

Radio Corsia

PERIODICO DI RESISTENZA INFERMIERISTICA

ANNO 3 - NUMERO III

Maggio - Giugno 2005

MI CONSENTA!

Al Presidente del Consiglio dei Ministri

Nel merito dell'affermazione "irresponsabili" da Lei attribuita ai sindacati nella vertenza del Pubblico Impiego, Le esprimo il punto di vista diretto di chi ha scelto di vivere il mondo del lavoro da infermiere e da sindacalista di una professione non meno degna di essere adeguatamente considerata e retribuita rispetto al rinnovo del contratto della dirigenza medica, verso il quale accordo, sulla base di 283 euro, Ella non ha inteso attribuire alcuna patente di irresponsabilità alle parti in causa.

Evidentemente considera strategico il ruolo dei medici quali parlamentari, numerosi e trasversali, della Repubblica Italiana e conseguentemente bacino non indifferente di interessi politici in vista delle elezioni del 2006.

Ma il comparto sanità e gli infermieri in particolare non sono figli di una sanità minore, e non consegneranno il loro voto al buio.

Attirare l'attenzione sulla tenuta dei conti pubblici condizionando l'intesa contrattuale all'elemosina di 95/100 euro, mi pare un esercizio gratuito, preso atto che la dirigenza medica ha strappato quanto ha ritenuto congruo senza che Lei avesse alcunchè da obiettare.

I conti pubblici e la sanità italiana necessitano di ben altri interventi che il diniego a recepire le richieste sindacali, a ns. avviso e per la ns. categoria, inferiori alle aspettative.

Perché se è vero che avete barattato i 283 euro con la riduzione delle liste d'attesa impegnando la dirigenza medica a svolgere mezz'ora settimanale di servizio in più, è altrettanto vero che quell'impegno, da solo, non darà il risultato atteso, in quanto la sanità non è medico-centrica e se tutti gli altri professionisti della salute non saranno messi nelle condizioni di ben operare nel rispetto di ogni singolo profilo professionale, le liste di attesa si allungheranno.

Perché siamo decisi a smetterla di essere considerati le ruote di scorta della classe medica. Perché siamo decisi a tornare in piazza per difendere diritti e doveri che aspettano di essere soddisfatti.

Perché siamo una categoria centrale in sanità nei numeri, nel ruolo e in tutti i piani assistenziali.

Perché cogliamo disparità di trattamento: ai medici quanto chiedono, al personale del comparto quanto proponete.



Perché siamo una categoria che ha il diritto di attendere adeguati riconoscimenti economici e contrattuali a fronte delle grandi responsabilità che il percorso giuridico e formativo dell'ultimo decennio ci ha assegnato a tutela della salute dei cittadini per il tramite di prestazioni professionali di alta qualità e non certamente ignorabili e misurabili per quantità.

Il 12 Maggio, Giornata Internazionale dell'Infermiere avremo atteso ben altre notizie che essere tacciati di "irresponsabilità" proprio da Lei che ha dato la possibilità all'ex Ministro

della Salute Sirchia di rimpiangere le suorine in corsia e al viceministro dell'Economia on. Baldassarri di proporre per gli operai Fiat di Termini Imerese l'impiego in qualità di infermieri. Ci onoriamo di svolgere "responsabilmente" la professione infermieristica, e altrettanto "responsabilmente" ci muoviamo affinché i diritti sindacali acquisiti siano fruibili e le richieste contrattuali non siano calpestate pretestuosamente.

Graziano Lebiu

LO STATO DELLE COSE

Abbiamo lasciato l'onore dell'apertura alla lettera del Segretario Nazionale Nursind, perché ha reso efficacemente la situazione contrattuale della nostra categoria all'interno del Comparto Sanità a sua volta all'interno del calderone del Pubblico Impiego.

Non è un caso che i medici ottengano quanto chiedono: numericamente paragonabili agli

infermieri, godono di un contratto a parte, slegato da quello delle altre figure sanitarie, amministrative e tecniche, che noi invece, ci trasciniamo appresso.

Così come non è un caso che i sindacati autonomi di categoria rappresentino la stragrande maggioranza dei professionisti dell'area medica, relegando i confederali CGIL CISL e UIL ad un ruolo assolutamente marginale nella contrattazione.

La strada che porta noi di NurSind e i cugini di Nursing-Up alla Federazione Infermieristica per il raggiungimento della rappresentatività a livello

nazionale, è già tracciata e il patrimonio comune di oltre 16.000 iscritti e di 22.000 voti ottenuti alle RSU consentirà, già dai prossimi rinnovi, di essere ufficialmente e a pieno titolo ai tavoli di contrattazione.

Ci dispiace per chi finora ha sbandierato la presunta *i n c o n s i s t e n z a* dell'autorappresentanza infermieristica, perché, come già avviene a livello locale, da domani, anche per il nazionale, dovranno fare i conti con noi.

Sandro Nuvoli



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

DELL'ANDARE A SUONARE ED ESSERE SUONATI...

Il delirio di onnipotenza si sa, viene spesso pagato a caro prezzo, proprio perché si perde il senso della misura e non ci si rende conto delle conseguenze delle proprie azioni.

La campagna denigratoria contro l'assessore Dirindin, messa in piedi quasi a titolo personale, dall'ormai ex direttore della Nuova Sardegna, ha avuto un epilogo improvviso (ma non certo inaspettato per chi ha seguito la vicenda) con la sua stessa cacciata da parte dell'amministrazione del giornale, trascinato in una battaglia inopportuna e soprattutto non condivisa.

Pagine intere dedicate a sfoghi, apparsi agli addetti ai lavori, quantomeno spropositati, hanno insinuato il dubbio che in ballo ci fosse qualcos'altro oltre a un "semplice" disaccordo sulla gestione della sanità.

Chissà perché quindi, vengono in mente lotte di potere per la costituzione dell'azienda mista e lo scomposto agitarsi di baroni e

baronetti a tutela della loro cattedra. Il tutto mascherato da un presunto interesse dei pazienti del nord Sardegna, che verrebbero defraudati di altissime professionalità e di centri di eccellenza sanitaria all'avanguardia. In realtà, rispetto all'Ospedale, l'Università (e quella di Sassari in particolare) non possiede per natura e vocazione, una "cultura dell'assistenza" che metta al centro la persona prima ancora che il paziente, la degenza del quale è funzionale per essa a didattica e ricerca e non viceversa, come etica e umanizzazione delle cure richiederebbero.

Qualunque operatore sanitario dell'ambiente può raccontare aneddoti di humor nero riguardanti certe "altissime professionalità" (molte per fortuna transitate e approdate altrove).

Per quanto quindi, esistano vette di competenza e serietà che non vogliamo negare e nemmeno sminuire, è legittimo pensare che chi è stato finora abituato ad essere

imboccato per alimentarsi, abbia comprensibili difficoltà a prepararsi da mangiare da solo.

Questo per far capire che governare la sanità vuol dire anche occuparsi di pasti, biancheria e farmaci per i pazienti; manutenzione ordinaria e straordinaria di edifici e apparecchiature; avere personale proprio da gestire e non "prestato" grazie a convenzioni capestro.

Tutto insomma, il "lavoro sporco" che contribuisce in concreto a mantenere immacolata l'immagine e il camice del luminare di turno.

Ecco perché riteniamo che per proporsi alla guida di un'azienda che eroghi salute, non basti vantare titoli e ammantarsi di un'aurea accademica, ma avere uno "spirito di servizio" che sia di conforto a chi ne ha bisogno e non alla propria carriera.

Sandro Nuvoli





SEGRETERIA DI SASSARI



SEZIONE GALLURA

Per dire **SI** alla vita, diciamo **NO** alle scorie

Referendum regionale
12 Giugno 2005
contro le scorie tossiche

ANDIAMO TUTTI A VOTARE
SI

All'abrogazione della legge che
permette l'ingresso in Sardegna
di scorie tossiche extra-regionali

REFERENDUM CONTRO L'INTRODUZIONE DELLE SOSTANZE TOSSICHE IN SARDEGNA

Il 12 giugno 2005 si terrà il referendum regionale per l'abrogazione della legge regionale n°8/ 2001 che consente l'importazione in Sardegna di scorie tossiche qualificandole come materie prime. La legge regionale n°8, infatti, consente l'introduzione di "(...) rifiuti di origine extra-regionale da utilizzare esclusivamente quali materie prime nei processi produttivi degli impianti industriali ubicati in Sardegna e già operanti alla data dell'approvazione della legge regionale, non finalizzata al trattamento ed allo smaltimento dei rifiuti". In questo modo **normative Europee** che impongono una documentazione sull'origine, il trasporto, lo stoccaggio e lo smaltimento dei rifiuti tossici **vengono aggirate**. Tra questi rifiuti tossici vanno compresi i fumi d'acciaieria.

Cosa sono i fumi di acciaieria

Sono le polveri metalliche altamente inquinanti e velenose che vengono raccolte filtrando i fumi dei forni elettrici che producono acciaio dai rottami ferrosi. L'acciaio viene ormai prodotto fondendo rottami ferrosi

importati dai paesi dell'Est europeo o dagli stati dell'ex Unione Sovietica. Finiscono nel forno rottami d'ogni tipo che contengano ferro (tubature industriali, container, serbatoi di raffinerie e industrie obsolete, centrali nucleari dismesse, impianti petrolchimici, etc.). Ma quante sostanze velenose ed altamente inquinanti vengono fuse o vaporizzate assieme ai rottami?

Cosa contengono i fumi di acciaieria e cosa determinano

I fumi di acciaieria sono un distillato di sostanze chimiche e metalli pesanti (Zinco, Piombo, Cadmio Mercurio, Nichel, Vanadio, Arsenico, Birillio, Rame e Cobalto) alcuni dei quali capaci di indurre lo sviluppo di tumori. Ad esempio il Cadmio e i suoi composti, per i quali, nell'area del Sulcis, si registra il record Europeo di rilascio nelle acque, è conosciuto come causa di tumori polmonari, prostatici e vescicali. Possono inoltre causare neuropatie degenerative e anche malattie cardiovascolari e polmonari che trovano importanti cause inducenti nelle emissioni inquinanti atmosferiche.

Cosa possono contenere o cosa possono aver contenuto

Da un rapporto del Nucleo Operativo Ecologico dei Carabinieri (NOE) il 6 ottobre 1999 si rileva:

"Le considerevoli quantità di materiali radioattivi accumulate nelle strutture industriali tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90 ed il concomitante dissesto delle organizzazioni governative dei Paesi dell'est europeo, nonché i rilevanti incidenti nucleari verificatisi all'estero, sono fattori che hanno favorito la nascita e lo sviluppo di traffici illeciti di materiale contaminato da sorgenti radioattive.

In particolare l'importazione di ingenti quantitativi di rottami metallici e materiale ferroso che entrano nel nostro territorio, destinati per buona parte alle fonderie del nord, diventa oggetto di attenzione da parte delle organizzazioni criminali nazionali ed internazionali, al pari dei traffici abusivi di armi e stupefacenti".

Anche i nostri servizi di sicurezza conoscono bene il problema. Nel numero 19 (gennaio-aprile 2001) della Rivista del Servizio di informazioni e sicurezza democratica SISDE "Per Aspera ad Veritatem - Rivista di



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

intelligence e di cultura professionale” si afferma: *“Sono stati accertati 173 casi di traffico illecito di materiale nucleare dal 1992 al 1998. Su due milioni e 260 mila tonnellate di rottami ferrosi che passano attraverso i valichi doganali, sono stati rispediti al mittente, in quanto risultate contaminate, 15.000 tonnellate. Sono stati accertati e denunciati 66 responsabili di laboratorio, accertati 113 reati penali ed eseguiti 17 sequestri, tra il 1997 e il 1999, per un valore pari a 2.200 milioni. (...)”*.

Rischi passati e presenti

Il 13 gennaio 2004 all'Acciaieria AFV Beltrame di Vicenza è accaduto di fondere una sorgente radioattiva, finita per cause ancora non chiarite, tra i rottami in ingresso allo stabilimento. L'emergenza è scattata quando le emissioni dei forni sono transitate attraverso il portale di controllo della radioattività posto all'uscita dallo stabilimento. La sorgente radioattiva non è stata rilevata all'ingresso perché presumibilmente schermata o sigillata, ma solo dopo, quando a seguito della fusione, si è liberata nei fumi del forno fissandosi alle polveri con valori molto alti di Cesio 137 riscontrati pari a 25000 bequerel/kg. Incidenti simili posso essere accaduti in altre acciaierie senza che ne sia conseguito un comportamento virtuoso di denuncia.

In questa situazione la Sardegna si trova in una condizione di estrema vulnerabilità per l'assenza di un portale radiometrico nello stabilimento per lo smaltimento dei fumi di acciaieria fino alla primavera del 2004 e per l'inesistenza di una Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente funzionante.

Perché perseverare nell'errore?

Nel Mondo si producono ogni anno per 3.430.000 tonnellate di fumi di acciaierie di cui 226.000 solo in Italia. Nello stato italiano lo smaltimento in discarica speciale costa ormai quasi 1.000 euro per ogni tonnellata di fumi d'acciaieria. Per questo la stragrande maggioranza dei fumi di produzione

occidentale è inviata nel terzo mondo e nell'estremo oriente per il recupero dello zinco e lo smaltimento dei rifiuti nocivi, disinteressandosi i committenti del loro destino finale. L'Assessorato della Difesa dell'Ambiente, di concerto con quelli alla Pubblica Istruzione, Beni Culturali, Informazione, Spettacolo e Sport, dopo la Valutazione di Impatto Ambientale ha concesso recentemente l'innalzamento delle quote di fumi di acciaieria da smaltirsi in Sardegna da 120.000 a 300.000 tonnellate, ignorando le gravi conseguenze (tra le prescrizioni richieste si insiste sulle emissioni in atmosfera, ma si dimentica la bonifica analitica delle condizioni del suolo e delle acque, sia pregresse che future).

Perché trasformare la Sardegna in una pattumiera?

In Sardegna non esistono industrie che producano acciaio, però sono presenti industrie che smaltiscono fumi d'acciaierie per ricavarne zinco. Se ne può recuperare fino al 10/15 %, mentre le altre sostanze tossiche che rimangono dopo il trattamento vengono emesse e disperse, parte in atmosfera e parte accumulate nel suolo e nelle acque. Dal punto di vista quantitativo questa prospettiva è tutt'altro che rosea per l'ambiente sardo. Infatti il 75-80% delle scorie residue rappresentano un quantitativo di 250.000 tonnellate/annue di scorie residue che in dieci anni risultano 2.500.000 tonnellate. Quantità e volumi enormi, soprattutto se tali scorie venissero vetrificate per la messa in sicurezza, cosa che, comunque, ancora non viene fatta. Nel caso, dove andrebbero a finire queste quantità e volumi di scorie?

Necessità di una politica seria di bonifica

E' evidente che l'individuazione dei siti ad alto rischio ambientale, presuppone un programma di salvaguardia della salute dei lavoratori e delle popolazioni presenti in tali aree. E' altresì necessario l'avviamento di un programma di bonifica che veda,

proprio nei lavoratori presenti in tali aree ed in relazione alla loro alta specializzazione, i soggetti attivi sui quali contare per la stessa opera di bonifica. Esistono normative Europee e statali che prevedono finanziamenti indirizzati in questo senso. Chiediamo, alle organizzazioni sindacali ed in particolare alle strutture di base, una mobilitazione per concertare, assieme alle istituzioni, un programma che trasformi le imprese industriali sarde in fonti sane di opportunità di benessere, sia per chi ci lavora che per le popolazioni dei territori interessati.

WWF Sezione Gallura

Accogliendo l'invito rivoltoci, facciamo appello al senso civico e alla sensibilità che tutti dovremmo dimostrare su temi che riguardano noi e i nostri figli, non disertando le urne ma andando a votare SI all'abrogazione di una legge dannosa per la salute e per l'economia della Sardegna. L'indifferenza è complicità; facciamo sentire la nostra voce.

NurSind, Segreteria di Sassari



RADIO CORSIA RISPONDE

Spett.le redazione,
nell'ultima pubblicazione del vostro periodico ho letto che "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...".

Io sono un'infermiera che lavora presso uno studio medico con contratto part-time e con una retribuzione lorda di _ 1200 circa, ma che al netto diventano circa _ 700; ora se dal mio stipendio inizio a pagare le varie spese "essenziali", il caro ministro Sirchia mi può spiegare con quali soldi pago i corsi ECM?

Ricordiamoci poi che i medici hanno una grossa offerta di corsi offerti dalle ditte farmaceutiche, e che per loro sono quindi gratuiti, nonostante il loro stipendio sia due volte quello di un infermiere che lavora presso l'A.S.L. e dieci volte quello di un povero I.P. che lavora presso privati.

Alla fine dei conti risulta che l'infermiere deve sostenere le spese del corso più le spese di viaggio (per corsi fatti fuori sede) e "bruciarsi" dei giorni di ferie o chiedere permessi non retribuiti per potervi partecipare.

Pensare che decisi di essere un'infermiera per AIUTARE IL PROSSIMO, ma di questo passo dovrò AIUTARE ME STESSA!! Sigh!

Grazie di informarmi di continuo col vostro prezioso periodico.

Una vostra affezionata lettrice.

A prevedere la necessità di ripetere l'Esame di Stato per il personale sanitario dipendente, convenzionato o libero professionista che alla verifica decennale non risultasse in regola con il conseguimento dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina) è il Piano nazionale per la formazione continua in medicina e per l'aggiornamento del personale sanitario 2005-2007 che l'ex ministro della Salute, Girolamo Sirchia, aveva allegato - assieme al piano per la prevenzione - al nuovo patto di stabilità sanitario previsto dalla Finanziaria 2005.

Nel documento -su cui le Regioni sono state sollecitate a esprimersi dallo stesso ministro e soggetto a più d'una

contestazione da parte delle Regioni stesse- fra le altre novità compaiono la definizione degli obiettivi formativi specifici per ciascun profilo professionale, la ridefinizione in toto della classificazione e della pesatura dei crediti formativi e il compito del Centro nazionale per l'educazione continua in medicina di trovare le giuste mediazioni rispetto alle disposizioni contenute nei contratti del comparto e della dirigenza e nelle convenzioni.

Niente in merito a liberi professionisti o a dipendenti di strutture private.

Una recente sentenza del T.A.R. del Lazio ha stabilito che l'E.C.M. "si appalesa obbligatorio solo per i sanitari dipendenti dagli enti del S.S.N. o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli Ordini ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo".

Queste affermazioni sono state prontamente smentite dal Ministero della Salute che ribadisce che "il programma ECM è obbligatorio per tutti i professionisti della salute; il decreto legislativo 502/92 prevede, in generale, l'obbligo formativo per tutti gli operatori sanitari; la Formazione continua è un requisito essenziale per il corretto esercizio professionale, ossia per il mantenimento nel tempo dell'abilitazione all'esercizio professionale di ciascun operatore sanitario e in quanto tale, deve essere necessariamente obbligatoria per tutti i professionisti e richiedere regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale."

Ora, la filosofia su cui si fonda l'ECM è assolutamente condivisibile, tanto più in un settore come quello sanitario dove il progresso scientifico ha fatto passi da gigante e le riforme normative che riguardano direttamente noi infermieri ci hanno letteralmente buttato in un baratro di responsabilità giuridiche senza

fornirci i giusti strumenti di valutazione, di intervento e, eventualmente, di difesa. Ciò che non è condivisibile è la sua distorta applicazione e l'incuria nella preventiva valutazione delle mille variabili inerenti i diversi aspetti dell'esercizio professionale.

Il tuo è un caso emblematico: non sei dipendente del SSN ma sei ugualmente costretta a "collezionare crediti" a tue spese per non andare incontro alle "terribili sanzioni minacciate".

Su quest'ultima diffida ti posso subito tranquillizzare, almeno temporaneamente, in quanto, come citato all'inizio, si tratta di un documento che deve ancora essere sottoposto a valutazione da parte delle Regioni e di cui, visto il recente cambio di guardia al Ministero della Salute, non si conosce il destino.

Sul fatto che il Ministero ribadisca l'obbligo formativo e di aggiornamento per tutto il personale sanitario non posso che darti tutta la mia solidarietà ma non, ahimè, offrirti soluzioni efficaci.

Se vuoi rendere meno dolorosa questa incombenza potresti convincere il tuo datore di lavoro a pagarti i corsi di aggiornamento spiegandogli che il personale opportunamente aggiornato accrescerà la professionalità e l'immagine del suo studio professionale e informandolo che secondo la Legge 383 del 18 ottobre 2001 (Detassazione Reddito d'Impresa e di Lavoro Autonomo Reinvestito), "Tremonti bis", sono agevolabili le spese relative al personale impegnato nell'attività di formazione comprendendo, fra queste spese, anche il costo che si dovesse sostenere per l'assenza del personale che partecipa a progetti di formazione/aggiornamento.

Nel frattempo puoi partecipare ai corsi che abbiamo in programma per il mese di giugno che, a costi più che accessibili, ti consentiranno di racimolare un po' dei crediti necessari per il 2005 assieme a un'offerta formativa e culturale di tutto rispetto.

Sarà inoltre un'occasione per incontrarci e parlare di persona dei tuoi problemi. A presto.

Lia Saba

Cari colleghi,
mi rivolgo a voi perché ho apprezzato sin dall'inizio la vostra voglia di cambiamento, chiarezza e di movimento, caratteristica che purtroppo non appartiene alla nostra categoria, di solito apatica e sonnolenta.

Su un numero di Radio Corsia leggo: "ognuno è libero di fare le scelte che crede riguardo la cancellazione o la permanenza all'albo"; in data..... ho inviato la mia richiesta di cancellazione e in data.....ricevo comunicazione a mezzo raccomandata che cita: "il collegio ha deliberato di respingere la sua istanza per i seguenti motivi:

1) i provvedimenti dell' A.G. da Ella citati rappresentano un orientamento minoritario rispetto a quello maggioritario che ritiene obbligatoria l'iscrizione all'albo

2) gli effetti delle decisioni della suprema corte non contengono alcun obbligo per l'IPASVI ma spiegano i suoi effetti solo tra le parti che hanno partecipato al processo."

Quello che mi chiedo è questo:

1) è possibile che la mia cancellazione sia un qualcosa da definire in percentuale (minoritario-maggioritario) ?

2) è possibile che per ottenere la cancellazione si debba istruire un processo?

Considerando che mi sono iscritta liberamente nel 19...., che ho sempre lavorato all'interno della struttura pubblica non svolgendo mai la libera professione e che ci sono tanti colleghi che non si sono mai iscritti al collegio e che mai sono stati obbligati a farlo, trovo ingiusto che mi sia negata la libertà di potermi cancellare quando lo desidero.

Scusandomi per tale sfogo, vi chiedo consiglio in merito. Cordialmente

Lettera firmata

La risposta del Collegio IPASVI di Sassari che hai ricevuto è il "ciclostile", identico e

senza alcuno sforzo di personalizzazione, che è stato inviato indistintamente a tutti coloro che hanno seguito la via aperta da Radio Corsia per soddisfare la libertà di scelta, che la legge attuale consente, in merito all'iscrizione a qualsiasi Ordine o Collegio professionale.

A suo tempo, siamo stati accusati, strumentalmente, di cavalcare la protesta e promuovere diserzioni di massa, interpretando la nostra azione come un tentativo di dividere gli infermieri e slegarli dal caldo abbraccio di mamma IPASVI.

La nostra, in realtà, è stata un'azione di ribellione nei confronti di una madre degenera che ha perso ogni contatto coi propri figli, troppo distante dalle misere problematiche quotidiane, assolutamente non presente nel difficile cammino di crescita professionale che ci ha travolto in questi anni e che ci ha lasciato spesso in balia di riforme di difficile o nulla attuazione, che ha voltato lo sguardo nei momenti in cui chiedevamo un suo aiuto, che ci ha abbandonato perché troppo occupata in altri ed alti interessi.

Le sentenze di questi ultimi anni e il parere del Consiglio di Stato di luglio 2004, obbligatoriamente formulati sulla base di inequivocabili leggi in merito, ci hanno dato l'opportunità di tagliare un cordone ombelicale stretto intorno al collo e di separarci definitivamente da un'entità in cui non ci riconosciamo.

E tu hai centrato perfettamente la debolezza delle argomentazioni addotte, tant'è che Collegi più accorti (vedi Nuoro e tanti altri) si sono guardati bene dall'arroccarsi su posizioni indifendibili nel goffo tentativo di "salvare il salvabile" o forse di prendere tempo in attesa di una legge che non è arrivata (cassati per l'ennesima volta, pochi giorni fa, gli articoli sul riordino degli ordini professionali).

Ma "chi è causa del suo mal, pianga se stesso", inutile cercare di mantenere stretti a sé gli infermieri con sotterfugi o bieche intimidazioni, forse era meglio pensarci prima e utilizzare gli strumenti a disposizione al servizio degli infermieri stessi: forse un avvocato consultato per servire la causa di un infermiere poteva avere, ora, un significato e un peso maggiori rispetto a quello stesso avvocato interpellato per contestare richieste di cancellazione.

Siamo tuttavia amareggiati del fatto che un'istituzione quale è il collegio professionale, di tale importanza e potenziale autorevolezza, oggetto di orgoglio e prestigio per numerosi altri professionisti, sia stato, per la nostra categoria, un completo insuccesso.

Allo stato attuale non sappiamo se sarà mai possibile avere un organo di rappresentanza degno di questo nome, sarebbe necessario il coinvolgimento diretto di tutti gli infermieri, o di quelli che credono che sia ancora possibile avere un collegio rappresentativo, o semplicemente di quelli che lo vogliono, fermo restando che sarebbe utile spendere almeno un po' delle proprie energie per dare validi contributi e farlo "funzionare" così come dovrebbe.

Per tutti quelli che invece hanno perso ogni speranza e intendono andare fino in fondo con la cancellazione, consigliamo un'assistenza legale o di contattarci direttamente perché la domanda, qualora non venga accolta, deve essere definita da parte di un Giudice o di un Consiglio Superiore per produrre effetto giuridico.

Lia Saba



Caffè Europa

di Settimio Mulargia

TOTOCALCIO - TOTIP - ENALOTTO

Sassari - Via P. Maria 36 - Tel. 079218540

ORA PRO NOBIS

“Un cappellano in ogni ospedale”

Lombardia, accordo con la Curia, saranno pagati come gli infermieri

Preti assunti dagli ospedali con stipendi da infermieri (...) Gli assistenti religiosi, saranno stipendiati dagli ospedali come se fossero dei normali infermieri, mentre altri dettagli come inquadramento contrattuale, diritti e doveri, orario di lavoro e reperibilità saranno stabiliti (...) I religiosi dovranno dedicarsi (...) al “sostegno al processo terapeutico della persona ammalata, il contributo in materia di etica e di umanizzazione nella formazione del personale, la promozione del volontariato, in particolare per la umanizzazione delle strutture, dei servizi e dei rapporti interpersonali” (...) se prima era solo una scelta (la figura era prevista dalla 833), adesso diventa un preciso obbligo. Formigoni, cattolicissimo e legato a doppio filo a CL, spiega: “la cura di tipo religioso fa parte dell’attenzione alla persona che io voglio che sia presente in massimo grado all’interno dei nostri ospedali. (...) Il cardinale Tettamanzi sottolinea: “è un accordo che delinea il quadro organico di riferimento entro cui garantire a chi è ricoverato in ospedali, case di cura o strutture assistenziali, l’esercizio concreto della libertà religiosa. Luigi Bolognini da La Repubblica di Martedì 22 Marzo 2005

Stipendiati come se fossero dei normali infermieri? Ma che cosa vuol dire? A cosa fa riferimento quell’aggettivo “normale”? E perché stipendiati come infermieri e non come fisioterapisti o medici ad esempio? Qual è il senso di questa associazione assistente religioso – infermiere e stipendio? E alcuni dei compiti che dovrebbero assolvere gli assistenti religiosi, non vi ricordano alcuni passaggi del nostro Codice Deontologico? E qui mi fermo, perché se è vero che la libertà di culto è garantita dalla costituzione e se è vero che in nessuna pianta organica è prevista l’assunzione di un Rabbino o di un Muezzim ad esempio, non riesco a capire perché Tettamanzi dica che finalmente, con questo accordo, sarà garantito “l’esercizio concreto della libertà religiosa”.

Ho letto e riletto l’articolo cercando di dare una risposta alle domande di sopra. Quell’aggettivo “normale”, potrebbe sostenere il concetto di assistenza, perché se è ovvio che il malato è assistito nel fisico, sarebbe normale che sia assistito anche nell’anima; ma allora, ribadisco, perché l’associazione infermiere - prete è ovvia, se è ovvio anche che un malato in ospedale debba avere una diagnosi

e una prescrizione terapeutica? L’associazione medico – prete non mi sembra così indigesta.

Dimenticavo però un piccolo dettaglio che potrebbe rispondere alle successive domande. Un medico guadagna infatti tre volte tanto rispetto al “normale infermiere”, è un laureato. E il prete non è forse un laureato parimenti all’infermiere di oggi? Ecco quindi che la diagnosi e la terapia, l’assistenza sanitaria e dunque l’assistenza religiosa, hanno pari dignità ma diverso compenso purtroppo. Più facile dunque associare la prestazione assistenziale e religiosa e le figure di chi la esercita, mica si può pagare un medico come un prete figuriamoci quindi come un infermiere.

E se un infermiere esercita l’etica e pratica l’umanizzazione non sarà poi accusato di esercizio abusivo della professione clericale? E al prete gli spetta il buono pasto?

Per fortuna questo accade in Lombardia, regione all’avanguardia. A Sassari per ora ci limitiamo a far dirigere il coordinamento tecnico pratico della Laurea in Infermieristica ad una suora.

Andrea Tiroto

VENA O NON VENA?

Nelle attività che richiedono il posizionamento di aghi o cannule per terapie infusionali o prelievi, spesso troviamo difficoltà ad effettuarle in soggetti e condizioni particolari.

Questo comporta inevitabilmente un ripetersi di tentativi che sottopongono il paziente ad inutili sofferenze fisiche e psicologiche.

Un paio di anni fa abbiamo presentato un sofisticato e complesso sistema che con l’ausilio di computer elaborava direttamente sulla pelle l’immagine dei vasi per consentire di “andare a colpo sicuro”; ora la collega

Nicoletta Sanna, ci ha segnalato un suo brevetto di cui da tempo propone la produzione in serie. Il principio è quello che riscaldando la parte interessata si richiama in superficie un volume maggiore di massa ematica, dilatando le pareti venose rendendole quindi più visibili e agevolando l’esecuzione della pratica.

Con l’utilizzo di un manicotto termico, riscaldato ad una temperatura di 60-70° attraverso una serpentina di rame, si consente di ottenere il risultato in modo veloce, pratico ed efficace.

L’apparecchio, dotato di dispositivo automatico di distacco al raggiungimento della temperatura e alimentato a bassissima tensione (12 V) costituito da cotone e materiale isolante termico, sarebbe un comodo ausilio (peraltro molto economico) per il lavoro quotidiano di assistenza ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare.

Chi avesse possibilità di segnalare alla collega produttori interessati, può contattarla al numero 3281933662



RASSEGNA STAMPA

PER IL 2005 SOLO 30 CREDITI

Sono 30 e non 40 i crediti Ecm da conseguire per il 2005. Contrariamente a quanto inizialmente previsto la Conferenza Stato-Regioni ha introdotto anche questa ulteriore novità. Anche in questo caso valgono le regole di sempre: fino all'80% dei crediti totali può essere conseguito partecipando a corsi a distanza mentre le tolleranze in difetto o in eccesso sono del 50% con conteggio dei punti eventualmente maturati in eccesso nel 2004 o obbligo di recupero nel corso del 2006.

I FARMACI RESPONSABILI DEL 10% DI ERRORI IN OSPEDALE

I farmaci causano il 10% degli errori in corsia. E' quanto emerge dall'analisi dei dati raccolti nel primo database italiano messo a punto dalla Clinical risk management society.

Carrelli informatizzati, cartellini con codici a barre per i pazienti, cartella clinica informatizzata. Sono queste le misure che potrebbero abbattere il rischio clinico con un investimento minimo.

Fondamentale viene poi ritenuto adottare un sistema di distribuzione sicuro del farmaco all'interno dei reparti. Oltre alla sicurezza permetterebbe di abbattere i costi del 60-70 per cento. Inoltre diventerebbe possibile abbattere il monte ore degli infermieri speso per scopi non assistenziali.

GLI INFERMIERI VOGLIONO ESSERE SEMPRE PIU' EUROPEI

Promuovere il dialogo tra i professionisti dei diversi Stati

membri dell'Unione europea e creare gli strumenti affinché tutti i pazienti europei possano contare su un'assistenza adeguata indipendentemente dalla provenienza dell'infermiere che si prende cura di loro. Sono queste alcune priorità della Federazione europea professioni infermieristiche (Fepi) per il biennio 2005-2006. Ma si lavora anche per la messa a punto di un database delle associazioni di categoria nelle varie nazioni, standard uniformi di formazione, di abilitazione e aggiornamento, delle linee guida di comportamento e un codice deontologico. La federazione, che ha riunito i propri organi a Madrid, punta inoltre ad aggregare gli ordini e le associazioni di categoria dei singoli Stati affinché possano esercitare un'azione di 'lobby' e far sentire la propria voce nei parlamenti nazionali e in quello Ue.

IL CONAD PROPONE VENDITA FARMACI FASCIA C NEI SUPERMERCATI

Roberto Dessì, segretario generale di Ancd-Conad, dopo l'intervento del ministro della Salute Francesco Storace sul caro-spesa nel settore farmaceutico propone di aprire la distribuzione dei farmaci di automedicazione anche ai supermercati. Pertanto si augura che "sulla scorta di diverse e positive esperienze di altri paesi Ue, si cominciasse a riflettere sulla opportunità di rivisitare la normativa, la cui persistenza è stata ritenuta ingiustificabile anche dall'Autorità Antitrust, che attribuisce alle sole farmacie l'esclusiva della vendita di tutti i tipi di farmaco". Ci sono prodotti

farmaceutici che già oggi si possono vendere senza ricetta medica e anche direttamente al banco "e che potrebbero essere utilmente veicolati al pubblico, come appunto avviene in altri paesi europei, dalla rete commerciale della moderna distribuzione, a tutto vantaggio della concorrenza e dei consumatori, in termini di servizio e di prezzo".

FARMACI: AUMENTA DEL 10% LA SPESA OSPEDALIERA

Nel 2004 la spesa farmaceutica a carico dello Stato per acquisti nelle strutture ospedaliere è stata di 3,55 miliardi, con un incremento del 10,1% rispetto al 2003. La maggior componente è stata rappresentata dai consumi in corsia pari a 2,29 miliardi. La parte restante (1,26 miliardi) approda invece sul territorio. Ed è stata proprio questa seconda fetta a far registrare nel 2004 la crescita più rilevante degli aumenti: +10,1% per unità di dosi e +16,8% di spesa. Più stabili sono stati invece i consumi di farmaci negli ospedali: +6,7% di spesa. E' quanto emerge da uno studio realizzato dalla filiale italiana di Ims Health, che con la collaborazione della Sifo, ha analizzato i flussi di spesa registrati dalle singole strutture pubbliche su un panel che a fine anno raggiungerà l'80% dell'intero universo delle aziende.

Una volta acquistati dagli ospedali, i farmaci si dividono in due "tronconi": una parte (cosiddetta in patient) viene consumata direttamente nelle strutture, perché somministrata ai pazienti ricoverati; la seconda fetta viene invece consumata sul territorio, o perché concessa ai pazienti dimessi dall'ospedale che continuano a ricevere quel dato farmaco direttamente dalla struttura pubblica (out patient), oppure perché distribuita dalle farmacie per conto dell'ospedale (cosiddetta distribuzione diretta).

Per le industrie farmaceutiche l'affare è solo parziale: infatti sono costrette per legge a vendere i farmaci a prezzo almeno dimezzato, ma spesso anche assai inferiore.

IN CANADA PRESTO IN COMMERCIO FARMACO A BASE DI CANNABIS

Il Canada è il primo Paese al mondo ad aver approvato la commercializzazione di un farmaco a base di derivati della cannabis. Le autorità canadesi hanno infatti dato il via libera ad uno spray per via orale, derivato dalla cannabis, prodotto dall'azienda farmaceutica inglese GW Pharmaceuticals. Il farmaco è indicato per i pazienti di sclerosi multipla (SM) e sarà commercializzato dalla Bayer a partire da maggio.

DALL'ORIGANO BIOTECH DIFRSE CONTRO LE INFEZIONI

Il carvacrolo, un composto fenolico estratto dall'origano, ha dato ottimi risultati nel fermare la proliferazione degli stafilococchi. E' il risultato di un progetto sviluppato dal Georgetown University Medical Center. La sperimentazione di principi attivi sempre più potenti che contrastino efficacemente le infezioni batteriche è uno dei campi su cui si stanno maggiormente concentrando i biolaboratori di tutto il mondo.

NEL 2004 DENUNCIATI CIRCA MILLE ABUSIVI

L'abusivismo nella sanità ed in particolare negli studi dei dentisti dilaga in modo preoccupante. Lo scorso anno 951 persone sono state denunciate dai carabinieri del Nas per esercizio abusivo della professione, reato per il quale si rischia dalla reclusione fino a 200 mila euro di multa. I Nas sono andati a verificare la situazione negli studi di fisioterapia, negli istituti estetici, negli stabilimenti

termali, così come nelle case di cura, negli studi di pranoterapia e più in generale in tutti i luoghi dove si svolge attività sanitaria.

I FARMACI GENERICI SI CHIAMERANNO "PARI" O "EQUIVALENTI"

I farmaci generici stanno svolgendo un'importante azione per ridurre la spesa farmaceutica in Italia. Nel 2001 rappresentavano meno del 1% della spesa totale, ora sono già al 10,1% e la previsione per i prossimi tre anni si conta di arrivare al 20%.

Ma la novità è che non si chiameranno più farmaci generici, termine non gradito ai cittadini. Ma verranno definiti "pari" o "equivalenti". Lo ha detto Nello Martini, direttore generale dell'Aifa che, per incrementare l'utilizzo maggiore di questa categoria di farmaci, sta pensando ad una nuova strategia. "Metteremo in piedi un pacchetto complessivo regolatorio e di comunicazione per informare i cittadini di utilizzare di più questi farmaci e vincere così i dubbi legati, probabilmente, soltanto al nome.

CORDONE OMBELICALE IN BACHECA

Nuovo servizio in Corea per chi sta per avere un figlio. Volendo, si può conservare il cordone ombelicale del piccolo per farlo placcare d'oro dalla società U & I Impression. La formula, lanciata lo scorso anno, ha conquistato centinaia di genitori coreani. Il prezzo oscilla tra gli 80 e i 100 mila won (57-71 euro).

ROMANIA, CADAVERE SI RISVEGLIA E PICCHIA MEDICO: RICOVERATO SOTTO SHOCK

Era stato dichiarato morto per errore e quando si è risvegliato ha travolto con una gragnuola di pugni il medico della camera mortuaria. Il singolare episodio è

successo in Romania dove il 16enne Bogdan Georgescu, che era stato dichiarato morto per collasso, si è ripreso mentre il medico stava per esaminarlo. Impaurito, ha reagito con violenza. Il medico è in cura non tanto per i cazzottoni presi quanto per lo spavento di aver visto un cadavere rialzarsi all'improvviso.

Il giovane ha poi spiegato di essersi risvegliato e di essersi guardato intorno e di aver visto un uomo col camice bianco venirgli incontro: "Non mi sono reso conto di dove fossi e ho pensato che mi volesse uccidere così ho cercato di difendermi. L'ultima cosa che mi ricordo è che stavo bevendo un caffè con mio fratello". Il ragazzo ora è ricoverato e i medici stanno cercando di capire cosa gli possa aver causato questo stato di morte apparente.

SUDAFRICA: OPERATO ALLA PROSTATA, PER ERRORE GLI TAGLIANO I TESTICOLI

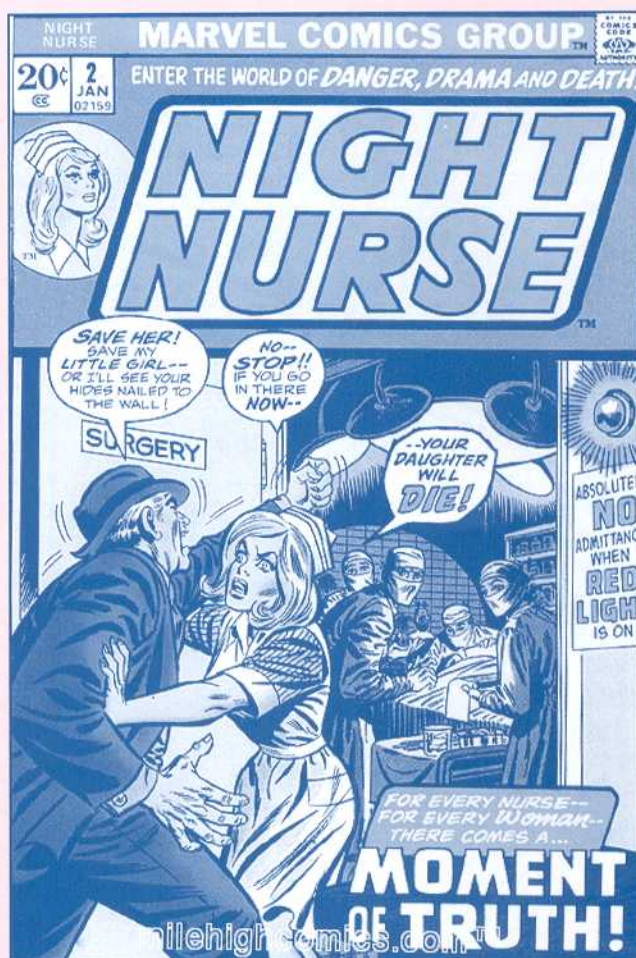
E' un tipico caso di malasanità in versione sudafricana. Un uomo di Pretoria ha subito per errore l'asportazione dei testicoli anziché essere operato alla prostata. Subito dopo l'operazione accortosi della mancanza l'uomo ha chiesto spiegazioni e il chirurgo gli ha spiegato che si trattava di una nuova tecnica.

L'uomo che ha 72 anni ha subito l'operazione all'ospedale di Pretoria in 2002 ha denunciato il pool di medici sia alla magistratura sia al Consiglio per le professioni Sanitarie (l'ordine dei medici sudafricano). I due chirurghi si stanno proclamando innocenti e hanno cercato di giustificarsi dicendo di aver sbagliato cartella.

Nella sua denuncia spiega che a causa di questa menomazione sta avendo dei grossi problemi "Ho messo su 10 chili in poco tempo e sono investito da improvvise vampate di calore".

Curiosità

Torna l'eroina in camice in una nuova drammatica situazione: trattenere i parenti che minacciano i medici!



Radio Corsia

PERIODICO BIMESTRALE DI CONTROINFORMAZIONE PROFESSIONALE

Anno 3 - Numero III - Maggio/Giugno 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.