

# Radio Corsia

ANNO 1 - NUMERO 2

PERIODICO DI RESISTENZA INFERMIERISTICA

Novembre / Dicembre 2003

## Stagione Venatoria

**S**i è ufficialmente aperta la caccia al candidato al posto in ruolo di infermiere e i sindacalisti armati di penna e blocchetto deleghe, si apprestano, con l'ausilio di cani addestrati, a riversarsi nelle corsie e nelle campagne, a caccia delle prede più ambite: i nuovi assunti del concorso attualmente in svolgimento.

L'ufficio venatorio della ASL ha limitato la cattura a soli 300 esemplari, per cui si è scatenata la concorrenza tra le compagnie più grandi per accaparrarsi quante più deleghe possibili, mettendo ovviamente in risalto la potenza del proprio apparato, che consentirebbe, apponendo l'agognata firma, alle spaurite e indifese prede di volare più alto degli altri concorrenti nella

graduatoria finale.

Gli stormi di candidati, debilitati dal lungo cercare un campo di atterraggio, rimangono facilmente storditi dalle varie proposte ed offerte, perdendo lucidità nel valutare serenamente idee e persone che volteggiano su essi in attesa della capitolazione.

Attenti perciò a non cadere nella trappola: la tutela del proprio futuro lavorativo è cosa troppo seria per essere svenduta in cambio di promesse; fare una scelta ponderata si-



gnifica attribuire dignità a se stessi e alla categoria, per non finire ingoiati e sparire nel solito calderone di amministratori e tecnici, veri padroni della contrattazione. Essere considerati solo una tessera è avvilente e squalificante sia per

chi delega, che per chi è delegato senza un concreto fondamento di comunanza di idee e interessi professionali. Volate via allora, liberi di scegliere, liberi di decidere, liberi di fare.

**Sandro Nuvoli**

## Vilipendio! Cronaca di un reato di lesa maestà

**I**nostri inviati protagonisti a Latina di una contestazione alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.

Lo scorso 30 settembre la redazione al completo, ha partecipato a Latina ad un Convegno sul tema dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo alla luce della recente sentenza della Cassazione. Relatori del Convegno, almeno nelle intenzioni degli organizzatori, la Presidente IPASVI Annalisa Silvestro, unitamente ad eminenti giuristi e ai sostenitori della NON obbligatorietà di iscrizione all'albo, leggasi CGIL.

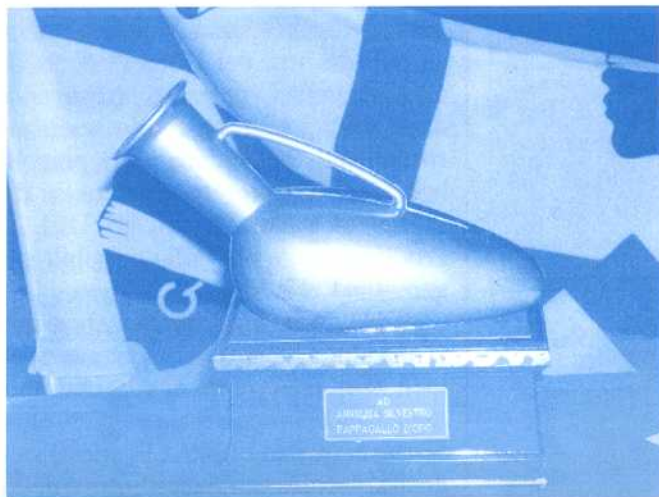
Quale miglior occasione poteva capitare ai sassaresi, popolo storicamente "cionfaiolo" e "impiccababbu", per pubblicizzare un pensiero ormai dilagante, vale a dire l'ostilità verso l'antiquata struttura dei collegi IPASVI, intesa come volontà di rinnovamento, cambiamento, adeguamento ai tempi di un'organizzazione che NON tutela e NON rappresenta. Insomma ci si sente "presi per il culo"; oltre al danno anche la faticosa beffa. Da qui la decisione di emulare il Tapiro, simbolo di giustizia dei poveri, scegliendo un pappagallo, rappresenta

tivo dello stato della professione; viene contattato persino Valerio Staffelli, che con una e-mail "benedice" la missione giudicandola però di "scarso rilievo nazionale" (del resto la Silvestro, ben pochi anche tra gli infermieri, sanno chi sia) dunque poco telegenica, facendo comunque i migliori auguri per la riuscita dell'impresa.

Giunti a Latina i nove infermieri affiggono nel teatro un manifesto raffigurante il canarino Titti che dice «SILVESTRO NON CI LAPPLE-

SENTI» che fa sorridere non poco tutti coloro che lo leggono; i sorrisi si trasformano in vere e proprie risate quando appare il pappagallo d'oro nell'atrio del teatro di Latina, immortalato in una foto ricordo prima della consegna alla destinataria. Quand'ecco la notizia bomba: la signora Annalisa Silvestro ha avuto (la sera prima) un improrogabile impegno aziendale per cui ha delegato il Presidente della Cassa nazionale di Previdenza IPASVI (nientemeno!), già

Presidente del Collegio di Gorizia, a rappresentarla. Idem per i delegati CGIL. Insomma... doveva tenersi un "singolar tenzone" tra titani, ed invece vi è una semplice tavola rotonda con due presidenti IPASVI, un giurista e un giornalista di *Panorama della Sanità!* Poco importa: dopo breve consiglio dei nove, si prende la





fatidica decisione; il Pappagallo d'Oro sarà comunque consegnato alla contumace Presidentessa, nella persona del suo delegato. Detto fatto. Dopo la tavola rotonda, durante gli interventi del pubblico scatta la contestazione; da ambo i lati della sala si levano proteste alle considerazioni esposte. Prima uno e poi l'altro, due colleghi sassaresi portano la loro civile, ma ferma critica all'attuale politica dei colleghi. Il rappresentante IPASVI, che definisce "acido e ingrato" l'attacco alla sua organizzazione, riceve numerose altre contestazioni anche da infermieri di altre parti d'Italia, tanto da essere costretto a chiedere precipitosamente scusa per la gaffe. È la sommossa! Evidentemente molti colleghi non godono di buona fama e questo non può che confermare quanto siano divise le idee che avevano portato sin là i nove infermieri nostrani. Il colpo di grazia arriva quando una delegazione sale sul palco munita di Pappagallo d'Oro, bandiera 4 mori e pergamena proclamatoria che recita: «Ad Annalisa Silvestro conferiamo il pappagallo d'oro per averlo perpetuato con pensieri, parole, ma soprattutto omissioni, quale simbolo dell'attuale considerazione sociale dell'infermiere». Fioccano risate ed applausi. Dietro le quinte si consuma il dramma: lo sbeffeggiato si scaglia contro gli organizzatori, minacciando tuoni, fulmini e saette, oltre a ritorsioni in quantità industriale, tanto da costringere alcuni capocannoni intimiditi, a prendere le distanze dall'accaduto, fornendo giustificazioni e scuse (strumentalmente non accettate). La Silvestro, informata immediatamente per via telefonica, fa fuoco e fiamme, chiedendo che i colpevoli siano giustiziati sul posto mediante impiccagione, come monito agli infermieri ribelli e non riuscendo nell'intento si sfoga sui sottoposti che le capitano a tiro.

Mentre gli spiriti liberi, protagonisti della vicenda ne traevano sommo giovamento e gaudio, festeggiando per le vie di Roma l'impresa, le diplomazie si affannavano a ricucire lo strappo, che a ben vedere, risulta davvero poca cosa se paragonato alla voragine che separa la federazione dalla realtà lavorativa del comune infermiere.



## IL RITORNO DELLA COMETA

*Era stato pubblicato qualche anno fa col titolo "Spazio 1999: FUGA DAI TURNI"; vista l'incombenza, lo abbiamo riesumato adattandolo per l'occasione, trovandolo incredibilmente ben conservato e attuale al contesto odierno.*

**D**opo anni di attesa, si avvicina la data fatidica: il passaggio della cometa *CONCORSO* che avviene ciclicamente, seppure ad intervalli irregolari, essendo influenzata nel suo cammino dalle forze di attrazione gravitazionale delle varie costellazioni politiche.

L'effetto più spettacolare sarà senz'altro il GRANDE ESODO, la migrazione periodica dei PRESCELTI dal pianeta TURNI verso i più tranquilli asteroidi AMBULATORI (conosciuti anche con la sigla convenzionale 8-14).

L'evento è provocato dal fatto che la vita sul pianeta è ormai talmente diversa dal resto della galassia, che i suoi abitanti, regredendo ad uno stato di civiltà primitiva, con un'organizzazione di tipo tribale, hanno sviluppato ad esempio, curiose abitudini alimentari (si cibano quasi esclusivamente di pizze e panini recapitati a domicilio) e il tempo è scandito non dal sole col normale susseguirsi del giorno e della notte, ma seguendo formule magiche (tipo IPPMMVVR) tracciate sul SACRO FOGLIO dei turni dai "caposala", GRANDI SACERDOTI, FIGLI DI... SACERDOTI, famosi per il dono naturale, manifestato in particolari ricorrenze come Natale, Pasqua, ferie estive ecc. di trasformare al semplice tocco, reparti ospedalieri in vespai.

Così chi aspira ad entrare nella schiera degli ELETTI, prima di ogni migrazione viene pervaso da un'insolita e frenetica attività motoria, con frequenti visite a parenti, amici e conoscenti vari di CAPITRIBU politici, o in mancanza di questi, col ricorso agli SCIAMANI di famiglia per un rito tradizionale, consistente in una "Sacra Rappresentazione dell'essenza del Dolore" di fronte allo sciamano generico (o avendo disponibilità economiche lo sciamano specialista), abbandonandosi poi alla benefica e ristoratrice fumata del CALUMET del Certificato DELLA PACE, ripetuta più volte possibile per garantire l'effetto.

A disturbare la cerimonia, si racconta, ma non si hanno testimonianze dirette, poteva intervenire una figura mitologica, metà uomo e metà medico, chiamato per questo FISCALE, che ritirandosi da secoli a vivere nell'intrico delle



foreste burocratiche, ne usciva un tempo solo ed esclusivamente in determinati orari (10-12 e 17-19) per espletare le sue funzioni fisiologiche.

Non avendo notizia di recenti avvistamenti di esemplari in libertà, la comunità scientifica sembra orientata a considerare la specie estinta allo stato brado; a questo proposito sono stati infatti avviati esperimenti per cercare di fare riprodurre gli ultimi medici fiscali esistenti in cattività.

Alla fine comunque i PRESCELTI verranno imbarcati sulla grande astronave "ANTONELLO 1°" che dopo anni luce percorsi sulle rotte delle nebulose USL sembra prossima al disarmo.

La partenza verrà data senza clamore, alle prime luci di un cambioturno qualsiasi, per non urtare la sensibilità di chi resta, ma il senso di euforia una volta in volo andrà crescendo fino al frionfale sbarco sugli AMBULATORI.

Agli esclusi non rimane che aspettare la prossima congiunzione astrale favorevole, o uno di quei fenomeni rarissimi detti ECLISSI DI PERSONALE, che possono essere parziali o totali, durante le quali un elemento, altrimenti detto "unità di forza", viene nascosto alla vista dei colleghi dal cono d'ombra proiettato su di lui da qualche personaggio influente. Particolarità di questo fenomeno, visibile poi ad occhio nudo, è che il soggetto, pur risultando presente, risulta estraneo all'attività del pianeta-reparto, tanto che la sua vita è paragonabile a quella condotta sugli asteroidi 8-14.

La morale di questa storia, è che nessuno ha più la vocazione al martirio e i sacrifici (soprattutto in presenza di tali e tanti esempi di sfacciati privilegi) vanno adeguatamente incentivati, anche monetizzandoli, se non si vuole seppellire quel poco di dignità e gratificazione che la professione ci riserva.

**Sandro Nuvoli**





# Radio Zorro

CONTRO PICCOLI E GRANDI SOPRUSI

## CODICE DISCIPLINARE: Strumento di lavoro o di persecuzione?

**T**utti gli infermieri si immaginano lo spauracchio del codice disciplinare, anche se pochi hanno ben chiaro il suo funzionamento pratico e soprattutto quali casi compendia al suo interno che ci possono riguardare. Cerchiamo quindi di fare chiarezza, in modo da esorcizzare una paura, a volte sventolata come minaccia dai nostri superiori per ottenere obbedienza acritica ad ordini dubbi.

Innanzitutto il dipendente deve essere messo a conoscenza del fatto che gli viene attribuito (contestazione dell'addebito), in tempi brevi (20 giorni dal momento in cui l'ufficio deputato all'istruzione del procedimento, è venuto a conoscenza del fatto). Dopo di che il dipendente deve essere sentito dall'ufficio disciplinare (non prima di 5 giorni dalla data di contestazione dell'addebito). Se dal ricevimento della contestazione decorrono 15 giorni senza che il dipendente si presenti per essere ascoltato, l'amministrazione può applicare la sanzione corrispondente all'infrazione del dipendente.

Il dipendente può farsi assistere da un rappresentante sindacale o da un avvocato di fiducia nel corso del procedimento ed ha diritto di accesso a tutti i documenti del procedimento prima di essere sentito a discolorazione del fatto addebitatogli.

In ogni caso il procedimento ha una fine che è la sua archiviazione in caso che l'ufficio riconosca il non luogo a procedere, oppure si conclude con l'irrogazione della sanzione, oppure si estingue se non si è concluso in 120 giorni dal suo inizio.

Passiamo ora alle sanzioni:

1. — **Rimprovero verbale** (unica sanzione adottabile dall'amministrazione senza contestazione al dipendente).
2. — **Rimprovero scritto**
3. — **Multa con importo non superiore a 4**

**ore di retribuzione.**

4. — **Sospensione dalla retribuzione per un periodo massimo di 10 giorni.**

5. — **Licenziamento con preavviso.**

6. — **Licenziamento senza preavviso.**

Ovviamente le sanzioni sopra riportate non possono venire applicate arbitrariamente dall'amministrazione, ma debbono rispettare principi di gradualità e proporzionalità rispetto alle infrazioni commesse. A tal proposito l'art. 30 del CCNL 1994-1997, stabilisce la corrispondenza tra infrazione e sanzione.

Di seguito riportiamo, a titolo meramente esemplificativo, alcune infrazioni, rapportate con le relative sanzioni:

**a) Dal rimprovero verbale sino alla multa di 4 ore:**

— inosservanza di disposizioni di servizio, anche riguardo assenze per malattia ed orario di lavoro;

— condotta non corretta verso superiori, colleghi, utenti in ambiente di lavoro;

— insufficiente rendimento nell'assolvimento dei propri compiti in relazione ai carichi di lavoro.

**b) Sospensione dalla retribuzione per 10 giorni:**

— svolgimento di attività che ritardino il recupero psico-fisico durante lo stato di malattia o infortunio;

— comportamenti minacciosi, ingiuriosi, calunniosi e diffamatori nei confronti di utenti, colleghi o terzi;

— qualsiasi violazione a doveri di comportamento da cui sia derivato danno grave all'azienda, agli utenti o a terzi.

**c) Licenziamento con preavviso:**

— rifiuto espresso del trasferimento disposto per motivate esigenze di servizio;

— assenza ingiustificata ed arbitraria dal servizio per più di 10 giorni consecutivi lavorativi;

— persistente insufficiente rendimento o fat-

ti che dimostrino grave incapacità ad adempiere adeguatamente agli obblighi di servizio.

**d) Licenziamento senza preavviso:**

— recidiva, in ambiente di lavoro, di vie di fatto contro superiori, colleghi o terzi, anche per fatti non attinenti al servizio;

— condanna passata in giudicato per gravi delitti commessi in servizio;

— qualsiasi violazione intenzionale dei doveri di gravità tale da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.

Questo è, a grandi linee, quanto dice il nostro codice disciplinare, ma ci sono cose importanti che invece vengono taciute. Non c'è infatti un termine di decadenza dall'azione disciplinare, per cui se l'ufficio istruttore non viene a conoscenza del fatto passibile di procedimento disciplinare, non decorrono i fatidici 20 giorni per la contestazione al dipendente.

Esempio pratico: abbiamo un alterco con un nostro superiore oggi. Nessuno comunica quanto successo all'ufficio disciplinare. Dopo tre mesi il nostro superiore si ricorda di quanto successo oggi e lo comunica all'ufficio deputato. Il dipendente potrà essere chiamato a rispondere disciplinarmente di quanto successo. Ancora: il codice disciplinare riguarda solo i dipendenti del comparto. I dirigenti di qualsiasi tipo, non hanno un omologo codice da rispettare, per cui nei rapporti con i superiori, partiamo da una situazione di manifesta inferiorità, quando una parola di troppo o male interpretata, può rappresentare per il dipendente non dirigente, addirittura motivo di licenziamento se trattasi di recidiva.

Probabilmente il motivo per cui il codice disciplinare riguarda solo i dipendenti del comparto e non i dirigenti, risiede nel fatto che il maggior grado di scolarità dei dirigenti, depone per una educazione ed una for-



mazione intellettuale che non necessita di condotte sanzionate per rapportarsi con colleghi, utenti e terzi, ma sarebbe forse il caso che le amministrazioni estendessero a tutto il personale dipendente l'efficacia del codice disciplinare, se non per altro come spinta moralizzatrice nei confronti dell'utenza, ma anche come misura equitativa tra colleghi per quanto può verificarsi in servizio ed a motivo del servizio.

Come dobbiamo comportarci allora? Sicuramente valutare e soppesare ogni arrabbiatura, ma questo non occorre quando si impronta il rapporto con colleghi ed utenti alla massima correttezza e disponibilità. Se poi veniamo tirati per i capelli dentro a situazioni critiche, ricordiamoci che il nostro lavoro, importante, ma non l'unico motivo di vita.

Risparmiare una parola forte o passibile di interpretazioni dubbie, può voler dire non incorrere in procedimenti disciplinari, ma non sempre si può rinunciare a lottare per i propri principi e ideali.

Ogni infermiere si comporti come la sua professionalità gli suggerisce, sapendo addossarsi la responsabilità delle sue azioni, certo che i suoi colleghi saranno al suo fianco nelle battaglie giuste a difesa dell'autonomia professionale individuale.



**Chiunque voglia fare segnalazioni per questa rubrica, può farlo all'indirizzo di posta elettronica**

**radio.corsia@tiscali.it**  
o chiamando i numeri

**347/8101335 - 328/7565750.**

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



## GIULIETTA E ROMEO sotto l'Albo di Rosello

Tutti ormai conosciamo il senso della sentenza della corte di Cassazione riguardo i fatti di Sondrio: il dipendente che non sia iscritto all'albo professionale non commette reato di abuso di professione. Su questa base è partita la diffida nazionale alle Aziende USL, agli assessori alla Sanità ed al ministero della salute da parte di *Laimer Armuzzi*, Segretario Generale CGIL Sanità, che chiede a costoro che si rendano garanti dell'informazione ai lavoratori sul senso della sentenza medesima; già iniziano a giungere i primi pareri dei vari Direttori Generali; Bari, ad esempio, si schiera con la CGIL, riservandosi però di cambiare decisione in caso di legiferazione ad hoc da parte degli organi competenti; insomma, la lotta, per quanto intestina, si fa sempre più accesa e CGIL e IPASVI sono su posizioni opposte e inconciliabili. Ma da noi come va?! Sassari si è già espressa da tempo ed in periodi non sospetti; il nostro D.G. ha infatti dichiarato in sede di delegazione trattante di avere recepito già da tempo il senso della sentenza di Sondrio, incaricando l'ufficio legale di acquisire informazioni nel merito; da noi l'iscrizione all'Albo è obbligatoria soltanto all'atto della assunzione, dopodiché può tranquillamente venir meno; questo è stato dichiarato ufficialmente dai massimi esponenti dinanzi alle delegazioni sindacali; inoltre, in occasione della recente selezione per "caposala", tra i requisiti dei candidati non veniva menzionata l'iscrizione all'Albo e nella stessa graduatoria sono presenti persone mai state iscritte al Collegio; più ufficiale di così non sapremo definirlo... La guerra fra le due fazioni però non intralcia a quanto pare l'appassionata storia d'amore tra i rispettivi rappresentanti locali, che a dispetto

delle "famiglie" nazionali in lotta, vivono teneramente avvinghiati alla luce del sole, senza che l'ombra del palese conflitto di interesse li sfiori minimamente. Beata incoscienza! Quanto è lontano il sordo cozzare di comunicati ufficiali d'oltre Tirreno! Qui risuona solo il dolce canto della rossa sirena che ha ammaliato perfino il bianco (che più bianco non si può) presidente.

La scaltra Giulietta e l'impavido Romeo convolano dunque a nozze, mirando insieme alla conquista di nuovi orizzonti; noi però, che non crediamo al romanticismo, chiediamo pubblicamente un atto di chiarezza oltre di serietà sindacale e professionale: i colleghi che tengono il piede in due staffe dimostrino coerenza con una netta scelta di campo. Qualunque essa sia, la nostra stima e la nostra amicizia nei loro confronti, assolutamente reali e sincere, rimarranno immutate.

*Josto*



### ATTO INDOLORE

*Mia CISL, non mi pento né mi duole il cuore del mio "peccato" perché dandoti disdetta ho pensato alla carriera anche se ho offeso te, sindacato infinitamente buono, degno di essere utilizzato per ogni mio scopo.*

*Propongo, col nuovo santo aiuto, di offenderti di più e non farmi sfuggire ulteriori occasioni di essere raccomandato. Compagni, misericordia: sistematemi!*





## ALLO SPECCHIO



### ALL'ULSS DI BASSANO NASCE IL PRIMO ASILO AZIENDALE

**S**arà costruita una palazzina ex novo accanto all'ospedale: potrebbe aprire entro il 2004. Ospiterà 60 bimbi fino ai 5 anni. Sarà una struttura flessibile, con orari basati sui turni dei dipendenti. Le mamme nelle stanze ad attaccare flebo o in corsia e i bimbi giù a giocare. I turni pomeridiani da affrontare senza l'ansia dell'asilo che chiude presto. Il bimbetto da prelevare, nutrito e curato, evitando corse forsennate per andarlo a prelevare all'altro capo della città. È uno scenario possibile e vicino per i dipendenti dell'ULSS: all'ospedale nascerà il primo asilo infantile aziendale del Bassanese. Sarà uno dei primi nidi ULSS a sorgere in Veneto, insieme a quelli di Este, Cittadella, Rovigo e Vicenza. Sessanta posti per bimbi da 0 a 5 anni, una palazzina indipendente accanto all'ospedale, turni di apertura a misura di dipendente. Queste le caratteristiche della scuola d'infanzia, che potrebbe aprire le porte entro il 2004. Il progetto è già stato presentato in Regione, che lo ha approvato, stanziando 80 mila euro dei circa 750 mila di costo preventivato. I vertici ULSS stanno ora studiando il piano di reperimento delle risorse mancanti. Le ipotesi più probabili sono il ricorso a finanziamenti privati e di istituti di credito, ma anche fondi di rotazione (prestiti a tasso zero della Regione) e fondi reperiti nei bilanci della stessa ULSS. Una volta pronto il capitolato, il progetto sarà appaltato e inizieranno i lavori. «La scuola per l'infanzia è stata fortemente voluta dalle RSU della azienda sanitaria, ma anche dall'azien-

da — Spiega Alessandro Pigato, responsabile dei Servizi Sociali della ULSS. — Su duemila dipendenti gran parte sono donne, con orari che ricadono nell'intero arco delle 24 ore giornaliere. Difficile, spesso, conciliare i turni con quelli degli asili tradizionali. Due anni fa abbiamo effettuato un'indagine interna, per cercare di capire quanto il problema fosse sentito. Il risultato è stato schiacciante: la stragrande maggioranza dei dipendenti, maschi compresi, caldeggiava la realizzazione della struttura. Così abbiamo messo a punto il progetto e lo abbiamo presentato in Regione. Ed è passato».

L'asilo sorgerà in un'area a ridosso dell'ospedale, in una nuova palazzina che sarà costruita in base alle esigenze organizzative del nido-asilo: ampi spazi per il refettorio e la ricreazione, salette per il riposino e le attività ludiche, giardino all'esterno attrezzato con giochi. Spazi interni, per realizzarlo, ce ne sarebbero stati, ma nessuno poteva prestarsi alle caratteristiche di un centro per l'infanzia. Di sicuro l'asilo sarà uno dei più grandi tra quelli organizzati dalle ULSS del Veneto. Sarà in grado di ospitare sessanta bambini, di cui 36 sotto i tre anni e 24 fino ai 5. Difficile sapere i tempi precisi di realizzazione. Ma, imprevedibili permettendo, entro il 2004 si potrebbe partire. Orari e aspetti organizzativi sono tutti da disegnare. Ma all'ULSS si ipotizzano turni di apertura adeguati alle esigenze lavorative. Si pensa ad esempio ad un'apertura anticipata al mattino, per accogliere i figli delle

dri (o dei padri) che attaccano il lavoro alle 6 del mattino. Oppure ad una apertura prolungata alla prima serata per infermieri e medici costretti a restare in corsia fino a tardi.

«L'aspetto organizzativo è tutto da pensare — dice Pigato — Vedremo quando raccoglieremo le domande. Una cosa va precisata: l'asilo non sarà un mondo a sé stante, slegato dalle altre realtà per l'infanzia. Accoglierà prioritariamente i figli dei dipendenti dell'azienda sanitaria, ma se ci sarà posto sarà aperto anche agli altri. Vogliamo metterci in rete con gli altri nidi e asili, scambiarci esperienze e know-how». La gestione dell'asilo sarà affidata ad una cooperativa specializzata o ad un'azienda di servizi. E la retta? «Sarà in parte a carico del dipendente, come accade nelle scuole comunali». (ALTO ADIGE).

#### A Sassari qualcuno inizia a pensarci.

Il NurSind promuove tempo fa una raccolta firme consultiva tra il personale, che dimostra il forte interesse per un servizio che sarebbe graditissimo. L'azienda ignora la cosa preferendo dedicarsi ad altro, così come altri sindacati che pure lo avevano sbandierato nel programma elettorale per le RSU. Così l'idea viene dai promotori stessi (colpevolmente) messa in disparte. Solo lo Snatoss presenta silenziosamente all'amministrazione un progetto, senza però cercare di coinvolgere gli altri in una vertenza concreta. La parola ai fatti delle prossime contrattazioni decentrate.

## Genova: al Gaslini promozione per tutti

**T**utti promossi, quasi tutti soddisfatti. Grazie ad un accordo firmato dall'amministrazione del Gaslini e dai sindacati, 1.400 dipendenti dell'ospedale pediatrico passano di livello. In pratica vuol dire soldi a fine mese: da 150 a 800 euro all'anno a seconda della qualifica. Dopo sei mesi di incontri e scontri, la settimana scorsa, la direzione del Gaslini e i rappresentanti delle RSU, sono riusciti a trovare un punto d'incontro: i dipendenti del comparto (infermieri, caposa, tecnici, impiegati,

operatori tecnici dell'assistenza e operai) passano di fascia. Una operazione che pesa circa 970 mila euro sui conti dell'ospedale, anche se i fondi (previsti dal contratto) erano già a bilancio. Non rientrano nell'accordo i dipendenti che sono stati assunti negli ultimi tre anni.

(IL SECOLO XIX)

**A Sassari qualcuno sbandiera come esemplari i passaggi di categoria per**

**amministrativi e tecnici.**

L'accordo con l'azienda sul famigerato articolo 12 del contratto, penalizza di fatto il personale sanitario, che per l'ennesima volta vede risorse ingenti destinate, non ad incentivare per esempio il disagio (notte, festivi, reperibilità ecc.), ma solo pochi privilegiati, che magari arrotondano pure con progetti obiettivo, straordinari e rientri pomeridiani per i buoni pasto: la conferma dello scarso peso che hanno gli infermieri nei sindacati non di categoria.



*In Sardegna - Per la serie: tutto il mondo è paese*

## L'R.S.U. CHE NON C'È

Sembrerebbe il titolo di una canzone di Bennato, invece da queste parti, in una cittadina capoluogo di provincia in mezzo alla Sardegna, l'isola si è trasformata nel **RSU che non c'è**.

A distanza di due anni dalla loro elezione: novembre 2001, dove i confederali con CISL, 11 eletti e CGIL 7, con una maggioranza di personale tecnico amministrativo, sistemati i loro comodi personali come l'applicazione dell'art. 12 e l'attribuzione, guarda caso, di due fasce orizzontali agli infermieri generici senza nessuna selezione in merito, addirittura una retroattiva, gennaio 2002, stanno in silenzio.

Pensate che a tutt'oggi non esiste un verbale, delle poche assemblee fatte in questi due anni, che in contrattazione il presidente si presenta solo quando si parla di cose a lui personali e, addirittura firma i verbali senza riunire l'assemblea del RSU, dove ***l'RSU che non c'è si trasforma nel RSU che c'è, solo per pochi e a fini personali***.

Noi oltre all'incazzatura, possiamo solo constatare l'inc... che ci stanno dando.

Più di una volta abbiamo letto attacchi rivolti a noi da parte di sigle sindacali confederali. Premetto che sin da oggi dobbiamo tutti remare dalla stessa parte, quella della categoria, dimostrando alle prossime elezioni delle RSU "novembre 2004" che siamo stanchi dei soliti sindacati e che abbiamo finito il LUAN e da adesso in poi dobbiamo dimostrare quello che siamo e che realmente vogliamo.

Vorrei ricordare a chi è inesperto delle normative sindacali, che le RSU hanno un potere non indifferente nelle aziende, infatti gli accordi devono essere sottoscritti dalle RSU e le OO.SS. firmatarie di CCNL, se le RSU sono in contrasto con le OO.SS. territoriali possono sovrastarle e firmare ugualmente gli accordi. La premessa scritta serve per far capire ai non sindacalisti, l'importanza di avere una maggioranza di delegati nelle RSU, infatti le RSU sono come il Parlamento dove le decisioni vengono prese a maggioranza, dopo votazione. Facciamo un esempio semplice: c'è da decidere come destinare i fondi dell'art. 39 del CCNL, le OO.SS. confederali vogliono favorire nel passaggio di fascia economica, tutti gli operatori ad esclusione degli operatori compresi nella categoria D sanitaria, dove gli infermieri sono la maggioranza "tipico esempio reale" il sindacato di categoria presente si oppone, la mozione viene messa ai voti, i confederali hanno la maggioranza dei delegati e mettono in minoranza la controproposta del sindacato di categoria e quindi gli infermieri vengono penalizzati". Da questo si evince che se in quella RSU vi fossero stati più delegati del sindacato di categoria, la mozione maggioritaria sarebbe stata a favore degli infermieri e le OO.SS. nulla avrebbero potuto davanti ad una decisione delle RSU, che sono l'espressione della volontà dei lavoratori aziendali.

In altre parole bisogna votare i sindacati di categoria degli infermieri, per avere la maggioranza dei dele-

gati sindacali aziendali per poter contrastare lo strapotere dei confederali. Oggi il motivo di tanto accanimento contro NurSind da parte dei soliti noti, è dovuto proprio al timore di perdere la maggioranza delle RSU nelle prossime elezioni del novembre 2004.

L'unico rammarico che ci rimane è che in mezzo ai trenta componenti del RSU aziendale, siano presenti a difendere tutta la professione solo 4 infermieri, quando in azienda sono presenti circa 800 infermieri professionali e che con i soli voti dei colleghi potevano essere eletti 15 infermieri in RSU, con un diverso potere decisionale. Tutto questo non è stato possibile per l'ancora esistente frazionismo all'interno della categoria, che preferisce ancora una volta essere rappresentata da altre figure (amministrativi, tecnici ecc.) lasciando ospedali come Sorgono e Bosa scoperti di rappresentanti infermieri.

Tutto questo speriamo stimoli i colleghi per il futuro novembre 2004 e capiscano che l'unione fa la forza e l'unica strada per ottenere più potere e più rappresentanza sindacale di categoria, è votare un sindacato di categoria con soli infermieri professionali, candidati in modo da non disperdere i voti nei vari sindacati, conseguendo la maggiore rappresentatività con la possibilità di essere firmatari del contratto collettivo del comparto sanità, **senza per altro perdere di vista l'uscita stessa degli infermieri dal comparto con una distinta disciplina contrattuale**.

*Baffon 2003 - NurSind Nuoro*

Lo staff di *RadioCorsia* augura a tutti un Buon 2004, ringraziando tutti coloro che hanno manifestato apprezzamento per l'iniziativa. Cogliamo l'occasione per ricordare a chiunque, per qualsiasi motivo non riceva il giornale, se vuole, può segnalarlo ai recapiti indicati, così come al contrario, chi non intendesse continuare a riceverlo, verrà immediatamente liberato dal disturbo.





## ULTIME SULL'ECM

A cura di Antonio Morittu

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Giuseppe Del Barone è stato eletto Presidente del Consorzio Co. Ge. A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), organismo che gestirà la registrazione e la certificazione dei crediti e che vede riunita la quasi totalità delle Professioni Sanitarie interessate al Programma Nazionale di Formazione Continua (ECM). I medici e personale sanitario infatti, devono frequentare corsi, seminari e convegni di aggiornamento per totalizzare un punteggio senza del quale scatteranno delle sanzioni. Lo stesso organismo dovrà decidere il tetto di punti da raggiungere. Completano il direttivo Giuseppe Luigi Palma, vice Presidente (Psicologi); Giovanni Gruppioni, segretario (Aree Professionali), Gennaro Rocco, tesoriere (Infermieri).

Il Consorzio è stato costituito quale strumento di attuazione della convenzione che sarà stipulata con il Ministero della Salute per realizzare un programma unitario informatizzato, per la gestione e certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti della salute. Oltre alle professioni sopra elencate, hanno aderito all'iniziativa, che rimane aperta a tutte le rappresentanze professionali sanitarie, i Veterinari, le Ostetriche, i Tecnici di radiologia, le Associazioni professionali non regolamentate afferenti alle aree della prevenzione, della riabilitazione e dell'area tecnico-sanitaria. E adesso cosa diranno i profeti anti ECM che predicavano l'inutilità dei corsi?

Mentre andiamo in stampa apprendiamo della firma del contratto nazionale, che prevede l'organizzazione della formazione a carico delle aziende, fermo restando il diritto del singolo professionista di acquisire i crediti dal provider che ritiene opportuno. Considerata la sicura inadempienza di Sassari, che non si è ancora nemmeno dotata di un ufficio formazione, possiamo tranquillamente consigliare ai colleghi "a bo' nde zappare!"

Riferimento ECM	TITOLO EVENTO	LUOGO DELL'EVENTO	DATA DELL'EVENTO	INFOLINE	ENTE ORGANIZZATORE
6857 - 98096	Carcinoma nel colon retto. Informatizzazione della cartella clinica	NUORO	16/01/2004	sardiniameeting@tiscali.it Tel. 070/72.60.34	SARDINIAMEETING
2637 - 94295	Modelli e strumenti per il miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica	NUORO	21-22/01/2004 23-24/01/2004	ipasvnuoro@tiscali.it	Collegio I.P.A.S.V.I. della Provincia di Nuoro
7975 - 60156	Elettrocardiografia per infermieri	CAGLIARI	22/01/2004	s.pretta@tin.it	CISAL Sanità Provincia di Cagliari
2637 - 92232	Protocolli e le linee guida: strumenti operativi per il personale infermieristico	NUORO	29-31/01/2004	ipasvnuoro@tiscali.it	Collegio I.P.A.S.V.I. della Provincia di Nuoro
1558 - 99062	Aggiornamento nella terapia delle tossicodipendenze	CAGLIARI	29-31/01/2004	mollicar@tin.it	Società Italiana Tossicodipendenze (SITD)
1928 - 99776	Il supporto delle funzioni vitali (Bis) nelle strutture Poliambulatoriali	SANLURI (Ca)	06/02/2004 13/02/04 - 20/02/04	asl6contqua@katamail.com	Az. Sanitaria Locale N. 6 SANLURI
2424 - 100441	Adeguamento nelle consuetudini assistenz. e utilizzo del latte materno nei Centri di Nascita	ARBOREA (Or)	13-14/02/2004	info@alfaservice.com	ALFA SNC
8392 - 103231	Corso teorico-pratico di Elastocompressione per medici e infermieri	SASSARI	13-14/02/2004	bacciup@ssmain.uniss.it	Cattedra di Chirurgia Vascolare
5045 - 103466	Comunicazione, organizzazione e contrattazione del lavoro in sanità	QUARTU (Ca)	13-17/02/2004	nursind@libero.it	NURSIND
9898 - 101924	Nuovi scenari terapeutico-riabilitativi nella sclerosi multipla	LURAS (ss)	14/02/2004	eliotamponi@tiscali.it	Ospedale Civile "P. Dettori"
8392 - 103360	Assistenza e monitoraggio del paziente vascolare	SASSARI	14/02/2004	bacciup@ssmain.uniss.it	Cattedra di Chirurgia Vascolare
581 - 103662	Corso di formazione prof. per infermieri professionali. Il diabete	ORISTANO	19/02/2004	segreteria@fadoi.org	F.A.D.O.I. - Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti
7401 - 104276	Le infezioni: la conoscenza, la prevenzione, la profilassi dai batteri ai virus (Sars)	ORISTANO	19/02/2004	fondazionevalverde@virgilio.it	Fondazione S. Maria di Valverde
9509 - 83584	La terapia con plasma - Exchange e con le cellule staminali emopoietiche	CAGLIARI	28/02/2004	domizianamessina@kassiopeagroup.com	E=MC2 - Associazione per l'educazione continua in Medicina (EMC) - ONLUS
5045 - 106310	Strumenti, modelli e processi operativi per la valutazione del personale nelle Az. Sanitarie	CAGLIARI	28/02/2004	nursind@libero.it	NURSIND
8553 - 99706	Corso di formazione in management sanitario per Ass. sanitari	CAGLIARI	30-01/01-02/2004	lorenzo.dina@ennea.it	MENTORE SRL
5045	Salute e Limba: curare e comunicare nella realtà terr.	CAGLIARI - ORISTANO NUORO	24-31/01/2004 07/02/2004	nursind@libero.it	NURSIND
2824 - 100172	La valutazione del rischio ostetrico.	CAGLIARI	29-31/01-02/2004	lisetta.rafan@tiscali.it	SCUOLA ELEMENTARE DI ARTE OSTETRICA
2424 - 100441	Adeguam. nelle consuetudini ass. e util. del latte materno.	ARBOREA	13-14/02-02/2004	info@alfaservice.com	ALFA SNC





## RASSEGNA STAMPA

### INDENNITÀ AGGIUNTIVA

*L'infermiere era un rapinatore.*

Il sedici maggio, un infermiere del San Martino, 35 anni, esce dal lavoro e dà l'assalto alla filiale dell'Istituto San Paolo di Torino. Stringe tra le mani un coltello, fugge con un bottino di ventimila euro. Sul volto ha una mascherina. L'allarme Sars, la polmonite assassina sta calando; ma l'emergenza è ancora viva nei ricordi della gente. Così quell'uomo diventa subito "il rapinatore della Sars". Così lo ritraggono le videocamere del sistema di sorveglianza. Per mesi quel rapinatore sembra un fantasma, poi viene identificato e confessa: un momento di follia, spiega; un momentaneo smarrimento della ragione, scatenato da problemi di denaro. Il PM gli crede e non lo fa arrestare. (IL SECOLO XIX).

### IL BRIVIDO DELL'IMPREVISTO

*Sos dall'obitorio, è panico.*

Attimi di gelo in ospedale per la richiesta di aiuto proveniente dalla camera mortuaria. Il corto circuito agli elettrodi di una salma fa scattare l'allarme.

Quando il campanello ha iniziato a trillare i medici e gli infermieri in servizio al pronto soccorso dell'ospedale di Sarzana, sono rimasti senza parole. Per un attimo, all'interno della struttura sanitaria è sceso il gelo. Il personale in servizio, incredulo per alcuni istanti, è rimasto di stucco in presenza di quell'usuale suono che proprio non ne voleva sapere di tacere. Si è trattato di pochissimi istanti di puro sgomento, poi la professionalità e la preparazione dei sanitari, hanno avuto il sopravvento, e medici e infermieri sono schizzati via correndo dal pronto soccorso all'obitorio! Da lì infatti proveniva la chiamata provocata da-

gli elettrodi che vengono collegati ad ogni salma che varca l'ingresso della morgue sarzanese.

(IL SECOLO XIX).

### L'OGGETTO DEL DESIDERIO (1)

*«Lesà la nostra professionalità».*

Il Collegio degli infermieri professionali della provincia di Trento annuncia una presa di posizione ufficiale contro la fotografia pubblicitaria del candidato *Carlo Andreotti*, ritratto in sedia a rotelle con una mano sul polpaccio di un'infermiera.

*Luisa Zappini*, presidente del Collegio, ieri è stata bombardata da telefonate di colleghi e colleghe che sollecitavano un suo intervento per stigmatizzare questa trovata pubblicitaria, che indica come deve essere «riavvicinato» il rapporto tra ospite della casa di riposo e infermiera.

«Riteniamo questa pubblicità elettorale lesiva dell'immagine della nostra professione — commenta a caldo *Luisa Zappini* — nonché di tutte le persone che hanno problemi di salute perché anziane o con handicap. Non importa per noi chi sia stato il candidato che ha avuto l'idea e non vorremmo che la nostra presa di posizione venisse strumentalizzata a fini elettorali, ma non possiamo tacere di fronte a quella che riteniamo una grave offesa nei confronti della nostra dignità professionale. In questa fotografia — aggiunge *Zappini* — non so dove sia l'ironia e soprattutto il buon gusto. Non fa ridere».

(ALTO ADIGE)

### L'OGGETTO DEL DESIDERIO (2)

*Le infermiere si "coprono" con le lenzuola,*

Pesaro. Lenzuola bianche alle finestre. Così, da qualche giorno, le infermiere del "San Salvatore" hanno attrezzato lo spogliatoio del reparto di Neurologia per mettersi al riparo da ulteriori incursioni voyeuristiche. Martedì sera infatti, alcune infermiere avevano notato un individuo sui trent'anni che, munito di videocamera, le filmava dall'esterno: «Quella sera saremmo state in 5 o sei — racconta una delle malcapitate — personalmente non mi ero accorta di niente, perché mi trovavo nella stanza accanto. A un certo punto però una collega che aveva l'armadietto proprio vicino alla finestra ha notato qualcosa di strano. E si è parecchio spaventata, tanto da chiamare il 113».

L'individuo, esterno all'ospedale, ha così concluso la serata in questura e non ha nemmeno fatto in tempo, nonostante ci abbia provato, a cancellare le prove.

Passata la paura le infermiere hanno deciso di correre ai ripari oscurando le finestre. La Procura della Repubblica valuterà se vi siano i presupposti per attuare misure restrittive, ma pare che l'individuo possa essere incriminato soltanto per violazione della privacy.

(IL RESTO DEL CARLINO)

### ECCO I RINFORZI!

*In arrivo infermieri spagnoli.*

Pavia. — Se 150 medici pavesi andranno a lavorare nel Regno Unito, le infermiere spagnole saranno occupate qui. Contrariamente a quanto accade nel nostro Paese, infatti, nella penisola iberica ogni anno viene sfornato un gran numero di infer-



mieri professionali che fatica a trovare una collocazione del ministero della Salute e del Lavoro, ha voluto aprire le strutture italiane ai politici iberici per coinvolgerli nel progetto di mobilità degli infermieri dalla Spagna all'Italia. Nei giorni scorsi il direttore generale del ministero del Lavoro spagnolo, Javier Romeo ha visitato Pavia accompagnato dall'assessore provinciale alle Pari Opportunità *Renata Crotti* che gli ha fatto conoscere le aule storiche dell'Università e San Matteo. Al policlinico, il responsabile ministeriale ha incontrato un'infermiera spagnola da poco assunta, che ha raccontato di aver ricevuto una buona accoglienza e di essere molto soddisfatta di poter lavorare in una struttura sanitaria così avanzata ed efficiente.

(IL GIORNO)

## **BUON RIPOSO**

### **Dormivano tutti.**

Modena. — Sabato 4 ottobre, intorno alle sei, i medici e gli infermieri in servizio al pronto soccorso dell'ospedale civile S. Agostino di Modena dormivano tutti fino a che una pattuglia della squadra volante della questura non li ha svegliati.

Li ha destati il suono dei pesanti stivali in dotazione agli agenti. Dopo la segnalazione di un utente e la conseguente informativa della polizia alla procura, dovranno rispondere di interruzione di pubblico servizio (ma forse non di omissione di soccorso, visto che dormivano e dunque non potevano avere consapevolezza del fatto che un cittadino aveva bisogno di loro).

È andata così. Un modenese era stato colpito nella notte fra venerdì e sabato da forti coliche. L'assistito (si fa per dire) ha raggiunto l'ospedale S. Agostino. Si è fermato davanti all'accettazione del pronto soccorso, che era deserta. Ha atteso a lungo, ma i dolori continuavano a tormentarlo e allora ha deciso di entrare nei locali del pronto soccorso. Ha visto — secondo quanto ha raccontato poi alla polizia — che negli uffici e negli ambulatori c'era solo gente in camice che dormiva. A quel punto ha perso la pazienza. Era talmente

arrabbiato che anziché destare i dormienti, ha staccato alcuni spinotti dei computers in uso al presidio e a questi ha appeso fogli di carta con su scritto «Vi denuncerò!»

Diceva sul serio. È uscito dal nosocomio e ha incrociato quasi subito una pattuglia della volante, poi ha fatto dietrofront, con i poliziotti che lo seguivano. La denuncia corrispondeva al vero: sembra che gli agenti abbiano anche dovuto pestare più volte con gli stivali sul pavimento per far alzare dai lettini i medici e gli infermieri. Poi c'è stato un "faccia a faccia" fra due categorie che lavorano di notte, chiamate a restare sveglie quando quasi tutti dormono. Vi sono sicuramente spiegazioni per quanto è avvenuto, è plausibile che la squadra di turno al S. Agostino fosse stata impegnata nelle ore precedenti da superlavoro (era venerdì, un giorno difficile). Colti in flagranza di sonno però ora i sanitari dovranno giustificarsi col PM *Maria Angela Sighicelli*.

Deve essere, questo, un momento difficile per il secondo ospedale cittadino (il primo è il Policlinico). *Antonio Maenza*, capogruppo Udeur, ha presentato ieri un'interrogazione riguardante un cittadino modenese, che nel mese di agosto era stato ricoverato d'urgenza sempre al Sant'Agostino per un infarto «e che al momento del necessario trasferimento di urgenza all'Hesperia (clinica privata convenzionata, ndr) ha rischiato la vita per l'improvviso blocco del cancello del cortile, sbloccato dopo 20 minuti». La vicenda fu confermata dall'infartuato. *Maenza* chiede al consiglio comunale se nel frattempo il cancello è stato riparato e, soprattutto, se siano state accertate le eventuali responsabilità del caso. Che abbiano dormito anche i meccanici?

(IL RESTO DEL CARLINO)

## **MEGLIO L'IDRAULICO**

### **Processati due infermieri: invertirono i tubi.**

Pisa. — Davanti alla dottoressa *Anna Martelli*, giudice monocratico del Tribunale, si è aperto il processo contro due infermieri del "Santa

Chiara" accusati di lesioni colpose gravissime, causate ad un paziente: i due infermieri avrebbero invertito il collegamento di un tubo di alimentazione con un tubo di drenaggio inserito nel paziente. Il processo è stato rinviato al 17 marzo perché la parte offesa vuole chiamare in causa anche l'Azienda Ospedaliera Pisana.

(LA NAZIONE)

## **DECIMAZIONE**

### **In ospedale si infetta un paziente su dieci.**

Un paziente su dieci si ammala in ospedale. Si tratta delle cosiddette "infezioni nosocomiali", così definite per il contesto in cui si manifestano: decine di migliaia i casi all'anno.

La denuncia arriva dal Congresso Nazionale di Medicina di Laboratorio "Medlab 2003", in corso a Firenze. Ancora oggi, dieci pazienti su cento che entrano in ospedale finiscono per prendersi un'infezione.

Insomma, una piaga del nostro sistema sanitario. "È una situazione inquietante, soprattutto oggi che le malattie infettive sono efficacemente combattute sia con i vaccini, sia con l'impiego di antibiotici e chemioterapici".

Alcune infezioni si manifestano sovrapprendendosi o associandosi alla malattia che ha reso necessario il ricovero. Altre, invece, sono conseguenza di eventi successivi.

Ma perché insorgono queste infezioni? Innanzitutto a causa dell'aumento tumultuoso della popolazione ospedaliera. Poi, per la presenza di una "popolazione indifesa" in quanto immunocompromessa da malattie gravi come i tumori, da infezioni importanti, quali il virus Hiv o da altre cause, come ad esempio terapie immunosoppressive. Ancora, ci sono sempre più pazienti sottoposti a diagnosi invasive o a interventi chirurgici che possono favorire l'infezione. Per finire, pesa molto l'impiego indiscriminato di antibiotici, tanto che in Italia, sette casi su cento di pneumococco sono insensibili al trattamento con penicillina, una percentuale che in Spagna tocca quota 40%.



Cosa fare? Il ministero della Sanità ha varato un progetto per ridurre il fenomeno almeno del 20%. Occorrono procedure rigorose di asepsi, anche per gli interventi più semplici; razionalizzare l'uso degli antibiotici, senza abusarne, controllare l'igiene ospedaliera. Ma occorre anche che il personale di assistenza e lo stesso paziente imparino a comportarsi nei modi dovuti. Da non dimenticare, infine, che se infettato, un ricoverato può agire in giudizio sia contro l'azienda sanitaria da cui dipende la struttura in cui si è verificato l'evento lesivo, sia contro il personale medico e sanitario che potrebbe aver contribuito a determinarlo.

La più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione ha precisato infatti che l'accettazione del paziente in ospedale comporta la conclusione di un "contratto atipico" di prestazione d'opera professionale, nel senso che l'ospedale si impegna a seguire correttamente tutte le prestazioni assistenziali relative al ricoverato. Insomma, il rapporto che si stabilisce tra ente pubblico e paziente è del tutto simile a quello che si instaura tra cliente e medico libero professionista. Anche in questo caso, perciò, il malato può denunciare il medico oltre che l'ospedale. Un problema, quello delle "infezioni ospedaliere" che deve essere debellato.

(IL CORRIERE ADRIATICO)

## **RISSA CONTINUA**

San Giovanni Valdarno.

Ha scelto di avvalersi della facoltà di non rispondere, la responsabile degli infermieri dell'ospedale, accusata di aver alzato le mani su una collega.

Nell'aula del Tribunale di Montevarchi si è chiusa a riccio e ha ascoltato le parole della sua grande accusatrice e dei camici bianchi che sono sfilati davanti al giudice. Avrebbe potuto respingere gli addebiti, ma non ha voluto replicare. Il processo si avvia ormai alle battute finali.

A gennaio le arringhe del pm e del legale dell'imputato, apriranno le porte alla sentenza che non avrà nulla di scontato, perché la sola testi-

mona dell'aggressione è l'infermiera che ha denunciato la sua superiore.

Tutto nasce da una mancata telefonata, sostiene la parte offesa: quella con cui la signora doveva annunciare alla sua responsabile, che avrebbe prolungato di qualche giorno la sua assenza dal lavoro per una lussazione al polso. Il telefono, però, non suona e quando la signora rientra in corsia viene convocata dalla direttrice nel suo ufficio. «Devi firmare questo verbale», le dice. Un documento che avrebbe fatto da preambolo a un possibile procedimento disciplinare. Lei si rifiuta e le urla cominciano a volare nella stanza. Finché le due donne escono. «Mi hai picchiato», grida la responsabile. «Sei tu che l'hai fatto e ti denunci», ribatte l'infermiera.

Cos'è successo dentro? «La signora mi ha quasi colpito in faccia con un foglio e poi mi ha tirato una spinta chiamandomi delinquente», spiega al giudice la vittima. Una ricostruzione che poggia su un unico pilastro: la relazione del medico legale nominato dal giudice secondo la quale i contraccolpi psicologici che avrebbero costretto l'infermiera a preferire la pensione alla vita di reparto sono compatibili con il racconto della "vittima". Al tafferuglio da cui è scaturito il processo — sostengono l'accusa e la parte civile — si aggiungono alcune lettere sindacali e un'altra baruffa simile a quella al centro del caso: «Perché lei — afferma l'infermiera — mi aveva già stratonata qualche mese prima». Il motivo? «Una pratica contestata».

(LA NAZIONE)

## **OCCHIO ALL'OCULISTA**

**Operato l'occhio sbagliato: falsificata la cartella clinica.**

Si aggrava la posizione della chirurga che avrebbe operato l'occhio sbagliato. La perizia calligrafica sulle cartelle ambulatoriali disposta dal pubblico ministero, rafforzerebbe l'ipotesi accusatoria. Nei giorni scorsi la dottoressa Nicoletta Cavazzana ha depositato in Procura lo studio grafologico. Emerge inequivocabilmente che sulle cartelle clini-

che sono state aggiunte alcune parole in epoca posteriore alla data di stesura. Non solo. Il medico avrebbe dichiarato che pure l'occhio operato lamentava un inizio di sofferenza o di patologia. Un maldestro tentativo di giustificare il madornale errore. Lesioni colpose, soppressione di atto pubblico e falso in atto pubblico. Sono le imputazioni formulate nei confronti della dottoressa Maria Sofia Tognon, in servizio all'Unità operativa di oftalmologia dell'ospedale di Padova, diretta dal professor Antonello Secchi. Una giovane specializzanda aveva del resto ammesso subito le sue responsabilità. Era stata lei a modificare la cartella clinica. Le era stato imposto dalla chirurga, dopo che si era accorta di aver operato l'occhio sbagliato. E poi è accaduto anche di peggio. Perché ad un certo punto al medico non sarebbe bastata neanche l'aggiunta alla cartella clinica, ma ne avrebbe rifatta una nuova per far apparire che il paziente aveva difetti su entrambi gli occhi. Il pubblico ministero è convinto che la dottoressa Tognon abbia cercato di nascondere l'errore quando si è resa conto di aver eseguito il trapianto di cornea nell'occhio sbagliato di S.E., affetto da cheratocono all'occhio destro, una deformazione della cornea che perde la forma sferica trasformandosi lentamente in cono, con grave compromissione della vista, che aveva affrontato l'intervento chirurgico convinto di risolvere il problema. L'operazione era ormai al termine, quando c'è stata la drammatica scoperta. Ad accorgersi dell'errore sarebbe stata un'infermiera specializzata, ma a quel punto il chirurgo non aveva potuto fare altro che completare l'operazione, innestando la cornea "donata" selezionata dalla Banca degli occhi di Mestre. Il paziente aveva dato mandato al suo avvocato di occuparsi del caso. L'Azienda ospedaliera aveva subito offerto la massima assistenza sotto il profilo del risarcimento e l'opportunità di scegliere dove sottoporsi ad un nuovo intervento.

(IL GAZZETTINO)



## L'ABITO FA IL MONACO?

*Trovate corretto che le divise di Ausiliari, Infermieri, IG, OSS siano tutte uguali?*

Questa domanda girava qualche tempo addietro su un noto forum infermieristico. Ci si chiedeva come potesse un paziente distinguere le varie figure professionali operanti in ospedale, se tutte indossano la medesima divisa ed una etichetta sbiadita.

L'argomento non è passato inosservato e molti infermieri hanno espresso la loro opinione:

- *L'immagine sociale dell'infermiere passa anche attraverso la divisa che indossa.*
- *La competenza infermieristica può essere inficiata da un ausiliario che con la stessa divisa entra nella stanza di degenza per sparecchiare.*
- *Il colletto di diverso colore non basta.*
- *Se c'è il timore di essere confusi con gli operatori di supporto per una divisa somigliante, vuol dire che effettivamente da loro non ci si discosta di molto.*
- *Nell'ospedale dove lavoro le divise sono tutte diverse, risultato: i pazienti fanno la stessa confusione secondo il principio che chi non porta un camice bianco non è un medico, ma sicuramente un infermiere.*
- *Sono profondamente convinta che l'abito non faccia il monaco, comunque è anche vero che c'è un codice deontologico e un patto cittadino-infermiere che ci invitano a farci riconoscere dai pazienti.*
- *Occorre presentarsi... tutto lì. Occorre prendere adeguatamente in carico la persona.*
- *È davvero triste che nel 2003 mi capitò di incontrare clienti che mi dicano frasi del tipo: «Lei sì che è gentile, non come il suo collega». Lo scortese, il più delle volte però non è un collega infermiere.*

Personalmente ritengo che il problema sia sempre e solo quello della corrispondenza tra titolo e attività che si svolge. Finché gli infermieri continueranno ad occuparsi di attività di altrui pertinenza, la confusione sarà certa, nonostante creda che una divisa effettivamente distintiva possa essere di aiuto.

Anche il capo del governo si è vantato di poter all'occorrenza indossare la divisa da operaio, da militare ecc. ecc. certo non da infermiere, qualifica per la quale anche un saldatore che in passato abbia gestito l'armadietto dei medicinali, può essere in grado di ricoprire.

C'è però un altro aspetto della questione che a mio avviso risulta essere

più interessante e divertente. Che rapporto hanno gli infermieri con la loro divisa? L'amore che i militari nutrono per la loro è inconfutabile, elegante o da battaglia che sia ed in effetti le penne che spuntano dal taschino della nostra ricordano proprio i gradi dei militari; i cuochi sono fieri e orgogliosi di indossare un copricapo tipico e distintivo che una infermiera appena uscita dal parrucchiere troverebbe sveniente; i pompieri sono immediatamente riconoscibili e la loro divisa assicura in chi la osserva un senso di autorità e protezione difficilmente riscontrabile nel bianco infermiere. L'immaginario dei bambini è ricco di storie di eroi in divisa: «Mi' o ba', i poliziotti che sgommano! Mi' mi' o ba' i carabinieri coi lampeggianti; e questi bianchi? Oh ba' oh ba' ajò comprami il gelato...»

D'altronde, in una vecchia dispensa della scuola per infermieri professionali si trovano le seguenti indicazioni: *“L'infermiera deve fare il bagno tutti i giorni, non mettere prodotti troppo profumati che potrebbero dare fastidio ai pazienti, indossare biancheria intima in buono stato e pulita, la lunghezza della sottoveste dovrebbe corrispondere a quella del camice, il trucco troppo pesante non va d'accordo con la divisa pulita e i capelli devono essere protetti da una cuffia o un velo per evitare che germi o polvere possano cadere su ferite o alimenti, indossare scarpe silenziose; prima di presentarsi al lavoro sarebbe utile specchiarsi per controllare il proprio aspetto che dovrà essere ben curato e contribuirà a migliorare i rapporti personali con gli altri.*

Ovviamente questo non vale per gli infermieri che si sa, puzzano, indossano biancheria intima comunque ingiallita, hanno con gli specchi un rapporto paragonabile a quello che si ha con i posti di blocco della polizia.

Comunque, a parte gli anacronismi di alcune delle indicazioni della vecchia dispensa, le istruzioni riportate testimoniano una cura dell'immagine distintiva del ruolo che francamente oggi è scomparsa.

Continuiamo. Il bianco infermiere proprio non ci piace ed ogni occasione o mezzo, sono buoni per cercare di acquisire un “prestigio” che la divisa standard proprio non riesce a trasmettere.

È quindi un fiorire di penne e strumenti nei taschini, fonendoscopi d'ogni sorta esposti nei modi più originali: a sciarpa, a cravatta, a cintura per i soliti pantaloni con gli elastici rotti; qualcuno è stato visto girare in corsia con un di-

smesso rx portatile, riqualficato monopatino... Inoltre, un modo per distinguersi dagli altri infermieri è quello di indossare diversi tipi di calzature; gli storici zoccoli di legno sono stati ormai sostituiti da moderni surrogati di materiale sintetico, scomodi e ad effetto microonde, ma che tutti acquistano per essere professionisti alla moda. Tanto più il colore è strano, più l'infermiere si sente valorizzato nel suo ruolo, e non ammetterà mai di sentire i piedi in ebollizione come dentro un acquitrino termale.

In televisione gli infermieri portano sempre divise variopinte, dai colori vivaci e con disegni accattivanti che da noi si vedranno tra duemila anni, a parte qualche timido tentativo negli ospedali più emancipati e nelle cliniche private, dove sono state adottate divise dai colori tenui.

Ma scusate, ci hanno sempre raccontato che il bianco consente subito di vedere lo sporco sul camice, cosa che dovrebbe spingere a cambiarsi la divisa... ma quando questa è sporca, la lavanderia non ha provveduto a mandarne una di ricambio e se l'ha fatto, l'ha indossata qualcun'altro. Il bianco infermiere non ci va proprio giù e anche se con i risparmi di un anno di stipendio, abbiamo racimolato i soldi necessari all'acquisto di un bel paio di plogs di plastica, rosso ferrari, argento mercedes o giallo taxi, non siamo ancora del tutto riusciti a distinguerci a sufficienza. La gente continua a chiederci le cose più assurde anche con le ferrari ai piedi. È a questo punto, che, mossi dall'invidia e frustrati dal burn out, scatta l'operazione arcobaleno. Una corsa disperata e pazza all'acquisto di una nuova divisa colorata (la mia azzurra è proprio carina).

Il colore più ambito è sicuramente il verde sala operatoria, perché, come recita il vecchio adagio: chi di verde si veste, della propria beltà si fida. E dà a chi lo indossa, la piacevole sensazione di sentirsi superiore agli altri. Per questo è stato adottato anche dal personale di pronto soccorso, di rianimazione, nonché dagli infermieri che hanno un'amica in guardaroba.

Insomma, vestiamoci pure come meglio si crede e se necessario, adottiamo in tutta Italia una divisa unica e identica, ma non dimentichiamoci mai che l'onorabilità e il rispetto di una professione, passa attraverso la competenza, l'appropriatezza e l'autorevolezza di chi la esercita.



**CALCOLA UN PUNTO OGNI VOLTA CHE L'AFFERMAZIONE TI SEMBRA VERA:**

1. - "Se qualcosa di storto può accadere... accadrà  
Questa famosissima legge metafisica è applicabile al tuo lavoro quotidiano?  V  F
2. - In linea di massima più i tuoi pazienti sono disorientati ed agitati, meno sono  
le possibilità che un parente possa fermarsi a fargli compagnia  V  F
3. - Almeno sette volte nella tua carriera il tuo caposala ti si è avvicinato...  
e poi ti ha "chiesto" di saltare il prossimo riposo per coprire i turni.  V  F
4. - Solitamente ti capita che le persone più gravi si presentino a 5 minuti dalla  
chiusura dell'ambulatorio dicendoti "pensavo mi sarebbe passato da solo!"  V  F
5. - Solitamente quando stai lavorando e hai bisogno di qualcosa te ne dimentichi  
ad un metro esatto dalla porta dell'infermeria e ti ritorna in mente non appena  
sei tornato dal paziente.  V  F
6. - Almeno quattro volte nella tua carriera, un tuo paziente ha avuto una crisi  
respiratoria a fine turno.  V  F
7. - Almeno undici volte nella tua carriera un paziente ti ha vomitato sulla  
divisa che avevi appena cambiato.  V  F
8. - "Se il paziente non dà problemi, ci penseranno i suoi parenti".  
Questa famosissima legge metafisica è applicabile al tuo lavoro quotidiano.  V  F
9. - Spesso ti capita che se un paziente di 4 compresse dentro la confezione  
presente sul carrello della terapia ce ne sono solo tre.  V  F
10. - Hai un caposala che quando corri avanti e indietro per la corsia ti dice che sei  
disorganizzato e che non individui le priorità, quando sei seduto o lavori con  
calma ti dice che sei pigro e che ci sono un sacco di cose da fare.  V  F
11. - Almeno ventisette volte nella tua carriera, quando hai appena smesso di  
sistemare un paziente e gli hai chiesto con un sorriso grande come un  
anfiteatro se aveva bisogno di altro, lo stesso ti chiama non appena rientri  
in infermeria per chiederti di bere un bicchiere d'acqua.  V  F
12. - Solitamente sei campanelli suonano contemporaneamente non appena  
apri la scatola della pizza che hai ordinato.  V  F

**Risultati: meno di 5 punti: sei un infermiere fortunato - da 6 a 10 punti: sei un infermiere molto, molto  
molto fortunato - 11 punti: sei un infermiere con una sfiga immane - 12 punti: CAMBIA LAVORO!**

**Radio Corsia**

**PERIODICO BIMESTRALE DI CONTROINFORMAZIONE PROFESSIONALE**

Anno I - Numero 2 - Novembre - Dicembre 2003

Cas. Postale 536 - 07100 Sassari - Tel. 328/7565750 - 320/0394753 - 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 V. Veneto, 56 - Ozieri - Tel. 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.