



## editoriale

# Il comma 566 della legge di Stabilità non si tocca, si applica!!!

**C**arissimi colleghi, per questo editoriale ho deciso di riportarvi alcuni passaggi fondamentali rispetto a quanto si sta muovendo a livello nazionale riguardo all'ormai famigerato comma 566 della legge di Stabilità, che determina in maniera inequivocabile, il percorso, l'autonomia e il riconoscimento delle competenze delle professioni sanitarie non mediche, in primis degli infermieri. Un passaggio fondamentale che però sta "spaventando" chi non riesce ad evolvere e si ancora ad un paternalismo ormai obsoleto e assolutamente fuori luogo rispetto alle necessità dei cittadini e alle risposte ai loro bisogni. Epocale l'unione di forze che vede insieme agli infermieri le ostetriche, i tecnici di radiologia, i fisioterapisti e tutte le maggiori sigle sindacali: FP CGL, CISL FP e UIL FPL. Tutti insieme per dire BASTA con le scuse senza fondamento! I cittadini hanno il diritto di avere un'assistenza che risponda ai loro bisogni e che non può che passare attraverso tutte le professionalità in grado di rispondere con competenze certificate e modelli assistenziali di presa in carico innovativi. Il sistema medicocentrico ha mostrato abbondantemente le lacune nel rispondere alle necessità di salute e i costi elevati che ne derivano. Solo ripensando il SSN e valorizzando tutti gli attori di questo sistema, innanzi tutto i cittadini, potremo continuare ad essere il Paese con un sistema garantista sostenibile e adeguato. La centralità del medico riguardo alla diagnosi e alla terapia non viene messa minimamente in discussione: anzi, viene valorizzata, ma altrettanto deve essere valorizzata l'autonomia delle altre professioni e il lavoro di équipe che ne deriva. Vi illustro di seguito la cronologia degli interventi fino ad ora effettuati con le richieste e le prese di posizione. Vi terrò aggiornati sugli sviluppi futuri. Il presidente Dott. Aurelio Filippini

03/06/15 I media di settore hanno riportato la posizione da Lei (Presidente FNMOCeO) assunta nell'ultimo Consiglio Nazionale FNMOCeO, con cui sostiene l'espressione maggioritaria dei componenti il Consiglio Nazionale sul comma 566, articolo 1, della legge 190/14, per la quale si richiede una legge che imponga una immaginaria "leadership funzionale" del medico nell'équipe multiprofessionale. A fronte della nostra dimostrata disponibilità al dialogo (Federazioni Nazionali IPASVI, TSRM, Ostetriche e CoNaPS), non possiamo che prendere atto della posizione da Lei assunta e dal Consiglio Nazionale FNMOCeO e constatare che proseguendo in tale direzione si confermerà la preclusione ad ogni confronto sulla possibile rimodulazione delle relazioni professionali tra i medici e le professioni sanitarie. Distinti saluti. CoNaPS Dott. Antonio Bortone; FNCO Dott.ssa Maria Vicario; FNC TSRM Dott. Alessandro Beux; FNC IPASVI; Dott.ssa Barbara Mangiacavalli

04/06/15 Il Comitato Centrale, preso atto di quanto pubblicato su alcune testate on-line in merito alla posizione assunta dalla Fnomceo riunita in Consiglio Nazionale il 29 maggio u.s. relativamente all'art. 1, comma 566 della legge di Stabilità 2015 e della "leadership funzionale", unitamente alle altre professioni sanitarie (FNCO, FNTRSM, Conaps) ha deciso di attivare un percorso di tutela delle professioni rappresentate. Di conseguenza sono state inviate esplicite note al Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, alla Presidente

della FNOMCEO Chersevani e alle OO.SS che per opportuna conoscenza si allegano alla presente. La Presidente Dott.ssa Barbara Mangiacavalli 25/06/15 "Dopo anni d'intenso confronto con Governo e Regioni, con la sua consacrazione a rango normativo ritenuta necessaria proprio dall'Esecutivo e sancita dal comma n. 566 dell'art. 1 della legge di stabilità, l'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie deve passare alla sua fase attuativa." Con queste parole FP CGIL CISL FP UIL FPL e Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie chiudono di fatto il campo a qualsiasi ripensamento e/o nuovo intervento normativo in materia. "Una eventuale modifica al comma 566" hanno proseguito i rappresentanti delle organizzazioni, "comporterebbe la riapertura del dibattito, non solo sulla formulazione della norma, ma sull'intero impianto e ciò sarebbe incompatibile con i tempi di realizzazione degli obiettivi sanciti dal Patto per la Salute 2014-2016".

Secondo le organizzazioni "le professioni sanitarie e il Servizio sanitario nazionale non hanno bisogno di altre leggi, ma dei nuovi assetti organizzativi che la norma sull'implementazione delle competenze consentirà, con vantaggi sia sotto il profilo dello sviluppo professionale, di cui certamente beneficeranno tutte le professioni mediche e sanitarie, sia sotto quello delle prestazioni che, nonostante il graduale ridimensionamento delle risorse, potranno continuare ad essere erogate grazie a nuovi mix produttivi. Sarà infatti possibile estendere all'intero territorio nazionale importanti sperimentazioni gestionali avvenute attraverso l'applicazione di modelli di appropriatezza ed eccellenza organizzativa".

"In molte regioni l'approvazione degli Accordi giungerà con ritardo tale da rappresentare per esse solo una mera ratifica di percorsi già autonomamente avviati in via sperimentale. E' per questo che, ritenendo il quadro normativo già efficace, siamo contrari all'apertura di una nuova discussione che allontanerebbe ancora una volta il traguardo", hanno concluso le tre organizzazioni sindacali e i presidenti dei Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie. Concludono e rilanciano i sindacati e i rappresentanti di Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie: "Basta con l'ingegneria normativa, ora tocca a quella organizzativa e di valorizzazione dei professionisti medici e sanitari per offrire risposte appropriate e qualificate ai cittadini nelle diverse fasi del bisogno di salute, ora tocca al Ministro della salute e alle regioni passare dalle norme scritte alla loro applicazione".

Roma, 25 giugno 2015

FP CGIL Cecilia Taranto; CoNAPS Antonio Bortone; CISL FP Daniela Volpato; FNC TSRM FNCO Alessandro Beux Maria Vicario; UIL FPL Giovanni Torluccio; FNC IPASVI Barbara Mangiacavalli

Il presidente  
Dott. Aurelio Filippini

## RICONOSCIMENTI E NOMINE UFFICIALI PER GLI INFERMIERI DEL CORPO MILITARE DELLA CRI.

In data 28 maggio 2015 l'Ispettore generale del corpo militare della CRI, il Generale Medico Lupini Gabriele, ha nominato coordinatore nazionale del gruppo di lavoro e coordinamento degli infermieri del Corpo Militare CRI il collega Capitano Istvan Piffer (Ipsvi Varese), tenente Coltellaro Antonio (Ipsvi Roma) e sergente maggiore Fourquet Frederic (Ipsvi Arezzo). Congratulazioni vivissime a tutti i colleghi e orgogliosi che uno di essi sia iscritto a Varese.

## LA SANITA' LOMBARDA DOVRA' ISTITUIRE L'INFERMIERE DI FAMIGLIA

I diversi organi collegiali provinciali degli infermieri hanno presentato alcune proposte da inserire nella riforma della sanità. Nel dibattito sul futuro della sanità lombarda, i Collegi IPASVI (infermieristici) delle diverse province hanno redatto un documento contenente gli emendamenti alla legge in discussione: «L'importante lavoro di raccordo, discussione e analisi sulla riforma vede in prima linea tutte le professioni firmatarie del documento, quali protagonisti di un reale cambiamento che si basi sull'inserimento strutturato di competenze professionali già presenti ma non riconosciute. (<http://www.varesenews.it/2015/06/la-sanita-lombarda-dovra-istituire-linfermiere-di-famiglia/378472/>)

(a cura di Luca Bogno e Ilenia Zampieri)

forse non tutti sanno che... (a cura di Assunta Donato e Dott. Alessandro Navanteri)

## POPOLAZIONE MULTIETNICA CON CVC TUNNELLIZZATO PER EMODIALISI: RICONOSCIMENTO DELL'INFEZIONE E TRATTAMENTO CON MEDICAZIONE A BASE D'ARGENTO

Il seguente studio è stato condotto dall'équipe infermieristica dell'Unità Operativa di Emodialisi dell'A.O. S. Antonio Abate di Gallarate, con la collaborazione dell'Unità Operativa di Dermatologia e della Farmacia aziendale.

**INTRODUZIONE:** In Italia il 15% dei pazienti che effettuano l'emodialisi utilizzano come accesso vascolare un catetere venoso centrale long-term; il suo uso può determinare un rischio di complicanze infettive locali e sistemiche. Negli ultimi decenni, la diffusione in tutta Europa di una popolazione multi-etnica, ha imposto agli operatori sanitari una maggiore attenzione al riconoscimento di malattie dermatologiche che presentano aspetti clinici diversi da quelli della cute di razza caucasica. Nelle diverse popolazioni del pianeta è presente un'ampia varietà di "colori" della cute (Fototipi I-VI) a seconda della quantità e al tipo di melanina contenuta. I fototipi variano dal I delle popolazioni con cute molto chiara/rossastra al VI con cute nera, includendo i fototipi intermedi con cute leggermente scura o olivastra (es indiani, pakistani, popolazioni mongoliche). Le differenze anatomiche, strutturali e fisiologiche fra pelle chiara e pelle scura rendono difficile il riconoscimento dei segni tipici delle malattie dermatologiche. Un esempio è l'infiammazione che si presenta con eritema su cute chiara, mentre assume colorito grigiastro su cute scura. Da qui la domanda: esistono differenze nel riconoscimento dell'infezione stadio 1 dell'exit site e nel suo trattamento con medicazioni in Argento e senza l'utilizzo di antibiotici locali?

**METODOLOGIA:** All'interno dell'Unità Operativa si è costituita un'équipe per la gestione delle infezioni dell'exit site nei cateteri venosi tunnellizzati con particolare attenzione alla medicazione ed al trattamento che non prevede utilizzo di antibiotici. L'attenzione posta al problema è stata anche rinforzata attraverso il confronto

con l'Unità Operativa di Dermatologia per la valutazione degli aspetti cutanei, e con il servizio di Farmacia aziendale per la scelta strategica del presidio da utilizzare e la valutazione dei costi. Inoltre, l'aumento della variabilità etnica dei pazienti, ha indotto l'équipe di lavoro a valutare strategie di riconoscimento dell'infezione dell'exit site e conseguente valutazione dello stato di risoluzione con l'impiego di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'argento. Si è fatto riferimento ad una scala numerica di valutazione dell'infezione cutanea. Sono state messe a confronto le infezioni dell'exit site rilevate in tutti i pazienti in trattamento emodialitico nei tre ospedali aziendali nel periodo giugno 2013/dicembre 2014 e trattate con medicazioni con pellicola antiaderente a base d'argento e senza somministrazione di antibiotico. L'eritema, come segno di infezione, è di facile riscontro sulla cute chiara. Inoltre la cute chiara tende a guarire senza esiti, mentre la cute scura ha una notevole tendenza a sviluppare discromie post infiammatorie sia ipo che iperpigmentate.

**RISULTATI:** Nel periodo di valutazione i pazienti portatori di catetere venoso centrale tunnellizzato sono stati 24 con diverse tipologie, lunghezza e sede di posizionamento. In totale sono state effettuate 10 rilevazioni con risoluzione e medicazione con pellicola antiaderente a base d'argento. I risultati sono stati messi a confronto con la metodologia precedente che prevedeva l'utilizzo di terapia antibiotica locale. Si vuole sottolineare, inoltre, la difficoltà diagnostica e di gestione di alcuni stati patologici, come il riconoscimento dell'infezione all'esordio nei pazienti di diversa origine etnica. L'insorgere dei primi stati di arrossamento dell'exit site di CVC tunnellizzati (stadio 1) è facilmente riscontrabile in pazienti caucasici e, con l'utilizzo di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'argento

(Exit-Pad-Ag®), la risoluzione del problema che ha riportato la lesione ad uno stadio 0 si è verificata dopo 4/5 medicazioni. L'insorgere dei primi stati di arrossamento dell'exit site di CVC tunnellizzati (stadio 1) nei pazienti di pelle olivastra o nera è stata rilevata visivamente solo quando lo stato di flogosi si era già evoluto in stadio 2 e lo stadio di sanguinamento era già stadio 1 (formazione crosta). L'utilizzo di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'argento (Exit-Pad-Ag®) ha permesso la risoluzione del problema riportando la lesione ad uno stadio 0 dopo 5/6 medicazioni e senza lasciare esiti discromici post infiammatori.

**CONCLUSIONI:** Le società multi-etniche impongono al personale sanitario la conoscenza e il riconoscimento di patologie che si presentano con caratteristiche cliniche non tipiche date dalla diversa espressività su cute scura rispetto alla cute chiara. L'équipe infermieristica ha valutato e proposto di creare comportamenti uniformi nel riconoscimento e nella gestione della medicazione dell'exit site riconoscendo tempestivamente i segni di infezione sia in pazienti con cute chiara che in quelli con cute scura. Il gruppo specifico è riuscito a coinvolgere tutto il team di lavoro. In questo periodo in cui è stato adottato l'uso del Exit-Pad-Ag® come presidio curativo e preventivo, si è evidenziato un positivo riscontro sia nel suo semplice utilizzo sia nei risultati positivi ottenuti. Sono stati raggiunti anche obiettivi relativi alla riduzione economica della spesa farmaceutica e dell'uso di antibiotici.

(a cura di Barbara Pariani coordinatore U.O Nefrologia e Dialisi A.O. S. A. Abate Gallarate e dell'équipe infermieristica)

notizie

in gocce

### TATUAGGI E PIERCING. IN UNO SU QUATTRO COMPLICANZE INFETTIVE E SOLO IL 17% HA FIRMATO IL CONSENSO INFORMATO

La ricerca dell'Università di Tor Vergata su 2500 studenti. "L'esecuzione di ornamenti estetici in locali non certificati senza rispetto delle norme igieniche, oppure pratiche fai da te con strumenti artigianali inadeguati, possono essere veicoli di trasmissione di malattie infettive, per via ematica. "Rischio 3,4 volte più alto di contrarre l'epatite C rispetto a chi non si tatua". ([http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=29255&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=29255&fr=n))

### COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE: SOGNO O REALTA'? O.M.S. 10 FATTI DA ESAMINARE

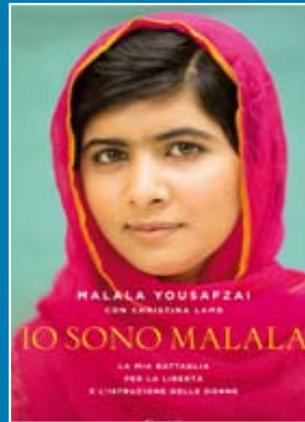
Diritto alle cure per tutti, indipendentemente dal Paese di nascita, indipendentemente dalla possibilità di potersi pagare o meno un'assicurazione sulla salute e indipendentemente dal conto in banca, affinché del diritto alla salute possano davvero godere tutti i cittadini del mondo: l'Organizzazione mondiale della sanità spiega che questo obiettivo dovrebbe essere raggiunto nel più breve tempo possibile per cercare di limitare al minimo le disparità nell'accesso ai servizi sanitari e alle cure presenti ancora in molti Paesi del mondo. Secondo l'OMS sono in particolare 10 le questioni da evidenziare su questo argomento. (<http://salute24.ilsole24ore.com/articles/17051-copertura-sanitaria-universale-sogno-o-realta-oms-10-fatti-da-esaminare>).

letto da noi

### Malala Yousafzai con Christina Lamb (2013) IO SONO MALALA

Garzanti Editore

Valle dello Swat, Pakistan, 9 ottobre 2012, ore 12. La scuola è finita e Malala insieme alle sue compagne è sul vecchio autobus che la riporta a casa. All'improvviso un uomo sale e le spara tre proiettili in pieno volto lasciandola in fin di vita. Malala ha solo 15 anni ma per i Talebani è colpevole di aver lottato, fin da piccola, per il diritto all'istruzione delle donne. Questo libro racconta la lotta di una giovane eroina dei nostri tempi che, supportata dal padre, ha combattuto sin da bambina per la libertà di istruzione femminile, rischiando la propria vita per aver sfidato l'ideologia imposta dai Talebani. Per questo motivo nel 2014 è stata la più giovane persona di sempre, insignita del premio Nobel per la Pace e con la sua famiglia, continua a gestire il Malala Fund, organizzazione no profit che raccoglie fondi da dedicare a progetti educativi in tutto il mondo. Leggere il libro apre la mente verso una cultura che per molti è ancora lontana e sconosciuta. Si comprende che l'Islam non è solo, sinonimo di terrore e paura, e ti porta a riflettere su valori che spesso diamo per scontato e che invece, in alcune parti del mondo, non sono affatto un diritto.



(a cura di Barbara Pariani)

notizie dall'interno

Nei CD di maggio e giugno 2015 sono state iscritte 11 persone; trasferite 5 e cancellate 3. Sono stati concessi 2 Patrocini: ad Akesos Group per Convegno "Pianeta Nutrizione & Integrazione" e per il Convegno di Varese "Prevenzione cardiovascolare e stili di vita" (vedi sito Collegio)

E' stato deliberato il Progetto "Giornata Internazionale dell'Infermiere 2015" che si è tenuta il 17 maggio a Villa Recalcati Varese

E' stato acquistato un forno a microonde per la "mensa" del personale dell'ufficio

(a cura di Maria Elisa Lago)

notizie

in gocce

### TRASFERIMENTO DEL LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE DELL'OSPEDALE DI CIRCOLO

Dall'8 giugno 2015 il laboratorio Analisi Chimico Cliniche dell'Azienda ospedaliera, diretto dal prof. G. De Luca, è stato trasferito nella nuova sede al piano terra del nuovo padiglione Day Center. Un cambiamento importantissimo dal punto di vista organizzativo, visto che la nuova sede è dotata di un parco tecnologico completamente nuovo e modernissimo, dal valore complessivo superiore al milione di euro. (<http://incircolo.ospedalivarese.it>).

### LIBERI PROFESSIONISTI: TESSERA EUROPEA DAL 2016

Dal 18 gennaio 2016 i liberi professionisti europei potranno utilizzare la Tessera professionale europea per muoversi liberamente all'interno del mercato europeo. (<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2015-06-11/tessera-europea-2016-103638.php?uuid=AB2WCawD>).

### FARMACI ON LINE: IN ITALIA VENDITA AUTORIZZATA DAL 1° LUGLIO

La possibilità di acquistare online i farmaci sarà una realtà ufficialmente legalizzata dal prossimo 1 luglio, quando anche in Italia sarà possibile fare shopping nelle farmacie virtuali proprio come in tutti gli altri paesi dell'Unione Europea. Attenzione, però, a non incappare in truffe: di fatto in rete potranno essere acquistati solo medicinali che non prevedono l'obbligo di ricetta medica, e solo dai rivenditori che hanno ricevuto l'autorizzazione preventiva da parte dell'autorità competente nel paese in cui hanno stabilito la loro sede. (<http://salute24.ilsole24ore.com/articles/17887-farmaci-online-in-italia-vendita-autorizzata-dal-1-luglio>).

#### FORMAT SAS

- Lavorare con intelligenza emotiva, costruire e gestire relazioni proficue con l'èquipe e la persona assistita

Corso FAD

Crediti ECM: 5

[www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

#### FORMAT SAS

- La delega e la gestione del tempo

Corso FAD

Crediti ECM: 5

[www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

#### FORMAT SAS

- Stimolazione cognitiva e demenza: mantenere le capacità residue

Corso FAD

Crediti ECM: 5

[www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

#### FORMAT SAS

- Il processo formativo in ambito sanitario. Dall'individuazione del bisogno alla valutazione: una visione d'insieme

Corso FAD

Crediti ECM: 5

[www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

#### PREX

- Il risk management per la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari

Scade il 10 gennaio 2016

Corso FAD

Crediti ECM: 6

[www.prex.it](http://www.prex.it)

#### IEO

- Primary nursing: l'assistenza infermieristica basata sulle relazioni e guidata dalle risorse

Corso FAD

Crediti ECM: 4,5

[www.ieoeducation.com](http://www.ieoeducation.com)

#### IEO

- La gestione di studi clinici. Basi scientifiche ed etiche per una corretta sperimentazione clinica

Corso FAD

Crediti ECM: 4,5

[www.ieoeducation.com](http://www.ieoeducation.com)

#### IEO

- Il Clinical Risk Management. La cultura della sicurezza per prevenire gli eventi avversi

Corso FAD

Crediti ECM: 4,5

[www.ieoeducation.com](http://www.ieoeducation.com)

#### CESPI per IPASVI

- Ma cadere è sempre colpa grave?

Scade il 29 ottobre 2015

Corso FAD

[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

## il paroliere

### EXIT SITE

Con exit site si identifica il sito di uscita di un accesso vascolare sia esso periferico che centrale. La gestione quotidiana degli accessi vascolari prevede l'osservazione giornaliera dell'exit site attraverso medicazioni traspiranti trasparenti che permettono l'identificazione precoce di infezione acuta, la quale può limitarsi al punto di uscita o estendersi nel tunnel sottocutaneo. Tale infezione è caratterizzata da arrossamento, gonfiore e tenerezza. L'eritema è più del doppio del diametro del catetere e vi è una regressione dell'epitelio nel seno.

(a cura di Anna Laura Di Leone)

### IPASVI

- Il Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati

Scade il 29 novembre 2015

Corso FAD

[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

## e-news

**IL COLLEGIO IPASVI DI VARESE  
AUGURA...  
BUONE VACANZE A TUTTI I SUOI ISCRITTI**



CONSIGLIO DIRETTIVO: *Presidente* Dott. Filippini Aurelio; *Vice Presidente* Dott. Santo Salvatore; *Segretaria* Lago Maria Elisa; *Tesoriere* Dott. Navanteri Alessandro; Amato Carlo, Borghi Silvana, Di Leone Anna Laura, Donato Maria Assunta, Galantino Antonio, Papa Alessandra, Pelosin Rosanna, Pitoia Gaetano, Platamone Luigi, Dott.ssa Ranzoni Sabrina, Riganti Patrizia.  
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: *Presidente* Bogni Luca; Ballo Katia, Barigazzi Paola, Amato Luciano.