

# Universo



# *i*nfermieristico

Rivista trimestrale a cura del Collegio I.P.A.S.V.I. di Catania - Anno XVII n°1 - Gennaio / Marzo 2011

**Editoriale:  
Finalmente concorsi e mobilità**

**Convocazione:  
Assemblea Annuale Ordinaria iscritti**

**ECM:  
La "Riforma Brunetta" nella Sanità Pubblica**

**Direttore Responsabile**

Dott. Giuseppe Donzuso

**Coordinatore di redazione**

Michele Grasso

**Comitato di redazione**

Antonella Arriva  
Fabio Cangemi  
Alfio Grasso  
Gabriele Messina  
Carmelo Moschella  
Rosa Schilirò  
Michele Di Maria

**Redazione**

95123 - Catania Via Locatelli, 13/D  
Tel. 095 360484 - Fax 095 363370

**Edito da:**

"Parole e Immagini" di Fiorella D'Agata  
Tel. 095 7461073 - Fax 1782740705-4  
www.paroleimmagini.it

**Impaginazione e grafica:**

Jacopo Saccà

**Stampa:**

P.P.T. - Poligrafica Piano Tavola  
Via Rinaudo, 28 - Z.I. Piano Tavola 95040 Belpasso (CT)  
Tel. 095.391391 PBX

**Recapiti telematici  
del collegio provinciale  
IPASVI di Catania**

IPASVI	ipasvi@ipasvict.it
Presidente	presidente@ipasvict.it
Vicepresidente	vicepresidente@ipasvict.it
Segretario	segretario@ipasvict.it
Tesoriere	tesoriere@ipasvict.it

**Consiglio Direttivo**

Presidente	Dott.	Donzuso Giuseppe
Vicepresidente	IPFD	Spica Carmelo
Segretario	IPFD	Moschella Carmelo
Tesoriere	IPFD	Grasso Alfio
Consigliere	IPFD	Antonucci Bruno
Consigliere	IP	Arriva Antonella
Consigliere	IPFD	Bonomo Antonino
Consigliere	IPFD	Calanna Maurizio
Consigliere	IPFD	Cangemi Antonio Fabio
Consigliere	IP	Caruso Salvatore
Consigliere	IPFD	Coco Grazia
Consigliere	IP Di	Maria Michele
Consigliere	IPFD	Messina Gabriele
Consigliere	IPFD	Pecorino Maria Luisa
Consigliere	Dott.ssa	Schilirò Rosa

**Collegio revisori dei conti**

Presidente	IP	Scalisi Alessandro
Revisore	IPFD	Cantarella Salvatore
Revisore	IPFD	Borzi Emilia

# Sommario

## L'editoriale

- 1 Finalmente i concorsi e la mobilità**  
*di Giuseppe Donzuso*

## Attività di Segreteria

- 2 Corsi ECM; Formazione Universitaria;  
Concorsi; Servizi agli iscritti**  
*di Carmelo Moschella*

- 3 Convocazione assemblea annuale**

- 4 Onorevole si dia un taglio!**  
*di Gabriele Messina*

- 5 Le vaccinazioni nel nostro paese**  
*di Alfio Grasso*

- 7 Una questione di responsabilità**  
*di Michele Grasso*

- 10 Ai posteri l'ardua sentenza**  
*di Fabio Cangemi*

- 11 Infermieri: una garanzia di buona  
efficienza e funzionalità dei servizi  
sanitari**  
*di Rosa Schilirò*

- 12 Pagelle sanitarie ma senza contratto**  
*di Antonella Arriva*

- 13 Corso di aggiornamento: "La Riforma  
Brunetta nella Sanità Pubblica"**

- 14 Scheda iscrizione corso ECM**

- 15 Valutazione del rischio operatorio  
legato alle strutture e alle tecnologie**  
*di Michele Di Maria*

- 16 L'Assistenza infermieristica transculturale**  
*di Alessandro Petralia*

- 18 "100 anni di luce" dell'Istituto per  
ciechi Ardizzone Gioeni**  
*di Damiano Scala*

- 19 I pazienti con malattie del fegato  
guardano avanti: il decennale dell'AILE**  
*di Giuseppe Petralia*





# Finalmente i concorsi e la mobilità

di Giuseppe Donzuso

Gentili colleghi, eccoci di nuovo insieme, dopo diverso tempo, attraverso il nostro organo di informazione ufficiale "Universo Infermieristico". Ho scelto tale titolo per iniziare questo mio breve editoriale, in quanto ritengo che fra le tante novità spesso negative del nostro panorama sanitario che ci coinvolgono direttamente, suppongo sia una di quelle poche cose positive, del nostro vivere quotidiano. Anche se, quando leggerete questo sintetico scritto, i termini di presentazione delle domande saranno certamente scaduti. Mi occorre ricordare che erano tantissimi anni, che dalle nostri parti non si svolgevano concorsi, la stessa mobilità (interregionale) era bloccata da diverso tempo. Sicuramente è un fatto positivo, questo evento, anche se, analizzando molto più a fondo la problematica ci sarebbe non poco da ridire. Primo aspetto poco chiaro infatti, sono il numero di posti di infermiere che sono stati messi a concorso e/o mobilità e per l'esattezza 1138. Indiscutibilmente è un numero fortemente sottostimato, anche in considerazione delle risposte che si intendono dare, ai bisogni di salute della popolazione residente. Difatti, se consideriamo che nelle aziende sanitarie siciliane vi sono in organico un elevatissimo numero di dirigenti (stando ai dati ISTAT, uno fra i più alti di tutte le regioni italiane), numero fra l'altro, dichiarato fortemente in eccedenza da gli stessi parametri, fissati ultimamente dall'assessorato alla Sanità regionale. Non si capisce dunque, come mai ci sia stata l'esigenza di incrementare questi organici con un ulteriore "esercito dirigenziale" (numero di posti dirigenziali messi a concorso e/o mobilità è quasi identico a quello degli infermieri). Pertanto, se già questo elevato numero di figure professionali, si può trovare una "minima giustificazione" in virtù del fatto che le nostre aziende, danno almeno in teoria, delle risposte ai bisogni di salute di

primissimo ordine o addirittura di eccellenza, non si può certamente trovarla, con questo "ulteriore incremento". Vorrei precisare inoltre, e senza nessuna retorica, che questo tipo assistenza così "altamente qualificata" ai cittadini, deve essere data non soltanto con personale dirigenziale, al quale va riconosciuto indiscutibilmente, di essere una componente importante del sistema, ma anche con le strutture, con l'organizzazione, con la tecnologia, e non per ultimo, ma in special modo, con l'intera "equipe sanitaria", che per forza di cose, deve essere composta anche da personale infermieristico, tecnico sanitario, di riabilitazione e personale di supporto proporzionalmente adeguato. Di conseguenza, considerando che non è certamente il momento, vista la notevole crisi finanziaria che attanaglia lo Stato e la stessa Regione Sicilia, non sarebbe stato forse il caso, di risparmiare un bel pò di risorse economiche e magari destinarle verso quelle figure che realmente abbisognano per raggiungere quegli obbiettivi di eccellenza, qualità, ecc. ecc. che troppo spesso ci fanno "riempire la bocca"? Ma aldilà di queste considerazioni personali, certamente realistiche, ritengo che, quando c'è da percepire fra il bicchiere mezzo vuoto, ed il bicchiere mezzo pieno, personalmente, prepongo sempre per il secondo, continuando ad avere sempre una visione ottimistica e positiva degli aspetti. Ben vengano dunque i concorsi e la mobilità, da troppo tempo tanti giovani colleghi "emigrati al nord" e "disoccupati al sud", aspettavano con ansia, ben vengano ulteriori concorsi che possano finalmente adeguare il personale sanitario di diverse categorie, già ridotto al lumicino, auspicando però, che in futuro la nostra brava classe politica, possa fare delle scelte più ponderate, finalizzandole ai reali interessi della popolazioni e non a quelle di "particolari lobby". Alla prossima.



# Attività di segreteria



di Carmelo Moschella

## In questo numero parleremo di:

- Corsi ECM
- Formazione Universitaria
- Concorsi
- Servizi agli iscritti

Nel rispetto dell'impegno assunto dal collegio IPASVI di Catania, per quanto riguarda la formazione ECM e la possibilità fornita a tutti gli iscritti di raggiungere la quota di crediti ECM, che anche per l'anno 2011, dovrebbe essere di 50 crediti ECM, così, come per il 2010, anche se il sistema di accreditamento sta diventando regionale, per il primo semestre 2011 sono previsti almeno tre corsi ECM, si inizierà il 25/26 marzo 2011, si proseguirà con gli altri due corsi, che si dovrebbero tenere entro giugno, sempre per rimanere aggiornati, sulle date esatte dei corsi, potete consultare il prossimo numero della rivista *Universo Infermieristico*, o collegarvi al nostro sito internet [www.ipasvict.it](http://www.ipasvict.it) del collegio IPASVI di Catania.

Il corso che si svolgerà il 25/26 marzo 2011, sarà articolato in due giornate, e le iscrizioni si potranno effettuare, sempre con le solite modalità d'iscrizione e cioè, tramite fax e versamento della quota d'iscrizione pari ad € 20,00 per gli iscritti al collegio ipasvi di Catania e di € 35,00 per gli iscritti ad altri collegi, sul c/c postale n. 16009953 intestato al collegio ipasvi di Catania. A tal proposito all'interno di questo numero della rivista troverete il programma del corso e la relativa scheda d'iscrizione.

Attenzione però alla sede congressuale, che non sarà più le Ciminiere di Catania, ma la sala congressi dell' HOTEL EXCELSIOR PALACE TERME DI ACIREALE, sito in via delle terme 103 Acireale.

Inoltre vi vorrei ricordare, il continuo impegno, per il raggiungimento dell'obiettivo della formazione universitaria, con il mantenimento della Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e del master di 1° livello in Management Infermieristico per le funzioni di Coordinamento, sperando che venga riattivato al più presto anche il Corso di equipollenza del diploma di infermiere e del D.U. alla Laurea di 1° livello in Infermieristica.

Sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – serie speciale concorsi N. 18 del 31/12/2010 i seguenti concorsi:

1. Concorso per titoli a n. 315 posti di collaboratore professionale sanitario – infermiere, nelle province di: Messina, Catania, Enna, Siracusa e Ragusa.
2. Concorso per titoli a n. 258 posti di infermiere, nelle province di: Palermo, Agrigento, Caltanis-

setta e Trapani.

3. Mobilità regionale e interregionale per titoli per la copertura di n. 309 posti di collaboratore professionale sanitario – infermiere, nelle province di Messina, Catania, Enna, Siracusa e Ragusa.

La procedura di compilazione ed invio on-line della domanda deve essere effettuata entro il termine perentorio delle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione dell'estratto del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Cambiamo adesso argomento e parliamo delle nuove adesioni alla polizza di responsabilità civile e professionale, a tal proposito, è possibile rivolgersi alla segreteria del collegio ipasvi di Catania per richiedere il modulo di adesione, e avere ulteriori chiarimenti in merito.

Per quanto riguarda la quota annua 2011 del collegio IPASVI, che avrà scadenza 31/03/2011, si porta a conoscenza che coloro i quali a quella data non avessero ricevuto nessun avviso di pagamento, potranno recarsi presso la sede più vicina della Montepaschi Serit, riferendo di dover pagare il tributo 565 anno 2011 del collegio infermieri, bisogna essere muniti del proprio codice fiscale, oppure pagando la quota 2011 di € 51,75 sul c/c postale N. 223958 intestato a Montepaschi SE.RI.T. di Catania, scrivendo nella causale del versamento: tributo 565; pagamento quota anno 2011; proprio codice fiscale, questo al fine di evitare che la quota venga aggravata dei diritti di notifica della Montepaschi Serit.

Altra iniziativa sempre attuale, offerta ai nostri iscritti, è la consulenza fiscale amministrativa, che oltre alla dichiarazione dei redditi, può dare qualunque chiarimento in riferimento a tasse, dichiarazione ICI ed altro, pertanto chiunque vorrà, potrà usufruire di questo servizio completamente gratuito, nella giornata di martedì dalle ore 16.00 alle ore 18.30 previo appuntamento telefonico allo 095/360484.

E ancora, vi ricordo, che sono a disposizione di tutti gli iscritti tre avvocati per eventuali consulenze legali, sempre previo appuntamento telefonico da concordare con la segreteria

Comunque per ulteriori informazioni e chiarimenti in tempo reale, potrete collegarvi sul nostro sito [www.ipasvict.it](http://www.ipasvict.it) o telefonare allo 095/360484 negli orari di apertura al pubblico, che troverete indicati nella seconda di copertina di questo numero della rivista.

Arriverci al prossimo numero.



**COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI  
CATANIA**

Via Locatelli 13/D – 95123 Catania – tel. 095/360484 – fax.095/363370

Prot. N° 09/11

Catania, 25/01/2011

A tutti gli iscritti al Collegio IP.AS.VI.  
di Catania  
Loro sedi

**ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA DEGLI ISCRITTI AL COLLEGIO IPASVI**

In ottemperanza al D.P.R. N. 221 DEL 05/04/1950, art. 23-24 e successive modificazioni ed integrazioni, è convocata l'assemblea di tutti gli iscritti all'Albo, che avrà luogo in prima convocazione, presso la sede del Collegio, in Via Locatelli 13/D Catania alle ore 18,00 di giovedì 07 Aprile 2011. Per disposizioni legislative l'assemblea in prima convocazione è valida solo se si registra la presenza di almeno un quarto degli iscritti.

Se non si raggiungerà tale percentuale, l'assemblea si terrà in **seconda convocazione sabato 09 aprile 2011 alle ore 16,00 ancora presso la sede del Collegio, in via Locatelli 13/D Catania.**

**O.d.G.**

1. Relazione annuale e programmatica
2. Relazione del Tesoriere e Conto Consuntivo 2010
3. Relazione dei Revisori dei Conti
4. Bilancio preventivo 2011
5. Varie ed eventuali

Il presidente  
Dott. Giuseppe Donzuso

---

**Delega per l'assemblea degli iscritti al Collegio IPASVI di Catania**

Io sottoscritto ..... Tessera n. ....  
delego l'iscritto .....  
a rappresentarmi nell'assemblea annuale ordinaria degli iscritti del 07 aprile 2011 in prima convocazione e del 09 aprile 2011 in seconda convocazione.

Data .....

Firma .....

---

# Onorevole si dia un taglio!



di Gabriele Messina

Questo, lo slogan con cui da qualche mese, associazioni, movimenti politici e sigle sindacali stanno cercando di portare avanti tramite petizioni popolari, volte a chiedere al governo il contenimento dei costi della politica e il susseguente investimento dei risparmi in politiche volte a potenziare i servizi ai cittadini, sul welfare e sui rinnovi contrattuali. E dire che il programma elettorale e le promesse fatte agli elettori prevedevano il dimezzamento del numero dei parlamentari, dei consiglieri regionali, comunali, l'eliminazione degli enti inutili quali Province, Comunità montane e tutti quegli Enti rimasti in funzione senza produrre alcun effetto, se non quello di essere fonte di costi per i contribuenti. Belle parole e incantevoli promesse che purtroppo come sempre sono rimaste nel cassetto e basta. Per quanto concerne poi il settore della sanità, il programma prevedeva tante altre belle iniziative come il "completamento del piano per l'abbattimento delle liste d'attesa" o "la trasparenza nella scelta dei manager nelle aziende pubbliche sanitarie, tramite graduatorie, che avessero il compito di valorizzare il merito e la qualificazione professionale", altra chimera, si conoscono perfettamente i lunghissimi tempi di attesa per l'accesso a prestazioni sanitarie come mammografie, tac, risonanze, e come la politica gestisca le nomine dei vertici delle Aziende Sanitarie, fonti d'interessi finanziari e politico-elettorali.

Insomma, gli italiani, ormai, hanno un senso di sfiducia sempre più crescente verso la politica e i suoi esponenti, i lavoratori del privato ad esempio avvertono (e tanti già lo vivono) il rischio drammatico della cassa integrazione, i dipendenti pubblici (bollati dal Ministro Brunetta quali fannulloni) sono mortificati, privati del rinnovo contrattuale fino al 2013, mentre ai nuovi poveri, che non sono solo i pensionati ma ancora di più i giovani precari, cui è precluso il diritto al lavoro e alla pensione, per non parlare poi del tasso di disoccupazione giovanile, uno dei più alti d'Europa, che toglie progetti e speranze ai giovani che terminati gli studi cercano di inserirsi nel mondo del lavoro. Al contrario invece siamo in pole position per quanto riguarda gli stipendi alla "casta politica": a fronte dei 14 mila euro che percepiscono mensilmente i nostri parlamentari, l'Austria e la Francia ad esempio ne spendono 7 mila men-

tre la Spagna appena 3 mila, nonostante siano numericamente di gran lunga inferiori rispetto a quelli italiani. I nostri parlamentari godono poi di pensioni e vitalizi privi di ragionevoli legami tra contributi versati e trattamento pensionistico. Ad esempio, a fronte dei 1200 euro medi mensili degli stipendi dei lavoratori pubblici e privati con un numero di ore lavorative settimanali che oscilla fra 36 e 40 i nostri parlamentari ne percepiscono ben 14 mila per un'attività media in aula di 16 ore settimanali dei deputati e di 9 ore per i senatori, oppure che dire di 500 euro mensili per le pensioni sociali minime o per i 1200 dei lavoratori dopo 40 anni di servizio, rispetto alle pensioni di deputati e senatori che vanno dai 3 ai 10 mila euro al mese con soli 5 anni di mandato già a 50 anni, con l'aggiunta del trattamento di fine mandato pari a 9500 euro per ogni anno rimasto in carica. Per non parlare poi dei rimborsi per spese telefoniche e viaggi e gratuità su treni, aerei, autostrade, traghetti, cinema, teatri, stadi, mensa, "auto blu" ecc. Ma la cosa più assurda è quella che possano legiferare in tema dei loro stessi stipendi elargendosi aumenti in percentuale più o meno doppia rispetto all'inflazione programmata. È come se ognuno di noi decidesse da solo l'importo del proprio salario senza concordarlo con nessuno. I costi della politica pertanto, pesano sulle tasche dei cittadini per oltre 4 miliardi di euro l'anno e, considerando inoltre lo spreco di risorse pubbliche che corruzione e malgoverno infliggono ogni anno al nostro Paese, il costo da sopportare si aggira verso gli 80 miliardi, con l'aggiunta poi dell'incapacità di perseguire una vera e propria lotta all'evasione fiscale che priva il bilancio dello Stato di risorse che si stima siano quasi 200 miliardi all'anno. Sarebbe quindi ora, che si provveda a fermare e frenare tutto questo spreco di denaro pubblico, investendo i proventi del contenimento dei costi della politica sui sempre più carenti servizi rivolti ai cittadini, sul welfare, sui rinnovi contrattuali, nella creazione di nuovi posti di lavoro e su tutto quello che potrebbe fare ripartire l'economia italiana ridotta veramente ai minimi termini. Siamo quindi fermamente convinti che sia giunta l'ora di mettere la parola fine a sprechi e privilegi che non possono più essere tollerati e quindi senza usare mezzi termini o giri di parole ribadire: "Onorevole si dia un taglio".



# Le vaccinazioni nel nostro paese

di Alfio Grasso

Cari colleghi non pensate che possa essere utile per tutti noi ricordare quali vaccini sono obbligatori per i nostri figli, quali quelli raccomandati e quali altri possiamo utilizzare per proteggerli? Io penso proprio di sì perché è grazie ai vaccini che siamo giunti all'eradicazione di certe malattie.

**Vaccinazioni obbligatorie:** in Italia lo sono per tutti i nuovi nati le vaccinazioni contro:

**Difterite, tetano, poliomelite, epatite virale B.**

**Vaccinazioni Raccomandate:** nel nostro paese lo sono per i nuovi nati:

**Morbillo, Parotite, Rosolia, Pertosse, ed infezioni da Haemophilus influenzae b (Hib).**

Sono inoltre, disponibili altri vaccini, utili a prevenire alcune malattie del bambino, come i vaccini contro: l'influenza, lo pneumococco, la meningite C e la varicella.

## Cosa fare in caso di reazioni al vaccino

In caso di febbre, se questa supera i 38,5° rettili (oppure i 38° ascellari o inguinali) è opportuno somministrare un antifebbrile per uso pediatrico (preferibilmente paracetamolo, farmaco contenuto in: Efferalgan, Tachipirina, Puernol, Calpol, Acetamol ecc.) alla dose di 10-15 mg/Kg/dose se per via orale, 15-20 mg/Kg/dose per via rettale, ripetibile ogni 4-6 ore.

In caso di reazioni locali, l'applicazione di ghiaccio o di un panno bagnato freddo può ridurre l'infiammazione. In questa fase può essere utile anche l'uso del paracetamolo per ridurre il dolore. Nel caso di formazione di un piccolo nodulo lievemente dolente sul punto di iniezione questo si riassorbirà spontaneamente entro qualche settimana.

## CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI

Età	DTP	IPV	Epatite B	HiB	MPR	PCV	Men C	Varicella		
<b>Nascita</b>			HB <sup>2</sup>							
<b>3° mese<sup>1</sup></b>	DTaP	IPV	HB	HiB		PCV <sup>3</sup>	Men C <sup>6</sup>			
<b>4° mese</b>										
<b>5° mese</b>	DTaP	IPV	HB	HiB						
<b>6° mese</b>										
<b>11° mese</b>	DTaP	IPV	HB	HiB	MPR 1 <sup>4</sup>					
<b>13° mese</b>										
<b>15° mese</b>										Varicella <sup>7</sup>
<b>24° mese</b>										
<b>36° mese</b>										
<b>5-6 anni</b>	DTaP	IPV			MPR 2 <sup>5</sup>					
<b>11-12 anni</b>	Tdap									
<b>14-15 anni</b>								Varicella <sup>8</sup>		



### **Controindicazioni alle vaccinazioni**

Nel corso degli anni, basandoci sull'esperienza derivata da milioni di dosi di vaccini di vario tipo, si sono andate delineando delle linee guida circa le reali controindicazioni alle vaccinazioni, alcune di esse sono permanenti, altre temporanee (relative a particolari condizioni che si modificano nel tempo). Ci sono poi alcune condizioni che non costituiscono motivo di impedimento e vengono definite false controindicazioni.

#### **Controindicazioni vere permanenti**

1. Alterazioni del sistema immunitario: malattie da immunodeficienza
  - Immunosoppressione dovute a tumori maligni come: linfomi e leucemie;
  - Immunosoppressione da somministrazione di cortisonici ad alte dosi, per più di una settimana, oppure somministrazione di farmaci immunodepressivi (citostatici) o da radioterapia;
2. Allergia o ipersensibilità accertate
  - All'uovo (solo per i vaccini coltivati su uova di pollo)
  - Agli antibiotici contenuti nei vaccini
3. Reazioni gravi (shock anafilattico, neurassite) dopo la 1<sup>a</sup> dose.

#### **Controindicazioni vere temporanee**

1. Malattie acute febbrili con temperatura maggiore a 38.5 c o con disturbi gravi ma transitori.

1. Terapia immunosoppressiva con cortisonici ad alte dosi per un periodo inferiore a una settimana;
1. Gravidanza, durante tale periodo può essere somministrato solo il vaccino antitetanico nella donna non vaccinata che si trovi tra il 4° e l'8° mese di gestazione.

#### **Controindicazioni false**

- Affezioni minori come le infezioni delle prime vie respiratorie con temperatura inferiore a 38° C
- Allergie
- Dermatite atopica e altre manifestazioni eczematose o infezioni cutanee localizzate,
- Terapia con antibiotici sia orali che iniettivi o cortisonici per uso locale;
- Diabete insulino-dipendente
- Malattie croniche del cuore, polmone, fegato e reni;
- Convulsioni febbrili e non sia a livello familiare che personale;
- Malattie neurologiche non evolutive
- Ittero neonatale
- Prematurità o immaturità
- Malnutrizione
- Allattamento al seno.

Mi auguro che le informazioni che vi ho fornito possano essere utili ricordandovi che è anche un nostro compito quello dell'educazione ed informazione sanitaria; a presto.



di Michele Grasso

# Una questione di responsabilità

La professione infermieristica, al pari di altre sanitarie che operano in regime di dipendenza pubblica o privata piuttosto che di libera professione, è sempre più spesso interessata dalla responsabilità penale, civile, amministrativa e disciplinare come previste dal nostro ordinamento.

Il nuovo assetto normativo, che disciplina la professione, ha determinato la crescita esponenziale, delle pertinenti attività di natura tecnica-assistenziale oltre che educativa-relazionale, facendo crescere di pari passo gli ambiti della responsabilità professionale, nella sfera classica, sia pure rinnovata sotto molteplici aspetti, dell'approccio diretto al paziente ed in quella di gestione condivisa dell'equipe assistenziale, con particolare riferimento alla dirigenza. Il rinnovamento delle funzioni non più esclusivamente relative all'aspetto della cura del paziente, ma anche alla gestione dei processi produttivi dei servizi offerti, e all'organizzazione di efficaci strategie aziendali, non ha fatto attendere a lungo i riflessi in ambito di responsabilità professionale.

Uno dei peculiari aspetti della gestione dell'informazione attraverso i mass media, è quello di rimarcare con lo spirito dello "scoop giornalistico" gli statisticamente pochi, sia pure talvolta inescusabili errori sanitari o presunti tali, lasciando poco spazio alle notizie di buona sanità, ed ancora meno alle ritrattazioni degli errori di informazione, forse statisticamente maggiori dei primi, ritrattazioni realizzate con marginali trafiletti di poche righe, posti a fondo pagina.

Diversamente di quanto accade quotidianamente in politica, e non parlo certo di quella sanitaria, di spazio per parlare di errori, anche quando errori poi non sono, se ne usa talmente tanto, che poi non resta molto per dare notizia dei buoni risultati, che sono assai più dei cattivi.

In ambito sanitario, la responsabilità nasce dall'inadeguatezza di prestazioni che determinano effetti negativi sul diritto alla salute sancito tra l'altro anche dalla Costituzione.

La responsabilità consiste nelle conseguenze personali e/o patrimoniali, a cui va incontro il soggetto che assume un comportamento attivo (azione) o passivo (omissione) lesivo di un interesse tutelato dalla legge.

## **Novità in materia di responsabilità disciplinari, penali e patrimoniali.**

La recente evoluzione legislativa che ha preso avvio con il Piano di Modernizzazione della Pub-

blica Amministrazione, poi integrata dal Decreto Legge n. 112 del 25 Giugno 2008, convertito nella Legge n. 133 del 6 Agosto 2008, ha visto anche nel Decreto Legislativo n. 150/2009, una serie di strumenti di valorizzazione del ruolo del datore di lavoro, estesi anche ai Dirigenti, con il fine di migliorare l'efficienza di tutti i settori della Pubblica Amministrazione.

La normativa in vigore prevede che, per le infrazioni di minore gravità, il Dirigente possa irrogare direttamente sanzioni, senza fare ricorso all'ufficio per i procedimenti disciplinari, che possono prevedere anche la sospensione dal servizio con la privazione della retribuzione fino a dieci giorni.

Per combattere il fenomeno delle false attestazioni in servizio, le norme prevedono l'estrema sanzione disciplinare del licenziamento, oltre a quelle di carattere penale e patrimoniale.

Il decreto legislativo n. 150/2009, dispone il licenziamento nei casi di falsa attestazione della presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustificazione dell'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o che attesta falsamente uno stato di malattia.

È utile chiarire che, la falsa attestazione della presenza in servizio, non si ravvisa solo nel comportamento doloso di chi fa ad esempio timbrare terzi al proprio posto, ma anche nel comportamento negligente di chi abbandona la struttura, senza effettuare la timbratura in uscita e anzi bisognerebbe mantenere costantemente aggiornato un registro delle uscite, con riepilogo degli spostamenti e relativi orari.

## **In merito alle Certificazioni Mediche.**

Chiarita l'inaccettabilità dei certificati di malattia rilasciati da medici specialisti o da quelli dipendenti della struttura salvo i casi di ricovero, la persona abilitata al rilascio dei certificati di malattia è il medico di base, cui fa riferimento anche la specifica convenzione nazionale.

In merito alle false attestazioni dello stato di malattia, l'art. 55 della legge 150/2009, prevede tra l'altro, in caso di giustificazione dell'assenza mediante una certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia, anche la sanzione penale della reclusione da uno a cinque anni oltre ad una multa da euro 400 ed euro 1600, inoltre la stessa pena si applica sia al medico certificatore che a chiunque altro concorra nella commissione del delitto.

### **Rifiuto del trasferimento disposto dall'amministrazione per motivate esigenze di servizio.**

In merito al trasferimento disposto dall'amministrazione per motivate esigenze di servizio, per il personale del comparto, la norma si collega all'art. 3 del CCNL siglato il 31.07.2009, che applica il concetto di flessibilità funzionale prevedendo che "l'Azienda nell'esercizio del proprio potere organizzativo, nel rispetto dell'art. 2103 del Codice Civile, possa disporre l'impiego del personale nell'ambito delle strutture situate nel raggio di venticinque chilometri dalla località di assegnazione, previa informazione ai soggetti sindacali, ma si badi bene come non possa di fatto configurarsi come mobilità, lo spostamento del dipendente anche se in ufficio, unità operativa o servizio diverso da quello di assegnazione all'interno della struttura di appartenenza, rientrando tale facoltà nella ordinaria gestione del personale affidata al dirigente responsabile.

Per la dirigenza tale questione appare invece sostanzialmente riferibile al concetto di incarico dirigenziale, suscettibile di eventuali modifiche di sede o di assetto funzionale.

### **Altre ipotesi di licenziamento.**

**Falsità documentali o dichiarative** commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ovvero di progressioni di carriera, riferendosi dunque anche ai previsti percorsi di sviluppo della carriera, quali incarichi dirigenziali, di posizioni organizzative, per funzioni di coordinamento, progressioni verticali e orizzontali.

**Reiterazione nell'ambiente di lavoro di gravi condotte**, aggressive o moleste o minacciose o ingiuriose o comunque lesive, dell'onore e della dignità personale altrui.

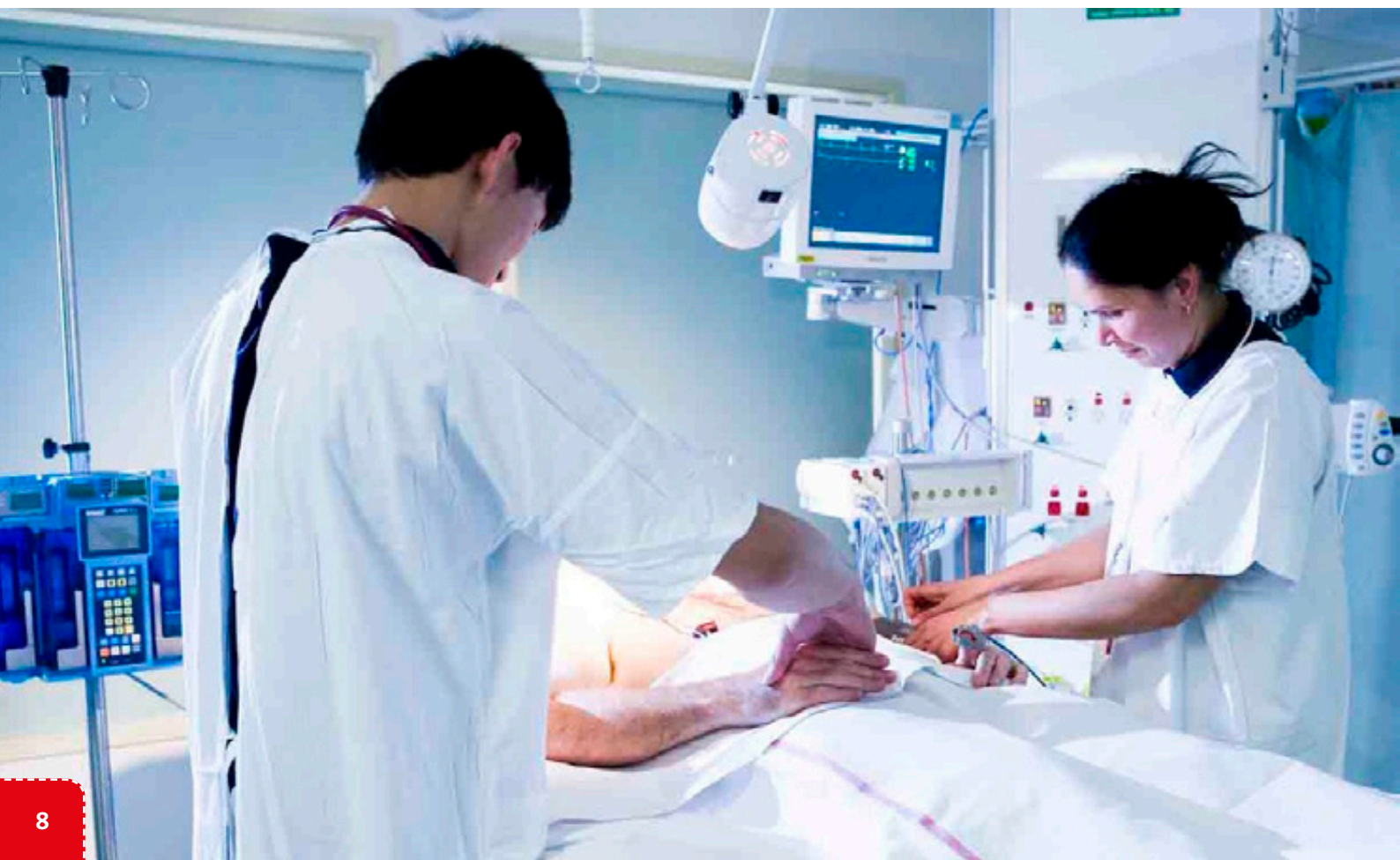
**Condanna penale definitiva**, in relazione alla quale, è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, del rapporto di lavoro.

**Insufficiente rendimento**: Una delle novità più interessanti del nuovo assetto normativo, è l'ipotesi di licenziamento prevista in caso di insufficiente rendimento (riferibile ad un arco temporale non inferiore al biennio, per la quale l'amministrazione di appartenenza formula, ai sensi delle disposizioni legislative e contrattuali concernenti la valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche, una valutazione di insufficiente rendimento).

In quest'ultima ipotesi, sarebbe indispensabile, anche per evitare inutili contenziosi e pericolosi fenomeni di discrezionalità soggettiva, oltre che meccanismi persecutori ad persona, che la normativa ancor prima della stessa Azienda, chiarisca all'interno dei sistemi di valutazione cosa si intenda per insufficiente rendimento e quali siano i parametri di rilevazione.

### **Condotta pregiudizievole.**

La normativa introduce poi il tema della "condotta pregiudizievole" per l'amministrazione: "Il lavoratore che cagiona grave danno al normale funzionamento dell'ufficio di appartenenza, per inefficienza o incompetenza professionale, accertate dall'amministrazione ai sensi delle disposi-





zioni legislative e contrattuali concernenti la valutazione del personale, è collocato in disponibilità all'esito del procedimento disciplinare che accerta tale responsabilità”.

La sanzione rientra nelle ipotesi di danno e conseguente risarcimento, e per effetto della particolare funzione dei professionisti sanitari, le ipotesi possono anche essere numerose, si pensi ad esempio alla Dirigenza.

La condanna del lavoratore, da parte dell'Azienda Sanitaria, al risarcimento del danno derivante dalla violazione degli obblighi concernenti la prestazione lavorativa, comporta la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, in proporzione all'entità del risarcimento da un minimo di tre giorni fino a tre mesi, ed inoltre la mancata applicazione dell'azione disciplinare se ingiustificata, comporta, per i soggetti responsabili, aventi qualifica dirigenziale, l'applicazione della sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione in proporzione alla gravità dell'infrazione non perseguita, fino al licenziamento, e alla mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio della durata della sospensione.

Ancora ai Dirigenti è fatto obbligo di effettuare controlli sulle assenze del personale, al fine di prevenire e contrastare, nell'interesse dell'ufficio, le condotte assenteistiche, egli deve anche individuare le eccedenze delle unità di personale, incorrendo in assenza di tale comportamento nella valutazione di responsabilità per danno erariale.

Inoltre se il lavoratore dipendente o il dirigente, essendo a conoscenza di un fatto o di informazioni rilevanti per la conclusione di un procedimento disciplinare, rifiuta senza giustificato motivo di prestare la dovuta collaborazione ovvero rende dichiarazioni false o reticenti, è soggetto alla sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione.

Si vuole evidenziare l'effetto deterrente della norma, che vuole combattere il lassismo prevedendo sanzioni anche per quanti devono applicarla e farla rispettare, precisando che “la responsabilità civile eventualmente configurabile a carico del dirigente in relazione ai profili di illiceità nelle determinazioni concernenti lo svolgimento del procedimento disciplinare è limitata, in conformità ai

principi generali, ai casi di dolo o colpa grave”.

#### **Considerazioni personali**

Ritengo che il miglioramento dell'efficienza della pubblica amministrazione, necessiti più che di una serie di norme “punitiva”, di un nuovo approccio culturale, come valore fondante per chi opera nell'amministrazione della “cosa pubblica”, a cominciare dall'indispensabile, premiante, propulsiva, valorizzazione del merito e delle capacità, conditio sine qua non, per quelle aziende che devono il loro successo o il loro fallimento proprio alle risorse umane che vi operano.

Insomma, anche se qualche grande saggio, ritiene che l'amministrazione sanitaria, debba seguire i medesimi criteri di gestione del comparto industriale, in molti ritengono che questa non sia la strada giusta.

Casualmente penso a quanto accade, da qualche anno, ad una nota casa automobilistica, privata, abbondantemente sovvenzionata dallo Stato, praticamente quasi “convenzionata”, nonostante non abbia di certo dimostrato invidiabili performance di sostenibilità finanziaria, ma che ha garantito a fronte di considerevoli “debiti pubblici”, cospicui “utili privati”.

Se credessimo al “paese delle meraviglie”, potremmo anche non accorgerci di quel che sta accadendo al nostro Servizio Sanitario Pubblico, a vantaggio di quello privato e convenzionato, e se fossimo tanto fortunati da vedere, su in cielo, gli elefanti volare allora potremmo anche esclamare tutti in coro: “FIAT” voluntas Dei? Ma quella è un'altra storia! Oppure no?

#### **Biblio-sito-grafia:**

- Luca Benci “LA RIFORMA BRUNETTA implicazioni giuridiche ed operative nella Sanità Pubblica” Mc Graw Hill - 2010.
- Felice Marra “ Le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie. Aspetti contrattuali e management” Franco Angeli editore – 2010.
- “Disposizioni relative al procedimento disciplinare” del decreto legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150
- “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- <http://www.accademiadellacrusca.it>

# Ai posteri l'ardua sentenza

di Fabio Cangemi



Provando a fare una disamina dell'anno appena trascorso per valutare ciò che di veramente importante si sia realizzato per la professione infermieristica, accantonando prospettive e promesse difficilmente se non tardivamente realizzabili, lo sguardo e l'attenzione non può non ricadere nella rivoluzione sanitaria accorsa in Sicilia. Alla riforma sanitaria dettata dal "piano di rientro", riduzione a 17 aziende su tutto il territorio, stop ai concorsi ed alla mobilità extraregionale, etc., si sono succeduti diversi momenti importanti di incontro più o meno sofferti per definire il nuovo atto aziendale e le nuove dotazioni organiche, sia in sede locale che in sede regionale tra i Direttori Generali da una parte e le rappresentanze sindacali dall'altra. È bene precisare che per circolare emanata dall'assessore alla sanità, in teoria, vogliamo i lettori scusare il sarcasmo, trattasi di incontri basati sulla concertazione e non solo sull'informazione. In pratica in alcune aziende si è verificata una lotta senza frontiere tra il Direttore Generale di turno, che per rapporto di eccessiva autostima, si considerava il supremo a dispetto dei rappresentanti R.S.U. con annessi i rappresentanti delle varie segreterie sindacali. Unica consolazione che questo fenomeno si sia realizzato a macchia di leopardo in tutta la Sicilia, certo sarebbe stato più grave se il mantello fosse stato di unica tinta. Nelle valutazioni delle varie piante organiche, il dato emerso è quello dell'alto numero in servizio di personale medico o meglio dire la cattiva gestione nel reclutare detto personale, per cui il realizzarsi di doppioni o peggio eccessive figure mediche di una disciplina e l'eccessiva inferiorità numerica in un'altra, certo nell'insieme il dato viene letto come unico ed è scandaloso nel rapporto numerico medici/infermieri. Comunque non tutto è stato negativo, lo scrivente vuole rendere partecipi i lettori di un episodio vissuto durante un incontro svoltosi nel capoluogo, incontro organizzato allo scopo di chiarire ed eventualmente effettuare proposte per rettifiche su quando trasmesso in assessorato dalle varie aziende. L'incontro presieduto dal coordinatore dei direttori generali tendenzialmente ha dato lustro alla categoria quando questi rivolgendosi alla platea e dopo aver ricordato le sue origini, non sicule, ha dichiarato di essere esterrefatto dalla lettura della dotazione organica siciliana ed ha posto una domanda; forse i medici siciliani espletano funzioni non proprie nel profilo di appartenenza???

Perché, viene chiesto; la risposta è stata: ci sono

troppi Medici e troppo pochi Infermieri senza parlare dell'assenza quasi totale degli OSS, per cui mi chiedo chi risponde ai campanelli, chi si prende cura dei bisogni primari del cittadino / utente a chi deputare l'assistenza infermieristica???

A sentir pronunciare tale musa per le mie orecchie, mi sono chiesto sogno o son desto, finalmente qualcuno si accorgeva dell'indispensabilità della figura infermieristica e della figura di supporto dell'OSS, dando concettualmente lodi al personale ad oggi in servizio che con spirito di abnegazione supporta l'indescrivibile realtà che noi tutti conosciamo. Doveva venire l'uomo del nord per riconoscere doti e virtù di una categoria da sempre sottodimensionata numericamente!! Poco, in tal senso è stato obbietato, dai presenti; certo l'istinto forte, domato con non poca difficoltà di chi tra gli intervenuti rappresentava la categoria, di portare in trionfo per piazza Ziino, colui che si era accorto della carenza cronica del personale di comparto.

Ultimo round l'approvazione delle piante organiche, che per dovere di cronaca bisogna dichiarare poco sensibili alle osservazioni sentite e narrate dallo scrivente, d'altronde dalle nostri parti si suol dire che una noce in un sacco... Purtroppo, probabilmente, anche costui sarà stato chiamato a fare dietrofront, ma a noi rimangono i bandi di concorso emanati e pubblicati sulla gazzetta regionale per assunzioni e mobilità, ulteriore novità uno per la Sicilia occidentale ed uno per la Sicilia orientale. Comunque non è detta l'ultima perché sembra che il "famosissimo" ministro Brunetta non abbia digerito l'astuzia rifilata a suo dire nell'aver emanato bandi di concorso pubblicati in dicembre che verranno quindi espletati nel 2011, anno in cui, per dettato dalla finanziaria nazionale, vige il parziale blocco delle assunzioni nel pubblico impiego (mascherato come turn-over funzionale alla ottimizzazione delle risorse). Forse il ministro dimentica che la Sicilia come altre poche regioni d'Italia era impossibilitata a emanare i concorsi se prima non ultimava e monitorava il piano di rientro???. In realtà, a parere dello scrivente, la politica ed i politici di turno, anziché preoccuparsi dei bisogni e delle esigenze reali della gente e fra questi anche di parte del proprio elettorato, sembrano più impegnati a conquistare potere ed imporre il proprio volere sugli altri con l'arroganza e il potere conferitogli, ahimè, dalla "democrazia elettorale". Ai posteri l'ardua sentenza!

# Infermieri: una garanzia di buona efficienza e funzionalità dei servizi sanitari.

di Rosa Schilirò

In tutte le Aziende Sanitarie siciliane, continua il lavoro iniziato nel settembre 2009 dettato dal piano di rientro economico il quale ha portato all'elaborazione dell'Atto Aziendale e della dotazione organica di ogni singola azienda sanitaria da presentare all'assessorato regionale della sanità siciliana.

Per l'elaborazione della dotazione organica, l'Assessore alla Sanità aveva emanato delle linee guida stabilendo dei coefficienti che vanno da un minimo ad un massimo per posto letto, al fine di calcolare il fabbisogno del personale necessario in una Azienda Sanitaria e precisamente:

## AA.OO./AA.OO.UU. (fascia A)

**Rapporto Dirigenza medica/posto letto**

MIN. 0,42 - MAX 0,60

**Rapporto Infermieri/posto letto**

MIN. 1,05 - MAX 1,38

**Rapporto O.S.S./p.l.**

MIN. 0,17 - MAX 0,22

## PP.OO. (fascia B e C)

**Rapporto Dirigenza medica/posto letto**

MIN. 0,40 - MAX 0,58

**Rapporto Infermieri/posto letto**

MIN. 1,00 - MAX 1,30

**Rapporto.(O.S.S.)/p.l.**

MIN. 0,14 - MAX 0,18 (0,20)

## RUOLO AMMINISTRATIVO

### AA.OO./AA.OO.UU.

**Rapp. Pers./Tot. dot. org.**

MAX. 0,10

### ASP

**Rapp. Pers./Tot. dot. org.**

MAX. 0,14

## TERRITORIO ASP

**Rapporto Dir. medica e veter./Popolazione ass.ta**

MIN. 0,45 - MAX. 0,55

1.000

Lo standard riferito al rapporto Dirigenza Medica/posto letto è da intendersi "tendenziale"; significherebbe che qualora si rilevassero degli esuberi, questo si azzererà man mano che il personale andrà in pensione.

La definizione di questi coefficienti scaturiva dalla necessità di riequilibrare le percentuali di personale medico, amministrativo, infermieristico ed OSS delle Aziende sanitarie siciliane in quanto

esso risulta fortemente squilibrato (con eccedenza di personale medico ed amministrativo) confrontandolo con gli standard nazionali.

Le motivazioni che hanno portato l'Assessore all'emanazione delle suddette linee guida non sono state tenute in considerazione dalla dirigenza di quasi tutte le Aziende Sanitarie; infatti il disequilibrio tra le suddette categorie professionali rimane inalterato. Con grande rammarico abbiamo constatato che il coefficiente utilizzato per determinare il numero del personale infermieristico si scosta notevolmente al coefficiente massimo stabilito dalle linee guida emanate dall'Assessore Russo; i livelli di organico definiti con questo coefficiente, non consentono agli infermieri di rispondere al ruolo che la società ha loro attribuito per mezzo della legislazione specifica; mentre per il calcolo del personale medico è stato utilizzato in alcuni casi il coefficiente massimo e in altri casi lo ha addirittura superato al fine di perpetuare l'esubero.

Anche per il personale OSS la percentuale utilizzata per il calcolo risulta assolutamente insufficiente e noi tutti sappiamo bene come un adeguato numero di Operatori Socio Sanitari sia necessario a garanzia di un valido ed indispensabile supporto all'assistenza infermieristica dando così l'opportunità all'infermiere di utilizzare e applicare pienamente le proprie competenze professionali specifiche per l'erogazione di assistenza sicura al paziente ricoverato nelle nostre strutture.

La necessità di utilizzare il coefficiente massimo per il calcolo del numero degli infermieri, stabilito nelle linee guida emanate dall'Assessore alla Sanità, ripeto dell'1,30%, non scaturiva dal bisogno dei singoli soggetti o figure professionali, ma da una necessità propria dell'organizzazione sanitaria, perché i risultati di un recente studio hanno dimostrato che l'incremento del personale infermieristico è legato alla ridotta mortalità dei pazienti ospedalizzati, quindi riguarda la salvezza di vite umane e di risparmio economico.

Tutto questo a tutela dell'utente che afferisce nelle nostre strutture sanitarie, oltre che a tutela della categoria professionale che ci pregiamo di rappresentare, nella fattispecie del personale infermieristico, poiché è inconcepibile accettare la volontà di perpetuare esuberi di altre figure professionali (ripeto medici e amministrativi) a discapito del personale infermieristico che oggi rappresenta una garanzia di buona efficienza e funzionalità dei servizi sanitari abbassando il rischio clinico ed evitando episodi di malasanità.

# Pagelle sanitarie ma senza contratto



di Antonella Arriva

Mi sembra giusto sottolineare che quanto sotto riportato e cioè la sperimentazione del sistema di valutazione è stata decisa unilateralmente senza alcun coinvolgimento dei sindacati. Si evidenzia un dato, rimerebbero senza premio una buona parte di personale (intorno al 25%) ed infine un piccolo particolare: fino a tutto il 2013 le retribuzioni rimarranno congelate. Questa riforma secondo la mia modesta opinione andrebbe rinviata e ridiscussa con il nuovo CCNL.

## **La sperimentazione della valutazione per il personale del comparto è stata fatta in 22 aziende sanitarie. Di seguito è riportato il risultato secondo la Riforma Brunetta:**

Per infermieri, tecnici e amministrativi (ossia per il personale del comparto), le competenze e i comportamenti sono stati valutati in base al contributo fornito ai programmi dell'unità operativa: autonomia e responsabilità, qualità del contributo professionale, programmazione e gestione delle attività, relazioni con i colleghi e orientamento ai bisogni dell'utenza.

Lusinghieri i risultati conseguiti: la proposta di primo livello di posizionamento del valutato rispetto al sistema incentivante (proposta che dovrà essere riconsiderata in secondo momento dall'Oiv, per tener conto dell'andamento delle valutazioni in tutta l'Azienda), il 45% dei dipendenti si è collocato nella fascia "alta", meritevole della maggiore quota di incentivi, con valutazioni tra il buono e l'ottimo; il 44% si è invece posizionato nella fascia intermedia, con giudizi tra il sufficiente e il buono con margini di miglioramento; solo l'11% si è invece collocato nella fascia "bassa", dove la performance è stata ritenuta inferiore alle attese. La riforma indica che, sulla base di questa proposta, l'Oiv dovrà poi compilare una graduatoria di tutti i dipendenti dell'azienda per fasce di merito secondo gli scaglioni previsti dalla legge stessa o secondo quelli negoziati dalla contrattazione di azienda (nei limiti indicati dalla legge).

Entrando più nel dettaglio, tra il personale amministrativo le valutazioni hanno collocato il 40% del personale nella fascia alta, il 52% in quella media e solo l'8% in quella bassa. Il personale tecnico si è invece collocato per il 46% nella fascia alta, per il 40% in quella media e per il 14% in quella bassa. Infermieri e sanitari in genere (medici esclusi) si distribuiscono più o meno nelle stesse percentuali: 46% nella fascia alta, 42% in quella media e 12% in quella bassa.

L'obiettivo di posizionare il personale in tre fasce di merito ha incontrato alcune criticità da parte dei valutatori, emerse nei Report aziendali e confermate nei Focus Group, come riportato nel Rapporto di sperimentazione. Queste sono principalmente dovute:

- al timore di dover escludere, in assenza di un diverso ordinamento raggiunto con la contrattazione decentrata, il 25% del personale dal premio di risultato. È stato osservato infatti che, nel caso in cui una Unità Operativa Complessa raggiunga al 100% i suoi obiettivi, il merito sarebbe di tutti, anche se in proporzioni diverse. Non sarebbe pertanto equo, hanno obiettato alcuni valutatori, escludere del tutto dai premi una percentuale del personale, anche se la sua performance si fosse dimostrata inferiore alle attese;
- al timore che, poiché in sanità il lavoro di equipe rimane un elemento fondante e irrinunciabile, l'instaurarsi di meccanismi competitivi tra professionalità possa non andare a favore del paziente e del clima organizzativo;
- alla presenza di casi di performance borderline che, proprio per l'approccio di team, andrebbero spronati in avanti e non colpevolizzati per recuperare l'apporto di tutti in un clima positivo;
- ad alcune perplessità rispetto al fatto di disporre di un'unica graduatoria di valutazione per professionalità altamente differenziate, che hanno spinto alcuni a proporre addirittura l'ipotesi di un doppio valutatore (organizzativo e professionale).

Accanto a queste criticità, che nella larga maggioranza delle Aziende sono state agevolmente superate grazie alla governance della sperimentazione, si sono evidenziate notevoli positività:

- l'aver esplicitato le modalità di gestione del processo di valutazione ha generato diffusamente un maggiore impegno da parte dei valutati nel conseguire gli obiettivi assegnati;
- è stata riconosciuta con notevole favore l'instaurazione di un rapporto chiaro tra i risultati della valutazione e l'incentivazione economica individuale;
- analogo apprezzamento generale si è riscontrato per la trasparenza dell'intero percorso della valutazione;
- è emerso dovunque un legame forte tra valutazione e motivazione dei lavoratori al risultato;
- la scheda di valutazione è stata considerata semplice e alla portata della comprensione di tutti.

Fonte: *Il Sole 24 ore Sanità*.



Corso di aggiornamento sul tema:  
“La Riforma Brunetta nella Sanità Pubblica”  
25/26 Marzo 2011  
Sala Congressi “Hotel Excelsior Palace Terme”  
Via Delle Terme 103 Acireale

Il rapporto di lavoro pubblico rientra nell'ampia categoria di rapporti di lavoro speciali trattandosi di una relazione che intercorre tra lo Stato o un ente pubblico non economico e un soggetto privato. Il modello a cui si ispirava la legislazione in materia di pubblico impiego, quale risultava principalmente dallo statuto sugli impiegati civili dello Stato (T.U.10 gennaio 1957, n.3), si fondava in una disciplina nettamente differenziata rispetto a quella utilizzata per l'impiego privato. Un passaggio verso modelli di derivazione privatistica nell'impiego pubblico avviene negli anni 80. Il Legislatore sollecitato dalle esigenze di perseguire migliori obiettivi di efficienza per la P.A., avvia un primo tentativo di riforma, prima con interventi di settore, poi con la legge quadro sul pubblico impiego n.93 del 29 marzo 1983 che introduce il ruolo primario della contrattazione collettiva in talune materie non regolate dalla legge o dagli atti regolamentari. Il modello è ancora lontano da quello del lavoro privato, ma la legge quadro fissa importanti principi quali l'efficienza nel settore pubblico; la perequazione e la trasparenza del trattamento economico; il riassetto dei profili professionali. Successivamente, in concomitanza con la grande riforma che investe tutta la Pubblica Amministrazione, anche la disciplina del pubblico impiego conosce una importante trasformazione, con la legge 23 ottobre 1992, n.421 e, soprattutto, con il Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n.29. Attraverso questi interventi normativi vengono fissati i principi fondamentali del nuovo rapporto di lavoro. Si ha così l'estensione delle norme del diritto privato al rapporto di lavoro pubblico, spostando la relativa disciplina dall'ambito amministrativo a quello privatistico. Il processo riformatore si completerà con il D.Lgs. 165/2001 che fissa le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle

dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche. La privatizzazione del pubblico impiego avviene in concomitanza al processo di riforma del sistema sanitario nazionale con i D.Lgs. 502/92 e 517/93 e da questi provvedimenti nasce un modello di gestione sanitaria ispirandosi al principio di Aziendalizzazione. Con il D.Lgs. 150/2009 ( riforma Brunetta ) si avvia un altro processo di riforma della Pubblica Amministrazione. La normativa ha l'obiettivo di ottimizzare la produttività del lavoro pubblico e migliorare l'efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni. Le principali misure del provvedimento riguardano: decorrenza tra legge e contratto; valutazione delle strutture e del personale; merito, incentivi e premi; contrattazione collettiva e riforma A.R.A.N.; riforma della dirigenza pubblica; sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti pubblici.

**Obiettivo del Corso:**

Il corso ha lo scopo di fornire conoscenze sull'evoluzione del rapporto di lavoro nel pubblico impiego, sul processo di privatizzazione e aziendalizzazione nella sanità pubblica; fare acquisire ai partecipanti conoscenze più approfondite sulla legislazione di riforma della P.A. (riforma Brunetta), in quanto riveste una fondamentale importanza per il suo profondo impatto sull'organizzazione e la gestione delle pubbliche amministrazioni, compreso il servizio sanitario nazionale.

**Destinatari:**

L'evento è rivolto agli infermieri e la durata del corso è di due giornate. L'apprendimento dei partecipanti sarà valutato attraverso un questionario a risposte multiple. La quota individuale di partecipazione è di Euro 20,00 per gli iscritti al Collegio di Catania e di Euro 35,00 per gli iscritti ad altri collegi.

**I GIORNATA**

**ORE 08.00** Registrazione dei partecipanti.

**ORE 08.15** Apertura dei lavori. Saluto delle autorità.

Moderatori: Dott. Giuseppe Donzuso, Presidente Collegio IPASVI, Catania.

Dott. Gabriele Messina, Direttivo Collegio IPASVI, Catania.

**I Sessione - Le Fonti Della Disciplina Nel Pubblico Impiego.**

**ORE 08.30** Il rapporto di pubblico impiego.

Dott.ssa Concita Pillitteri, Avvocato Penalista Spec. Diritto del Lavoro.

**ORE 09.30** L'evoluzione normativa.

Dott. Marcello Pezzino, Coordinatore Infermieristico, Az. Osp. Univ.

“Policlinico-Vittorio Emanuele”, Catania.

**ORE 10.30** Coffee Break.

**II Sessione - Privatizzazione E Aziendalizzazione Nella Sanità Pubblica.**

**ORE 11.00** La privatizzazione del pubblico impiego.

Dott. Angelo Gambera, Coordinatore C.d.L. in Infermieristica, Università degli Studi di Catania.

**ORE 12.00** Il processo di Aziendalizzazione.

Dott. Giuseppe Donzuso, Presidente Collegio IPASVI, Catania.

**ORE 13.00** Confronto/Dibattito: l'esperto risponde.

**ORE 14.00** Pausa pranzo.

**III Sessione - La Riforma Della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 150/2009).**

**ORE 15.30** La riforma Brunetta.

Dott. Giovanni Annino, Dirigente Amministrativo, Az. Osp. “Garibaldi, S. Luigi e S. Currò, Ascoli - Tomaselli”, Catania.

**ORE 16.30** Contrattazione collettiva e riforma A.R.A.N.

Dott. Giovanni Annino, Dirigente Amministrativo, Az. Osp. “Garibaldi, S. Luigi e S. Currò, Ascoli - Tomaselli”, Catania.

**ORE 17.30** Confronto/Dibattito: l'esperto risponde.

**ORE 18.30** Chiusura dei lavori 1° giornata.

**II GIORNATA**

**ORE 08.15** Apertura dei lavori

Moderatori: Dott. Giuseppe Donzuso, Presidente Collegio IPASVI Catania.

Dott. Gabriele Messina, Direttivo Collegio IPASVI Catania.

**I Sessione - Il Nuovo Sistema Premiale Del Personale Dipendente.**

**ORE 08.30** Il sistema di misurazione e valutazione della performance.

Dott. Angelo Gallone, Coordinatore Infermieristico, A.S.P. CT

**ORE 09.30** La valutazione della performance e i gruppi di lavoro.

Dott. Angelo Gallone, Coordinatore Infermieristico, A.S.P. CT

**ORE 10.30** Coffee Break.

**II Sessione - Sistema Sanzionatorio E Disciplinare.**

**ORE 11.00** Sanzioni disciplinari e responsabilità dei pubblici dipendenti.

Dott. Alfio Merennino, Resp.bile Serv. Infermieristico, A.S.P. CT

**ORE 12.00** Le assenze per malattia e il futuro pensionistico

Giovanni Valerio, Assistente Sanitario, Libero Professionista.

**ORE 13.00** Confronto/Dibattito: l'esperto risponde.

**ORE 14.00** Pausa pranzo.

**III Sessione - Riforma Brunetta: Considerazioni E Riflessioni.**

**ORE 15.30** Legge Brunetta: sue ricadute e nuove relazioni sindacali.

Giovanni Fallica, Coordinatore Infermieristico, A.S.P. n.3, Catania.

**ORE 16.30** Confronto/Dibattito: l'esperto risponde.

**ORE 17.30** Questionario finale e verifica di gradimento.

**ORE 18.30** Chiusura dei lavori.



COLLEGIO PROVINCIALE IP.AS.VI. CATANIA  
Via Locatelli 13/D – 95123 Catania – tel. 095/360484 – fax. 095/363370

Corso di aggiornamento sul tema:  
“La Riforma Brunetta nella Sanità Pubblica”  
25/26 Marzo 2011  
Sala Congressi “Hotel Excelsior Palace Terme”  
Via Delle Terme 103 Acireale

N.B.: ai fini dell’assegnazione dei crediti ECM, la compilazione dei campi segnati con (\*) È OBBLIGATORIA

**SCHEDA DI ISCRIZIONE** (compilare a stampatello)

Cognome*	_____
Nome*	_____
Nato a *	_____ il *
Cod. Fisc.*	_____
Indirizzo *	_____
CAP* _____ Città * _____	Prov.* _____
Tel.* _____	Cell. _____
Ente presso cui presta servizio	_____
Reparto	_____

**Desidero partecipare al corso in qualità di Infermiere e allego alla presente copia del versamento**

ISCRITTO AL COLLEGIO IPASVI DI \_\_\_\_\_ POSIZIONE N° \_\_\_\_\_

**MODALITA' E QUOTA DI ISCRIZIONE:**

L’iscrizione si effettua tramite **fax allo 095 363370** inviando scheda compilata nei campi obbligatori e copia della ricevuta di versamento. La quota di iscrizione è di € 20,00 per gli iscritti al Collegio di Catania è di € 35,00 per gli iscritti ad altri Collegi, può essere effettuata tramite versamento sul conto **corrente postale n° 16009953** e/o **bonifico bancario IBAN IT 77 E 02008 16946 000300666379** beneficiario Collegio IPASVI Catania, via Locatelli 13/d - 95123 Catania -, specificando nella causale partecipazione corso d’aggiornamento del .....

**Eventuale annullamento e/o mancata presenza al corso non comporta il rimborso della quota precedentemente versata.**

Le domande di iscrizione verranno accolte fino ad esaurimento dei posti disponibili e si intenderanno accettate solo dopo l’assegnazione da parte dell’organizzatore del numero di iscrizione al Convegno.

**Attenzione:** non saranno prese in considerazione schede di iscrizione prive della copia del versamento

Ai sensi della Legge 675/96, autorizzo gli organizzatori ad utilizzare i miei dati personali per gli scopi connessi al Convegno.

**NORME PER IL CONSEGUIMENTO DEI CREDITI ECM**

Ai candidati verrà consegnato, durante la verifica dell’apprendimento, un questionario con delle domande con una soglia di superamento del 70%, pertanto agli stessi che non raggiungeranno questo minimo richiesto non verranno assegnati crediti ECM, ma solo l’attestato di frequenza. Solo ai partecipanti ad almeno il 90% delle ore del corso verrà riconosciuto il credito ECM.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





di Michele Di Maria

# Valutazione del rischio operatorio legato alle strutture e alle tecnologie

Il continuo superamento di nuovi traguardi chirurgici grazie all'adozione di tecniche e di tecnologie sempre più sofisticate e ardite, ha creato da tempo il problema dei rischi ai quali è sottoposto il paziente proprio dall'incremento del numero e della complessità degli strumenti e delle apparecchiature, che oggi fanno parte integrante della sala operatoria, tralasciando quello infettivo da contaminazione ambientale di cui parlerò nel prossimo numero, farò qui particolare riferimento ai rischi da elettricità, da scoppio o incendio e da intossicazione.

## Rischio da elettricità

I numerosi collegamenti del paziente con apparecchiature elettriche ed elettroniche rendono possibili, per difetti di manutenzione e funzionamento, fenomeni accidentali di ustione da energia elettrica e di elettrocuzione: quest'ultima avviene a causa del passaggio di corrente in un percorso che interessa il cuore o che finisce al cuore.

Benché all'infermiere spetti solo il controllo diretto delle varie apparecchiature elettromedicali, mediante l'uso di "check list", delle quali sono dotate quasi tutte le sale operatorie, tuttavia può essere utile ricordare che l'attuale normativa di legge prevede l'adozione sistematica delle norme emanate dal C.E.I., che definiscono i requisiti di base per considerare "a regola d'arte" i materiali, i macchinari e gli impianti elettrici ed elettronici di una sala operatoria, che inoltre un'ulteriore verifica della bontà delle apparecchiature usate è fornita dalla presenza sulle stese del marchio IMQ, e che rientra tra i doveri, anche dell'infermiere pretendere, (bella parola che però si scontra nella nostra realtà con la giungla della più torbida burocrazia) sale operatorie conformi alle norme di sicurezza e ai diritti del malato.

Un discorso a parte merita l'impiego dell'elettrobisturi, poiché danni derivanti dal suo cattivo uso possono individuare specifiche responsabilità nei componenti dell'equipe di sala operatoria: l'apparecchiatura è notoriamente composta da un elettrodo positivo e da un elettrodo negativo connesso con la presa a terra del generatore di corrente. Tra le precauzioni da rispettare per prevenire il rischio di ustioni o di più severe lesioni da elettricità si ricordano le seguenti:

- la piastra va disposta nell'area anatomica-

mente più idonea ad accoglierla e nella sede più vicina al campo operatorio in modo da favorire il più breve percorso della corrente attraverso il corpo;

- la conduzione nel punto di contatto cutaneo della piastra va garantita interponendo della pasta conduttrice, anche se già da un po' di anni sono in uso piastre monouso-bifocali, ed è importante che non si frappongono fra la cute e la piastra corpi estranei, che ne riducono la conducibilità;
- devono essere eliminati contatti accidentali della cute del paziente con parti metalliche del letto poiché in quelle sedi si possono realizzare fughe di corrente e quindi ustioni.
- in caso di pazienti con cateteri endocavitari o pacemaker nei quali si possono osservare pericolose fughe centripete di corrente è più prudente rinunciare alla elettrocoagulazione col bisturi monopolare e far ricorso alle legature semplici d'emostasi, alla bipolare o per chi può permetterselo al laser. Anche se ce da dire che i pacemaker di ultima generazione permettono l'uso della monopolare, anche se il "touch" non deve essere prolungato ma ad intervalli.

## Rischio da scoppio e incendio

È legato alla presenza di sostanze infiammabili o esplosive nel comparto operatorio (etere, benzina, alcool, disinfettanti alcolici, tintura di iodio, cloruro di d'etile, alotano) o al malfunzionamento di impianti di sterilizzazione, che possono esplodere o emettere vapore sotto pressione ad alta temperatura.

Una curiosa e rara causa di scoppio circoscritto, con possibili lesioni viscerali è rappresentata dall'apertura del grosso intestino con bisturi elettrico, manovra peraltro poco gradita al chirurgo raffinato, a causa della presenza nel lume intestinale di gas metano.

## Rischio da sostanze tossiche

Oltre ai gas e ai farmaci utilizzati per l'anestesia, dei quali è nota soprattutto la tossicità epatica e renale, il paziente è esposto al rischio tossico e corrosivo di un gran numero di agenti chimici usati come disinfettanti e detergenti.

La prevenzione più semplice consiste nell'etichettare i rispettivi contenitori con la dovuta evidenza e nel mantenerli all'interno di spazi protetti.

# L'Assistenza infermieristica transculturale

di Alessandro Petralia



Il fenomeno migratorio da paesi non appartenenti all'Unione Europea rappresenta uno degli eventi che maggiormente sta condizionando la nostra epoca. In tale contesto, l'Italia si è consolidata come meta più o meno definitiva per un flusso di cittadini stranieri provenienti da condizioni di degrado dovute a guerre, povertà, e contesti socio-politici sfavorevoli: ciò per i migranti costituisce causa di condizioni sanitarie spesso precarie.

Fonte di stress e di pericoli per la salute, la migrazione impone innanzitutto un adattamento di portata considerevole all'ambiente d'arrivo ed una nuova organizzazione della vita, situazioni che comportano inevitabilmente uno sradicamento dalle proprie certezze, dalle abitudini, dalle credenze religiose, dalla cultura di origine. La tutela della salute dei migranti assume così un'importanza strategica sia nell'ottica umanitaria che nella salvaguardia della salute dei già residenti.

La persona immigrata generalmente non mette in atto strategie di prevenzione ma si rivolge ai servizi sanitari solo in caso di grave necessità. Questo è dovuto a vari fattori, primo fra tutti la scarsissima informazione sui servizi presenti sul territorio e le modalità di fruizione, a cui si aggiungono abitudini igienico-sanitarie e sociali spesso di basso livello. Se non si attuano precise misure di politica sanitaria è chiaro che vi è la concreta possibilità della recrudescenza di patologie debellate, oltre alla comparsa di patologie non endemiche, eventualità che ci vedrebbe fortemente impreparati dal punto di vista sanitario sia per la disponibilità di farmaci che per la formazione degli operatori.

Gli infermieri spesso costituiscono il primo contatto che il soggetto immigrato ha con la struttura sanitaria, ciò indirizza sempre di più la formazione del professionista verso un'utenza multiculturale: la cultura di ogni persona, pertanto, cambia il modo di esprimere un bisogno e quindi porta a delle diverse manifestazioni che, interpretate soggettivamente, non necessariamente conducono alla soddisfazione del bisogno stesso.

L'assistenza si attua attraverso l'applicazione di un processo che inizia dalla consapevolezza che la ricchezza offerta dalla diversità culturale di ogni popolo rappresenta un patrimonio inestimabile, fonte di arricchimento personale e collettivo: essa deve pertanto essere considerata il motore dell'integrazione delle culture stesse.

Per stigmatizzare questo concetto ed inserirlo nel Nursing è utile citare Madeleine Leininger quando definisce l'Etnonursing come lo studio si-

stematico e la classificazione dell'assistenza, delle teorie, dei valori e delle pratiche infermieristiche come vengono percepite cognitivamente da una certa cultura tramite la lingua locale, l'esperienza, le idee e i sistemi di valori.

Nonostante l'assistenza sia una pratica omniculturale, essa si esplica con criteri di soggettività, a seconda dei modelli culturali di riferimento. Al fine di realizzare un'efficace assistenza infermieristica in grado di promuovere empowerment e coping pertanto non si può imporre un modello di assistenza estraneo alla cultura in cui si opera. Dunque, per essere efficace, l'attività infermieristica deve declinarsi secondo i fattori di struttura sociale degli assistiti quali credenze religiose, credo politico, economia, sistema famiglia, infine barriere costituite dai diversi idiomi.

Il codice deontologico dell'infermiere all'Art.21 capo IV contiene già da lungo tempo i concetti fondamentali per realizzare una valida assistenza olistica: l'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito (principio di autonomia), ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui più significative (caregivers), coinvolgendole nel piano di assistenza, tenendo conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Nel 1966 si è tenuto il primo corso di nursing transculturale alla Colorado School of Nursing, dove la Leininger era docente di nursing e di antropologia. Il suo obiettivo era quello di far sviluppare una coscienza multiculturale che spingesse gli infermieri a programmare l'assistenza sulla base dell'etnia dell'assistito, quindi non bisogni generalizzati filtrati dall'operatore ma propri, con conseguente umanizzazione dell'assistenza. La Leininger definisce l'infermieristica transculturale come l'insieme dei valori, delle credenze e dei modelli, di stili di vita, professionali e tradizionali, cognitivamente appresi e trasmessi e che sono usati per assistere, facilitare e rendere capace un'altra persona o un gruppo di mantenere il proprio stato di salute. Per far sì che ciò avvenga è necessario che il professionista conosca la struttura ed i fenomeni generali delle principali culture, come credenze religiose, abitudini, caratteristiche sociali.

Per promuovere e governare l'incontro di culture spesso diverse è fondamentale possedere i rudimenti dell'arte della comunicazione, dai quali non si può prescindere perché vi sia una relazione.

I momenti più significativi della comunicazione sono cinque, primo fra tutti l'incontro, che si verifi-

ca quando una persona proveniente da una cultura interagisce con una persona di un'altra cultura, cui segue l'inculturazione processo con cui s'impara a vivere con una particolare cultura. All'interno di tale momento, l'infermiere diventa inculturato quando fa propri i valori e le norme dell'assistenza infermieristica, il paziente sarà inculturato se ricoverato a lungo in un dato reparto ne riceverà norme e caratteristiche. Altro momento significativo, l'acculturazione si riferisce ad un processo con cui un individuo appartenente alla cultura A impara a relazionarsi ad alcuni valori, non tutti, della cultura B. Spesso si è attratti da una cultura senza un motivo esplicito o chiaro e si assumono modi di vivere della nuova cultura, senza magari dividerla. La socializzazione si riferisce al processo sociale in cui un individuo appartenente ad una certa identità culturale impara come interagire appropriatamente con gli altri, e come lavorare e vivere in armonia all'interno di una società. Essa differisce dall'acculturazione poiché l'obiettivo è diverso: l'individuo vuole sentirsi membro di una società. Infine, il processo di assimilazione si realizza nel momento in cui un soggetto sceglie soltanto alcune caratteristiche di un'altra cultura, senza prenderne molte che lo renderebbero acculturato. L'individuo non adotta le caratteristiche totalmente modificando il suo stile di vita.

Attuale ed opportuna risulta la considerazione maturata da Madeleine Leininger, secondo cui la condizione dell'immigrato è pregna di solitudine e di estraneità. Il suo bisogno di accoglienza quasi mai trova la condivisione di chi accoglie. La comprensione di questa condizione dovrebbe permettere di accettare e rispettare le differenze e le somiglianze, al fine di conoscere e di reagire in modo appropriato a quel dono meraviglioso che è la diversità tra gli esseri umani.

Il confronto con persone di culture, storie, aspettative, espressioni e percezioni dei bisogni diversi dai nostri porta a continue trasformazioni della società, non solo nei comportamenti, negli atteggiamenti, nel linguaggio, ma anche nell'assistenza, poiché non è possibile scindere l'assistenza dal concetto di stratificazione culturale, che nel nostro caso prende il nome di multiculturalità.

Ciò in realtà non porta a rileggere l'assistenza in virtù di nuove teorie del nursing, invece deve spingere ancora di più verso la concreta applicazione di ciò che già si conosce. Cos'è lo straniero se non un altro noi che è nato in un altro luogo la cui cultura può suonare strana, proprio come quella nostra per lui. Ci sarà anche per lui una piramide dei bisogni, soffrirà la fame, la sete, il dolore, avrà solo un modo diverso di comunicarlo.

Noi dovremo avere orecchi diversi per ascoltare.

## Presentato dall'ASP il documento per l'assistenza socio-sanitaria agli immigrati

È stato presentato per poi essere diffuso agli operatori della provincia di Catania, il "Documento informativo per l'assistenza socio-sanitaria ai cittadini immigrati", elaborato dalla responsabile Servizio Sociale aziendale Asp Catania Loredana Sucato, in collaborazione con l'Unità Operativa "Sistema Qualità". «Alla luce dell'incremento dei flussi migratori da vari Paesi stranieri, artefici di un cambiamento dello scenario sociale e demografico in Italia, così come in Sicilia – spiega il direttore generale Asp Catania Giuseppe Calaciura - nasce una riflessione, che col tempo è diventata una consapevolezza: molti cittadini extracomunitari, pur vivendo in regola in Italia da alcuni anni, non riescono a trovare i canali per usufruire dell'assistenza sanitaria di base. Integrarsi può rappresentare un passaggio difficile che va guidato e supportato: dall'esigenza di migliorare l'accessibilità delle prestazioni sanitarie abbiamo pensato a un documento informativo che potesse diventare un valido strumento. Una vera e propria guida, un vademecum per l'assistenza socio-sanitaria ai cittadini immigrati. La loro presenza a Catania, in questi ultimi anni ha avuto un'evoluzione esponenziale contando oltre 17mila

extracomunitari, di cui circa 7mila nel Comune di Catania e 11mila nella Provincia. Una buona politica socio-sanitaria è quella che tutela il diritto alla salute di tutti, costituendo un dovere sul piano etico e un riconoscimento concreto di dignità a tutti gli esseri umani». Il documento informativo nasce con l'obiettivo di favorire la promozione della salute degli extracomunitari attraverso un'attività di formazione rivolta agli operatori sanitari e amministrativi - medici, assistenti sociali, infermieri, psicologi e operatori front-line - che ogni giorno sono in contatto con loro, che ne conoscono gli usi, i costumi, le esigenze, i bisogni, le urgenze. «Si tratta di uno strumento utile a garantire una corretta informazione riguardante le risorse disponibili sul territorio – sottolinea Loredana Sucato - un manuale per tutti coloro che sono chiamati a soddisfare le domande di salute dei nuovi cittadini. Il progetto sarà realizzato in via sperimentale, per la durata di tre mesi, con gli operatori del Distretto Ct2 nell'intento di valutarne l'impatto e raccogliere eventuali osservazioni e suggerimenti. In seguito il documento verrà diffuso su tutto il territorio provinciale».

**Gaetana Reitano**

# “100 anni di luce” dell’Istituto per ciechi Ardizzone Gioeni

Un cartellone ricco di eventi per celebrare il secolo di vita dell’istituto “Ardizzone Gioeni”. Una manifestazione denominata “100 anni di luce” proprio per sottolineare il costante impegno della struttura fondata dal Barone di San Vito per eliminare i luoghi comuni e i pregiudizi che tutt’ora, nel 2011, angustiano i non-vedenti. “Oggi- afferma il presidente Prof. Gianluca Rapisarda (nella foto con Mons. Gristina) -cominciamo le tante iniziative culturali ed artistiche che culmineranno il 30 Maggio del 2011, proprio il giorno del compleanno dell’Ardizzone Gioeni. Sin dal 1911 il nostro fondatore, che ha fatto della cura e dell’aiuto ai ciechi una ragione di vita, si è sempre battuto contro l’emarginazione che spesso affligge chi è affetto da questa menomazione. La cecità non può sminuire la persona-

prosegue Rapisarda- che deve avere comunque il diritto di vivere la sua esistenza con dignità”. Dibattiti, mostre, tavole rotonde, film, concerti e tanto altro ancora per sottolineare che il tema centrale sarà sempre l’arte perché è lei, con l’amore e la tolleranza, la lingua universale capace di unire gli uomini. Un filo conduttore che passerà dalle parole alla musica, dal suono all’espressione figurativa. Il tutto affidato al cantautore catanese Seba che ne cura la direzione artistica: “Quest’idea è nata dall’intenzione di aprirci alla città con iniziative che evidenzino il talento dei nostri ragazzi. Favorire uno scambio culturale tra l’Ardizzone Gioeni e Catania ci sembra una testimonianza importante”. Dal Sindaco Stancanelli al Vescovo Mons. Salvatore Cristina tante le personalità politiche e sociali hanno reso omaggio “Ardizzone-Gioeni”: un segnale tangibile dell’importanza che l’istituto ha sempre avuto all’interno della storia di Catania. Accanto a loro tantissimi ospiti tra cui, il preside istituto scolastico “Iris” Privitera Pietro, il presidente dell’Unione Provinciale Ciechi Cav. Antonino Gemmellaro, Teresa Di Blasi del Fai (Fondo Ambientale Italiano). E poi il Direttore generale dell’Asp Giuseppe Calaciura, l’on all’Ars Marco Falcone e tante altre autorità civili e dei Clubs Service Lions, Rotary e Kiwanis. Ospiti d’onore i ragazzi dell’istituto “Iris” di Catania. “ Le istituzioni hanno bisogno di avere maggiore

sinergia con le associazioni che operano in questo ambito attraverso la concretezza dell’azione politica quotidiana- ribadisce il Sindaco di Catania Raffaele Stancanelli- noi stiamo lavorando per fare in modo che questi “giacimenti culturali” possano avere la valorizzazione che meritano”. Terminato il discorso il Sindaco ha poi posto la propria firma all’interno del registro dell’istituto. Una consuetudine, cominciata con il re Vittorio Emanuele III, e che oggi raccoglie la sigla di centinaia di personaggi illustri. Un segnale questo che dimostra come la storia dell’Ardizzone Gioeni sia perfettamente concatenata a quella di Catania. “ I non vedenti all’interno del capoluogo etneo hanno sempre occupato posti di rilievo- sottolinea il Presidente della Sez. Prov. U.I.C. di Catania, Cav. Nino Gemmellaro- in

particolare questo istituto, in sintonia con l’Uic, ha rappresentato un trampolino di lancio fondamentale per centinaia dei nostri ragazzi. Tanti sono riusciti a dimostrare tutte le loro enormi potenzialità in condizioni di pari dignità e opportunità con gli altri. Un esempio?- prosegue Gemmellaro- due professori ciechi che insegnano Matematica e Pedagogia all’università di Catania e un nostro ragazzo appena laureato in scienze spaziali”. Non vedenti “si”, stupidi “no” è stato anche il concetto ribadito dal preside istituto sco-



lastico “Iris” Privitera Pietro: “ La nostra struttura rappresenta un importante esempio di integrazione grazie ai 300 ragazzi, tra vedenti e ciechi, che ospitiamo. Noi insegniamo agli studenti che avere una menomazione non vuol dire essere cittadini di serie “B”. Alla fine del percorso scolastico i nostri alunni escono con la qualifica di centralinisti telefonici e massofisioterapisti. Un titolo che permette loro di inserirsi all’interno del mondo del lavoro”. Aperti i lavori, momenti di grande spiritualità e devozione sono stati vissuti con la Messa di S. Lucia, celebrata da Sua Eccellenza l’Arcivescovo di Catania Mons. Salvatore Pristina all’interno della suggestiva Cappella dell’Istituto per ciechi Ardizzone Gioeni, e poi, il 28 gennaio, con l’esposizione della sacra mammella di Sant’Agata patrona della città.

**Damiano Scala**

# I pazienti con malattie del fegato guardano avanti: il decennale dell'AILE

La cerimonia del decennale della costituzione dell'Associazione Italiana Lotta alle Epatopatie (A.I.L.E.), svoltasi nei locali del teatro comunale di Trecastagni, ha avuto un grande successo considerata la partecipazione di tante persone.

Alla cerimonia, infatti, oltre agli amministratori di Trecastagni, ai soci e alle autorità politiche, civili, militari e religiose, hanno partecipato i rappresentanti di diversi Lions clubs, dell'associazione di volontariato Aido, di molti simpatizzanti e di un gruppo di soci dell'Associazione ATO-Puglia che sono arrivati dal comune di Massacra (Taranto). Costituita nell'anno 2000 l'Aile - onlus offre un servizio di informazione, prevenzione e cura delle malattie del fegato e si impegna a divulgare la cultura della donazione degli organi. L'associazione, nel volgere di poco tempo, ha avuto la adesione di molte persone che hanno condiviso il progetto di offrire la massima assistenza ai soggetti con problemi collegati alle patologie epatiche e da tempo aderisce alla Liver-pool, una confederazione che raggruppa diverse associazioni che si occupano di malattie epatiche in tutta Italia. La prima parte della cerimonia è stata dedicata allo spettacolo del gruppo "Medici in vena".

Il quale si è esibito con canti, balli, scenette di cabaret e recitazioni; uno spettacolo che ha riscosso un ottimo successo. La seconda parte della cerimonia, coordinata dal giornalista Nuccio

Sciacca, è stata dedicata agli interventi. Il sindaco di Trecastagni, Pippo Messina, ha dichiarato di essere contento per avere ospitato una manifestazione di così alto valore. Sono seguiti gli interventi dei dirigenti dell'Aile. Il presidente nazionale, Pippo Consoli, un trapiantato di fegato, ha ricordato i valori della donazione degli organi, il segretario nazionale, Pippo Petralia, ha illustrato la nascita dell'Associazione, i diversi progetti ed le iniziative portati avanti nei dieci di attività con incontri nelle scuole, nei posti di lavoro e tra la gente per diffondere la cultura della donazione degli organi; il responsabile regionale, l'infettivologo ed epatologo, Mauro Sapienza ha fatto conoscere quali sono le principali patologie che colpiscono il fegato e le fasi della prevenzione, delle cure e, nei casi estremi, del ricorso al trapianto. Dopo le testimonianze da parte del rappresentante dell'Aido, l'intervento di Padre Carlo, cappellano dell'ospedale Garibaldi, del dott. Gruttadaura dell'Ismett di Palermo, del coordinatore del Centro Regionale Trapianti, Vito Sparacino e del suo vice, Sergio Pintaudi, del tesoriere nazionale della Liver-pool Salvatore Camiolo, e del presidente dell'Ato - Puglia, Giovanni Santoro, gli organizzatori hanno consegnato delle targhe di riconoscimento alle autorità, Enti e sponsor per gli aiuti offerti all'associazione.

**Giuseppe Petralia**



## Shiatsu tao makoto

La mia scuola shiatsu” Tao Makoto”fondata da due anni, conserva lo studio di diverse tecniche da me acquisite nei lunghissimi anni di studio. Lo shiatsu conserva una lunga storia, è un’arte giapponese che cominciò a diffondersi nel VI secolo quando si stabilirono nel paese monaci buddisti. Lo shiatsu in lingua giapponese:shi=dito e atsu=pressione, è una tecnica che si basa sui principi fondamentali della medicina tradizionale cinese.

Fu divulgato negli anni trenta, dal giapponese Tokujiro Namikoshi, ed i suoi studi ebbero vita più di 20 anni e ne fece un vero e proprio sistema di terapia, che venne riconosciuta dal ministero della sanità giapponese negli anni cinquanta come cura manuale, sfruttando gli stessi punti su cui si effettua l’agopuntura. Lo shiatsu, si basa su quattro principi fondamentali: respiro, perpendicolarità, pressione e purezza. Le pressioni sono eseguite attraverso pollici,dita,palmi delle mani, gomiti,ginocchia o piedi, e se praticato in modo corretto, risulta efficace liberando i canali dove scorre l’energia vitale, chiamata Qi, che circola ovunque nell’universo e nel corpo umano attraverso i canali chiamati meridiani, se ciò non avviene in modo libero e armonioso ci si ammala.

L’effetto del trattamento è profondo, agisce portando un benessere psico-fisico, tanto di diventare una sorta di meditazione, percependo uno stato di profondo rilassamento con una forte consapevolezza del proprio corpo, e delle proprie emozioni, portando un equilibrio interiore e serenità, beneficio, che riguarda chi riceve il trattamento, e chi lo pratica.

Lo studio per gli operatori shiatsuka è fondamentale, devono imparare a gestire le proprie emozioni e gli stati d’animo che possono nascere nella relazione con la persona che si rivolge a noi, il trattamento può interagire liberando emozioni nascoste nelle tensioni e nelle rigidità fisica, infatti, secondo la medicina tradizionale cinese, ogni meridiano è collegato ad un organo. La sua efficacia e’ documentata nei diversi casi di disturbi legati allo stress, mal di testa, problemi digestivi, mestruali, ginecologici che coinvolgono anche il sistema nervoso e l’umore.

### **Cosa dice la legge e la medicina ufficiale**

E’ poco accettato, nonostante abbia avuto una grande diffusione in tutti i paesi europei e si siano formate diverse scuole con migliaia di operatori shiatsuka, e nel nostro paese viene riconosciuto come cura a coloro che hanno un titolo riconosciu-

to, Medici, Infermieri e Fisioterapisti, Psicologi e per praticarlo bisogna seguire un percorso formativo di almeno tre anni e affidarsi ad associazioni iscritte al collegio degli operatori shiatsu, con un codice deontologico che ne chiarisca le finalità. Sono pochi i medici che praticano lo shiatsu ma molti condividono la professione invitando a seguire la shiatsu terapia.

### **Lo shiatsu in corsia ospedaliera**

Ottimo strumento, i suoi benefici vengono studiati da quindici anni, all’ospedale Sacco di Milano in collaborazione con il reparto di terapia di riabilitazione,con il sostegno del collegio italiano terapisti shiatsu, ed è stato dimostrato che si tratta di uno strumento valido per il riequilibrio del sistema neurovegetativo e nei disturbi del sistema muscolo-scheletrico.

**“Il cuore dello shiatsu è come il puro affetto materno, la pressione delle mani fa scorrere le sorgenti della vita”**

La mia scuola è rivolta a tutti i professionisti qualificati: fisioterapisti,assistenti sociali, psicologi, puericultrici, infermieri e a quanti forniscono assistenza agli anziani; i corsi accompagnati da seminari, migliorano le capacità comunicative riequilibrando il corretto flusso del Qi (energia) nell’organismo avvalendosi dei quattro principi dello shiatsu che armonizzano corpo, mente e spirito.

**A settembre inizieranno nuovi percorsi per operatori shiatsu.**

**1°percorso amatoriale:** durata 30 ore, utile al proseguimento dei corsi professionali

**2° percorso professionale:** durata 90 ore, più 50 schede studio

**3°percorso per auto-schiatsu:** (do-in) tecniche di respiro e di rilassamento, 8 incontri, uno a settimana.

**4°percorso per gestanti e il parto:** 8 incontri, uno a settimana.

**5°percorso eseguito su sedia/sedia a rotelle:** 8 incontri uno a settimana.

**Le informazioni potranno essere richieste esclusivamente e direttamente al Dott. Antonino Litrico:**

**www.taomakoto.com  
info@taomakoto.com**

**Dott.in Scienze Infermieristiche  
Antonino Litrico**

# STAZIONE DI SERVIZIO DI DRAGO CARMELO

**VENDITA E ASSISTENZA PNEUMATICI  
DELLE MIGLIORE MARCHE...**

PER VETTURA, AUTOCARRO E MOVIMENTO TERRA.

OFFICINA AUTORIZZATA, SOSTITUZIONE E  
RIPARAZIONE PNEUMATICI.

CONVERGENZA ED EQUILIBRATURA.

OFFICINA CONVENZIONATA: SAVARENT,  
HERTS, LOCAUTO E ALTRO...



**MAXI OFFERTA PER I  
POSSESSORI DI  
TESSERINO  
I.P.A.S.V.I**

**OLTRE A PREZZI COMPETITIVI,  
ALL'ACQUISTO DI PNEUMATICI,  
VI REGALIAMO UN BUONO BENZINA!!!!**

**N°4 PNEUMATICI: 10€**

**N°2 PNEUMATICI: 5€**

VENITECI A TROVARE IN VIA NAZIONALE PER CATANIA N°92

ACIREALE(PRESSO RIFORMIMENTO AGIP/ENI)

TEL/FAX 095/87-75-25 CELL 340/81-57-213.

EMAIL:DRAGOPNEUMATICI@HOTMAIL.IT

# Le convenzioni con l'IPASVI di Catania

## MYTHOS CENTRO DANZA

Scuola di danza "dal 1998"

A.S.D. di Danza



**CORSI DI:**  
danza classica e moderna, hip hop, balli di gruppo, liscio, balli da sala e da competizione, latino americani, danze caraibiche.

**SOLO MAESTRI  
"QUALIFICATI E CERTIFICATI"**

**DIREZIONE TECNICA ARTISTICA:  
AGATA SCARVAGLIERI**

Maestra  
D.A.I. - F.I.D. - A.N.M.B. - F.I.F.  
Giudice di gara di balli di gruppo F.I.D.S.

**L'A.S. ed i maestri sono affiliati  
e certificati:**

D.A.I. - Dance Art International  
F.I.D. - Federazione Italiana Danza  
A.N.M.B. - Associazione Nazionale  
Maestri di Ballo  
F.I.D.S. - Federazione Italiana Danza  
Sportiva

**Corsi preparatori ed esami di fine anno  
F.I.D. e A.N.M.B. in sede**

**Stage, gare, concorsi nazionali  
F.I.D. - F.I.D.S. con i migliori  
ballerini di danza classica,  
moderna, liscio, latino americani  
del settore.**

**FEDERAZIONE ITALIANA DANZA  
AVVISO rivolto ai titolari di scuole di danza,  
ai direttori artistici, agli allievi, alle allieve ed  
alle loro famiglie: soltanto i professionisti,  
abilitati dalla Federazione Italiana Danza  
e dall'Accademia Nazionale di Danza,  
possono qualificarsi Insegnanti di danza.  
Tutti gli altri operatori, anche se licenziati  
in scienze motorie SONO INCOMPETENTI  
E POTENZIALMETE PERICOLOSI.**

CONSIGLIAMO A TUTTI, PRIMA DI  
ISCRIVERSI A QUALUNQUE CORSO DI  
DANZA, DI VERIFICARE PERSONALMENTE I  
TITOLI PROFESSIONALI DEGLI INSEGNANTI.

[WWW.FEDERAZIONENAZIONALELANZA.IT](http://WWW.FEDERAZIONENAZIONALELANZA.IT)

Via Tagliamento, 35 - 95031 Adrano (CT)  
Tel. 328 8624958 - E-mail:mythosdanza@email.it



## IMPRIMATUR

Soluzioni in digitale

Laboratorio di stampa digitale  
**COMPLEMENTI D'ARREDO  
PERSONALIZZATI**  
**OGGETTI DA REGALO PERSONALIZZATI**  
Sconto del 10% agli iscritti dietro  
esibizione del tesserino del collegio  
IPASVI di Catania

Via Piave, 27 - 95129 Catania  
tel. 095 539115  
[www.imprimaturdigitale.it](http://www.imprimaturdigitale.it)  
e-mail: [info@imprimaturdigitale.it](mailto:info@imprimaturdigitale.it)

### L'ANGOLO DEL CORREDO

di Palermo Maria  
via Cristoforo Colombo, 206  
Biancavilla (CT) - Tel. 095 983656

APPLICHIAMO UNO SCONTO DAL  
15% AL 20% SU TUTTI GLI ARTICOLI  
DA NOI TRATTATI

LO SCONTO VERRA' APPLICATO A TUTTI  
GLI ISCRITTI DIETRO ESIBIZIONE DEL  
TESSERINO IPASVI DEL COLLEGIO DI  
CATANIA

## Aurora ASSICURAZIONI

DOVE SENTIRSI SERENI

Grazie alla convenzione in atto con il  
Collegio Provinciale I.P.A.S.V.I. di Catania  
iscritti e loro familiari possono usufruire di condizioni di  
particolare favore su TUTTI i seguenti servizi assicurativi ...

- PERSONA
- FAMIGLIA
- PROFESSIONE
- RISPARMIO
- INTEGRAZIONE PENSIONISTICA

Prova a chiedere un preventivo ...

... anche per l'assicurazione della Vs. **AUTO** e/o **MOTO**

Per i "Igi" Clienti ricordiamo:

- agevolazioni per la classe d'ingresso bonus/malus R.A.A. 021\* auto/moto ...
- possibilità di "pagamento rateale" dei premi di polizza ...

Per avvertire della Convenzione occorre:

- dimostrarci di essere iscritti al Collegio Provinciale I.P.A.S.V.I. di Catania
- recarsi "volontariamente" presso l'Agenzia Generale "CATANIA NORD" di Catania in Cas. Italia, 36

## Aurora ASSICURAZIONI

DOVE SENTIRSI SERENI

Agenzia Generale - CATANIA NORD -  
Corso Italia, 36 - CATANIA  
Tel. 095/536541 (tre linee) - Fax 095/536537  
e-mail: [10942@ac.auroraassicurazioni.it](mailto:10942@ac.auroraassicurazioni.it)

## PER QUESTO SPAZIO CONTATTA IPASVI CATANIA 095 - 360484

## LIBRERIA CARMELO BONACCORSO s.r.l.

95131 Catania - Via Etnea, 20/22  
Tel. 095 321737 - Fax 095 325928

Ci preghiamo di proporre agli iscritti l'acquisto  
di libri presso la nostra libreria alle particolari  
condizioni descritte:

**Libri vari** (romanzi, saggistica, dizionari, etc.)  
Sconto del 10% - pagamento in contanti -  
(sconto 8% pagamento con carte di credito)

**Libri scolastici**  
Sconto del 5% - pagamento in contanti -  
(no pagamento con carte di credito)

LO SCONTO VERRA' APPLICATO ALLA  
CASSA PRESENTANDO IL TESSERINO  
COMPROVANTE L'ISCRIZIONE AL  
COLLEGIO DI CATANIA.

## Zen

Salus Per Aquam

**Estetica - Benessere - Solarium -  
Trattamenti Viso/Corpo - Estetica Applicata**

**Sugli altri servizi verrà applicato lo sconto  
FINO AL 18% sul prezzo di listino, estensibile  
ai familiari.**

Via. P Mascagni, 83/87 - CATANIA (Italy)  
+ 39 095 7477795  
[www.zenspacatania.it](http://www.zenspacatania.it)

## mondial tenda

di R. Caniglia s.n.c.  
Via M. Ventimiglia, 251/253  
95129 Catania  
Tel./Fax 095 536960  
[www.mondialtenda.ct.it](http://www.mondialtenda.ct.it)  
E-mail: [info@mondialtenda.ct.it](mailto:info@mondialtenda.ct.it)

A TUTTI GLI ISCRITTI AL COLLEGIO  
VERRA' APPLICATO, DIETRO  
PRESENTAZIONE DEL TESSERINO DI  
ISCRIZIONE, UNO SCONTO DEL 15%  
SU TUTTI SEGUENTI PRODOTTI:

**PERGOLATI IN LEGNO - TENDE DA SOLE -  
COPERTURE SPECIALI IN POLICARBONATO  
O PLEX GLASS - TENDE ALLA VENEZIANA  
DA 50/25/35/15 MM - TENDE A BANDE  
VERTICALI E PLSSETTATE - TENDE A RULLO  
- PELLICOLE SOLARI - AVVOLGIBILI IN PVC  
/ LEGNO / ALLUMINIO - PORTE A SOFFIETTO  
IN PVC/LEGNO - TENDAGGI DA INTERNI -  
CUSCINI - TOVAGLIE DA TAVOLA - CENTRI  
E LAVORI PERSONALIZZATI**