



il Veliero



Trimestrale informativo
Ordine delle Professioni Infermieristiche VARESE

Luglio-Settembre 2022



Direttore editoriale: Dott. Aurelio Filippini; Comitato Redazionale Alessandro Navanteri, Rosanna Pelosin, Carlo Amato, Mila Peraro, Jessica Piras, Colzani Elena, Rimoldi Antonella, Valeria Bergamini
Editore: OPI Varese, Viale Borri 209 Tel. 0332 310950 Fax 0332 328378 info@opivarese.it - www.opivarese.it

SOMMARIO

Editoriale

IL GESTO DI CURA

a cura di Aurelio Filippini

Pagina 3-6

Lettera Aperta

PERCHÉ GLI INFERMIERI CI CHIAMANO PER NOME?

a cura di A. Rimoldi

Pagina 7- 8

Letto da noi....

PAROLE E GESTI DI CURA di Giuliana Masera

a cura di R. Pelosin

Pagina 9-10

Argomenti di assistenza infermieristica trattati nelle tesi di laurea

LA RELAZIONE QUALE STRUMENTO PER RIDURRE LA DISTANZA IN TEMPO COVID NEL SERVIZIO DI CALL CENTER

A cura di E. Colzani

Pagina 11-15

Recensione film "PERSONA"

Sguardi e gesti che curano: oggi sono ancora la peculiarità dell'assistenza infermieristica?

a cura di V. Bergamini - C. Cianfaglione

Pagina 16-17

Ufficiale dall'Ordine

ORDINE PROFESSIONALE ED ESERCIZIO ABUSIVO DI PROFESSIONE

a cura di J. Piras

Pagina 18-21

Editoriale

Di Aurelio Filippini

Il gesto di cura



Il concetto del “prendersi cura dell’altro” è un concetto antico. Ne abbiamo la descrizione fin dall’antica Roma, con il mito di Cura descritto da Igino.

Nel gesto di cura si esprime la coscienza del professionista, l’emanazione del sapere verso il fare arricchito da conoscenze, deontologia ed intenzionalità.

Questo è il postulato dell’assistenza infermieristica valido tutt’oggi; infatti l’articolo 24 del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche recita: *L’infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l’importanza del **gesto assistenziale**, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L’infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell’evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto. La presenza degli infermieri è garantita durante l’intero percorso di vita di una persona, dalla nascita fino al termine della vita.*

L’assistenza, che gli infermieri offrono nella parte finale di questo percorso, ha lo scopo di continuare a valorizzare la vita e preservare la dignità della persona, anche se la morte è un evento atteso. Anche quando il recupero dell’indipendenza, nel soddisfacimento dei bisogni fondamentali di una persona, non è più possibile, gli infermieri si impegnano a non abbandonare mai una vita, a prendersi cura della persona, tramite un supporto in alcune situazioni complementari, in altre sostitutivo, continuando a stimolare le migliori risposte adattive alle condizioni di dipendenza che si instaurano, a causa di malattie non più guaribili e dei relativi esiti. L’esperienza della dipendenza dalle cure è una condizione che racchiude in sé una variabilità di sfumature infinite, ognuna legata sia all’unicità e irripetibilità della persona che la vive, sia all’attenzione, sensibilità e competenza degli infermieri che la gestiscono. Bisogni come l’igiene, il movimento, la nutrizione, l’idratazione (ecc...) diventano il focus dell’assistenza infermieristica, soprattutto quando la persona non è più capace di nutrirsi, idratarsi, muoversi, lavarsi autonomamente, non soltanto perché fisicamente malata (non ha più le forze), ma spesso anche perché non più in grado di attribuire a tutti questi atti un senso e uno scopo esistenziale (volontà e conoscenze).



In questo articolo del nuovo Codice Deontologico viene messo in risalto l’approccio assistenziale che le cure palliative propongono. Un modo di prendersi cura che si fonda su valori e principi fortemente condivisi con la professione infermieristica e presenti in molti degli articoli che caratte-

Editoriale

rizzano questo Codice. Il pallium, termine latino che fa riferimento ad un mantello che usavano nell'antichità i ceti popolari, racchiude i concetti che stanno alla base dell'approccio palliativo: accoglienza, protezione, personalizzazione, riparo. Cecily Saunders, infermiera, assistente sociale e poi medico, fondatrice del movimento Hospice europeo, ha aperto la strada alle cure palliative ispirando il suo modello assistenziale sui pazienti. "A loro" scriveva "va chiesto di esprimere i propri bisogni". L'ascolto sistematico delle storie dei pazienti permette di cogliere, tramite le loro stesse parole, i costrutti fondamentali delle cure palliative.



Le cure palliative proteggono la vita e ne promuovono la qualità. Non accelerano né ritardano la morte ma la considerano come un evento naturale. Si preoccupano del sollievo del dolore e dei sintomi e di tutti i problemi che riguardano la compromissione delle dimensioni psicologica, sociale, spirituale. Riconoscono, in senso olistico, la connessione mente-corpo-spirito di una persona. Promuovono costantemente (quando è ancora possibile) la partecipazione attiva del paziente nel processo assistenziale. Si rivolgono all'unità di cura paziente/famiglia, proponendo

un approccio assistenziale, che riconosce e prende in carico, anche i bisogni di parenti e/o persone care vicine a chi si trova a dover affrontare l'ultimo percorso della propria vita. Offrono loro un sistema di supporto e sostegno sia durante la malattia, sia nella fase dell'elaborazione del lutto. La strada delle cure palliative è costruita sulla capacità di riconoscere i singoli problemi e di affrontarli uno per volta in tempi e modi opportuni, senza dimenticare il panorama complessivo di cui tali problemi fanno parte. Assolvere un compito tanto importante richiede la collaborazione di più professionisti. Per ricostruire un quadro tridimensionale della persona assistita e della famiglia è necessario guardare il paziente sotto diverse prospettive, come un prisma che sappia scomporre e ricomporre la luce. Questo è il risultato che un lavoro svolto in équipe riesce a raggiungere, soprattutto nel fine vita. Le cure palliative si occupano anche del comfort ambientale, proponendo contesti di cura (rintracciabili nel concetto di reti di cure palliative) che siano il più possibile vicini ai luoghi scelti o desiderati dalle stesse persone che si assistono. Per questo motivo, l'assistenza domiciliare è il setting di cura maggiormente promosso, spesso preferito dalle persone che si trovano ad affrontare il fine vita. Quando la propria casa non è disponibile per diversi motivi, gli Hospice diventano luoghi che si trasformano in contesti domestici e casalinghi, ma che mantengono alti standard di qualità, di cura e di assistenza con presenza di personale infermieristico 24 ore su 24. Le cure offerte dagli infermieri nella fase finale della vita si strutturano intorno a un costrutto di complessità. L'assistenza infermieristica incontra la complessità:

Editoriale

nell'identificare, valutare e rispondere ai bisogni mutevoli, dinamici sia dei pazienti sia delle loro famiglie; nello svolgere la propria attività all'interno di contesti di cura molto diversi tra loro (la rete di cure palliative prevede ospedale, Hospice, domicilio, RSA) che possono flessibilmente cambiare, adattandosi alle diverse esigenze che si presentano durante tutto il percorso di malattia. Le funzioni, attività e capacità necessarie per questo tipo di assistenza, si esprimono attraverso l'acquisizione di un'alta padronanza di competenze specifiche, descritte nei documenti di core competence infermieristici in cure palliative e riconosciute a livello istituzionale anche dalla recente normativa.

[\[Commentario-Codice-Dentologico-Professioni-Infermieristiche-uv.pdf \(infermiereonline.org\)\]](#)

Edoardo Manzoni, Direttore Generale dell'Istituto Pazzolo di Bergamo, presente al convegno organizzato dall'Associazione "L'Amore Donato Onlus", parla dell'attimo come tempo di cura.

Oggi c'è il pensiero, le cose pensate ed una vita quotidiana che talvolta vanno in maniera disgiunta. Oggi sembra che il tempo non ci sia più nella nostra società. I greci parlavano di Kronos, il tempo che fugge, che mangia le ore e di Kairòs il tempo perfetto. A partire dalla legge sulle DAT (n. 219 del Dicembre 2017) si sancisce in modo ben chiaro che "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura". Nel 2019 il Codice Deontologico degli infermieri viene aggiornato ed appare quindi all'articolo 4, la seguente

affermazione "Nell'agire professionale l'infermiere stabilisce una relazione di cura utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. (...) Il tempo di relazione è Tempo di cura". La protagonista che ne emerge da entrambe le frasi è la cura. Cosa si intende quindi per cura? Quali gesti e quali parole consentono di mettere in atto azioni curative? Essere capaci di farsi carico della malattia dell'altro nello spazio delle parole e nel tempo di assistenza. Sembra non possa esistere cura senza dialogo e non esista tempo di un professionista che non sia cura. Quale complessità si nasconde nel "tempo" e nella "cura"? Quale possibilità ci sono per i professionisti sanitari di trasformare le parole in farmaci e i gesti in occasioni?

Il valore della professione infermieristica non deriva semplicemente dalle prestazioni che gli infermieri erogano, ma dalla relazione che veicola ogni gesto di cura e dal senso che ne deriva. Per questo i gesti di cura e di assistenza che gli infermieri quotidianamente offrono possono fare la differenza e non possiamo pensare che acquistino valore solo nel percorso di fine vita. Durante gli incontri fatti per la presentazione del Codice, la rappresentante di un'associazione di malati oncologici, plaudendo alla definizione di gesto di cura, chiese: "ma dobbiamo davvero aspettare il fine vita per essere assistiti così?"

I gesti di cura racchiudono un valore ancora più prezioso: diventano il mezzo, attraverso cui, è



Editoriale

possibile contribuire a restituire o a far riscoprire il senso e il significato del tempo (anche quello che rimane) valorizzando ogni singolo momento, che può continuare a riempirsi di vita. L'assistenza infermieristica utilizza una varietà infinita di attività, di natura tecnica, relazionale ed educativa, che mirano appunto a mantenere e custodire la vita e a permetterle di continuare ad esprimersi anche nelle condizioni di conclamata malattia. Gli atteggiamenti e i valori degli infermieri diventano aspetti centrali, caratterizzanti la professione, elementi che nutrono costantemente sia le relazioni con i pazienti, sia il lavoro che si svolge all'interno dell'équipe.

Attraverso il processo di pianificazione condivisa delle cure è possibile valorizzare sempre di più la partecipazione attiva della persona assistita nell'assistenza. Gli infermieri non solo riconoscono ma, mettono anche in atto quotidianamente percorsi assistenziali, in cui i processi decisionali siano condivisi e valorizzino non solo le competenze dei curanti (medici, infermieri ecc.) ma soprattutto l'incontro e l'integrazione anche delle competenze individuali della persona assistita, fatte di storie di vita, di desideri, di preferenze, di obiettivi da riconoscere, condividere e raggiungere insieme.



Lettera Aperta

A cura di A. Rimoldi

PERCHÉ GLI INFERMIERI CI CHIAMANO PER NOME?

Anche a me, in ospedale, trovandomi al capezzale di una persona amata, spesso ha colpito il modo in cui gli infermieri si rivolgono ai pazienti, dando del “tu”. Una forma di grande intimità.

Gianluca, in questa bella lettera, la chiama compassione. Ecco la storia di cui è venuto a conoscenza:

Una malattia arriva improvvisamente, senza avvisarci, sconvolgendo abitudini e sicurezze. Non scegliamo quando ammalarci e di che cosa ammalarci. La malattia capita e basta, di solito nel momento in cui noi ci sentiamo più invincibili. Luigi stava trascorrendo in montagna gli ultimi giorni di vacanza quando si sentì male. Era al telefono con la figlia quando, senza nessun preavviso, si trovò per terra privo di conoscenza.

Un buco nero, un’assenza di qualche lungo secondo, forse un minuto; steso sul pavimento senza un ricordo di cosa fosse successo. Al pronto soccorso di D. esclusero delle patologie che mettevano a rischio la sua vita, però gli prescrissero altri accertamenti diagnostici nella città di provenienza. A Milano, Luigi rimase ricoverato in una stanza d’ospedale qualche giorno.

Accanto a lui c’era un paziente anziano, gravemente malato: “Popi”. Popi era accudito da sua figlia, un’infermiera che rimaneva con lui tutto il giorno. A Luigi aveva spiegato che lavorava nello stesso ospedale ma in un altro reparto. Si era presa un periodo di ferie che si era sovrapposto, fortunatamente, alla malattia del padre.

Durante il giorno, Popi, in presenza della figlia, era sofferente ma calmo, mentre la notte si trasformava in un bambino disperato. Chiamava continuamente gli infermieri, straparlava, si agitava e cercava di scappare dal letto. Al suo capezzale, più volte nel corso della notte, accorrevano gli infermieri. Popi, oltre la malattia fisica, soffriva di disturbi psichici. Gli infermieri, insieme ai trattamenti farmacologici, gli sussurravano delle parole o gli toccavano un braccio, per calmarlo.

Gli infermieri sono in prima linea tra il paziente e la malattia. A volte rappresentano l’unico contatto che il paziente ha con i suoi familiari. Luigi, parlando di loro, ha spesso parlato di compassione. E’ arrivato perfino a comprendere l’uso del “tu” diffuso tra gli infermieri e i pazienti che prima gli sembrava una assoluta mancanza di rispetto. A lui è sembrato che il contatto fisico, costante e





frequente, tra infermiere e paziente rendesse ridicolo l'uso del "lei". Gli infermieri, a differenza dei medici, sono più vicini fisicamente alla malattia della persona assistita.

Forse per questo sono più coinvolti, manifestando un'umanissima empatia verso il paziente.

Empatia come strumento e risorsa di chi si prende cura di una persona sofferente. Prendersi cura, ascoltare, come una medicina complementare a quella farmacologica. Quando sei in ospedale l'infermiere rappresenta il tuo alter ego: viene a controllare le somministrazioni dei farmaci, ti cerca le vene che a furia di essere bucate, collassano e non sono più evidenziabili, ti cambia, ti gira, ti asciuga quando non hai più la dignità dell'autosufficienza. Durante la ma-

lattia sono loro, gli infermieri, i professionisti che possono rappresentare la differenza tra il sopravvivere o il riprendersi la vita.

Letto da noi

A cura di R. Pelosin

PAROLE E GESTI DI CURA

Di Giuliana Masera

Scrittore Giuliana Masera

Editore: EFFETA' Editrice

Anno edizione: 26 luglio 2017

Alla radice del testo sta una riflessione sul profondo cambiamento nell'esercizio delle professioni di cura che, negli ultimi decenni, ha assunto un profilo sempre più scientifico e tecnico, soprattutto in ambito infermieristico. In questo scenario, ciò che sembra acquisire meno valore è non solo la relazione umana tra curante e curato ma anche la soggettività stessa dell'infermiere e del paziente.

Rimettere al centro il soggetto e le sue competenze esistenziali, intese come capacità di conoscere se stessi, il proprio corpo, le proprie emozioni, favorendo un approccio che concili il sapere umanistico e quello scientifico, piuttosto che farli proseguire su due binari paralleli, diventa il cuore del libro stesso, Parole e gesti di cura. Un approccio fenomenologico di Giuliana Masera, infermiera, filosofa in Bioetica e docente presso l'Università di Parma.

In quale modo il testo cerca di raggiungere questo obiettivo sfidante? Parole di cura è una mano tesa verso i professionisti della cura, un invito a dedicare a se stessi qualche ora del proprio tempo, ad ascoltarsi e ad ascoltare. Parole di cura è ridare parola, qui inteso in senso quasi letterale: il testo è infatti diviso in tre sezioni nelle quali vengono presi in analisi alcuni termini centrali per lavorare su quelle competenze esistenziali sopra citate. Il filo rosso che tiene unite queste tre sezioni è la fenomenologia, una branca della filosofia che fornisce strumenti essenziali a questo tipo di riflessione.

Nella prima parte vengono prese in analisi alcune parole che accompagnano costantemente il lavoro di cura, affinché possano essere lette nella loro pienezza di valore e significato. Si parte dal corpo in tutte le sue dimensioni, espressione delle soggettività del paziente e del curante. Il corpo, che nelle professioni di cura richiede attenzione perché è spesso corpo che prova dolore. Il corpo, verso il quale è necessario porsi con empatia e tenerezza, perché la cura possa infondere davvero speranza. Quest'ultima trae linfa vitale anche dalla relazione di fiducia che si deve sviluppare tra chi richiede cura e chi esercita cura, una fiducia che si costruisce anche con momenti di silenzio e ascolto. Questa prima si chiude con l'interrogazione finale sul senso, così arduo da trovare quando si sperimenta la malattia, ma altrettanto necessario e imprescindibile.

La seconda parte è la cornice teorica del testo. Qui vengono presentati alcuni strumenti di indagine che i principali filosofi fenomenologi possono offrire ai professionisti della cura. La fenomenologia, infatti, è stata considerata il metodo di ricerca eletto per le professioni di cura, in quanto in grado di provvedere alla comprensione della realtà della persona, perché considera i valori individuali e le relazioni tra professionista della cura e assistito, abbracciando un approccio olistico alla persona.

Nell'ultima parte vengono invece presentate due ricerche infermieristiche, condotte utilizzando un approccio fenomenologico. Nella prima sono raccolte le esperienze di alcuni infermieri, intervistati circa la loro esperienza vissuta a contatto con il corpo del paziente, ponendo particolare attenzione ai loro sentimenti ed emozioni. Nella seconda medici, infermieri, studenti sono stati interrogati circa la conoscenza del concetto di proporzionalità della cura e della possibilità di coinvolgimento di diversi professionisti nelle decisioni di fine vita.

La somma di queste tre parti ci conduce a una lettura della cura che va al di là del momento tecnicamente terapeutico, senza mai negarlo o minimizzarlo. Questo approccio ci consente di riconoscere alla cura stessa il suo vero senso e far nascere azioni e pratiche orientate davvero alla benevolenza dell'altro, un servizio alla persona volto ad aiutarla a vivere con le sue difficoltà nel miglior modo possibile.



A cura di E. Colzani

LA RELAZIONE QUALE STRUMENTO PER RIDURRE LA DISTANZA IN TEMPO COVID NEL SERVIZIO DI CALL CENTER

Estratto di tesi di Laurea in Infermieristica di Maneli Francesco - Anno Accademico 2020-2021

Lo scenario, complesso ed inaspettato, che la pandemia da Sars-CoV-2 ha generato in Italia e nel mondo, ha posto per il management delle organizzazioni sanitarie e in particolare per quello infermieristico, l'attenzione urgente a processi gestionali mai prima individuati. Nel contesto pandemico, tutte le Aziende Ospedaliere hanno sovvertito e rivisto l'assistenza, ed i rapporti interpersonali tra degenti e membri delle loro famiglie, e tra equipe sanitaria e caregiver.

Per fronteggiare e rispettare le distanze, imposte dalle misure coercitive di massa, l'ASST Valle Olona ha istituito un Servizio di Call-Center, che permettesse la comunicazione e la relazione fra le famiglie e i malati affetti da COVID-19. L'organizzazione del servizio prevedeva l'infermiere, quale figura depositaria del volere della persona ricoverata, in merito a comunicazioni con i parenti e, all'interno del servizio stesso, come colui in grado di poter gestire la comunicazione, attraverso la modalità telefonica e/o l'utilizzo di applicazioni e/o piattaforme, di comune impiego, dedicate alla videochiamata.

Allo scopo di indagare e verificare, come la figura dell'infermiere ha permesso la relazione a favore della riduzione delle distanze tra assistiti ricoverati nei reparti COVID-19 e le loro famiglie durante la pandemia, è stato condotto uno studio osservazionale descrittivo, con esperienza diretta presso il servizio di Call-Center.

Durante le tre ondate pandemiche, comprese tra marzo 2020 e giugno 2021, il servizio di Call-Center ha gestito un totale di 17800 chiamate di cui: 9493 erano chiamate da parte dei familiari e 8307 chiamate effettuate dagli infermieri allo scopo di soddisfare l'atteso bisogno dei parenti. Al personale del Call-Center sono arrivate in totale 31687 richieste da parte dei familiari e caregiver, in particolare 7002 esprimevano un bisogno di contatto visivo o telefonico, 12980 per ottenere informazioni su Bisogni Assistenziali e 11705 per ottenere informazioni prognostico-cliniche. Oltre alle richieste sopraggiunte telefonicamente, sono state raccolte svariate lettere, fotografie e disegni, pervenute direttamente alla casella postale del Call-Center nei mesi di attività del servizio.

La raccolta al consenso e alle informazioni utili, è stata gestita con un'apposita scheda denominata "Trattamento dei dati di contatto per Call-Center", che i sanitari, nello specifico i Coordinatori delle Unità Operative con pazienti sospetti o affetti da COVID-19, trasferivano alla casella di posta elettronica del servizio, unitamente al grado di parentela e dati anagrafici della persona destinataria e custode della "Fiducia" dell'Assistito. I dati del paziente ed i dati della persona di riferi-

mento venivano incrociati in apposita scheda, nominata “scheda di comunicazione”. Nella stessa scheda veniva segnalata la tipologia di richiesta, il nominativo dell’operatore del Call-Center, e annotata e comunicata ai familiari la data e l’ora di re-call.

Durante le chiamate gli infermieri del Call-Center potevano acquisire anche informazioni utili all’assistenza e comunicarle al personale sanitario delle Unità Operative. Altresì le condizioni clinico-assistenziali dei pazienti affetti da COVID-19 venivano aggiornate quotidianamente nella cartella informatizzata dai medici e dagli infermieri delle Unità Operative, per renderle disponibili e consultabili dagli operatori del Call-Center.

I risultati dell’indagine e i dati numerici non esprimono il tempo e la qualità della relazione dedicate ad ogni singola chiamata, né il conforto che ne derivava dalla programmazione di una ulteriore chiamata. La comunicazione tra infermieri e familiari dei parenti non ha rappresentato un semplice scambio di informazioni ma una vera e propria interazione. È stato proprio attraverso la capacità di ascolto e di dialogo degli infermieri, che si è creata con i familiari una “vicinanza” verso i loro cari, non sentendosi esclusi dal luogo di cura, affrontando anche questioni insormontabili come la preparazione alla morte e al lutto. Ad avvalorare ulteriormente come sia stata vitale l’iterazione nella comunicazione tra infermieri e parenti sono state le innumerevoli lettere, disegni e video, da cui è emerso, oltre al forte legame affettivo ed emotivo dato dal dialogo intercorso tra i rispettivi interlocutori, il ringraziamento per essere riusciti a mantenere quell’indispensabile “contatto” in un momento di forte disorientamento, tant’è vero che, dopo poche telefonate, i parenti cercavano gli operatori del Call-Center chiamandoli per nome.

Alla mia Famiglia,

non sono giorni facili e capisco ogni giorno quanto lentamente mi sto spegnendo... Mi mancate! Sento tremendamente la mancanza di ognuno di voi, quanto valgono gli sguardi, il calore delle mani, le dolci parole della mia adorata Moglie.

Nella nostra vita tutto ha avuto un significato strepitoso e non rimpiango nulla della mia vita, vorrei solo non lasciarvi.

Buongiorno, sono la sorella di L.C. ricoverato nel reparto di

Ho saputo dall’infermiera ... del Call Center che mio fratello ha avuto disorientamento e confusione, volevo inviargli questo messaggio. Vi ringrazio infinitamente per tutto il servizio prestato, siete i nostri Angeli.

I miei polmoni non rispondono come dovrebbero e fra poco mi intuberanno, mi hanno spiegato che devono sedarmi e che l'andamento della patologia potrebbe essere nefasto. Ho chiesto solo di poter scrivere queste poche righe per voi...Il mio amore per la poesia non morirà con me ma vivrà per sempre:

*Così parliamo delle distanze
e del cielo e di dove andrà a dormire la luna quando nasce il sole.
Chissà come era la terra prima che ci fosse l'amore
e sotto quale stellatra mille anni
ci sarà una stelladove potersi abbracciare.
Questo tempo amaro ci fa distanti
ma nella distanza so di sentire
i vostri cuori in armonia con il mio.
Vi amo, di un amore immenso.
Vi amerò fino all'eterno...*

Buongiorno, sono il figlio del Signor ..., ho ricevuto la sua lettera, non so come ringraziarvi e quali siano le parole giuste per dirvi quanto quello che avete fatto ha per noi senso. Papà non ce l'ha fatta...

Forse quelle sue ultime parole saranno per sempre nel nostro cuore. Non so cosa dire, il dolore è molto...

Vi ringrazio per tutto, per il vostro servizio, per le vostre parole sempre giuste nel capire ogni situazione, vi ringrazio perché grazie a voi ho potuto leggere le ultime parole del mio caro papà.

Finirà tutto questo! Ma voi resterete sempre la parte migliore di questa triste storia.

GRAZIE A TUTTI I MEDICI E AGLI
INFERMIERI CHE IN QUESTI PERIODI LAVORANO
SENZA SOSTA METTENDO A RISCHIO LA PROPRIA SALUTE
PER AIUTARE LE PERSONE CHE STANNO MALE.
VOLEVO DIRVI **GRAZIE** PERCHÈ CON IL VOSTRO SACRIFICIO
CI STATE SALVANDO, STATE SALVANDO TUTTI ♥
PER QUESTO VOLEVO DIRVI ♥♥♥





**FATTI FORZA !
SIAMO CON TE !
TI VOGLIAMO BENE !**

♥ GAUDENZIA
ANDREA ALESSANDRA
MARY ROBERTO
♥ E I BIMBI ♥

Recensione film “PERSONA” di I. Bergman

A cura di V. Bergamini - C. Cianfaglione

Sguardi e gesti che curano: oggi sono ancora la peculiarità dell’assistenza infermieristica?

Nella professione infermieristica, si sa, gli sguardi e i gesti fanno parte della relazione d’aiuto. Il tema che affrontiamo mette in luce – l’espressione non è casuale, come vedremo – questi due atti che normalmente compiamo. Ciò nonostante, tecnicismi e atteggiamenti inappropriati possono metterli in ombra, per così dire. Per mantenere vivi in noi la loro efficacia e il loro valore, possiamo cogliere gli stimoli che la cinematografia ci offre. Ad esempio con *Persona*, scritto e diretto da Ingmar Bergman nel 1966, di cui presentiamo un’analisi necessariamente limitata.



Durante una rappresentazione teatrale di *Elettra*, l’attrice Elisabet Vogler (Liv Ullmann) interrompe la recitazione e si blocca. Poco dopo, in una clinica, vediamo una dottoressa che la dichiara sana, sostenendo che il suo mutismo è frutto di una scelta: il voler essere, non sembrare di essere. Rifugiarsi nel mutismo, evitando di dover mentire, dove non c’è bisogno di recitare, di mostrare un volto finto o fare gesti non voluti.

Incarica un’infermiera di nome Alma (Bibi Andersson) di prendersi cura della paziente, con un periodo di riposo nella casa di vacanza della dottoressa, in un’isola deserta (Fårö, in Svezia). Alma è incuriosita ed attratta dall’attrice. Già alla sua prima visita in clinica, attraverso la sua abilità empatica e analitica, coglie “una grande forza mentale” in Elisabet, dichiarandolo alla dottoressa che le chiede la sua prima impressione. Con umiltà, esprime anche il dubbio di non essere all’altezza del compito, proponendo un’infermiera più anziana e con più esperienze di vita.

La trama è quindi imperniata sul rapporto che si sviluppa tra le due donne: l’infermiera parla, la paziente rimane in silenzio, seppur con qualche sorriso. In casa e fuori, sulla spiaggia, entrambe svolgono le stesse attività. Alma si confida con l’attrice e più volte l’accarezza, in una dimensione di condivisione di vissuti e di ascolto da parte di Elisabet. Ad un certo punto, le loro identità cominciano a fondersi¹: famosa è la scena di sovrapposizione dei due volti, affiancati. Alma riesce non solo a far breccia nel muro di difesa dell’attrice, ma anche a identificarsi con lei. In effetti, proprio i volti e gli sguardi delle due donne appaiono come la struttura portante del film, espressi visivamente attraverso la straordinaria fotografia di Sven Nyqvist, con un’illuminazione precisa e raffinata.

Per il soggetto del film, il regista ha preso spunto da un’esperienza personale di malattia, trascorsa in ospedale, riferendosi ad un’immagine di due donne intente a confrontarsi le mani².

¹<https://www.ingmarbergman.se/en/production/persona>

²Ingmar Bergman, *Lanterna magica*, Garzanti, 1987, pag. 187.

Senza dubbio è il capolavoro di Bergman. Sono molti e complessi i livelli di interpretazione di questo film enigmatico e affascinante. Tra le analisi pubblicate, riportiamo quella di Paolo Cattorini³: *“Se le due possono capirsi, è perché ciascuna reca in sé un volto dell’altra: la vitalità deve riconoscere l’ombra angosciata che ha in seno, l’indifferenza deve riconoscere il disperato bisogno affettivo che cerca di mascherare”*. Proprio attraverso gli sguardi, i gesti e le parole dell’infermiera, si crea una relazione in cui la paziente è stimolata a compiere una duplice azione: manifestare la propria persona e offrirsi come luogo di identificazione di Alma con Elisabet stessa. Il tutto anche senza l’uso di parole, andando oltre la “maschera”, cioè la “Persona” nel senso etimologico del termine.

Secondo noi Alma ha compiuto un percorso di auto-analisi e di evoluzione: condividendo sue esperienze personali e attuando gesti, alcuni dei quali considerabili come errori, ha vissuto il piacere di essere ascoltata, ma anche la delusione dell’inganno. Scontratasi con la realtà dell’altra, ha preso coscienza dell’effetto dei suoi gesti. Unica tra i personaggi, con il suo intervento ha perturbato la patologica sicurezza della presa di posizione della paziente.

Questo film ci è servito per ricordarci che sguardi e gesti sono tra le prerogative della professione infermieristica e possono fare la differenza nell’effetto dell’aiuto che diamo, soprattutto in tempi di crisi e difficoltà come questi.



³Paolo Cattorini, *Bioetica e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. Franco Angeli, 2006, pag. 243.

Notizie dall'interno

ORDINE PROFESSIONALE ED ESERCIZIO ABUSIVO DI PROFESSIONE.

Vorrei cominciare col raccontarvi ciò che qualche settimana fa è accaduto presso il nostro OPI: il giorno 17 maggio 2022 alle ore 10.50, agenti della Guardia di Finanza di Varese si sono presentati in sede con una richiesta di acquisizione di atti. La richiesta riguardava nello specifico nominativi e rispettivi fascicoli di infermieri cancellati e/o sospesi dall'Ordine sia per morosità che per la delicata "questione" COVID/vaccinazione.

La necessità di indagine è nata da una o più segnalazioni alla Procura della Repubblica da parte della Commissione d'Albo Infermieri (CAI) la quale evidenziava l'esercizio della professione da parte di alcuni soggetti nel periodo di cancellazione/sospensione. Il capo di accusa è quello riferito all' art. 348 Codice Penale¹(CP), cioè di esercizio abusivo di una professione e nello specifico "abuso della professione di Infermiere".



Molti di voi si chiederanno come sia possibile che queste persone siano accusate di aver esercitato in modo abusivo la professione infermieristica, pur avendo il titolo accademico e l'abilitazione all'esercizio professionale?!

Ciò è possibile in quanto la Legge stabilisce che le professioni sanitarie, nell'ordinamento italiano, sono tutte quelle in cui operatori, in forza di un titolo abilitante e rilasciato/riconosciuto dalla Repubblica Italiana, lavorano in ambito sanitario o socio-sanitario.

¹ Articolo 348 (Esercizio abusivo di una professione). Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro, ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata. Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma, ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo»

Ai sensi dell'art. 117 della Costituzione (parte II, Titolo V) e delle numerose pronunce della Consulta, la Corte Costituzionale italiana ha affermato che la potestà legislativa regionale, nella materia concorrente delle professioni sanitarie, deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata allo Stato, per il suo carattere necessariamente unitario. E' competenza delle Regioni, invece, la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale².

Il 7 febbraio 2013 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un provvedimento in cui viene ribadito che le attività di cura, diagnosi, prevenzione, assistenza e riabilitazione sono riservate alle professioni sanitarie, poste sotto la vigilanza del Ministero della Salute³; tali attività sono pertanto precluse ai soggetti di cui alla legge 4 gennaio 2013⁴.

Cosa diversa è l'esercizio di una professione. Infatti, in qualunque forma esso sia svolto, prevede altre fondamentali peculiarità:

- ◇ L'iscrizione all'Albo Professionale di riferimento⁵;
- ◇ La copertura assicurativa;
- ◇ L'adeguata attività di aggiornamento tramite l'acquisizione dei crediti formativi.

Con l'individuazione e la punizione della condotta tipica della fattispecie delittuosa di esercizio abusivo di una professione (art. 348 c.p.)⁶ il Legislatore vuole tutelare l'esclusività in merito all'esercizio di determinate funzioni, subordinate al conseguimento di titoli e/o abilitazioni professionali, legislativamente disciplinate. Anche la mancata iscrizione, sospensione, cancellazione⁷ o radiazione dall'Albo integra lo stesso delitto (ciò vale per ogni tipo di professione, come ad esempio l'avvocato⁸).

Tale delitto è procedibile d'ufficio e la competenza spetta al Tribunale monocratico.



² Corte Costituzionale n. 300 del 22 ottobre 2010

³ <http://aifi.net/wp-content/uploads/2013/02/AccordoStatoRegioniattivita.pdf>

⁴ http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=14209

⁵ Legge 1 febbraio 2006, n. 43

⁶ E' disciplinato nel libro II del Codice Penale Dei delitti, in particolare Titolo II Dei delitti contro la pubblica amministrazione, Capo II Dei delitti dei privati contro la pubblica amministrazione.

⁷ Corte di Cassazione, sentenza n.6065/2015.

⁸ Corte di Cassazione n. 26113/2019



Per Ordine Professionale s'intende una istituzione di autogoverno di una specifica professione, deputato al controllo e alla sorveglianza dell'operato dei propri iscritti.

In Italia sono Enti pubblici autonomi non economici, sussidiari dello Stato, che per Legge soggiacciono alla vigilanza del Ministero della Salute per le professioni sanitarie, mentre le professioni afferenti alle aree giuridiche, tecniche ed economiche dipendono dal Ministero di Grazia e Giustizia⁹. Il loro ruolo è quello di controllare le modalità di accesso alle professioni, la qualità dei servizi offerti, l'aggiornamento professionale degli iscritti e l'effettivo rispetto delle norme deontologiche della professione (Il Codice Deontologico è il codice di comportamento, l'insieme delle regole morali ed etiche che ogni professionista deve rispettare). Gli Ordini Professionali si occupano, inoltre, della gestione dell'albo (dal latino "album") ovvero il registro pubblico comprensivo dei nominativi di coloro che sono abilitati all'esercizio di una specifica professione.

In Italia si contano ben 27 albi professionali con circa 2 milioni e 300 mila iscritti.

Il professionista deve iscriversi nella sede dell'Ordine della Provincia in cui ha la residenza o la sede lavorativa. Ciascun Ordine, dopo aver compiuto scrupolosi controlli ed accertamenti (previo il pagamento di un contributo d'ammissione e di annualità), rilascia agli iscritti una tessera personale con foto, valida come documento di riconoscimento. La tenuta dei titoli e dei fascicoli è un compito assunto degli Ordini, così come la pubblicazione e la diffusione, a richiesta, dell'albo, tenuto conto delle giuste restrizioni dettate dalle leggi riguardanti il diritto alla privacy. In merito a questo, è querelabile il personale che fornisca informazioni troppo personali degli iscritti (non può essere, ad esempio, comunicata la residenza né alcun tipo di recapito o dato anagrafico non inerente alla carriera o la professione). Nell'interesse pubblico di quanti si rivolgono a liberi professionisti (per i pubblici dipendenti "dovrebbe" garantire il datore di lavoro) e contro l'esercizio abusivo della professione, la Legge obbliga gli Ordini Professionali a pubblicare l'elenco degli iscritti e dei professionisti temporaneamente sospesi o radiati¹⁰. E' lecita la pubblicazione dei nominativi dei professionisti che hanno subito provvedimenti sanzionatori nelle riviste periodiche rivolte ai membri, così come la messa a disposizione degli elenchi nelle sedi territoriali o in rete. I controlli (ad esempio sulla conferma del conseguimento dei titoli accademici) sono a carico dell'Ordine; tale attività è divenuta più gravosa ma indispensabile dopo la Riforma Bassanini¹¹ sull'autocertificazione. Essa ha lo stesso valore legale dell'attestato cartaceo rilasciato dagli Organi preposti (laurea, abilitazione, residenza, certificazione del casellario giudiziario e dei carichi pendenti). Non è più obbligo dell'utente produrre tutta la documentazione delle altre pubbliche amministrazioni, se non su esplicita e motivata richiesta. Un'altra importante incombenza ordinistica è quella disciplinare. Gli Ordini Professionali rivestono il compito di vigilare sul

⁹ Le competenze ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 6 marzo 2001, n. 55 comma 2 lettera a) dal sito ufficiale del Ministero della Giustizia

¹⁰ <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/39456>

¹¹ DPR n. 445/2000

comportamento dei propri iscritti e verificare l'osservanza degli obblighi deontologici, nonché erogare sanzioni in base a quanto stabilito dalla norma di riferimento: il Codice Deontologico.

Le norme degli Ordini Professionali sono Atti di soft-law, che non rientrano nel sistema delle fonti del diritto, inteso come norma emanante dal potere politico e pertanto non sono circondate dalle garanzie procedurali tipiche delle fonti in merito alla loro formazione, ovvero non sono interessate dal circuito politico decisionale dello Stato.



A conclusione vorrei ricordare che alle sanzioni decise dal Tribunale monocratico, il professionista verrà sanzionato anche dal proprio Ordine e dal proprio datore di lavoro per aver dichiarato il falso (autocertificando al primo di non aver esercitato nel periodo di sospensione/cancellazione e di essere in regola con l'iscrizione al secondo). Un'ulteriore possibile sanzione potrà essere, poi, impartita dal Tribunale Civile nel caso in cui si accertasse un danno alla salute (fisica e/o psicologica) di una persona assistita dal soggetto che ha praticato senza averne l'autorizzazione.