

ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO



O *pi* **Parliamone**

Anno 30 - N.1 - Marzo 2021





MARSH | **MORGANTI**
INSURANCE BROKERS

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 Ed eccoci con una nuova veste
- Pag. 3 2020: anno degli Infermieri... e pandemia!
- Pag. 4 IL ♥ DI LUCIA: organo, amore ed empatia.
- Pag. 7 In ricordo di suor Liliane Juchli...
- Pag. 9 Lettera del Presidente della Commissione d'Albo
- Pag. 10 Giovannino se ne è andato alle 5 e 48 il respiro si è fermato
- Pag. 12 Molecole di emozioni
- Pag. 14 Infermiere... amministratore pubblico!...
- Pag. 16 Stress e PAURE in tempo di pandemia
- Pag. 18 Aggiornamento di fine anno 2020 sullo stato dell'arte delle nostre...
- Pag. 21 L'anziano in tempo di Covid
- Pag. 23 La compassione in Pronto Soccorso durante la pandemia: riflessioni etiche

Commissione Redazione

Direttore

Ercole Andrea Piani

Responsabili grafica

Cinzia Di Cara

Michele Gaggini

Componenti

Valentina Cola

Alessia Gerali

Camilla Zen

Ed eccoci con una nuova veste

Sono passati trent'anni da quando l'allora Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI decise che era importante poter comunicare con tutti gli iscritti utilizzando un notiziario e, tra non poche difficoltà, siamo riusciti a parlare della nostra professione, trovando anche un nome indicato è così che nasce Parliamone.

Oggi la nuova Redazione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche ha deciso di continuare questa tradizione portando sostanziali novità all'informazione nasce così la Commissione WEB-PARLIAMONE che unisce ai nuovi strumenti comunicativi attraverso la rete l'informazione su carta che, in questo processo innovativo, diventa rivista.

Nella prima riunione ho avuto il piacere di vedere nei Colleghi impegno e entusiasmo, il più importante risultato è che la stesura della rivista viene realizzata da alcuni di noi, esperti in informatica senza

doverci rivolgere a professionisti del settore, questo ci permette di dover ricorrere alla sola stampa di alcune copie così da ridurre notevolmente i costi.

Come da tradizione terremo vivi i vari aspetti della nostra professione, in questo numero spazi importanti sono dedicati alle esperienze vissute nella lotta a coronavirus e alla presentazione del nostro Ordine professionale che nasce dalle ultime elezioni e che trova nella pagina di copertina una nuova immagine grafica legata al titolo della rivista.

Nell'augurarvi quindi una piacevole lettura permettetemi di ringraziare ancora chi collabora con noi, come da tradizione in disinteresse economico, e che sono portatori di esperienze, opportunità e nuove conoscenze.

Ercole Andrea Piani

2020: anno degli Infermieri... e pandemia!

Il 2020 è stato l'anno dell'infermiere. Lo è stato in onore del 200° anniversario della nascita a Firenze di Florence Nightingale che ha dato il via con la sua opera all'infermieristica moderna, ma lo è stato anche per la crescita della nostra professione.

La pandemia di Covid-19, seppur grave sciagura, ha portato alla luce il mondo infermieristico: possiamo renderci conto che gli infermieri ci sono; che fanno un lavoro di cura prezioso; che la loro professionalità ha assunto un profilo impensabile in passato. Sono la risorsa che sentiamo più vicina nel recuperare e mantenere la salute.

La macchina organizzativa per i festeggiamenti della giornata dell'infermiere 2020, era già partita da tempo ed era tutto pronto per le celebrazioni del 12 maggio a Firenze, purtroppo la pandemia ha impedito le presenze fisiche, ma la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, ha programmato di onorare la ricorrenza del 12 maggio esclusivamente on line, contando sul web e sui social, per diffondere, nel corso della giornata, numerosi contenuti inediti dedicati alla professione.

Inoltre, il 29 ottobre la FNOPI insieme all'Opera di Santa Croce, che a Firenze custodisce il monumento a Florence Nightingale, ha presentato dopo 10 anni esatti, un nuovo francobollo che è tornato a celebrare la professione infermieristica sottolineando il ruolo decisivo degli Infermieri.

L'infermiere del 2020 è stato protagonista di un servizio sanitario, che deve essere orgoglioso dei suoi professionisti, nonostante vengano spesso maltrattati e poco riconosciuti, impossibilitati ad esprimere tutto il bagaglio professionale e deontologico che l'infermiere di oggi è consapevole di avere, ma che l'organizzazione dei servizi non gli ha ancora permesso di dimostrare nella totalità delle sue facoltà. Tanta è la gratitudine per le manifestazioni di affetto e vicinanza avute in questo anno passato, immensa l'energia spesa e molto il bisogno di sentirsi riconosciuti e di collaborare quotidianamente a diversi livelli istituzionali e professionali.

La situazione che stiamo vivendo tuttora in tutto il Paese è di un'emergenza di fronte alla quale nessun professionista della salute si è tirato indietro, in particolare gli infermieri ci sono e svolgono un ruolo essenziale su tutti i fronti, pagando caro il prezzo dell'emergenza Covid-19, in termini di con-

tagi e decessi. Secondo l'ultima analisi riferita a 44 paesi di 195, l'ICN (International Council of Nurses) ha stimato gli Infermieri deceduti per covid-19 in oltre 1500, almeno 56 sono quelli italiani.

In Italia mancano oltre 53mila Infermieri, di cui la maggior parte sul territorio, dove la soluzione ideale è quella dell'infermiere di famiglia/comunità scritta nel Patto per la salute 2019-2021, che se fosse già attuata potrebbe assistere sia i singoli che le famiglie, se non intere comunità. Di fronte a una carenza di tali dimensioni, richiamare in servizio i colleghi pensionati rappresenta sì una risposta immediata, ma un placebo rispetto alla necessaria terapia d'urto: perché ne servirebbero ben di più di quelli ex pensionati o neolaureati per riportare gli organici a quel rapporto virtuoso che consentirebbe di essere in linea con le indicazioni internazionali. Negli anni il SSN non ha investito abbastanza né in termini di assunzioni né qualitativi, con eccessivo utilizzo dei tempi determinati e mancanza di percorsi di sviluppo delle competenze in modo stabile e mirato.

La recente attualità, ha dimostrato come la professione infermieristica sia "aderente" allo strumento di sanità pubblica in tema di vaccinazioni covid-19, gli infermieri sono pronti a vaccinare e a farsi vaccinare perché come le altre professioni intellettuali nel campo sanitario, aderisce ai principi dell'etica professionale che guida scienza e coscienza degli infermieri in scelte che rispondono al principio inderogabile di tutela della salute delle persone.

Noi, abbiamo dimostrato il nostro esserci quotidianamente e l'anno dell'infermiere lo abbiamo festeggiato in prima linea sempre, quella a fianco del cittadino. Qualcuno ci ha definiti 'eroi'. Lo siamo, ma nell'accezione in cui, siamo prima di tutto Infermieri che non certo da ora stiamo svolgendo la professione e l'impegno deontologico-morale in condizioni difficili, ad organici ridotti e con ritorni economici inadeguati.

Giuseppe Franzini

IL ♥ DI LUCIA:

organo, amore ed empatia.

Durante il nostro percorso di studi, e soprattutto durante i nostri periodi di tirocinio pratico ci viene insegnato ad essere empatici. “ L’empatia diventa una delle caratteristiche che può completare e migliorare il tuo profilo professionale”, questa era la frase che più spesso sentivamo dirci; ma in alcune esperienze probabilmente questa caratteristica non è presente o non si è sviluppata per ridotta recettività soggettiva degli interlocutori coinvolti.

4

Essere in grado di capire i nostri conspecifici stati mentali e affettivi è un punto cardine della nostra esistenza come “ animali sociali”. Non solo ci permette di comunicare con gli altri in maniera affettiva e piacevole ma ci permette anche di predirne le azioni, intenzioni e i sentimenti (Singer T., Lamm C. , 2015). L’ordinaria abilità di empatizzare con gli altri diventa evidente quando nel processo di cura uno dei due interlocutori si trova in uno stato di malattia. Nel rapporto di cura vedere la situazione con gli occhi della persona malata, entrare nei suoi pensieri in contatto con la paura, la preoccupazione, ansia e angoscia può aiutare a sviluppare un riscontro emotivo che potrebbe portare ad ottenere risultati terapeutici o anche solo di compliance positivi per la persona.

Generalmente la terapia intensiva garantisce la maggior sicurezza possibile a quelle persone che vivono una situazione di grave instabilità delle funzioni vitali come la respirazione, la circolazione o lo stato di incoscienza. In particolare persone con compromissione acuta e/o riacutizzazione di un problema cronico dell’attività cardio respiratoria neurologica o



metabolica; persone che necessitano di un monitoraggio intensivo postoperatorio o traumi che coinvolgono uno o più distretti. L’arrivo di Lucia in terapia intensiva ha portato un rinnovo nel rapporto tra operatore e utente; innanzitutto perché Lucia non rappresenta nessuno delle tre precedenti tipologie di utente da terapia intensiva e inoltre per la sua ripetuta richiesta ESPLICITA di affetto e rassicurazione che generalmente è celata negli utenti tipici della struttura operativa ma è fortemente espressa dai loro familiari.

Lucia nasce 31 anni fa con una grave malformazione: spina bifida e conseguente degenerazione in sindrome di Arnold-Chiari. Arriva per la prima volta presso il nostro presidio per la cura di un decubito sacrale correlato alla postura in carrozzina ormai da 4 anni. Durante la sua degenza il peggioramento delle sue condizioni legate alla suo stato di malattia la portano in terapia intensiva.

La giornata di Lucia in terapia intensiva si svolge in modo del tutto anomalo rispetto a una abituale degenza nel nostro reparto. Infatti Lucia può alimentarsi liberamente, può svolgere attività ludico-ricreative, può interloquire con il personale in turno, esprimere in modo diretto le sue necessità, ma... può anche percepire e vivere tutto ciò che accade intorno a lei e agli altri utenti (ad esempio un arresto cardio-respiratorio al suo compagno di camera, invadenti allarmi squillanti durante il susseguirsi dei turni...). Tutto cambia quando

giunge la notte, perché in quel momento anche Lucia diventa un "paziente di terapia intensiva", infatti al sopraggiungere del sonno profondo la sua attività respiratoria alterna con delle gravi apnee che portano a desaturazioni importanti che degenerano in arresto cardio-respiratorio. Viene infatti connessa ad un ventilatore con l'utilizzo di una maschera oronasale. Passata la notte tutto ritorna alla normalità tranne le paure di Lucia che ogni giorno aumentano manifestandosi con frasi quali: " *ho paura di addormentarmi*"; " *questa impostazione del ventilatore funzionerà?*"; " *io non voglio fare la tracheotomia*"; " *come faccio a tornare a casa senza un moni-*

toraggio continuo"; o ancora " *io non chiedo molto, ma una vita normale e guardandomi intorno vedendo i vostri pazienti so già di essere fortunata*".

Da queste frasi che possono sembrare semplici come è semplice respirare sono iniziate le nostre domande interiori da operatori sanitari. Quante volte ci siamo accorti di respirare? È un atto talmente naturale e spontaneo che non necessita di pensiero. Quante volte ci siamo addormentati stanchi senza avere paura di farlo perché puoi non risvegliarti?



TUTTO CIÒ CHE NELLA VITA DIAMO PER SCONTATO PER LUCIA È UN SUCCESSO OGNI GIORNO.

La prima frase al risveglio era: " *quante volte ha suonato il ventilatore stanotte?*" e noi a quella domanda dovevamo rispondere con sicurezza e sincerità sapendo che dalla nostra risposta la giornata di Lucia sarebbe iniziata positivamente o meno. La felicità che è scaturita

nel tempo legata ai buoni risultati di cura è stata per lei fondamentale per ricominciare ad avere fiducia nelle piccole cose e crearsi nuove aspettative di vita. Piccoli gesti quotidiani per lei erano grandi regali, dal semplice cioccolatino alle attenzioni da parte di tutto il personale con cui Lucia veniva a contatto. Ogni persona era per lei un motivo di felicità diverso: qualcuno per le calze, qualcuno per il cibo, qualcuno per i capelli e qualcuno anche solo per il semplice sorriso.

Forse scrivere "semplice sorriso" potrebbe essere non cor-

retto, perché in questa storia che abbiamo scelto di raccontare nulla è semplice, neanche un sorriso. Da operatori ogni volta che ci troviamo in contatto con stati di malattia gravi o talvolta anche di morte abbiamo due possibilità: possiamo distaccarci consapevolmente e quindi sviluppare ciò che è definito un "distacco emotivo" (Gamba E., 2018), inteso come la capacità di scegliere se lasciarsi trasportare o meno da quanto sperimentato, oppure possiamo proiettare sulle nostre vite tutte le domande che quel caso specifico ci ha procurato.



6

Opi Parliamone

In questo contesto non si vuole definire se è corretta l'una o l'altra possibilità di approccio, magari ognuna è corretta in relazione allo specifico caso, ma probabilmente Lucia ha indirizzato ognuno verso l'una o l'altra possibilità costringendo inconsapevolmente ciascun operatore entrato in contatto con lei a porsi almeno una sola domanda.

Lucia non è unica e non lo sarà, il nostro lavoro prevede un susseguirsi di tante Lucia che ci costringeranno a scegliere come approcciarci all'utente e che soprattutto ci obbligheranno ancora una volta a metterci in discussione come professionisti sanitari e come persone.

Durante la sua degenza ci siamo confrontati con innumerevoli domande poste dalla stessa Lucia e dai suoi familiari a cui trovavamo risposte cliniche o incoraggianti, ma ad una domanda non siamo mai riusciti a trovare una risposta: "perché proprio a me?". Domanda condivisa da tutti coloro che hanno a che fare con la malattia e per la quale ancora non è stata trovata una risposta, domanda posta dalle tante Lucia già incontrate e che incontreremo, e dai loro familiari non esclusa la mamma di Lucia.

Abbiamo ascoltato la sua storia per interi pomeriggi, e una domanda ci ha accomunato come operatori sanitari: "e se capitasse a me?". È forse questa domanda che sta alla base di tutto

questo racconto, questa domanda è quella che probabilmente dovrebbe riecheggiare nei pensieri di ogni nuovo approccio con ogni nuovo utente. Quando abbiamo chiesto a Lucia le sue opinioni in merito alla sua esperienza in terapia intensiva la sua risposta è stata: "non vi ho dato nulla di più del riuscire ad essere me stessa a 360°... e poi ho sempre pensato che le cose speciali bisogna riservarle solo alle persone speciali, perché solo chi è speciale è in grado di apprezzarle e comprenderle... e sai perché? Perché è solo con il cuore che le si può comprendere se si ha un animo puro e generoso come voi!! Ognuno di voi, a suo modo, mi ha restituito la vita, in ogni modo in cui si possa ridare la vita ad una persona...sopportandomi e supportandomi in ogni mia piccola disfatta o conquista, in ogni mia risata o lacrima versata. Non mi sono mai sentita sola con voi accanto a me perché ogni giorno mi avete ricordato quanto sono forte e mi avete aiutato ogni giorno ad esserlo ancora di più!! Lo dico e lo ripeto: voi per me non siete solo l'equipe medica o infermieristica o di operatori socio-sanitari, voi per me siete un'altra mia grande famiglia e questo non cambierà assolutamente mai!!".

Canali Ginetta, Di Cara Cinzia e Lucia

In ricordo di suor Liliane Juchli

UNA GRANDE INSEGNANTE, AUTRICE E DOCENTE, UNA PREZIOSA TESTIMONIANZA E FONTE DI ISPIRAZIONE PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA INTERNAZIONALE.

Da un articolo della collega Françoise Tailless pubblicato sulla rivista dell'ASI (Associazione Svizzera Infermiere/ infermieri) Cure Infermieristiche, n.1 del 2021 sono venute a conoscenza della morte di suor Liliane Juchli, una grande pioniera nella professionalizzazione degli infermieri, spenta a Berna il 30 novembre all'età di 87 anni. Questa nostra Collega ha dato un enorme contributo alle cure infermieristiche inizialmente in Svizzera e nel mondo di lingua tedesca. I suoi volumi sull'arte di assistere sono poi stati tradotti in molte lingue; e adottate dalle scuole di formazione i suoi testi definiti dagli infermieri "la nostra bibbia" trovano ancor oggi questa grande autrice per la nostra formazione.

La sua storia è affascinante inizia con la giovane Klarli – questo era il suo nome di battesimo – che non aveva nessuna intenzione di seguire il destino consigliato dai genitori. No sarebbe diventata infermiera. Tre anni dopo la sua laurea nel 1959, entrò nell'ordine delle Suore di Carità della Santa Croce e prese il nome di Liliane. Inizia a insegnare alle infermiere nel 1964 e, colmando una grande lacuna, scrive un manuale d'insegnamento. Questo diventa il famoso "Juchli" più volte pubblicato, (oggi siamo alla dodicesima edizione) utilizzato inizialmente come standard nella Svizzera tedesca, in Germania e in Austria per la formazione di generazioni di infermiere.

Ma cosa rende così speciale suor Liliane e i suoi manuali? Diffonde un nuovo approccio, mettere al centro delle nostre attenzioni le attività della vita quotidiana, il paziente e la sua globalità con i suoi bisogni bio – psico - socio – spirituali. Suor Liliane Juchli rimane nel cuore di tanti Colleghi per la sua benevolenza per quel suo sguardo astuto e profondo.



Ho avuto modo, in questa mia esperienza lavorativa in Svizzera, di cogliere in molte Colleghe questa eredità e ora capisco l'origine e la preziosa fonte; nei principi ispiratori delle teorie di suor Liliane "curare significa pensare al prossimo. E' in primo luogo rimanere umani nei confronti di una persona, soprattutto se minacciata, è conferirle la dignità che le dà la certezza di essere in buone mani..." Questi principi ispiratori sono stati utilizzati nel metodo formativo così fortemente voluto presso le nostre scuole allora per infermieri professionali e ancora oggi sono fonte di ispirazione per i nuovi Dottori in infermieristica

Suor Liliane Juchli è l'infermiera Svizzera che ha ricevuto il maggior numero di premi per il suo lavoro: Membro onorario dell'ASI dal 1992, Dottore honoris causa dell'Università di Friburgo nel 1997, Anello d'oro dell'Associazione Infermieri austriaci nel 1998, Menzione d'oro d'onore per i servizi resi alla Repubblica D'Austria nel 2010, Croce al merito di prima classe, dell'Ordine al merito della Repubblica Federale di Germania nel 2018 e Croce d'Onore austriaca per la scienza e l'arte di prima classe nel 2019.

“Liliane Juchli rimarrà indimenticabile per la sua coraggiosa e appassionata determinazione nella lotta per le cure improntate all’umanità e la professionalità” ha scritto l’ASI nel suo necrologico, lodando il suo calore e la sua umanità profondamente vissuta. L’Associazione e tutti noi ci inchiniamo di fronte a “Una Grande Signora delle cure infermieristiche”.



INCONTRO CON L’INFERMIERA SUOR RITA CHE HA AVUTO COME DOCENTE SUOR JUCHLI

Il centro Sanitario Valposchiavo trae le sue origini dall’azione svolta dalle reverende

moniato i suoi insegnamenti. Suor Rita ha partecipato alla realizzazione del manuale insieme ad altri studenti per l’impaginazione, ricordando che tutto l’istituto era pieno di fogli da disporre in ordine. Sfogliando lo “Juchli” riconosce tutte le varie infermiere che hanno contribuito nei vari capitoli del manuale, questo team è stato splendidamente coordinato da Suor Liliane.

Sfinita per questo immane lavoro (il solo manuale supera le 1000 pagine) esausta è caduta in depressione, superata questa pesante prova ha pubblicato un testo sulla depressione e ancora:

- Come affrontare la vecchiaia;
- Dove andare con il mio dolore;
- Essere e agire ABC per infermiere/i;
- Avere il coraggio di essere in mezzo;
- Accompagnare i moribondi.

Impossibile citare tutte le pubblicazioni, così interessante questa sua ricerca nel capire, ancor prima della malattia, l’uomo con le sue difficoltà, i suoi limiti, i tabù, cercare quindi il tesoro della vita che sta dentro quell’enorme fagotto della nostra esistenza. Noi infermieri sapremo essere veramente promotori di benessere se sapremo accettare senza alcun pregiudizio il nostro interlocutore solo allora potremo effettivamente essere d’aiuto. Suor Juchli ci insegna ancor oggi qual è la strada maestra da percorrere ancor più ora dove anche i sistemi sanitari privilegiano la fonte di reddito alla vera assistenza.

Suor Rita nel lasciarmi mi ha poi informato che un vivaista austriaco ha voluto chiamare un nuovo fiore da lui coltivato Rose Juchli, pur non avendola conosciuta sono certo che questo per Lei sarà un gran riconoscimento.

Grazie Suor Rita per aver rappresentato a tutti noi, ben oltre le varie citazioni, questa nostra grande Maestra.

Ercole Andrea Piani

8

Suore Agostiniane che hanno poi donato alla collettività l’Ospedale e la Casa Anziani, anche l’odierna Spitex, alle cui dipendenze oggi vivo una nuova esperienza professionale, trae origine dall’azione delle Suore Infermiere che per prime hanno assistito gli infermi sul territorio.

Avuto la notizia della morte di Liliane Juchli ho chiesto a molte Colleghe chi si sentiva di voler scrivere di questa nostra grande Maestra, tutti mi hanno indirizzato da Suor Rita e quindi ho voluto incontrarla. Sono stato accolto nel convento Nuovo e in una sala ho trovato su due tavoli numerose pubblicazioni che Suor Rita mi ha illustrato.

Pian Piano mi ha reso partecipe dei ricordi che ha vissuto come studente in infermieristica dove ha avuto come docente Suor Liliane, molto spesso ho visto tanta commozione mentre citava varie esperienze, mi ha mostrato un biglietto che ha ricevuto per Natale preparato poco prima della morte dalla stessa Suor Juchli che è morta per covid il 30 novembre, nell’anno che l’OMS ha dedicato agli infermieri, gli auguri erano accompagnati dall’annuncio di morte.

Tra l’altro suor Rita mi ha citato Suor Maurizia e Suor Maria Luca che sono state coetanee di Suor Liliane e che a Poschiavo hanno divulgato e testi-

LETTERA DEL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE D'ALBO

Esiste un orgoglio da combattere e da estirpare e un orgoglio buono, utile a fornire il carburante per il nostro viaggio, capace di farci alzare gli occhi da terra e guardare lontano.

È con questo orgoglio che ho accettato la presidenza della Commissione, con gratitudine verso i commissari che mi hanno designato e a nome dei quali esprimo l'impegno a svolgere al meglio il nostro mandato.

La legge 11 gennaio 2018 n.3 ha decisamente contribuito a snellire la legislazione esistente in materia di professioni sanitarie, insieme al Decreto-Legge 11 gennaio 2019, fra le altre cose istituendo le commissioni d'albo, per gli ordini con più di una professione, come il nostro.

Riassumendo, i compiti della Commissione sono:

- Rappresentare la Professione
- Proporre al Consiglio Direttivo l'iscrizione del professionista,

valutando quindi i titoli di studio

-Adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari a carico degli iscritti all'albo

-Esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle proprie competenze

-Nominare i rappresentanti della Professione presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere istituzionale

-Promuovere e favorire le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti

-Difendere la Professione

-Dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'adozione di provvedimenti che possono interessare la Professione

Fra i compiti della commissione d'albo, quello che ritengo più alto, nobile e per alcuni versi, onnicomprensivo, è rappresentare la Professione.

Quello della rappresentanza è un tema a me caro da sempre,

direi ereditario, visto la sua presenza nel mio albero genealogico.

Credo che in una società in continuo mutamento, siamo chiamati a scegliere: o subiamo il cambiamento o proviamo a governarlo, e per farlo dobbiamo essere disposti a rappresentare e a farci rappresentare.

"Nihil de nobis sine nobis", che possiamo tranquillamente tradurre con "Niente che ci riguarda senza di noi", è una frase che viene da molto lontano, sia geograficamente che nel tempo e rappresenta il mio motto personale, tanto da portarla incisa sulla pelle.

Questo concetto allarga gli orizzonti dalla rappresentanza alla partecipazione.

Tenuto doverosamente conto delle circostanze avverse in cui si sono svolte le ultime elezioni Opi della nostra provincia, (aventi diritto al voto 1859, votanti 59!), duole il cuore vedere quante poche persone hanno sentito il piacere e il dovere di esercitare il loro diritto di voto. Rappresentare significa essere portatori di significato, incarnare i valori fondanti della Professione infermieristica, rendendo pregnante il nostro essere prima ancora del nostro agire. Rappresentare è l'esatto contrario dell'indifferenza, come ci ricorda il premio Nobel Elie Wiesel in un celebre discorso



tenuto il 12 aprile 1999 alla Casa Bianca.

Ne riporto un piccolo frammento, utile ad una breve riflessione:

“L’indifferenza ovviamente, può essere allettante, persino seducente. È molto più facile evitare certe impreviste interruzioni al nostro lavoro, ai nostri sogni, alle nostre speranze. Del resto, è imbarazzante, fastidioso, essere coinvolti nel dolore e nella disperazione degli altri...”

Chi svolge la nostra professione lo fa proprio perché sceglie di non girare lo sguardo altrove, ma di misurarsi con l’Uomo, con le sue necessità e i

suoi limiti, ma anche con la sua grandezza, riportandolo al centro del nostro agire.

Rappresentare significa anche essere entusiasti di ciò che si sta facendo, significa rendere testimonianza (professare, appunto), trasmettere la bellezza della nostra Professione, a chi incontriamo nel nostro lavoro, negli incontri di orientamento professionale, ai nostri ragazzi, parafrasando S. Paolo nella sua esortazione ad evangelizzare nei momenti opportuni e in quelli non opportuni, così noi dovremmo trasmettere quel fuoco che ci anima in ogni momento.

Gli ambiti di operatività degli infermieri sono sempre più vasti, richiedono formazione continua, impegno e sacrificio ma allo stesso tempo aprono scenari vastissimi in cui inserirsi come Commissione, operare e tenere alto il nome della Professione. Concludo questa mia breve dissertazione augurandomi che la nostra Professione possa tornare ad attrarre sempre più giovani motivati ad intraprendere questo meraviglioso viaggio ai confini dell’Uomo.

Bruno Robustelli Test

10



*il Professor Michele Falciani ha prodotto molte opere artistiche, col gruppo “Il paese di Terracotta” ha coinvolto molti portatori di disagio psichico realizzando opere artistiche alcune fanno bella mostra presso la sede dell’Ordine degli Infermieri e presso la sede del nostro corso di laurea. In questo suo articolo vive l’esperienza del ricovero per covid presso l’Ospedale Morelli di Sondalo

Giovannino se ne è andato alle 5 e 48 il respiro si è fermato

Sibila silenzioso e vigile il monitor della camera accanto. Mare calmo, suono lontano di presenza in viaggio. Buio, intenso e cupo di mattino sconosciuto. Sbarella la carriola con una rotella ondeggiata. Arriva l’infermiere a rilevare i dati. Assonnato, ma attivo ascolto e fisso, devo sapere e rispondere per la sete di parenti e amici. Poi il silenzio ritorna. Fruscio e voci lontane di pazienti e infermieri. Ore 7.02 i nipotini si preparano per la scuola. Casa Falciani tutti negativi. Il covid li ha passati in rassegna senza sintomi. Camera piena di me pensieri e storie stantie e recenti. Gruppi di parole, pensieri come perle infilate a rosario di energia rotolano messaggi di guarigione al tatto di giro. Tu sei loro e gli altri sono te. Quanto sostegno caldo dal gruppo Reiki ti accorcia il malanno e la guarigione si affretta a presentarsi.

Ieri Giovannino ha lasciato la stanza 19. La notte gli avevo parlato. Dal mio arrivo solo i suoi sibili di

respiro affannoso ma vitale. Annerito quasi abbruciato e gonfio, bocca spalancata. Preghiera o miracolo chi sa!

Sentivo la sua paura, il suo affanno urlava: dove sono?... ho colto, e poi, ti ho raccontato senza conoscerti eppure le parole si scioglievano in aria sussurrate e calde e ti accarezzavano. Lo so. Mi stavi ascoltando. Dovevi porre fine a questa sofferenza! L'infermiera di rientro meravigliata esclamò! Ma Giovannino cosa ci fai ancora qui! Pensava di non trovarti più, ma eri ancora lì, nel tuo letto pulito. Avevo chiesto ad un infermiere notizie. E molto grave si tratta di un malato terminale sotto morfina con covid. Possibilità? Un miracolo può sempre accadere. La sera prima avevo inviato energia reiki si era assopito il respiro, tanto da chiamare l'infermiera di notte.

Stia tranquillo respira ancora senza rumore. Alle 5 e 48 il tuo respiro si è fermato. Ora ho capito perché dovevo essere in camera con te.

Avevo un compito: accompagnarti alla luce. Hanno armeggiato gli infermieri tutti, il medico stila il documento di morte avvenuta. Allora senza esitazione dal paravento azzurro, celato e avvolto

Come uomini virtuosi passano
leggermente via, e sussurro alle
loro anime di andare, mentre
alcuni dei loro amici tristi dico,
il respiro va ora, e alcuni dicono
di no.

IT.JAROFQUOTES.COM

in bianco velo, sei uscito allo sfrigolio di ruote. Addio Giovannino! Gli Angeli ti prendono in braccio. La tua luce avanza il sole tarda ad uscire. Sono le Ore 7.23. Portato via il separé azzurro appare un letto smontato e attentamente disinfettato. La quarta parete verso la valle mi offre le montagne Orobiche innevate. Preparata la postazione arriva un ricoverato.

Michele Falciani*

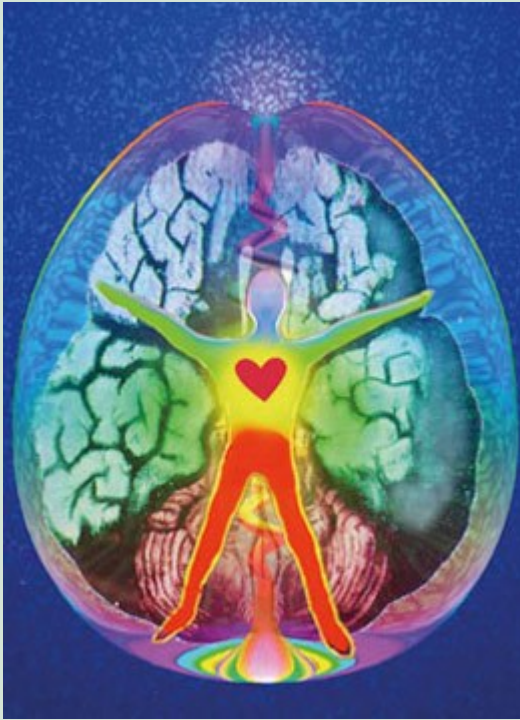
11



MOLECOLE DI EMOZIONI

Emotion Revolution

Quando la scienza si è trovata di fronte alla scoperta che le emozioni, fenomeni solitamente trattati solo dalla letteratura e dalla psicologia, erano presenti negli animali come strumenti fondamentali per la sopravvivenza associati a processi somatici, chimici ed endocrini, si è assistito ad una vera e propria rivoluzione di tutti i paradigmi, compreso quello medico. Se in passato, infatti, l'approccio alla salute era più che altro settoriale e specialistico rispetto ad organi ed apparati, quello della medicina moderna fa riferimento alla persona intesa come un insieme dove psiche e soma si influenzano e interagiscono costantemente. Le emozioni sono centrali per la nostra sopravvivenza come specie, in quanto sono messaggeri per l'autoconservazione, la sicurezza, lo stato di salute delle nostre cellule e sui processi di guarigione. Quando parlo di *emozioni*, mi riferisco a quelle comunemente classificate come fondamentali:



12

gioia, rabbia, paura, ansia e tristezza e a quelle considerate secondarie quali vergogna, senso di colpa, gelosia.

È vero anche che certe emozioni possono mescolarsi per produrne altre ed è interessante come l'intensità e la durata dell'emozione possano generare a loro volta centinaia di stati emotivi differenziati in modo quasi impercettibile. Gli esperti distinguono tra emozione, umore e temperamento: l'emozione sarebbe la più transitoria e chiaramente identificabile in rapporto alla causa che la scatena, l'umore si prolunga per ore o giorni ed è meno facile da riconoscere, mentre il temperamento sarebbe fondato su fattori genetici, per cui in genere dobbiamo tenercelo tutta la vita. La lunga storia di scienziati e ricercatori che si sono avventurati nella comprensione delle emozioni è tanto affascinante quanto le emozioni stesse ma quello che vorrei condividere oggi con voi, come collega che si è specializzata in questo settore, è quanto sia sempre più evidente e necessaria la presa di coscienza rispetto al potenziale della nostra professione nell'ambito della salute e del benessere. Se è vero, infatti, come dimostrato dalle neuroscienze, che le emozioni sono eventi biochimici, ormonali ed energetici i cui recettori non si trovano non solo a livello nervoso ma anche del sistema immunitario, va da sé che lo stato di benessere emotivo di una persona ha un enorme significato

“Fare bene, per sentirsi meglio”

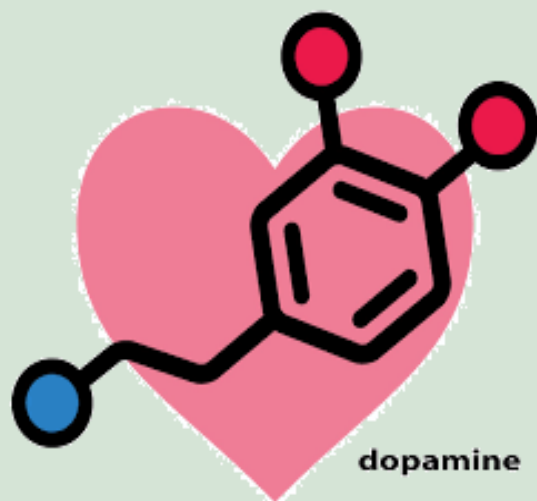
sul suo stato di salute nonché sul decorso della malattia e merita adeguato riconoscimento nell'ambito strettamente sanitario e assistenziale. In altre parole senza emozioni il nostro sistema non potrebbe letteralmente esserci in questo mondo e questo è il risultato al quale tutti i filoni di ricerca sono giunti. Le emozioni influenzano la qualità dei nostri pensieri e del nostro interagire, nonché le nostre reazioni a quel che ci accade, le nostre scelte, la biochimica del nostro corpo, le risposte del sistema immunitario, lo sviluppo del nostro cervello quando siamo piccoli e la sua plasticità finché siamo vivi. Così come lutti gravi, traumi violenti, abbandono, malattie possono distruggere un individuo e intere famiglie, allo stesso modo esperienze emotive positive e un reale supporto comunicativo e relazionale possono rappresentare esperienze di riparazione e ben-essere.



Così come è assolutamente auspicabile scegliere questa professione con l'intenzione di prendersi cura delle persone in modo efficace, autentico e performante, così anche lo è il mantenere viva la spinta motivazionale che ci fa sentire unici e straordinari, non solo perché abbiamo studiato bene il corpo umano, siamo in grado di eseguire in modo impeccabile tecniche e protocolli o perché possiamo sopportare turni sfiancanti, ma anche perché oltre le diagnosi,

al di là delle sfide che la vita ci riserva, noi siamo lì in prima linea nel *sentire* di chi le vive quotidianamente. Mai, come in questo momento storico di pandemia, si è manifestato il valore del nostro "esserci" come nutrimento emozionale di chi vive la malattia, l'isolamento, la solitudine, la perdita. Come ha detto la poetessa Adrienne Rich "devono esserci persone tra cui possiamo sederci a piangere e tuttavia essere considerati ancora guerrieri" perché al di là del corpo e della sua vulnerabilità c'è un proprio modo di percepire la realtà, ci sono vissuti, convinzioni, speranze, valori e desideri e identità dai quali, con il potere della condivisione, è possibile ripartire, trovando sollievo, motivazione, strategia, conforto, riconoscimento. Nel mondo che vorrei, sogno infermieri valorizzati nel loro potenziale, che si possano occupare di salute emozionale e che possano essere davvero riconosciuti, anche in termini di risorse, nel loro prendersi del tempo da dedicare esclusivamente all'ascolto attivo e al sostegno verbale e non verbale, come strumenti linguistici necessari al decorso clinico e parti integranti del processo di cura, ma soprattutto perché sono momenti preziosi di crescita. Abbiamo bisogno di essere nutriti, scaldati e puliti per restare in vita, ma anche di essere guardati teneramente, ascoltati con il sorriso, guidati oltre il percepibile, riconosciuti nella nostra unicità e personalità in un incontro dal calore autentico che offra prima empatia e poi "balance", riequilibrio, sostegno, serenità, fiducia e speranza. Prendiamoci cura del nostro sentire, in modo che possiamo essere ancora per i nostri pazienti e porto sicuro per noi stessi, è l'augurio che mi sento di rivolgere a tutti noi, in un momento pandemia tanto incerto quanto delicato.

Cristina Fontana



...scegliere questa professione con l'intenzione di prendersi cura delle persone in modo efficace, autentico e performante, così anche lo è il mantenere viva la spinta motivazionale che ci fa sentire unici e straordinari...

13

O pi Parliamone

Infermiere... amministratore pubblico!

Una riflessione sulle competenze e responsabilità acquisite dall'Infermiere che amministra la cosa pubblica e al mancato riconoscimento professionale.



obblighi prescrittivi recependo e redigendo, i necessari regolamenti e codici previsti nei vari ambiti, dal piano della performance al codice di comportamento, dalle linee guida riferite alle varie attività istituzionali al neonato

piano triennale per l'anticorruzione e trasparenza 2021-2023.

Tutto ciò è stato possibile grazie alle competenze acquisite in materia di gestione dell'amministrazione pubblica, senza dimenticare le energie spese dai vari componenti delle relative commissioni, che hanno permesso all'Ordine di Sondrio di contenere le uscite di bilancio che comporta l'avvalersi di professionisti esterni.

Per quanto sopra espresso, un interrogativo sorge immediatamente: le responsabilità e competenze professionali acquisite nella formazione base e post-base, che trovano espressione anche nel contesto dell'amministrazione di un Ordine Professionale, equivalgono davvero al livello d'inquadramento contrattuale che ogni azienda pubblica o privata ci riconosce?

14

Alla luce dei cambiamenti normativi in ambito delle professioni sanitarie e da una moderna lettura degli art 357 e 358 c.p., si può affermare che l'attività infermieristica e di tutti i professionisti sanitari è una alternanza fra l'assumere la qualifica di Pubblico Ufficiale (P.U) e/o Incaricato di Pubblico Servizio (IPS)

Leggi, decreti e recenti sentenze definiscono l'infermiere come un professionista autonomo, responsabile dell'assistenza.

La recente legge 03/2018 ha definito il riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie, tra cui evidentemente anche la nostra, come "enti pubblici non economici che agiscono quali organi sussidiari dello Stato per tutelare i pubblici interessi".

È per questo motivo che il no-

stro Ordine di Sondrio, così come tutti gli altri in Italia, ha dovuto adempiere a numerosi obblighi di legge che vanno dal recepimento delle normative in tema di anticorruzione e trasparenza, al nuovo regolamento sulla protezione dei dati fino ai vincoli imposti dai vari Ministeri attraverso l'invio periodico di moduli e report.

Tali normative hanno previsto importanti percorsi di formazione, nonché l'introduzione di nuove figure ad elevata responsabilità, quali il **RPCT** (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) ed il **DPO** (Data Protection Officer) che riveste il ruolo di Responsabile del trattamento dei dati personali. Con notevole impegno e dedizione di tutto il Consiglio Direttivo, l'OPI di Sondrio ha cercato quindi, di attendere agli

Dal primo comma dell'articolo 2.095 del Codice Civile si evince che le categorie legali nel mondo del lavoro sono sostanzialmente quattro: i dirigenti, i quadri, gli impiegati e operai. Le categorie legali delineano il valore del contenuto professionale posseduto, e al loro interno vi sono livelli chiamati anche posizioni funzionali, che individuano il titolo funzionale posseduto (infermiere, medico, psicologo).

I dirigenti sono lavoratori subordinati che svolgono funzioni di elevata professionalità, autonomia decisionale e responsabilità.

I quadri sono lavoratori subordinati posizionati tra i dirigenti e gli impiegati, che svolgono attività di rilevante importanza all'interno di un'impresa/azienda.

Gli impiegati prestano la loro attività lavorativa **privati della propria autonomia**, alle dipendenze del datore di lavoro. Gli operai sono lavoratori subordinati con lo scopo di massimizzare la produzione all'interno di un'azienda, e il loro è un lavoro di tipo manuale.

L'infermiere dovrebbe essere inquadrato con la categoria dei quadri, così come stabilito dalla L.190/85 che recita: *"la categoria dei quadri è costituita dai*

prestatori di lavoro subordinato che, pur non appartenendo alla categoria dei dirigenti, svolgono funzioni con carattere continuativo di rilevante importanza ai fini dello sviluppo e dell'attuazione degli obiettivi dell'azienda". Inoltre, il D.M.739/94 ha sancito il profilo professionale dell'infermiere, ergendo quest'ultimo come responsabile dell'assistenza infermieristica generale. L'infermiere eroga cure e terapie con responsabilità civili e penali ben delineate dal punto di vista giuridico-lavoristico.



Ragionando, quindi, su infermieri che potenzialmente possono essere inseriti nella categoria quadro, c'è da chiedersi com'è possibile percepire uno stipendio pari a quello di chi ricopre ruoli inferiori e sottoporsi allo svolgimento di attività meramente manuali o, come le definisce il Codice civile, mansioni inferiori!!!

Ecco perché sarebbe opportuno, a livello normativo e di ne-

goziazione:

- ridefinire la posizione contrattuale dell'infermiere, ad oggi considerata ibrida ed obsoleta, in base agli standard di conoscenza, abilità e competenze acquisite nei percorsi accademici;
- riconoscere i diritti della professione infermieristica rispetto alle potenzialità e alla dignità professionale che ognuno può dimostrare nello scenario clinico-assistenziale.

Stabilire, finalmente, la traslazione degli infermieri dal personale del comparto sanità, verso una contrattazione ad hoc che riconosca le peculiarità di professionista della salute.

La condizione attuale non è più sostenibile: laureati triennali e magistrali inquadrati come non laureati, iscritti a un ordine professionale ma, allo stesso tempo, obbligati ai vincoli di esclusività che il contratto impone, senza avere come controprestazione nemmeno un euro!!!

Se il passaggio a Ordine professionale è servito solo ad aumentare le diverse e innumerevoli incombenze normative e legali, auspichiamo che il futuro della professione veda riconosciuta quell'immagine di un professionista con un background di conoscenze ben diverse da un semplice esecutore di compiti meramente manuali e, magari, più simile a quella dei nostri colleghi europei.

Cesare Mevio

Stress e PAURE in tempo di pandemia

Chi sceglie una professione sanitaria immagina di dover fare i conti con il dolore e la sofferenza dei pazienti e dei loro familiari, con sentimenti di impotenza di fronte alla malattia e alla morte, con un grosso carico emotivo da gestire. Però probabilmente mai avrebbe pensato di trovarsi ad affrontare un'emergenza di questa portata, con implicazioni psico-fisiche difficili ed in-

scindibili. Le reazioni psicofisiche agiscono come l'acqua che scorrendo erode lentamente il terreno alla base della montagna, senza dare eclatanti segnali prima della frana. Come immersi nell'acqua: quando ci si accorge che scotta si sono già perse le forze per "saltare fuori", come insegna la storia della rana di Noam Chomsky.

Quest'acqua è lo stress degli infermieri e degli altri operatori sanitari sotto pressione e allo stremo dopo turni sfiancanti. E' l'impotenza dei medici senza farmaci di sicura efficacia o degli anestesisti quando devono scegliere a chi dare la precedenza in terapia intensiva. E' la paura del contagio e di poter portare la malattia ai propri cari. E' il senso di inadeguatezza di chi viene reclutato in un nuovo reparto o di chi è alle prime armi.

E' utopistico pensare che non ci siano ripercussioni sulla salute mentale degli operatori. Spesso amiamo dimenticare che siamo mammiferi. Ci crogioliamo nell'idea che in quanto esseri evoluti dotati di una corteccia cerebrale che consente fantastiche prestazioni cognitive possiamo ignorare le esigenze primarie (sonno, sete ecc.). In realtà corpo e mente sono entità indissolubili: la mente è corpo e viceversa. Il benessere dell'uno dipende da quello dell'altro.



Certamente l'essere umano è ben programmato per resistere allo stress, al disagio sia fisico che psichico e probabilmente gli operatori sanitari hanno una soglia di sopportazione e una capacità di reazione agli eventi avversi persino più alta della normale popolazione.

Tuttavia questa emergenza sanitaria ha caratteristiche di intensità e durata che mettono a dura prova il benessere di chiunque.

Molti operatori sanitari presentano uno o più sintomi di distress: disturbi del sonno e dell'alimentazione, sintomatologia ansiosa e depressiva (che a volte raggiunge la significatività clinica), irritabilità, stanchezza cronica, aumento nel consumo di sigarette, alcool, caffè. In taluni casi si presentano anche disturbi clinici quali per esempio "reazioni acute da stress" o "disturbo post-traumatico da stress" e "burnout lavorativo".

Sgombriamo subito il campo dall'idea sbagliata che la differenza dell'impatto psicologico possa in qualche misura dipendere dalla "forza", dal "carattere", dalle "capacità" del singolo individuo secondo una qualche ipotetica equazione matematica per cui "se sono così....allora...".

La mente non è un computer e consta di una sostanziosa parte che si chiama “emozioni” le quali hanno alcune caratteristiche intrinseche prima fra tutte quella di non sottostare al ragionamento socratico (se... allora). E' sufficiente pensare alla sfera “affettività” per avere chiaro ciò. Come diceva un mio professore, le emozioni sono arrivate prima e si sono prese i posti migliori, ovvero amigdala e sistema limbico, strutture cerebrali prevalentemente coinvolte nelle reazioni emotive. Queste sono nella parte più profonda del cervello, quella che anche in termini di evoluzione c'era molto tempo prima della neocorteccia ed hanno tra l'altro il “compito” di segnalare i pericoli e produrre la reazione di attivazione necessaria di “attacco/fuga”. In termini estremamente semplicistici: la prima via di comunicazione della nostra mente è col nostro corpo. Se dal corpo arrivano segnali di disagio (tensione muscolare, sudorazione, stanchezza ecc.) non sempre è possibile ed utile ignorarli e contrapporvi il pensiero, ragionato e senziente, tipo “devo resistere” o “non è nulla”. Si tratta di campanelli d'allarme che segnalano l'eccesso di stress. Se la nostra mente manda segnali di disagio al corpo perché per esempio *“non sopporto più di veder morire così tante persone”* *“non ce la faccio a videochiamare i familiari per dire che il paziente si è aggravato, e che no non possono vederlo nemmeno adesso”* il corpo stesso risponderà con tensione, tachicardia, ecc. in un perfetto circolo vizioso mente-corpo.

Le reazioni emotive delle persone, degli operatori sanitari in questo lungo periodo di pandemia non ci segnalano i “forti” e i meno “forti” o, per usare un termine molto di moda i più “resilienti”. Non è opportuno ragionare in termini di resilienza se uso questo concetto come un *“io resisto”* agli urti della vita. Oppure guardare dall'alto in basso chi non *“resiste”* altrettanto. L'essere umano non è un “materiale” che deve resistere agli urti senza spezzarsi, non è solo “performance”. E' un insieme di emozioni, pensieri, sentimenti, valori, convinzioni, fisiologia e comportamenti.

Se non ci fosse la componente emotiva, non ci sarebbe lo stress. Saremmo dei robot e perderemmo la più potente arma di cura ovvero la capacità di occuparsi della persona malata con empatia, con un elevato livello di professionalità, di umanità oltre che con abilità tecniche. Non possiamo sempre curare la malattia, ma possiamo sempre curare la persona, che è l'essenza del lavoro infermieristico. E' tutto sommato facile e fonte di soddisfazione occuparsi di persone che evolvono, migliorano, recuperano, guariscono. Non altrettanto lo è stare a fianco nella sofferenza che continua ad essere solo e soltanto sofferenza e che a volte conduce alla morte. Non bisogna dimenticare che curare la persona significa anche esserci, occuparsi anche di questi aspetti. L'infermiere ha una potente arma di cura: riuscire a non fare sentire solo il paziente, continuare a farlo sentire accudito, contribuire a fargli mantenere la propria dignità di persona. Aiutando così indirettamente anche le persone che con quel paziente hanno una relazione affettiva. L'operatore sanitario deve anche essere consapevole che il proprio lavoro ha spesso un costo personale, individuale, soggettivo. Non è necessario affrontare tutto da soli, anzi è utile e terapeutico chiedere aiuto. Un aiuto che può venire dai colleghi, dagli amici, dalle proprie figure affettive di riferimento. Se questo non fosse sufficiente a recuperare benessere, è a disposizione l'équipe di “curanti” dello psicofisico: noi Psicoterapeuti.

Così anche nelle difficoltà enormi a cui siamo sottoposti ormai da un anno, nel lavoro e nella vita

potremmo cercare di far fronte agli event traumatici avversi in maniera costrutva cercando di riorganizzare la nostra vita, restando sensibili, senza perdere la la nostra salute, la nostra umanità e la nostra capacità di cura.

**LA PAURA È NORMALE
IN UN'EMERGENZA,
LE EMOZIONI NON SONO
GIUSTE O SBAGLIATE**

Grafica: CRI Lombardia

Dott.ssa Milena Pedrini



AGGIORNAMENTO DI FINE ANNO 2020 SULLO STATO DELL'ARTE DELLE NOSTRE COLLABORA- ZIONI IN RWANDA.

Anche in Rwanda la pandemia continua. Questi i dati ufficiali al 15 dicembre 2020. Contagiati **53.124** Casi attivi 926 Morti **327** Guariti **51.761**.

18

NONOSTANTE QUESTE DIFFICOLTÀ LA NOSTRA COLLABORAZIONE CONTINUA

Adozione a distanza

Questo 2020 è stato un anno anomalo e difficile anche per i nostri bambini dell'adozione a distanza.

Da Gennaio a Marzo hanno frequentato il primo trimestre dell'anno scolastico normalmente.

A fine Marzo le scuole sono state chiuse per il lockdown a causa della pandemia da Corona virus. Da loro non c'è la possibilità di didattica a distanza. Quindi l'assenza da scuola si è prolungata.

Hanno iniziato a riaprire le scuole a Novembre gradualmente.

Si prevede che a Gennaio 2021 tutte le scuole saranno funzionanti (lo speriamo perché ultimamente la pandemia è in aumento)

Il loro anno scolastico ha subito uno slittamento sul 2021 così da Gennaio a Aprile frequenteranno il 2° trimestre; da fine Aprile a Luglio il 3° trimestre; poi ci saranno gli esami di stato e a Settembre inizierà l'anno scolastico 2021/2022.

Così d'ora in avanti sarà come il nostro (da settembre a luglio e non da gennaio a novembre

come era prima).

Durante il lockdown i bambini sono rimasti con le loro famiglie o con le famiglie affidatarie. Le famiglie hanno risentito della situazione pandemica soprattutto dal punto di vista economico, specialmente quelle che non posseggono terra da coltivare. Esse ringraziano per il "ristoro" che hanno ricevuto da parte nostra questa estate (il valore di un salario mensile operaio circa) oltre all'Assicurazione Sanitaria.

Da Novembre le suore hanno potuto finalmente muoversi per ricominciare a far visita ai bambini e alle loro famiglie e ci hanno inviato qualche notizia e una loro foto.



Borse di studio

Anche i ragazzi più grandi che sono all'università o in scuole professionali hanno dovuto interrompere gli studi, ma ora stanno riprendendo anche le loro scuole.

Formazione professionale

Il corso di sartoria di Rulindo si è concluso, nonostante il periodo di interruzione subito. Il 26 Novembre è stato consegnato il diploma di sartoria a 18 ragazze.

Prevenzione della dispersione scolastica e della delinquenza minorile attraverso l'educazione extrascolastica e l'attività sportiva.

A febbraio hanno realizzato un torneo di calcio con il nostro contributo per le spese e per il materiale. La Caritas di Kigali continua le attività nei centri di rieducazione.



Costruzione sede distaccata della scuola primaria di Nduba nel villaggio di Nyaburoro.

Nduba è una vallata a nord di Kigali, distante dalla periferia della capitale da due a quattro ore di cammino.

Negli ultimi anni la popolazione nella zona è aumentata di numero a causa dello spostamento degli abitanti dai quartieri periferici della capitale interessati dalla speculazione edilizia.

Questi ex abitanti dei quartieri poveri erano venuti in città in cerca di lavoro perché nei loro villaggi di origine non possedevano terra da coltivare; in città erano in affitto e non hanno avuto diritto al risarcimento per esproprio. Molti di loro sono andati a stare nel settore di Nduba da dove continuano a partire ogni giorno a piedi verso la città in cerca di lavoro.

In questo modo nella vallata la popolazione è aumentata e anche la scuola non è più grande a sufficienza per accogliere tutti i bambini. Inoltre, la scuola esistente si trova all'estremità nord della valle, mentre la popolazione immigrata è a sud.

I bambini devono percorrere a piedi da una a due ore all'andata e altrettante al ritorno e non hanno il pasto di mezzogiorno. Questa situazione è causa di abbandono scolastico.

Una sede distaccata della Primaria in una zona centrale della vallata, accessibile in un tempo ragionevole, permetterà di diminuire di molto il disagio almeno per i bambini più piccoli.

Don Onesphore è riuscito a sensibilizzare il ministero che ha deciso di contribuire, così hanno potuto avviare la costruzione di tutte le aule necessarie e la scuola sarà ultimata in tempi più brevi rispetto al previsto.

L'associazione è uno dei finanziatori e ha contribuito con 4500 euro a gennaio e con 5500 a maggio per terminare 2 aule compresi i mobili. Contribuirà anche alla costruzione del muro di contenimento del terreno circostante dove è in pendenza.

La scuola è della diocesi e riconosciuta dallo stato. E' intitolata a Tonino Bello (altri sostenitori hanno scelto questa dedica e noi ci associamo)

NELL'ANNO 2021 OLTRE A CONTINUARE LE COLLABORAZIONI GIÀ IN ESSERE PENSIAMO DI SUPPORTARE ANCHE UN NUOVO PROGETTO.

Esso consiste nel creare un sistema di raccolta dell'acqua piovana dal tetto della chiesa di Kamabuye in 3 cisterne. Questo intervento permetterà di difendere la chiesa dai danni che le grandi piogge possono provocare nel tempo.

Inoltre consentirà alla comunità l'utilizzo dell'acqua per irrigazione e per un progetto di educazione sanitaria e, di questi tempi, per un progetto di prevenzione del contagio da Covid. Infatti sono previsti anche la costruzione di lavamani e la dotazione di dispositivi di protezione e la mobilitazione di volontari del luogo capaci di condurre un programma di

educazione sanitaria semplice, ma fondamentale.

La chiesa di Kamabuye è un pò la "nostra" chiesa; è da questa chiesa che è nato tutto (vedere il sito <https://weloverwanda.site123.me>). Ogni volta che andiamo in Rwanda, la tappa principale è qui per ricordare sempre la nostra amica Elisa e rinfrancarci nelle nostre intenzioni di amicizia e di collaborazione nei confronti di qualcuno di quelli che hanno bisogno e che vivono in questo paese così bello e difficile.

Associazione Solidarietà Terzo Mondo onlus

20

Opi Parliamone

Progetto sostenuto
dalla
collega Infermiera
Anna Gherardi.





L'ANZIANO IN TEMPO DI COVID

E' ormai passato un anno dall'inizio della pandemia nel nostro Paese.

Un anno in cui le nostre certezze storiche si sono annichilite, siamo stati catapultati, a diversi livelli, a combattere una guerra insolita contro un nemico invisibile, agguerrito e subdolo.

Sin dai primi mesi, durante la prima ondata di pandemia, abbiamo visto come le persone più fragili, i nostri cari anziani e ospiti delle RSA, erano le persone più colpite dall'infezione da Sars-Cov2.

I dati dell'Istituto Superiore di Sanità in merito all'epidemia da Covid-19 in Italia hanno mostrato che le fasce d'età più colpite da mortalità sono quelle tra i 70 e i 90 anni, un dato confermato anche a livello globale dall'OMS e che *pur colpendo tutte le età, l'infezione ha i suoi effetti più severi sull'anziano*", ha affermato il prof. Alberto Pilotto, Presidente eletto SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio.

Le conseguenze sugli anziani infatti non si limitano alla elevatissima mortalità (quasi il 90% dei deceduti da Covid-19 ha più di 70 anni), ma la pandemia da Covid-19 ha dimostrato che è so-

prattutto l'anziano fragile ad essere ad alto rischio di disabilità funzionale, cognitiva e psicosociale, condizioni queste che rendono difficile per l'anziano un ritorno alla condizione precedente l'infezione.

L'isolamento sociale imposto per contrastare il contagio è forse la condizione che più di ogni altra interviene negativamente sul benessere psicofisico degli ospiti; quel contatto fisico

quotidiano fatto di manovre assistenziali e di carezze "latex free" è venuto obbligatoriamente a mancare, per il bene reciproco degli operatori e degli ospiti.

I sorrisi sono nascosti dalla protezione facciale che, con la FFP2, ci porta ad assomigliare a paperotti vaganti che hanno imparato, ancor meglio, a sorridere con gli occhi.

Noi operatori siamo diventati le uniche persone con le quali gli ospiti possono relazionarsi personalmente, siamo il loro contatto con l'umanità, siamo le carezze dei loro figli, dei loro nipoti; cerchiamo di far valere il principio del nostro Codice deontologico secondo il quale, il tempo di relazione è tempo di cura. Con non poche difficoltà legate a carenze del personale, perché nessuno è immune dal poter essere infettato dal virus, anche gli infermieri, i medici, gli Oss, gli Asa, i fisioterapisti si sono ammalati.

In una struttura che ben conosco, il personale infermieristico e assistenziale, si è offerto di svolgere turni di 12 ore per coprire il fabbisogno giornaliero di assistenza diretta all'ospite.

Gesto encomiabile.

Nessuno di noi era pronto ad affrontare una situazione simile, umanamente e soprattutto strutturalmente.



22

Opi Parliamone

L'obbligo all'utilizzo di camici, mascherine, guanti, sovra scarpe, visiere protettive per tutto l'intera durata del turno, a mio parere, è stato la parte meno difficile da gestire (approvvigionamento iniziale a parte), rispetto a tutto il resto: malattia, solitudine, paura, incertezza e morte.

L'isolamento degli ospiti, le restrizioni in un primo tempo ed il blocco totale poi delle visite dei parenti, lo stravolgimento della normale routine quotidiana tanto cara e rassicurante per loro, l'impossibilità del contatto fisico con chiunque, i cambi di camera e "compagni di camera" per necessità organizzative legate all'isolamento del caso sospetto (zona gialla) o a quello del caso confermato Covid-19 (zona rossa), il precipitare delle condizioni cliniche, gli invii in ospedale e, a volte, il non ritorno; ecco, è stato difficile, umanamente molto difficile.

Gli ospiti non si sono mai lamentati, mai una richiesta che esulasse da ciò che è concesso dalla normativa vigente. Hanno un'altra "fibra", sono stati abituati a ben altre privazioni nel corso della loro vita, Ci sono e devono esserci ancora una volta e sempre da esempio! Abbiamo terminato da pochi giorni la campagna vaccinale, sia

operatori che ospiti, per la quale l'adesione è stata quasi totale.

Nessuna reazione avversa al vaccino.

Nessuna contestazione all'adesione alla campagna vaccinale, i nostri anziani ci ricordano che è un dovere civico ed etico; solo così possiamo uscire da questo incubo...dicono...

I giorni della speranza sono finalmente iniziati, i

nostri cari anziani hanno dimostrato tenacia e spirito di adattamento.

Finalmente, con l'arrivo della stanza degli abbracci, i nostri anziani possono riavvicinarsi meno virtualmente ai loro cari.

La distanza è rispettata, il contatto fisico senza protezione non avviene, l'igiene delle mani è garantita ma lo sguardo è vero, è vivo ... è necessario come l'aria che respiriamo...

"Il giovane cammina più veloce dell'anziano, ma l'anziano conosce la strada ..."

Michela Maria Zappa

Chiesi a un anziano cosa fosse per lui la solitudine. "L'istinto di apparecchiare per due", rispose, nascondendosi dietro un sorriso stanco...

LA COMPASSIONE IN PRONTO SOCCORSO DURANTE LA PANDEMIA: RIFLESSIONI ETICHE



L'idea di un articolo che trattasse il tema della compassione in PS deriva da un elaborato che lo scrivente ha realizzato qualche mese fa per sostenere un esame universitario di deontologia. Il mandato di questo elaborato prevedeva la scelta di un tema (la compassione in questo caso) all'interno di una rosa di altri. Questo tema doveva poi essere calato all'interno di un'esperienza vissuta o comunque un fatto contingente e sviluppato relazionandolo ad alcuni concetti etici.

L'importanza della compassione è riconosciuta in molti ambiti della società. La maggior parte delle tradizioni religiose pone la compassione al centro dei loro sistemi valoriali. Anche i corpi professionali internazionali della salute, i sistemi educativi e di giustizia enfatizzano l'importanza della compassione (Strauss *et al.*, 2016). Nei contesti di area critica, come il Pronto Soccorso, alcuni utenti e familiari percepiscono la relazione tra infermiere e persona assistita come poco caratterizzata da quegli aspetti di empatia fonda-

mentali per la nostra professione. Una possibile causa può essere imputata alla durata della relazione stessa, che si ritrova ad essere condensata in un tempo relativamente breve, in cui i professionisti devono dare risposte rapide a bisogni immediati, quali il mantenimento di una o più funzioni vitali superiori o impedire il cedimento di una di esse. Spesso inevitabilmente, questo non consente ad alcuni ed importanti aspetti inerenti alla dimensione psico-sociale di emergere come meriterebbero. L'attuale contesto pandemico, che ha portato restrizioni anche per quanto concerne l'accesso dei familiari all'interno dei DEA, ha esacerbato questa situazione provocando disagio sia nei pazienti, che si ritrovano soli e senza il conforto dei loro cari, sia nei familiari, che si ritrovano ad attendere ore ed ore senza avere notizie del parente che è in fase di attesa o trattamento. Si può facilmente intuire come quegli aspetti di assistenza compassionevole diventino, in questa situazione, ancor più cruciali per il benessere della persona assistita.

Il termine compassione deriva etimologicamente da *cum-patior* che, tradotto letteralmente, significa “soffrire con”. Nella letteratura molteplici sono le definizioni di questo concetto. La revisione condotta da Strauss *et al.* (2016) va a ripercorrere tutta una serie di definizioni del concetto nella letteratura esistente, includendone alcune provenienti dagli ambiti dell’evoluzionismo e del credo buddhista. Gli stessi autori arrivano a fornire una nuova definizione: “*La compassione è un processo cognitivo, affettivo e comportamentale, consistente di cinque elementi: il riconoscimento della sofferenza, la comprensione dell’universalità della sofferenza nell’esperienza umana, la sperimentazione di empatia per la persona che soffre e la connessione al malessere (risonanza emotiva), la sopportazione di sentimenti di disagio scaturiti in risposta alla sofferenza della persona ... e la motivazione ad agire per alleviare la sofferenza*”. L’editoriale pubblicato da Booth (2016) definisce la compassione, citando i lavori di Johnson (2008) e McConnel (2015), come il vedere la sofferenza negli altri, che motiva ad aiutare gli altri e a desiderare di occuparsi delle ferite e dei bisogni fisici, emotivi e spirituali degli altri. Strauss *et al.* (2016), citando il lavoro di Gilbert (2010), identificano sei attributi della compassione: sensibilità, comprensione, empatia, motivazione/interesse, tolleranza al malessere ed essere non giudicanti. Invece Tierney *et al.* (2019), citando un più recente lavoro di Gilbert (2013), riportano sei attributi caratterizzanti la compassione: comprensione, empatia, tolleranza al malessere, sensibilità al malessere, essere non giudicanti e cura per il benessere. Infine la *scoping review* di Sinclair *et al.* (2016), riprendendo Van der Cingel *et al.* (2008), identifica sette dimensioni associate alla compassione: sollecitudine, ascolto, confronto, coinvolgimento, aiuto, presenza e comprensione.

COMPASSIONE E ADVOCACY

Fry e Johnstone (2004) definiscono l’*advocacy* come “il supporto attivo dato a una causa importante”. Le autrici identificano tre modelli di *ad-*

vocacy utilizzati dagli infermieri: il modello di tutela dei diritti, in cui l’infermiere è il difensore dei diritti del paziente, il modello di decisione fondato sui valori, in cui l’infermiere aiuta il paziente a discutere delle proprie necessità, interessi e scelte e il modello di rispetto per le persone, in cui l’infermiere rispetta i valori umani fondamentali del paziente (dignità, privacy e benessere).

Rimandi al concetto di *advocacy* sono contenuti all’interno della *scoping review* condotta da Sinclair *et al.* (2016): gli autori, attraverso l’analisi della letteratura da loro considerata, riscontrano che un approccio assistenziale caratterizzato dalla compassione coinvolge il rispetto per l’individualità del paziente, l’unicità della sua situazione e l’acquisizione delle sue convinzioni e desideri. Sempre gli stessi autori riscontrano come la compassione si dimostri anche attraverso il chiarimento o la spiegazione delle informazioni mediche, l’incoraggiamento del paziente nel condividere la propria prospettiva e le emozioni riguardo le informazioni mediche e la trasmissione ad altri delle informazioni per conto del paziente.

Nell’attuale contesto pandemico appare chiaro come il valore dell’*advocacy* sia anche maggiore di quanto non fosse prima. In una realtà come quella del Pronto Soccorso, la persona assistita, che si ritrova sola, potrebbe avere difficoltà nell’esprimere le proprie volontà, dubbi, credenze e valori. Compito dell’infermiere è quindi far sì che la persona possa esprimersi serenamente, in un clima non giudicante, facendole anche da portavoce. È opportuno, inoltre, che ci si assicuri sempre della piena comprensione delle informazioni trasmesse, coinvolgendo, quando richiesto dalla persona, anche i familiari. È inoltre opportuno che l’infermiere si faccia *advocate* dei familiari verificando, previo consenso della persona, che vengano loro trasmesse correttamente e tempestivamente le informazioni e che queste vengano comprese.

COMPASSIONE E ACCOUNTABILITY

L'infermiere, avendo acconsentito a fornire assistenza, può essere ritenuto responsabile (*accountable*) nell'erogare tale assistenza in accordo con gli standard professionali della pratica e le norme morali (Fry & Johnstone, 2004). Leggendo questa frase la prima cosa a cui ho pensato è stato il nostro Profilo Professionale: il Decreto Ministeriale 739/94, all'articolo 1 comma 2, indica che l'assistenza infermieristica è di natura tecnica, relazionale, educativa. La compassione rientra senz'altro in quegli aspetti caratterizzanti la natura relazionale dell'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica nei contesti dell'area critica, quindi del Pronto Soccorso, è orientata in modo preponderante verso gli aspetti tecnici. Essendo però l'infermiere, in tutti i contesti, *accountable* dell'erogazione di un'assistenza completa e globale, deve sempre tener conto anche

della natura relazione, quindi anche degli aspetti legati all'assistenza compassionevole.

L'eccessivo tecnicismo dell'assistenza infermieristica in Pronto Soccorso rischia, in questo momento di emergenza sanitaria, di andare a minare la relazione di aiuto, perché la persona viene a sentirsi sola, non compresa e non curata.

COMPASSIONE E CARING: L'ASSISTENZA COMPASSIONEVOLE

L'infermieristica venne fondata sulla premessa di fornire guarigione ed eliminare la sofferenza in coloro i quali soffrivano (Booth, 2016). Il testo di Fry & Johnstone (2004), riprendendo i lavori di Noddings (1984) e Griffin (1983), fornisce tre possibili modi di intendere il *caring*: come espressione di uno stato naturale dell'esistenza condiviso da ogni essere umano, come una condizione antecedente o una premessa all'avere cura di altri individui, identificandolo con ideali sociali e morali.

25

**CODICE
DEONTOLOGICO**
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE



O pi Parliamone

Le stesse autrici si riferiscono al *caring* nell'assistenza infermieristica come a qualcosa di diretto in modo specifico alla protezione della salute e al benessere delle persone.

Newham (2016), riprendendo Scott (2000), riporta che vi è necessità di emozioni affinché l'assistenza infermieristica sia appropriata per i bisogni del paziente ed eticamente sensibile per coinvolgere una "percezione morale". Emerge quindi l'importanza di un'assistenza infermieristica che si basi sulla compassione. Sia Sinclair et al. (2016) sia Durkin et al. (2018) riportano come un'assistenza compassionevole esiti in un'aumentata soddisfazione del paziente, con effetti positivi sulla percezione della qualità delle cure e di vita. Sempre Sinclair et al. (2016) riportano come l'assistenza compassionevole si espliciti sia attraverso la comunicazione relazionale e la presenza sia attraverso il contatto tattile, la postura, il linguaggio, la vocalizzazione e i piccoli gesti di gentilezza.

La situazione contingente presa da spunto per questo articolo fornisce uno spunto di riflessione in merito: come già detto nella parte iniziale, l'assistenza nei contesti di emergenza-urgenza è condensata, rischiando di tralasciare gli aspetti relazionali dell'assistenza, tra cui la compassione. Però, a prescindere dalla durata della relazione assistenziale e dal contesto, la compassione deve essere sempre e comunque caratterizzante l'assistenza infermieristica. Questa pandemia ci ha mostrato come la persona che si trova in Pronto Soccorso necessiti ancora di più di compassione da parte degli infermieri, tra i pochi a poter dar loro conforto (anche solo con un gesto), permettendo l'instaurazione della relazione d'aiuto. Questa relazione consente all'infermiere di esercitare la propria azione morale attraverso il *caring*, proteggendo la salute e il benessere della persona assistita.

Si può notare come il tema della compassione ben si adatti a concetti sinora analizzati. È possibile dire che la compassione faccia da filo conduttore tra di essi, arrivando a determinarne una

correlazione così forte che, senza uno di essi, non è possibile che vi siano gli altri due.

All'interno dei codici deontologici si possono trovare riferimenti più o meno diretti alla compassione. Nel Codice deontologico delle professioni infermieristiche (2019), non si trovano riferimenti diretti alla compassione, ma sono evidenti dei richiami ad essa al Capo I "Principi e valori professionali", soprattutto nei primi quattro articoli, riguardanti i valori, l'azione, il rispetto e non discriminazione e la relazione di cura. Altri richiami si possono trovare al Capo IV "Rapporti con le persone", dove vengono affrontate le tematiche del rapporto con le persone assistite, del dolore, della confidenzialità e riservatezza, del rifiuto all'informazione, della comunicazione, della volontà del minore, della cura nel fine vita e della volontà di limite agli interventi.

Il Codice Deontologico degli infermieri dell'*International Council of Nurses* (2012), invece, all'articolo 1 "Gli infermieri e le persone", indica la compassione quale uno dei valori professionali che l'infermiere deve dimostrare di possedere.

Nella letteratura che analizzata ho potuto constatare come diversi autori ponessero l'accento sulla necessità di sviluppare la compassione e il ricorso all'assistenza compassionevole già negli studenti infermieri. Un altro elemento importante evidenziato dagli autori, ma più riguardante i professionisti, è quello della creazione di un ambiente idoneo allo sviluppo di un'assistenza compassionevole, dove per ambiente si intende sia il luogo in termini strutturali sia le condizioni lavorative sia delle tempistiche adeguate.

Michele Gaggini

SPAZIO LAVORO

COOP TEAM SERVICE

di Chiuro (SO) ricerca infermieri con partita IVA e infermieri per assunzione diretta tramite cooperativa a tempo indeterminato

PER INFORMAZIONI CONTATTARE LA REFERENTE DORIANA AL NUMERO 3485295461

ASSOCIAZIONE CHICCA RAINA

attiva nelle Cure Palliative domiciliari ricerca infermieri, con P.IVA, da inserire nel team di lavoro, distretto di Sondrio

INVIARE CV A info@chiccaraina.it O CHIAMARE IL NUMERO 0342216060

ISTITUTO SACRA FAMIGLIA CASA DI RIPOSO ANTONIANI

di Colico (LC) ricerca 3 infermieri da inserire a tempo indeterminato nel proprio organico

PER INFO E CANDIDATURE
SCRIVERE A poletti@plsafety.it
OPPURE CONTATTARE IL NUMERO 3929020963

FONDAZIONE VISCONTI VENOSTA - ONLUS

di Grosio (SO) ricerca personale infermieristico da inserire nel proprio organico

INVIO E VALUTAZIONE
CURRICULUM ALL'INDIRIZZO
info@fondazioneviscontivenosta.it

RSA GIARDINO DEGLI ULIVI

di Menaggio (CO) ricerca 1 infermiere da inserire nel proprio organico

PER INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
CONTATTARE IL NUMERO 0344/32001

AGGIORNAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

A partire dal 28 febbraio 2021 l'accesso ai servizi della PA è consentito soltanto attraverso SPID, CIE e CNS.

Chi è già registrato al portale PMPay per il pagamento della quota può ancora utilizzare le proprie credenziali (valide sino al 30/09/2021).

Chi invece non si è ancora registrato al portale può procedere al pagamento della quota consultando la procedura riportata sul nostro sito internet.

Tutti gli iscritti dovranno poi dotarsi di una delle 3 chiavi di accesso sopra riportate (per info consultare sempre il nostro sito).



27

spod Sistema Pubblico di Identità Digitale



COMUNICAZIONE DOMICILIO DIGITALE

PEC
Posta Certificata

Alcune settimane fa l'OPI ha emesso un comunicato riguardante la comunicazione del domicilio digitale. Come alcuni sapranno già con la Legge 28 gennaio 2009, n. 2 è stata introdotta l'obbligatorietà della PEC per i professionisti iscritti ad albi professionali. Il Decreto "Semplificazioni" (DL 76/2020) ha introdotto un ulteriore elemento: entro e non oltre il 31 marzo 2021 gli iscritti agli albi dovranno comunicare al proprio Ordine il domicilio digitale. In caso di mancata ottemperanza all'adempimento, gli Ordini dovranno procedere alla sospensione dell'iscritto sino all'avvenuta comunicazione del domicilio digitale. L'utilizzo del verbo "dovere" in merito alla sospensione non è casuale, poiché si tratta di un atto di diritto ai sensi

della Legge dello Stato, a cui gli Ordini devono sottostare.

Il nostro OPI offre gratuitamente la possibilità di attivare la casella PEC ai propri iscritti, seguendo la procedura riportata nell'apposita sezione sul sito internet.

Chi ha attivato la PEC con il nostro Ordine non deve comunicare il proprio domicilio digitale, mentre lo devono fare tutti quei professionisti che hanno attivato caselle PEC mediante altri Enti o privatamente.

Ad oggi siamo arrivati a una copertura di circa 1400 PEC. Oltre 400 iscritti devono ancora provvedere alla comunicazione del domicilio digitale. Si ricorda che il termine del 31 marzo non è fissato per richiedere l'attivazione della PEC, ma per averne già una attiva. Chiediamo a tutti i professionisti la massima collaborazione e diffusione tra i colleghi.

Michele Gaggini



L'infermiere è la temporanea coscienza dell'incosciente, l'amore della vita per il suicida, la gamba dell'amputato, gli occhi di chi è appena diventato cieco, la paura del movimento per il neonato e la voce per chi è troppo debole per parlare. (Virginia Henderson)

Hanno collaborato:

- Canali Ginetta: infermiera c/o Anestesia Rianimazione ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo;
- Di Cara Cinzia: infermiera c/o Anestesia Rianimazione ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Tesoriere OPI Sondrio;
- Falciani Michele: Grafico, pittore e scultore. Ha insegnato arte e immagine presso l'Istituto Comprensivo di Teglio;
- Fontana Cristina: infermiera c/o Centro Sanitario Val Poschiavo Ospedale San Sisto
- Gaggini Michele: infermiere c/o Pronto Soccorso ASST– Valtellina Alto Lario Sondrio, Vice-Presidente OPI Sondrio;
- Franzini Giuseppe: infermiere c/o Anestesia Rianimazione ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Presidente OPI Sondrio;
- Mevio Cesare: infermiere c/o Blocco Operatorio ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, RPCT OPI Sondrio;
- Pedrini Milena: Psicologo-Psicoterapeuta AIAMC U.O.S. Psicologia Clinica Dipartimentale ASST Valtellina e Alto Lario;
- Piani Ercole Andrea: giornalista e Infermiere Coordinatore c/o Centro Sanitario Val Poschiavo Ospedale San Sisto;
- Robustelli Test Bruno: infermiere c/o UTIR ASST– Valtellina Alto Lario Sondalo, Presidente Commissione d'Albo OPI Sondrio;
- Zappa Michela Maria: infermiera coordinatrice c/o Cooperativa sociale San Michele –Tirano.