



INFERMIERI PROFESSIONALI ASSISTENTI SANITARI VIGILATRICI D'INFANZIA

S P A P E R T O

Z

I

O

**LA FORMAZIONE
COME
VALORE
AGGIUNTO.....**

Trimestrale N°3

anno II

Marzo 2004

Spedizione in

a.p.-45% art.2

comma 20/b-legge

662/96-dcb-ve

costo 0,40 euro

ORGANO UFFICIALE DEL COLLEGIO IPASVI DI VENEZIA

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL C.M.P DI VENEZIA PREVIO PAGAMENTO RESI

SOMMARIO

SPAZIO APERTO

Proprietario ed editore "Collegio provinciale IPASVI di Venezia"

Trimestrale a carattere scientifico.

Registrazione presso il tribunale di Venezia

n° 1448 del 23.05.2003

Finito di stampare marzo 2004

Stampato da : "stamperia cetid s.r.l." via Mutinelli 9 30173 Venezia

Mestre tel. 0415345839 fax 041611725 - cetid@tin.it

Direttore responsabile

Luigino Schiavon

Direzione-Redazione-Amministrazione

P.le L.da Vinci n8 Mestre

Tel.041-5055951 telefax 041-5040882

E-Mail: ipasvive@tin.it

C.P. 98 Mestre Centro cap.30172 Mestre-Ve

Comitato redazionale

Alessandra Semenzato, Luigino Boldrin,

Sergio Bontempi, Patrizia Biscaro,

Federica Bortoletto, Andrea Carisi,

Alessandra De Pieri, Margherita Folin,

Mario Iannotta, Giuliano Marangoni,

Carlo Masato, Chiara Rizzo, Mario Vidal.

Comitato editoriale

Luigino Schiavon, Carlo Masato, Iannotta Mario, Andrea Carisi.

Segreteria di redazione

La pubblicazione del materiale è subordinata al giudizio della redazione. articoli, note e recensioni

, firmati o siglati, impegnano esclusivamente la responsabilità dei loro autori.

In copertina

Autore: Sandra Masato

Titolo: Opera su tela tecnica mista

Gentilmente concessa al Collegio IPASVI di Venezia.

DIRETTIVO 2003-2005

Presidente: Schiavon Luigino

Vice presidente: Semenzato Alessandra

Tesoriere: Luigino Boldrin

Segretario: Sergio Bontempi

Consiglieri: Patrizia Biscaro, Federica Bortoletto, Andrea Carisi,

Alessandra De Pieri, Margherita Folin, Mario Iannotta,

Giuliano Marangoni, Carlo Masato, Chiara Rizzo, Mario Vidal.

Revisori dei conti: Degan Mario Vivian Eddie Zanardo Adriano

PAGINA 3

L'EDITORIALE

di Luigino Schiavon

PAGINA 4-5-6

EVENTI FORMATIVI
ECM

PAGINA 7

IL TURNO CON UN CLIC
di Kapelis Aritidis

Documenti, articoli, lettere, dovranno essere inviati all'indirizzo E-Mail : ipasvive@tin.it In formato Word. Il comitato di redazione ne valuterà la pubblicazione.

PAGINA 8

VOLONTARIATO E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
di Martina Barosco

PAGINA 9

RIALZIAMO LA TESTA
Di Maria Luisa Peraro

PAGINA 10

IL CATETERISMO URETERALE
MASCHILE

di Luciano Urbani e Giuliano Bon

PAGINA 11

LA REALTA' E' UN'ALTRA
di Carlo Masato

EDITORIALE

di Luigino Schiavon

Suona il telefono, accidenti! Sto uscendo dal Collegio, sono le sette e mezzo di sera, vorrei arrivare a casa non troppo tardi, ma rispondo lo stesso. “Mi hanno dato questo numero, sto cercando un infermiere”. Rispondo che uno di questi sono io, mentre degli altri quasi 5000 alcuni sono a lavorare, altri a casa, altri stanno andando a mangiare alla fine del servizio, altri ancora sono a studiare.... La mia interlocutrice mi spiega che il figlio sarà dimesso da un ospedale con la prescrizione di una terapia antibiotica per via endovenosa, da fare tutti i giorni per poter curare una osteomielite secondaria. Stupito della richiesta cerco di farle capire che il Collegio non è una agenzia di collocamento. La signora, che giustamente non sa cosa sia il Collegio, più vicina all'essere amareggiata che stupita, mi spiega la situazione. Mi rendo conto che la sto ascoltando, più che come presidente, con l'attenzione di un infermiere che da oltre vent'anni sente la necessità di anteporre la soluzione dei bisogni al rigido burocratismo: “Mi dispiace, non è di mia competenza, l'ufficio è chiuso, senta il responsabile, porti l'impegnativa”. Così l'ascolto. A giorni al figlio saranno rimossi i mezzi di sintesi ossea, ma sarà necessario fare tutti i giorni la flebo. Ne ha parlato con il suo Distretto Socio Sanitario di Base ma le hanno risposto che a domicilio fanno solo prelievi e medicazioni, solo eccezionalmente terapia endovenosa, e poi il sabato e la domenica non lavorano. Comincio a stupirmi e cerco di capire qualcosa in più. Ne ha parlato con il suo Medico di Medicina Generale che non se la sente di fare quelle flebo a domicilio e la invita a rivolgersi a “qualche” ospedale. Dallo stupore, neppure troppo lentamente, passo allo sbigottimento. Brava la signora, perché è andata a chiedere in ospedale. Di ricovero non se ne parla: il ragazzo ha voglia di casa, all'ospedale dicono che il ricovero non è possibile perché inappropriato. Le propongono il day hospital. L'illusione dura poco: il servizio è chiuso sabato e domenica. Si trova ancora al punto di partenza, cioè senza risposta. Le chiedo dove abiti e apprendo che il suo Distretto confina con quello dove lavoro io. Insisto chiedendole se per caso non abbia qualche parente che abiti oltre quel “confine”. A questa domanda è lei che si stupisce. Le dico che dove lavoro io queste cose si fanno normalmente e che è possibile farlo anche a chi è solo momentaneamente “domiciliato” nel nostro Distretto, che capisco perfettamente la sua sensazione di scontrarsi con un muro sordo ai bisogni. Così lancio una proposta, rivestendo nuovamente i panni del presidente: è sufficiente che il suo medico faccia la richiesta di terapia infusiva, poi tra i 5000 infermieri della Provincia riusciremo pur a trovarne uno che abiti abbastanza vicino a loro! Mi risponde che non ci aveva pensato e che ci proverà.

Le chiedo di lasciarmi il recapito telefonico, nel darmelo mi chiede di chiamarla presto il mattino perché dovrà poi prendere il treno per andare dal figlio. Prima di salutarla la invito a riprovare nel suo Distretto, di provare spiegare l'urgenza e l'impellenza della sua necessità, di provare a “impietosirli”, non si sa mai. Sono le otto quando chiudo il Collegio. Dall'auto chiamo una collega, chiedendole se nella zona dove abita la signora vi sia qualche iscritto che faccia libera professione, mi lascia un numero di telefono. Chiamo subito, e già nel presentarci mi ricordo che in uno degli ultimi consigli avevamo approvato la pubblicità del suo ambulatorio infermieristico libero professionale, non ci avevo

pensato prima! Spiego la situazione al collega, mi risponde che per loro non ci sono problemi e che sono in grado di avere anche la prescrizione. Gli chiedo se posso dare il suo numero di telefono alla signora, la risposta è affermativa. Lascio passare un giorno, quindi, alle sei e mezza di mattina come d'accordo, chiamo la signora. Le domando come va, anche se intuisco già la risposta, infatti nulla è cambiato. Riferisco della telefonata con il collega e le trasmetto il recapito, sottolineo come il mio “compito” sia finito, ma che l'avrei comunque risentita volentieri. Non riesco a capire perché, ma non mi sento soddisfatto, è stata trovata una soluzione ma non mi riesce di essere tranquillo ... boh! Dopo alcuni giorni ricevo la telefonata di aggiornamento del collega, hanno già iniziato la terapia: la signora è contenta, il figlio è a casa e sta curando la sua osteomielite adeguatamente. Mi chiede quale sia la tariffa da applicare in questo caso. Trovata la voce nel nomenclatore tariffario gli spiego le due cifre che trova a fianco sono la cifra minima e massima. Mi chiede un consiglio, riesco solo a dirgli che se è stato previsto un minimo e un massimo è proprio per permettere a chi applica la tariffa di adeguarla anche alle disponibilità di chi ha di fronte. “Ho capito” mi risponde.

Tutto sembra essersi risolto per il meglio, ma mi accompagna alla fine questo “...boh”. Perché non vi è equità tra i cittadini, perché se vivi in un posto hai offerti alcuni servizi che invece non ti vengono garantiti se vivi in un altro posto? In questi ultimi mesi si è discusso molto di deospedalizzazione, di servizi alla persona, di ADI, di livelli essenziali e uniformi di assistenza....ma sembra che quanto più da un lato ci si lava la bocca con questi solenni impegni, tanto più dall'altro il cittadino, il cliente, il consumatore si trovano ad dover inventare da soli le soluzioni al loro bisogno di salute, alla necessità di cura, a dover migrare per trovare risposte. Un altro pensiero mi si “aggroviglia” nella mente, quasi fosse lì la risposta al mio disagio: “E' forse questo il federalismo?”.

So che il figlio sta meglio e la signora è contenta, lo sono anch'io, ma resta l'amarezza, il senso di sconfitta, non della professione, ma di un sistema “salute” che non ha più al centro del suo programmare ed agire il cittadino.

Luigino Schiavon

CORSI DI FORMAZIONE

INFORMATICA

di Luigino Boldrin AFD emodialisi AULSS 12 Alessandro Monetti Infermiere s.o ORL AULSS 12
iscrizione mediante allegato ed inviare via Fax n° 041 5040882

PROGRAMMA: 5 moduli di tre ore ciascuno, accreditato ECM, due edizioni 11-18-25/05 e 8-15/06, 13-20-27/05 e 10-17/06 Sede del Corso : TDP Terminal Data Processing , Marghera, Via Ulloa 3/A (vicino sottopasso stazione ferroviaria lato Marghera) costo 30 euri

1° modulo

- Introduzione all'hardware e al software
- L'hardware
- Memoria ram
- Archiviazione dati su dischi
- Tipi di drive
- Parti fondamentali di un PC
- La console
- Il monitor e le attrezzature grafiche
- La tastiera ed altri accessori esterni
- Periferiche ed altre opzioni

2° modulo

- Il software
- Il sistema operativo
- Il desktop
- I file
- I menu
- Copiare e spostare i file
- Creare nuove cartelle e nuovi documenti
- Aprire, modificare e salvare documenti
- Somministrazione questionario

3° modulo

- Introduzione all'uso dell'elaboratore testi Microsoft word
- Introduzione all'uso del foglio elettronico Microsoft excel
- Somministrazione questionario

4° modulo

- Laboratorio pratico di word ed excel
- Verifica pratica
- Somministrazione questionario

5° modulo

- Laboratorio pratico di internet e posta elettronica
- Verifica pratica
- Questionario di valutazione del corso

ASPETTI PSICOLOGICI NELL' OPERATORE DELL'EMERGENZA 19 Giugno 2004

Per informazioni ed iscrizioni a questo evento formativo rivolgersi a **MEETANDWORK on-line**

OBIETTIVI:

1. fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di psicologia dell'emergenza.
2. Fare acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di contenzione dello stress nella gestione delle emergenze sanitarie.
3. Fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di comunicazione con le vittime e i loro familiari coinvolti nelle emergenze sanitarie.

DESTINATARI : 200 posti per infermieri, 50 per medici, 50 per psicologi.

DURATA : 01 giorno per la durata di 07 ore

COSTO ISCRIZIONE :18 euri per iscritti al Collegio Ipasvi. 30 euri per i non iscritti.

Sede Auditorium Centro Culturale L.Da Vinci S.Donà di Piave Piazzale Indipendenza. Collegio IPASVI di Venezia in collaborazione con il Master di Psicologia dell'emergenza dell'Università di Padova Segreteria Scientifica : dr.Piccinni,dr. Rampazzo, dr. Politi, dr. Zuliani, dr. Cracco, dr. Zanettin, ddsi Fanchin .

Durata intero giorno (7 ore).

PROGRAMMA:

8.30 Inizio lavori moderatore Luigino Schiavon presidente del Collegio di Venezia.

9.00 Esperienza di operatori sanitari coinvolti in una maxi-emergenza in autostrada. SUEM Vicenza.

10.00 Le conseguenze dello stress acuto negli operatori d'emergenza e urgenza.

10.30 Coffee break.

10.45 Opportunità e rischi del soccorritore.

11.30 Dibattito. **12.00** Pausa pranzo.

13.30 Bambini e genitori in emergenza, il concetto di nicchia di cura.

14.15 La comunicazione ai familiari della morte improvvisa di un congiunto.

15.00 Un aiuto al soccorritore: il debriefing psicologico.

15.45 Dibattito.

16.15 Considerazioni finali e conclusioni. **17.00** Chiusura dei lavori.

Arrivare ad un approccio più scientifico nello svolgimento dell'attività assistenziale rappresenta oggi un importante traguardo, soprattutto per provvedere a prestazioni qualitativamente avanzate all'utenza, rafforzando contemporaneamente l'identità professionale dell'infermiere.

In sintonia con l'interesse delle aziende sanitarie a perseguire una politica di efficienza ed efficacia dei servizi offerti, sembra opportuno stimolare gli infermieri a sviluppare maggiore competenza nella metodologia della ricerca scientifica al fine di migliorare continuamente, in modo empirico, l'attività di assistenza.

A questo proposito, il consiglio direttivo organizza il *primo incontro provinciale sulla ricerca infermieristica*, un'occasione di confronto che verrà replicata ogni anno per presentare esperienze innovative attuate dai propri iscritti.

Al mattino, un infermiere esperto approfondirà uno specifico aspetto della ricerca scientifica, esporrà le linee di tendenze più recenti a livello nazionale ed internazionali e presenterà alcuni progetti particolarmente rilevanti a cui ha partecipato.

Nel pomeriggio, invece, quattro diversi relatori presenteranno un progetto di ricerca che hanno messo in atto a livello locale.

Crediamo che diffondere ed analizzare diverse esperienze possa far nascere stimoli ed idee per un progresso continuo che veda ogni infermiere protagonista del proprio futuro professionale nel sistema sanitario.

Ogni iscritto al collegio IPASVI di Venezia che ha promosso e realizzato un progetto di ricerca infermieristica può candidarsi alle relazioni pomeridiane, inviando fin da ora una breve sintesi alla segreteria (indirizzo: P.le Leonardo da Vinci 8 scala F; fax: 041/5040882; e-mail: ipasvive@tin.it).

Il report deve riproporre la seguente traccia:

- Premessa**
- Ipotesi (obiettivi specifici)**
- Caratteristiche del Campione**
- Contesto**
- Metodi e strumenti di indagine**
- Risultati e discussione**
- Limiti del progetto**
- Sviluppi futuri**
- Bibliografia**

Il consiglio direttivo, a proprio insindacabile giudizio, sceglierà i progetti che saranno presentati nelle edizioni future.

Per il primo incontro, in assenza di un bando preliminare, il consiglio direttivo ha già selezionato alcune proposte giunte informalmente alla sede del collegio.

FORMAZIONE & RICERCA

1° incontro provinciale sulla ricerca infermieristica

di Laura Baseggio

PROGRAMMA

- ore 8.00 – 8.45**
Registrazione dei partecipanti
- ore 8.45 – 9.00** Luigino Schiavon
Saluti ed introduzione
- ore 9.00 – 10.30** Julita Sansoni
Principi della ricerca infermieristica: scopi e modalità. Stato dell'arte in Italia
- ore 11.00 – 12.30** Julita Sansoni
Traduzione e validazione italiana della tassonomia International Classification of Nursing Practice (ICNP)
- ore 13.30 – 14.30** Ornella Bonso
Gestione della stipsi in un reparto di lunga-degenza e riabilitazione
- ore 14.30 – 15.30** Laura Baseggio
Qualità di Vita di pazienti in trattamento dialitico
- ore 15.45 – 16.45** Mario Iannotta
Utilizzo della contenzione fisica in un ospedale per acuti
- ore 16.45 – 17.45** Mario Degan
Apprendimento della lettura labiale per infermieri di terapia intensiva
- ore 17.45 – 18.30**
Prova finale dell'apprendimento e saluti conclusivi

SEDI E DATE

L'incontro sarà replicato due volte, ciascuna per un massimo di 300 partecipanti (fino ad esaurimento dei posti):

Giovedì 27 Maggio 2004 a SAN DONÀ DI PIAVE

Centro culturale "Leonardo da Vinci"
Piazza Indipendenza, n° 12
Richiesto accreditamento ECM per Infermiere

Venerdì 28 Maggio 2004 a MESTRE

Cassa di Risparmio di Venezia Via Torino, n° 105/a
Richiesto accreditamento ECM per Infermiere, Assistente Sanitario ed Infermiere Pediatrico

ISCRIZIONE

MEETANDWORK on-line

QUOTA DI ISCRIZIONE

18 euro (15 + I.V.A.)

SEGRETARIA SCIENTIFICA

IP Laura Baseggio

Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi
Ospedale Umberto 1° - Mestre; Az. ULSS 12 veneziana

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Meet & Work Srl

Per ulteriori informazioni, tel. 049/812191.

“L'ORA CHE NON HA SORELLE” DATI RELATIVI AL GRADIMENTO DEL CORSO

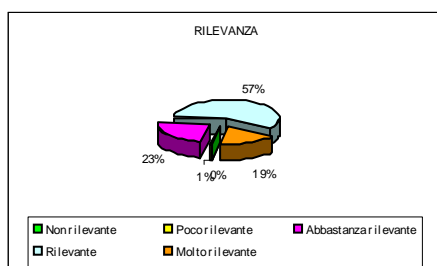
Riportiamo in questa pagina i dati relativi ai questionari di gradimento del corso “L'ora che non ha sorelle” proposto dal nostro Collegio in quattro edizioni. I commenti dei colleghi (non riportati in tabella) sono risultati in generale positivi, tra questi il fatto che i costi fossero decisamente contenuti e le sedi dislocate nell'intera Provincia. In molti inoltre hanno apprezzato il fatto, anche con un pizzico di orgoglio professionale, che i relatori fossero tutti infermieri.

Gli sforzi sono stati tanti ma i risultati ottenuti gratificano e premiano l'impegno del gruppo di lavoro, che ricordiamo si è costituito grazie alla collaborazione di colleghi provenienti da realtà diverse che hanno cercato di sviluppare il tema così importante dell'assistenza al morente.

I dati sono stati elaborati dalla Infermiera Arianna Carraro U.O di Medicina ULSS 12

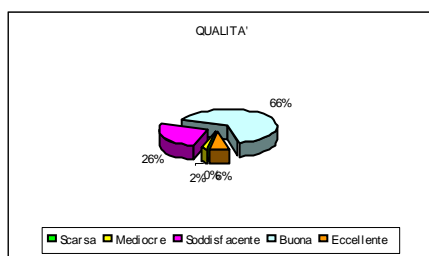
RILEVANZA

	Non rilevante	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante	Tot. Partecipanti
San Donà	0	1	15	67	28	111
Chioggia	0	0	31	59	18	108
Noale	0	1	28	64	19	112
Mestre	0	1	24	61	16	102
tot	0	3	98	251	81	



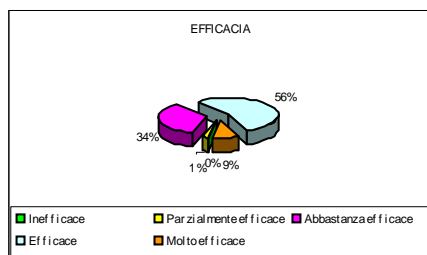
QUALITA'

	Scarsa	Mediocre	Soddisfacente	Buona	Eccellente	Tot. Partecipanti
San Donà	0	3	27	75	6	111
Chioggia	0	3	30	64	9	106
Noale	0	1	28	76	7	112
Mestre	0	2	27	68	5	102
tot	0	9	112	283	27	



EFFICACIA

	Inefficace	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace	Efficace	Molto efficace	Tot. Partecipanti
San Donà	0	1	30	68	11	110
Chioggia	1	2	40	54	11	108
Noale	0	0	42	64	6	112
Mestre	0	3	37	53	9	102
tot	1	6	149	239	37	



di
Kapelis Aristidis
Infermiere U.T.I.C.
Treviso

IL TURNO CON UN CLIC

Cari colleghi, sappiamo tutti quanto è frenetica la vita di oggi; la famiglia ha bisogno delle sue attenzioni: i figli che vanno seguiti allo studio, che vanno accompagnati allo stadio per la partita, le spese da fare al supermercato, ecc.. Il lavoro pure non va trascurato, ci sono i turni da coprire, l'aggiornamento continuo delle competenze e della professionalità, ecc. Di tempo ne rimane veramente poco, e visto che è così prezioso, cerchiamo di non sprecarlo inutilmente, ma di utilizzarlo come meglio possiamo, nel modo più produttivo possibile.

Questa frenesia, questa mancanza di tempo, fa sì che spesso tanti colleghi non riescono a gestire con costanza nel tempo i conteggi del proprio numero di ore lavorative, delle ferie godute, delle festività ecc. e si ritrovano ad un certo punto (e dopo lunghi e estenuanti conti fatti "a mano") con tante, delle volte troppe ore in eccesso o in difetto. Le conseguenze non sono da poco, e sicuramente sono negative sia per l'individuo e per i colleghi, e gravano sulla produttività dell'azienda e - indirettamente - sulla qualità assistenziale. Se per esempio lo sfortunato collega si ritrova con cinquanta ore in debito, dovrà faticare abbastanza e rientrare più volte per "sdebitarsi", e al contrario, se si trova con cinquanta ore in eccesso, dovrà stare a casa per recuperare quelle ore in più, facendo rientrare però i colleghi al posto suo. Questi motivi mi hanno

spinto a scrivere un programma, che potrebbe essere di grande aiuto per risolvere questo problema. Basta il vostro semplice PC di casa, e il programma "Turno ver. 7.1.3." che potete liberamente (e gratuitamente) scaricare dal sito <http://ipasvive.it/>

Gli elaboratori elettronici, si sa, hanno la capacità di eseguire complessi calcoli e lunghissime operazioni ripetitive istantaneamente e - la cosa più importante - senza errori.

"Turno 7.1.3" è un foglio di calcolo scritto con Microsoft® Excel 2000 ed è completamente gratuito. Permette di gestire e pianificare il turno di lavoro a livello individuale, e di avere in tempo reale il bilancio delle ore, ferie, e festività, e le varie indennità, senza dover fare periodicamente i conti "a mano", col rischio di sbagliare, con grande perdita di tempo, e tutte le cose negative che abbiamo visto prima. Il bilancio può riguardare il turno di tutti quelli giorni che andrete a inserire, o di un mese in particolare, o di un intervallo di tempo da voi specificato.

Di primo impatto può sembrare un po' complicato ma con un minimo di pratica ci si accorge subito della sua semplicità e utilità.

E allora che cosa aspettate? Provatelo, e inviatemi i vostri commenti/suggerimenti!

Cognome Nome	
Num. di ore settimanali =	36
Num. di ore di mattina =	7
Num. Di ore di pomeriggio =	7
Num. Di ore di notte =	10
Riporto ore a. precedente =	0
Riporto ferie anno preced. =	
Turno teorico di gg. =	5
TOTALI	
Totale ore fatte =	0
Totale ore recupero =	0
Totale ore dovute =	0
Totale ferie fatte =	0
Totale festività fatte =	0
Ferie residue =	28
Festività residue =	4
BILANCIO TOTALE =	0,0

Kapelis Aristidis
Infermiere
U.T.I.C. Treviso

VOLONTARIATO E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Angola 2004

Mi è stato chiesto di scrivere per raccontare un'esperienza: infermiera, Africa, volontariato internazionale, aiuti umanitari. Per rivedere un itinerario che già in diversi stiamo facendo in Veneto, ma che per tanti è ancora sconosciuto. Vi scrivo così per dare spunti e creare contatti.

Mi chiamo Martina, santonese, attualmente residente in Angola (Africa Australe, costa atlantica: un maestoso paese, splendido ma distrutto da una guerra che dal 1975, concluso il processo di decolonizzazione dai portoghesi, si è trascinato sino al 14 aprile 2002). Vivo in Angola dal 1999. Partita come volontaria con una Organizzazione Non Governativa chiamata VIS (Volontariato Internazionale per lo Sviluppo), attualmente sto lavorando per la Catholic Relief Services, statunitense. Dai dispensari negli slam della grande capitale, agli ospedali provinciali, a quelli di piccoli villaggi isolati, cambiando l'ambiente il succo concentrato del mio lavoro di volontaria e professionale si è mantenuto lo stesso. Tutor per i colleghi angolani, coordinatrice di equipe in attività di prevenzione e monitoraggio sul territorio, aiuto nella gestione dei progetti. Riassunto in pochissime parole questo è un principio generale della cooperazione per lo sviluppo: formare, capacitare, fornire supporti logistico/operativi a strutture precarie, collaborare con le istituzioni locali pubbliche e private. Un lungo cammino con colleghi di una cultura diversa, entusiasmante quanto delicato, per la pazienza che pretende da ambo i lati. Dal 1999 al 2001 ho lavorato con il VIS; i salesiani di Angola erano partner. Il progetto, finanziato dal Ministero Affari Esteri prevedeva un intervento sanitario nella periferia della capitale. Costruimmo posti di salute e un centro medico con laboratorio analisi, per offrire un'assistenza sanitaria basica alla popolazione, ed il diritto all'acquisto di farmaci a un costo accessibile. Alla parte logistica fu affiancato l'aggiornamento di decine di infermieri.

Dal 2002 invece sto lavorando con la CRS, con fondi dell'Unicef, collaborando con le strutture sanitarie angolane (ospedali provinciali e municipali). Sempre come tutor, ma focalizzando sull'assistenza al malato malnutrito grave e la prevenzione della stessa malattia. Quest'ultimo era un progetto molto ambizioso perché prevedeva la formazione di infermieri di diverse province di Angola. Ho cominciato come volontaria-missionaria laica e mi sono ritrovata catapultata nel mondo tanto discusso degli aiuti umanitari internazionali. Colleghi, collaboratori, amici africani, europei, statunitensi, latino americani, asiatici.... Lì, dove pensavo di isolarmi dal mondo, ho conosciuto le mie "nazioni unite". Un mondo, una vita, che posso criticare quanto difendere con la stessa passione (per chi voglia discuterne sono disponibile). Quale il mio percorso formativo?

Con la Medicus Mundi (ONG) a Brescia ho partecipato a un corso di tre settimane sulle malattie tropicali. Ora il corso è condotto presso l'Università di Brescia e la durata è di tre mesi.

La lingua non è secondaria, ed io per il portoghese ho fatto un corso da privatista.

Per quanto riguarda i temi della cooperazione internazionale, il confronto culturale e religioso, temi antropologici, psicologia, dinamiche di gruppo tra volontari ho fatto un percorso di diversi anni con il VIS. Per chi volesse avvicinarsi al mondo della cooperazione, consiglio di contattarlo, anche se non è orientato alla nostra professione, è importante per una preparazione a 360 gradi.

CONTATTI PER UN PERCORSO FORMATIVO Malattie tropicali e igiene:

- Università di Brescia: www.med.unibs.it/didattica/perfez <<http://www.med.unibs.it/didattica/perfez>>
- Università di Padova www.unipd.it/studenti/Dopo_laurea/corsi_perfezionamento/corsiperf_scheda-1116.htm <http://www.unipd.it/studenti/Dopo_laurea/corsi_perfezionamento/corsiperf_scheda-1116.htm>
- Università di Londra: www.lshtm.ac.uk <<http://www.lshtm.ac.uk>>
- Università di Liverpool: www.liv.ac.uk <<http://www.liv.ac.uk>>
- Università di Anversa: www.itg.be/itg <<http://www.itg.be/itg>>

Cooperazione Internazionale VIS: www.volint.it

CONTATTI PER UN SERVIZIO DI VOLONTARIATO Alcune ONG italiane specializzate in ambito sanitario:

- CUAMM www.cuamm.org - UMMI (Unione Medici Missionari Italiani) <http://ummi.uhuru.it/> - MEDICUS MUNDI, Brescia
- EMERGENCY - (il VIS ha alcuni progetti che prevedono interventi sanitari): www.volint.it

Alcune ONG straniere specializzate in ambito sanitario: - ACF - Azione contro la fame: acf@imagnet.fr

ACF <http://www.actioncontrelafaim.org/> - MSF: (Medici senza frontiere) office@paris MSF: <http://www.msf.org/>

RIALZIAMO LA TESTA

Maria Luisa Peraro

Sono un'infermiera professionale e da 25 anni lavoro alle dipendenze dell'Azienda ULSS 12 Veneziana. Attualmente presto servizio presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale Civile di Venezia. Mi sono decisa a scrivervi, **prendendo spunto da una lettera apparsa sul n. 7/2003 de L'Infermiere, a firma del collega di Roma Alessandro Iacovone**, poiché essa, oltre ad essere profondamente vera, pone una serie di questioni su cui a mio avviso dovremmo tutti riflettere. Dovrò usare delle *parole dure*, ma è quello che sento. La nostra professione non esiste, perché non appare sui media e quando vi compare viene data di questa un'immagine falsa e caricaturale. Con l'aggiunta di altri fattori, che hanno subito una stratificazione storica (la prevalenza della figura del medico, la difficoltà a "comunicare" la nostra professione, ecc.), ciò pone l'infermiere in una condizione di costante "mancanza di rispetto e considerazione" da parte dei pazienti, dei parenti e di tutte le persone che con tale figura professionale entrano in contatto. **Lo svolgimento del proprio lavoro con passione** e abnegazione non conta nulla in tale contesto. Uno stipendio da fame ed una vita dai ritmi infernali, che ci toglie i riposi e ci impedisce di smaltire le ferie annuali, completano il quadro portando l'autostima individuale e di categoria *sotto le suole*. In tal senso, gli interventi per sopperire alla carenza di personale infermieristico vanno in direzione di una *estesa dequalificazione*, con un utilizzo sempre più massiccio di cooperative, OTA e quant'altro, che ci porterà ad una situazione molto simile

(ma peggiore) alle condizioni di lavoro esistenti quarant'anni fa. Il trattamento che riceviamo da parte dei nostri superiori gerarchici e dalla Direzione Sanitaria è spesso caratterizzato dal *disprezzo per la dignità della nostra persona*. Possiamo essere spostati come pedine dopo anni di onorato servizio, com'è successo a me, solo perché abbiamo osato difendere i nostri diritti di fronte ai medici ed al primario. L'età, eventuali problemi fisici, le competenze acquisite non meritano alcuna considerazione se si deve accontentare un medico che *vuole togliersi dai piedi una rompicatole*. Perché, in ogni caso, il medico ha ragione e l'infermiere torto. La sudditanza continua. **Nessuno vuole più fare la**

nostra professione. Io stessa, che ho sempre voluto continuare a fare questo lavoro, nonostante sia in possesso di un Diploma di Ragioniera ed una Laurea in Storia, mi scopro **stanca e profondamente delusa**. Non ne posso più di come siamo trattati, umiliati ed offesi. E allora, di fronte a tutto ciò e all'impossibilità di fare riferimento a *sindacati che sono diventati enti di assistenza fiscale*, mi chiedo: almeno si riuscisse a fare uno sciopero come quello degli autoferrotranvieri? Per una volta nella vita, **rialziamo la testa** e facciamo uno sciopero selvaggio a sorpresa, facendolo partire magari il sabato o la domenica! Così, solo così, tutti si accorgerebbero improvvisamente di quanto siamo indispensabili!

CATETERISMO URETERALE MASCHILE

La nostra esperienza in corsia di urologia e di consulenza agli altri reparti e alle visite provenienti dal pronto soccorso **ci ha suggerito la progettazione di un corso** per infermieri di aggiornamento e di affinamento sul cateterismo vescicale.

Alcuni incidenti che avvengono durante il cateterismo hanno conseguenze per il paziente a volte molto gravi (traumi e false strade dell'uretra con esiti cicatriziali di difficile soluzione, uretrorragia e/o ematuria, infezioni).

La causa degli incidenti suddetti spesso è riconducibile a scarsa manualità, conoscenza approssimativa della problematica, da parte dell'operatore, che comporta manovre disinvolute o all'opposto indecise e timorose, comunque non efficaci.

Chi effettua il cateterismo deve affinare e sviluppare una particolare sensibilità della mano che manovra il catetere.

E questa è la motivazione maggiore che ci ha spinto a progettare un corso rivolto agli infermieri, che ripercorra le varie fasi della procedura e le indicazioni per la prevenzione delle infezioni urinarie abbinando un breve addestramento pratico con il simulatore per garantire così una prestazione sicura ed efficace. Le frequenti problematiche legate al tema cateterismo vescicale ci ha inoltre suggerito di proporre dei suggerimenti che vadano a precisare le evidenze attuali, sgomberando il campo ad abitudini, convinzioni e pratiche non supportate da riscontri scientifici o esperienze documentate e verificabili.

Abbiamo raccolto gli aspetti principali presentandoli in successione logica e funzionale sia ad uso didattico che motivo di riflessione.

Con piccoli accenni di anatomia, utilizzando immagini e video cerchiamo di accompagnare il partecipante in un percorso dall'ingresso del meato uretrale, attraversando l'uretra, fino alla vescica, indicando i punti anatomici critici per la manovra.

Asserito che le infezioni delle vie urinarie rappresentano la localizzazione più frequente delle infezioni ospedaliere: circa il 40%, presentiamo indicazioni al cateterismo, procedura e profilassi per il controllo e la prevenzione basate sulle linee guida del CDC di Atlanta (1981), del Comitato Nazionale per la VRQ dell'assistenza del Ministe-

di

Giuliano Bon

Coordinatore U.O di urologia Gorizia

Luciano Urbani

IP U.O di uro. Mestre

le infezioni delle vie urinarie rappresentano la localizzazione più frequente delle infezioni ospedaliere: circa il 40%

ro della Sanità (1996), e dalle più recenti del Ministero Salute Inglese (2001).

Ricordiamo le informazioni per l'utente per facilitare l'uso corretto dei presidi e sul comportamento da adottare per evitare danni o complicazioni, riducendo gli aspetti negativi sulla vita quotidiana.

Acquisite le indicazioni per il cateterismo a breve termine, riportiamo il tentativo di riunire le linee guida previste per l'ospedale con le esigenze e indicazioni per l'uso del cateterismo a lungo termine a domicilio e nelle strutture di lungodegenza.

Proseguiamo con la dimostrazione della procedura del cateterismo

con l'ausilio di un simulatore, dove illustriamo le varie fasi del cateterismo, i punti critici, le manovre corrette e le verifiche.

Si passa poi all'addestramento sul simulatore e concludendo con la prova pratica con la valutazione della performance.

Luciano Urbani e Giuliano Bon

Per Informazioni sul Corso di Cateterismo e altri aspetti dell'assistenza specifica:

luciano.urbani@inferweb.net o webmaster@it-uro.com
giuliano.bon@libero.it

Per consultazioni:

www.inferweb.net www.lt-uro.com

LA REALTA' E' UN'ALTRA

di Carlo Masato

Cari colleghi, come già anticipato nel corso del precedente numero, ampiamente trattato poi nell'Infermiere n° 1 2004, il "Sistema di Protezione IPASVI" è ormai decollato, ricordo che l'adesione comporta la compilazione della modulistica (tre firme) segnare la copertura desiderata effettuare il versamento sul c/c post. n° 50803964.

Quindi modulo e versamento dovranno essere recapitati al Collegio di appartenenza, a mano oppure anche via Fax 041 5040882, la copertura avrà decorrenza solo al raggiungimento dei 5000 iscritti e solo dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui si è raggiunto il numero minimo. La convenienza è senza dubbio evidente e non a caso in questi giorni nei nostri reparti si sono intensificate le presenze assillanti di assicuratori noti, che tentano di vendere forse a condizioni migliori. L'importanza tuttavia sta in tutto ciò che si potrà realizzare con una banca dati così precisa e specifica, cosa che nessuna compagnia assicurativa è in grado di fare allo stato attuale. Insomma è certamente un segno che questa categoria di professionisti è forte nel momento in cui è compatta e "sicura".

Proprio ribadendo questa peculiarità, il 2004 è iniziato con i migliori auspici se vogliamo così dire, proprio perché rispetto alla questione: "obbligatorietà sì o no all'iscrizione all'albo professionale", due autorevoli ed importanti Ministeri (Salute e Giustizia) hanno espresso il Loro parere in merito (prot. n° 722/E del 9/02/2004 M.Sal. Prot. n°955/21/10 del 19/02/2004 M.Giust.).

La nota finale quindi (.....**l'iscrizione all'Albo rappresenta non solo requisito essenziale per la partecipazione al concorso, ma è altresì requisito indispensabile per poter continuare a svolgere l'attività sanitaria nell'ambito del rapporto di servizio. L'Albo professionale va inteso quale strumento attraverso il quale il professionista consegue quello speciale status giuridico che lo legittima all'esercizio dell'attività professionale....**). Tutto ciò lascia ben sperare che in tempi brevi quanto scritto passi da nota a norma, lasciando alle spalle la sentenza di Sondrio che tanto ha fatto discutere. Quanto è successo ci ha fatto riflettere e molto in fretta su due aspetti in particolare : economico rispetto al bilancio di spesa (per alcuni collegi questione di sopravvivenza) e del perché ci sia così tanta voglia di disgregazione. Vorrei soffermarmi sulla seconda questione che sento di enorme importanza perché esprime da un lato una ormai evidente crisi di identità professionale, e dall'altra il forte senso di revisione che ogni direttivo provinciale deve necessariamente essere in grado di effettuare per una programmazione di "politica professionale" attenta e aperta agli iscritti. La crisi di identità , è espressione di smarrimento, di abbandono, credo che oggi questo sentimento sia presente in molti di noi che si trovano a vivere condizioni lavorative nelle quali probabilmente la demotivazione e la frustrazione prevalgono sulla volontà e consapevolezza del proprio ruolo. Sentire parlare di laurea, specialistica, autonomia non lo si recepisce come cambiamento, ma come un qualcosa di

totalmente avulso dal rafforzando così il distacco sempre più profondo tra la politica professionale e gli iscritti, dico iscritti perché nella condizione attuale di lavoro diventa difficile sentirsi dei professionisti. Esiste però anche una sorta di disaffezione verso questa politica, espressa con la frase "ma cosa fa il collegio per noi". Credo che anche questo modo di pensare sia un generoso contributo che versiamo a coloro che ci vedono sempre come dei "paramedici", e ci mette sempre più nella condizione di sentirci soli e più facilmente aggredibili e placabili. Dovremmo tutti recuperare il senso di gruppo professionale, utilizzando gli strumenti della comunicazione, partecipazione, condivisione del vissuto quotidiano, dobbiamo incrementare il dialogo costruendo anche momenti di discussione nelle nostre realtà lavorative , chiedendo al collegio che esprima la voce della professione su questioni che ci toccano da vicino. Molti colleghi proprio con l'ECM hanno sviluppato competenze professionali non indifferenti, a loro quindi l'invito a spendersi in progetti di riorganizzazione del lavoro secondo obiettivi di qualità del servizio.

Aspettare sempre che qualcuno pensi a noi deprime e demotiva, mentre sappiamo bene che la miglior organizzazione nasce da chi ci lavora, da un gruppo che sa mettersi in discussione e cerca nel confronto e nel rispetto la migliore strategia di lavoro. Dobbiamo uscire dallo schema individualistico del "crumiro con il diretto superiore", il vantaggio deve essere per tutti. Siamo ancora legati ad interessi personali che continuano a disgregare piuttosto che unire, è il gruppo che stabilisce e condivide le regole ed il coordinatore il garante. Con questa ottica non è il lavoro che ci domina ma noi che costruiamo un progetto professionale che coinvolge tutte le risorse presenti per far sì che diventi qualificante, gratificante lavorare rispondendo realmente sia in qualità che opportunità ai bisogni del singolo cittadino. L'invito a questo punto non può che essere quello di utilizzare i canali che abbiamo messo a disposizione, tentando di far diventare il problema comune a più individui piuttosto che del singolo, in questo modo ci sarà sicuramente più possibilità di affrontarlo e magari superarlo.

Credo che il messaggio, che più volte il direttivo nazionale ha voluto mandare a tutti i direttivi provinciali sia proprio ispirato a questo tipo di dialogo con gli iscritti, in questo momento lo vogliamo proporre anche a tutti voi affinché le nostre schiene siano percorse da un brivido di energia positiva ma soprattutto creativa.

carlo masato

Madrid

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid.

Erano donne, uomini, bambini, anziani, la semplice e pura umanità che cominciava un altro giorno, un giorno di lavoro, di sogni, di speranze, senza sapere che la volontà assassina di qualche miserabile aveva deciso che fosse l'ultimo.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, questa città amata in cui tutti arrivano e tutti sono benvenuti.

Venite a vedere gli appunti, i libri, le cose sparse fra i resti del massacro. Venite a vedere un giorno morto e il dolore di una società che ha gridato mille volte il suo diritto di vivere in pace. Scrivo queste righe mentre ascolto i notiziari e posso solo pensare alla tristezza delle aule, delle tavole, delle case a cui non ritornerannopiù quelle centinaia di cittadini, di fratelli e sorelle le cui vite sono state stroncate in un miserabile atto di odio, perché l'unico obiettivo del terrorismo è l'odio contro l'umanità, perché non c'è causa che possa giustificare l'assassinio collettivo, perché non esiste idea che valga un genocidio, perché non esiste giustificazione alcuna di fronte alla barbarie.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, assassini, e verificate che sebbene è certo che ci avete sprofondato nel dolore, lo è altrettanto che con questo crimine inqualificabile una volta di più non avete conseguito nulla.

Il valore dei madrileni che immediatamente si sono riversati a soccorrere i feriti, a donare il sangue, a facilitare il lavoro delle forze di sicurezza e di salvataggio, è stata l'immediata risposta morale di una città fraterna, di una cittadinanza responsabile e solidale. Mentre scrivo queste righe so che gli assassini stanno nelle loro tane, nei loro ultimi nauseabondi nascondigli perché non ci sarà luogo sulla o dentro la terra dove possano nascondersi e sfuggire al castigo di una società ferita. So che guardano la televisione, ascoltano la radio, leggono i giornali per misurare i risultati della loro codardia, l'infame bilancio di un atto che ripugna e che ha trovato solo la condanna dell'umanità intera.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, venite a vedere il giorno inconcluso, venite a vedere il dolore che lascia allibiti, a sentire come l'aria di un inverno che si ritira porta il «perché?» per i parchi amoro si, le fabbriche, i musei, le università e le strade di una città il cui unico modo di essere è e sarà sempre l'ospitalità.

Assassini; la vostra zampata d'odio ci ha causato una ferita che non si chiuderà mai, però siamo più forti di voi, siamo meglio di voi, e l'orrore non interromperà né piegherà quella normalità civica, città digna, democratica che è il nostro bene più prezioso e il migliore dei nostri diritti.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, anche il cinismo di quelli che hanno provato a lucrare sul dolore di tutti, di quelli che manipolano le lacrime e la disperazione, di quelli che non vedano orfani, vedove, esseri mutilati ma solo voti.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, di questa città che ha gridato «pace» con voce unanime, e il suo grido è stato ignorato da un servo dell'imperialismo nordamericano, da un lacché del signore della guerra che pretende di governare il mondo, ed è solo riuscito a portare l'orrore in Europa.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, il lavoro sereno di medici e infermiere, il gesto triste dei governanti solitari, e anche il sorriso infame di un buffone italiano, l'unico al mondo ad assecondare Aznar con le sue menzogne.

Venite a vedere il sangue per le strade di Madrid, bagnateci le vostre mani e scrivere «pace» su tutti i muri della terra.

LUIS SEPÚLVEDA