

Siracusa

# Noi Infermieri

RIVISTA DI INFORMAZIONE, CULTURA E IDEE

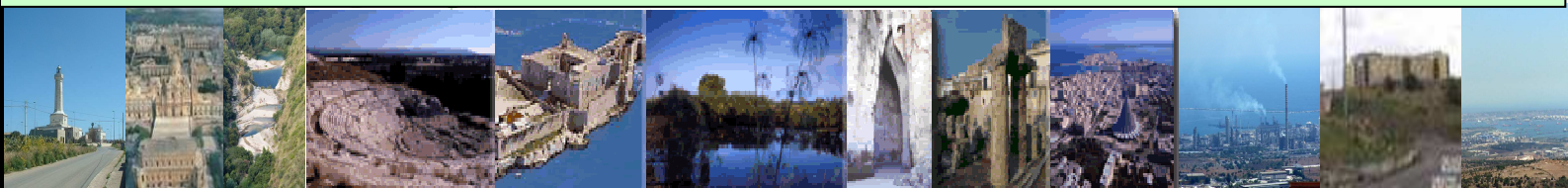
DEGLI INFERMIERI ARETUSEI



Collegio Provinciale di Siracusa

A cura del Consiglio Direttivo

Periodico quadrimestrale - Anno II - n. 3 - Maggio/Agosto 2010



Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2 e 3, Siracusa



♥ IL CONSIGLIO DIRETTIVO AUGURA A TUTTI I COLLEGHI UNA SERENA BUONA PASQUA ♥

ed, inoltre, un Buon 12 Maggio: Ricorrenza della Giornata Internazionale dell'Infermiere  
Il Collegio vi invita a partecipare all'evento formativo organizzato per l'occasione c/o l'ippodromo ([www.ipasvisr.it](http://www.ipasvisr.it))

New: Istituite a livello regionale (art. 9 - Legge regionale n. 5 del 14/4/2009) le U.O.S. di Servizio Infermieristico



# Noi Infermieri

Organo Ufficiale di stampa del  
Collegio Provinciale IPASVI di Siracusa

## Direzione – Redazione – Amministrazione

Via Torino, 125 – 96100 Siracusa  
Tel. 0931.21126 - Fax 0931.446109  
E-mail: [collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it](mailto:collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it)

## Direttore responsabile:

Sebastiano Zappulla

## Capo redattore:

Antonio Mammone

## Segreteria di redazione:

Corrada Lupo, Vincenzo Ognibene

## Redazione:

S. Ali, A. Arnone, S. Bellassai, C. Catinello, C. Floriddia, G. Patti,  
G. Gurgone, P. La Iacona, C. Lupo, A. Mammone, G. Monello,  
V. Ognibene, M. Rendo, P. Santorino, S. Zappulla, N. Zorzan

## Stampa:

NUOVA GRAFICA di Invernale Antonino  
Via Matteotti, 118 - 96014 Florida  
Tel. 0931 942744

Registrazione Tribunale di Siracusa n°7 del 24/04/2009

## SOMMARIO

### 1 Editoriale

Di Sebastiano Zappulla

### 2 Rubrica

“Noi ..., non solo infermieri”  
Di Teresa Pagano

### 3 Rubrica

“Semplicemente GRAZIE a ...”  
Di Vera Bondi

### 3 Attualità

“I nuovi modelli assistenziali”  
Di Maurizio Rendo

### 4 Attualità

“Il 12 Maggio: giornata internazionale degli infermieri”  
Di Corrada Lupo

### 6 Attualità

“Conosciamo la riforma Brunetta”  
Di Vincenzo Ognibene

### 10 Formazione

“Corsi ed Eventi Formativi ECM”  
Calendario Quadrimestrale 2010

## Istruzioni per le proposte di Pubblicazione

La Rivista “NOI INFERMIERI” pubblica le seguenti tipologie di articoli inediti di interesse infermieristico:

1. **Articolo originale:** frutto di ricerca e/o metanalisi, tipo tesi;
2. **Revisione:** revisione della bibliografia;
3. **Comunicazione:** relazione a congressi, abstract e/o poster;
4. **Editoriale:** parere su una tematica e riflessioni o analisi;
5. **Lettera:** intervento su una tematica trattata dalla rivista.

Le proposte di pubblicazione saranno accettate ad insindacabile giudizio del comitato di redazione. Ogni articolo esprime il lavoro e/o le convinzioni degli autori, i quali assumono la responsabilità di quanto dichiarato; i medesimi sono pregati di indicare il loro recapito completo.

Gli articoli dovranno pervenire, esclusivamente per posta elettronica, su file RTF o leggibili dai comuni word processor e con la seguente formattazione:

- Stile normale
- Tipo di carattere ARIAL
- Dimensione 9
- Interlinea 1
- Giustifica
- Disposizione in tre colonne
- Impostazione margini Su 2.5, Dx 1.5, Sn 1.5, Inf 1.5

Nella prima pagina dovranno essere indicati:

- 1) Titolo dell'articolo
- 2) Autori con nomi completi e relative qualifiche professionali
- 3) Istituzioni di appartenenza
- 4) Recapiti per eventuali contatti (telefono, fax, e-mail)

Ogni pagina dovrà essere numerata a partire dalla prima.

Eventuali tabelle o diagrammi debbono essere citati sequenzialmente nel testo (le tabelle dovranno essere complementari al testo e non contenere semplicemente una ripetizione dello stesso), numerate progressivamente, dotate di didascalia con titolo e numero, dovrà essere segnalato chiaramente, nel testo, il punto d'inserzione.

L'articolo dovrà prevedere in calce una bibliografia completa, esauriente e recente.

E' necessario allegare un abstract di 300 parole al massimo sia in italiano che in inglese ed inoltre devono essere indicate da 3 a 5 parole chiave.

Quando l'articolo esprime, o può coinvolgere la responsabilità o l'immagine dell'istituzione di appartenenza, o quando gli autori parlano a nome della medesima, occorrerà una liberatoria scritta dei rispettivi responsabili.

Gli autori riceveranno gratuitamente, in caso di accettazione e pubblicazione delle proposte, due copie del giornalino su cui compare il lavoro.

Il materiale inviato, sia esso accettato o meno per la pubblicazione, non verrà restituito

**Gli autori sono tenuti a specificare se la proposta di pubblicazione è stata inoltrata presso altre riviste.**

**Tutto il materiale va inviato unicamente all'indirizzo di posta elettronica: [collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it](mailto:collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it).**

**Tutela dei dati personali: i dati personali e sensibili verranno trattati secondo la normativa vigente (L. 196/2003) ed esclusivamente da personale incaricato ed unicamente per adempiere agli scopi istituzionali.**

**A.I.M.I. (associazione italiana massaggio infantile) - sito: [www.aimionline.it](http://www.aimionline.it)**

*Organizza periodicamente dei corsi per operatori del settore sanitario, questi corsi sono rivolti a chi vuole diventare insegnante di massaggio infantile*

⇒ **evento unico per la Sicilia 20-23 MAGGIO a PALERMO**, Trainer: Paola Vitti

Richiedi informazioni o inoltra la tua richiesta di iscrizione per partecipare ai corsi AIMI per diventare insegnante di massaggio infantile a:

**Segreteria dei corsi per operatori "INFANT MASSAGE" viale Franchini 24/2**

16167 Genova Telefono: 010 3291044 - Fax: 010 3298007

e-mail: [corsiformazione@aimionline.it](mailto:corsiformazione@aimionline.it) Oppure chiama: referente per Siracusa, Santinella Alì al 347 6193287 – Resp.bile regionale Ina Pocarobba 338 4408767



*a cura di Sebastiano Zappulla, Presidente Collegio IPASVI di Siracusa.*

Quanta attesa e quanto impegno profuso dal Coordinamento Regionale dei Collegi IPASVI, ma finalmente, l'Assemblea Regionale Siciliana, nella seduta d'aula n°137 del 2 Febbraio 2010, ha votato la nuova legge costitutiva delle **Unità Operative delle Professioni Sanitarie**. A tal proposito, ringraziamo il Presidente della Commissione Sanità e tutti i parlamentari illuminati che credono negli infermieri e nella professione infermieristica.

Il riferimento legislativo che ha permesso di stilare la norma, è quello dell'art. 9 della legge regionale n. 5 del 14 Aprile 2009, che impone alle varie ASP Siciliane di istituire, in seno alle Direzioni aziendali, le U. O. delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, delle professioni tecnico sanitarie, delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione, del servizio sociale professionale.

Le nuove unità operative dapprima assumeranno l'entità di unità semplici ma successivamente diventeranno complesse con piena autonomia. La funzione delle nuove Unità è quella di curare i vari profili professionali e favorire l'ottemperanza degli specifici codici deontologici nel raggiungimento degli obiettivi di assistenza e prevenzione come sancito dalla legge n. 251/2000. Potranno accedere alle posizioni delle nuove figure istituite tutti coloro che avranno i requisiti utili previsti per legge ad assumere la dirigenza delle professioni sanitarie e sociali. La nuova legge pone, finalmente, la Sicilia al passo con le altre regioni del nord, dove tali realtà sono già in essere e lavorano al meglio per migliorare l'assistenza diretta al cittadino.

D'altronde, la ragione d'essere di una Azienda Sanitaria, è produrre prestazioni sanitarie di elevata efficacia e qualità, nel rispetto del principio di economicità. L'elevato grado di specializzazione delle unità operative aziendali, richiedono necessariamente, per il raggiungimento dell'obiettivo generale, la collaborazione e l'integrazione di tutte le professionalità presenti, ciascuna con pari dignità ed autonomia. La consapevolezza del ruolo cruciale che la professione infermieristica gioca nel processo assistenziale rende necessario ed opportuno l'approvazione tempestiva del regolamento delle Unità Operative delle professioni sanitarie, ad integrazione del decreto appena emanato.

#### **Sicuramente vigileremo affinché venga rispettato l'obbligo di farlo osservare perché:**

- è necessario affermare il principio della responsabilizzazione sui risultati conseguiti che informa tutto il processo di riorganizzazione e cambiamento in atto nel sistema sanitario siciliano e nelle realtà aziendali;
- dove è forte l'esigenza di promuovere un uso sempre più efficiente delle risorse, anche umane, questo non può essere disgiunto da un processo di valorizzazione e di arricchimento professionale;
- crediamo da sempre nell'affermazione di modelli organizzativi che si basano sul riconoscimento da parte dei professionisti di una dirigenza di esclusiva provenienza professionale;
- l'evidenza di una incessante e notevole crescita culturale e professionale degli infermieri italiani, Siciliani e della nostra provincia, ci rende sempre più vicini agli altri infermieri europei e del mondo anglosassone;
- il Nursing si è ormai affermato come realtà sia nelle unità operative all'avanguardia che fra le discipline d'insegnamento universitario;
- lo sviluppo di sperimentazioni organizzativo - gestionali è presente ormai in molte realtà nazionali.

L'attivazione del Servizio Infermieristico deve prevedere una propria direzione, con una dirigenza riconosciuta su base normativa. Gli obiettivi complessivi di gestione non possono essere raggiunti senza il coinvolgimento di tutte le professionalità presenti, in particolare gli infermieri che, oltre a costituire la quota più rilevante di tutto il personale, sono quelli che concretamente assistono e gestiscono con continuità il paziente.

Il Servizio Infermieristico esercita funzioni di programmazione e controllo di risorse umane per svolgere il processo assistenziale e conseguire la "mission" aziendale, presidiando le funzioni di gestione del personale (come la programmazione, la selezione e l'inserimento, l'allocatione, l'orientamento e lo sviluppo, l'aggiornamento e la formazione, la progressione di carriera e l'incentivazione) ed integrandosi con i processi aziendali (il controllo di gestione, il budgeting, il sistema informativo, il marketing, lo sviluppo delle risorse umane, le pubbliche relazioni, la prevenzione e la protezione) in una strategia di decentramento e di integrazione.

Coraggio! Le sfide non ci spaventano!

*A cura di M. Teresa Pagano***“Noi ..., non solo infermieri”**

Cari colleghi,  
curare una rubrica su un giornale, quale “Noi Infermieri”, che rappresenta una grande crescita per il nostro Collegio IPASVI di Siracusa, mi emoziona tanto, in un certo senso mi fa sentire come quando ero piccola e tenevo il diario personale, non credo ormai si usi ancora, i ragazzi di oggi vivono d’altro. Aver avuto dal Collegio questo invito, mi lusinga parecchio, spero di esserne all’altezza.

Io credo molto nella nostra professione, spesso la paragono alle cellule staminali, alla loro grande potenzialità di adattarsi, modificarsi e ricrearsi. Il nostro lavoro è un percorso difficile, nel dolore e nella sofferenza, tutte condizioni che ci mettono a dura prova giorno dopo giorno, percorrendo strade tortuose e spesso in salita. Ci prodighiamo tanto per degli sconosciuti, per cui lottiamo, soffriamo, piangiamo e quando vanno via lasciano dentro noi un senso di vuoto, di sconfitta. Questo sconosciuto ti rimarrà dentro per sempre.

Un giorno ho scritto:

*“L’amore, oltre l’assurda ipocrisia della sua fine,  
vive nelle viscere profonde dell’intimo spazio senza fine, ove rimane e tace”.*

La rubrica “Noi ..., non solo Infermiere” vuole essere solo uno strumento per tutti noi che vogliamo in qualche modo dar sfogo alle nostre emozioni, sostenendoci, confrontandoci, raccontando e raccontandoci, con poesie, aneddoti, e fatti. I coinvolgimenti emotivi da cui siamo vessati creano, senza che a volte ce ne rendiamo conto, delle grandi barriere dentro noi, a volte insormontabili rendendoci duri, e incapaci di trasmettere quella carica emozionale che abbiamo dentro e che pure traspare nei nostri piccoli gesti quotidiani, una carezza, uno sguardo un sorriso una stretta di mano, e la persona che abbiamo davanti sta già meglio. Spesso indifesi di fronte a un turbinio di emozioni, dolori, delusioni e morte, veniamo inghiottiti in un vortice, che sicuramente si trasforma in un fardello, che alcuni non riescono ad alleviare, lo portano dietro senza saperlo. Io sono fra questi, però nel tempo sono riuscita, a liberarmi di questa zavorra, scrivendo. Per me la penna è diventata come una chiave che va ad aprire tutti quei cassetti, in cui è racchiuso il mio dolore, la delusione, la gioia, la sconfitta e quanto di particolare viviamo nel nostro quotidiano, svuotandoli. Il nostro lavoro ci fa vivere ogni giorno esperienze “off limits”, spesso torniamo a casa stanchi delusi, ma poi siamo pronti a rigettarci nel lavoro. A dispetto di ogni cosa sembra che il dolore, le cocenti delusioni ci fortificano spingendoci a continuare.

*“Quello che siamo non è opera nostra,  
ma quello che diventiamo lo è”.*

Approfittiamo di questo angolo: immaginiamolo come quello squarcio di spiaggia fra le palme di Haiti, che un tempo serenamente trastullava i suoi turisti, e che in questo momento vive una drammatica situazione in cui

**Rubrica**

tanti dei nostri colleghi si stanno adoperando con grande coraggio e sacrificio, ai quali corre il nostro pensiero.

In questa rubrica avrò il piacere di incontrare ciascuno di voi che vorrà trasmettere una sua emozione, un suo vissuto, un suo pensiero, che è frutto della sua esperienza lavorativa. Temo che per tanti sarà una cosa inutile, ma per coloro che credono, nell’amore per il prossimo, nel sacrificio, nella carità, nel peso della nostra professione, nella grande umanità e fragilità di cui siamo fatti, e nella serietà della nostra lavoro, terrò viva questa rubrica.

Vi aspetto sono sicura che non mancherete. Nell’attesa, voglio dedicare a tutti voi sensibili, nell’animo e nei gesti, che avete scelto di operare con grande umiltà e tenacia, questi miei pensieri.

**La mia scelta**

*Vago fra le stanze.*

*Vago fra le mie paure .*

*Mentre nella notte la tempesta ingiuria.*

*Chi , non dorme fissa il tetto.*

*Chi , nel torpore invano cerca pace.*

*Chi , vorrebbe fuggire dalle sue stesse carni.*

*Chi , giace nel dolore che da fremiti.*

*Chi , chiede aiuto senza voce.*

*Chi , ha lasciato già le sue speranze.*

*Nell’oscurità, ho paura.*

*Conforto, sostengo, amo.*

*Mi sento inutile ma indispensabile*

*Rimangono graffi indelebili sulla mia anima.*

*Indifeso, fragile, aspetto.*

*Questa è la mia scelta.*

*Questa è la vita, la nostra vita.*

*La malattia, il dolore, la morte,*

*quale verità più grande.*

**Occhi**

*Ho guardato i tuoi occhi,  
nel dolore cercano una via.*

*Limpidi, raccontano di te, dei tuoi affanni  
implorano, bramano, chiedono  
e ancor di più donano.*

*Incrociano i miei, e attendono*

*Come vecchi amici su una panca si raccontano.*

*Come pozzi traboccano,  
tra gli aridi solchi del tempo,  
ed io li asciugo.*

*I tuoi occhi si perdono nei miei.*

*Parlano, tacciono.*

*In un’ incomprendibile voce che non ha echi.*

*Là dove i suoni non hanno mete,  
sguardi complici sussurrano.*

*Sulle ali di un eterea vibrazione.*

*Io ti conosco, in essi mi rispecchio.*

*Vedo la limpidezza della tua anima,*

*scorgo il percorso della tua vita,*

*i suoi sentieri incerti*

*che conducono verso un vicolo di speranza.*

*In un angolo di cielo nascosto fra le ciglia  
veli il tuo segreto,*

*è il mistero profondo, senza fine, della vita.*

PER EVENTUALI CONTATTI , RIVOLGERSI A MARIA TERESA PAGANO CELL. 3331290939.

e-mail [miricaemt@ive.it](mailto:miricaemt@ive.it) oppure

[collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it](mailto:collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it)

Confido nella vostra grande disponibilità



A cura di Vera Bondi

### Semplicemente "GRAZIE a ..."

Salve, cari colleghi, il "GRAZIE a ..." di oggi è stato richiesto ed inviato da Maria Barbagallo.

Vi racconto i fatti. Incontro Maria all'Ufficio di Formazione a seguito di un corso organizzato dall'Azienda 8. Era da un po' che non la vedevo, lei lavora come Coordinatrice presso la CTA (comunità terapeutica assistita per disabili psichici). Per chi conosce Maria sa della sua riservatezza, e soprattutto schiettezza. Non è una persona che si lascia andare in complimenti tanto facilmente. Ci raccontiamo il nostro quotidiano, magari lamentandoci un po', di come vanno le cose. Ci torna in mente il periodo di quando eravamo allieve infermieri, e il pensiero va naturalmente alla nostra Direttrice "Suor Valeria", ai suoi insegnamenti ed ai colleghi del suo corso.

Finito il corso ci salutiamo, ci scambiamo gli auguri di buone feste, quando Maria mi chiede se il prossimo articolo della rubrica "Grazia a ..." la può dedicare ad una collega del suo corso, a **Claudia Caligiore**. Pensate alla mia sorpresa, Maria Barbagallo che mi chiede di pubblicare un suo articolo. Tale richiesta mi può solo rendere "Felice"; <<attenzione -mi dice- non aspettarti un articolo lungo, lo sai io sono di poche parole, quindi sarà solo un "breve Grazie">>.

Ed eccovi il "Grazie di Maria.

<<Come a volte capita, di andare all'Umberto I, tra il continuo andirivieni di persone per i corridoi, la intravedo; non è per niente cambiata, sempre la stessa andatura, la stessa figura, la stessa voce allegra, eppure sono già passati 30 anni. Il brio, il modo di porsi, la disponibilità che l'hanno sempre contraddistinta, fanno parte del suo carattere solare.

L'ho vista all'opera nel suo reparto ed il modo di rivolgersi all'ammalato, il metterlo a proprio agio, il rispetto per la sofferenza altrui (che viene sradicato dal proprio ambiente, dalla propria casa, dai propri cari) non possono essere improvvisati, ma sono innati e non ultimo quella EMPATIA, oggi, ahimè, poco messa in pratica e dire che Suor Valeria l'ha sempre predicato.

Chiunque di noi nella propria vita privata ha affrontato e/o affronta problemi, ma si è capaci di chiudere (o almeno socchiudere) quella porta in modo da lasciare fuori la vita privata dal posto di lavoro e/o viceversa? Penso che Lei riesca a farlo e pertanto La ritengo una persona molto speciale. Grazie Claudia.>>

Aspetto sempre le vostre richieste, alla prossima, Vera. Per questo potete utilizzare l'e-mail del Collegio IPASVI: [collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it](mailto:collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it), oppure contattatemi al cellulare 347.0413011. Mi trovate anche su facebook



A cura di Maurizio Rendo

### I nuovi modelli assistenziali

Presto nasceranno in Sicilia i Pta (presidi territoriali di assistenza) che, secondo quanto previsto dalla legge regionale di riforma del sistema sanitario, avranno il compito di riqualificare i servizi territoriali.

I Pta costituiranno il nuovo modello per l'erogazione dei servizi sanitari a livello territoriale: verranno organizzati in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi assistenziali dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, con particolare attenzione ai pazienti con patologie a lungo termine. Verrà data grande attenzione ai territori periferici, nei quali saranno mantenuti poliambulatori con le attività specialistiche essenziali, quali cardiologia, ginecologia, medicina e oculistica. Con l'istituzione dei PTA si sta cercando di promuovere un modello assistenziale più funzionale e più moderno, in linea con i sistemi sanitari più evoluti. Ci vorrà ancora un po' di tempo prima di poter constatare gli effetti positivi di questa rivoluzione assistenziale, ma attraverso i Pta si potrà fornire un'assistenza molto più completa e capillare ai cittadini e portando avanti il processo di deospedalizzazione.

Il Pta, che avrà diverse formule a seconda della sua allocazione sul territorio (**cittadina o periferica**), si caratterizzerà come punto unico di accesso per le cure territoriali, con all'interno il centro unico prenotazioni (Cup provinciale, collegato a quello regionale) e come punto di accesso alle cure domiciliari: prevederà inoltre uno sportello dedicato al "paziente fragile" (diabete, scompenso cardiaco con disabilità), con l'obiettivo di attivare circuiti assistenziali privilegiati in base alle diverse esigenze. Nei Pta **cittadini** di maggiori dimensioni troverà invece allocazione un "punto di primo intervento", la cui finalità sarà quella di poter gestire urgenze di basso o medio livello, evitando di intasare il pronto soccorso per problemi minori. Nei Pta **periferici**, più distanti dai grossi presidi ospedalieri, potrà essere allocato un Pte (punto territoriale di emergenza), con apertura h. 24, collegato alla rete di emergenza - urgenza 118, in modo da poter trasferire rapidamente i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e poter invece curare in loco le emergenze minori. Tutte queste attività saranno strettamente collegate alla rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici della guardia medica (che saranno ivi allocate per garantire le h. 12 notturne): ciò permetterà una forte integrazione, attualmente piuttosto complessa, tra medici assistenziali e specialisti dei poliambulatori. In questo disegno di riorganizzazione delle cure primarie del territorio si è voluto dare priorità ai pazienti cronici, che sono i più problematici perché necessitano di esami e controlli ciclici e che spesso sono costretti a girovagare tra più strutture senza alcun coordinamento. Sono tra l'altro i pazienti che si ricoverano più frequentemente e che generano ingenti costi per il sistema sanitario, una buona parte dei quali legati alle disfunzioni organizzative. Per questi pazienti il piano prevede una gestione integrata tra i medici di medicina generale e gli specialisti e, per i pazienti più complessi, la realizzazione di una attività di "day service" territoriale con team specialistici multi professionali che effettueranno controlli periodici per evitare lo scompenso della malattia e i frequenti ricoveri. La riorganizzazione prevede anche un'altra importante novità, la forte valorizzazione delle funzioni infermieristiche: sono infatti previsti ambulatori infermieristici nei Pta e una forte centralità dell'infermiere nella cura dei pazienti cronici. Per assicurare il collegamento con i Pta, negli ospedali sarà prevista l'istituzione di un ufficio territoriale che sarà il riferimento per le "dimissioni protette" dei pazienti che hanno bisogno di assistenza domiciliare o residenziale e di "dimissioni facilitate" per tutti i pazienti cronici e per alcuni pazienti fragili come, ad esempio, i pazienti dimessi dopo un ictus.

Il piano dovrà essere modulato dalle singole direzioni regionali delle Asp che hanno già attivato fasi di studio.



A cura di Corrada Lupo

## Il 12 Maggio: Giornata Internazionale degli Infermieri

Caro collega,

vorrei tanto poter parlare con te, sono molti gli argomenti di cui potremmo discutere. Possiamo anche lavorare in luoghi diversi, ma una cosa fondamentale ci accomuna: siamo infermieri.

Io lo sono da 29 anni, è un lungo percorso, so perfettamente quanta fatica si fa durante il nostro turno di servizio, soprattutto perché non siamo messi nelle condizioni di poter espletare il nostro lavoro, ma piuttosto costretti a svolgere attività che non ci competono privando l'assistenza della progettualità personalizzata cui ha diritto chi a noi si affida.

"Mancano gli infermieri e le figure di supporto" è una frase inflazionata, quasi ridotta a un modo di dire per giustificare inadempienze assistenziali, solo noi sembra, ci rendiamo conto di quanto questa affermazione ci costi in termini di mancata o qualitativamente insufficiente assistenza.

Adesso comincia a rendersene conto anche il cittadino che naturalmente risulta essere la vittima di questa mancata assistenza, che peraltro si rifà a norme di legge, ed è proprio il cittadino che, consapevole di ciò di cui lo stiamo privando, denuncia anche attraverso i media, con conseguente danno per l'immagine dell'infermiere. Se durante la degenza non si riesce spesso a garantire l'attività alberghiera, come si può iniziare il discorso di pianificazione dell'assistenza, dell'attuazione dei progetti che ne migliorerebbero la qualità e di conseguenza il lavoro dell'infermiere?

Vogliate perdonare questo mio sfogo, l'articolo che mi accingevo a scrivere deve occuparsi del "12 maggio" giornata internazionale dell'infermiere, ma come sempre mi accade mi faccio sopraffare dalle argomentazioni quando si tratta di rivendicare il diritto alla professione.

Il 12 maggio 1820 è nata [Florence Nightingale](#), fondatrice delle Scienze infermieristiche moderne. L'International Council of Nurses (Icn) ricorda questa data celebrando in tutto il mondo la Giornata Internazionale dell'Infermiere.

La sua eredità è stata ben raccolta nei paesi anglosassoni, dov'è considerata alla stregua di un eroe nazionale. Tanta ammirazione non è sprecata, poiché ella diede dignità, non solo a chi assisteva gli ammalati, ma anche a questi ultimi.

La Nightingale ha creato il "Nursing", termine utilizzato anche da noi in lingua inglese, che però non ha trovato una corretta applicazione nello scenario ospedaliero italiano, complice una cultura sanitaria che ha sempre messo il medico al centro delle attività di cura anziché l'ammalato. Il Nursing è stato ed è *assistenza globale* all'ammalato, nella sua integrità di persona. Il Nursing è stato e dovrebbe essere un processo assistenziale affidato a professionisti preparati a gestire, nella loro autonomia, tutta la sfera dei bisogni nell'ambito della malattia. Questo era il modello assistenziale della Nightingale, che vedeva il malato ed i suoi bisogni quali obiettivi principali della professione infermieristica.

### Il giuramento "Florence Nightingale" per le infermiere (1893)

*Prometto davanti a Dio, in presenza di questa assemblea, di vivere degnamente e di esercitare fedelmente la mia professione*

*Mi asterrò da tutto ciò che può nuocere e non prenderò, né somministrerò consapevolmente alcuna droga nociva*

*Farò tutto ciò che è in mio potere per elevare il livello della mia professione e farò uso riservato di tutte le informazioni personali che mi verranno confidate, nonché di tutte le situazioni familiari di cui sarò venuta a conoscenza nell'esercizio della mia professione*

*Aiuterò lealmente il medico nel suo lavoro e mi dedicherò al servizio di coloro che mi verranno affidati per l'assistenza.*

Nonostante sia trascorso più di un secolo, la riflessione immediata è che continua a essere sempre attuale.

Negli anni '60 in Italia a celebrare il 12 maggio sono le Associazioni infermieristiche e qualche Collegio provinciale è nel 1980 che la Federazione nazionale



decide di sostenere questa iniziativa annunciandola sul "Notiziario". L'intento dichiarato dell'allora gruppo dirigente è quello di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sui valori di cui è portatrice la professione infermieristica. Ed è a partire dal 1992 che la Federazione sostiene il 12 maggio anche con la diffusione di manifesti che sottolineano l'impegno degli infermieri italiani sui temi della solidarietà e dell'alleanza con i pazienti e le loro famiglie.

Gli slogan proposti in oltre un decennio ribadiscono tutti la scelta di stare "dalla parte del cittadino".

Il nostro Collegio da qualche anno a questa parte, si è impegnato nel ricordo più che nella celebrazione del 12 maggio, con varie iniziative, ma proprio varie, nel senso che siamo passati da una serata in discoteca, alla presenza di vari stand presso i giardinetti di San Giovanni alle Catacombe, dove veniva offerta ai cittadini oltre alla misurazione della pressione arteriosa, la determinazione della glicemia, la distribuzione di opuscoli informativi relativi a stili di vita sana, patologie sociali, e non ultimo noi infermieri, il nostro lavoro e l'impegno di sostenere sempre chi abbisogna di assistenza. Abbiamo anche invitato ad esibirsi un noto Cantautore siracusano Carlo Muratori, che ha accettato di farlo con la voglia di "festeggiare" insieme a noi il 12 maggio, abbiamo organizzato un torneo di calcio o calcetto, non ricordo, e ancora credo fosse il 2006, abbiamo organizzato un corso ECM presso l'Ippodromo del Mediterraneo, e credo sia stato l'unico episodio che ha visto la partecipazione dei colleghi.

Vi assicuro che tutti gli sforzi per organizzare qualcosa, qualsiasi cosa, che vedesse la condivisione da parte dei colleghi di quell'evento sono stati tutti vanificati, ad eccezione del corso ECM per il quale credo la partecipazione non sia stata del tutto disinteressata.

Caro collega non è colpa tua o forse non lo è del tutto, questa indifferenza credo sia da attribuire ad un non senso di appartenenza, non siamo mai riusciti ad essere un corpo unico e compatto, si ci manca la forza di adesione la condivisione col collega, la nostra cultura è figlia della piaggeria, del servilismo nei confronti di tutti dei medici delle istituzioni e naturalmente questo atteggiamento nei secoli ci ha isolati resi gretti, e abbiamo faticato e non poco per scrollarci di dosso tutto questo, adesso riusciamo a vedere con occhi diversi il

nostro lavoro e ci porgiamo con una affermata dignità professionale a chi vorrebbe continuare a relegarci in un ambito ristretto che non è più il nostro. Ecco perché vi dico che di strada ne abbiamo fatta tanta, purtroppo ancora non riusciamo a scrollarci di dosso alcuni retaggi che ci tengono ancorati ad alcune posizioni una di queste è appunto quel senso di appartenenza di cui siamo ancora deficitari.

Ma noi non molliamo, siamo di nuovo qui a riproporvi un'ennesima manifestazione il 12 maggio, ovvero il corso ECM del 2006, naturalmente rivisitato, che ha per titolo "Ruolo, responsabilità, deontologia", ancora una volta per far riflettere noi infermieri per primi, e altre figure protagoniste a vari titoli nel panorama sanità, sulla incessante evoluzione della nostra professione.

Questo incontro si terrà presso i locali dell'Ippodromo del Mediterraneo, per consentire un'ampia partecipazione dei colleghi, segno anche di una consapevole condivisione delle problematiche che ci uniscono.

Cultura infermieristica è cultura della vita e della salute e noi quali professionisti che operano nel "sistema salute" riteniamo sia utile una profonda riflessione per ripensare il sistema sanitario, la sua organizzazione, la sua gestione e la sua articolazione sul territorio e non bisogna temere il cambiamento se lo stesso tende a migliorarlo.

Bisogna chiedere il riconoscimento a tutto tondo del ruolo degli infermieri e la valorizzazione delle funzioni che possono e devono assumere a fronte delle loro nuove competenze e responsabilità. Stiamo parlando per esempio della valorizzazione del modello assistenziale strutturato sulla centralità della persona e dei suoi bisogni, espressi e non, nei processi di cura e di assistenza; oppure l'orientamento all'assistenza infermieristica nel territorio secondo le logiche che rispondono all'istituzione dell'infermiere di famiglia; ci riferiamo anche alle degenze ospedaliere pensate a favore dell'aggregazione per complessità assistenziale. Sono scenari che possono apparire utopistici, immaginari, ma che invece rappresentano la realtà di alcune strutture sanitarie all'avanguardia, a cui noi tutti dovremmo guardare con molto interesse.

**Buon 12 maggio a tutti**



a cura di Vincenzo Ognibene

## Conosciamo la riforma Brunetta

Care/i Colleghe/i,

è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Legislativo n. 15/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Il decreto riforma la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, intervenendo in particolare in materia:

- di contrattazione collettiva;
- di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche;
- di valorizzazione del merito;
- di promozione delle pari opportunità;
- di dirigenza pubblica;
- di responsabilità disciplinare.

Cosa cambierà per gli Infermieri?

### Misurazione delle performance, Merito e Premi (da art. 4 a art. 31).

Ogni azienda dovrà dotarsi di un sistema di valutazione e misurazione della performance individuale e di struttura, per la distribuzione della produttività e dei premi. In mancanza di ciò sarà vietato ogni automatismo delle progressioni economiche e del riconoscimento di premi. Ciò significa che la produttività non sarà più distribuita a tutti e in egual misura. Si tratta per la cat. D di una mensilità circa (la cifra è diversa da azienda ad azienda in base a come è stato utilizzato negli anni il fondo della produttività), comprensiva degli acconti mensili, dei saldi e delle RAR.

La valutazione individuale sarà svolta dai dirigenti sulla base del raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali e dalla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi.

Ogni azienda dovrà fissare il Piano della Performance, documento programmatico triennale, redatto annualmente entro il 31 gennaio, che stabilisce gli obiettivi da raggiungere. In ogni azienda, un organismo indipendente dovrà "sorvegliare" sui meccanismi di valutazione, compreso il tener conto delle rilevazioni che il personale valutato potrà fare sui superiori. Verremo classificati in tre o più fasce di merito (A, B, C). Il ruolo della contrattazione aziendale, entro i limiti previsti dalla legge, sarà determinante sulla definizione delle percentuali di personale e di risorse per la distribuzione dei premi. Saranno di certo fatte delle graduatorie annuali e non necessariamente il 25% del personale sarà escluso dal sistema incentivante. Per legge i periodi di congedo di maternità, di paternità e parentale non possono essere considerati ai fini della valutazione individuale.

## Attualità

Come funzionerà tutto il sistema di valutazione? Il Governo nominerà entro il 16 dicembre 2009 la Commissione Nazionale composta da 5 componenti che resteranno in carica per 6 anni. La Commissione avrà il compito di emanare linee guida dei modelli di valutazione e di supportare in sede locale o regionale gli "Organismi Indipendenti di Valutazione" (in sostituzione degli organi interni di controllo), che avranno il compito di: verificare l'adozione del sistema di valutazione; proporre la valutazione dei dirigenti; indagare annualmente sul sistema valutativo e relazionarne i risultati tenendo conto anche delle osservazioni dei "valutati".

La valutazione servirà quindi per assegnare, in sede aziendale, i seguenti premi: la produttività; il Bonus annuale delle eccellenze (assegnato ad aprile al 5% della fascia alta); il Premio annuale per l'innovazione (progetto individuale o di gruppo di pari valore del bonus annuale, attribuito dall'organismo indipendente); le Progressioni economiche; le Progressioni di carriera; l'attribuzione di incarichi di responsabilità (Posizioni Organizzative e Coordinamenti); l'accesso a percorsi di alta formazione e crescita professionale; il Premio di efficienza (in presenza di risparmi certificati). Tali norme sono inderogabili e dovranno essere parte integrante del prossimo CCNL 2010-2012.

Le Regioni, e quindi i dipendenti del SSN, dovranno adeguare i propri ordinamenti e i contratti aziendali alle norme previste, entro il 31/12/2010, pena l'applicazione rigida dei criteri della stessa Riforma. Le amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 1° gennaio 2010, copriranno i posti disponibili nella dotazione organica per la progressione di carriera attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al 50% a favore del personale interno. Il passaggio di fascia sarà attribuito a una quota limitata di dipendenti e anche in presenza di disponibilità del fondo non potrà essere dato a tutti.

I principi della selettività e del merito sono già presenti nei contratti e sono alla base della riforma del PI degli anni '90 (aziendalizzazione), ora vengono ripresi ad agganciati ad un sistema di responsabilità dirigenziale più forte come gli aspetti disciplinari.

C'è sicuramente un problema di fondi per premiare il merito. Il merito sarà premiato a isororse, qualcuno si potrà vedere diminuire lo stipendio altri aumentare, in una situazione di stipendio già ampiamente insufficiente per le responsabilità e i disagi che comporta la professione. Sarà necessario vedere la nuova contrattualistica in merito alla composizione dei vari fondi (parte del fondo delle fasce potrebbe andare alla produttività: es. RIA, indennità infermieristica). Premiare la performance risulta oltremodo difficoltoso in uno stato di cronica carenza di personale. Il raggiungimento degli obiettivi rischia di mettere in primo piano la quantità di prestazioni piuttosto che la sicurezza dei pazienti e dei lavoratori. In sostanza un utilizzo strumentale e demagogico delle parole "merito" "premio" "fannullone".

### Nuove norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (da art. 32 a art. 54).

La Riforma prevede una radicale modifica del D. Lgs 165/2001 che regola il trattamento dei dipendenti pubblici e le relazioni sindacali nei comparti della P.A.



Le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro sono assunte in via esclusiva dagli organi preposti alla gestione con la capacità e i poteri del privato datore di lavoro, fatta salva la sola informazione ai sindacati, ove prevista nei contratti. Rientrano, in particolare, nell'esercizio dei poteri dirigenziali le misure inerenti la gestione delle risorse umane nel rispetto del principio di pari opportunità nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici (art. 34).

Viene pertanto limitato alla sola informazione il ruolo del sindacato nelle scelte organizzative interne aziendali, mentre in precedenza era soggetto a concertazione nella misura in cui, tali scelte avevano un riflesso sul rapporto di lavoro. E' ipotizzabile che si aprirà quindi una nuova stagione delle vertenze sindacali e/o legali, con poche possibilità di modificare le scelte verticistiche.

Il dirigente avrà piena autonomia e responsabilità nella gestione delle proprie risorse umane e nella individuazione dei profili necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali e al raggiungimento degli obiettivi (art. 39). Sarà quindi in capo al dirigente stabilire quanti Infermieri e Oss sono necessari a garantire l'assistenza. Se il dirigente ometterà di vigilare sull'effettiva produttività del suo personale, subirà una decurtazione del proprio trattamento accessorio (premio di risultato).

In assenza di una valutazione individuale della performance, il dirigente potrà essere accusato di dolo o colpa grave, e potrà vedersi non rinnovare l'incarico. Se un dirigente chiudesse un occhio di fronte all'evidenza dell'inutilità di un proprio dipendente, potrà essere accusato di danno erariale.

La mobilità del personale tra le aziende della P.A. è confermata e sarà vincolata al parere favorevole del dirigente presso cui il dipendente verrà assegnato, sulla base della professionalità e del posto da ricoprire (art. 49).

L'accesso ai pubblici uffici potrà essere vincolato anche al luogo di residenza del candidato, specie se tale requisito fosse necessario per espletare al meglio il proprio compito lavorativo. Le graduatorie concorsuali saranno valide fino a 3 anni (art. 51).

Non potranno essere nominati dirigenti soggetti che, negli ultimi 2 anni, abbiano avuto cariche in partiti o sindacati o vi abbiano comunque collaborato (art. 52). Siamo di fronte ad un forte ridimensionamento della contrattazione (con la possibilità di procedere unilateralmente da parte dell'azienda) e del peso sindacale soprattutto nell'ambito organizzativo del lavoro: si continua con il metodo di colpire tutti per colpire le storture del sistema, così facendo si elimina il dialogo su aspetti importanti delle relazioni sindacali. Oggi gli aspetti organizzativi hanno forse più valore degli aspetti economici. Probabilmente i luoghi della "cogestione" non cambieranno. Colpire le relazioni formali non vuol dire colpire le relazioni informali.

La ripubblicizzazione di molti aspetti lega ancor più il sistema alla politica, sottraendoli al potere sindacale e amplia i ricorsi ai TAR (progressioni di carriera). Si era proceduto alla contrattualizzazione perché le aziende chiedono più flessibilità, ma la regolamentazione per legge, in questo ambito, produrrà più rigidità.

**Nuovo modello di contrattazione collettiva da art. 48 a art. 66).**

I contratti pubblici come quelli privati avranno durata triennale sia per la parte normativa che economica anziché quadriennale per la parte normativa e biennale per la parte economica, come lo erano in precedenza. Alcune importanti materie non potranno più essere oggetto di contrattazione sindacale. In particolare:

- la gestione delle risorse umane;
- la direzione e l'organizzazione del lavoro;
- il potere disciplinare;
- l'individuazione delle competenze e delle professionalità;
- la mobilità all'interno degli uffici.

Le sanzioni disciplinari, la valutazione, la mobilità e le progressioni economiche potranno essere trattate dalla contrattazione esclusivamente entro i limiti stabiliti dalla legislazione nazionale (art. 54).

Saranno ridotti i Comparti della contrattazione, dagli attuali 12 a 4, due per i dipendenti dello Stato e due per le autonomie. Saranno garantite anche 4 delle 9 attuali aree dei contratti della dirigenza. Un'apposita sezione contrattuale di un'area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità. Su questo versante ci stiamo battendo e ci batteremo perché ci venga riconosciuto finalmente un nostro specifico contratto, quello infermieristico.

Viene riconosciuta all'ambito regionale un'autonomia di contrattazione, sempre però limitata ai vincoli della finanza pubblica e a quelli stabiliti dalla contrattazione nazionale.

La riforma attribuisce un potere di iniziativa unilaterale alle amministrazioni: qualora non si raggiungano gli accordi entro i termini stabiliti, le amministrazioni potranno provvedere unilateralmente nelle materie di mancato accordo. E' questa la pietra tombale della forza sindacale che viene depotenziata parecchio. Inoltre, nel caso di amministrazioni che concordino con i sindacati materie non previste dalla contrattazione o svincolate dai limiti della finanza pubblica, tali accordi saranno nulli. Le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare sul proprio sito internet i contratti integrativi stipulati e la relazione tecnico-finanziaria certificata dagli organismi di controllo.

Se entro aprile dell'anno di scadenza del contratto nazionale, le parti non avranno ancora raggiunto l'ipotesi di accordo, le amministrazioni procederanno comunque a erogare una somma (Indennità di Vacanza Contrattuale) che sarà poi riassorbita alla definitiva sottoscrizione del contratto (art. 59).

I vertici Aran saranno rinominati e l'agenzia sarà rinnovata entro il 15 dicembre 2009 (art. 58).

I soggetti sindacali accreditati per la prossima tornata contrattuale saranno transitoriamente gli stessi del biennio 2008-2009. Quindi a firmare il prossimo contratto saranno ancora una volta CGIL - CISL - UIL - FIALS e FSI.

In seguito, per il contratto 2013-2015, si terranno in considerazione i risultati delle elezioni del rinnovo delle RSU che dovranno svolgersi nel novembre 2010 (art. 65).

A tal riguardo è importantissimo che alle elezioni del 2010 gli infermieri sappiano convogliare i loro voti per poter partecipare di diritto alla contrattazione del triennio 2013-2015.



## Sanzioni disciplinari e responsabilità dei dipendenti

È la parte che trova applicazione immediata nella realtà lavorativa quotidiana e non necessita di nessun recepimento: dal 15 novembre 2009 questa è nuova disciplina per i procedimenti disciplinari, che non potranno più essere sospesi in attesa del giudizio della magistratura. Solo in seguito, qualora la magistratura avesse deciso diversamente dall'azienda, potranno essere riaperti e rivalutati (su richiesta del dipendente).

### STRUMENTI DI CONTRASTO ALL'ASSENTEISMO:

- A) Sono previsti vari tipi di sanzioni per i casi di false attestazioni di presenze o di falsi certificati medici: per il dipendente, licenziamento disciplinare e obbligo del risarcimento del danno; specifica fattispecie di reato per il dipendente stesso e per gli eventuali "complici", compreso il medico; per il medico, inoltre, radiazione dall'albo professionale e, se dipendente o convenzionato con il SSN, licenziamento o decadenza dalla convenzione.
- B) Sono confermate le misure relative al controllo delle assenze:
- obbligo di certificazione da parte di un medico del SSN;
  - invio telematico della certificazione dal medico all'INPS;
  - controlli a domicilio anche per un solo giorno di assenza.

Le nuove fasce di malattia saranno determinate con Decreto del Ministro e non più per legge. Le fasce di reperibilità saranno complessivamente portate a 7 ore. La visita fiscale potrà essere fatta, la mattina, dalle ore 9 alle ore 13 e, nel pomeriggio, dalle ore 15 alle ore 18. Sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce i casi di:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) infortuni sul lavoro;
- c) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
- d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Sono altresì esclusi i dipendenti nei confronti dei quali è stata già effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.

### DEFINIZIONE DI ULTERIORI INFRAZIONI CHE COMPORTANO IL LICENZIAMENTO:

- protrazione o ripetizione di assenze ingiustificate;
- ingiustificato rifiuto di trasferimento;
- falsità documentali o dichiarative per l'assunzione o per la progressione in carriera;
- reiterazione di condotte aggressive, moleste o offensive;
- condanna per reati contro la p.a. o per altri reati gravi;
- prolungato insufficiente rendimento.

### IPOTESI DI RESPONSABILITÀ NEI CONFRONTI DELL'AMMINISTRAZIONE:

- il dipendente è assoggettato a sanzione disciplinare se determina la condanna della p.a. al risarcimento del danno;
- il dipendente è collocato in disponibilità se cagiona grave danno all'ufficio di appartenenza per inefficienza o incompetenza professionale;
- il dirigente o il funzionario che determina per colpa la decadenza dell'azione disciplinare è assoggettato a sanzione disciplinare.

### CAMBIANO LE COMPETENZE DEGLI ORGANI DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.

Il dirigente d'ufficio potrà decidere per sanzioni fino a 10 giorni di sospensione. All'Ufficio per i procedimenti disciplinari compete l'assegnazione delle sanzioni superiori ai 10 giorni di sospensione e fino al licenziamento senza preavviso. In tal caso, il responsabile deve trasmettere entro 5 gg. la segnalazione all'ufficio (e contestualmente anche all'interessato), che provvederà a contestare l'addebito al dipendente entro i successivi 40 gg. ed a convocarlo con preavviso di 20 gg. Tutto il procedimento si dovrà concludere entro 120 gg. Contro tali sanzioni non ci si potrà più avvalere dei collegi arbitrali o degli arbitri unici previsti dal CCNL, bensì solo dal giudice ordinario, previa impugnazione entro 20 gg. presso l'ufficio di conciliazione della Direzione Provinciale del Lavoro. In alternativa si potrà far ricorso alla "conciliazione preventiva" non obbligatoria, ad esclusione del licenziamento. In tal caso, la richiesta andrà fatta ed il procedimento dovrà concludersi entro 30 gg. dalla contestazione, ma in seguito, non la si potrà più impugnare davanti al giudice. La comunicazione al dipendente interessato potrà avvenire tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) o consegna a mano o fax o raccomandata. In caso di false testimonianze o di rifiuto di testimoniare (colleghi presenti al fatto) gli stessi potranno essere sospesi fino a 15 gg.

### MOTIVI CHE GIUSTIFICANO IL LICENZIAMENTO DISCIPLINARE CON PREAVVISO:

Assenza priva di valida giustificazione (più di 3 gg nel biennio o più di 7 gg nel decennio o mancata ripresa del servizio entro il termine fissato); Ingiustificato rifiuto del trasferimento disposto per giustificate esigenze di servizio; Valutazione di insufficiente rendimento nel biennio.

### LICENZIAMENTO SENZA PREAVVISO:

Falsa attestazione della presenza in servizio o giustificazione medica falsa; falsità documentali o dichiarative all'instaurazione del rapporto di lavoro o progressioni di carriera; reiterazioni di gravi condotte aggressive o moleste o minacciose o ingiuriose o lesive della dignità personale; condanna definitiva con interdizione perpetua dai pubblici uffici.

### LA SOSPENSIONE DAL SERVIZIO DA 3 GG FINO A 3 MESI SENZA RETRIBUZIONE:

Condotte pregiudizievoli che hanno provocato la condanna della PA al risarcimento danni derivante dalla violazione di obblighi della prestazione.

### IL COLLOCAMENTO IN DISPONIBILITÀ E DECLASSAMENTO DI QUALIFICA:

Lavoratore che cagiona grave danno al normale ufficio di appartenenza per inefficienza o incompetenza.

### PER I DIRIGENTI, PRIVAZIONE DELLO STIPENDIO FINO A 3 MESI E DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER 6 MESI PER:

Mancato esercizio o decadenza dell'azione disciplinare per omissione o ritardo da parte del dirigente. Anche ai non dirigenti per i motivi sopra.

### OBBLIGO D'IDENTIFICAZIONE

I dipendenti delle amministrazioni pubbliche che svolgono attività a contatto con il pubblico sono tenuti a rendere conoscibile il proprio nominativo mediante l'uso di cartellini identificativi o di targhe da apporre presso la postazione di lavoro.



### E ancora dalla "Riforma Brunetta 20/01/2010"

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, Renato Brunetta, il Direttore dell'AGeNaS (Agenzia Nazionale per i Servizi regionali) Fulvio Moirano, il Presidente del Foromez Carlo Flammett, il Presidente della Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) Giovanni Monchiero e i Direttori generali di 17 Aziende sanitarie e ospedaliere hanno firmato oggi un Protocollo d'intesa per la sperimentazione dell'applicazione del Decreto Legislativo n.150/2009.

Grazie all'avvio della sperimentazione e al nuovo sistema di valutazione e incentivazione del personale sanitario previsto dalla Riforma, Asl e Ospedali saranno più a misura di cittadino. Il Protocollo, infatti, non avrà al momento effetti giuridici o economici sul personale ma servirà a mettere a punto il nuovo sistema di valutazione e di incentivazione individuale non solo di dirigenti e medici ma anche di infermieri, tecnici e amministrativi sanitari, che per la prima volta vedranno valutate le loro performance individuali, anche in rapporto al "grado di cortesia, puntualità, presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni degli utenti". Per ora le valutazioni non si tradurranno in maggiori o minori incentivi ma entro il 31 agosto del 2010, conclusa la fase di sperimentazione (che durerà in tutto 7 mesi), l'esperienza acquisita consentirà di avviare una vera e propria rivoluzione in un comparto, quello sanitario, dove fino a oggi ha prevalso il sistema di incentivazione "a pioggia" del personale.

Quattro gli obiettivi prefissati dal Protocollo per le Aziende che aderiscono alla sperimentazione:

- 1) migliorare le prestazioni individuali, utilizzando la valutazione come un'opportunità;
- 2) premiare il merito individuale;
- 3) favorire la crescita professionale;
- 4) disporre di informazioni per la migliore gestione delle risorse umane.

Spetterà ai Direttori generali di Asl e Ospedali individuare le Unità organizzative complesse e i Dipartimenti oggetto della sperimentazione, sulla base delle indicazioni fornite da un Comitato di indirizzo del quale fanno parte il Ministro Brunetta e i presidenti di Fiaso, AGeNaS e Foromez. Proprio il Foromez, avrà il compito di formare il personale che a sua volta dovrà preparare i "valutatori" di medici, infermieri, tecnici e amministrativi sanitari. Questi provvederanno ad assegnare gli obiettivi a ciascun dipendente, i cui risultati saranno valutati anche in base alle schede di valutazione allegata al Protocollo.

Per medici e dirigenti i cinque gradi di valutazione, che vanno da insoddisfacente a ottimo, verranno applicati su competenze e comportamenti in merito alla partecipazione e al miglioramento organizzativo, alle capacità tecnico-specialistiche e allo sviluppo professionale nonché alla risoluzione dei problemi, della programmazione, di innovazione, di relazione con i colleghi e con i pazienti, i loro familiari e le associazioni. Per infermieri, tecnici e amministrativi le competenze e i comportamenti verranno invece valutati sul contributo ai programmi dell'unità operativa: autonomia e responsabilità, qualità del contributo professionale, programmazione e gestione delle attività, relazione con i colleghi e orientamento ai bisogni dell'utenza.

Il Comitato avrà il compito di predisporre i risultati della sperimentazione e di condividerli con la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle P.A. istituita dall'art.13 della Riforma Brunetta

### E non finisce qua, da un editoriale dell'8/3/2010 il Ministro vuole ritoccare anche la L. 104/92

Ogni giorno una novità. Arriva una disciplina più severa sui permessi per i lavoratori della pubblica amministrazione. La svolta, che riordina le regole per congedi e permessi, è in gran parte contenuta nel "collegato lavoro", approvato dopo due anni di lavoro parlamentare. La nuova legge fissa una nuova disciplina per l'assistenza ai familiari con handicap e incarica il governo di rivedere entro sei mesi le regole su tutte le assenze giustificate. In particolare è stata cancellata l'assistenza multipla: ogni disabile determinerà il diritto al permesso per assisterlo in capo a una sola persona e la possibilità è limitata a parenti e affini entro il secondo grado (esclusi, dunque, zii e nipoti). La nuova legge varrà per tutti, anche se si concentrerà soprattutto sui lavoratori degli uffici pubblici e degli enti locali perché ricorrono a questo strumento sei volte di più rispetto ai dipendenti privati.

*Ma sig Ministro, mi consenta,*

mi permetto di segnalarLe un'innovazione che la farebbe amare da 260.000 infermieri, dipendenti pubblici del SSN, ai quali attualmente viene impedito di svolgere un secondo lavoro per arrotondare l'indegno stipendio. Il Decreto Legislativo 165/2001 infatti all'art. 53 vieta lo svolgimento di qualsiasi attività extralavorativa ai dipendenti pubblici, ispirandosi al principio dell'efficienza e nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione.

Peccato che la realtà sia ben diversa: invece che le 6 ore di lavoro giornaliera, la maggior parte di noi è costretta a svolgerne anche 16 nella stessa giornata. Vedi il caso degli infermieri reperibili delle sale operatorie e terapie intensive o degli infermieri che sono costretti a coprire i turni di lavoro scoperti per via della mancanza di personale. Si da il caso che la carenza di infermieri è spaventosa e le offerte di lavoro per la nostra professione siano infinite.

Le ricordo sig Ministro, che a tutt'oggi abbiamo fermi al palo "L'ordinistica" e la "Libera professione intramuraria degli infermieri" previsti dalla L. n. 43 del 1/2/2006, approvata bipartisan e mai applicata; a distanza di 4 anni, i rispettivi DL applicativi sono ancora in discussione, eppure lo Stato non deve mettere la mano al portafoglio se approvati, ma ancora si discute.

Secondo il mio modesto modo di vedere, e di tutti gli oltre 360.000 infermieri italiani, per ovviare all'ormai insostenibile carenza di personale infermieristico che c'è nelle strutture sanitarie italiane basterebbe attualmente la sola applicazione dell'art. 11 della su citata legge 43/2006 la "Libera professione intramuraria degli infermieri" integrata con un adeguato numero di personale di supporto. Del resto: 2+2=4, facile no.

Sig Ministro, mi sorgono spontanei alcuni quesiti:

-Come si pensa di reperire gli infermieri da dedicare alle Farmacie previste nel DL. del 2 ottobre 2009 in attuazione dall'articolo 11 della legge n.69 del 2009.?

-O ancora, dove trovare gli infermieri che dovrebbero prestare assistenza di Primo soccorso sui treni a lunga percorrenza, in base alla proposta di legge unanime e bipartisan? In Europa, sono già state avviate simili iniziative e, giustamente, "l'Italia prima o poi deve adeguarsi", questione di tempo.

Non mi dica che ha già la soluzione, o, al solito, "spoglia a Cristu e vesti a Maronna"; mah, speriamo bene.

<<Che altro dire, "Fiat voluntas dei". E così sia.>>



IPASVI



## Collegio Provinciale IPASVI di Siracusa

# Programma Eventi formativi ECM primo semestre 2010

1. **BLSD** (Crediti ECM: 17) Corso della durata di un giorno e mezzo (I°: 15/19 – II°: 8/19) 27 - 28 Marzo 2010, sede corso c/o Collegio
2. **PBLS** (Crediti ECM 15) Corso della durata di un giorno e mezzo (I°: 15/19 – II°: 8/19) 24 - 25 Aprile 2010, sede corso c/o Collegio
3. **Interpretazione dell'ECG** (Crediti ECM: 9) Corso della durata di un giorno (ore 8/19) 30 Aprile 2010, sede corso c/o Collegio
4. **L'umanizzazione attraverso la "Terapia infermieristica": ascolto, autoconsapevolezza e risoterapia** (Crediti ECM: 17) Corso della durata di 2 giorni (I°: 8/19 – II°: 8/19) mese di Maggio, sede corso c/o suore Gesù Redentore via Italia, 101 – Siracusa
5. **Progettarsi Donna** (Crediti ECM: 10) Corso della durata di un giorno e mezzo (I°: 15/19 – II°: 8/19) mese di Maggio 2010 (data da definire) - sede corso c/o Collegio
6. **La professione Infermieristica: Ruolo, responsabilità e deontologia** (Crediti ECM: ?) Corso della durata di un giorno (ore 8/19) 12 Maggio 2010, sede corso c/o Ippodromo del Mediterraneo
7. **ITPA** (Crediti ECM 21) Corso della durata di un giorno e mezzo (I°: 15/19 – II°: 8/19) 29 - 30 Maggio 2010, sede corso c/o Collegio
8. **L'informatica al servizio del professionista infermiere** (Crediti ECM: 16) Corso della durata di 2 giorni (I°: 8/19 – II°: 8/19) Mese di Giugno 2010 (data da definire), sede corso c/o Collegio
9. **Ruolo dell'infermiere tra donazione, prelievo d'organi e tessuti a scopo trapianti** (Crediti ECM: ?) Corso della durata di un giorno e mezzo (I°: 15/19 – II°: 8/19) Mese di Giugno 2010 (data da definire), sede corso c/o Collegio (?)

**Per informazioni e dettagli sui corsi visita il sito**

Sito Web: [www.ipasvisr.it](http://www.ipasvisr.it)

E-Mail: [collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it](mailto:collegio.siracusa@pec.ipasvisr.it)

Tel.: 0931 21126 - Fax: 0931 446109

Sede: Via Torino n. 125 - 96100 Siracusa

Apertura al pubblico: Lunedì, Mercoledì, Venerdì dalle ore 16 alle ore 18

**N.B. Le iscrizioni ai corsi si fanno solo online; ricorda di stampare la ricevuta, è da esibire il giorno del corso.**