

ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO



o *pi* **Parliamone**

Anno 31 - N.1 - Dicembre 2022





Convenzioni dedicate agli
INFERMIERI
FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

TUTELATI

LE MIGLIORI POLIZZE A PARTIRE DA 22€ ANNUI

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DI POLIZZA richiesta al mercato mediante procedura di gara:

un'unica soluzione assicurativa, accessibile da parte di tutti gli Iscritti all'Albo degli Infermieri o Infermieri Pediatrici, per tutelare:

- attività svolta in regime di dipendenza per conto del SSN;
- attività svolta presso Strutture Sanitarie o Sociosanitarie private;
- attività svolta in regime di libera professione;
- attività svolta per il tramite di cooperative;

Punti di forza:

- apertura del sinistro fin dalla ricezione di comunicazione ex Art. 13 L. 24/2017 (c.d. legge "Gelli") da parte dell'Azienda di appartenenza;
- Retroattività illimitata;
- Postuma decennale
- Massimale pari a € 5.000.000;
- Coperti anche danni di natura patrimoniale legati ad ambiti amministrativi e gestionali
- nessuna franchigia e/o scoperto;

Preventivo e Attivazione della polizza tramite apposita piattaforma informatica di semplice utilizzo con accesso dal portale www.fnopi.it attraverso apposita area dedicata

ASSICURATORE: UNIPOLSAI

PREMIO ANNUO LORDO PIU' COMPETITIVO DEL MERCATO: € 22,00

"La presente scheda ha finalità di marketing e non impegna il broker o l'assicuratore per il quale valgono le condizioni contrattuali presenti nel Set Informativo e sottoscritte dalle parti. Leggere attentamente il Set Informativo."

Preventivo & Attivazione Online
ATTIVALA SUBITO QUI:

RC Professionale:

www.marsh-professionisti.it/fnopi/

NURSE HELP DESK



Per un supporto qualificato:

numero verde: 800.433980

Da cellulare: 0341.287278

e-mail: fnopi.marshmorganti@morgantibrokers.it

Indice

- **PAG. 3** QUALI OBIETTIVI PER IL FUTURO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA?
- **PAG. 4** DIFENDO IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VOTERÒ IL GRUPPO CHE PRESENTERÀ PROGETTI E IMPEGNO
- **PAG. 5** TELEMEDICINA: UNA NUOVA FRONTIERA PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA
- **PAG. 7** CORONAVIRUS: IL RISCHIO DI BURNOUT PER INFERMIERI, MEDICI E PERSONALE SANITARIO È ALTISSIMO. COME RICONOSCERLO E PREVENIRLO.
- **PAG. 10** RELAZIONE DEL TESORIERE DEL BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023 ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI 17/12/2022
- **PAG. 12** LA PREVENZIONE DELL'HIV NELLA POPOLAZIONE MASCHILE MEDIANTE PROFILASSI PRE ESPOSIZIONE (PREP) E PROFILASSI POST ESPOSIZIONE (PEP): BARRIERE E FACILITATORI
- **PAG. 14** AUGURI DI BUONA INQUIETUDINE
- **PAG. 15** UN CONTRIBUTO PER ENTRARE IN RELAZIONE CON PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA
- **PAG. 16** LA COMUNICAZIONE CON PERSONA ASSISTITA COSCIENTE SOTTOPOSTA A VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA
- **PAG. 21** AGGIORNAMENTI SUL SISTEMA ECM
- **PAG. 22** "STARE VICINO ALLA MAMMA PORTA FORTUNA" COSÌ DICEVA A MIO MARITO
- **PAG. 24** BILANCIO CONSUNTIVO 2021/RELAZIONE DEL TESORIERE

**Commissione
Redazione**

Direttore

Ercole Andrea Piani

Responsabile grafica

Michele Gaggini

Componenti

Valentina Cola

Alessia Gerali

Camilla Zen

Quali obiettivi per il futuro della professione infermieristica?

Il futuro, di chi si è battuto in prima linea nella battaglia contro "Covid-19", non può prescindere dal costruire un nuovo Servizio sanitario nazionale, ed è in questo contesto con il ruolo rappresentato dalla figura dell'infermiere, di chi ogni giorno si prende cura delle persone, che abbiamo indicato la strada giusta.

Abbiamo bisogno di incrementare gli organici per far fronte alla carenza che sta assumendo contorni rischiosi per la tutela della salute, come è necessario riconoscere subito le specializzazioni e le nuove competenze che hanno acquisito gli infermieri;

Si plaude alla forza data alla specificità infermieristica riconosciuta nella legge di Bilancio 2021, ma che ancora una volta appare lontana dall'essere adeguata e mai come ora deve essere sviluppata e fatta crescere.

L'adeguamento dei fabbisogni è un punto cardine, perché la carenza in Italia rispetto alla media Ocse è stimata in 2 infermieri ogni mille abitanti in meno, come del resto ha evidenziato anche la Corte dei conti nella sua memoria sulla nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza (Nadef) di inizio novembre, in perfetta analogia con quanto dichiarato dalla Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) è di almeno 65mila unità, tra territorio e ospedale, considerando un rapporto, come indicano gli standard internazionali, di almeno tre infermieri ogni medico, mentre l'Italia si ferma a 1.6, ovvero la metà.

Questa grave carenza ha dimostrato i suoi effetti negativi proprio durante la pandemia e ora, con il necessario recupero di un'assistenza di qualità anche verso i pazienti non-Covid, rischia di trasformarsi in un serio rischio per la salute.

Specializzazioni e competenze sono ormai necessarie: le stesse istituzioni hanno chiesto, per far fronte all'emergenza durante la pandemia, infermieri di particolari settori, mettendo in risalto la necessità di professionisti formati ad hoc per necessità diverse, come ad esempio sul territorio con l'infermiere di famiglia e comunità, previsto nel Patto per la salute, nel decreto Rilancio e nel Recovery Plan.

La specificità infermieristica c'è, introdotta dalla legge di Bilancio 2021, ma il suo naturale sviluppo non è solo quello del necessario adeguamento economico della relativa indennità. La specificità è anche la base per la creazione di un'area infermieristica in cui le nuove peculiarità possano essere concentrate e declinate secondo i bisogni del sistema e dei cittadini.

Gli infermieri dovranno essere anche più presenti nelle istituzioni per tutte le scelte preventive legate alla tutela della salute. È la logica conseguenza della crescita, dell'impatto e della rilevanza della professione nell'organizzazione dei servizi, affiancata dalla sua necessaria cultura e identità che non possono più essere snaturate e confuse secondo i bisogni non di salute del sistema. Proprio per questo si deve dar forza al nuovo modello di lavoro che prevede la creazione di una rete di servizi in cui le professioni operano in team

senza subordinazioni tra loro e soprattutto senza invasioni di campo.

È indispensabile abbandonare modelli obsoleti di rapporti interprofessionali e abbattere le disuguaglianze contrattuali, di posizione e, perché no, anche economiche, che oggi caratterizzano le professioni sanitarie".

Gli Infermieri hanno espresso in ogni occasione le buone pratiche e le eccellenze della professione che, soprattutto sul territorio, seppur con grande difficoltà, hanno consentito di affrontare l'assistenza, anche durante la pandemia, rimanendo sempre vicini ai cittadini, non lasciando solo nessuno e con l'unico obiettivo di soddisfare tutti i diversi bisogni di salute anche durante l'emergenza Covid-19.

Siamo professionisti che hanno dimostrato un adattamento alla flessibilità di organizzazione all'interno del sistema, e questo ultimo periodo ha avvalorato l'espressione di competenze specialistiche nei confronti dei pazienti con una rivoluzione impreveduta, da oggi al domani e senza alcun preventivo aggiornamento professionale, da unità operative funzionali semplici o complesse ad unità specialistiche di covid-19, specie di rianimazione, assumendo direttamente incarichi professionali specialistici con autonomia gestionale e responsabilità complessa ed elevata.

Il ruolo degli infermieri è fondamentale per come hanno saputo agire durante l'emergenza, con la crescita della professionalità, dell'impegno e del sacrificio e una forte motivazione professionale ed etica, per questo non è più procrastinabile delineare un sentiero coerente di ruoli da ricoprire nel tempo, prevedendo anche un sistema premiante che mantenga equo il rapporto incentivante, in linea con gli altri Paesi membri dell'Unione Europea.

Il recente rinnovo contrattuale, con la revisione della classificazione ed ordinamento professionale, è un primo passo che deve però dare ulteriori concrete risposte alla questione infermieristica. In questo contesto si incardina un primo provvedimento che ha previsto per il triennio 2022/2024, a partire dal 1° gennaio 2022, un'indennità integrativa mensile al personale infermieristico, titolari di contratto a tempo indeterminato.

In Italia abbiamo una professione infermieristica che soffre di un appiattimento organizzativo, formativo e contrattuale: una situazione che non ci possiamo più permettere. C'è bisogno di lavorare su un'evoluzione di questa professione, di formare infermieri specialisti, riconoscerne il ruolo giuridico ed economico". Senza tali presupposti non può esserci una risposta appropriata ai bisogni di salute complessi e non ci può essere realmente un sistema salute degno di questo nome.

Non si possono più sprecare competenze per l'immobilismo e le resistenze al cambiamento. Di questo ne siamo consapevoli noi e il nostro compito ora è di renderne consapevoli tutti.

Giuseppe Franzini

DIFENDO IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E VOTERÒ

Ogni giorno le notizie che giungono dai vari organi di stampa non fanno altro che evidenziare disservizi che coinvolgono il mondo sanitario, se capita di incontrare colleghi che esercitano la professione si trova scontento e spesso rabbia, tutti sembrano “arrancare” dentro un sistema che non funziona più o, perlomeno non è più rispondente alle scelte che hanno portato alla nostra professione, ritrovare motivazione è sempre più difficile.

Per anni, ormai decenni, ho accettato le varie scelte, non sempre condizionate, che hanno portato allo smantellamento del nostro assetto sanitario provinciale; all’inizio della mia esperienza professionale, correva l’anno 1975, chiudeva il Sanatorio di Prasomaso poi hanno seguito gli Ospedali di Grosio, Tirano, Bormio e giustamente l’ospedale psichiatrico di Sondrio.

Oggi troviamo funzionanti, con varie difficoltà, l’ospedale di Sondalo e quello di Sondrio, mentre con enormi problemi restano “aperti” gli ospedali di Morbegno e Chiavenna.

Molto spesso si giustifica la difficoltà gestionale con la carenza sempre più grave di infermieri e medici, quindi ritengo doveroso porre all’attenzione alcuni dati:

- Nel 2000, ero Presidente del Coordinamento dei Collegi IPASVI della regione Lombardia, erano presenti 69625 infermieri, oggi il Coordinamento regionale dei nostri Ordini conferma 61527 colleghi, abbiamo quindi perso oltre 8000 infermieri.
- Nel 2000 gli infermieri della nostra provincia erano 2077 oggi il nostro Ordine è rappresentato da poco più di 1700 colleghi.
- Nella nostra AOVV mancano oltre 130 infermieri non ancora sostituiti.
- Nei prossimi anni le attuali carenze dell’organico infermieristico saranno ancora più gravi, visto l’età di molti colleghi vicini al pensionamento e che non potranno essere sostituiti.
- La formazione universitaria non copre il turn over, quest’anno i numeri di iscrizione a infermieristica sono stati al di sotto della disponibilità dei posti assegnati, al terzo anno, del corso di Laurea di Faedo che seguo, sono presenti tra gli studenti solo 4 della nostra provincia.
- Altro segnale di disagio della nostra professione da alcuni anni non vedo più in formazione i figli di infermieri.

A questa sopracitata emergenza che coinvolge l’Azienda Sanitaria, si è scatenata una ulteriore criticità che vede coinvolte le Residenze Sanitarie per Anziani dove, vista la facilità di passaggio in ATS, molti Infermieri hanno scelto un significativo aumento di stipendio e una migliore condizione delle responsabilità. Difficilmente in un futuro ormai prossimo le RSA potranno garantire qualità assistenziali adeguate dove, spesso in alcuni turni, un solo infermiere deve assistere 70 Ospiti che presentano problemi sanitari non indifferenti; c’è da domandarsi come potranno essere accreditate queste strutture viste le evidenti difficoltà. Ma soprattutto è vergognoso che a pagare tutto questo siano Cittadini fragili che vedono sottratte quelle attenzioni di cui hanno un sacrosanto diritto, visti alcuni episodi di insofferenza, riportati nell’ultimo evento formativo del nostro Ordine, domandiamoci quanto sia oggi il ricorso alla sedazione farmacologica per quegli Ospiti che non vivono una risposta adeguata ai loro bisogni.

Le realtà europee sono sovrapponibili alle nostre con la differenza che in Italia oltre allo stress lavorativo uniamo uno stipendio nettamente inferiore. La Svizzera riesce ad attingere infermieri nei cantoni di lingua italiana ma nessun collega dalla Germania, dall’Austria e dalla Francia varca i confini; da evidenziare che i cittadini elvetici hanno approvato il referendum nazionale che prevede un significativo aumento dello sti-

pendio degli infermieri riconoscendo così come sia usurante la nostra professione.

Da oltre 30 anni molte sono state le sollecitazioni rivolte al Ministero della Sanità e a Regione Lombardia, presentando proposte e collaborazione per cercare di prevenire la disastrosa attuale realtà; tutti gli interventi e i documenti hanno trovato scarsa attenzione. Siamo stati coinvolti in vari confronti a cui sempre sembrava di trovare interlocutori attenti e consapevoli ma i risultati sono stati deludenti.

Se questa è la realtà lavorativa che, oltre alla nostra professione, coinvolge i medici e tutti i professionisti impegnati, dobbiamo tenere ben presente un’altra e più vergognosa situazione che colpisce i Cittadini che dal Sistema Sanitario Nazionale si aspettano ben altre attenzioni.

Il ricorso all’assistenza privata sottrae alle famiglie ingenti risorse finanziarie per prestazioni che dovrebbero essere erogate con compensi nettamente inferiori; la soluzione di appaltare servizi ospedalieri all’esterno ha costi esagerati e vergognosi con risultati a volte di scarso livello.

Ho avuto conferma che, nelle aree metropolitane, stanno nascendo iniziative tra infermieri a cui saranno appaltati servizi con costi esagerati, queste sottrazioni di risorse economiche vedranno ridurre ancor più possibili interventi, ma, ancor più grave, penalizza i medici e i colleghi infermieri che vedono operatori di egual livello percepire stipendi nettamente superiori per un minor tempo dedicato; tutto questo sarà il motivo di un ulteriore esodo dal S.S.N. di professionisti verso queste cooperative che lucrano risorse umane ed economiche.

Possibili soluzioni da sempre suggerite dal nostro Ordine Professionale:

- Vanno rivisti gli stipendi altrimenti nessun giovane inizierà questo lavoro, è immorale che spesso oltre al lavoro con turni impegnativi, gli infermieri devono sopperire alle carenze che quotidianamente si presentano.
- Adeguare gli stipendi tra RSA e Aziende Sanitarie, non possono esistere infermieri di serie A e B.
- Rivedere le varie indennità per i turnisti che vanno perlomeno triplicate, solo così forse restituimo dignità a questi Colleghi.
- Prevedere un aumento di risorse economiche da parte di Regione Lombardia per finanziare la degenza nelle RSA di Ospiti che, nella stragrande maggioranza, sono portatori di patologie significative che, in passato, erano curate in ospedale.
- Implementare i progetti di infermiere di famiglia e ospedali di comunità a gestione infermieristica per dare sollievo e attenzione ai cittadini in difficoltà.

Voglio sottolineare l’impegno profuso dall’Ordine Professionale rappresentato da Giuseppe Franzini per la presenza e la continua sollecitudine nelle sedi opportune.

Non accuso la Direzione strategica della nostra Azienda che ha il dovere di gestire un problema generato a ben altri livelli, ma biasimo chi in tutti questi anni non ha saputo rispondere onorevolmente ad un mandato che il Cittadino ha richiesto.

Personalmente avrò modo di seguire con attenzione le varie proposte della prossima campagna elettorale in Regione Lombardia prima di esprimere il mio consenso e, mi auguro, di essere rappresentato da persone che sapranno onorare un impegno come chi, in passato, ha saputo legiferare quella splendida riforma sanitaria che oggi sta cadendo miseramente a pezzi.

N.B. del presente contributo, in qualità di Infermiere e giornalista mi assumo ogni responsabilità su notizie e accadimenti da me citati.

Ercole Andrea Piani

TELEMEDICINA: UNA NUOVA FRONTIERA PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La pandemia da Covid-19 ha favorito la rapida adozione di soluzioni digitali e di strumenti tecnologici avanzati in ambito sanitario.

Il campo della telemedicina è in rapida crescita e ad oggi, grazie ai progressi della tecnologia, gli strumenti necessari alla sua applicazione sono più accessibili e convenienti per tutta la popolazione.

La telemedicina risulta quindi un elemento fondamentale per affrontare i principali temi che interessano il Servizio Sanitario Nazionale, tra cui troviamo:

- Un aumento dell'invecchiamento della popolazione con relativo incremento delle malattie ad elevata prevalenza;
- La pandemia da Covid-19 che ha comportato diversi periodi di quarantena, costringendo le persone a lavorare o studiare tramite piattaforme tecnologiche direttamente presso il proprio domicilio;
- Lo sviluppo degli strumenti digitali come computer, telefoni cellulari e tablet, i quali ad oggi risultano più accessibili.

Questa nuova modalità di erogazione di servizi non deve essere considerata solo come una applicazione tecnologica, ma deve essere implementata e valutata secondo un approccio multidimensionale, che tenga conto del percorso di cura del paziente, dell'integrazione del contesto culturale, organizzativo e tecnologico dell'azienda, nonché dell'accettazione da parte dei pazienti, i quali assumono un ruolo fondamentale in questo scenario.

Tutti gli operatori sanitari coinvolti possono integrare e migliorare la gestione dei propri assistiti, i quali otterranno, direttamente presso la propria abitazione, indicazioni precise e mirate sulla cura, contribuendo così al monitoraggio e controllo costante della loro salute nell'ottica della prossimità e della qualità. In sintesi, attraverso la telemedicina è quindi possibile effettuare diagnosi, monitoraggio, cura, riabilitazione e prevenzione secondaria.



La Commissione Europea ha attribuito da oltre un decennio una particolare rilevanza al tema della Telemedicina. Il termine è stato introdotto negli anni '70 e le definizioni ad essa attribuite sostengono che si tratti di "una pratica della medicina senza l'usuale confronto tra operatore e paziente, utilizzando un sistema di comunicazione interattivo e multimediale".

Prima del 2020 si stimava che l'utilizzo della teleassistenza sarebbe cresciuto a un tasso annuo del 16.8%, tuttavia al momento si prevede che la crescita raggiungerà l'80% annuo.

Parallelamente alle attività di telemedicina, negli ultimi anni, si è sviluppato anche il TeleNursing, definito come l'uso della telemedicina con lo scopo di fornire assistenza infermieristica e pratiche infermieristiche. Questa pratica sta rapidamente prendendo terreno in diversi sistemi sanitari in quanto l'assetto demografico si sposta sempre di più verso la terza età, vi è una carenza di personale infermieristico e un aumento delle patologie croniche e degenerative. Attraverso questa pratica è possibile effettuare:

- Tele triage
- Monitoraggio dell'assistito
- Modalità di consultazione
- Educazione del paziente a distanza



Tutto ciò permette di riempire quel gap assistenziale che è presente soprattutto negli ultimi anni, evitando così, un nuovo ricovero ospedaliero.

Gli infermieri che si occupano di telemedicina uniscono la propria esperienza e competenza clinica con l'utilizzo di tecnologie, creando un nuovo modo di fare assistenza.

Per quanto riguarda le competenze richieste all'infermiere di telenursing si fa riferimento principalmente a quella che è la comunicazione in quanto risulta fondamentale al fine di raccogliere informazioni ed è un elemento critico per la sicurezza del paziente; ciò richiede che il professionista possieda sia ampie conoscenze mediche che competenze assistenziali per identificare e soddisfare in modo adeguato i bisogni dei pazienti.

I fattori che promuovono una buona comunicazione sono diversi e in particolare vi è la capacità dell'infermiere di ottenere informazioni corrette e di trarre conclusioni sfruttando adeguatamente la conversazione, ponendo le domande pertinenti e mostrando comprensione.

Secondo l'ICN la qualità fondamentale dell'assistenza infermieristica è l'assistenza compassionevole, ovvero la capacità di decidere con intelligenza e compassione, nonostante l'incertezza sulla base dei codici etici, delle conoscenze teo-

riche e dell'esperienza clinica con la capacità di anticipare le conseguenze.

Le competenze e capacità di base che il professionista deve possedere per lavorare utilizzando la telemedicina possono essere raggruppate in quello che viene chiamato "quadro delle quattro P":

- **PIANIFICARE:** competenza necessaria per implementare un programma di telemedicina di successo;
- **PREPARARE:** Momento in cui il piano è stato creato e approvato al fine di essere pronti con il programma da mettere in atto;
- **PROVVEDERE:** Fornire/condurre i servizi di telemedicina per garantire ai pazienti cure efficaci ed efficienti utilizzando la telemedicina;
- **PERFORMANCE:** Valutare l'impatto, le performance e gli outcomes dei programmi di telemedicina,

In conclusione, possiamo dire quindi che l'innovazione attraverso la telemedicina si è espansa rapidamente, soprattutto in risposta alla pandemia del 2020 contribuendo anche a contenere la diffusione del virus e mitigando l'effetto del virus sulla salute della popolazione.

In riferimento alla formazione infermieristica telematica ci sono diverse raccomandazioni future per garantire una migliore assistenza, ad esempio è stato evidenziato che il personale sanitario dovrebbe avere continue opportunità di apprendimento e aggiornamento in merito alle ultime applicazioni di telemedicina per le cure primarie.

Giulia Bera

Coronavirus: il rischio di burnout per Infermieri, medici e personale sanitario è altissimo.

Come riconoscerlo e prevenirlo.

Sei come una teiera sul fuoco che ha finito l'acqua, ma il fuoco continua a bruciare (Anonimo)

Le professioni in ambito sanitario sono caratterizzate, più di altre, da un costante coinvolgimento interpersonale e da un contatto con la sofferenza umana. Gli infermieri e i medici, con un lavoro di squadra multidisciplinare, si confrontano quotidianamente con pazienti che rischiano la vita.

La partecipazione emotiva è inevitabile e, se essa può arrecare soddisfazione e senso di efficacia personale, è per alcuni di noi fonte di forte stress e rischio di burnout. Burnout vuol dire, letteralmente, "bruciarsi", e a soffrire di questa sindrome, tra i lavoratori nel settore sanitario, sono generalmente le persone più giovani, che iniziano con molto entusiasmo, che fanno quel lavoro per vocazione e che hanno studiato con impegno per svolgerlo al meglio. Sono dunque persone che hanno scelto con convinzione la loro professione, e che hanno delle aspettative che però vengono deluse. Questo succede principalmente a causa di problemi organizzativi, che implicano un carico di lavoro troppo alto, difficoltà nella gestione dei turni, spesso a causa della carenza di personale, problemi nel prendere ferie, e soprattutto la sensazione di non riuscire a portare a termine il proprio lavoro con l'attenzione e la disponibilità con cui vorrebbero farlo.

La conseguenza di questi problemi è una specie di ritiro psicologico da parte della persona in questione, che cambia radicalmente il suo comportamento: abbandona l'entusiasmo iniziale e diventa più cinica, iniziando a distaccarsi dalla situazione lavorativa. Continua quindi a fare quello che gli viene richiesto, ma senza un impegno o una cura particolare. Con l'aumento di questo distacco dai propri pazienti, si crea una situazione particolarmente critica per chi la vive.



L'empatia cede il posto a un atteggiamento di chiusura e freddezza nei rapporti. Questo stato di ansia critico non resta poi confinato all'ambito lavorativo, ma si ripercuote su tutti gli aspetti della vita quotidiana.

Si può uscire da questa situazione, anche se bisognerebbe piuttosto cercare di evitare di ritrovarsi dentro. Per prevenirla è necessario che ci sia consapevolezza da parte dell'organizzazione di riferimento. È molto importante avere, all'interno del contesto di lavoro, una buona supervisione, delle figure di riferimento e un gruppo con cui confrontarsi e assieme al quale affrontare le situazioni critiche. Se si creano dei conflitti nel gruppo di lavoro, la situazione peggiora ulteriormente. Il problema del burnout nasce sul posto di lavoro e spesso coinvolge gli altri colleghi: rivalità, ansie, frustrazioni, scarsa considerazione, rimproveri costanti senza mai avere gratificazioni possono indurre una persona a soffrire di burnout. Se non verrà modificato anche l'ambiente di lavoro, sarà più difficile per chi soffre riuscire a uscire dalla situazione in cui si trova. Sarebbero auspicabili anche delle attività di supporto terapeutico, come ad esempio gli sportelli di ascolto, che possono aiutare le persone a recuperare, se si trovano in una situazione critica. Ad accompagnare il sostegno psicologico, ovviamente, ci dovrebbe essere anche un intervento di ristrutturazione organizzativa mirato a risolvere le difficoltà che hanno causato l'insorgere di sintomi da burnout.

Che differenza può fare il supporto da parte della società civile nei nostri confronti?

Se all'inizio dell'emergenza noi infermieri con i medici eravamo acclamati come eroi, in quest'ultimo periodo questo atteggiamento è venuto a mancare. L'aver a che fare con persone che negano il virus e che protestano contro le misure di contenimento influisce in qualche modo sulla nostra tenuta psicologica. Bene hanno fatto invece i cittadini svizzeri che approvando il referendum riconoscono l'importanza del lavoro di Infermieri e tutte le figure deputate all'assistenza, è auspicabile che anche in Italia si cominci a ragionare e proporre azioni premianti.

Cosa Fare?

Le **Direzioni aziendali** hanno la responsabilità di occuparsi del benessere dei loro dipendenti (Workplace health promotion, OMS). I ritmi di **lavoro** sempre più frenetici e l'aumento della pressione sui lavoratori fa aumentare il rischio di sindrome da esaurimento lavorativo. Seppure in ritardo è tempo di promuovere tutte quelle azioni per raggiungere un atteggiamento positivo promuovendo progetti di sostenibilità rivolti alla protezione e benessere di tutti i dipendenti per mantenerli in salute. I dipendenti con un sano equilibrio tra lavoro e vita personale aiutano le aziende e le varie organizzazioni a prosperare. Un dipendente felice e sano diffonde un atteggiamento positivo intorno a lui. Spesso questa percepita lontananza affettiva nei confronti del proprio personale delle Direzioni, fa venir meno quel senso di appartenenza che in passato era molto presente.

Rendere efficienti le équipe assistenziali

L'équipe come spazio di appartenenza e confronto, di supporto emotivo e di controllo, essa è un contenitore delle dimensioni affettivo-relazionali. **L'infermiere**, colpito dal **burnout**, ha bisogno dell'appoggio dei colleghi e dei suoi superiori per uscire dalla sindrome o per cercare di ridurre gli effetti ai minimi livelli; egli deve sentirsi protetto dai suoi superiori e apprezzato dai colleghi, deve lavorare in un ambiente, in cui ci sia

un clima di cooperazione, dove ognuno difende l'altro e dove tutti si aiutano a vicenda.

L'infermiere nelle sue pratiche assistenziali desidera sapere se il suo intervento è stato positivo. È importante che il paziente sia soddisfatto ed è indispensabile sapere se il proprio intervento abbia prodotto qualche cambiamento nella condizione di colui che chiede aiuto. Un gioco di parole per dire che i professionisti della salute amano ricevere questo feedback positivo, hanno bisogno di essere gratificati, incoraggiati, apprezzati per quello che fanno.

Ma per la figura infermieristica, soprattutto in Italia, il feedback non esiste o arriva in minima parte. Questo perché la nostra figura è sottovalutata; il più delle volte, infatti, arrivano solo segnali e risposte negative. Quando le cose vanno per il verso giusto gli Infermieri ne vengono a sapere poco o niente, ma sicuramente vengono a sapere tutto quando le cose vanno male.

Grande è la responsabilità degli infermieri coordinatori il loro impegno deve sempre promuovere tutte quelle azioni perché L'équipe ha una valenza positiva per l'efficienza e può prevenire il burnout, a condizione che l'équipe funzioni. Perché l'équipe funzioni al meglio necessita di una supervisione costante (funzione indispensabile di un efficiente coordinatore) e di un aggiornamento continuo delle diverse professioni impegnate.

Io infermiere e l'équipe di appartenenza *"Prima avevo paura di perdere il lavoro, ora ho paura ad andarci"*

Esistono delle possibili soluzioni? E' possibile attrezzarci in prima persona, quando il percorso formativo che abbiamo seguito non ci ha fornito gli strumenti adeguati, cosa posso fare in modo da non soccombere alla sindrome di burn-out?

- Devo cercare la complicità con i miei colleghi (non competizione ma solidarietà);
- Devo attivare la capacità di distinguere;
- Devo negoziare il mio ruolo e valorizzare quello dei miei colleghi;
- Devo ricercare il senso del mio sapere, saper fare, saper essere;
- Devo mantenere viva la curiosità.



Inoltre alcune tecniche personali di affronto

- Distacco tra lavoro e tempo libero;
- Tempo per sé;
- Qualità della vita;
- Relazioni profonde;
- Ricerca benessere psico-fisico;
- Hobby e studio;
- Ascoltare – ascoltarsi;
- Ricercare il senso del proprio sapere, saper fare, saper essere;
- Mantenere viva la curiosità;
- Ottimismo.

Conclusioni

Sono certo che affrontare questa emergenza legata al burnout non sia semplice e anche questo mio contributo sicuramente non esaustivo; molto spesso ho avuto modo di constatare in tanti infermieri questa sofferenza e, come altrettanto spesso, questa non venga presa in considerazione neppure dai colleghi che hanno visto, di fronte a loro, spegnersi il sorriso e gli occhi diventare sempre più lucidi.

Quindi sta a tutti noi acquisire consapevolezza del problema, valutare le reali responsabilità, non rassegnarsi mai, conoscere le tecniche d'affronto e imparare a considerare ogni problema affrontabile e risolvibile.

Ercole Andrea Piani

RELAZIONE DEL TESORIERE del BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023 ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI 17/12/2022

Il giorno Sabato 17 Dicembre 2022 alle 10.00 in sede di Assemblea degli iscritti si presenta, al fine di giungere all'approvazione, il bilancio preventivo relativo all'anno 2023.

Il Bilancio preventivo è stato redatto dalla Commissione Bilancio e approvato in data 6 Dicembre in sede di Consiglio Direttivo dell'Ordine.

ENTRATE:

Sono state analizzate le varie voci del Bilancio di previsione per l'anno 2023, relazionate al risultante avanzo di amministrazione presunto al termine dell'esercizio dell'anno 2022, che dovrebbe stimarsi all'incirca intorno ai 35.500 euro.

Passando all'analisi delle varie voci, presentiamo la previsione dei ricavi relativi all'anno 2023:

- Il principale ricavo è rappresentato dalla quota relativa ai contributi a carico degli iscritti la cui stima ammonta a euro **155.340,00**, calcolata su 1.726 iscritti, considerando le possibili cancellazioni dall'Albo per cessata attività. Ad essi si aggiunge la quota dei contributi dei nuovi iscritti, stimati circa 25, pari a **2.250** euro, per un totale dei contributi a carico degli iscritti stimato a **157.590,00** euro. La quota è stata calcolata, come da aumento approvato in Assemblea degli Iscritti, di 90 euro p.p.
- Le entrate derivanti dalla vendita di beni e da prestazioni e servizi stimati sono di **500,00** euro;
- Redditi e proventi patrimoniali pari a 0 euro;
- Poste correttive e compensative di spese correnti, quali recuperi e rimborsi diversi, sono stimate pari a **690,00** euro.

Alla somma dei ricavi si aggiungono le **Partite di giro**, che non hanno valore economico ma solo finanziario e contabile quali trattenute previdenziali ed erariali da versare come sostituto di imposta, pari a **20.000,00** euro che ritroveremo poi anche nella somma delle uscite del bilancio.

Al totale delle entrate previste di **178.590,00** euro è stata stimata l'aggiunta di **17.240,00** euro come utilizzo dell'avanzo di amministrazione dell'anno 2022, che sono poi stati distribuiti nelle varie voci dei costi presunti da sostenere il prossimo anno, per un totale a pareggio di **195.830,00** euro, quota superiore rispetto all'anno scorso, dovuta dall'aumento della quota iscritti resasi necessaria per l'incremento delle spese da sostenere verso la FNOPI.

USCITE:

Si è poi proceduto ad analizzare i costi preventivati per il 2023, analizzando alcune voci che meritano di essere attenzionate particolarmente:

- Per i Gettoni di presenza Consiglieri, corrispondenti alle uscite per gli organi dell'ente, sono stati preventivati **6.500** euro, pari alla previsione dell'anno scorso. Durante l'anno in corso (2022), la spesa effettiva per questa voce dovrebbe chiudersi a fine dicembre con un utilizzo inferiore rispetto al totale, si è tuttavia deciso di non andare a ridurre il preventivo in quanto è stata introdotta la Commissione d'Albo, i cui membri usufruiranno dei Gettoni di presenza.
- Gli oneri per il personale in attività di servizio sono preventivati lievemente inferiori rispetto all'anno in corso, per un totale previsto di **58.619,00** euro. Sono però stati aggiunti 200,00 euro ai compensi incentivanti la produttività rispetto al preventivo scorso.

- Per le “Uscite per l’acquisto di beni di consumo e servizi” sono state preventivate spese inferiori rispetto all’anno scorso per “l’acquisto di materiali di consumo, stampanti, cancelleria e varie”, stimati di 800,00 euro e per il “rimborso spese missioni”, stimate di 700,00 euro. Inoltre, con l’incremento dell’utilizzo della PEC per tutti gli iscritti, si sono ridotti anche i preventivi per le “spese postali e spedizioni varie”. Si è andati invece ad incrementare la spesa prevista per le attività di collaborazione e consulenza dei professionisti a 5.300 euro, considerando le spese necessarie da sostenere per il Commercialista e i Revisori dei conti. Per quel che riguarda le “Spese per l’energia elettrica”, si è deciso di sovrastimare la possibile spesa annua a 1.600,00 euro visti i cambiamenti del quadro politico ed economico Europeo. Infine, altra voce su cui porre attenzione è quella relativa ai “**Premi di assicurazione**”, incrementata notevolmente rispetto agli anni precedenti (nel 2022 la previsione era di 1.150,00 euro), per un preventivo di **7330,00** euro. Si è deciso infatti, viste le responsabilità dei componenti degli ordini, di stipulare una nuova polizza assicurativa con massimali di copertura idonei al rischio preso. Il totale previsto delle spese per questa categoria è di **39.526,58** euro.
- Per la categoria relativa alle “Uscite per prestazioni istituzionali” si stima una spesa di **36.633,72 euro**. La voce maggiormente incidente è sicuramente il costo relativo ai **contributi FNOPI**, aumentati da 10,00 a 17,00 euro di contributo annuale per iscritto dovuto dagli OPI Provinciali alla Federazione Nazionale. Si è passati dunque da una spesa prevista sull’anno precedente di 18.460 euro all’attuale previsione per il 2023 di **29,767,00** euro. Si è inoltre andati a incrementare il preventivo per le “Spese di **formazione professionale degli iscritti**” a **3.650,00** euro.

Si aggiungono alle spese preventivate sopra gli “Oneri finanziari”, stimati di 500.00 euro, gli “Oneri Tributarî”, con preventivo di 6.800,00 euro e le “Spese non classificabili in altre voci”, ovvero le spese impreviste, preventivate di 3.207,00 euro.

Per il prossimo anno è stata inoltre integrata una voce di bilancio assente nei preventivi precedenti relativa ai “trasferimenti passivi”, prevista di ulteriori **10.240,00** euro che si riferisce appunto ai **residui passivi degli anni precedenti**, ovvero la terza rata FNOPI dell’anno corrente. Come OPI di Sondrio si è infatti stabilito di non pagare questa spesa durante il 2022, poiché sarebbe stata troppo incidente sul bilancio, ma di rimandare il pagamento di questi contributi al prossimo anno.

Viste le uscite sopra analizzate, le **Uscite Correnti** preventivate nel 2023 hanno un totale di **162.027,00** euro.

A queste si aggiungono infine le **Uscite in Conto capitale** di **13.803,00** euro, comprensive delle voci di “estinzione di prestiti”, ovvero le rate di rimborso del mutuo ipotecario di 7.500,00 euro, che andrà ad estinguersi nel 2025, le “indennità al personale cessato dal servizio”, ovvero l’accantonamento del trattamento di fine rapporto preventivato di 6.603,00 euro e “l’acquisto di immobilizzazioni tecniche” preventivato di 700,00 euro, comprendente le spese per mobili, macchine d’ufficio e impianti e l’acquisto di software e licenze.

In ultimo, come sopra anticipato, si sommano le “**Partite di Giro**”, del valore di **20.000** euro, per un **TOTALE USCITE** preventivato di **195.830,00 euro**

Pertanto, la differenza della quota entrate ed uscite del bilancio preventivo 2023 è pari a 0.

Si chiede l’approvazione del documento di bilancio da parte dei presenti all’assemblea.

Il Tesoriere
Alessia Gerali

LA PREVENZIONE DELL'HIV NELLA POPOLAZIONE MASCHILE MEDIANTE PROFILASSI PRE ESPOSIZIONE (PrEP) E PROFILASSI POST ESPOSIZIONE (PEP): BARRIERE E FACILITATORI

Mi chiamo Elisa, mi sono laureata il 28 novembre 2022. Ho scelto questo tema per il mio elaborato poichè è un argomento che viene ad oggi trattato sempre meno e, a mio avviso, con troppa superficialità nonostante, guardando l'epidemiologia, i dati siano ancora allarmanti. Lo scopo è comprendere quali siano le barriere ed i facilitatori nell'adozione della PrEP e della PEP per prevenire l'HIV nella popolazione maschile e comprendere le competenze dell'infermiere in questo contesto.

Nel 2021 nel mondo, sono stati riscontrati 650mila decessi correlati all'AIDS, 38.4 milioni di persone affette da HIV e oltre 1.5 milioni di nuove infezioni.

Nel 2020 In Italia sono state registrate 1303 nuove diagnosi di sieropositività; di queste il 79.9 % sono uomini. Il rapporto uomo-donna è di 4:1.

Il rischio di contrarre l'HIV è 28 volte maggiore negli uomini gay e negli MSM. Questi fanno parte della popolazione chiave che rappresenta il 70% delle infezioni a livello globale, insieme a transgender, lavoratori del sesso, persone che usano droga per via iniettiva, partners di HIV positivi.

Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) appartiene alla famiglia dei Lentivirus, responsabili di malattie di lunga durata, ed è suddiviso in due ceppi: HIV 1 e HIV 2. Il primo è quello più virulento e responsabile del maggior numero di infezioni.

Le principali cellule bersaglio dell'HIV sono i linfociti T CD4, fondamentali nella risposta adattativa del sistema immunitario. L'infezione da HIV provoca immunodepressione.

Una persona, dopo essere entrata in contatto con il virus, diventa sieropositiva.

Tra il momento del contagio e la positivizzazione del test HIV intercorre il "periodo finestra".

Dopo il contagio è possibile vivere per anni senza alcun sintomo e accorgersi dell'infezione solo al

manifestarsi di una o più malattie "indicative di AIDS": infezioni opportunistiche e neoplasie.

L'HIV si trasmette mediante via ematica, trasmissione verticale (madre-figlio) e trasmissione per via sessuale che è la più diffusa.

Esistono due tipi di prevenzione dall'HIV: quella non farmacologica come il Counseling vis a vis o telefonico, l'uso del preservativo sia maschile che femminile e l'educazione sanitaria.

Per quanto riguarda la prevenzione farmacologica parliamo di Highly Active Anti-Retroviral Therapy che viene assunta da chi è sieropositivo per ridurre la carica virale e non essere più contagioso. Rivolto invece agli HIV negativi esistono la profilassi pre esposizione PrEP e post esposizione PEP.

La PrEP è la somministrazione di farmaci antiretrovirali ad una persona non infetta prima della potenziale esposizione all'HIV per ridurre il rischio di infezione. Viene raccomandata oltre alla fornitura di preservativi gratuiti, istruzione sulle strategie di riduzione del rischio, circoncisione.

Anche l'OMS ne raccomanda l'assunzione.

La *Food e Drug Administration* ha approvato il suo utilizzo nel 2012. Nel 2014 il *Center for Disease Control and Prevention* di Atlanta ha sviluppato le prime linee guida.

Essa consiste in una combinazione di Emtricitabina-Tenofovir Disoproxil Fumarato, somministrato come singola dose per via orale ogni giorno, almeno quattro volte alla settimana, o seguendo il regime 2-1-1 *on-demand*.

Altre forme farmaceutiche sono: gel microbica rettale e/o vaginale; PrEP iniettabile a lunga durata d'azione bimestrale o semestrale; una pillola orale una volta al mese e impianti a rilascio lento.

La Prep rappresenta il raggiungimento della libertà sessuale; è una strategia che abilita la gestione del rischio individuale, facilita la conversazione sull'HIV, riduce l'ansia/stress durante i rapporti; le persone si sentono quindi al sicuro e migliorano la soddisfazione sessuale.

Le barriere rispetto ai farmaci sono gli effetti collaterali, la resistenza, la perdita di opzioni terapeutiche e l'aderenza. Riguardo a stili di vita e abitudini, i comportamenti sessuali percepiti a basso rischio e la compensazione del rischio. Altra barriera importante emersa è lo stigma; nonostante siano passati quarant'anni dall'inizio dell'epidemia di questo virus, esso permane come un grosso problema sia per le categorie a rischio e gli eventuali fruitori delle due terapie profilattiche che per gli assistiti sieropositivi e i loro partner-famiglie.

Sono inoltre emerse sfiducia e scarsa consapevolezza. Il costo è sicuramente un limitatore notevole. Per quanto riguarda le strategie dei sistemi sanitari sono emersi: mancanza di informazioni tra gli operatori e incongruenze, mancanza di infrastrutture e di personale, scarsa conoscenza sul dove rivolgersi e la distanza. Inerenti le problematiche sociali emergono sfiducia nei sistemi sanitari, razzismo, omofobia, povertà.

I facilitatori emersi sono la telemedicina, i social media e le strategie individuali. Le formulazioni generiche, l'inclusione nella copertura assicurativa e la PrEP long-acting (depot). La fornitura di cibo e trasporti, gli orari di apertura, l'inclusione di peer educator, la capacità degli operatori di affrontare tematiche sensibili ed un follow-up tempestivo fanno parte delle strategie dei sistemi sanitari. Riguardo invece a credenze e capacità personali emerge come sfruttare le conoscenze acquisite ed il sostegno della famiglia siano degli efficienti facilitatori.

La PEP è una strategia di prevenzione biomedica che comporta la somministrazione di farmaci antiretrovirali dopo l'esposizione all'HIV. Una forma importante è quella a seguito di potenziale esposizione sessuale: PEPSE.

I farmaci utilizzati sono Tenofovir + Lamiduvina + Efavirenz una volta al giorno per 28 giorni. Un regime antiretrovirale a 3 farmaci fornisce la massi-

ma soppressione della replicazione virale.

Prima della somministrazione della PEP viene effettuata una valutazione. L'OMS raccomanda la somministrazione entro 2 ed al massimo 72 ore dall'esposizione. Durante il follow-up, lo stato dell'HIV va rivalutato a 4-6 settimane, 3, 6 mesi. Le persone che utilizzano ripetutamente la PEP dovrebbero essere prese in considerazione per la PrEP. È stata riscontrata la sua utilità in caso di rottura del preservativo.

Le barriere emerse per la PEP sono gli effetti collaterali, la selezione di ceppi resistenti e possibili trasmissioni nonostante la sua assunzione. Lo stigma, l'esposizione continua all'HIV e l'aumento dei comportamenti ad alto rischio. La scarsa consapevolezza è un limitatore pregnante, così come l'atteggiamento negativo di alcuni operatori sanitari.

Tra i facilitatori vi sono l'uso dei social media come Peptalk, l'educazione all'auto-riconoscimento del comportamento a rischio. Relativamente alle strategie dei sistemi sanitari è presente una crescente consapevolezza negli operatori, i quali ricoprono importanti ruoli di salute pubblica nella prevenzione e nella cura dell'HIV e la presenza di linee guida consolidate. In certi stati emerge come la disponibilità nel sistema sanitario pubblico gratuitamente aiuti la sua implementazione.

Nella prevenzione all'HIV la figura infermieristica gioca un ruolo essenziale. Innanzitutto, deve esserci atteggiamento privo di pregiudizi ed il rispetto della dignità dell'individuo, così come specificato dal codice deontologico. Anche nella carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e nella convenzione di Oviedo si parla di dignità umana.

Si instaura un rapporto di fiducia tra assistito ed infermiere che migliora l'outcome degli interventi infermieristici, che in questo frangente sono educazione sanitaria, supporto e consulenza.

Essi hanno come risultato quello di modificare i comportamenti a rischio, attenuare le tensioni psico-sociali, aiutare gli individui a sviluppare empowerment, permettere il dialogo e l'interazione, facilitare la comprensione e la risoluzione dei problemi, accrescere la motivazione e l'aderenza alle profilassi pre e post esposizione.

Diversi enti internazionali stanno lavorando nella lotta a questa pandemia; "Ending the HIV Epidemic: A Plan for America" (EHE) è un programma degli USA che ha come obiettivo l'eliminazione del virus HIV entro il 2030. Anche l'OMS nel 2019 si è posta questo obiettivo

vo a livello globale.

Per raggiungere questi risultati bisogna implementare come si è visto l'uso della tecnologia, la formazione degli operatori, effettuare educazione sanitaria, abolire lo stigma relativo a questa infezione e migliorarne la consapevolezza.

In conclusione, si può affermare che nonostante la comprovata efficacia di PrEP e PEP, la loro accessibilità varia notevolmente da paese a paese, l'adozione è bassa ed il loro pieno potenziale a livello di popolazione non è stato ancora raggiunto.

Elisa Besio

AUGURI DI BUONA INQUIETUDINE

14

Opi Parliamone

Diventare genitori è una delle esperienze più belle che ci possano capitare. Io ho avuto la gioia di diventare padre in giovane età e la ricordo come una delle esperienze fondanti della mia vita. La prima sera che la mia primogenita si è addormentata sulla mia spalla sono rimasto immobile per ore ad ascoltare il suo respiro e il battito del suo cuoricino, sono passati gli anni e ora sta per laurearsi in fisica, ma ricordo quei momenti come se il tempo si fosse fermato. Spesso siamo convinti che siamo noi i maestri dei bambini, ma se guardiamo bene, molte volte sono loro ad insegnarci. Osservando le mie figlie, ho imparato molto. Un bambino è quasi sempre sorridente, si entusiasma facilmente e anche se piange, pochi attimi dopo torna gioioso. Quante volte vediamo nella nostra professione colleghi intristiti, piegati dagli anni, che hanno perso ogni disincanto e la capacità di sorridere e regalare un attimo di gioia a chi ha la ventura di stargli accanto. Dobbiamo riappropriarci del sorriso, della gioia, dobbiamo avere il coraggio di essere profeti di speranza, seminatori di speranza, portatori di un messaggio di gioia. Nel libro di Isaia, al capitolo 52 versetto 7 si legge: "come sono belli sui monti i piedi del messaggero di lieti annunci, del messaggero che annunzia la pace...", come sarebbe bello se anche i nostri passi fossero come quelli... Un'altra caratteristica dei bambini è la loro determinazione nel raggiungere l'obiettivo che si sono prefissati (qui non si parla dei capricci). Essi non si fermano di fronte al primo e nemmeno al secondo no, hanno una fiducia smisurata nella vita e perseguono il loro scopo finché lo raggiungono.

Sono poi molto curiosi, chiedono, fanno mille domande e mille risposte non bastano. Noi invece, spesso, scegliamo di non interrogarci più, scegliamo, - coscientemente o meno-, di farci gli affari nostri, chiudendo fuori il mondo. I bambini hanno energie infinite, non si fermano mai, continuano una danza che è un inno alla vita. Essi poi possiedono il raro dono della franchezza, della "parresia", come la chiama San Paolo, cioè il dono e il coraggio di dire ciò che si deve dire quando va detto. Da loro possiamo e dobbiamo imparare anche a fare ciò che in quel momento e in quel luogo possiamo fare solo noi, che è ciò che ha fatto Schindler, salvando migliaia di ebrei dai forni crematori. Egli è poi stato riconosciuto nel novero dei Giusti delle Nazioni per ciò che ha compiuto, e all'interno dell'anello che gli è stato donato si legge: "colui che salva un uomo salva il mondo". Oggi sono rimaste poche le voci che hanno il coraggio di levarsi e denunciare soprusi, sfruttamento, dumping salariale, mobbing e via elencando. Ancora meno le persone che hanno il coraggio di sporcarsi le mani. Forse a volte si mormora sottovoce, si critica, a volte ci si arrabbia ma poi finisce lì, non ha un seguito e coloro che con il nostro impegno potrebbero sollevarsi da situazioni pesanti, rimangono lì ad attendere. Da tempo si parla dell'introduzione del salario minimo, ma a farla da padrone sono a volte datori di lavoro che sottopagano i loro dipendenti, generando sacche di povertà oggi e nel futuro, quando queste persone si ritroveranno a non avere un sistema previdenziale capace di sostenerli negli anni della loro vecchiaia. Il personale infermieristico e il

sindacato hanno un ruolo importante nel farsi carico della posizione di garanzia dei soggetti deboli, non solo quando sono ricoverati o affidati alle loro cure. Una di queste sere si è ricoverata da noi una vecchia signora, molto vecchia. Era disidratata e malnutrita, non era contattabile, aveva con se dei documenti sgualciti dagli anni, alcuni scritti in idiomi per noi indecifrabili. Dopo le opportune cure del caso, la vecchia signora si è ripresa e ci ha raccontato di essere così vecchia da aver conosciuto Solone e Pericle, di avere girato mezzo mondo, di essere stata messa più volte al confino e di essere stata abusata e maltrattata. Ciò che però le causava più dolore era essere ignorata. Alla fine ella ci disse il suo nome: si chiamava Democrazia! Ancora oggi vive di stenti, anche nella nostra civilissima Europa, dove si è impedito l'ingresso alla Turchia di Erdogan nella comunità europea motivando tale scelta con il fatto che in quella nazione non si rispettano i diritti dell'uomo. Poco tempo dopo si sono donati circa sei miliardi di euro allo stesso Erdogan affinché si occupasse di fare il lavoro sporco: tenere le frontiere chiuse alle centinaia di migliaia di profughi che cercano disperatamente di entrare in Europa percorrendo la rotta balcanica. Se tutto questo ci permette di dormire sonni tranquilli, pazienza, altrimenti buona inquietudine natalizia a tutti coloro che hanno avuto la costanza di leggere fino in fondo e avranno il coraggio di scendere da cavallo per prendersi cura delle ferite dell'Uomo.

Bruno Robustelli Test

UN CONTRIBUTO PER ENTRARE IN RELAZIONE CON PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA

Questo mio scritto è stato presentato, con accompagnamento musicale, in una giornata dedicata ai familiari degli ospiti del reparto protetto della Casa Anziani del Centro Sanitario Valposchiavo, ed è dedicato a tutte le persone che vivono vicino a questi "Grandi Anziani", senza rientrare nel tecnicismo ma per capire, ancor prima di agire, come affrontare una efficace relazione.

Ciao,

sono io.... sono tua madre, tuo padre, tuo marito, tua moglie. Sono tuo fratello, tua sorella. Sono tuo nonno, tua nonna. Sono sempre io!

Sono cambiato, ma sono sempre io! A volte sono confuso, forse non sempre ti riconosco, ma sono sempre io...

Io ci sono! Sono qui, ed ora più che mai ho bisogno di te!

ASCOLTAMI! Sì, ascoltami, non guardarmi dall'alto, siediti accanto a me, incontra il mio sguardo, fammi capire che semplicemente tu ci sei, sei qui per me.

Io ti parlo, a volte i miei pensieri sono confusi, le mie frasi non sempre sono comprensibili. A volte non parlo, ma ho comunque qualcosa da dirti. Non parlarmi troppo, mi confondi...

A volte piango, accogli le mie lacrime, lascia che le mie emozioni escano, non giudicarle, riconoscile, stammi accanto, abbracciami se puoi, il mio cuore si scioglierà e la mia mente si quieterà almeno per un momento.

Parlami sempre con rispetto, anche se sono confuso non usare vezzeggiativi, nomignoli o toni infantili... io sono grande, a volte sono così grande



da essere un grande Anziano! Porto con me le mie esperienze, il mio vissuto, le mie gioie e i miei dolori, porto con me le mie conquiste ma anche i fallimenti e le perdite... A volte il dolore è così grande, così immenso da annientarmi...

Lasciami fare una cosa alla volta, troppe cose mi confondono.

A volte non riconosco nemmeno l'uso delle posate, ma se ne avrò solo una davanti a me, allora non farò fatica, saprò di sicuro che dovrò usare quella, saprò di potercela fare e non vivrò un fallimento.

Non giudicarmi! Anche se non parlo e sono confuso non parlare di me davanti a me come se io non ci fossi; io ascolto e forse a volte addirittura comprendo, potresti provocarmi ulteriore confusione o ulteriore dolore!

Impara ad ascoltare anche il mio corpo, impara ad ascoltarmi oltre l'udito. Quando mi agito, grido, o addirittura picchio ho comunque qualcosa da dirti; forse ho male ma non riesco ad esprimerlo con le parole e questo è il mio modo di farmi capire, di portare l'attenzione su di me...

Aspettami, accompagnami, rallenta, cammina al mio fianco, non correre; io non sono più così veloce come un tempo.

Anche nei piccoli gesti i miei ritmi sono differenti dai tuoi; rispetta i miei tempi, darai valore a ciò che faccio.

Lasciami fare quello che ancora so fare, non sostituirti a me o mi provocherai un senso di frustrazione.

Quando mi incontri sorridi, fa che io non possa leggere la tua preoccupazione sul tuo viso facendola diventare mia, ho bisogno di incontrare un cuore leggero...

Non ridere di me, ma ridi con me!

Abbi pazienza! Ripetimi le tue parole più volte se è necessario; sai, io dimentico così in fretta...

Amami in modo incondizionato come io ho amato e amo te! La tua presenza è così fondamentale per me! Sospendi i tuoi giudizi, lascia andare le amarezze del passato... Se qualcosa non ha funzionato tra di noi PERDONAMI se puoi, solo così potremo essere sereni in questo cammino non facile, negli ultimi passi che mi portano verso il tramonto...

La cosa più grande che tu possa fare per me è semplicemente ESSERCI!

E ricorda... un giorno anche tu potresti diventare un GRANDE ANZIANO.

Elena Valli

16

O pi Parliamone

La Comunicazione con persona assistita cosciente sottoposta a ventilazione meccanica invasiva

“Quali sono gli strumenti che permettono all’infermiere di migliorare la comunicazione con il paziente cosciente sottoposto a ventilazione meccanica?”

I pazienti meccanicamente ventilati non sono in grado di comunicare con la parola a causa della presenza di tubo endotracheale o tracheostomica, spesso necessari nelle unità di terapia intensiva. La presenza di un device in trachea blocca la laringe influenzando la produzione della voce e lasciando i pazienti incapaci di comunicare le loro necessità a infermieri o familiari. Il supporto ventilatorio tramite l’intubazione e ventilazione meccanica è un intervento comune ricevuto da pressoché la metà di tutti i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva. In questo setting assistenziale le problematiche di comunica-

zione sono certamente dovute anche al tipo di trattamento che ricevono i pazienti, tuttavia, come emerge dalle recenti linee guida, c’è oggi la tendenza ad utilizzare livelli di farmaci ipnotici sempre minori, mantenendo una analgesia sufficiente ma portando benefici per la sopravvivenza dei pazienti quali riduzione dei giorni di ricovero, riduzione dei giorni necessari di ventilazione meccanica, mobilitazione precoce, maggior interazione con i parenti, riduzione dei rischi di complicazioni associate a immobilità e di altre complicanze incluso delirium, menomazioni cognitive ed emozionali. Allo stesso tempo la riduzione dei livelli di sedazione porta anche ad avere un maggior numero di assistiti coscienti e vigili, con la conseguente insorgenza di nuove sfide nella comunicazione.

In letteratura emerge in più studi come più della metà dei pazienti meccanicamente ventilati cercano di comunicare, ma la maggior parte di questi tentativi falliscono. Per il paziente la comunicazione è anche un modo per mostrare personalità ed esprimere paure o preoccupazioni, abilità molto limitate negli assistiti in ventilazione meccanica, con conseguente riduzione della partecipazione anche nei trattamenti e nella riabilitazione. Dalla maggior parte degli studi si può ulteriormente osservare che una serie di emozioni negative provate dai pazienti quali frustrazione, stress, rabbia, ansia, depressione, paura, delirium e molto altro sono dovute alle barriere comunicative, così come l’impossibilità di esprimere dolore, necessità psicologiche e fisiologiche, decisioni di fine vita.

Dal punto di vista del professionista sanitario invece gli infermieri sono i primi responsabili dell'inizio e controllo della comunicazione nelle unità di terapia intensiva, dove questa è parte integrante della pratica infermieristica anche per ragioni terapeutiche e deontologiche e di condivisione delle informazioni. I professionisti sanitari percepiscono la comunicazione come il cuore dell'ontologia di cura, la cui continuità può risultare compromessa quando c'è un fallimento dello scambio stesso di informazioni, con conseguenti esperienze negative e senso di fallimento anche per i professionisti sanitari. Date tutte le considerazioni fatte, si rende necessario per gli infermieri utilizzare dei metodi alternativi per interagire con i propri pazienti in modo da rendere la comunicazione efficace ed impiegarla come risorsa per la relazione di cura. Dalla lettura degli articoli analizzati vengono evidenziati una serie di strumenti e approcci che rientrano nella Comunicazione Aumentativa e Alternativa (AAC), nonché tecniche comunicative, training infermieristico e supporto di figure quali logopedisti, utili a individuare gli strumenti più idonei. Da alcuni studi emerge che, nonostante il 53,9% dei pazienti ventilati meccanicamente sia sveglio, vigile e responsivo alla comunicazione verbale, gli infermieri

raramente usano strumenti per lo scambio di informazioni.

Le strategie di Comunicazione Aumentativa e Alternativa descrivono un set di strumenti, tecnologie e/o approcci usati per affrontare le sfide comunicative e fornire una potenziale soluzione per le difficoltà di espressione per pazienti senza voce. La Comunicazione Aumentativa e Alternativa è stata usata fin dal 1973 per supportare le capacità comunicative in bambini con abilità di comprensione del parlato limitate, fornendo una modalità per inviare o ricevere messaggi; dal 1975 è cominciato il suo utilizzo per aiutare i pazienti meccanicamente ventilati a comunicare. La tecnica comunicativa migliore per un paziente deve essere scelta tramite una valutazione individualizzata delle sue abilità e circostanze, il metodo più efficace, efficiente e sicuro dipende anche dalle condizioni cliniche del paziente

Sistemi senza aiuto

Le tecniche di Comunicazione Aumentativa e Alternativa senza aiuto sono tutti i metodi di interazione gestuale intrapresi dal paziente per far comprendere all'infermiere le sue necessità o per rispondere alle domande poste.

Si possono ad esempio trovare il mimare parole, l'uso del SI/NO per le domande poste dall'operatore sanitario l'uso di

cenni o lo scrollare la testa, la lettura delle labbra, l'uso di simboli e gesti e la comunicazione usando comandi.

Le domande con risposta "sì" o "no" vengono poste dall'infermiere al paziente che replica utilizzando una parte del corpo come, ad esempio, la chiusura degli occhi una volta per "sì" e due per "no", pollice su o giù, sguardo verso l'alto o verso il basso, cenni con il capo. Il metodo della doppia risposta è stato usato anche con pazienti con deficit motori ed è risultato spesso come il meno stressante e molto efficace per le necessità di base, con tuttavia dei limiti quando il paziente ha domande più elaborate, generando di conseguenza rabbia, frustrazione e possibile stato di agitazione.

Altro metodo è la lettura delle labbra, associato in modo positivo a bassi livelli di stress per l'assistito. È uno tra i sistemi più comunemente utilizzati dai pazienti critici ma che, come altri metodi, impiega tempo, è spesso inadeguato per tutte le necessità di comunicazione ed è frustrante per infermieri e pazienti. La lettura del labiale è stata osservata di frequente per iniziare il primo contatto tra professionista sanitario e paziente, ma è usato solo se il paziente ha abilità motorie orali intatte e non è intubato oralmente.

Metodi convenzionali come il linguaggio del corpo e il contatto degli occhi sono stati ritenuti dei fattori di efficienza nello scambio di informazioni. Si può inoltre supportare il professionista sanitario con un dizionario che presenta una lista di gesti con il loro significato, correlati a foto, per aiutarlo a comprendere il significato dei movimenti del corpo dell'assistito. Si sottolinea però anche che questi metodi di interazione, pur essendo i più usati, presentano come limite il fatto che spesso portino a interpretazioni inadeguate o che siano inadatti ad esprimere tutte le domande che il paziente vorrebbe fare al professionista sanitario.

Sistemi con aiuto:

Tra i sistemi con aiuto low-tech, quindi senza uso di tecnologia, uno dei metodi più frequentemente adottati negli studi analizzati è quello delle *communication boards*, lavagne rigide con immagini affiancate da parole. Questo metodo ha migliorato la comunicazione e la soddisfazione dei pazienti; tuttavia, si è visto che impiega tempo e limita l'abilità del paziente di produrre nuove parole. In letteratura vengono proposte anche le *alphabet boards* o *image boards*, lavagne a due lati con l'alfabeto, un disegno del corpo umano e una scala del dolore combinata con frasi o illustrazione per pazienti con impedimenti cognitivi.

Il *communication book* è invece uno strumento molto simile alle *communication boards*, consiste in un libro di comunicazione laminato con struttura e immagini, comprende infatti una lavagna alfabetica e una lavagna con immagini che ha quattro opzioni complessive, ognuna con sei sottogruppi; è una struttura semplice, scelta per incontrare le necessità di pazienti, probabilmente molto affaticati e/o con deficit cognitivi

L'ottenimento di buoni outcomes dipende dalla personalizzazione, le lavagne con immagini o i libri illustrati sono raccomandati per persone con difficoltà cognitive, le lavagne alfabetiche sono per pazienti colti con abilità cognitive ragionevoli, vengono usate in modo flessibile per lo spel-

ling di parole chiave o frasi, il paziente seleziona una lettera e il partner comunicativo la scrive, ma è un metodo lento. Ci sono poi alcuni tasti con parole chiave, come ad esempio A2=aspirazione. I materiali di comunicazione visuali illustrati aumentano l'efficacia della comunicazione, ma non risolvono del tutto i problemi della inadeguatezza nell'esprimere tutte le domande da parte del paziente e della mal interpretazione.

Alcuni di questi strumenti sono stati implementati con l'utilizzo di una lavagna bianca per permettere la scrittura. Altro metodo low-tech utilizzato è infatti la scrittura intesa come l'utilizzo di foglio e penna, lavagne rigide o l'indicare dei messaggi pre-scritti in cui il partner comunicativo fa una domanda con un limitato numero di opzioni di risposta scritte, l'assistito indica la scelta. Questi metodi tradizionali sono lenti e richiedono forza e coordinazione del paziente. La scrittura è utile con determinati assistiti, ma raramente viene utilizzata. È possibile fornire al paziente un supporto ortotico per facilitargli la scrittura sul foglio o sulla lavagna. Tra gli strumenti low-tech si trova anche l'*Elettrolarynx (EL)*, dispositivo tipicamente impiegato per i pazienti con tracheostomia, ma di recente uso di successo anche per i pazienti intubati oralmente. È necessario valutare la fattibilità di utilizzo per i pazienti meccanicamente ventilati e investigare i fattori che influenzano la comunicazione verbale con questo strumento. Nell'EL, dispositivo portatile a batteria, la fonte della vibrazione del suono elettronico è trasmessa tramite tessuti del collo nella cavità orofaringea e l'assistito la modula per creare parole muovendo elementi articolatori come labbra, lingua, denti e palato molle. Questo significa che, a causa del dolore faringeo e del discomfort, è difficile per i pazienti intubati oralmente muovere liberamente questi elementi articolatori. Altri strumenti low-tech sono i tubi tracheostomici specializzati per la parola, permettono di raggiungere la vocalizzazione alla maggior parte degli assistiti, ma necessitano ulteriori studi per facilitarne la sicurezza e l'uso effettivo poiché è stato notato un decremento di ossigeno durante l'utilizzo.

I dispositivi AAC low-tech sono strumenti cruciali ed efficaci per assistere pazienti con problemi comunicativi e dovrebbero essere ampiamente utilizzati ogni volta che ce n'è la possibilità, il loro uso deve essere incoraggiato nelle unità di terapia intensiva. Gli assistiti stessi hanno spesso descritto la necessità di supporti alla comunicazione facili da usare e disegnati in modo intuitivo per poter comunicare necessità di base, etiche ed emozionali.

I sistemi con aiuto high-tech sono quella serie di strumenti o dispositivi che si basano sull'utilizzo della tecnologia. Tra questi si trova ad esempio il tablet, con software che permette di selezionare e strutturare una varietà di immagini e parole predefinite, fornendo quindi il vantaggio tecnologico della previsione; è inoltre modificabile in base alle necessità dei pazienti in ICU. I vantaggi dei tablet riportati nei vari studi sono i seguenti: le funzioni di sintesi della parola hanno dato al paziente una voce, le tabelle alfabetiche elettroniche hanno velocizzato la scrittura e la grandezza dello schermo del dispositivo è stata preferita rispetto alle *communication boards*. Inoltre, paragonando il tablet allo smartphone, la grandezza dello schermo e la presenza della tastiera sono risultate di più facile utilizzo nel primo. La comunicazione aumentativa e alternativa è spesso costruita su strumenti high-tech computer-based,

nonché sulla creazione di applicazioni di comunicazione ispirati ad esempio alla *communication board* da adattare a touchpad. Altro dispositivo high-tech che può essere usato, anche se non molto diffuso, è lo smartphone, sottolineando che però questa soluzione non è applicabile a tutti i pazienti. In generale lo sviluppo di nuove tecnologie dei dispositivi mobili ha portato a maggiori adozioni di questi devices in ospedale per aiutare nella comunicazione, il fornire smartphones per assistere tramite messaggi può dare un beneficio, dunque la cura è stata facilitata. Abbinati ai dispositivi computerizzati come tablet e smartphones ci sono spesso devices generatori di parola che vocalizzano la selezione del paziente sui vari strumenti. Infatti smartphone personali o tablet/iPad possono contenere applicazioni per le quali possono essere classificati come SGD (*speech generating devices*), usati per convertire il testo o i simboli in parola. Ci sono tuttavia ancora discussioni in corso nella letteratura sulla fattibilità di utilizzo di questi strumenti. Sono stati sottolineati anche i sostanziali benefici per gli assistiti e i professionisti sanitari nell'abbinare gli strumenti a dispositivi di generazione della parola. Tra i dispositivi di output della parola si trova un metodo che consiste nella produzione di un messaggio o output con una voce elettronica preregistrata nel momento in cui il paziente fa ad

esempio la selezione di una immagine/parola su tastiera o schermo di un dispositivo. Ci sono delle barriere all'uso quali il malposizionamento del dispositivo, il deterioramento delle funzioni cognitive e motorie dell'assistito che gli impediscono di eseguire la selezione sul dispositivo di base e la poca familiarità dei professionisti sanitari riguardo allo strumento. Esiste poi anche l'uso di vari dispositivi di controllo come il direttore a infrarossi con chiusura degli occhi, i bottoni touch e gli schermi touch-screen. La maggior parte degli assistiti ritiene che questi sistemi computerizzati li sostengano nell'esprimere le loro necessità e si ritiene soddisfatto del loro utilizzo. Per l'uso di questi strumenti high-tech gli assistiti devono essere cognitivamente abili e in grado di eseguire ordini semplici, la debolezza muscolare può essere un ostacolo, mentre l'utilizzo del direzionamento oculare per la selezione è di facile utilizzo per assistiti paralizzati o fisicamente limitati. Lo sviluppo di tecnologie *eye-tracking* e *speechgenerating* hanno un ampio campo di sviluppo per l'uso di strumenti di assistenza elettronica per i pazienti intubati. I dispositivi *eye-tracking* sono piccoli, messi dietro lo schermo del computer o altro device di fronte all'assistito e registrano in tempo reale il momento in cui quest'ultimo sta guardando il display usando i raggi infrarossi riflessi sulla cornea.

Ciò comporta il movimento del mouse sullo schermo seguendo il movimento degli occhi del paziente.

Le soluzioni high-tech sono diventate più comuni e la normalizzazione di telefoni e tecnologia touch screen nella vita quotidiana ha migliorato l'accettazione di soluzioni tecnologiche da implementare nelle unità di terapia intensiva per pazienti temporaneamente incapaci di parlare.

Altri strumenti e tecniche utili alla comunicazione

Esistono una serie di tecniche e strumenti non ancora presentati che emergono dalla letteratura, utili come supporto ai professionisti sanitari per implementare e facilitare la comunicazione nelle unità di terapia intensiva con i pazienti ventilati meccanicamente. Tra questi si trova un training online con approcci e strumenti multipli che include tecniche per aiutare i pazienti a comprendere meglio le domande, modi per valutare la loro abilità di comunicare e video dimostrativi delle strategie in atto.

Si può poi trovare una scala che valuta il livello di difficoltà comunicative per pazienti meccanicamente ventilati con intubazione orotracheale, correlando queste difficoltà a variabili cliniche e sociodemografiche.

Ci si può inoltre avvalere dell'intervento un logopedista, figura professionale rilevante nell'aumento di consapevolezza dei differenti metodi di comunicazione. E' stato inoltre studiato un algoritmo per standardizzare l'approccio di selezione ai vari metodi di AAC che può guidare nella pratica clinica per scegliere il metodo comunicativo migliore per l'assistito.

Oltre a ciò, sono utili atteggiamenti positivi da parte dei professionisti sanitari per facilitare la comunicazione, quali consigli riguardanti il dialogare lentamente, dedicare tempo all'interazione dando all'assistito la possibilità di esprimersi, invitarlo a parlare più piano e usare quello che dice per verificare la comprensione dei messaggi

trasmessi.

Una risorsa utile alla formazione infermieristica in questo ambito è inoltre l'uso dei workshop e del training educativo, usando giochi di ruolo, gruppi di discussione, scambi di esperienze e conoscenze tra professionisti.

Barriere alla comunicazione

In tutti gli studi analizzati emergono diverse variabili nell'uso delle tecniche e strumenti di comunicazione che possono diventare barriere alla loro applicazione. Più di frequente si osservano fattori correlati al paziente o alle sue condizioni mediche quali livelli di sedazione e coscienza, funzioni cognitive ridotte o deficit, ridotta forza muscolare, debolezza fisica o paralisi, anzianità, livelli educazionali bassi, vista o udito ridotte/alterazioni dello stato sensoriale, incapacità di utilizzare gli strumenti proposti per mancanza delle abilità motorie di braccia e gambe o dell'energia per indicare o scrivere, abilità ridotte per formare parole con le labbra.

I fattori ambientali o correlati all'ospedale comprendono invece la bassa disponibilità di dispositivi di AAC, la bassa consapevolezza pubblica per i diritti dei pazienti intubati e meccanicamente ventilati, la mancanza di fondi per la tecnologia e servizi di comunicazione alternativa, l'ambiente delle unità di terapia intensiva rumoroso e stressante e le possibili politiche contro l'uso del cellulare nelle ICU per potenziale interferenza con pompe infusionali e monitor.

Ci sono poi barriere legate ai professionisti sanitari come la distrazione, la mancanza di tempo o di competenze infermieristiche specifiche, la difficoltà di implementazione di nuove tecniche nella pratica clinica, la presenza di altre priorità di cura, la scelta di dispositivi non idonei all'assistito e la scarsa familiarità con l'equipaggiamento.

Alessia Gerali

AGGIORNAMENTI SUL SISTEMA ECM

Nell'ultimo periodo grande subbuglio è stato causato, all'interno dell'ambito delle professioni sanitarie, dal tema dei crediti ECM, pur premettendo che il sistema ECM e l'obbligo formativo esistono ormai da parecchi anni. Il Programma Nazionale ECM è infatti stato avviato nel 2002, in ottemperanza a due riforme sanitarie varate negli anni '90 (D.Lgs. 502/1992 e D.Lgs. 229/1999), che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, rappresentando un forte messaggio nel mondo della sanità.



Tra le ricadute derivanti dal mancato assolvimento di tale obbligo, vi è la possibilità di incorrere in sanzioni da parte degli Ordini, cosa peraltro esistente da tempo. Finora il nostro Ordine ha desistito dal ricorrere a tali misure. Nel fermento generale, però, molti hanno perso di vista quella che è, al momento, la principale ricaduta derivante dal mancato soddisfacimento dell'obbligo formativo. Si tratta della previsione introdotta all'art. 38 bis della Legge 233/2021, in cui viene indicata la necessità di aver provveduto all'adempimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo (triennio 2020-2022) al fine di vedersi riconosciuta la copertura assicurativa durante il triennio 2023-2025. Questa previsione nasce alla luce delle disposizioni introdotte dalla Legge 24/2017 (cosiddetta "Legge Gelli-Bianco") in materia di responsabilità sanitaria.

Gli iscritti che, dai controlli effettuati dalla Federazione Nazionale, non risultavano in regola con l'adempimento dell'obbligo formativo hanno ricevuto ormai due mesi fa una nostra nota, in cui veniva loro comunicata anche l'esistenza di diversi corsi FAD attivati dalla Federazione per poter provvedere a regolarizzare la propria posizione.

Si ricorda che per questo triennio è stata prevista la decurtazione pari a un terzo dell'obbligo formativo a causa della pandemia. La Federazione inoltre ha provveduto alla creazione (su COGEAPS) di un Dossier formativo di Gruppo, che ha garantito un'ulteriore riduzione (pari a 30 crediti ECM) dell'obbligo formativo. Qualora gli obiettivi del Dossier venissero raggiunti si avrebbe diritto a un'ulteriore riduzione, pari a 20 crediti ECM, per il prossimo triennio. Si rammenta anche che il soddisfacimento del debito formativo del triennio precedente ha dato diritto a una riduzione di 30 crediti del debito nel triennio 2020-2022 (120 crediti invece di 150).



Ulteriori riduzioni del fabbisogno formativo sono rappresentate dagli esoneri e dalle esenzioni. Chiunque ne abbia diritto può provvedere in assoluta autonomia a inserire l'esonero/esenzione su COGEAPS mediante una procedura semplice e rapida, il tutto in autocertificazione.

Michele Gaggini

“Stare vicino alla mamma porta fortuna” così dicevo a mio marito

L'arrivo al reparto

Lavoravo da poco nel reparto specializzato dedicato alle persone affette da demenza. Il reparto era nuovo fiammante e appena inaugurato. La struttura era stata progettata nei minimi particolari, con tanta luce e con degli spazi comuni molto belli. Il team di lavoro era molto motivato e stavamo accogliendo i residenti che man mano si presentavano accompagnati dai propri famigliari, parenti o amici. Il momento dell'entrata in reparto rappresenta per tutti gli ospiti un momento molto delicato. Quel giorno aspettavamo Titina a pranzo e lei ovviamente non immaginava, né sapeva che quel luogo sarebbe stato da lì a poco la sua residenza definitiva.

Avevamo predisposto per lei un tavolino appartato vicino alle finestre e a delle belle orchidee in modo che chi la accompagnava potesse fermarsi e tenerle compagnia all'ora di pranzo, facendo sembrare il tutto come un bellissimo ristorante. Venne portata lì da Gigi con il furgoncino della Croce Rossa del Centro diurno che frequentava. Quando uscì dal lift Titina, classe 1927, sembrò arrivare una primadonna, una diva d'altri tempi attorniata da diverse persone che le sorridevano come fossero suoi fan.

L'accompagnatrice teneva in braccio un piccolo cagnolino in carne ed ossa e con l'altro accompagnava lentamente Titina sottobraccio. Anche Titina teneva un cagnolino, ma questa volta finto, *Miele*, un golden retriever chiaro fatto a mano dalla signora Steiff e acquistato a suo tempo a Zurigo. Era sorridente, sembrava andasse a una festa e quando si accomodò al tavolo continuò a sorridere e a guardarsi intorno con compiacimento.

Tra le persone che l'accompagnavano si presentò un signore che in quel momento mi apparve molto affaticato e emozionato, era uno dei suoi figli. Era molto preoccupato della reazione della madre e del fratello Antonio che in quel momento stava lavorando e che sarebbe arrivato poco più tardi. Il figlio di Titina scattava foto in continuazione, e questo rafforzava l'autostima della signora che pareva mettersi in posa proprio come una diva.

Io chi ero e chi sono

Sono Daniela, di professione infermiera. La mia carriera di infermiera risale a molto tempo fa. Sono infatti nata infermiera già all'età di undici anni quando scoprii un giorno mia madre parlare da sola, si ammalò purtroppo in così giovane età di schizofrenia. La sua malattia diventò presto anche la mia malattia come famiglia curante, tanto da identificare la mamma con la malattia. Le sono stata vicina per tanti anni finché, per un incidente letale, ad appena 61 anni, mi lasciò. In quel momento rimasi sospesa con due sentimenti contrastanti di sofferenza e di sollievo. Con la sua dipartita mi mancava lei ma non mi mancava la sua malattia.

Per un gran periodo ho convissuto con questi sentimenti provando un certo senso di colpa. Ringrazio la mia mamma per l'esperienza di vita che ho fatto con lei. Ho imparato molto e mi sono sentita così importante. La mia mamma mi ha emozionato la vita in tutti i modi, le devo un merito e cioè quello di avermi indirizzato alla professione infermieristica ed avermi spronato a lavorare in questo settore.

Cosa mi manca di lei? Il suo odore, la sua voce, il mio sentirmi dire “mamma” e il resto l'ho vicino nel cuore.

Quindi sono diventata infermiera ho lavorato in ospedale e in istituti e poi la vita mi ha portato a lavorare in svizzera a Lugano, nel reparto Oasi, vicino a Titina ed Antonio. Ora lavoro in un centro diurno terapeutico della Croce Rossa dedicato in particolare alle persone affette da demenza.

Quando penso al percorso della mia vita, come figlia, come infermiera, segnata dalle malattie della mia famiglia, dei miei pazienti in reparto e, a come ho conosciuto Antonio, penso che quando viviamo queste situazioni si possono creare dei legami molto intensi e profondi. Le persone ci fanno sentire come tutti legati da un filo invisibile che ci fa ritrovare e ritrovarci. Oggi sono la moglie di Antonio e siamo sereni, spesso ricordiamo le nostre mamme, a come ci ha portato fortuna star loro vicino.

L'arrivo di Antonio

Titina pensava di essere in un bellissimo posto di vacanza, ad una festa organizzata per lei. Così ho conosciuto mia suocera, allora ignare tutte due di ciò che sarebbe successo, ci piaceremo subito. Scoprii poi in seguito quanto era difficile piacere a Titina ma l'imprinting era ormai dato e quindi le piacqui per sempre (per fortuna).

Titina mi fece da subito tenerezza per il suo sorriso allegro e buono, aveva voglia di parlare e spesso rideva. Conoscendola poi nel tempo non potei che volerle bene, era un esempio per come affrontava la vita con e nonostante la sua malattia, non si lasciava mai abbattere e spesso, quando le succedeva qualche cosa che doveva accettare scuoteva le spalle, faceva spallucce, come per far capire che niente la poteva spezzare e niente era poi così grave o importante.

Dopo il pranzo in compagnia, il pomeriggio passò bene e veloce, le accompagnatrici lasciarono il reparto e Titina rimase sola. In serata arrivò Antonio che incuriosito e soprattutto impaurito per la sua reazione cercò di far buon viso a cattiva sorte. Scherzando cercava di distrarre l'attenzione e cercava il suo consenso per confondere il suo senso di colpa per averla portata lì. Antonio abitava con lei e l'aveva curata da solo fino a quando aveva potuto e dopo un ricovero ospedaliero e all'acuirsi della malattia di Alzheimer che la comprometteva sempre di più, Titina necessitava purtroppo di assistenza continua.

Quella sera vidi Antonio per la prima volta, si fermò durante la cena e poi rimase sino a tarda serata. Nei giorni a seguire venne tutte le sere dopo il lavoro. Osservavo Titina quando arrivava il figlio: si illuminava, si animava, per lei era un appuntamento fisso ed atteso. Il suo sguardo adorante faceva sentire Antonio una divinità. Antonio era reduce come tanti altri *curacari* di una lunga, dura ed estenuante battaglia quando era ancora a casa, tanto da confidarmi in seguito, di non riuscire più a dormire per almeno sei mesi da quando me la portò in reparto. Come famigliare curante ci si deve confrontare su diversi fronti e la malattia ne è forse solo una parte. Entrano in gioco le difficoltà della gestione anche delle più semplici attività quotidiane, la conciliabilità con il lavoro e spesso l'incomprensione di chi non sta attraversando lo stesso percorso. Stavo facendo la mia tesi di master in clinica medica e mi serviva al più presto una fotografia di copertina per il mio lavoro finale. Desideravo la foto di una persona perché era della cura e degli approcci per queste persone affette da demenza che parlavo nel mio scritto. Non era evidentemente facile ottenere consensi da parte dei pazienti e dei famigliari, ma avevo capito la passione per la fotografia di questo strano famigliare che era Antonio e quindi approfittai durante un colloquio in reparto per chiedere se potessi avere una fotografia di Titina. Accettò subito e mi fece avere una bellissima foto di Titina che la ritraeva con in mano il suo cane

Miele da una parte e con l'altra mano teneva un foglietto sul quale leggeva imperterrita la sua canzone preferita "*parlami d'amore Mariù*". Era la sintesi e l'essenza di Titina raffigurata come un gladiatore che si piega, ma non si spezza. La fotografia fu un po' galeotta perché finì la mia tesi finale e un giorno, mentre salivamo insieme in ascensore per recarci al piano superiore, lui mi chiese di come fosse andata con il mio lavoro di tesi finale. Mi rese attenta sull'importante traguardo raggiunto e forse personalmente non ne ero pienamente cosciente perché davo più importanza al percorso di crescita che alla meta. Per farla breve mi invitò a festeggiare il mio traguardo professionale. In seguito ci siamo incontrati più spesso e da lì a poco ci siamo fidanzati e sposati. E' proprio vero, l'Alzheimer non toglie di mezzo la vita.

Un giorno Antonio mi confidò che rimase molto colpito dall'entusiasmo che mettevo nel mio lavoro in particolare in un giorno in cui avevo riunito gli ospiti in cerchio e li intrattenevo con un libro di proverbi. Stavo restituendo loro semplicemente quello di cui avrebbero avuto senza malattia. La gioia di condividere il momento insieme traspariva e fu *evidentemente* contagioso.

Gli operatori con i quali ho avuto il privilegio di lavorare e con i quali lavoro attualmente al Centro mettono energia e passione nel loro lavoro.

Cure professionali e per quanto possibile terapeutiche, ma anche attenzioni e dimostrazioni di affetto che dedicano a persone che forse nella loro lunga vita avevano scarsamente provato, o avevano semplicemente perduto perché i figli erano lontani da casa o il coniuge o gli amici non c'erano già più. La strada da percorrere delle persone malate è faticosa e lunga e allora perché non cercare di decorarla al meglio con tutto quanto si può? Questa è l'esperienza che ho provato già in giovane età con la mia cara mamma e con l'esperienza attuale penso si possa parlare di una vocazione come per tanti operatori del settore che iniziano l'attività in questo settore. Se adempiuta, se ne può uscire decisamente molto gratificati. Anche Antonio ha scoperto altre strade professionali ed è diventato come volontario, grazie alla sua esperienza di *curacaro*, presidente dell'Associazione Alzheimer Ticino.

Noi due, nel nostro percorso di vita, abbiamo così conosciuto un'altra parte di noi stessi e ne siamo usciti diversi da come eravamo, non siamo più quelli di prima, ma *rigenerati*, grazie di nuovo anche alle nostre due mamme, i cui destini hanno unito il nostro e ci hanno portato tanta fortuna.

Daniela Ussia

BILANCIO CONSUNTIVO 2021

Relazione del tesoriere

24

La gestione dell'Ordine nell'esercizio 2021 si è svolta nel rispetto dei principi di oculata e prudente gestione, come evidenziato dal collegio di revisione dei conti.

Analizziamo le entrate:

Le entrate dell'OPI Sondrio sono determinate nella maggioranza dai contributi degli iscritti e nuovi iscritti. Gli iscritti (1831) e le nuove iscrizioni hanno determinato un'entrata di 147.780,00 euro.

Per la categoria 01 002 0040 RECUPERO SPESE CORSI DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE, per cui era previsto l'ingresso in bilancio di previsione di 500,00 euro, non ci sono invece state entrate.

Nella categoria POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI SPESE CORRENTI, rispetto all'previsione stimata in 690,00 euro abbiamo avuto un rimborso di 947,31 euro, questa voce riguarda i rimborsi vari come rimborso spese di spedizione di attestati, riscossioni di mora, spedizioni a carico degli iscritti ecc...

I ricavi sono comprensivi delle entrate correnti delle PARTITE DI GIRO che non hanno valore eco-

nomico ma soltanto finanziario e contabile quali trattenute previdenziali ed erariali da versare come sostituto d'imposta, lo stesso valore lo troviamo nella medesima categoria all'interno delle uscite. Pertanto, l'ammontare delle entrate (comprensivo di queste partite di giro) è stato di **167.329,80** euro rispetto ai **169.870,00** previsti (2.540,20 euro di differenza).

I costi di esercizio del 2021.

L'ammontare delle uscite è di 155.676,76 euro rispetto ai 175.270,00 euro preventivati. L'avanzo di amministrazione di esercizio nel 2021 è di **11.653,04** euro.

Andiamo ora ad analizzare il **TITOLO I** del bilancio, relativo alle **USCITE CORRENTI**

Andremo ora ad evidenziare i costi che maggiormente hanno influito sulle uscite correnti del titolo I nel 2021.

Analizzando le diverse voci si evidenzia che relativamente al titolo per le **USCITE PER GLI ORGANI DELL'ENTE** l'utilizzo è stato di 4983,45 euro a fronte di una previsione di 8.500,00 euro. Si tratta del capitolo relativo ai gettoni di presenza dei consiglieri.

TITOLO I – USCITE CORRENTI	PREVISIONE	somma IMPEGNATA	Differenze sulla previsione
Uscite per gli organi dell'Ente	8.500,00	4.983,45	-3.516,55
Oneri per il personale in attività di servizio	58.527,00	55.187,81	-3.339,19
Uscite per l'acquisto di beni di consumo e servizi	36.270,00	29.928,86	-6.341,14
Uscite per prestazioni istituzionali	27.209,00	23.535,33	-3.673,67
Oneri Finanziari	350,00	350,00	
Oneri Tributari	7.200,00	7.200,00	
Spese non classificabili in altre voci	4.486,00	3.308,46	-1.177,54

Le attività del Consiglio sono state importanti, considerando anche diverse attività per le quali non è stato richiesto nessun gettone.

Si ricorda che il gettone di presenza dei consiglieri, invariato da anni, è così stabilito: 10 euro per le prime due ore e 20 euro per le successive indipendentemente dal numero. Il gettone per le trasferte giornaliere è di 50 euro. Va sottolineato che i Consiglieri e il Presidente non usufruiscono di permessi o altre agevolazioni per compiere le attività istituzionali dell'OPI; quindi, in caso di trasferta un consigliere lavoratore usufruisce dei propri giorni di ferie.

Le spese per il personale, indicate nella **II categoria - ONERI PER IL PERSONALE IN ATTIVITA' DI SERVIZIO**, sono state inferiori al previsto di 58.527,00 euro, utilizzando 55.187,81 euro.

Nella **III categoria USCITE PER L'ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO E DI SERVIZI** abbiamo avuto un utilizzo di 29.928,86 euro rispetto al previsto 36.270,00 euro, con un risparmio dunque di 6.341,14 euro.

Le voci che maggiormente hanno inciso sono state:

- RIMBORSO SPESE MISSIONI (albergo, ristorante...) per cui la previsione di uscita era di 1.500,00 euro, per un utilizzo poi effettivo di soli 177,50 euro, con un risparmio di 1.322,50 euro.
- L'ASSISTENZA LEGALE, per cui era stata aumentata la spesa prevista a 5.000 euro, ha visto poi

un utilizzo di 4.046,95 euro, con una differenza di 953,05 euro. Dal prossimo

anno, a seguito dell'analisi di vari preventivi di Studi Legali, si prevederà una spesa fissa di 3.000 euro. - Sono stati poi usati 2.754,42 euro per la voce relativa a SPESE DI TRASPORTO e RIMBORSO KM a fronte dei 4.500 euro messi a preventivo, con una differenza di 1.745,58 euro.

Passando alla **categoria USCITE PER PRESTAZIONI ISTITUZIONALI** la previsione di spesa era di 27.209,00 euro, l'utilizzo è stato di 23.535,33 euro con una disponibilità di 3.673,67 euro.

In questa categoria analizziamo le spese relativamente alle voci per:

- CORSI DI AGGIORNAMENTO CONSIGLIERI E IMPIEGATE per cui dei 1.700,00 euro preventivati sono stati utilizzati 892,00 euro, con una differenza di 808,00 euro.

- SPESE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI. La differenza di previsione è di 1.089,12 euro, con un utilizzo di 1.410,88 euro rispetto ai 2.500 euro preventivati.

- Sono inoltre state azzerate: le SPESE DI PARTECIPAZIONE PROGETTI OPI LOMBARDI, progetti ai quali OPI Sondrio non ha aderito (differenza di 700,00 euro); le SPESE PER BIGLIETTI DA VISITA E TESSERINI, grazie anche al precedente acquisto dell'Ordine della strumentazione per la stampa dei tesserini (disavanzo di 150,00 euro).

SPAZIO LAVORO

ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
 ha bandito un avviso pubblico per la copertura a tempo determinato di n. 20 posti di C.P.S.-Infermiere-Cat. D

TERMINE ULTIMO DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE 30 GIUGNO 2023

CASA MADONNA DEL LAVORO OPERA DON GUANELLA
 di Nuova Olonio - Dubino (SO) ricerca n. 1 infermiere da inserire nell'organico della RSA a tempo pieno

PER INFORMAZIONI CONTATTARE IL NUMERO 0342629331 oppure SCRIVERE A caposalarsa@guanelliani.it

CASA DI CURA LECCO "BEATO LUIGI TALAMONI"
 di Lecco ricerca infermieri per incarico full-time, da inserire nel proprio organico

INVIARE LE CANDIDATURE UTILIZZANDO CURRICULUM IN FORMATO EUROPEO A ufficiopersonale@casadicuratalamoni.it

ASSOCIAZIONE COMUNITÀ "IL GABBIANO" ODV
 cerca la figura di infermiere per la sede di Tirano

PER CANDIDATURE INVIARE IL PROPRIO CV ALL'INDIRIZZO fabio.corso@gabbianoodv.it



26



In totale il **TITOLO I USCITE CORRENTI** ha presentato un utilizzo di euro 124.493,91 rispetto alla previsione di 142.542,00 euro con un avanzo di euro 18.048,09.

Il **TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE** ha evidenziato

una disponibilità di 147,64 euro con un utilizzo di 12.580,36 euro rispetto alle previste 12.728,00 euro.

- **ESTINZIONE PRESTITI:** Sono stati utilizzati 7.500 euro, come da preventivo. Le rate mensili sono di circa 600 euro (tasso variabile). Il mutuo terminerà il 30/06/2025 (erogato in data 03/06/2010 per euro 90.000).

Anche nella sessione dei costi si ritrovano le **PARTITE DI GIRO** che, come già detto in precedenza non hanno un valore economico.

L'avanzo di gestione 2021 è di **11.653,04** euro.

I bilanci sono visibili sul sito, in particolare sono pubblicati nella sezione **AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE**, all'interno della sezione *Bilanci*.

Il Tesoriere
Alessia Gerali

Opi Parliamone

Oggi è ogni giorno

Mi immergo ogni giorno nelle vite di persone che soffrono.
Li sfioro soltanto oppure, assieme, proviamo a sollevarci dalle
cose terrene, dai limiti che la gravità ed il tempo ci vogliono
imporre.

Gareggio con le crepe del corpo e del pensiero che distruggono
anche chi ancora capisce.

Resto stupito dall'arte con cui molti sanno amare la vita,
nonostante gli sia avversa.

Rimango incredulo nel vedere come si possano rendere sorrisi
fino alla fine, perché io, davanti al cancello dell'inferno, non ne
sarò capace.

Non so immaginare che, quando cadrò nel vuoto, nel buio, nella
merda e nel dolore, ci sarà qualcuno con le braccia abbastanza
forti e larghe da prendermi al volo e non farmi sfraccellare.

Eppure ve lo vedo fare. Vi vedo, motivati, determinati,
ogni giorno, accanto a qualcuno... vicini!

Capaci di dare forza a uomini stanchi di infilarsi in gola pastiglie,
sostenere donne con aghi nel corpo, sussurrare a persone che
non riescono più nemmeno ad urlare ma che, grazie a voi,
ancora amano.

Amano la vita, così com'è.
Anche quando ne rimane poca.

Curo, ammirando chi sa trovare ricchezza nelle macerie di
un'intera esistenza, e lo vedo fare anche da voi.

Ogni giorno.

E allora, quando passerò dall'altra parte vorrei avere di fronte
qualcuno che mi guardi con gli occhi aperti e sinceri, che mi
possa guidare con mani sicure.

Io, da solo, non so se ne sarò capace.

Qualcuno, come voi, che sappia anche sedere accanto, in
silenzio, perché è uno dei modi più difficili ma più veri di curare:
esserci.

Dunque vi ammiro mentre dedicate anima e cuore a chi ancora
c'è e vive della dignità d'aver bisogno di qualcuno, più che di
qualcosa...

con l'umiltà che tutti dovremmo avere, ogni giorno.

Siate avidi di ciò che imparate,
sicuri di quel che fate
ma soprattutto orgogliosi di chi siete!

Con voi, *oggi è ogni giorno.*

Hanno collaborato:

- Bera Giulia: infermiera neolaureata in servizio c/o Anestesia Rianimazione ASST– Valtellina Alto Lario Sondrio;
- Besio Elisa: infermiera neolaureata;
- Daniela Ussia: infermiera in Canton Ticino, ex Consigliere Collegio IPASVI Sondrio.
- Elena Valli: infermiere c/o Centro Sanitario Valposchiavo, Membro supplente Collegio dei Revisori dei Conti OPI Sondrio;
- Franzini Giuseppe: infermiere c/o Anestesia Rianimazione ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Presidente OPI Sondrio;
- Gaggini Michele: infermiere c/o Pronto Soccorso ASST– Valtellina Alto Lario Sondrio, Vice-Presidente OPI Sondrio;
- Gerali Alessia: infermiera c/o Pronto Soccorso ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Tesoriere OPI Sondrio;
- Piani Ercole Andrea: infermiere e giornalista responsabile Redazione Parliamone Opi Sondrio;
- Robustelli Test Bruno: infermiere c/o UTIR ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Presidente Commissione d'Albo OPI Sondrio;