

# Radio Corsia

PERIODICO DI RESISTENZA INFERMIERISTICA

ANNO 3 - NUMERO II

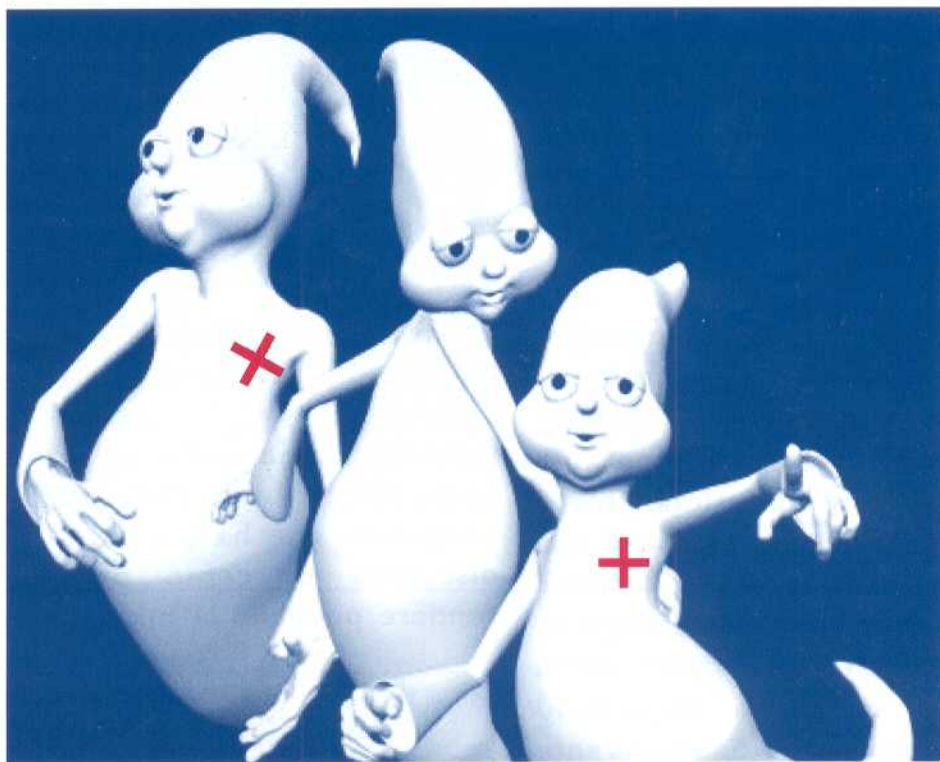
Marzo - Aprile 2005

## GLI INFERMIERI ESISTONO (MA NON LO SANNO)

I due consecutivi appuntamenti del 25 e 26 Febbraio col nostro convegno sulla "Moralizzazione della Sanità" e l'apertura dell'anno sanitario organizzata dall'Ordine dei Medici, casualmente ma significativamente trattanti argomenti simili, hanno offerto la possibilità di potersi finalmente confrontare direttamente con coloro che governano la sanità in Sardegna e a Sassari.

Dopo anni in cui gli infermieri sono stati tenuti ai margini della gestione aziendale, relegati al ruolo di bassa manovalanza, alla prima occasione di mostrarsi capaci di poter intervenire e contrattare il proprio futuro, sono invece parzialmente mancati, lasciando spazio ai medici intervenuti numerosi ad un convegno organizzato ricordiamo, da un sindacato di infermieri principalmente per gli infermieri stessi.

Se la (voluta) assenza di crediti ECM potesse poi essere un alibi, sarebbe al contrario un'aggravante, perché vorrebbe dire che rispetto ai contenuti dei convegni, si privilegia lo sterile acquisire crediti, a prescindere dall'interesse degli argomenti trattati. In una sala pur gremita, abbiamo mostrato così tutti i limiti culturali e i complessi di inferiorità della categoria, capace di piangersi addosso ma non di prendere in mano



decisamente le redini del proprio destino; non si vuole capire insomma, che se non ci appropriamo degli spazi che ci competono, inevitabilmente questi saranno occupati da altri.

In un momento in cui il giorno dopo, per esempio, il Sindaco di Sassari (medico) rivolto ad una platea essenzialmente di medici, cita più volte il ruolo dell'infermiere e del "sindacato degli infermieri" dando pieno riconoscimento pubblico al credito che ci siamo conquistati sul

campo con le nostre rivendicazioni e le iniziative formative e culturali, i colleghi non sanno approfittarne per sostenere e valorizzare con la loro presenza questa legittimazione formale e sostanziale che ci viene dalle altre professioni e dalla società. In definitiva, tutti, televisioni e giornali compresi, si accorgono finalmente dell'esistenza degli infermieri. Tranne gli infermieri stessi.

Sandro Nuvoli

*I lavori del 2° Congresso Provinciale del NURSIND a Sassari*

# MORALIZZARE LA SANITA' SI PUO' E SI DEVE



Fatto il bilancio di questi 4 anni di presenza concreta nel territorio, traendo i migliori auspici per una continua crescita e diffusione tra i colleghi della necessità di una sempre più forte rappresentanza di categoria, si è confermata all'unanimità nella carica di Segretario Provinciale Lia Saba, durante il mandato della quale, pur tra mille difficoltà, si è riusciti a triplicare gli iscritti e a raggiungere l'obiettivo di sigla più rappresentativa degli infermieri nelle aziende di Sassari e Olbia; verrà affiancata da Antonio Morittu (Segretario Aziendale), Vittorio Conti, Andrea

Tirotto e Sandro Nuvoli. Grande successo del convegno sulla moralizzazione della sanità proposto a margine del congresso, che ha portato a discutere di come poter rendere possibile la missione

del titolo, l'Assessore Regionale alla Sanità Nerina Dirindin, lo stato maggiore al completo dell'Azienda Sanitaria sassarese col Direttore Generale Bruno Zanaroli, quello Sanitario Giorgio Lenzotti e quello Amministrativo Giovanni Mele; il Senatore Bruno Dettori, il Presidente della Commissione Sanità del Consiglio Regionale Pierangelo Masia, il Segretario Nazionale del NurSind Graziano Lebiu e il Responsabile del 118 di Sassari e Nuoro Gianfranco Ganau.

Lo spessore degli ospiti non ha tradito le attese e il segnale forte che da questa giornata è scaturito, è che se si ha una reale volontà di cambiamento, il futuro di una sanità razionalizzata e moralizzata,



in cui il clientelismo è sostituito da merito, capacità e diritto, non è utopia.

Il tutto in un clima assolutamente diverso per noi, che dopo tanta indifferenza e ostilità, raccogliamo i frutti del duro lavoro fatto per denunciare il degrado gestionale, il disagio lavorativo e far riconoscere la rilevanza della professione infermieristica sia in ambito

aziendale che politico e sociale, nonostante qualche sigla sindacale, brillando per assenza, abbia dimostrato di non aver ancora "digerito" il fatto che gli infermieri possano e vogliano rappresentarsi da soli; diamo invece atto alle Segreterie di UIL e UGL dell'essersi distinte accettando il confronto, apportando il loro contributo al dibattito con

apprezzati interventi anche nella diversità di vedute.

L'attenzione che riceviamo ormai a tutti i livelli, conferma che ormai non si torna più indietro e che col Sindacato degli Infermieri bisogna fare i conti, che a qualcuno piaccia o meno.

S.N.



Bar  
Pasticceria Gelateria  
**Caffè Europa**



# Caffé Europa

di Settimio Mulargia

**TOTOCALCIO - TOTIP - ENALOTTO**

Sassari - Via P. Maria 36 - Tel. 079218540

# LA PIANTA (ORGANICA) CHE NON DA' BUONI FRUTTI

Non vi è nulla di incredibile dacché Giove, padre degli dei, fece notte a mezzogiorno occultando il sole agli uomini. Così il poeta Archiloco giustificava i fatti incredibili e privi di spiegazione logica e razionale.

Abbiamo tutto, abbiamo la cultura universale a portata di click, non esiste ormai niente e nessuno che possa stupirci, nemmeno una sonda spaziale che dopo sette anni di viaggio atterra su un satellite di Saturno e tranquillamente, come fosse un turista giapponese in Piazza San Pietro in Roma, inizia a scattare ed inviare fotografie ad alta definizione. Pensavo che ormai nulla potesse stupirmi, prima di osservare attentamente la pianta organica della ASL n. 1! Grazie a Excel ecco alcuni esempi di ricerca statistica: tra i 3652 dipendenti ben 2507 sono donne! La nostra categoria, la "D", conta ben 2191 dipendenti di cui 1596 Infermieri, ben il 73%. Alghero conta 662 dipendenti, Ozieri 478 mentre Sassari ne conta 2512. Curiosamente contiamo soltanto 290 componenti del ruolo amministrativo. L'avreste mai detto che gli amministrativi fossero così pochi? Considerato il potere contrattuale che hanno proprio noi! Sembravano molti di più! Forse dipende dal fatto che li si vede più in giro di altre categorie, o forse perché lavorano solo di mattina (fatti salvi i sacrosanti pomeriggi in recupero e in straordinario) e pensare che qualche sindacato li definiva "la spina dorsale della sanità": costituiscono infatti un esiguo 8% (altro che spina dorsale, al massimo un malleolo tibiale) rispetto ad un mastodontico 89% del ruolo sanitario ed un esiguo 3% del ruolo tecnico che notiamo essere esiguo

numericamente ma altamente suggestivo; qui la realtà si interseca con il mistero, dove il bene ed il male hanno un confine invisibile..... ma poi vedremo che anche negli altri ruoli non si è da meno....anzi! Ma tuffiamoci nell'oceano di stupore che ci svela i segreti reconditi di questa stranissima Azienda. Premettiamo la possibilità di dimenticare qualche categoria, tante e tali ne sono rappresentate.

Stupisce rispetto alla famigerata "emergenza infermieristica" il numero di Infermieri espresso dalla carta: 1596 Infermieri, cioè una media secca di 16 unità per reparto se ipotizzassimo per assurdo l'esistenza di 100 reparti. Volendo potremmo aggiungere per affinità lavorativa i 232 Infermieri Generici, le 14 Infermiere Pediatriche e le 54 Ostetriche, facendo salire in maniera sensibile la media. Stando alla carta dunque (ma solo a quella) appare certamente fuori luogo il massiccio ricorso al lavoro interinale che ha avuto luogo in questi ultimi anni e che ha comunque innegabilmente decongestionato la situazione nei reparti. In realtà sappiamo tutti che nei reparti la media è spesso pari alla metà.

Primo interrogativo (lecito): che fine hanno fatto gli Infermieri? Non vi è risposta certa e quindi, non avendo altri indizi possiamo affidarci alla fantasia popolare che si tramanda di reparto in reparto, consapevoli della caducità di tali giustificazioni. "Imboscati negli ambulatori" è una delle risposte più gettonate. Sarà vero?

E sul ruolo amministrativo? Mi verrebbe da dire che l'8% sono pure



troppi, soprattutto quando scopro che spesso e volentieri altre figure non addette svolgono il lavoro che loro dovrebbero svolgere; oppure quando capita di accedere ad un ufficio amministrativo per chiedere delle informazioni e si trova una scrivania vuota ed un collega che dice "si è allontanato un attimo" e quell'attimo dura due ore; oppure se capita di aver bisogno di una delibera e si scopre che è insabbiata da otto mesi su una scrivania perché l'impiegato aveva ravvisato "un errore di forma" nonostante fosse già stata firmata dal Direttore Generale. Punti di vista, ovviamente. Semplici considerazioni, esattamente come quella che mi porta a pensare che se fossimo una categoria unita, con il nostro 44% (ma ben oltre il 50 se consideriamo il restante personale coinvolto nell'assistenza diretta) sindacalmente saremmo una vera potenza con cui fare i conti; invece, altra considerazione, siamo probabilmente la peggior categoria della sanità: disuniti, invidiosi gli uni degli altri, accondiscendenti o rassegnati verso i superiori ma spesso in soggezione anche con i "parigrado" di altre categorie che a torto, spesso, si considerano nostri "superiori" (fisioterapisti, tecnici, ecc), forse vergognandosi di essere equiparati a volgari "Infermieri". Esperti e validissimi nell'assolvimento dei nostri compiti ma spesso discenti della nostra collocazione contrattuale,

tanto da non distinguere la differenza tra sindacato e collegio, tra normativa contrattuale e consuetudine ospedaliera, tra realtà e luogo comune.

Diciamo pure chiaramente che la nostra categoria non invita certamente un aspirante sindacalista a spendere energie per tutelarla. Pronti sempre a "trombare" il collega che tenta di emergere, magari per l'interesse della massa, ed altrettanto pronti a sostenere invece qualunque altro che non sia dei nostri. E' triste e duro appartenere ad una categoria e parlarne così male, ma è ciò che accade quotidianamente in tutte le realtà ospedaliere.

Ausiliari: altra nota dolente! Sono una categoria necessaria in ambito assistenziale. Quanti sono e dove? Sono ben 645 quelli iscritti in pianta organica ma soltanto 148, sì, avete letto bene, quelli che operano nei reparti di degenza. Secondo interrogativo (lecito): dove sono? Mah! Stando alla carta, ad esempio, ce ne sarebbero 6 in dispensa, ed altri 6 in cucina. Molti prestano servizio in vari uffici con compiti esplicitamente amministrativi, praticamente per ogni dove; ne abbiamo al bilancio, in direzione generale, amministrativa, sanitaria, sanitaria di presidio, amministrativa di presidio, affari generali, protocollo ecc. ecc. ecc.; ovviamente, laddove mancano gli ausiliari, cioè nei reparti di degenza, ci sono gli stupidi che ne fanno le veci, ossia gli asini

delle corsie, la categoria più colpita da sindrome da burn out e da ernia del disco, i jolly sempre in piedi, usi obbedir tacendo e tacendo tentare la

fuga verso gli ambulatori. Fortuna che ci sono gli OTA, creati appositamente per affiancare gli Infermieri nell'equipe di assistenza; sono 154 ma soltanto 104 lavorano realmente nell'assistenza al malato, tra l'altro continuando a prestare soprattutto mansioni da ausiliario; dove sono gli altri 50? Anche qua carta canta: non ricordo bene ma mi pare di averne visto uno assegnato al servizio sanità animale (dove non stonerebbero anche certi medici), poi altri negli immancabili uffici protocollo e ticket, qualcun altro in farmacia o in archivio, e persino addetti alla rassegna stampa! Mansioni amministrative, in buona sostanza. Sul ruolo tecnico poi meglio non addentrarsi più di tanto, altrimenti potrebbero nascere in noi dei quesiti atroci destinati a non avere risposta, quali ad esempio la presenza di due Sarte in segreteria amministrativa, oppure dei Cuochi in portineria, radiologia e centro trasfusionale, oppure ancora Conduttori di caldaia e autisti in segreteria e archivio, o ancora Stiratrici in Protocollo e Direzione Generale. Per non parlare poi dell'atroce senso di inquietudine che può cogliere il sapere della presenza di un Perforatore presso il servizio materno infantile, visto che le schede perforate sono estinte ormai da vent'anni. Altre domande retoriche potrebbero essere del tipo "cosa ci fanno i lavandai in pianta organica se il servizio è dato in appalto a ditte esterne"? E che ruolo ha il nostro caro vecchio portinaio rispetto all'agente della Vigilanza? Ed i macellai ed i giardinieri? Dubbi leciti, credo che possono trovare risposta soltanto nella riclassificazione del

personale, vero chiodo fisso dei maggiori sindacati a tutela di chi da anni risulta imboscato; insomma il famoso ed italianissimo "colpo di spugna". E sia, lo si dia questo colpo di spugna, se la nuova amministrazione sarà disposta a trattarlo, ma che si ponga fine alla ridicola farsa. Che ciascuno lavori e venga retribuito per quello che realmente è ed esercita. Chiamiamo le cose con il loro nome e diamo un valore reale ai numeri, e vedremo che per ricoprire il fabbisogno di assistenza infermieristica non basterà una semplice graduatoria vigente ma sarà necessario un nuovo concorso e che gli ausiliari ora in convenzione con le cooperative dovranno essere assorbiti tutti, e con gli interessi. Noi stiamo a guardare ed a sperare, augurandoci di non far la fine di chi visse sperando che, come sappiamo tutti, morì in un modo alquanto inglorioso.

Salvatore Morittu



**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

# CORSI E NOVITA' ECM

a cura di Antonio Morittu

Riferimento ECM	TITOLO EVENTO	Luogo dell'Evento	Data	Info Line	Ente Organizzatore
11090-173511	RUOLO DELL'INFERMIERE NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON COMPLICANZE VASCOLARI NELLE MALATTIE METABOLICHE	Monsezzato (CA) Cittadella Universitaria	05/04/2005	Desogus Marco marcodesogus@aob.it Tel. 070539714 Cell. 34086100	Università di Cagliari
6857-180835	IL NURSING NELLA CIRROSI EPATICA: DALL'ASSISTENZA ALLA RELAZIONE D'AUTO	Alghero (SS) Hotel Carlos V	07/04/2005	sardiniameting@tiscali.it Tel. 070726034 Cell. 3383922194	Sardiniameting
1676-180946	TRAUMA CRANICO GRAVE IN TERAPIA INTENSIVA. ESPERIENZE E CASISTICA	Nuoro	09/04/2005	Marongiu Lucia Tel. 0784240922 Cell. 3281108631	Azienda Sanitaria Locale N. 3 Nuoro
6857-181535	CARCINOMA DELLA MAMMELLA: DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA	Cagliari Ospedale Oncologico A. Businco Via Jenne	12/04/2005	sardiniameting@tiscali.it Tel. 070726034 Cell. 3383922194	Sardiniameting
2637-182015	RESPONSABILITA' E COMPETENZE DELL'INFERMIERE E DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO	Nuoro Euro Hotel Via Trieste 44	14-16/04/2005	nuoro@ipasvi.it Tel. 078433230 Cell. 335355209	Collegio IPASVI Nuoro
10258-183099	INSUFFICIENZA RENALE E IPERTENSIONE: DALL'AMBULATORIO ALLA DIALISI. PERCORSI INTEGRATI TRA OSPEDALE E TERRITORIO	Cagliari Hotel Caesar's Via Daewin 2-4	23/04/2005	Kassiopea Group gianlucasotgiu@kassiopeagroup.com Tel. 070651242 Fax. 070656263	S.I.E.C.M. Società Italiana per l'Educazione Continua in Medicina
5028-184573	PROBLEMATICHE DELLA CHIRURGIA PROTETICA DEL GINOCCHIO - PRIMO IMPOANTO - REVISIONE	Cagliari Hotel Caesar's Via Daewin 2-4	30/04/2005	maria.letizia@strykersom Tel. 0633054822 Cell. 3357604745	Regent International srl Divisione Congressi
10645-173607/173608	L'ERRORE SUL LAVORO: PREVENIRE E GESTIRE IL RISCHIO CLINICO (5 CREDITI per infermieri e Inf. Pediatrici)	Ozieri	10/05/2005	nursind@email.it Cell. (Solo al mattino) 3280066979 3287565750 Quote di partecipazione: 5 euro iscritti NurSind - 10 euro non iscritti	NurSind Segreteria di Sassari
5045-160723	ORDINI E DISPOSIZIONI DI SERVIZIO: LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA TRA DIRITTI E DOVERI (4 CREDITI)	Sassari Hotel Carlo Felice	11/06/2005	nursind@email.it Cell. (Solo al mattino) 3280066979 3287565750 Quote di partecipazione: 5 euro iscritti NurSind - 10 euro non iscritti	NurSind Segreteria di Sassari
10645-144409/1444233	ETICA E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: IL CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERISTICO (5 CREDITI per infermieri e Inf. Pediatrici)	Alghero	11/06/2005	nursind@email.it Cell. (Solo al mattino) 3280066979 3287565750 Quote di partecipazione: 5 euro iscritti NurSind - 10 euro non iscritti	NurSind Segreteria di Sassari

## Ripete l'esame di Stato chi non è in regola con l'Ecm.

Il personale sanitario dipendente, convenzionato o libero professionista, che alla verifica decennale non risulterà in regola con il conseguimento dei crediti Ecm dovrà ripetere l'esame di Stato. E' quanto previsto dal Piano nazionale per la formazione continua in medicina e per l'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007 che il Ministro della Salute Girolamo Sirchia ha allegato al nuovo Patto di stabilità sanitario previsto nella Finanziaria 2005.

Il documento mira a regolamentare anche il tipo di aggiornamento offerto ai sanitari che dovrà garantire il punteggio massimo all'aggiornamento orientato agli obiettivi istituzionali mentre ai congressi e seminari sarà riservato un punteggio inferiore. Il documento tende a disciplinare per l'anno in corso la seconda fase del progetto Ecm e cioè l'accreditamento dei provider di formazione residenziale, formazione a distanza e formazione sul campo.

## Corsi a distanza:

I crediti degli eventi fad valgono quanto quelli degli eventi residenziali. Il massimo di crediti ottenibili tramite formazione a distanza ammonta all'80% del totale annuo.

## I casi di esonero dell'obbligatorietà di acquisizione crediti

è esente dagli obblighi formativi:

- il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999, n. 509,
- i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (astensione obbligatoria), e successive modificazioni;
- i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di adempimento del servizio militare di cui

alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni;

L'esonero dall'obbligo di acquisire i crediti è valido per tutto il periodo (anno di riferimento) in cui i soggetti interessati usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni.

Nel caso in cui il periodo di assenza dal lavoro ricadesse a cavallo di due anni, l'anno di validità per l'esenzione dai crediti sarà quello in cui il periodo di assenza risulta maggiore. Ad esempio: se l'astensione obbligatoria cade nel periodo da settembre 2003 a gennaio 2004, l'esenzione dall'obbligo di acquisire i crediti sarà valida esclusivamente per l'anno 2003, ossia per l'anno 2003 non si devono acquisire i crediti.

Inoltre ricordiamo che l'obbligo formativo decorre dall'anno successivo a quello di conseguimento del titolo.



# RASSEGNA STAMPA

## UN TESTO UNICO PER GLI ORDINI SANITARI

I diversi disegni di legge sugli ordini e le professioni sanitarie verranno riuniti in un testo unico per l'esame in Commissione Igiene e Sanità del Senato. Ne saranno relatori Rocco Salini di Forza Italia e Leopoldo Di Giordano dei Ds. Verranno riuniti i Ddl di Antonio Tomassini (Fi) e Monica Bettoni (Ds) sui nuovi ordini professionali e il Ddl 3236 del Governo che prevede nuovi ordini e anche nuove professioni sanitarie.

## TURNI E REPERIBILITA' SONO ECONOMICAMENTE CUMULABILI

Sono cumulabili e vanno retribuiti la pronta reperibilità e i turni di servizio notturno e/o festivo in quanto costituiscono distinti sacrifici aggiuntivi che sono richiesti al lavoratore cui, correlativamente, competono distinti compensi aggiuntivi, in diretta applicazione del principio sancito dall'art. 36 Cost., secondo cui la retribuzione deve essere proporzionata alla quantità del lavoro. Lo ha stabilito il Tar dell'Abruzzo.

## INFERMIERE: PROFESSIONE GRADITA AI GIOVANI

Sempre più giovani scelgono di diventare infermieri. La professione, in controtendenza rispetto agli anni passati, acquista sempre maggior appeal tra i giovani che si laureano in media in 3,3 anni, con la certezza di trovare un posto in tempi brevi (solo 3 mesi), potendo contare su un primo stipendio tra i 1.200 e i 1.500 euro. Cresce, infatti, il numero di posti assegnati per le

immatricolazioni al corso di laurea in infermieristica per l'anno accademico 2003-2004, a conferma di un trend positivo ormai consolidato negli anni: circa 2.600 posti in più rispetto al 2000-2001. Un flusso che risulta ancora al di sotto della domanda ed è ancora insufficiente a coprire il turn-over stimato nelle 12.513 unità l'anno, che costringe l'Italia a cercare questo tipo di professionisti anche all'estero.

## IN ITALIA LA RICERCA FARMACEUTICA E' LATITANTE

L'Aifa conferma le accuse del ministro Sirchia all'industria farmaceutica sulla mancanza di ricerca. Secondo il direttore dell'Agenzia del farmaco, Nello Martini, "il nostro Paese paga soltanto. Non c'è nessuno che investe". Tantomeno l'industria: "Le multinazionali, infatti, investono in innovazione fuori dai confini della penisola". Sempre per il direttore dell'Aifa nelle richieste per la registrazione di nuove molecole l'Italia è fuori dai giochi; la ricerca di clinica di fase I e II viene fatta all'estero e la poche sperimentazioni condotte sono mal distribuite non solo tra le varie regioni, ma anche tra le diverse strutture all'interno di una stessa regione. In Europa, su 1.652 procedure di mutuo riconoscimento, l'Italia compare come Paese richiedente solo sei volte, e su 233 procedure centralizzate europee, appare come Paese-guida ('rapporteur' o 'co-rapporteur') solo otto volte. Dal 1998 a oggi in Italia c'è stato un netto miglioramento - ha ammesso Martini - con 2.783 sperimentazioni approvate al 31

dicembre 2003. Ma andando a vedere il tipo di sperimentazione, si scopre che in fase I e II c'è poco o nulla". Questo prova che, "quando si tratta di investire in ricerca e sviluppo, le case farmaceutiche escono dall'Italia. Nonostante il nostro Paese rappresenti un ottimo mercato, i guadagni vengono reinvestiti altrove", osserva Martini.

## E' REATO DI FALSO SOSTITUIRE LA CARTELLA CLINICA

Non sono ammesse modifiche, aggiunte, cancellazioni o sostituzioni della cartella clinica, neppure se effettuate dal primario del reparto. Le alterazioni, infatti, configurano la fattispecie di reato di falso documentale e di falso ideologico in atto pubblico punito dall'art. 479 Cp. Lo ha stabilito la Cassazione (V sez. Penale - sentenza 48086/2004)

## CURSI: INFERMIERI FIGURE CENTRALI DEL SSN

Gli infermieri sono figure centrali per il buon funzionamento del sistema sanitario nazionale e meritano più spazio e autonomia professionale. Lo ha detto a Roma il sottosegretario alla Salute Cesare Corsi durante l'incontro 'Infermiere: esserci per contare'. Ed è proprio per dare maggiore spazio e autonomia alla professionalità dell'infermiere "è allo studio alle Camere un Disegno di legge sul ruolo di coordinatore infermieristico e sulla rivisitazione dei profili sanitari, per equipararli tutti alle normative europee". Corsi ha anche sottolineato l'importanza di permettere agli infermieri di lavorare 'a prestazione professionale', in modo da limitare il fenomeno del doppio lavoro in nero che lascia spazio a figure non adeguatamente formate e che non hanno le carte in regola per esercitare un'attività così delicata per la

categoria che è la carenza di organico.

### TEST DELLA SALIVA PER LE DIAGNOSI TUMORALI

Da tempo la comunità scientifica oncologica internazionale afferma l'assoluto bisogno di test non invasivi per diagnosticare le diverse forme tumorali. Un gruppo di ricerca californiano sembra aver ottenuto risultati promettenti analizzando geneticamente la saliva. Sembra infatti che nella saliva si possono rintracciare dei segnali forti che permettono di definire con buona approssimazione la presenza e la tipologia di un tumore. Sono stati eseguiti test sulla saliva di 32 persone ammalate di tumori alla bocca, alla lingua e alla gola e ad altrettante persone sane di eguale sesso ed età. Il team di ricercatori diretto dal professor David Wong è riuscito a diagnosticare la corretta forma tumorale in 9 casi su 10.

### 2004 ANNO RECORD DEI TRAPIANTI

Il 2004 è stato un anno record sia per i trapianti sia per le donazioni d'organo in Italia. Addirittura il Centrosud ha fatto registrare un aumento delle donazioni del 35/40% e l'Italia in Europa è al secondo posto assoluto. E' quanto emerge dal "Report 2004" sull'attività di donazione e trapianti d'organo presentato dal ministro della salute Girolamo Sirchia con il direttore del centro nazionale trapianti Alessandro Nanni Costa. L'Italia - hanno sottolineato gli esperti - negli ultimi anni ha raggiunto nel settore dei trapianti una qualità ai vertici europei. La donazione e i trapianti di organi sono passati da 17,1 per milione di abitanti (Pmp) nel 2001 a 21,1 dello scorso anno. Dal 2003 al 2004 l'aumento è passato da 18,5 Pmp a 21,1 ponendo l'Italia così seconda solo alla Spagna con 34,6 donatori per milione di abitanti e prima della Francia

con 20,7. Segue poi la Germania con 13,8 e il Regno Unito con 12. Il numero dei trapianti effettuati è aumentato nel 2004 rispetto al 2003 del 16,7%.

### VECCHI IN ITALIA GLI APPARECCHI DIAGNOSTICI

In Italia le apparecchiature diagnostiche sono troppo vecchie. Ben il 69% delle 'macchine' radiologiche, il 48% dei sistemi per angiografia (48%), e il 42% dei mammografi hanno più di 10 anni. E' quanto emerge dall'indagine 2004 sulle apparecchiature di diagnostica per immagini nelle strutture pubbliche italiane, promossa da Anie - Associazione Elettromedicali, in collaborazione con la Società Italiana di Radiologia Medica (Sirm) e l'Associazione Italiana Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (Aimn). Lo studio, presentato a Roma, è stato realizzato attraverso il censimento delle apparecchiature di diagnostica per immagini installate dalle aziende aderenti all'Anie (che coprono la quasi totalità dell'installato negli ospedali pubblici) e in uso presso tutte le Aziende Ospedaliere pubbliche (esclusi gli ospedali privati accreditati e non), le Asl, gli Irccs e i Policlinici universitari, per un totale di 872 strutture.

### COLESTEROLO: DIETA EFFICACE QUANTO FARMACI

Una dieta speciale, chiamata "a portafoglio", messa a punto da ricercatori dell'Università di Toronto sembra in grado di ridurre i livelli di colesterolo Ldl quanto l'impiego di statine. Secondo un rapporto pubblicato sulla rivista americana 'Journal of clinical nutrition' dopo un mese di test il colesterolo cattivo è risultato diminuito dell'8,5% nel primo gruppo di pazienti che hanno seguito una dieta a basso contenuto di grassi; del 33% nel gruppo sotto terapia farmacologica; del 30% nel

gruppo che ha seguito la nuova dieta. Gli alimenti base dell'alimentazione sono: tanto latte di soya, hamburger a base di soya, avena, orzo perlato, melanzane, semi di psillio e le nuove sostanze a base di 'sterols' contenute nelle margarine della nuova generazione che promettono appunto di abbassare il colesterolo.

### I FARMACI GENERICI NON PIACCONO AGLI ITALIANI

In Italia la quota di mercato dei farmaci generici fatica ad arrivare al 2%. In Olanda è del 22%, in Germania del 15%. In Italia i farmaci venduti nelle farmacie e non più coperti da brevetto (quelli cioè che possono essere prodotti senza pagare royalties al primo produttore) sono ben il 40% del totale; ma di questi, solo il 10% sono venduti come generici (corrispondenti al 3,9% di tutti i farmaci venduti e al 2% in valore di mercato), perché il restante 90%, pur essendo ormai fuori brevetto, continua a essere prodotto e venduto dalla stessa casa farmaceutica in cui è nato, anche se con un prezzo da generico.

Ma il maggior limite alla diffusione è determinato dal fatto che in Italia c'è una vera mancanza di cultura del farmaco generico e, dicono i farmacisti, almeno la metà dei consumatori non ha ben chiaro che tra generico e farmaco di marca non c'è alcuna differenza fuorché nel prezzo (che nel generico è inferiore di almeno il 20%). Secondo Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), è anche una questione di terminologia: "Generico è brutto, è ordinario e non si adatta al mio problema che non è affatto generico, ma particolare". Senza pensare che il farmaco generico, proprio perché è uscito dalla copertura del brevetto, è su piazza da tanto tempo ed è semmai collaudatissimo, al riparo da effetti indesiderati, non vecchio".



# NUOVI INFERMIERI FORMATI CON LA TELEDIDATTICA

L'Università Milano Bicocca e Telecom Italia hanno presentato a Milano una piattaforma tecnologica di insegnamento a distanza in grado di fornire agli studenti un modo nuovo e totalmente online per completare il proprio corso di laurea.

Il corso in questione è quello in Infermieristica, una delle lauree brevi introdotte dalla riforma del sistema universitario. E la cui modalità di fruizione totalmente online viene sancita ora perché si è completato da poco il primo triennio, con tanto di laureati, che fanno pure da testimonial della validità dell'iniziativa. La presentazione della piattaforma, infatti, è stata validata dalla testimonianza di una neolaureata in infermieristica, che ha seguito i corsi dall'azienda ospedaliera di Lecco, anziché recarsi presso l'istituto centrale di Monza. Lo stesso hanno fatto e faranno, per tutto il triennio gli studenti di Sondrio, Desio e Bergamo, che insieme a quelli di Lecco e Monza sono sotto l'egida di Milano Bicocca per quanto riguarda la laurea in Infermieristica.

Il fine e i tempi sono stati ben riassunti dal Rettore dell'Università Milano Bicocca, Marcello Fontanesi ("Bisogna portare il momento della formazione lontano dalla sede universitaria") e dal professore Andrea Stella, presidente del corso di laurea in Infermieristica: "la piattaforma viene istituzionalizzata adesso perché ora ci si può laureare. Prima si trattava solo di raggiungere un diploma". Il problema, quindi, era prevalentemente organizzativo e inerente il merito scolastico.

Ha proseguito, infatti, Stella: "Ci siamo accorti che il livello di insegnamento non era omogeneo fra tutte le cinque sedi. Era necessario dare uniformità alla qualità della formazione". In questo senso, la tecnologia si mette a disposizione della scuola per livellare e parificare, ovviamente verso l'alto, la

qualità della formazione. E lo fa senza portare limitazioni derivanti dal suo essere tecnologia. Ovvero, tutto quanto si è fatto, lo si può fare, basta volerlo e mettersi d'accordo. Come ha ricordato Stella, "andavano vinti i preconcetti dell'azienda ospedaliera deputata a ospitare gli studenti, e un po' si è dovuto anche convincere i docenti. Ma ora il sistema implementato è sufficiente. E non si tratta di videoconferenza e nemmeno di e-learning classico". È proprio una virtualizzazione della sede universitaria, una suddivisione in cinque parti, ognuna delle quali segue in tempo reale la docenza. Una, quella di Monza, dal vivo. Le altre 4 (Sondrio, Desio, Lecco e Bergamo) da remoto. Una regia digitale presso la sede, infatti, veicola i contenuti multimediali, ripresi da una videocamera, verso la rete Ip approntata da Telecom Italia Wireline, che li mette a disposizione in tempo reale alla quattro aule collegate dalle altrettante sedi.

Il collegamento è a 2 Mbps e punta su

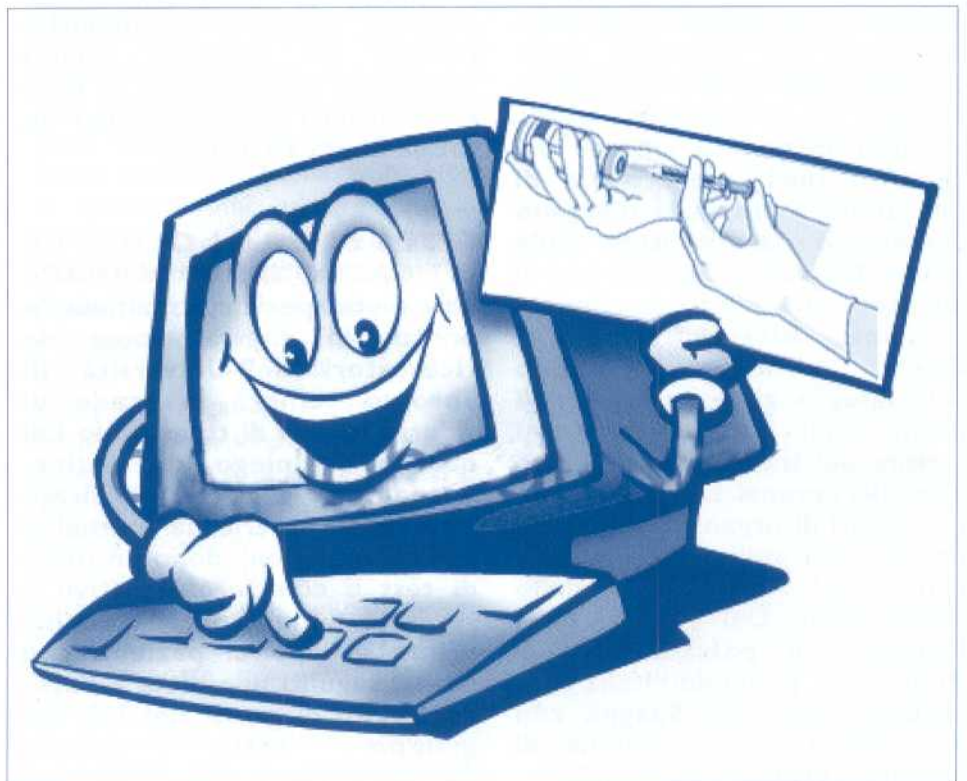
client di aula che dispongono di dispositivi di input e output: il docente nella sede centrale vede le aule periferiche e controlla lo stato di attenzione dell'uditorio.

Insomma, davanti a sé ha 40 studenti dal vivo, ma complessivamente ne ha 300. Il backend presso la struttura universitaria di Monza comprende una Lan con un media server, un media encoder, uno per le attività di Computer assisted education, in monitor remoto e la piattaforma per il docente. Per lo streaming viene utilizzato un sistema di videocomunicazione creato da Telecom che usa codec Mpeg4.

I client periferici, Windows, gestiscono la lezione con l'intervento di tutor.

Da "La Repubblica"

Nota personale: a quando il teletirocinio, con possibilità di fare intramuscolo ed endovene al paziente dal computer di casa?



# ERRORI NELLA PRATICA INFERMIERISTICA

## Una rapida analisi

Negli ultimi mesi si sono ripetuti episodi che hanno visto gli Infermieri protagonisti in negativo nelle corsie italiane: dal caso di Lecco, dove una Infermiera è indagata per aver volontariamente causato la morte di più pazienti, al caso del Piemonte, dove un bambino di 2 anni è morto per l'involontario scambio di una fiala. Infine, in Umbria una mortale soluzione a base di formaldeide erroneamente utilizzata per un enteroclistma ha causato la tremenda agonia, e poi il decesso, di due anziani ricoverati. Se il primo dei casi citati è legato a una condizione particolare dell'Infermiera e, secondo i capi d'accusa, è entrata in gioco la volontà della professionista, gli altri casi sono legati a errori degli Infermieri, impegnati nella somministrazione di farmaci, o in tecniche ritenute di bassa difficoltà. In questi casi le responsabilità individuali saranno valutate dal sistema giudiziario: come colleghi di chi è coinvolto in queste vicende è necessario e doveroso riflettere sull'accaduto.

Da un evento negativo è possibile ricavare, dopo attenta analisi, l'insegnamento per impedirne la replica. Per i fatti citati, esistono certamente delle concause che l'Autore intende sottolineare: nel caso di Carmagnola (somministrazione per via endovenosa di una soluzione di cloruro di potassio, mentre era volontà dell'Infermiera utilizzare altra sostanza innocua) non si può non sottolineare la assoluta uguaglianza (non somiglianza, ma assoluto identico formato) fra fiale contenenti sostanze comunque innocue (tipo l'acqua sterile, o la soluzione fisiologica, o il glucosio a percentuali modestissime) e fiale potenzialmente mortali (che contengono il citato cloruro di potassio o il gluconato di calcio).

Queste fiale, normalmente contenenti 10 cc. di soluzione, sono spesso prodotte da industrie specializzate, che inviano nelle strutture sanitarie fiale con identiche caratteristiche esterne, ma dal diverso contenuto.

Ovviamente sulla fiala sono stampate, in base alle normative attuali, tutte le indicazioni necessarie, ed è riportato il tipo di sostanza contenuta: ma a giudizio di molti Infermieri (e di altri Professionisti Sanitari) l'errore è sempre possibile, in particolare in circostanze speciali, e sarebbe reso almeno meno probabile da fiale con forme diverse, o con quantitativi

differenti fra sostanza e sostanza. Forse chi autorizza tali preparati potrebbe ragionare su questo episodio, e proporre alle ditte di rendere più marcate le distinzioni fra tipi di fiala.

Le concause dell'errore, che non sono segnalate in questo articolo non per alleggerire le responsabilità individuali, ma solo per spingere alla modifica di abitudini, comportamenti e tradizioni, non si limitano certo all'aspetto esterno della fiala quando si parla di farmaci: si deve sottolineare la non estesa, fra gli Infermieri italiani, pratica dell'attività basata sui protocolli e sulle linee guida che molto spesso consentirebbero (e consentono, ove esistenti) la prevenzione della 'malpractice assistenziale', a partire da una intelligente ed adeguata verifica dei materiali in utilizzo. Per capirci meglio con un esempio pratico: farmaci potenzialmente mortali, come quello usato per errore a Carmagnola su un piccolo paziente in procinto di essere dimesso, non andrebbero conservati, magari con l'unico criterio della divisione per ordine alfabetico, vicini ad altre fiale di comune utilizzo: purtroppo l'errore umano, in una professione di per sé sottoposta a fattori stressogeni importanti, è sempre possibile: come dice la Legge di Murphy, ciò che può accadere, prima o poi accade.

Il rispetto di protocolli scritti e di attività basate su linee guida sono per chi vuole definirsi 'professionista' un atto dovuto: nessuno accetterebbe di volare su un aereo pilotato un po' a caso, con rotte intuitive e quantitativo di carburante valutato a occhio; né si farebbe difendere da un legale che conosce il codice in modo impreciso, citando gli articoli come gli par di ricordare...Le aziende sanitarie e le strutture private investono in formazione e aggiornamento in maniera disomogenea in Italia, dimenticando che il personale è, con i muri e le strutture, il principale patrimonio; i servizi infermieristici aziendali, ove esistenti, non riescono quasi mai a migliorare la qualità dell'assistenza erogata, se impegnati a garantire la sola quantità, come conseguenza di dotazioni organiche scarse. Lo stesso ricorso a turni di lavoro aggiuntivi e a straordinari porta ad un inevitabile aumento del rischio di errori e di malpractice, perché in determinati reparti il carico di lavoro è veramente gravoso. Non in tutti, certamente: anche per questo sarebbe giusto differenziare le retribuzioni (seriamente, non come avviene oggi) fra chi davvero trascorre

nottate intere in piedi, e chi non ha, per sua fortuna, da gestire situazioni complesse, difficili, rischiose.

Fino a quando non si comprenderà che gli Infermieri possono essere parte del problema salute, ma anche e soprattutto parte della soluzione (penso agli ambulatori infermieristici, all'Infermiere di famiglia, e alla 'vera' autonomia della professione negli ospedali, con veri dirigenti Infermieri provenienti dalle corsie, in grado di capire il senso dell'attività) i pazienti italiani non godranno di una maggiore sicurezza e assistenza: la Sanità non è solo medicocentrica e paradossalmente questi errori infermieristici, tragicamente, lo hanno dimostrato.

Ad oggi, le poche Leggi fatte in nome e per conto degli Infermieri hanno mostrato alcune luci e parecchie ombre: basti per tutte la Legge 1/2002 (nota come 'Decreto Sirchia', recentemente rinnovata): consente il ritorno in servizio degli Infermieri (e di altri Sanitari) entro 5 anni dal collocamento in pensione, con inserimento prioritario per i reparti dell'emergenza e delle sale operatorie, cioè in quei reparti dove massimo è l'impegno fisico e mentale, e dove la gestione dell'urgenza stressa decisamente anche ragazzi di poco più di vent'anni.

All'estero dopo alcuni anni trascorsi nelle unità dell'emergenza si diventa istruttori, ma non si resta in turno in rianimazione fino a 70 anni suonati!

Sempre a proposito di estero: chi scrive ricorda colleghi canadesi e olandesi in una esperienza internazionale fatta già parecchi anni fa: mentre in Italia ancor oggi molti medici ritengono decisivo, perfino gratificante, programmare il turno degli Infermieri, o stabilire un piano di recupero all'autonomia vescicale di un paziente allettato, questi colleghi stranieri (sin dagli Anni 70 dello scorso secolo) sanno gestire in autonomia questi ed altri più preziosi aspetti del Nursing e dell'organizzazione correlata, lasciando, fra le altre cose, al medico più tempo per occuparsi di diagnosi, prognosi, interventi chirurgici.

Francesco Falli  
Presidente Collegio Ispasvi di La Spezia  
Responsabile Infermieristico dipartimento di emergenza ed area critica ASL 5 Liguria

**N.B.** Sull'argomento faremo, il 10 maggio prossimo, un corso ECM i cui dati troverete a pagina 6.

# RadioCorsia

PERIODICO BIMESTRALE DI CONTROINFORMAZIONE PROFESSIONALE

Anno 3 - Numero 1 - Gennaio/Febbraio 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.



## La Spiga

PIZZERIA FAINÈ 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](http://www.laspigapizzeria.it)