

# PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE



#### ESPERIENZE DAL TERRITORIO

BIBLIOTERAPIA PER UNA  
RELAZIONE PRIVILEGIATA  
CON LA PERSONA ASSISTITA



#### ESPERIENZE DAL TERRITORIO

IL PROFILO DI COMPETENZE E  
IL PERCORSO DI INSERIMENTO  
DELL'INFERMIERE DEL 118...

**numero 1**  
gennaio - maggio 2018

# SOMMARIO

■ EDITORIALE	1
■ RASSEGNA STAMPA	
Il Mater salutis di Legnago ospedale a misura di donna	2
I medici: «Biotestamento, una regola ci voleva»	3
Autismo, a Verona centro regionale di riferimento	4
Tutti bravi a Borgo Roma	4
«Le scelte della Regione puntano a specializzare e a salvare le strutture»	5
Passo avanti per la Casa dei Sogni di Caprino. Una direzione a Negrar	5
Sanità, malati in corsia... preferenziale	6
Coletto: «Il Veneto ha dimezzato i tempi per visite ed esami»	7
Liste d'attesa. C'è chi aspetta anche 14 mesi	7
«Attese dai 4 ai 7 mesi» «Per una visita 80 km»	8
Visite ed esami? Si va dove c'è posto	8
Sanità, negli ospedali totem che ascoltano i giudizi dei cittadini	9
Troppo costose, stop alle medicine di gruppo	10
Lavarsi le mani? «Necessario almeno 20 volte al giorno»	11
■ ESPERIENZE DAL TERRITORIO	
Biblioterapia per una relazione privilegiata con la persona assistita	12
Il profilo di competenze e il percorso di inserimento dell'infermiere del 118 nei servizi di: automedica, elisoccorso, coordinamento eventi, capoturno	14
■ ISTITUZIONI E TERRITORIO	
Piano Socio – Sanitario 2019 - 2023 – in dirittura d'arrivo...	18
■ NOI E GLI ALTRI	
L'ospedale, la malattia: qualche riflessione...	19
■ RECENSIONI	
Mi vivi dentro	20
■ LETTERE AL DIRETTORE	21

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso il 10 agosto 2018.

**Direttore Responsabile:** Marina Vanzetta

**Comitato di redazione:** Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Pasqueto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

**Redazione:** Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcot-  
to Enrico.

**Editore:** OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

**Note editoriali:** Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: [nfo@ipasviverona.com](mailto:nfo@ipasviverona.com) al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

**Progetto grafico e impaginazione:** cocchi&cocchi [[www.cocchiecocchi.it](http://www.cocchiecocchi.it)]



# Piano Socio – Sanitario 2019 - 2023 – in dirittura d’arrivo...

**É** stato approvato dalla Giunta regionale il 31 maggio scorso ed è ora all’analisi del Consiglio regionale il Piano Socio – Sanitario 2019 – 2023: molte novità, un diverso approccio ma anche qualche criticità. Il piano che è stato formulato è in perfetta continuità con quanto già definito nel precedente. Infatti dal punto di vista organizzativo si accentua l’organizzazione delineata con il piano in vigore, sia per quanto riguarda il settore ospedaliero che territoriale.

Ricordiamo che su questa impostazione già nel precedente avevamo messo in evidenza l’incongruenza tra il dichiarare di voler valorizzare il potenziale professionale infermieristico, e la dipendenza da un punto di vista organizzativo - di questi - incardinata su altri professionisti. Molto positivo ed apprezzato il punto di partenza e l’intento dichiarato già nell’introduzione, ovvero: non solo con le parole ma nei fatti organizziamo il servizio e la conseguente organizzazione sui bisogni di salute delle persone, a cui il piano, che ricordiamo assorbe buona parte delle risorse regionali disponibili, si rivolge. È un punto di partenza molto importante a cui però non seguono indicazioni operative che però sono delineate se non nei principi essenziali.

Altro aspetto innovativo, nel senso che un novità assoluta, nel precedente PSSR non prevista, è la possibilità per il cittadino di avere una opzione in più se si trova nella situazione di essere un paziente con una patologia cronica. Infatti è annunciato, la possibilità di attivare dei gestori, che dovranno essere accreditati per poter offrire adeguate garanzie, a cui potersi rivolgere per essere presi in carico rispetto a problemi di salute cronici.

*Buona lettura.*



EDITORIALE

di FRANCO VALLICELLA

Presidente Collegio IPASVI  
di Verona

## Il Mater salutis di Legnago ospedale a misura di donna

a cura della REDAZIONE

Maria Vittoria Adami un ospedale a misura di donna. Il Mater salutis di Legnago ha conquistato le classifiche dell'Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna che assegna i «Bollini rosa» alle strutture impegnate nella promozione della medicina di genere.

L'Osservatorio ha consegnato il riconoscimento ieri a Roma, nella sede del ministero della Salute, alle strutture sanitarie che si distinguono per l'offerta di servizi sociali mirati a prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili.

L'Onda dal 2007 assegna i bollini su una scala che va da uno a tre. Solo 71 ospedali italiani, dei 306 presi in considerazione, hanno ottenuto il punteggio massimo, come il Mater salutis. Per l'Ulss 9 Scaligera i bollini in tutto sono stati sei: oltre ai tre legnaghese, due sono stati assegnati all'ospedale Fracastoro di San Bonifacio e uno all'Orlandi di Bussolengo. Le schede sugli ospedali premiati saranno disponibili dall'8 gennaio sul sito [www.bollinorosa.it](http://www.bollinorosa.it). Per il prossimo biennio, inoltre, le 17mila farmacie di tutta Italia forniranno alla clientela femminile indicazioni per trovare l'ospedale a misura di donna più vicino.

Nell'anno del decennale dell'iniziativa di Onda, sono state premiate 306 strutture ospedaliere: 71 con tre bollini, 183 con due bollini e 52 con un bollino. Mentre 13 ospedali hanno ricevuto una menzione speciale per avere al proprio interno un percorso diagnostico e terapeutico dedicato alle donne nell'ambito della cardiologia. Per calcolare i punti sulla base dei quali conferire i bollini, Onda ha inoltrato alle strutture candidate un questionario di 300 domande per 16 aree specialistiche, valutato da una commissione presieduta da Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità. I criteri di valutazione sono tre: la presenza di aree specialistiche di maggior

rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile; percorsi diagnostico-terapeutici appropriati; offerta di servizi rivolti all'accoglienza e presa in carico della paziente: telemedicina, mediazione culturale, assistenza sociale. Gli ospedali premiati, insomma, adottano una filosofia che coniuga «prestazione sanitaria di alto livello, competenza specialistica e attenzione alla paziente e al suo benessere», spiega Ricciardi sottolineando l'intento di offrire alle donne «una medicina consapevole della complessità che la specificità di genere richiede».

Quest'anno, nelle valutazioni, sono state introdotte due nuove specialità: la geriatria e la pediatria. È stata valutata anche la presenza di percorsi ospedale-territorio per le patologie croniche come cardiologia e diabetologia, nell'ambito dell'accoglienza in ospedale, e, infine, della presenza del servizio di Pet-Therapy per i ricoverati. Soddisfatto per il risultato il direttore generale dell'Ulss9 Pietro Girardi, che aggiunge: «L'Ulss 9 è l'azienda col maggior numero di ospedali Amici del bambino, un riconoscimento confermato da anni dall'Unicef.

Di recente è stata riconosciuta dall'Agenzia sanitaria delle regioni la qualità dell'assistenza sanitaria dei Punti nascita. Abbiamo la percentuale di cesarei più bassa in Veneto». Nel 2007 erano 44 le strutture premiate. «Oggi 306. In dieci anni la rete degli ospedali amici delle donne si è allargata», conclude Francesca Merzagora, presidente di Onda. «Sono stati fatti tanti passi avanti con la medicina di genere e la salute delle donne, ma c'è ancora da fare».

L'ARENA - 16 dicembre 2017 - Attualità

## I medici: «Biotestamento, una regola ci voleva»

Laura Perina «È un passo civile, degno di un Paese civile». Parole del neo presidente dell'Ordine dei medici di Verona Carlo Ruggiu, nefrologo dell'Azienda ospedaliera, interpellato sul biotestamento che da qualche giorno è regolato da una legge dello Stato. Piovono consensi, fra i professionisti della sanità. «In effetti noi medici lo attendevamo da tempo» spiega Ruggiu «per via di quella "zona grigia" fra la vita e la morte in cui ci siamo sempre mossi con difficoltà. In scienza e coscienza, cercando di rispettare la volontà del paziente. Ma senza essere tutelati».

Infatti se il vuoto legislativo ha lasciato spazio a soluzioni che possono aver generato delle crisi di coscienza, o delle diversità di trattamento, ora sul fine vita c'è più chiarezza.

Il Parlamento ha approvato in via definitiva le norme sul consenso informato e le Dat, le disposizioni anticipate di trattamento che appianano l'anomalia per cui, mentre un cittadino italiano maggiorenne e cosciente può rifiutare una terapia – incluse alimentazione e idratazioni artificiali –, se perde coscienza non gode più di tale diritto e per lui decidono parenti e medici. Il provvedimento non ha nulla a che vedere con l'eutanasia o il suicidio assistito, illegali in Italia. «Semplicemente, una persona che sta bene può lasciar detto cosa desidera per sé dal punto di vista sanitario in previsione che venga meno la sua capacità di esprimere un dissenso» sottolinea il presidente dell'Omceo. «Le sue disposizioni possono essere nette, come la volontà di non essere rianimato. O più vaghe, come rifiutare la nutrizione artificiale quando non è più una terapia ma un sostegno vitale» cioè prolunga la vita soltanto in termini temporali.

«In ogni caso, la norma aiuta i potenziali pazienti ad avere una morte dignitosa e solleva le famiglie dal dover prendere decisioni drammatiche». Insomma «siamo di fronte a una legge che aiuta tutti».

Anche i medici, per lo meno quelli che sulle Dat non faranno obiezione di coscienza. «Possono stare tranquilli. Viene esclusa la loro responsabilità civile e penale» specifica Domenico De Leo, ordinario di Medicina legale all'ateneo scaligero e direttore del dipartimento di Diagnostica e sanità pubblica. È un punto che va chiarito «poiché spesso negli ospedali si ha più timore a sospendere trattamenti non più utili, anziché proseguirli. Perché non si dica che si è smesso di curare il paziente. Mentre è proprio la paura di una sanzione a dar vita all'accanimento terapeutico, nel momento in cui una dichiarazione raccolta informalmente è priva di valore».

Operativamente parlando, per chi le Dat dovrà metterle in pratica «non cambia molto. Siamo già noi medici i primi a garantire di non attuare terapie sproporzionate» spiega Paolo Zanatta, direttore della struttura complessa di Anestesia e rianimazione dell'Aou, sbilanciandosi su una percentuale di obiettori «piuttosto bassa, proprio per questo motivo». Sebbene «allo stato attuale una legge sia molto importante per colmare un vuoto di infor-

mazioni nei confronti del quale cerchiamo di sopperire fra molti dubbi». Difatti «se un paziente in grado di intendere e volere sceglie di non procedere con la terapia ed era difficile per noi tirarci indietro, con l'unica soluzione di contattare il Comitato etico», oggi «si consolida l'alleanza e questo ci sostiene nell'accettare ciò che desidera per la propria salute».

Resta il nodo dei minorenni, esclusi da tutto ciò e per i quali il consenso informato è espresso dai genitori o dal tutore. Come recita la norma, va però tenuto conto della loro volontà, in relazione all'età e al grado di maturità. «Siamo abituati a vederli come incapaci legali, tuttavia da vent'anni le associazioni mediche mondiali stanno elaborando principi generali circa la loro consapevolezza» aggiunge De Leo. «Se si dovesse pensare alle Dat di un sedicenne, senz'altro andrebbe consultato per arrivare insieme a una sua espressione di volontà». Comunque, su tutto, d'ora in avanti «sarà necessario il lavoro di informazione da parte dei medici di famiglia, per non lasciare spazio ai fraintendimenti».



L'ARENA - 29 dicembre 2017 - Attualità

## Autismo, a Verona centro regionale di riferimento

Il sistema sanitario del Veneto istituisce due Centri di Riferimento regionali ad altissima specializzazione per la presa in carico di minori, adolescenti, e adulti con disturbi dello spettro autistico, che avranno sede all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'Ulss 2 Treviso. Lo ha deciso oggi la Giunta regionale che, su proposta dell'Assessore alla Sanità Luca Coletto, ha approvato una delibera nella quale, tra l'altro, sia assegnano ai due Centri funzioni diversificate, in coordinamento tra loro e con compiti anche di coordinamento dei servizi per le persone autistiche nell'ambito dell'intera rete sanitaria regionale. Verona e Treviso avranno ora a disposizione 45 giorni di tempo per trasmettere agli uffici tecnici della Regione un progetto operativo che contenga attività, dotazione di spazi, dotazione di personale, sede fisica del Centro e costi.

"Una nuova organizzazione – fa notare Coletto – con la quale la sanità veneta fa un salto di qualità, al massimo livello scientifico, nel sostenere e accompagnare in un percorso, che di fatto dura tutta la vita, le moltissime persone che soffrono di una sindrome comportamentale di fortissimo impatto sulla vita sociale degli interessati, sulle loro capacità relazionali, sulle famiglie. Fare il possibile per garantire una vita migliore a queste persone

non è solo un'eccellenza sanitaria, ma anche un dovere morale al quale il Veneto risponde presente".

Il Centro di Verona, attraverso l'attività dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera, si occuperà della diagnosi precoce, degli accertamenti eziologici e degli approfondimenti internistici. Sarà quindi formata un'equipe composta non solo da neuropsichiatri e psicologi, ma anche da figure mediche specialistiche in grado di occu-

parsi di tutti gli approfondimenti necessari: neuroradiologi, genetisti, gastroenterologi, otorinolaringoiatri, allergologi, immunologi, endocrinologi.

Il Centro avrà anche il compito di formare e qualificare gli operatori sanitari delle equipe multidisciplinari territoriali dedicate ai disturbi dell'autismo, e definire gli interventi abilitativi e precoci partendo da una valutazione funzionale multidisciplinare.



L'ARENA - 02 gennaio 2018 - Lettere

## Tutti bravi a Borgo Roma

Ritengo doveroso lodare, perché lo merita veramente, la tanto vituperata sanità. In data 22 novembre fino al 28 dicembre mio padre è stato ricoverato all'Ospedale di Borgo Roma in Mda Ovest e devo dire che tutto il personale si è comportato in maniera umana, accogliente e amorevo-

le sia con me che con mio padre. In particolare tutto lo Staff della dottoressa Davi nella persona della dottoressa Cervino e del dottor Pettenuzzo che sono stati davvero competenti e umani, cosa che al mondo d'oggi è difficile trovare. Per questo auguro ad entrambi, essendo

giovanissimi, una lunga e grande carriera nel loro campo. Grazie ancora, sanità veronese.

Marco Bendazzoli  
VERONA

L'ARENA - 05 gennaio 2018

## «Le scelte della Regione puntano a specializzare e a salvare le strutture»

Sul tema ospedali Orlandi di Bussolengo e Magalini di Villafranca, la cui riorganizzazione è al centro delle polemiche, interviene l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto.

«Sono, quelle adottate in Regione, delle proposte finalizzate a salvare l'ospedale di Bussolengo con Pronto soccorso e medicina e lasciando una base sanitaria importante con altri reparti», spiega il politico veronese. «Se i tecnici lo hanno definito Pronto soccorso», prosegue rispondendo alle critiche sul punto specifico, «vuol dire che la legge lo consente. Diversamente sarebbe stato classificato come punto di primo intervento. L'operazione che stiamo portando avanti, complessivamente, è servita a salvare

l'ospedale, che diventerà così un centro specializzato in riabilitazione».

«Infatti», chiarisce Coletto, «tutti quanti gli ospedali che coltivano una vocazione generalista, senza specializzarsi e che non abbiano un adeguato bacino di utenza, soprattutto se sono a 10 chilometri uno dall'altro come avviene in questa parte del territorio provinciale, sono destinati, ai sensi del Decreto ministeriale 70 del 2015, ad essere chiusi».

Una cosa dev'essere chiara: specializzandoli, come appunto stiamo facendo, li stiamo salvando: questa è la vera chiave di lettura di tutta l'operazione legata al Magalini e all'Orlandi».

L.C.



L'ARENA - 16 gennaio 2018

## Passo avanti per la Casa dei Sogni di Caprino. Una direzione a Negrar

La Quinta commissione ieri pomeriggio ha comunque votato due punti all'ordine del giorno che interessano il Veronese e in particolare Caprino e Negrar. I consiglieri hanno votato a favore della richiesta di parere alla Giunta regionale n. 261 che consente all'Ulss 9 di cedere in usufrutto per 30 anni il corpo centrale dell'ex ospedale di Caprino alla Fondazione Casa dei Sogni Onlus, di cui l'amministrazione comunale è socio fondatore.

I lavori di messa a norma saranno a carico della Fondazione, che aprirà una comunità alloggio per disabili con 10 posti letto. Soddisfatti i consiglieri Andrea Bassi («Finalmente a Caprino qualcosa si muove, è stato fatto un importante passo avanti per il progetto») e Orietta Salemi

(«Un'iniziativa importante, un modello da riproporre anche per altri edifici delle Ulss in dismissione») e l'assessore alla Sanità Luca Coletto, che ha dichiarato: «Si potrà così ora utilizzare per la struttura anche il consistente contributo della Fondazione Cariverona. Diamo un'importante destinazione sociosanitaria, in attesa di aggiungere qui altre attività che potranno essere contenute nel nuovo piano sociosanitario che andremo a discutere e approvare entro l'anno». Il settimo punto votato, anticipato in quanto non richiedeva grandi discussioni, era dedicato al Sacro Cuore. È stato dato parere favorevole alla ratifica, da parte della Regione, di una convenzione già attuata in marzo tra Azienda ospedaliera universitaria di Verona e Negrar e relativa all'unità ope-

rativa complessa di malattie infettive.

Per il reparto, ancora con delibera di giunta regionale del 31 marzo 2015, è stata indicata la previsione di riconoscimento di Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico (Irccs) per malattie tropicali e medicina delle migrazioni. L'iter è in corso al ministero. In relazione alle funzioni didattiche della struttura, tra le poche in Italia con tale specializzazione, la convenzione prevede il riconoscimento dell'Uoc di malattie infettive quale struttura a direzione universitaria ad personam.

Nel frattempo è stato espletato il concorso pubblico per titoli e l'incarico è andato al dottor Zeno Bisoffi, che dal primo dicembre è professore associato. L'operazione che la Quinta commissione ha approva-



to, come da parere di Giunta n. 266, è a costo zero per la sanità pubblica, in quanto l'integrazione dello stipendio per la funzione docente, per 15 anni, è a carico del Sacro Cuore e cesserà al termine della carriera; né va ad incidere sulle previsioni di apicalità regionali, trattandosi di struttura privata.

FR.MAZ.

L'ARENA - 17 gennaio 2018

## Sanità, malati in corsia... preferenziale

Laura Perina «Ho notizie di un singolo episodio, accaduto circa un anno e mezzo fa. Alcune infermiere di un ospedale in Provincia parlavano di un dottore che doveva fare delle medicazioni ordinarie ai pazienti inviati dalla Asl e invece privilegiava i suoi pazienti privati. Un caso isolato, e la struttura è intervenuta subito. Di bustarelle, a Verona non ho mai sentito». Parla Daniela Prencipe, segretario provinciale della Uil Flp, interpellata a margine dell'annuncio del governatore del Veneto Luca Zaia di verifiche a tappeto nelle Ulss e nelle aziende ospedaliere della Regione contro le tangenti versate ai medici per saltare le liste d'attesa.

Lo conferma anche il Tribunale del Malato: «Se in riva all'Adige c'è stato chi ha preso la bustarella, a noi non risulta» riferisce il presidente regionale Flavio Magarini. Ma in soldoni, se è legale l'extramoenia – cioè l'attività privata esercitata dai medici ospedalieri fuori dalle strutture sanitarie pubbliche –, non dovrebbe esserlo il passare avanti a chi è prima di te in lista d'attesa. Alla Sanità si contesta questo. Però non è una novità. «Avere a che fare con un ospedaliero in libera professione e vedersi aprire miracolosa-

mente le porte dell'ospedale per interventi chirurgici e prestazioni diagnostiche, è un'abitudine ormai istituzionalizzata e per la quale gridare allo scandalo solo ora fa sorridere» sottolinea Magarini. Semmai è quella la cattiva abitudine da eradicare. Comunque, se anche a Verona esiste o meno un sistema ben oliato di corsie preferenziali pagate a caro prezzo (si dice migliaia euro per passare in cima alla lista degli interventi chirurgici), lo dimostrerà o lo smentirà l'indagine amministrativa interna chiesta da Zaia al sistema ispettivo dell'Azienda Zero sul sistema di prenotazione e sul rispetto della delibera della Giunta regionale del 2013 con la quale si disponeva il divieto di svolgere attività intramoenia allargata.

Intanto, i sospetti arrivano dopo le denunce della trasmissione di Raiuno Petrolino, che ha documentato due episodi di malaffare fra sanità pubblica e privata accaduti in presidi sanitari di Padova. Uno, in particolare, sarebbe un caso di concussione con il pagamento sull'unghia di una somma consistente, duemila euro, per ridurre l'accesso nelle sale operatorie degli ospedali pubblici da alcuni mesi a una manciata di giorni. Tuttavia, secondo

gli addetti ai lavori il vero problema è alla base: «le liste d'attesa. La Regione dice di averle diminuite ma i medici stessi sostengono che non è vero, perché c'è carenza di personale» commenta Prencipe. «Per arginare i casi di cui si sta discutendo, si dovrebbe fare un intervento supplementare». Quale? «Assumere personale infermieristico e medico. Stiamo regalando tanto al privato accreditato, dove i tempi sono ridotti perché per le assunzioni non ci sono i contingenti del sistema sanitario regionale. Anche l'apertura notturna per limitare le liste d'attesa (riguarda i servizi ambulatoriali e soprattutto radiologici, per ottimizzare l'utilizzo dei grandi macchinari come la Tac e la risonanza magnetica, ndr) non ha portato beneficio» incalza. Senza contare che «oggi, in teoria, i tempi di attesa solo in alcuni casi sfiorano dalle prescrizioni della Regione» conviene Magarini.

«Ma parliamo della "geografia": la Ulss deve garantire i tempi di emanazione degli esami all'interno del proprio territorio. Dunque una persona di 82 che abita a Caprino può, sì, avere la prestazione in convenzione nei tempi giusti, ma magari deve presentarsi a San Bonifacio alle 8 del mattino».

L'ARENA - 17 gennaio 2018

## Coletto: «Il Veneto ha dimezzato i tempi per visite ed esami»

Laura Perina «Ho notizie di un singolo «Verifiche? Le faremo di sicuro, come ha indicato il presidente della Giunta regionale Luca Zaia. Ma vorrei ricordare che la questione delle liste d'attesa non è certo nuova e, anche, che la Regione Veneto da oltre un anno ha tagliato del 50 per cento i tempi.

Tanto che il Ministero della Salute ci ha riconosciuto, primi assoluti a livello nazionale, di aver superato la griglia dei livelli essenziali d'assistenza. Vale a dire che siamo ampiamente dentro i tempi previsti per le liste d'attesa».

Lo dice l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto, intervenendo sulla vicenda della presunta concussione da parte di due medici che avrebbero intascato denaro per accorciare i tempi d'attesa per visite cliniche ad alcuni loro pazienti. «Una faccenda da chiarire bene», precisa Coletto che concorda con la linea dura annunciata dal presidente Zaia. E intanto ricorda che ogni anno in Veneto si erogano 80 milioni

di prestazioni sanitarie, di cui due nei posti di pronto soccorso. Per quanto riguarda il meccanismo delle liste d'attesa, Coletto tiene a precisare che «si deve capire che quando il medico di famiglia sulla ricetta appone la sigla "P", cioè programmabile, vuol dire che quella visita o quell'accertamento diagnostico si può fare entro i 180 giorni previsti dalla legge. E garantisco che questa scadenza in Veneto viene ampiamente rispettata. Se poi il paziente vuol scegliere lui da quale medico o in quale struttura effettuare la visita o l'esame richiesti, è chiaro che i tempi si allungano e bisogna aspettare».

La legge prevede la possibilità di accelerare i tempi pagando la prestazione specialistica. «Sì, a patto che queste prestazioni di tipo privato siano in numero inferiore a quelle del pubblico», precisa ancora Coletto. «Ribadisco che come servizio pubblico la Regione Veneto offre prestazioni sanitarie perfettamente in linea con quanto stabilisce la

legge nazionale, anzi, ha ulteriormente ridotto i tempi d'attesa da un massimo di 180 giorni a 90. Parliamo di prestazioni che non sono urgenti. Perché le urgenze sono sempre garantite».

Intanto ieri il presidente Zaia ha firmato un decreto con cui si formalizza l'autorizzazione all'Avvocatura regionale a presentare un esposto-denuncia alla Procura della Repubblica di Padova sugli episodi di presunte bustarelle mostrati a «Petrolio» su Rai Uno, in cui si ipotizza che i comportamenti dei due medici coinvolti «integrino anche in vario modo un danno patrimoniale, dato che le due azioni hanno in comune l'esercizio di un'attività privata da parte di medici operanti nel servizio pubblico». La Regione sollecita anche accertamenti su altri soggetti che, in vario modo o a diverso titolo, hanno concorso o favorito i due medici.

E.CARD.

L'ARENA - 17 gennaio 2018

## Liste d'attesa. C'è chi aspetta anche 14 mesi

Prestazioni sanitarie eseguite «entro i tempi previsti dalla legge».

Così l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto rassicurava ieri i cittadini sul tema delle prestazioni sanitarie offerte come servizio pubblico dalla Regione Veneto. Affermazioni che hanno sorpreso, per esempio, Giuliano Meneghello, insegnante in pensione di Bovolone, fresco di prenotazione di un esame cardiologico, fissato proprio il giorno prima.

La data proposta per l'appuntamento? Il 25 marzo 2019. Anche il monitoraggio dalla Regione Veneto sui tempi di attesa

nell'ultimo trimestre del 2017 per l'esame in questione (l'elettrocardiogramma dinamico Holter) da sostenere all'ospedale San Biagio di Bovolone assicura un'attesa media fino a un massimo di 11 giorni.

Ben diversa rispetto ai 14 mesi proposti all'anziano. «Il nostro monitoraggio è attendibile, si basa su linee guida ed elaborazioni ministeriali», si difende Coletto. «Chiaro che in determinati periodi si può verificare un picco di richieste. In ogni caso verificheremo».

E.P.



L'ARENA - 19 gennaio 2018

## «Attese dai 4 ai 7 mesi» «Per una visita 80 km»

La nostra inchiesta ha suscitato un vivace dibattito sul sito [www.larena.it](http://www.larena.it) dove si sono scatenati commenti ed esperienze. «Un grosso problema» scrive Cyrano 73 «è anche che il Cup fa capo alla Ulss, non è accettabile però stando per esempio ad Isola della Scala sentirsi dire che la visita è possibile in tempi accettabili ma a 80km. (Malcesine) senza poter verificare se ci sono possibilità analoghe per esempio a Verona perchè appartenente all'Azienda ospedaliera». Gianireneo aggiunge: «Al centralino o allo sportello, se provi a prenotare e non c'è posto entro 3 mesi, ti chiedono di riprovare più avanti. Così possono dire che i tempi di attesa sono al massimo di 3 mesi», cioè 90 giorni.

Secondo Goliardus «La sanità veneta, con le lunghe o lunghissime liste d'attesa per alcune tipologie di prestazioni, sembra curarsi poco del disagio che essa crea. Liste che spesso costringono il cittadino a ricorrere alla visita privata

dentro lo stesso ospedale dove analoga prestazione può essere ottenuta, molto spesso, nel giro di qualche giorno o, alla meno peggio, di non più di qualche settimana. Sarebbe comunque opportuno che le valutazioni sui tempi d'attesa fossero, per ovvi motivi, effettuate da strutture indipendenti esterne alla Regione».

Luciobon solleva un'altra questione: «Sarebbe interessante sapere quante prestazioni si fanno in libera professione e quante come servizio pubblico. Bisognerebbe abolire la libera professione all'interno delle strutture pubbliche, perché c'è un conflitto d'interesse. Fanno passare che le casse pubbliche ci guadagnano, però la salute pubblica ci perde. La libera professione intramoenia ed extramoenia è ormai diventata un'indecenza. Con questo istituto, davvero singolare nel panorama della pubblica amministrazione, il medico del servizio pubblico può erogare la stessa

prestazione nei riguardi dello stesso utente con spesa o a carico dell'erario oppure a carico del paziente».

Il commento di «martellopneumatico» è rivolto all'assessore Coletto: «La sanità veneta spesso ha delle buone performances ma non ficchiamo la testa sotto la sabbia! Non sempre e non tutto è perfetto. Bisogna lavorare di più e meglio, non ci si deve adagiare sugli allori, almeno per il momento. Ne va della sua credibilità...e non solo la sua».

Dice damal che «se hai bisogno di una visita cardiologica in tempi brevi l'unica maniera è andare al pronto soccorso lamentando forti dolori al petto e formicolio alla mano sinistra. Scherzi a parte (ma nemmeno troppo...) siamo in una situazione penosa e non è una novità per nessuno».

Un lettore che si firma «delinquente» assicura che «per quelle poche prestazioni che ho dovuto fare richiesta, le liste si sono protrate dai 4 ai 7 mesi».

L'ARENA - 19 gennaio 2018

## Visite ed esami? Si va dove c'è posto

Elena Cardinali un caso non fa statistica. E, inoltre, dentro a quel caso bisogna guardare bene. Perché se è vero che per una prestazione specialistica un paziente ha avuto una prenotazione per l'anno prossimo, è altrettanto vero che ne ha rifiutate una decina che gli avrebbero permesso di effettuare la stessa visita specialistica in ospedali diversi da quello che voleva lui.

Così l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto interviene sul caso del pen-

sionato di Bovolone che si è visto assegnare un appuntamento al 25 marzo 2019 per una visita cardiologica con l'esame Holter all'ospedale San Biagio di Bovolone, di cui abbiamo riferito ieri su queste pagine. L'assessore è andato a verificare l'iter della prenotazione in questione, «ed è risultato che al paziente era stato offerta la possibilità di avere la medesima prestazione il 29 gennaio a San Bonifacio, dove avrebbe potuto averla anche il 4 maggio e il 28 giu-

gno, e, ancora, il 24 e il 31 gennaio e il 6 febbraio in una struttura dell'Ovest veronese, e, ancora, il 6 febbraio, il 4 maggio e il 28 giugno a Legnago.

E parliamo del 2018, non dell'anno prossimo. Inoltre questo stesso paziente ha rifiutato di essere inserito nella cosiddetta lista di galleggiamento, quella che consente di prendere il posto di un altro paziente quando questi rinunci alla sua prenotazione. Per cui ribadisco quello che avevo già detto nei giorni scorsi:



se si vuole una visita specialistica la si può ottenere al massimo entro 90 giorni, vale a dire il limite realizzato dalla Sanità veneta contro i 180 previsti dalla normativa nazionale, nella struttura dove è disponibile. Se, invece, si vuole assolutamente andare in quella che si desidera, allora bisogna aspettare.

Lo stabilisce la legge». E a proposito di visite specialistiche fa presente, l'assessore regionale, che in Veneto tra l'ottobre del 2016 e lo stesso mese del 2017 sono state erogate 50mila prestazioni indifferibili, vale a dire entro 30 giorni dalla richiesta del medico di base, 41.265 di programmabili, entro i 90 giorni, e 33.552 di prestazioni in tempi brevi, entro dieci giorni.

Dati che si riferiscono solo ad un seg-

mento specifico della prestazioni sanitarie in Veneto che, nel giro di un anno, arrivano a 80 milioni, di cui due solo nei posti di pronto soccorso. «Vorrei ricordare che il dimezzamento dei tempi delle liste d'attesa è certificato», precisa ulteriormente l'assessore Coletto. «E da quando è andato in vigore, un anno fa, ha avuto un adeguamento molto rapido, arrivando al 97 per cento a ottobre 2017. La norma nazionale dice chiaramente che una Regione quando rispetta i tempi al 90 per cento può dirsi in regola. Noi potremmo essere più che tranquilli, ma vogliamo occuparci anche di quel minimo residuo per garantire a tutti dei tempi d'attesa ragionevoli e adeguati alle necessità dei nostri utenti».

L'ARENA - 13 marzo 2018

## Sanità, negli ospedali totem che ascoltano i giudizi dei cittadini

A partire dalla prossima settimana in tutti i 68 ospedali del Veneto, entreranno in funzione delle postazioni «di contatto» - dei totem informativi - con cui il sistema sanitario regionale punta a migliorare le relazioni con gli utenti, i quali verranno messi in grado di esprimere giudizi, apprezzamenti, critiche, suggerimenti, con la certezza che saranno letti personalmente dal Presidente della Regione Luca Zaia, assieme ai direttori generali delle strutture sanitarie.

Un'operazione rivolta a migliorare il rapporto informativo con i cittadini, presentata oggi a palazzo Balbi, sede della Giunta regionale, dallo stesso

Zaia nel corso del punto stampa seguito alla seduta della Giunta. Il governatore era affiancato da numerosi assessori, e dai direttori generali delle nove Ulss, delle due Aziende ospedaliere di Padova e Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto. Ogni postazione sarà composta da due 'totem': uno offre al cittadino un modulo da compilare con i suoi commenti sull'organizzazione e sull'assistenza ricevuta, che possono essere sia segnalazioni, sia lamentele, sia complimenti, da «imbucare» letteralmente in una cassetta postale di colore rosso e ben visibile; l'altro presenta al cittadino le foto, la mail e i numeri di telefono dei manager che compongono

le direzioni strategiche di ogni struttura, in modo che il cittadino possa avere la visione diretta e l'eventuale contatto di chi amministra la complessa macchina sanitaria regionale.

«Oltre che essere una promessa fatta a suo tempo e mantenuta - ha sottolineato Zaia - siamo di fronte a un'iniziativa per niente banale: è infatti la prima operazione di customer satisfaction che non viene appaltata a società esterne asettiche e ipertecnologiche, ma affidata a un modulo cartaceo semplice e intuitivo e a una biro». «Assicuro - ha garantito - che leggerò personalmente, assieme ai direttori generali, ognuna

delle schede che la gente compilerà. Scriverà la proverbiale 'signora Marià e noi leggeremo tutto, perchè per capire davvero cosa funziona e cosa no bisogna prima di tutto sapere come ha vissuto il contatto con l'ospedale ogni

singolo paziente. Sappiamo in partenza che troveremo un pò di tutto dentro a quelle cassette postali ma, dopo aver letto, siamo certi che potremo trovare suggerimenti utili da tradurre, dove possibile, in scelte organizzative. Mai

come in questo caso, la gente parlerà e noi ascolteremo». Le postazioni realizzate sono complessivamente 200, per un costo di 80 mila euro, e verranno posizionate in zone strategiche di grande passaggio in ogni ospedale.

L'ARENA - 29 marzo 2018 - Attualità

## Troppe costose, stop alle medicine di gruppo

Marcia indietro sulla medicina di gruppo perché costa troppo e non sta portando i benefici previsti, in particolare in termini di riduzione degli accessi al pronto soccorso. Lo pensano la Corte dei Conti e lo stesso assessore alla Sanità Luca Coletto e perciò a breve è attesa una revisione della riforma organizzativa della medicina del territorio.

La Regione pensava già di rivedere il modello - a dicembre ha istituito allo scopo una commissione con i medici di medicina generale - ma l'arrivo in questi giorni del «Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali» prodotto dalla Corte dei conti per l'esercizio 2016 accelera il processo. La magistratura contabile, infatti, nel promuovere in generale il bilancio sanitario del Veneto, bacchetta invece la spesa per i medici di medicina generale.

Scrivono: «Il Tavolo rileva come l'atto deliberativo del 2015, nei termini previsti dalla l.r. n. 19/2016, può compromettere gli obiettivi finanziari in capo all'intero Servizio sanitario della Regione Veneto oltre che rappresentare

un'onerosa modalità organizzativa, della quale è necessario valutare i costi - benefici». Sarebbe inoltre un guaio se si volesse estendere lo stesso modello anche alle altre Regioni.

La Corte motiva: «Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ha evidenziato l'elevata crescita del costo per i convenzionati nel 2016, legato principalmente alla dinamica di crescita del costo per i medici di medicina generale, nonostante non siano intervenuti nel periodo 2014 - 2016 rinnovi di convenzioni nazionali. Tale situazione non viene riscontrata in nessun'altra Regione italiana».

E nelle note insiste: «Non è di immediata evidenza, dalla lettura dell'atto deliberativo, che il costo è incrementale, per ciascuno dei quattro anni previsti, di 25 milioni di euro all'anno (25 milioni il primo anno, 50 il secondo, 75 il terzo anno e cento il quarto). Nell'invitare la regione in futuro ad adottare atti deliberativi nei quali l'impatto annuale e quello a regime sia specificato, il Tavolo rileva che, in ogni caso, la previsione del raggiungimento dell'80% del

la copertura della popolazione appare non compatibile con l'onere originariamente previsto».

Nel Veronese sono attive sei medicine di gruppo integrate che garantiscono la presenza dei medici per 12 ore al giorno e per cinque giorni a settimana, oltre a un infermiere e personale amministrativo e altrettante ne sono state approvate - anche se solo due stanno per partire - per coprire le esigenze di parte dell'Ulss 9 Scaligera. «Sono inaccettabili le parole dell'assessore Coletto che annuncia un cambio di rotta», scrive però la segretaria generale della Cgil Fp veronese Sonia Todesco alla luce del documento della Corte dei Conti.

«L'assessore cambia rotta dopo che già tre anni fa avevamo dimostrato la costosità delle medicine di gruppo, modello non replicabile per i cinque milioni di cittadini veneti e dopo che sono stati buttati 150 milioni? Abbiamo almeno verificato se gli accessi al pronto soccorso si sono ridotti dove sono attive le Mgi?». La Cgil fp aggiunge: «La fortuna del Veneto è che i suoi cittadini, laboriosi e non devastati dalla crisi,

hanno saputo reggere ai nuovi bisogni di salute attingendo sempre di più a risorse familiari. Ciò attutisce le responsabilità di questa regione in termini di organizzazione dei servizi sanitari». Ed elenca i punti che rimangono in sospeso: in particolare l'attivazione degli Ospedali di Comunità, degli Hospice e

delle Unità riabilitative territoriali. All'assessore Coletto, e alla struttura dirigenziale della Sanità veneta, Todesco chiede tre cose. Primo: «Si scrivano le delibere in modo leggibile non solo per la Corte dei Conti, ma anche dai cittadini». Secondo: «Quale modello territoriale

intende perseguire il Veneto?». Terzo: «Esiste in questo Veneto un modo più serio di gestire il bene pubblico e spiegare le scelte che si fanno?».

Francesca Mazzola

L'ARENA - 31 maggio 2018

## Lavarsi le mani? «Necessario almeno 20 volte al giorno»

E pensare che basterebbe lavarsi le mani per ridurre della metà il rischio di infezioni. Invece non solo quello che dovrebbe essere un gesto quotidiano non è affatto scontato, ma persino gli operatori sanitari, che quel gesto dovrebbero ripeterlo almeno 40 volte al giorno (contro una quindicina delle persone comuni), spesso lo «dimenticano». Risultato? «Il 6 per cento delle persone che entrano in ospedale per un intervento anche banale contrae un'infezione, che nei casi più gravi può avere un esito mortale visto l'altro grande allarme: la resistenza agli antibiotici».

Parola di Ercole Concia, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie infettive e tropicali, che in occasione della giornata mondiale del lavaggio delle mani indetta dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) ha tirato le orecchie in primis ai medici, decisamente meno attenti rispetto agli infermieri, dice, all'igiene delle mani, tanto che la sepsi colpisce in tutto il mondo più di 30 milioni di pazienti ogni anno. E in Italia ci sono 7.000 decessi annuali evitabili e diret-

tamente collegati a infezioni contratte in ospedale, con costi aggiuntivi pari a un miliardo di euro.

Eppure per lavarsi le mani non occorre avere a tutti i costi a disposizione acqua e sapone: «Come Azienda ospedaliera abbiamo fatto la nostra parte sistemando dei dispenser di soluzione idroalcolica all'interno dei reparti», spiega il direttore generale Francesco Cobello. «Cominciamo a vedere che chi viene a visitare i pazienti, uscendo, lo utilizza. È un'ottima alternativa quando non si ha a disposizione l'acqua». I gel disinfettanti ormai esistono molte varianti, anche «da borsetta», e possono uccidere fino al 90% dei batteri. Appena arrivati a casa, in ogni caso, è buona prassi lavarsi le mani. «Gli errori più comuni? Dare una sciacquata senza sapone, trascurare il dorso della mano e non asciugare bene le mani, che se ancora bagnate sono più facilmente veicolo di germi», aggiunge Giovanna Ghirlanda, direttore della Direzione medica ospedaliera. «Quando lavarle? «Ovviamente sempre prima di mangiare, ma anche pri-



ma e non solo dopo essere stati alla toilette, dopo aver assistito un malato e, infine, sempre dopo tosse e starnuti». E se più ancora di un adulto è il bambino che può essere un osso duro, «per invogliarlo l'ideale è farlo insieme a loro», consigliavano gli operatori sanitari dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata ai genitori dei bambini riuniti nell'atrio dell'ospedale della Donna e del Bambino per la giornata del lavaggio mani. «Meglio se cantando una canzoncina o una filastrocca della durata di 40/60 secondi (appunto il tempo necessario per eliminare il 99% dei batteri, ndr). Quale? Basta cantare per due volte «Happy Birthday».

Elisa Pasetto

# ESPERIENZE DAL TERRITORIO

## Biblioterapia per una relazione privilegiata con la persona assistita

a cura di MARCO DALLA VALLE

Infermiere UTIC dell'Azienda Ospedaliera  
Universitaria Integrata - Verona

Corrispondenza:  
marcodallavalle71@gmail.com

### PER APPROFONDIRE

• [Biblioterapiaitaliana.blogspot.com](http://Biblioterapiaitaliana.blogspot.com)

Biblioterapia, definirla con poche parole non è facile. Sono diverse le definizioni, spiega l'autore nel suo blog ([Biblioterapiaitaliana.blogspot.com](http://Biblioterapiaitaliana.blogspot.com)): una famiglia di tecniche per strutturare l'interazione tra il facilitatore e un partecipante basato su la comune condivisione della letteratura; uno strumento che può essere usato per promuovere la salute attraverso i libri; il processo di crescita verso uno stato di buona salute emotivo attraverso la mediazione della letteratura; l'uso dei libri per aiutare le persone a risolvere i problemi. Insomma, i libri fanno bene sia ai pazienti che ai professionisti, ma come?

### PROLOGO

All'inizio della mia carriera come infermiere, nei primi anni Novanta, non immaginavo neppure che due decenni dopo avrei messo accanto alla cartella clinica integrata informatizzata dei romanzi. Eppure è stata proprio la mia formazione infermieristica a farmi intuire che i libri di narrativa potevano far bene ai miei pazienti esattamente come lo facevano a me, lettore appassionato da sempre. Per questo, dopo quindici anni di attività, ho varcato le soglie della facoltà di Lettere e Filosofia alla ricerca di quella che oggi so chiamarsi biblioterapia.

Scoprii in questo modo che proprio in quegli anni Novanta in cui io, ventenne pieno di speranze, varcavo la soglia dell'ospedale di Borgo Trento con un diploma in mano e tanto entusiasmo, negli Stati Uniti, un'infermiera ricercatrice, Laura J. Cohen, stava studiando l'utilizzo della biblioterapia da parte degli infermieri.

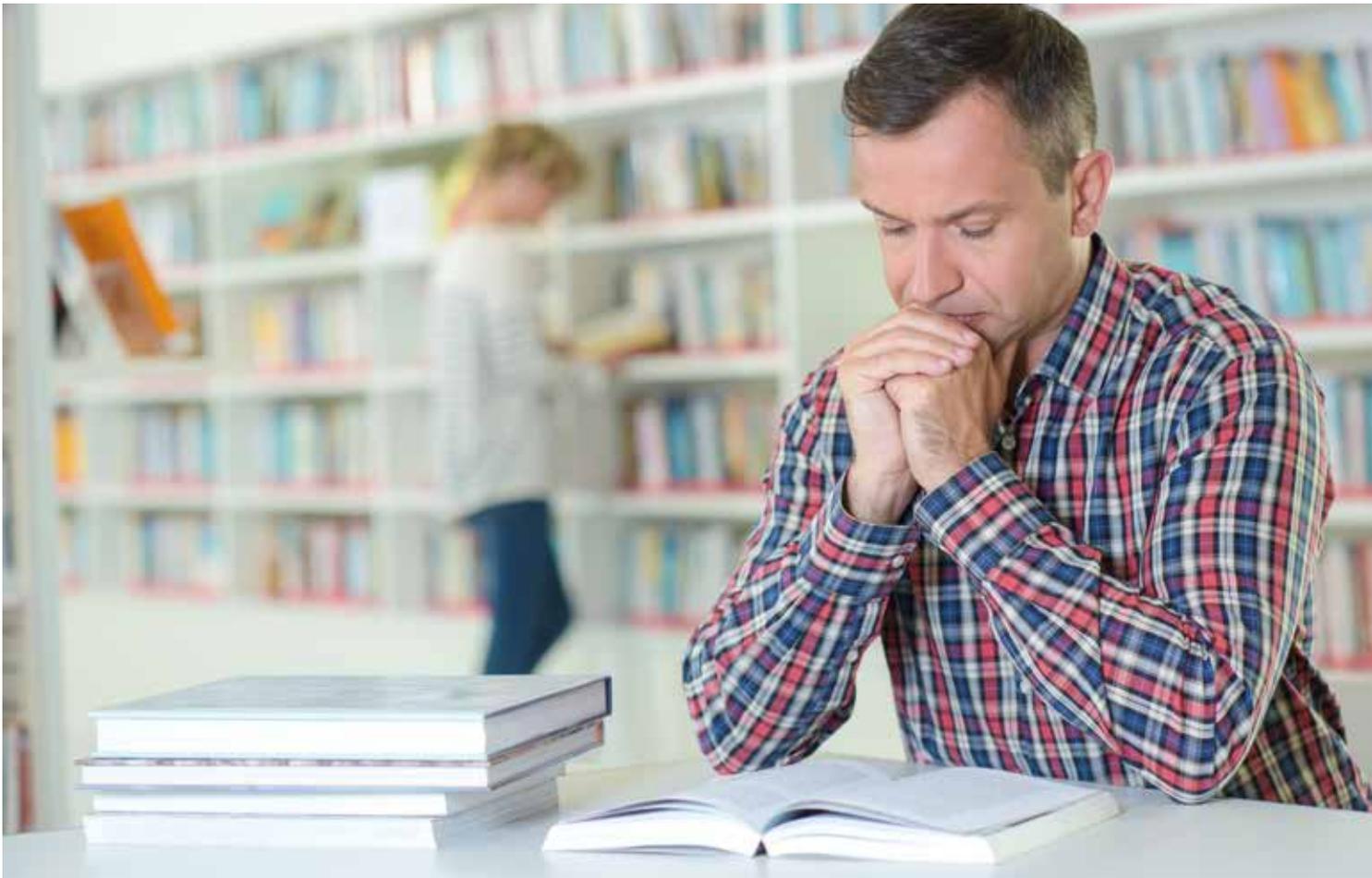
### BIBLIOTERAPIA, LE PRIME RICERCHE

Con le sue ricerche qualitative di tipo fenomenologico Cohen dimostrò come attraverso i romanzi fosse possibile dare vita a una relazione privilegiata con i pazienti, aiutarli ad accettare la propria malattia, educarli a comportamenti sani o semplicemente rendere più leggero il tempo dilatato dall'attesa. Ma l'America è l'America e ciò che vale all'estero spesso non è replicabile nel nostro Paese.

### LA MIA ESPERIENZA

Già, proprio così spesso ciò che vale all'estero non è replicabile nel nostro Paese, ma è proprio questa la sfida che ho voluto affrontare dal 2010 applicando la biblioterapia nella mia pratica clinica infermieristica quotidiana e in diversi contesti all'esterno dell'ospedale con un obiettivo specifico: ricercare un modo italiano per impiegare la biblioterapia alla luce dell'esperienza e delle ricerche che sono state effettuate all'estero.





Oggi sono infermiere presso l'UTIC dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e lavoro con colleghi che non mancano mai di offrire un libro da leggere ai pazienti coscienti, scelti tra i tanti tomi raccolti per dar vita a una biblioteca che viene condivisa nei reparti di cardiologia degenze e pneumologia per un totale di oltre seicento volumi distribuiti su una stazione principale e due minori. Proponendo libri ai pazienti non possiamo ancora parlare di biblioterapia, ma si tratta del primo seme necessario per applicarla.

#### UN CASO CONCRETO

Qualche anno fa, per alcuni mesi, è rimasta degente in UTIC una donna in attesa di trapianto cardiaco. Era costretta a letto, sempre distesa a causa del posizionamento di un contropulsatore aortico che le permetteva di sopravvivere, ma che le impediva qualsiasi posizione diversa da quella supina.

Il cuore non arrivava e non sarebbe mai arrivato. Durante le cure conversavo con lei di libri. Condividevamo la passione per il romanzo storico, ma ci divideva il thriller, genere che non mi attirava. Mi consigliò *Io uccido* di Giorgio Faletti garantendomi una dose ridotta di paura

e un'iniezione di godimento efficace per superare la ritrosia nei confronti di quel genere letterario. Era una persona tenace e di carattere, ma dopo un certo periodo cominciarono a manifestarsi crisi di panico, soprattutto notturne, sempre più forti, che divennero infine vere e proprie crisi allucinatorie. Una notte in cui non erano ancora presenti le visioni, ma permaneva una paura continua di morte imminente, mi ritrovai al suo capezzale, assolutamente impotente.

Il medico riteneva che le sue condizioni cliniche rendessero rischioso sedarla e i normali tranquillanti erano inefficaci. Urlava a ogni ondata di paura, svegliando tutti quanti gli altri pazienti. Per evitarlo, mi sedetti accanto al letto, sarei dovuto comunque accorrere di continuo ed ero sfinito. Decisi di prendere il libro che avevo portato da casa nella speranza di una notte tranquilla che non si realizzò e mi misi a leggerlo silenziosamente, pronto a intervenire tra un breve spazio di sonno della paziente e l'altro. Dopo poco, mi venne in mente d'improvviso di chiederle se voleva che leggessi per lei a voce alta e mi rispose di sì. Non continuai a lungo e non fu certo risolutivo. Ma in quel lasso di tempo la lettura divenne una presenza in grado di

riempire il vuoto della notte. La paziente mi sapeva vicino e la voce le garantiva la mia presenza e questo la rassicurava. Il ritmo, ancor prima delle parole, creava un mondo sospeso che poteva essere osservato pur giacendo in un letto. La lettura faceva comparire nel muro invisibile degli incubi una finestra a cui questa donna si poteva affacciare per respirare, almeno per poco, un'aria tranquilla.

#### DA ALLORA...

Da allora ho fatto molte altre esperienze con la biblioterapia, alcune estremamente soddisfacenti ed efficaci, altre meno. Ho imparato a gestire gruppi, a parlare a convegni e tenere seminari, superando l'iniziale imbarazzo che per un infermiere di corsia è inevitabile. Ho letto a malati terminali, mi sono esibito in letture accompagnate dall'arpa nei reparti, ho discusso di malattia e di libri al letto di singoli malati o con gruppi.

Ma quella paziente, che ha potuto sentirsi utile fino all'ultimo dispensandomi i suoi consigli letterari e fuggire sulle ali dei libri, è rimasta per me l'impresa più grande che io sia riuscito a compiere con i miei romanzi. E quella notte è stato il momento esatto in cui ho avuto la certezza che davvero i libri possono "curare".

# Il profilo di competenze e il percorso di inserimento dell'infermiere del 118 nei servizi di: automedica, elisoccorso, coordinamento eventi, capoturno

a cura di MASSIMILIANO MACULAN

Infermiere Centrale operativa 118,  
Consigliere OPI - Verona

Corrispondenza:  
[massimiliano.maculan@gmail.com](mailto:massimiliano.maculan@gmail.com)

I continui cambiamenti che caratterizzano oggi le organizzazioni sanitarie e la sempre maggiore flessibilità richiesta per poter rispondere in maniera mirata e tempestiva ai bisogni espressi dai cittadini richiede un cambio - non più procrastinabile - di paradigma nella gestione delle risorse umane.

## UNA PREMessa

Le organizzazioni sanitarie sono soggette a continui e rapidi cambiamenti ed hanno bisogno di una gestione delle risorse umane che passi da una logica basata sulle mansioni a una basata sulle competenze dove al centro dell'attenzione vi è la persona (con le sue conoscenze, le sue esperienze, la sua motivazione, le sue caratteristiche, le sue peculiarità).

## IL LAVORO FATTO

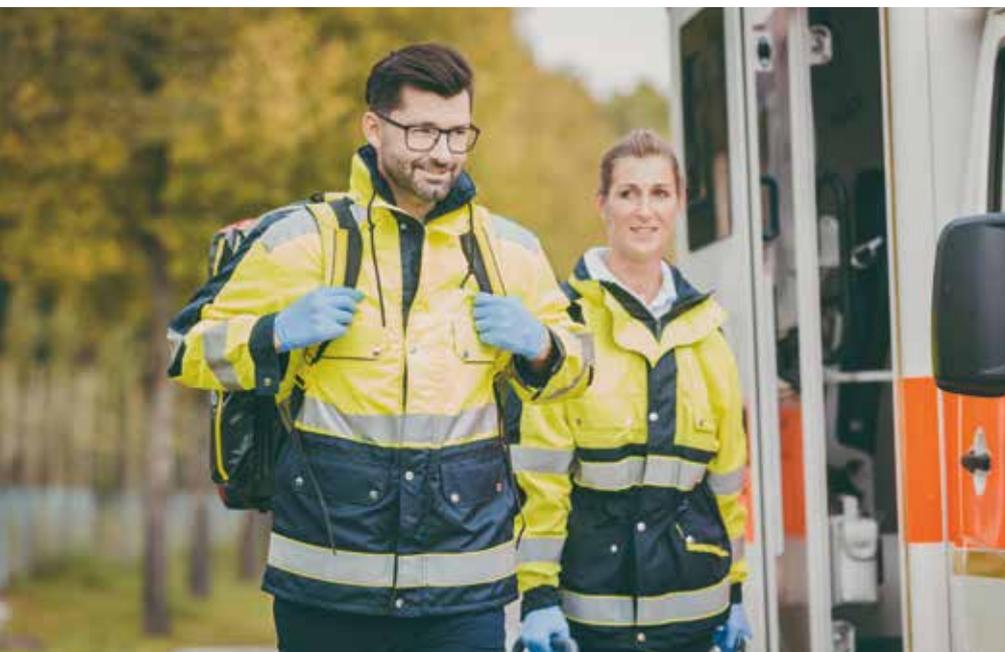
Questo lavoro - estratto di una tesi - traccia il profilo di competenze dell'infermiere del 118 che deve essere inserito nel servizio di automedica, di elisoccorso, di capoturno e di coordinatore eventi, tutti ambiti in cui il personale del 118 di Verona è chiamato

ad operare. Gli strumenti utilizzati per la mappatura delle competenze sono i cinque connotati di competenza di Spencer e Spencer. Le conoscenze e le skills costituiscono la parte più visibile della competenza, cioè la parte più superficiale e facile da sviluppare, anche attraverso un'adeguata formazione.

Le altre competenze sono nascoste, sommerse, costituiscono dimensioni altamente complesse, profonde e stabili nel soggetto, pertanto più difficili da modificare o sviluppare perché si trovano nelle parti più intime della personalità. Il modello di riferimento per lo sviluppo delle competenze è quello di Patricia Benner con i cinque livelli di competenza nell'attività infermieristica clinica individuati dalla ricerca: novizio, principiante avanzato, competente, abile ed esperto. A ciascuno di essi corrispondono tipicamente una determinata performance e specifici bisogni di apprendimento.

## LA MAPPATURA DELLE COMPETENZE

Per eseguire la mappatura delle competenze dell'infermiere del 118 di Verona che si accinge a sviluppare un percorso di inserimento per il servizio di automedica, elisoccorso, coordinamento eventi o capoturno si è utilizzato il metodo del focus group. È stato individuato un gruppo di 8 infermieri del servizio, compreso il sottoscritto, tutti con anzianità superiore agli 8 anni e tutti capoturno ai quali è stata sottoposta la domanda relativa alle competenze necessarie per definire i profili dell'infermiere. Nella fase iniziale del focus group sono stati spiegati i sette domini individuati nel la-





voro di Patricia Benner. Sono state successivamente estrapolate le macro aree di competenza identificate.

### I PERCORSI DI INSERIMENTO

Sulle schede di competenze sono stati poi delineati i percorsi di inserimento che sono stati rivisti ripetutamente, aggiustati in parti poco chiare o poco attuabili fino a delineare percorsi chiari, definiti, applicabili per avere alla fine una valutazione comparabile tra vari soggetti e soprattutto che permettano di analizzare le competenze specifiche per permettere al servizio di poter rinforzare competenze deboli o utilizzare al meglio forti competenze. Ogni percorso di inserimento inizia e termina

con un test valutativo scritto in cui devono essere raggiunte le performance minime del 75%.

I percorsi di inserimento prevedono delle schede valutative appositamente create in fogli di calcolo Excel affinché il personale valutato possa procedere con l'autovalutazione e il tutor possa poi predisporre la propria valutazione dando precisi feedback su quali sono le competenze da migliorare o da rinforzare. Ogni ambito di competenza è costituito da un obiettivo, una serie di attività ed i riferimenti normativi o procedurali. Quando il valutatore compila le schede, in automatico esse restituiscono il calcolo della percentuale

di performance raggiunta per quella distinta area. In una tabella apposita vi è il riepilogativo delle performance in maniera tale che con un colpo d'occhio immediato si riescono ad individuare le competenze acquisite, quelle da rinforzare o quelle su cui si deve lavorare.

Il tutto nell'ottica di far crescere il professionista. L'infermiere deve raggiungere una performance minima e complessiva del 60% per essere definito sufficientemente preparato ad iniziare l'attività in autonomia. In ogni scheda il valutatore segna un punteggio che va da 0 a 5, attraverso una scala di Likert rivista (Tabella 1).

Tabella 1 - LA SCHEDA DI VALUTAZIONE.

0	Non valutabile
1	Insufficiente: livello inadeguato della performance. L'operatore non raggiunge lo standard minimo accettabile. Comportamento controproducente o da sviluppare. Non esegue l'attività o la esegue in maniera errata o parziale.
2	Sufficiente: Competenza praticata con il supporto di altri. Comportamento con sviluppo da consolidare. Eseguire l'attività ma in maniera sufficiente.
3	Discreto: Competenza praticata in modo autonomo e corretto. Comportamento consolidato. Eseguire l'attività discretamente.
4	Buono: Competenza sulla quale si è autonomi ed esperti. Dimostra di conoscere la motivazione scientifica delle azioni messe in atto. Comportamento agito spesso. Eseguire l'attività con conoscenza del razionale.
5	Ottimo: Competenza sulla quale si è in grado di coordinare gli altri. Dimostra con continuità un elevato standard lavorativo. Comportamento di eccellenza. Eseguire ottimamente l'attività.



### L'INFERMIERE NEOINSERITO

All'infermiere neo inserita viene affidato un tutor referente che sarà colui che supervisionerà il percorso di inserimento, introducendo il percorso, tenendo i feedback di vari tutor (almeno 3 per percorso) che affiancano il neo inserito, facendo da riferimento per qualsiasi problema del neo inserito, partecipando all'incontro di metà percorso con il coordinatore e partecipando alla fase valutativa finale con il coordinatore.

A metà percorso è previsto un incontro tra il professionista valutato, il tutor referente ed il coordinatore infermieristico al fine di fare il punto della situazione del percorso di inserimento.

Lo stesso percorso valutativo di inserimento con la scheda di valutazione pratica è uno strumento che viene utilizzato per ricertificare annualmente il personale infermieristico già operativo nei diversi ambiti.

Esso serve sia per la certificazione continua a garanzia del livello qualitativo e al fine di standardizzare il più possibile il modus operandi nei vari ambiti. Il tutor, nei vari ambiti di seguito descritti, deve avere una performance complessiva ottima e quindi deve essere un "esperto"; nel punteggio percentuale deve dimostrare di raggiungere un elevato standard qualitativo e quindi di aver ottenuto in tutti gli ambiti di com-

petenza un punteggio percentuale superiore al 95%. L'infermiere tutor deve ricoprire il ruolo di capoturno e di riflesso avere acquisito tutti i livelli di competenza previsti dal profilo del capoturno.

L'infermiere esperto per poter svolgere il ruolo di tutor deve aver maturato un'esperienza nell'ambito specifico (automedica o elisoccorso o coordinamento eventi o capoturno) di almeno 5 anni, necessari per far maturare un'esperienza trasmissibile ai neoinserti.

La temporizzazione è stata suddivisa poiché la tempistica di acquisizione e rafforzamento di determinate competenze specifiche richiede il rispetto di passaggi attraverso i quali l'infermiere

Tabella 2 - I TEMPI DI INSERIMENTO

2 mesi	Dal 13° mese	Dal 25° mese	Dal 37° mese	Dal 49° mese in poi	A seguire
300 ore	60 ore	60 ore	40 ore	100 ore	
Inserimento Neo inserito	Inserimento Automedica	Inserimento Coordinamento Eventi	Inserimento Capoturno	Inserimento Elisoccorso (se necessario al servizio)	Possibile Tutor

deve avere la possibilità di assimilare le esperienze, le conoscenze, il senso

Massimo 60 ore di servizio	15 missioni operative (di cui 5 di alta complessità)	Giudizio nel totale uguale o superiore al 60%
----------------------------	--	---

di appartenenza (Tabella 2).

80 ore di servizio	15 missioni operative (di cui 5 di alta complessità)	Giudizio nel totale uguale o superiore al 60%
--------------------	--	---

## I PERCORSI DI INSERIMENTO

### L'inserimento in automedica

#### L'inserimento in automedica

Il percorso di inserimento previsto per il coordinamento eventi

- partecipazione a 2 coordinamenti eventi presso lo Stadio Bentegodi;
- partecipazione a 2 coordinamenti eventi presso Fiera di Verona;
- partecipazione a 2 coordinamenti eventi presso Arena di Verona;
- partecipazione a 2 coordinamenti eventi di altro tipo in ambiente non confinato.

Il percorso di inserimento previsto per il capoturno:

- 30 ore di affiancamento con collega

capoturno;

- 6 ore di affiancamento con il coordinatore infermieristico.

### PER CONCLUDERE

A conclusione del lavoro svolto, si può ragionevolmente affermare che ogni servizio di emergenza territoriale dovrebbe delineare i profili di competenza e i percorsi di inserimento del personale, strumenti fondamentali per il coordinatore per poter gestire al meglio la crescita del singolo professionista e del servizio a garanzia della qualità.



# ISTITUZIONI E TERRITORIO

## Piano Socio – Sanitario 2019 - 2023 – in dirittura d’arrivo...

a cura della REDAZIONE

Corrispondenza:  
[info@ipasviverona.it](mailto:info@ipasviverona.it)

### PER APPROFONDIRE

• Dal portale ipasvi  
[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

VEDI INSERTO SPECIALE  
“PIANO SOCIO-SANITARIO  
REGIONALE DELLA REGIONE  
DEL VENETO 2019-2023”

in allegato a “Prospettive  
Infermieristiche” num.1 - 2018



Approvato dalla Giunta regionale il 31 maggio scorso ora all’analisi del Consiglio regionale. Molte novità, un diverso approccio ma anche qualche criticità.

### QUALCHE CONSIDERAZIONE...

Il documento all’esame del Consiglio regionale esprime particolare attenzione al territorio e, nello specifico a questioni importanti quali la cronicità, la non autosufficienza enfatizzando la forte integrazione tra sanitario e sociale quale scelta strategica di fondo.

Viene delineato un profilo dei bisogni assistenziali a partire da un’analisi specifica di differenti ambiti di intervento: l’impatto del quadro epidemiologico sulla domanda dei servizi sanitari, la promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio, il percorso del paziente in ospedale, la presa in carico della cronicità per intensità di cura e di assistenza, la salute della donna e del bambino, le malattie rare, la salute mentale, l’integrazione sociosanitaria. E ancora, il governo del sistema e delle aziende, la governance del patrimonio informativo sociosanitario, il governo della farmaceutica e dei dispositivi medici, i governo e politiche per il personale, la gestione delle risorse finanziarie e strumentali, la ricerca, l’innovazione e la valutazione delle tecnologie sanitarie, i rapporti con l’Università.

È riconfermata l’organizzazione della rete ospedaliera in Hub e Spoke e quanto indicato dalla riforma, relativamente recente, che ha istituito l’Azienda Zero e ridotto il numero delle Ullss. Viene fatto inoltre, riferimento all’Accordo preliminare in materia di Autonomia sottoscritto con il Governo nel febbraio scorso, che introduce uno spazio regionale di autonomia differenziata, nello specifico in materia di tutela della salute.

### ... E QUALCHE RIFLESSIONE PRELIMINARE

Il piano che è stato formulato è in perfetta continuità con quanto già definito nel precedente. Infatti, dal punto di vista organizzativo si accentua l’organizzazione delineata con il piano in vigore, sia per quanto riguarda il settore ospedaliero che territoriale.

Ricordiamo che su questa impostazione già nel precedente avevamo messo in evidenza l’incongruenza tra il dichiarare di voler valorizzare il potenziale professionale infermieristico, e la dipendenza da un punto di vista organizzativo - di questi - incardinata su altri professionisti. Molto positivo ed apprezzato il punto di partenza e l’intento dichiarato già nell’introduzione, ovvero: non solo con le parole ma nei fatti organizziamo il servizio e la conseguente organizzazione sui bisogni di salute delle persone, a cui il piano, che ricordiamo assorbe buona parte delle risorse regionali disponibili, si rivolge.

È un punto di partenza molto importante a cui però non seguono indicazioni operative che però sono delineate se non nei principi essenziali.

Altro aspetto innovativo, nel senso che una novità assoluta, nel precedente PSSR non prevista, è la possibilità per il cittadino di avere una opzione in più se si trova nella situazione di essere un paziente con una patologia cronica. Infatti è annunciato, la possibilità di attivare dei gestori, che dovranno essere accreditati per poter offrire adeguate garanzie, a cui potersi rivolgere per essere presi in carico rispetto a problemi di salute cronici.

## L'ospedale, la malattia: qualche riflessione...

"Nel buio delle difficoltà di una malattia spesso si tende a perdere la bussola... smarrendosi nell'oblio di una strada persa... ma proprio quando la speranza sembra ormai persa, le mani di chi con tenacia e sicurezza ti tiene stretto alla vita risultano ancora di salvezza e la strada che sembrava perduta risulta essere un cammino rigenerante al termine del quale le energie non possono che rinascere in un'esplosione alla vita.

Ognuno di noi potrà avere periodi bui, grandi o piccoli che siano, non perdiamo mai la fiducia in chi ci assiste e con animo fraterno ci aiuta nella conquista alla vita.

Ringrazio di cuore tutto il reparto per essere stato colonna di supporto nel mio "viaggio"... oggi rinasco più forte di prima portando nel cuore l'amore di chi con dedizione e sacrificio dona speranza e fiducia quotidianamente."



a cura di MICHELE LEONE



# RECENSIONI

## Mi vivi dentro

a cura della REDAZIONE

### INFORMAZIONI

TITOLO:  
Mi vivi dentro

AUTORE:  
Alessandro Milan

EDIZIONI: DeA Planeta  
PAGINE: 260

*“Quando la vita rovescia la nostra barca, alcuni affogano, altri lottano strenuamente per risalirvi sopra. Gli antichi connotavano il gesto di tentare di risalire sulle imbarcazioni rovesciate con il verbo ‘resalio’. Forse il nome della qualità di chi non perde mai la speranza e continua a lottare contro le avversità, la resilienza, deriva da qui.”*

(Pietro Trabucchi)



“Tutto comincia in radio, dove due si danno il turno. svegliarsi con un caffè a casa dopo aver lavorato succede che nella no per errore i loro qualche ora più tardi quasi surreale nasce poi a una mostra, un montagna. Francetintente, ha i capelli due occhioni blu che

È una forza della natura, sempre in movimento, sempre allegra: per questo la chiamano Wondy, da Wonder Woman. Alessandro è scherzoso e un po' goffo, si lascia travolgere da Francesca e dall'amore che presto li lega. Con lei, giorno dopo giorno impara a vivere pienamente ogni emozione, a non arretrare di fronte alle difficoltà. E così, insieme, con una forza di volontà che somiglia a un superpotere, si troveranno a combattere la più terribile delle battaglie, quella che non si può vincere.”

alle sei di mattina, giornalisti assonnati Lui sta cercando di fè, lei sta correndo vorato tutta la notte. fretta i due scambiacellulari. Si rivedono di e da un dialogo un invito al cinema, aperitivo, una gita in sca è bassina, imperbiondi arruffati e illuminano il mondo.

Non è solo una bella storia d'amore e di una famiglia solida, unita e “felice” o, in due parole, una favola.

E' piuttosto una storia di attaccamento alla vita in cui il filo rosso è la resilienza. Una resilienza agita quotidianamente. Una straordinaria capacità di adattamento quella di Francesca “Wondy” durante la sua battaglia impari contro il tumore: il suo motto era “Io non sarò mai la mia malattia”.

Un male che alla fine ha avuto la meglio su di lei ma che non è mai riuscito a minarne la voglia di vivere al meglio, di continuare a sperare, di sorridere.

Ma la resilienza non è stata solo di Francesca, è stata compagna tutti coloro, familiari e amici, le sono stati accanto e intorno e che per lei e con lei e come lei hanno sofferto senza sconti. Una sofferenza che trasforma e cambia chi la vive: nessuno è più lo stesso dopo una perdita così importante. E ancora una volta è la resilienza a entrare in campo per aiutare chi resta ad “adattarsi e reinventarsi” come hanno fatto Alessandro, il marito di Francesca e i suoi figli.

Un libro da leggere per riflettere...



## Problemi di salute: gli istituti giuridici

*Sono un infermiere con alcuni problemi di salute non gravi ma che comunque si fanno sentire durante la vita personale e professionale. Dall'entrata in vigore del nuovo CCNL della sanità pubblica 2016-2018 vi sono novità rispetto alla possibilità di nuovi istituti giuridici per assentarmi dal lavoro per curarmi?*

*Volevo chiederle quali sono i riferimenti organizzativi normativi che regolano tale istituto.*

*Andrea*

di MARINA VANZETTA

*Gentile Collega,*

I due articoli a cui si riferisce sono i seguenti:

*Art. 37 CCNL Permessi orari retribuiti per particolari motivi personali e familiari.*

L'art. 37 del CCNL prevede la fruizione di n. 18 ore di permesso retribuito per particolari motivi personali e familiari da utilizzarsi entro l'anno precisando le modalità della fruizione stessa.

I permessi in argomento:

- possono essere utilizzati esclusivamente ad ora intera;
- nella stessa giornata non sono fruibili permessi di altra natura;
- nella stessa giornata non possono essere effettuati recuperi per riposi compensativi di lavoro straordinario;
- possono essere fruiti anche a giornata intera.

*Art. 40 CCNL Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici.*

L'art. 40 del CCNL prevede specifici permessi per un totale di 18 ore annuali per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici riguardanti il lavoratore.

Detti permessi, a differenza di quelli di cui all'art. 37, sono fruibili anche ad ore frazionate secondo le seguenti modalità:

- la domanda di fruizione del permesso deve essere presentata nel rispetto di un preavviso di almeno tre giorni, salvo particolari motivi di urgenza per i quali il termine è ridotto a 24 ore o, comunque, non oltre l'inizio della giornata lavorativa;
- nella stessa giornata non sono fruibili permessi di altra natura;
- nella stessa giornata non possono essere effettuati recuperi per riposi compensativi di lavoro straordinario;
- possono essere fruiti anche a giornata intera; in tal caso il trattamento economico
- accessorio sottoposto alla medesima decurtazione prevista per i primi dieci giorni di malattia;
- il permesso non essere giustificato con autocertificazione ma esclusivamente con attestazione di presenza - con indicazione dell'orario di durata della prestazione sanitaria rilasciata dal medico o dalla struttura sanitaria pubblica o privata presso la quale stata erogata la prestazione sanitaria.

*Stefano Bernardelli*  
Consigliere



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



**Ordine delle Professioni  
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/A - 37124 VERONA  
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671  
E-mail: [info@ipasviverona.com](mailto:info@ipasviverona.com)