

Rompere gli indugi



Tue, mōvedii!

Quando si dice che l'infermiere è il peggiore nemico di se stesso, a volte si esagera, ma spesso si dice una triste verità, nel senso che una categoria così abulica ed indifferente a ciò che gli succede attorno o addirittura gli cade addosso, è davvero difficile trovarla.

Cosa ha portato a questa condizione al limite dell'autolesionismo? Storicamente forse, l'immagine dell'infermiera sottomessa e subalterna al medico di cui ancora ci lasciamo appresso gli ultimi fardelli e una sorta di rassegnazione per cui veniva accettato qualunque evento, sempre ricattati in nome "del bene del paziente" come ancora oggi talvolta capita.

Ora che risulta meno facile abbindolarci, sia per il livello culturale decisamente cresciuto, sia per quel germoglio di consapevolezza del ruolo che sta lentamente maturando, continuiamo però ad avere un atteggiamento spocchioso, fregandocene altamente fin quando non sbattia-

mo il muso direttamente o veniamo tirati per i capelli nel merito delle questioni.

Di fatto il contratto nazionale appena firmato, penalizza fortemente gli infermieri e quando sentiamo parlare delle "molteplici possibilità che la contrattazione decentrata offre", pensiamo immediatamente a cosa essa è stata finora: un saccheggio di fondi da parte di altre figure che hanno beneficiato di passaggi di categoria, transito al ruolo amministrativo, progetti obiettivo e quant'altro, senza destinare un euro all'incentivazione di chi sostiene i maggiori oneri e disagi lavorativi (corsie, turnisti ecc.) il cui unico "privilegio" dei buoni pasto, concesso sempre in clamoroso ritardo, è stato scippato dagli impiegati, che improvvisamente hanno dovuto ricorrere al rientro pomeridiano per far fronte al loro immane lavoro.

Non possiamo più permetterci l'indifferenza di fronte ai torti che subiamo ad opera di chi fa finta di rappresentarci; è ora di rimboccarsi le maniche per far valere numeri e professionalità, muovendoci tutti insieme come categoria unita, slegati dal resto del comparto.

Questo è il momento di unirsi per rivendicare i nostri diritti calpestati; noi non abbiamo mai nascosto da che parte stavamo e adesso chiediamo a tutti di schierarsi con noi: dalla parte degli infermieri. Non sprecare altrove, risorse utili per la tua categoria.

Ti aspettiamo.

RAIGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In prossimità delle Elezioni Regionali, ma anche per quanto riguarda un certo tipo di attività sindacale, riportiamo questo episodio realmente avvenuto, con la morale di diffidare sempre di quanti dicono e promettono cose mirabolanti, affidandosi al proprio cervello piuttosto che a quello degli altri.

Quando la NASA si stava preparando al Progetto Apollo, portò gli astronauti in una riserva Navajo per addestrarli.

Un giorno, un anziano navajo e suo figlio, incontrarono l'equipaggio spaziale mentre camminava tra le rocce. L'anziano, che parlava solo la propria lingua, fece una domanda. Suo figlio la tradusse per quelli della NASA: «Cosa stanno facendo questi tizi con quelle grosse tute?»

Uno degli astronauti disse che si stavano addestrandolo per un viaggio sulla Luna. Quando suo figlio gli riferì questo commento, l'anziano navajo, tutto eccitato, chiese se fosse stato possibile dare agli astronauti un messaggio da portare sulla Luna.

Un funzionario della NASA insieme agli astronauti, che sapeva riconoscere un'opportunità pubblicitaria quando se ne presentava una, disse: «Ma certamente!» E ordinò a un assistente di prendere un registratore. I commenti dell'anziano navajo nel microfono furono brevi.

Il funzionario chiese al figlio se poteva tradurre quanto aveva detto suo padre. Il figlio ascoltò la registrazione e scoppiò a ridere. Però si rifiutò di tradurre. Allora quelli della NASA portarono il nastro in un villaggio Navajo nelle vicinanze e lo fecero ascoltare ad altri membri della tribù. Anche loro si misero a ridere fragorosamente, e anche loro si rifiutarono di tradurre il messaggio dell'anziano per la Luna. Alla fine, fu incaricato un traduttore ufficiale del governo. Quando finalmente smise di ridere, il traduttore riportò il messaggio: «**State attenti a questi bastardi! Sono venuti per rubare la vostra terra.**»

Roma, 12 Maggio: per la prima volta gli

IN CORSIA PU

DELLA SANIT

Miltecento partecipanti da tutta Italia, in divisa da lavoro, protagonisti di una giornata memorabile per la categoria, hanno riaffermato il diritto e la capacità di rappresentarsi da soli. Così come gli altri sindacati che hanno dimostrato una volta di più quanta attenzione ci rivolgano, anche le dirigenze IPASVI nazionali e provinciali hanno preferito il rassicurante abbraccio delle loro poltrone piuttosto che offrire solidarietà e sostegno agli infermieri.

Abbiamo portato per le strade di Roma, voci, colori e sorrisi, ma anche la rabbia di una professione che chiede il riconoscimento dell'importanza del suo ruolo.



Infermieri manifestano come categoria

LSA IL CUORE À: IL NOSTRO



ARDUE SENTENZE

RACCOLTA DI PRONUNCIAMENTI DELLA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE DA TRAMANDARE AI POSTERI

DEQUALIFICAZIONE e IMPOVERIMENTO della PROFESSIONALITÀ

Allorquando venga dal lavoratore denunciata la violazione dell'art. 210 del codice civile, allegando di aver sofferto una dequalificazione professionale, il giudice deve stabilire se le mansioni dallo stesso svolte finiscano per impedire la piena utilizzazione e l'ulteriore arricchimento della professionalità acquisita nella fase pregressa del rapporto, tenendo conto che non ogni modifica quantitativa delle mansioni, con riduzione delle stesse, si traduce automaticamente in una dequalificazione professionale. Questa invece implica una sottrazione di mansioni tale — per la sua natura e portata, per la sua incidenza sui poteri del lavoratore e sulla sua collocazione nell'ambito aziendale — da comportare un abbassamento del globale livello delle prestazioni del lavoratore con sottoutilizzazione delle capacità dallo stesso acquisite ed un conseguenziale impoverimento della sua professionalità.

(Cassazione Sezione Lavoro n. 5651 del 20 marzo 2004, Pres. Sciarelli, Rel. Filadoro).

TEMPO IMPIEGATO per RAGGIUNGERE il LUOGO di LAVORO

Il tempo impiegato per raggiungere il luogo del lavoro rientra nell'attività lavorativa vera e propria (e va quindi sommato al normale orario di lavoro, come straordinario), allorché sia funzionale rispetto alla prestazione. In particolare, sussiste il carattere di funzionalità nel caso in cui il dipendente, obbligato a presentarsi presso la sede aziendale, sia poi di volta in volta inviato in diverse località per svolgervi la sua prestazione lavorativa. In questo caso deve essere considerato lavorativo il tempo impiegato per recarsi dall'azienda alla località dove deve essere svolta la prestazione.

(Cassazione Sezione Lavoro n. 5701 del 22 marzo 2004, Presidente Mattone, Rel. De Matteis).

OBBLIGO di VACCINAZIONE e RISCHIO di COMPLICAZIONI

Il Sindaco del Comune di Isola Vicentina ha applicato nei confronti di due genitori, con ordinanza ingiunzione, una sanzione pecuniaria per non aver sottoposto il loro figlio minore alla vaccinazione. Essi hanno impugnato il provvedimento davanti al Giudice di Pace di Vicenza, invocando l'esimente dello stato di necessità, in base all'art. 54 c.p. secondo cui è punibile chi ha commesso il fatto per esservi costretto dalle necessità di salvare altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona. Essi hanno sostenuto che, notoriamente, la vaccinazione espone al rischio di conseguenze nocive alla salute e che nella loro famiglia, la figlia di una sorella del padre, aveva contratto, per effetto della vaccinazione obbligatoria, un'encefalopatia. Il Giudice ha rigettato l'opposizione per mancanza di attualità del pericolo. I genitori hanno proposto ricorso per cassazione.

La Suprema Corte lo ha rigettato. «Lo stato di necessità — ha affermato la Corte — postula che il pericolo sia presente quando il soggetto agisce e sia imminente il danno che ne possa derivare, non potendosi configurare l'esimente in questione in relazione ad un danno futuro, tanto più quando, come nel caso delle vaccinazioni obbligatorie, il pericolo di gravi complicanze risulti del tutto trascurabile. Che le vaccinazioni obbligatorie possano essere fonte di pericoli per le persone che ad esse sono sottoposte — ha osservato la Cassazione — è circostanza che può darsi per acquisita, ma li ha ritenuti non attuali e statisticamente non apprezzabili».

(Cassazione Sezione Prima Civile n. 5877 del 24 marzo 2004).

FRUIZIONE delle FERIE ARRETRATE

Se il periodo di riposo previsto dal contratto non viene tempestivamente concesso, il dipendente ha diritto di risarcimento. (Cassazione Sezione Lavoro n. 13980 del 24 ottobre 2000).

G. V., dipendente dell'Ansaldo



Industria S.p.A., con qualifica di quadro, ha accumulato, in vari anni di lavoro, un notevole arretrato di ferie non godute.

Nel 1995 l'azienda gli ha imposto il recupero dell'arretrato collocandolo in ferie, nonostante le sue rimostranze, dal 22 febbraio al 28 aprile e dal 18 settembre al 17 dicembre. G.V. ha chiesto al Pretore di Genova di dichiarare illegittimo il suo collocamento in ferie per decisione unilaterale dell'azienda e di condannare l'Ansaldo a ricostituire il suo monte ferie arretrate, senza tener conto dell'astensione dal lavoro impostagli.

L'azienda si è difesa sostenendo che il collocamento del lavoratore in ferie per recupero degli arretrati, doveva ritenersi giustificato dalla crisi economica del settore.

La domanda del lavoratore è stata rigettata dal Pretore ed accolta invece, in grado di appello, dal Tribunale di Genova, che ha dichiarato l'illegittimità del collocamento in ferie. L'azienda ha proposto ricorso per Cassazione, sostenendo di aver legittimamente esercitato i suoi poteri organizzativi. La Suprema Corte ha rigettato il ricorso per Cassazione, sostenendo di avere legittimamente esercitato i suoi poteri organizzativi. La Suprema Corte ha rigettato il ricorso.

La Corte ha ricordato che, in base all'articolo 2109 del codice civile, il prestatore di lavoro ha diritto, dopo un anno d'ininterrotto servizio, a un periodo annuale di ferie retribuito, possibilmente continuativo, nel tempo che l'imprenditore stabilisce, tenuto conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del prestatore di lavoro.

Questa norma — ha affermato la Corte — attribuisce al datore di lavoro un potere di natura discrezionale che non è del tutto arbitrario e privo di vincoli, ma deve tenere conto anche degli interessi del prestatore di lavoro; in sostanza l'imprenditore deve organizzare

il periodo delle legittime esigenze di questi.

Il potere discrezionale del datore di lavoro è, inoltre, limitato — ha osservato la Corte — da norme inderogabili come, ad esempio, quella per la quale l'imprenditore deve preventivamente comunicare al prestatore di lavoro il periodo stabilito per il godimento delle ferie (terzo comma dell'art. 2109 del codice civile) e quella per la quale le ferie devono essere godute entro l'anno di lavoro e non successivamente (ex art. 2109, secondo comma, del codice civile); la ragione di quest'ultima norma dipende dalla funzione propria delle ferie annuali che è quella di assicurare il recupero delle energie fisiche e psichiche da parte del lavoratore. Questa funzione sarebbe compromessa se non avvenisse con periodicità almeno annuale, com'è stato affermato espressamente dalla Corte Costituzionale quando ha dichiarato illegittimo il penultimo comma dell'art. 22 allegato a) del regio decreto 8 gennaio 1931 n. 148, nella parte in cui prevedeva che l'autoferrotramviere potesse non fruire delle ferie nel corso dell'anno lavorativo (sentenza 19 dicembre 1990 n. 543).

Pertanto — ha concluso la Cassazione — deve ritenersi che, una volta decorso l'anno di competenza, il datore di lavoro non possa più imporre al lavoratore di godere effettivamente delle ferie e tantomeno possa stabilire il periodo nel quale deve goderle, ma sia tenuto al risarcimento del danno.

PROVE del MOBBING

Costituiscono prova del cosiddetto "Mobbing" quali parametri tassativi e rigidamente scientifici, la frequenza e la durata nel tempo delle azioni ostili poste in essere dal datore di lavoro — tali da determinare nel lavoratore una "insostenibilità" psicologica che può portare ad un crollo dell'equilibrio psicofisico — ovvero il carattere persecutorio e discriminatorio delle stesse, la posizione di inferiorità del lavoratore ed il preciso intento persecutorio e vessatorio del comportamento datoriale.

(Tribunale di Bari - Sez. Lavoro - sentenza 20 febbraio/12 marzo 2004).

SELEZIONI INTERNE, L'ESCLUSIONE del DIPENDENTE DEVE ESSERE MOTIVATA

Anche le aziende private, non solo quelle pubbliche, devono motivare l'esclusione di un dipendente dalla selezione interna per gli avanzamenti in carriera. Questa scelta, infatti, anche se discrezionale deve essere comunque «controllabile» e non sfociare in «mero arbitrio».

Lo ha dichiarato la sezione lavoro della Cassazione nella sentenza 4462/04 - depositata lo scorso 4 marzo con la quale ha ribadito una serie di principi di diritto, richiamando la sua giurisprudenza in materia di concorsi indetti dalle imprese di diritto privato all'interno della loro organizzazione, per selezionare il

personale ai fini della progressione in carriera.

Innanzitutto, sottolineano gli «ermellini», attraverso il bando di concorso «eventualmente contenuto in un ordine di servizio» l'impresa assume l'obbligo di procedere alla selezione secondo «i principi di correttezza di buona fede canonizzati negli articoli 1175 e 1375 Cc, che si specificano nei doveri di imparzialità e di trasparenza». In particolare, tale obbligo «consiste in un'attività discrezionale e più precisamente nella valutazione comparativa dei titoli e della capacità professionale dei candidati». In altre parole, le operazioni di valutazione concorsuale devono attenersi al dovere di imparzialità «il cui difetto ben può essere ritenuto dal giudice di merito sulla base dell'assenza di motivazione delle scelte discrezionali». Comunque la conseguenza che ne deriva — in caso di inadempimento di detto obbligo da parte dell'imprenditore — è che «il prestatore di lavoro ben può esercitare l'azione di esatto adempimento, al fine di ottenere la ripetizione delle operazioni concorsuali e della valutazione, nonché l'azione di risarcimento del danno (art. 1218 Cc)». Danno che può consistere nella perdita «non già del vantaggio che il lavoratore avrebbe ottenuto in caso di esito favorevole della valutazione, ma soltanto nella perdita della possibilità (chance) di tale esito». Ed il cui relativo ammontare potrà essere determinato dal giudice di merito in via equitativa.

CANDIDATO "DUTTORE"

Fra pochissimo saremo chiamati ad esprimere il nostro voto per il rinnovo del Consiglio Regionale.

I giornali già da tempo ci stanno bombardando con campagne elettorali partite più o meno in sordina prima dell'estate scorsa e che hanno proseguito con un crescendo di proposte, programmi, promesse. Protagonisti indiscussi sono i soliti vecchi marpioni o i vari «new entry», che si affacciano alla politica timidamente o sagacemente, ma tutti col desiderio irrefrenabile di farcela in questa gara di «pentathlon» che li proverà nelle discipline più dure:

- 1) ricerca di voti fra i parenti di primo e secondo grado;
- 2) ricerca di voti fra i parenti oltre il terzo grado;
- 3) ricerca di voti porta a porta fra amici e conoscenti e gente mai vista;

- 4) comizi in piazza preparati a tavolino con l'aiuto del «manuale del perfetto oratore»;
- 5) profusione di disponibilità e sorrisi sul posto di lavoro con colleghi, collaboratori e utenza.

Ognuna delle suddette prove, già di per sé durissime, è ulteriormente aggravata dalla spietata usanza delle «immaginetto» in cui alcuni si propongono con tessere ritagliate dalle foto di gruppo scattate durante gli anni d'asilo, altri offrono al trepidante popolo effigi più recenti, ma a volte talmente brutte da non rendere giustizia nemmeno ai candidati più prestanti (pochi, per la verità!) come quelle, per intenderci, che capitano nei vari scatti ricordo di ogni comune mortale e che per pudore e decenza vengono immediatamente distrutte o relegate nel sottofondo accuratamente creato nella vecchia scatola delle Nike adibita a custodia del

l'oscenità. A questa corsa al potere partecipano i personaggi più svariati, ma ce ne sono alcuni che compaiono in maniera ricorrente. Una categoria che non manca mai a nessun tipo di elezione e per qualsiasi tipo di carica è quella dei medici. Forti dei retaggi culturali del passato, quando le personalità del paese erano il sindaco, il sacerdote, il maresciallo dei Carabinieri e «Su Duttore», si garantiscono la sommatoria dei voti di quelle persone che, per ignoranza o per legami affettivi col passato, attribuiscono a queste figure competenze in ambito politico e sociale che nulla hanno a che vedere con la competenza prettamente medico-scientifica necessaria per lo svolgimento della loro attività.

Da persona razionale però mi rendo conto che non è giusto fare d'ogni erba un fascio e non escludo che ci possano essere anche medici con attitudini e capacità politiche significative. Da qui la necessità di scre-

mare il buono il buono dalle «scorie» includendo in questo secondo gruppo coloro che contano esclusivamente sulla luce di notorietà e di fiducia riflessa dalla loro attività professionale.

Cari colleghi, almeno noi, quando andremo alle urne, non lasciamoci incantare da tutti quei dirigenti-aspiranti politici che ci ricordano nel posto di lavoro e che in prossimità delle elezioni ci ossequiano con complimenti, gentilezze e sorrisi.

Non dimentichiamo il passato, spesso anche vergognosamente recente, quando quei gesti affettuosi erano invece rimproveri, frasi denigratorie, richieste imperiose, minacce di sanzioni disciplinari. Teniamo ben presenti nella mente tutte le loro azioni volte a farci lavorare nell'assoluta noncuranza delle più elementari norme di sicurezza, a farci pagare le nostre spese di posizione, a sputtarci nei giornali definendoci non all'altezza di informarci sulle normative vigenti in materia di tutela e di leggere le gazette ufficiali.

State pur certi che una volta ottenuta l'alta carica, forse anche grazie a voi, tornerà tutto esattamente come prima, anzi con quel tanto in più di superbia per il raggiunto obiettivo che gli permetterà di ricattarvi, più

o meno velatamente, con ostentazioni di conoscenze e "appoggi" che renderanno lui e i suoi colleghi praticamente intoccabili per ogni contenzioso interno e voi fragili e indifesi (sempre che siate disposti a farvi intimidire da meschinità del tipo: "Lei non sa chi sono io!").

L'utilizzo che consiglio per il migliore impiego del materiale cartaceo elettorale che riguarda questi individui, è quello di farne una raccolta e di salutare l'inizio dell'estate con un magnifico falò, tutti insieme, nella spiaggia di Platamona, cantando accompagnati dai suoni delle chitarre e bevendo birra fino all'alba... à leur santé!

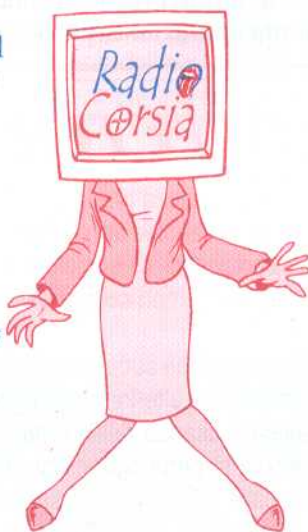
Lia Saba



NO, NON È LA BBC...

...Questa è la Rai, la Rai TV! Era il titolo di una famosa trasmissione radiofonica di *Arbore e Boncompagni*, che potremmo prendere in prestito per chiarire ai (speriamo) pochi distratti, che «Radio Corsia» ha a che fare col Collegio quanto il diavolo con l'acqua santa quanto Bertinotti con Fini, quanto il giorno con la notte.

Il fatto che abbiamo ospitato in passato interventi di consiglieri IPASVI, non sposta di un millimetro le nostre posizioni di critica nei confronti di un'istituzione da rifondare completamente e di alcune persone da impiegare altrove in attività adatte alle loro scarse capacità, riconoscendo tuttavia il valore di altre, per le quali lo spazio delle nostre pagine sarà sempre aperto, anche per opinioni diverse dalle nostre.



...Sai, nel nostro reparto hanno informatizzato tutto; non esiste più un registro, un quaderno

niente cartelle, giriamo con un pc palmare e tutti i dati del pz sono subito disponibili e aggiornati, anche gli esami...

...insomma niente più carta, è il famoso ospedale PAPER LESS, senza carta

Anche il mio reparto è PAPER LESS, infatti la carta i pazienti se la portano da casa.



IL PRIMARIO PREISTORICO

Riporto le parti salienti di un ordine di servizio esteso agli infermieri di un servizio della mia azienda.

Si tratta del trasporto campioni urine presso il laboratorio analisi del P.O. che dista circa 500 metri dal servizio stesso: «Questo servizio ha recentemente acquisito un'ausiliaria, la quale puntualmente ogni mattina, svolge l'attività di trasporto dei liquidi biologici prelevati ai nostri pazienti. In sua assenza provvede l'autista assegnato per tale scopo. In assenza di entrambi ricordo che le figure più vicine per attività e pratica sono gli infermieri professionali, ai quali chiedo la collaborazione; ricordo altresì di aver proposto a suo tempo, il quesito alla direzione generale e di aver ricevuto come risposta quella di reperire all'interno del servizio le risorse necessarie per non interrompere, comunque, le nostre attività. Devo prendere atto, però, che periodicamente si ripropone il problema, al punto tale che qualche settimana fa, addirittura fu interrotto il prelievo delle urine senza informare né il medico né il coordinatore, e furono inviati direttamente i nostri pazienti presso il laboratorio, con il pretesto che non vi era poi chi avrebbe potuto trasportare il prelievo. Di ciò dovetti chiedere scusa personalmente al primario del laboratorio che se ne lagnava per iscritto.

Ritorno, quindi sull'argomento per specificare, ancora una volta che spetta alla figura dell'IP, vicariare tale attività nelle eccezionali situazioni di vacanza della figura individuata, e che spetta alla persona incaricata del coordinamento infermieristico quella di attribuire giornalmente tale attività, presa visione delle momentanee esigenze del servizio, come risulta essere stato svolto dalla stessa nei giorni scorsi. Confido nella puntuale applicazione della presente procedura organizzativa, e ricordo che l'elasticità e la disponibilità sul lavoro, costituiscono elemento di valutazione professionale, mentre al contrario, il non rispetto delle stesse costituisce, mio malgrado, motivo di richiamo disciplinare».

Il Primario, Dott. G. G.
(Angela)

Che dire? Ad averne di primari così furbi da mettere tali idiozie per iscritto esponendosi oltre che al ridicolo anche ad azioni legali; questo insegna come comportarsi in caso di disposizioni illegittime: richiedere sempre l'ordine di servizio scritto da inoltrare al proprio rappresentante sindacale che, se serio, ne farà buon uso a tutela del lavoratore.

*Custa, infermieris est s'ora
d'estirpare sos abusos*



**È TEMPO
DI CAMBIARE!
VIENI CON NOI**



**Per non delegare più ad altre figure
la tua rappresentanza
ed avere una partecipazione diretta
alle scelte che ti riguardano.
Dai forza al Sindacato di categoria:
ISCRIVITI AL NURSIND,
solo **INFERMIERI** per gli **INFERMIERI**
perché
**NESSUNO CI RAPPRESENTA
MEGLIO DI NOI STESSI!****

**I NOSTRI PROBLEMI NON SONO QUELLI DEL
PERSONALE AMMINISTRATIVO O TECNICO
CHE DIRIGE GLI ALTRI SINDACATI E NON
VOGLIAMO CHE CONTINUINO A DECIDERE PER
NOI. SIAMO IN TANTI E DOBBIAMO
FINALMENTE CONTARE
PER IL PESO CHE ABBIAMO.
**GLI INFERMIERI CON NURSIND ORA
POSSONO.****

**COMPILA LA DELEGA QUI A FIANCO,
COMPRESA LA RICHIESTA DI DISDETTA
SE SEI ISCRITTO/A AD ALTRO
SINDACATO, FIRMA E SPEDISCILA
CON LA BUSTA ALLEGATA SENZA
AFFRANCARE. LA TRATTENUTA
DI 7 EURO PER 13 MENSILITÀ,
TI VERRÀ FATTA SULLA BUSTA PAGA
A PARTIRE DAL MESE SUCCESSIVO
AL RICEVIMENTO.**

**Per informazioni chiama il 328/7565750
o il 320/0394753**



Radio Corsia

il periodico
di controinformazione
infermieristica

*Sono disponibili, per chi
non li avesse ricevuti,
i numeri arretrati
di Radio Corsia.*

*Chiamando al
328/7565750
potrete sapere
come riceverli.*



RADIO TORRO

CONTRO PICCOLI E GRANDI SOPRUSI

DOTTORE? NO, GRAZIE!!!

Alcuni giorni fa, ho avuto una discussione con un medico che, con tono di disprezzo mi diceva che noi infermieri siamo degli illusi, che la nostra laurea non ci darà la possibilità di ricevere il "titolo onorifico di Dottore", che noi non siamo professionisti perché non abbiamo una partita IVA e che qualsiasi fosse stato il suo ordine, ad esempio consegnare una lettera, io, in quanto subalterna di un "dirigente", avrei dovuto obbedire.

Maria Antonietta (Sassari)

Allora, partiamo per gradi... La partita IVA è una sequenza di numeri che identifica quei soggetti che esercitano una attività, che può essere impresa, arte o professione, in regime libero-professionale e che viene rilasciata dall'Ufficio delle Entrate al momento della dichiarazione di inizio attività.

La compatibilità della professione con l'esercizio in forma di dipendente pubblico o privato è ben specificata dal progetto di legge messo a punto dal Ministero della Giustizia alla fine dell'anno scorso per la "Riforma del diritto delle professioni intellettuali" che all'art. 2 definisce il "professionista dipendente" come il soggetto che esercita la professione nelle forme del lavoro subordinato. L'art. 5 dello stesso dice che l'esercizio della professione è fondato ed ordinato sulla autonomia ed indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista: da cui ricaviamo la totale assenza di dipendenza da una figura "gerarchicamente superiore" nell'esercizio delle proprie competenze. Se poi ci sono dubbi nell'attribuire agli infermieri la caratteristica professionale, all'allegato A del documento, in cui si elencano le varie professioni, gli infermieri sono indicati al punto 16, fra i giornalisti e gli infermieri sono indicati al punto 16, fra i giornalisti e gli ingegneri. Ma già da molto tempo si parla degli infermieri come professionisti: il D.M. 739/94 per esempio o le Leggi 42/1999 e 251/2000 che definiscono il campo proprio di attività e di responsabilità degli operatori delle **professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche**.

stiche. Tali norme dispongono che l'infermiere è l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica, le cui principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età... nessuna menzione in merito alla consegna di corrispondenza. Non solo, i principi più volte enunciati in giurisprudenza in materia di demansionamento, dovrebbero far pensare certi dirigenti che perseverano nella convinzione di poter esercitare il loro "potere", eredità antiquata dell'autorità medica sulla figura infermieristica oramai superata dall'evolversi normativo, con richieste di prestazioni che nulla hanno a che vedere con le legittime competenze dei loro diretti collaboratori.

Nonostante questo per molti "dirigenti" sia un brutto rospo da ingoiare, l'infermiere ha totalmente perso la caratteristica di mero esecutore di ordini per entrare a far parte di una complessa attività assistenziale in cui ha **piena autonomia** decisionale e operativa nell'espletamento dei compiti attribuitigli dalle suddette leggi.

Per ciò che concerne il dottorato, bisogna ripercorrere la riforma universitaria iniziata il 25 maggio 1998 con la **Dichiarazione della Sorbona** di Parigi. I numerosi Paesi che hanno sottoscritto la dichiarazione hanno poi firmato a Bologna nel 1999, una **Dichiarazione congiunta** con i principi della riforma universitaria europea, alla quale hanno aderito 29 Paesi, compreso il nostro, in cui sono state evidenziate le necessità di raggiungere gli obiettivi comuni di riforma tra cui l'adozione di un sistema basato su due

cicli (il 3+2) in cui il primo ciclo triennale garantisce agli studenti una buona padronanza di metodi e contenuti utili ad inserirsi nelle professioni, mentre il secondo ciclo, il biennio di specializzazione, al quale si accede con la laurea triennale, fornisce un titolo specialistico ricco di approfondimenti culturali e scientifici specifici. Nel 2000, sono state definite le 42 classi delle Lauree Universitarie e le 104 classi delle Lauree Specialistiche. Fanno eccezione al nuovo percorso formativo le lauree in Farmacia, Veterinaria, Odontoiatria, Medicina e Chirurgia che mantengono un "blocco unico" di studi di 5 o 6 anni. Alla fine del percorso formativo triennale si consegue la "Laurea Universitaria"; alla fine dei due anni di specializzazione o del blocco unico di 5 o 6 anni, si consegue il "Dottorato".

Quindi, per la felicità e orgoglio del tuo, il percorso formativo che porta alla laurea di primo livello non dà diritto al grado accademico di Dottore e quindi neanche la Laurea di primo livello di Scienze Infermieristiche. Ciò non toglie che questa sia una Laurea a tutti gli effetti come tutte le Lauree che ormai hanno sostituito quelle del vecchio ordinamento. Per il dottorato ci si dovrà impegnare altri due anni e frequentare il corso di laurea specialistica di secondo livello, con la speranza che i dottori in Scienze Infermieristiche non si fregino anch'essi del "dottorato" in arroganza, prepotenza e ignoranza che contraddistingue certi individui a cui volentieri lasciamo la prerogativa di essere una cerchia elitaria e con cui preferiamo non confonderci.

Lia Saba

TAGLIO CESAREO O TAGLIO SELVAGGIO?

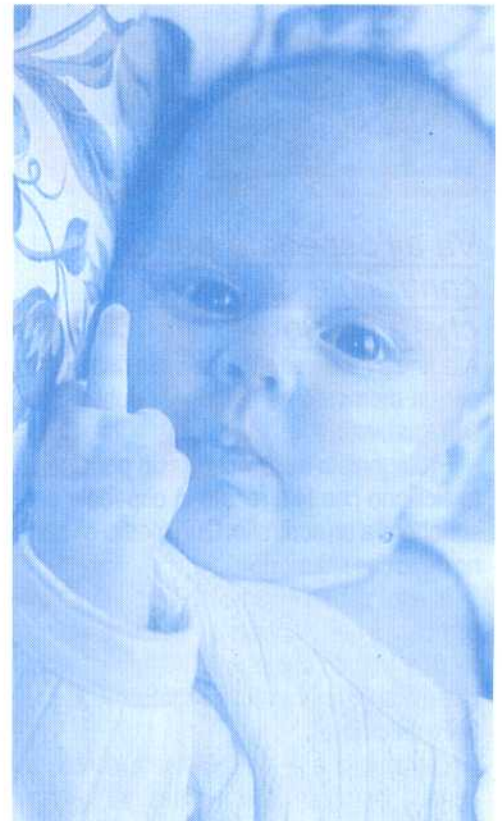
Negli ultimi 20-30 anni, in molti Paesi europei ed extra europei si è osservato un aumento della proporzione di parti mediante taglio cesareo con frequenze variabili che si collocano mediamente intorno al 20%. I tassi d'incremento e la cronologia degli eventi presentano notevole variabilità da Paese a Paese sono stati oggetto di studio per comprendere i determinanti del fenomeno e adottare strategie efficaci nel ridurre l'incidenza dei tagli cesarei.

Finlandia, Svezia e Danimarca hanno arrestato il trend in crescita mantenendosi su proporzioni di cesarei pari al 15%. Per raggiungere questi risultati occorre attitudine, lavoro di gruppo, sostegno e impegno del personale e delle risorse economiche nel perseguire le migliori pratiche e nel continuo miglioramento di qualità.

La prima raccomandazione ufficiale sulla percentuale appropriata di cesarei risale al 1985 dall'OMS che concluse che il 10-15% di parti mediante taglio cesareo non doveva essere superato perché questo non avrebbe prodotto alcun beneficio

aggiuntivo di salute per la madre e per il neonato. In Italia nel 1999 la proporzione di parti cesarei ha superato il 30% e continua a crescere nel tempo (34% nel 2001) con notevoli variazioni regionali (18% nella provincia di Bolzano e 53% in Campania) ora nella provincia di Sassari 45%.

L'utilizzo inappropriato di una pratica assistenziale di provata efficacia quale il cesareo non ha prodotto miglioramenti sostanziali negli esiti perinatali per le donne e i bambini, per cui il Dipartimento della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha previsto tra gli obiettivi dello schema del Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 di diminuire la frequenza dei parti per taglio cesareo e ridurre le forti differenze regionali attualmente esistenti, arrivando entro il triennio ad un valore nazionale pari al 20% in linea con valori medi degli altri paesi europei. La FIGO nel 2002 ha prodotto delle raccomandazioni mediche concludendo che, alla luce delle evidenze disponibili, un cesareo senza indicazione medica non è eticamente giustificabile.



	Spontaneo senza Episiotomia	Spontaneo con Episiotomia	Spontaneo con lacer/sutura	Ventosa	Taglio cesareo di elezione	Taglio cesareo d'urgenza
PIEMONTE	24,3	34,1	13,5	0,5	16,8	10,8
LOMBARDIA	18,7	46,4	7,1	1,3	16,4	10,2
BOLZANO	24,6	24,9	27	2,4	11,2	9,9
TRENTO	19	37	17,7	1,6	11,5	13,3
EMILIA R.	39,6	24	7,3	1,1	17,9	11,2
TOSCANA	23,2	43,2	13,8	1,1	15,6	12,1
MARCHE	15,5	42	6,8	1,2	20,7	13,9
UMBRIA	22,3	41	7,6	1	16,9	10,9
LAZIO	15,4	45	4,4	1,5	22,8	10,2
SARDEGNA	11,9	46	5,9	1,8	19,4	14,3
CAMPANIA	14,1	34,9	3,4	0,6	36,4	10,5
PUGLIA	5,8	45,5	3,6	0,7	34,7	9,6
BASILICATA	9	46,8	3,6	0	30	11,1
CALABRIA	16,1	54	6,6	2,2	19,7	1,5
SICILIA	11	48,8	4,6	0	28,3	7,2

Al momento attuale si può ritenere che le indicazioni per cui il ginecologo può ritenere giustificato fare il taglio cesareo siano le seguenti:

situazione traversa o obliqua - presentazione podalica o di faccia - sproporzioni fetopelviche - placenta previa - distacco di placenta - prolasso di funicolo - gravidanza gemellare - iugr prematurità - malattie materne - gestosim - sofferenza fetale - arresto della dilatazione - fallimento della progressione -

bambino prezioso - primipara attempata - taglio cesareo volontario.

Avanguardia o incompetenza?

La gravidanza e il parto che erano vissuti come momenti conseguenti della sessualità femminile, sono stati trasformati in eventi medici da curare, da naturali, sono diventati "fisiologici" e "patologici". Oggi l'Italia detiene il secondo posto a livello mondiale per tasso di cesarei, dopo il Brasile; i nostri luminari italiani non dovrebbero forse vergo-

gnarsi un pochino? Nonostante le raccomandazioni dell'OMS che non giustifica un tasso superiore al 10-15% attualmente a Sassari i T.C. sono oltre il 45% dei parti, con notevole aumento dei costi dell'assistenza sanitaria. Cosa dobbiamo pensare di questa percentuale? Sarà colpa dell'incompetenza medica o dell'ignoranza delle donne? Naturalmente questa è solo una provocazione, ma pensiamoci un po' su!

Mandragora



RASSEGNA STAMPA

Va all'ospedale per un controllo e gli dicono che è morto

Alla fine avrà pure fatto una bella risata, ma per un momento ha avuto seri dubbi sulla sua esistenza.

Protagonista della vicenda un pensionato siciliano che si è recato in ospedale per sottoporsi a un controllo. Qui i medici gli hanno detto che era morto.

In altre parole il nome di *Antonino Citani* compariva nell'elenco delle persone defunte. Si è trattato quindi solo di un equivoco. L'uomo di 76 anni è vivo e vegeto: ha cinque figli e dieci nipoti.

La vicenda si è naturalmente conclusa bene. L'inconveniente, verificatosi nell'archivio computerizzato dell'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo, è stato subito risolto e il paziente è così potuto rientrare nel mondo dei vivi.

A cosa servono i maschi?

Per fare un topo ci vuole un topo femmina e un ricercatore giapponese. Per la prima volta, ricercatori giapponesi hanno infatti generato un topo con una "nascita vergine", per partenogenesi, vale a dire utilizzando solamente materiale genetico femminile contenuto nella cellula uovo della madre e senza alcun contributo di un animale maschio. I ricercatori, nel loro articolo pubblicato sulla rivista *«Nature»*, sottolineano come la partenogenesi sia stata già osservata negli insetti e nei rettili, ma non nei mammiferi da laboratorio. Nell'esperimento sono stati generati embrioni di mammiferi da una cellula uovo di cui è stata indotta la divisione come se fosse stato fertilizzato. L'embrione è morto dopo alcuni giorni di gestazione. La barriera da infrangere era la necessità di un processo denominato *«Imprinting»*. Esso assicura che una delle due copie di ogni gene in una cellula — solitamente uno del padre e uno della madre — sia "spenta". Se ciò non accade, l'embrione smette di svilupparsi. Assicurandosi che determinati geni fossero disattivati, *Tomohiro Kono*, dell'università dell'agricoltura di Tokio, è stato in grado di generare un topo da un ovocita ricostruito

che conteneva due sets di materiale genetico materno. Il topo nato (femmina, naturalmente) è diventato adulto e in grado di riprodursi. Questi risultati indicano che, normalmente, la partenogenesi non avviene perché i geni paterni controllano l'imprinting. Ciò rende obbligatorio il contributo paterno ai fini della procreazione. Ora, a quanto pare, la scienza ha reso tale contributo superfluo.

Gli infermieri in USA mettono all'asta su internet i turni.

L'infermiera professionale *Julie Hill* di New York seleziona le ore della sua giornata da dedicare ai turni di lavoro facendo un'offerta su internet, collegandosi al sito dell'ospedale presso il quale lavora. Alcuni ospedali americani hanno deciso di far fronte così alla carenza di infermieri. La signora Hill, che si occupa del reparto di cardiologia dell'ospedale di st. Peter, clicca sempre sull'offerta del turno di mattina in modo tale che possa andare a prendere nel pomeriggio il figlio autistico di 11 anni all'uscita dalla terapia. Il prezzo da lei richiesto è di 30 dollari l'ora e finora non le è mai capitato che la proposta venisse rifiutata. *«Funziona davvero bene questa soluzione del sito internet»* — dice la signora Hill — *«Mi permette di godere e di mantenere la flessibilità di cui ho bisogno»*. La messa all'asta del cambio di turno è fra i più nuovi strumenti che gli ospedali americani stanno sperimentando per attrarre infermieri. Già gli ospedali erano costretti ad assumere un numero sempre maggiore di infermiere straniere oppure fare loro delle offerte più allettanti. Il problema più grosso si presenta durante i turni di notte e del Week-end. Gli ospedali sono costretti a ricorrere a forme di mobilità o alle agenzie di lavoro temporaneo per soddisfare le esigenze dei reparti. Con l'asta, invece, gli ospedali riescono a comprimere i costi della manodopera riducendo il ricorso ad infermieri esterni ed utilizzando le proprie infermiere, possono monitorarne meglio il lavoro e i costi. Secondo *Christine McCarthy*, responsabile del recruiting del st. Peter,

«Questo nuovo sistema ci ha aiutati a trattenere il nostro personale dando loro la possibilità di poter accettare quella flessibilità che prima non era attraente a causa del prezzo». Dal 2001 il st. Peter con le offerte on-line ha colmato vuoti per 127.000 ore ed ha risparmiato più di 1.7 milioni di dollari. Il tasso generale di deficit di personale è caduto dall'11% al 5% per cento. Altri ospedali hanno seguito l'esempio: da Pittsburgh a Miami, con risultati simili. Ecco come funziona il meccanismo: l'infermiere accede sul sito web dell'ospedale, vede tutti i turni vuoti per ogni unità e piazza la propria offerta per lavorare ad una tariffa che sia all'interno di un range fissato dall'ospedale. Il miglior offerente al ribasso, a parità di livello di specializzazione e di altri fattori, vince. L'offerta media al st. Peter è di 37 dollari l'ora, del 30% superiore alla paga base, ma di molto inferiore ai 49 dollari che in media richiede un'agenzia di infermieri. Circa due terzi dell'offerta proviene dagli stessi infermieri dipendenti del st. Peter, che offrono di lavorare di più. Gli infermieri part-time sono i maggiori offerenti, mentre agli infermieri stipendiati viene offerto uno straordinario. La *American Nurses Association*, che rappresenta 2.6 milioni di infermieri, sostiene i programmi che consentono all'infermiere il controllo e la flessibilità su orari e stipendi, anche se non ritiene che la scarsità possa essere risolta con il click di un mouse.

«Gli ospedali possono adottare questo sistema per riempire nel breve termine le carenze di personale e forse per risparmiare dei soldi, ma in termini di cura paziente e di scarsità di infermieri nel lungo termine, non sono sicura che sia la soluzione migliore» — dice il Carol Cooke, portavoce dell'associazione. Coloro che gestiscono gli ospedali sono convinti che il nuovo sistema non risolva il problema della scarsità di infermieri, ma comunque è un aiuto. E ce ne sarà bisogno visto che, se continua la tendenza attuale, saranno 800.000 gli infermieri di cui ci sarà bisogno in Usa nel 2020.

Infermieri: una vita da stress.

Donna, non giovane, sposata e con figli: questo l'identikit dell'infermiere più stressata, almeno secondo una ricerca condotta dal Servizio di Psicologia dell'Istituto di Veruno (Novara), dalla Fondazione "Salvatore Maugeri" di Pavia, in collaborazione con l'Università degli Studi di Torino.

Dall'indagine risulta inoltre, che i reparti più a rischio sono quelli di riabilitazione e recupero funzionale, forse per il maggior livello di partecipazione emotiva alle sofferenze dei pazienti. Lo studio ha coinvolto un campione di 200 infermieri (generici, professionali e operatori tecnici dell'assistenza) degli istituti scientifici di Veruno e Pavia, valutando le correlazioni tra stress e variabili quali sesso, età, vita familiare e posizione lavorativa. Risultato: nervi più saldi per i maschi giovani, celibi e senza figli, più abili nella gestione delle difficoltà organizzative e del rapporto con i pazienti rispetto alle colleghe più attempate e con famiglia. Appare invece più complesso il legame tra stress e ruolo nell'organico ospedaliero: in generale, gli operatori tecnici dell'assistenza "peccano" per scarso autocontrollo e poca autorità decisionale, mentre gli infermieri professionali tendono a sottovalutare le proprie capacità. «I risultati dello studio — concludono gli psicologi — suggeriscono l'utilità di attuare una programmazione del lavoro che tenga conto anche delle caratteristiche individuali degli operatori, al fine di potenziarne le risorse».

Cardiologia: tanga vietato alle infermiere.

Singolare decisione in un ospedale inglese: stop alle sexy infermiere: troppe trasparenze nuociono alla salute dei cardiopatici.

LONDRA - Tanga vietati nel reparto cardiologico di un ospedale britannico: il loro avvistamento fra le trasparenze della bianca uniforme delle infermiere fa accelerare a mille il battito del cuore nuocendo alla salute dei malati. Così, le infermiere del Dorset County Hospital di Dorchester, nella Inghilterra sudoccidentale, sono state pregate di indossare slip un po' meno striminziti e sexy. L'incolumità dei malati — si son sentite dire — a volte è questione di poche centimetri. Il buon esito di questo richiamo pare però tutt'altro che scontato: subito bollato come sessista e irrispettoso, l'invito a un intimo meno audace ha scatenato una guerra del perizoma degna di film tipo "L'ospedale

più pazzo del mondo". «Il tanga — si son sfogate le infermiere col settimanale "New of the World" — è l'abbigliamento intimo più comodo che esista e non se ne può fare a meno nelle giornate più calde dell'estate. Soprattutto, non ci va giù che gli uomini vengano a sindacare su che cosa indossiamo sotto l'uniforme».

La piccante vertenza è cominciata dopo una lamentela via E-mail di uno dei due medici (entrambi uomini) del reparto di cardiologia. Ogni volta che passava una infermiera col tanga sotto la classica veste bianca, il cardiologo notava strane reazioni nei pazienti. Un mese fa ha scritto alla direzione della clinica, che ha subito preso la cosa sul serio, ricordando alle nurse le regole per l'abbigliamento sul lavoro.

Assieme a generiche considerazioni sulla quantità di anelli e collane da portare addosso — ha confermato imbarazzata una portavoce dell'ospedale — «È stato fatto notare che sotto l'uniforme alcuni indumenti intimi sono più visibili di altri e possono creare problemi ai pazienti». Le infermiere hanno però accusato di maschilismo questa circolare anti-tanga. «Vorrei vedere noi donne ci mettessimo a fare osservazioni sul fondoschiama dei colleghi. E poi, il medico che si è lamentato non aveva di meglio da fare che spiarci?».

Un'altra nurse, chiedendo di non essere nominata, ha riconosciuto che recenti esami di pazienti cardiopatici — effettuati in presenza di infermiere col tanga — hanno prodotto "risultati abnormi". La direzione sanitaria del Dorset County Hospital considera il controverso richiamo estremamente fondato: tanto serio — dice il settimanale britannico — che non escludono azioni disciplinari nei confronti delle infermiere che lo ignorano. Una delle infermiere sotto accusa ha dichiarato invece di aver finora portato i tanga per il bene dei pazienti. «Ho sempre pensato — ha detto candidamente al "New of the World" — che la loro vista avrebbe messo di buon umore i malati: tuttora ritengo che possano servire a farli guarire in fretta, altro che mettere a rischio la salute...».

TURNI DI GUARDIA

Gli specialisti di una clinica universitaria di Sassari, hanno recentemente organizzato un convegno internazionale ad Alghero, per la durata del quale è stata limitata l'attività chirurgica in sede, alle sole emergenze.

Non hanno comunque lasciato sguarnite le loro sale operatorie, presidiate come erano, oltre che dal personale in servizio, anche dagli scarafaggi di guardia.

Considerato il brusco calo delle urgenze registrato in quei giorni, potrebbe essere valutata l'opportunità di un loro inserimento stabile in turno.



Chiunque voglia fare segnalazioni, può farlo all'indirizzo di posta elettronica radio.corsia@tiscali.it o chiamando i numeri 328/7565750 - 320/0394753 347/8101335

È garantito l'anonimato delle fonti e degli interessati al caso.



DISGUIDI POSTALI

Essendoci stati segnalati alcuni mancati arrivi del giornale, chiediamo agli interessati di comunicarci il loro esatto indirizzo per telefono o per via e-mail, in modo da verificare i dati in nostro possesso ed eventualmente, segnalare il fatto all'amministrazione postale. Allo stesso modo, chi non intendesse più riceverlo, può farcelo sapere e verrà liberato quanto prima dal disturbo.

IMBARAZZISMI

Finita la scuola di Infermiera Professionale, **Akolè** una ragazza di origine africana, aveva trovato lavoro presso una casa di cura.

Minuta, con modi carini, era molto apprezzata sul lavoro per la sua efficienza, gentilezza e proverbiale disponibilità.

Eppure quella sera in corsia c'era un paziente che insisteva nel mettere alla prova i suoi nervi. Non le pesava certo il fatto che il paziente suonasse a ripetizione, né che si atteggiasse a onnipotente perché pieno di soldi. Quello che irritava Akolè era che dalla prima chiamata, lui, scrutando la sua faccettina "abbronzata" ed indicando la finestra col dito disse: «*Io caldo, tu aprire!*» — Sbigottita, andò ad aprire comunque la finestra. Alla seconda chiamata, l'individuo disse: «*Tu, portare me pappagallo per psss... Capito?*» — Espletato il suo bisogno, chiamò di nuovo: «*Io finito, tu portare via pappagallo!*» — Alla quarta chiamata l'energumeno disse: «*Adesso avere freddo, tu chiudere finestra, capito? Chiudere finestra!*» — A questo punto, sull'orlo dell'exasperazione l'infermiera lo squadrò dall'alto in basso e gli chiese, con voce dolciastra e con perfetta dizione: «*Mi scusi, ma lei è italiano? Mi vergognerei da morire a parlare così la mia lingua!*» E girandosi uscì, chiedendo se finalmente avesse capito.

A metà corridoio, si ricordò di non aver chiuso la finestra, ma stranamente il pa-



ziente non chiamò più (almeno per quella sera). Forse aveva capito.

Tempo dopo, mentre si trovava nel corridoio della corsia dove prestava servizio, vide arrivare un signore elegante e distinto. Con premurosa gentilezza gli andò incontro e gli chiese: «*Mi scusi, posso esserle utile?*» — Lui rispose con un secco NO! oltrepassandola per recarsi dritto verso la cucina, dove le ausiliarie stavano approntando per i pasti dei degenti. Arrivato lì si presentò: «*Sono il figlio della signora Galimberti del letto 13, operata stamani e vorrei notizie dalla caposala sulle sue condizioni.*» Gli fu indicata l'infermiera di colore che aveva appena oltrepassato nel corridoio.

Da «Imbarazzismi, quotidiani imbarazzi in bianco e nero» di Kossi Komla-Ebri.

Radio Corsia PERIODICO BIMESTRALE DI CONTROINFORMAZIONE PROFESSIONALE
Anno 2 - Numero 5 - Maggio/Giugno 2004 - 07100 Sassari - Via Genova, 21
Tel. 328/7565750 - 320/0394753 - 347/8101335 - Fax 1782254056

E-mail: radio.corsia@tiscali.it - Reg. Tribunale di Sassari n. 412 del 12/9/2003 - 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 - Stampa Tip. Ramagraf 28 - Via Vittorio Veneto, 56 - Ozieri - Tel./Fax 079/78.51.091

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 delle professioni 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.