover elemosinare un favore per qualcosa che dovrebbe spettarci di diritto. Spesso si ha bisogno di un determinato certificato, ma altrettanto di frequente l'impiegato preposto è in ferie, magari nello stesso ufficio si trovano altri 2 o 3 funzionari, per cui ci si domanda: "non possono questi sbrigare la pratica richiesta"?

Generalmente la risposta è no!!!

Tu sei lì che attendi fiducioso il rientro dell'impiegata dalle sue sacrosante ferie, perché hai la necessità di allegare il documento alla

domanda per un concorso o altro. Il tempo stringe e se la richiesta non è stata inoltrata almeno 10 giorni prima... "ciccia"! Ti puoi scordare di riuscire ad allegare il documento entro i tempi di legge. Ancora peggio quando ti trovi nell'angosciante attesa che ti venga firmata una delibera per il trasferimento ad altra sede, magari sentendoti dire che sarebbe opportuno che ti rivolga a Tizio o Caio di quel sindacato, altrimenti la pratica potrebbe essere evasa solo dopo diversi mesi, probabilmente anche un anno.

Mi domando allora a cosa servano tutti questi impiegati negli uffici, sicuramente anche gli impiegati

vivono il malessere del XXI secolo, "lo Stress", in quanto demansionati e mobbizzati, subiscono ordini di servizio e quant'altro. Ma ciò non basta a giustificare le lungaggini burocratiche caratteristica di questa Azienda.

Comunque sia (e per non cadere noi nel classico luogo comune), anche tra i nostri "eroi" vi sono impiegati che hanno un'anima ed empaticamente si prendono a cuore ogni nostro problema, facendo in modo che abbia una risposta in brevissimo tempo.

Ma quanti saranno? Pochi, ma ci sono. Veniamo a noi ora.

Nei reparti la solfa non cambia, il personale sanitario affronta l'attività lavorativa diversamente a seconda: della situazione, del professionista chiamato in causa o dell'utente interessato. Sorvolando sul fatto che le figure sanitarie all'interno dell'ospedale si suddividono in medici ed infermieri, se ad esempio prendiamo l'utente che si rivolge ai servizi sanitari dell'ospedale, se tutto va bene, generalmente ha il suo primo impatto con il personale ausiliario (perché più avvezzo a percorrere i corridoi dei presidi ospedalieri nel disbrigo delle loro mansioni) quando non è il personale addetto alle pulizie con tanti saluti alla privacy dell'utente (a quando l'URP?). Certo non si può pretendere professionalità da costoro, ma l'educazione in alcuni casi vale molto più di anni di studio.

Pertanto l'utente può anche incappare bene ed allo stato attuale, senza una distinzione netta tra le figure, tutti possono trarre vantaggi o in caso contrario, essere accomunati al più classico dei luoghi comuni che caratterizza i dipendenti di Enti Pubblici: sgarbati e presuntuosi, sappiamo perfettamente quanto un episodio negativo sia più ridondante di un episodio positivo.

Noi infermieri, quotidianamente impegnati con il dolore delle persone, spesso ci dimentichiamo chi siamo e cosa facciamo, che la nostra posizione, così delicata, raramente ci permette di sbagliare e quando questo capita, ci troviamo davanti a situazioni davvero sgradevoli.

Tutto ciò può capitare per molti motivi, il burn-out e il mobbing, che si sovrappongono a turni massacranti e carichi di lavoro indicibili per la mancanza di personale, demansionati e costretti a svolgere attività che non hanno niente a che fare con l'infermieristica; oppure attività al limite del reato penale, per lo sconfinamento, consolidato nel tempo, nelle competenze di area medica. Tutto questo può in alcuni casi portare l'operatore ad essere scortese nei confronti dell'utente, che di questa situazione non ha colpe e senza giustificare nessuno, sarebbe opportuno, per migliorare la qualità dei servizi all'interno dell'ASL n°1 di Sassari, che si lavorasse affinché siano

risolti i principali problemi colpevoli dello sconforto nella professione. Da parte nostra, dovremmo lavorare consci del fatto che ogni azione, se fatta con scarsa professionalità, può causare un'opinione negativa verso tutti gli appartenenti alla categoria.

Siamo anche noi esseri umani, perdere la pazienza può succedere, ma nel frattempo è necessario riflettere qualche secondo, magari, prima di dare una risposta scortese od inopportuna. Questo può aiutare la nostra categoria, che non merita di essere denigrata per il comportamento "svogliato.", o "peggio.", di alcuni nostri colleghi. Sta a noi far notare, con determinazione e semplicità allo stesso tempo, che a volte è meglio starsene in silenzio che parlare a sproposito.

Ghandi (per la pace)



Caffè Europa

di Settimio Mulargia

TOTOCALCIO - TOTIP - ENALOTTO

Sassari - Via P. Maria 36 - Tel. 079218540

IN SARDEGNA L'EUTANASIA AVEVA IL VOLTO DI DONNA

Arrivava di notte ed entrava in casa dalla porta principale. Accompagnata immediatamente al capezzale del moribondo, pronunciava poche parole rivolte a Dio, mandava via tutti e, chiusa la porta della stanza, assestava sulla testa del malato un colpo di "mazzoccu", una sorta di martello in legno di olivastro che veniva avvolto nell'orbace. La donna avrebbe richiamato i parenti a cosa fatta, per informarli della perdita del loro caro e piangerlo con loro ad alta voce. Era questo il ruolo dell'accabbadora, la donna che in Sardegna aveva il compito di dare la "buona morte" ai malati terminali, mettendo in pratica un'antica forma di eutanasia. L'uso del mazzoccu era un gesto estremo, un colpo secco dato sulla fronte o sulla nuca, per recidere il midollo spinale. Più spesso, però, per evitare ulteriori sofferenze al moribondo e non lasciare tracce di lesioni, la morte veniva data per soffocamento, grazie all'aiuto di un cuscino premuto sul viso.

La figura dell'accabbadora e il significato della sua opera vengono analizzate in un libro (Eutanasia ante litteram in Sardegna, Scuola sarda editrice) da Alessandro Bucarelli, direttore dell'Istituto di Medicina legale dell'Università di Sassari, e Carlo Lubrano, ricercatore e medico legale nello stesso Istituto. Era colei che dava la "buona morte", spiega Bucarelli nel libro, dove "buona" non va intesa come giusta o gradevole, ma come "utile", sia per alleviare le sofferenze del moribondo sia, egoisticamente, per alleviare il dolore e l'impegno spesso gravoso dei familiari. "La chiamavano perché era forte e decisa. Non che andasse volentieri, anche se sapeva di fare una cosa giusta. E non è vero che i moribondi soffrissero o urlassero quando l'accabbadora prestava la sua opera", ricorda il nipote di una delle ultime accabbadoras della Gallura, la cui intervista, raccolta dallo studioso



Franco Fresi, viene riportata nel libro. Resta anonimo, come anonime sono gran parte delle testimonianze. Per lo più indirette, perché in Sardegna e soprattutto in Barbagia, dove questo rito era particolarmente presente, e se ne hanno tracce fino agli anni '50, di certi episodi si può essere solo testimoni indiretti. In particolare quando riguardano la morte e la sofferenza. Un po' per vergogna un po' per pudore, un po' perché certe cose si fanno, si accettano, ma non si dicono, ma soprattutto perché quell'atto a livello giuridico era ed è comunque un omicidio. Ma di accabbadora ne esisteva praticamente

una in ogni paese, dalla Gallura all'Ogliastra, dalla Planargia alla Barbagia. "E proprio questa trasversalità è la prova che non siamo di fronte a un mito", sottolinea Bucarelli. Protagonista sempre una donna che, in una società matriarcale come quella sarda, aveva l'assoluto dominio su riti e cerimoniali legati alla vita, alla morte e alla salute. La chiamavano "sa pratica" (l'esperta), colei che faceva nascere e morire. Erano le donne che aiutavano le madri a partorire, che pregavano per il moribondo, che cantavano disperate dopo la morte (s'attittu), che avevano un "rapporto" con gli spiriti,



scacciavano streghe ed energie malefiche, e cercavano di guarire i mali con formule magiche e infusi. E, nel caso delle accabbadoras, erano loro che davano la morte. Pur guardandole con diffidenza (lo stesso mestiere di levatrice, spiega il libro, in alcune zone dell'isola veniva considerato disdicevole), era alle donne che la comunità si rivolgeva per fare da "tramite tra questo e l'altro mondo". Il termine accabbadora deriverebbe da accabbare che, nei vocabolari di lingua sarda, viene tradotto con porre fine, terminare, e accabbadu si riferisce spesso a persone o animali che hanno ricevuto il colpo di grazia. All'origine potrebbe esserci lo spagnolo acabar ("dare fine" e, alla lettera, "dare sul capo"). È importante, spiega il libro, considerare il senso della parola finire. Perché l'accabbadora non va intesa come colei che uccide, ma come colei che pone fine a un'agonia. "L'accabbadora era una donna pratica di tutto, della vita come della morte. Quando c'era qualcuno malato che soffriva molto, questa donna andava e lo strangolava, e la pagavano con del

grano, o come potevano", racconta una donna di un paese della Barbagia, morta nel 1996, in una testimonianza arrivata a Bucarelli dopo la stesura del libro. "Io l'ho vista di persona e la conoscevo. Le ultime accabbadoras che ricordo c'erano quando ero piccola", continua. Era una pratica diffusa anche se in genere condannata, "dal medico", sottolinea la testimone, "che quando se ne accorgeva diceva di voler fare arrestare tutti", e dal prete "che aveva minacciato la scomunica anche in chiesa". Era una cosa segreta e riservata. "Non si diceva, ma non era una cosa cattiva, perché erano i familiari stessi a chiamare l'accabbadora. Una donna non benvoluta, ma neanche odiata. Era indispensabile, perché non c'erano le medicine per non far soffrire le persone". Ma nonostante le testimonianze, l'esistenza dell'accabbadora viene ancora contestata da molti. E del resto ancora oggi l'eutanasia (che in Italia è vietata) è al centro di un intricato dibattito. Quando, invece, l'opera dell'accabbadora racchiude "un profondo senso di rispetto verso la

malattia, un'enorme pietà per il dolore e per la famiglia del moribondo", sottolinea Bucarelli. "Un atto doloroso ma necessario". Ma anche scomodo da ammettere: un tabù, dice il libro. Forse per questo, imolti studiosi che, soprattutto dal XIX secolo, hanno lavorato sulla figura dell'accabbadora sono arrivati a conclusioni spesso opposte, chi negandone l'esistenza chi accreditandola. Le prove restano comunque poche ma, oltre a quelli custoditi gelosamente e in gran segreto da alcune famiglie sarde, un esemplare di mazzoccu, il rustico martello di legno usato dall'accabbadora, viene conservato nel Museo etnografico di Luras. Prova certa del rituale di questa antica forma di eutanasia. È vero però che sull'accabbadora non esistono prove ufficiali e che non c'è alcun documento che certifichi la sua azione. Un solo caso, che avvenne a Luras nel 1929, è archiviato presso il Tribunale di Tempio. L'accabbadora era l'ostetrica del paese e aiutò a morire un uomo di 70 anni. "Significativo", spiega Bucarelli nel libro, "che la donna che aiutava a venire al mondo, che dava la vita, era anche quella che dava la morte, che chiudeva una vita divenuta insopportabile". Resta l'unica certificazione di una pratica presente, anche se non diffusa, o per lo meno tenuta molto ben nascosta, di cui, in tempi recenti, tra gli anni '40 e '50, si hanno testimonianze (ancora indirette) a Nuoro, Galtelli, Mamoiada e Desulo. L'eutanasia e le sue implicazioni sono ancora oggi un argomento di divisione. Ma nell'unico caso documentato di un'accabbadora, quello del 1929, la Chiesa e lo Stato hanno avuto la stessa visione: Monsignor G. M. Salis chiese clemenza al procuratore del Re (la lettera si trova nei Sinodi Diocesani, custoditi presso la chiesa San Pietro di Tempio) verso quella donna che per "impulso pietistico" aveva dato la morte a un malato. L'appello fu accolto. La donna non venne condannata.

RISPONDERE PER LE RIME

L'ASSESSORE REPLICA ALLE ACCUSE DEL SEGRETARIO REGIONALE CISL, EVIDENZIANDONE LA SCARSA CULTURA SANITARIA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Cagliari, lunedì 18 luglio 2005

“Come un disco rotto, la Cisl ripete penosamente da mesi le stesse accuse contro il Piano socio-sanitario, incapace com'è di formulare una sola proposta apprezzabile. Sembra che l'unico problema di questo sindacato sia infatti quello di vedersi riconosciuto un ruolo a prescindere dalla qualità degli apporti che è in grado di dare per il miglioramento della sanità in Sardegna. È da tempo infatti che sollecitiamo alla Cisl proposte e contributi, ma ancora non abbiamo visto nulla, se non accuse ridicole e offensive di “lesa maestà”.

Medde scarica sulla Regione i limiti progettuali del suo sindacato e questo è intollerabile. Anche perché il segretario della Cisl parla di cose che non conosce, come il Piano sanitario che, evidentemente, non ha nemmeno sfogliato. Altrimenti non si sarebbe azzardato a dire che in esso manca qualunque riferimento a malattie come l'anemia mediterranea (alla quale è dedicato addirittura un intero paragrafo di tre pagine a partire dalla 12 dal titolo “talassemie”, che, come dovrebbe essere noto, ricomprende diverse forme di anemia mediterranea) o l'artrosi (un altro paragrafo a pagina 18 e 19 dedicato alle malattie reumatiche). Si tratta di una gravissima opera di disinformazione che non fa onore al sindacato.

Pare che in questi mesi l'unica preoccupazione della Cisl e del suo segretario sia stata quella di essere

oscurati dalle amministrazioni locali, delle comunità, delle associazioni di operatori sociali e sanitari, di malati e dei loro familiari, capaci (a differenza della Cisl) di dare un contributo essenziale alla scrittura del Piano socio-sanitario. Gruppi, associazioni e comunità che il segretario Medde paragona adesso in maniera sprezzante al “club delle giovani marmotte”, tradendo così una visione limitata del confronto con le parti sociali, che per Medde coincidono solo ed esclusivamente con il suo sindacato.

Sono pronta ad incontrare Medde in qualunque momento, così come in qualunque momento ho incontrato in tutte le parti della Sardegna tutti coloro che avevano senza alcun pregiudizio una proposta da fare per il miglioramento della sanità nell'isola”.

Nerina Dirindin
Assessore regionale alla Sanità

IN ITALIA TROPPI MEDICI E POCCHI INFERMIERI. E IN SARDEGNA?

LE CIFRE			
	MEDICI PER 1.000 ABITANTI	MEDICI DI BASE PER 1.000 ABITANTI	INFERMIERI PER 1.000 ABITANTI
ITALIA	4,1	0,9	5,4
AUSTRIA	3,4	1,4	9,4
FRANCIA	3,4	1,6	7,3
GERMANIA	3,4	1,0	9,7
IRLANDA	2,6	0,6	14,8
OLANDA	3,1	0,5	12,8
SPAGNA	3,2	-	7,5
G.BRETAGNA	2,2	0,7	9,7
GIAPPONE	2,0	-	7,8
STATI UNITI	2,3	0,8	7,9

fonte OCSE

Per carità, niente che non sospettassimo già; i dati dell'OCSE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico che presentiamo nella tabella tratta dal quotidiano “Il Messaggero”, non fanno che confermare la sproporzione tutta italiana che fa passare in secondo piano l'aspetto assistenziale. Gli stessi medici, per bocca del segretario nazionale dell'ANAAO, affermano di “non trarre vantaggio da questa situazione che invece fa comodo alle Università e alle loro oltre 40 facoltà di medicina, ognuna delle quali cerca di avere più studenti e più corsi”.

A questo proposito preoccupano le affermazioni del Dott. Isola, funzionario dell'Assessorato Regionale alla Sanità secondo cui la Sardegna deve diventare “una fucina di infermieri”, da esportazione

ovviamente, visto che nell'ottica del risparmio le nostre Aziende USL stanno centellinando le assunzioni. Speriamo che le nuove piante organiche di cui si parla nel nuovo Piano Sanitario, tengano conto di carichi di lavoro e necessità dei pazienti, altrimenti non si capirebbe il senso di spendere soldi della Regione per formare professionisti da dirottare altrove, per la gioia delle “povere” aree del nord che si troverebbero così personale qualificato a costo zero.

Reati penali e civili nell'esercizio professionale infermieristico CORSO ECM (5 crediti)

Sassari, 26 settembre Sala Convegni Presidio S. Camillo

Relatori: M. Marcellini, Avvocato - Ancona; G. Lebiu, Infermiere - Cagliari

Ore 9,00

La responsabilita' penale, civile e disciplinare (M.Marcellini)

Ore 10,00

Il Codice Disciplinare nel Comparto Sanità (G. Lebiu)

Ore 10,30

Break

Ore 11,00

I reati nell'esercizio professionale 1° sessione (M. Marcellini)

- Somministrazione e detenzione di farmaci scaduti e difettosi
- Rivelazione del segreto professionale e d'ufficio, violazione della riservatezza
 - Omissione di soccorso e di referto
 - Rifiuto di atti d'ufficio

Ore 12,30

Il procedimento disciplinare e il tentativo obbligatorio di conciliazione (G. Lebiu)

Ore 13,00

Pausa

Ore 14,00

I reati nell'esercizio professionale 2° sessione (M. Marcellini)

- Lesioni personali, violenza privata e omicidio colposo
 - Sequestro di persona
 - Abbandono d'incapace
- Interruzione di pubblico servizio
 - Violenza sessuale

Ore 16,00

Infermieri e mass-media: Rassegna Stampa (G. Lebiu)

Ore 17,00

Spazio di approfondimento per domande dal pubblico

Ore 17,30

Chiusura convegno e consegna attestati

Quote di partecipazione: iscritti NurSind €10,00; non iscritti €20,00.

Informazioni (solo al mattino) ai numeri: 328 0067133 328 7565750 320 0723871

RadioCorsia

PERIODICO BIMESTRALE DI CONTROINFORMAZIONE PROFESSIONALE

Anno 3 - Numero IV - Settembre - Ottobre 2005 - 07100 Sassari - Via Genova, 21

Tel. 328.7565750 - 320.0394753 - 347.8101335 Fax 079 4103114

E-mail: radio.corsia@tiscali.it - Reg. Tribunale di Sassari n° 412 del 12/09/2003 - Sped. in abb. post. art. 2 comma 20/C Legge 662/96 Aut. n. 517/CC DRT Sardegna

Dir. Resp. Sandro Nuvoli (sandronuvoli@tiscali.it) - Redazione: Antonio Morittu, Salvatore Morittu, Lia Saba, Andrea Tiroto, Vittorio Conti

Stampa Gallizzi Tipografia Editrice Sassari - Grafica: Edigraph Computergraphic Sassari

Lo spazio del giornale è a disposizione di quanti intendessero esprimere liberamente le proprie opinioni anche in contrasto con la linea della redazione o volessero segnalarci casi e situazioni da portare all'attenzione generale, garantendo se richiesto, l'anonimato delle fonti. Essendo destinato all'insieme dei professionisti infermieristico - ostetriche si usa spesso per brevità e comodità solo l'aggettivo "infermiere" pur intendendo e comprendendo tutti gli operatori dell'area quando le problematiche sono comuni, proponendoci comunque, di riservare spazi dedicati alle singole specificità.